

การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ป่วย
ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาล

เครือคริสตจักรในประเทศไทย

A STUDY OF NURSE AID PERFORMANCE AS VIEWED BY DOCTORS
AND NURSES IN THE HOSPITALS UNDER THE CHURCHES
OF CHRIST IN THAILAND



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของงานที่จัดทำตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลบรมหารอัสสัมชัญ
อภินันท์ อภิรักษ์กุล

บัณฑิตวิทยาลัย

อภินันท์ อภิรักษ์กุล

พ.ศ. 2544

ISBN 974-649-337-4

การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย
ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาล
เครือสภาคริสตจักรในประเทศไทย

A STUDY OF NURSE AID PERFORMANCE AS VIEWED BY DOCTORS
AND NURSES IN THE HOSPITALS UNDER THE CHURCHES
OF CHRIST IN THAILAND



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2544

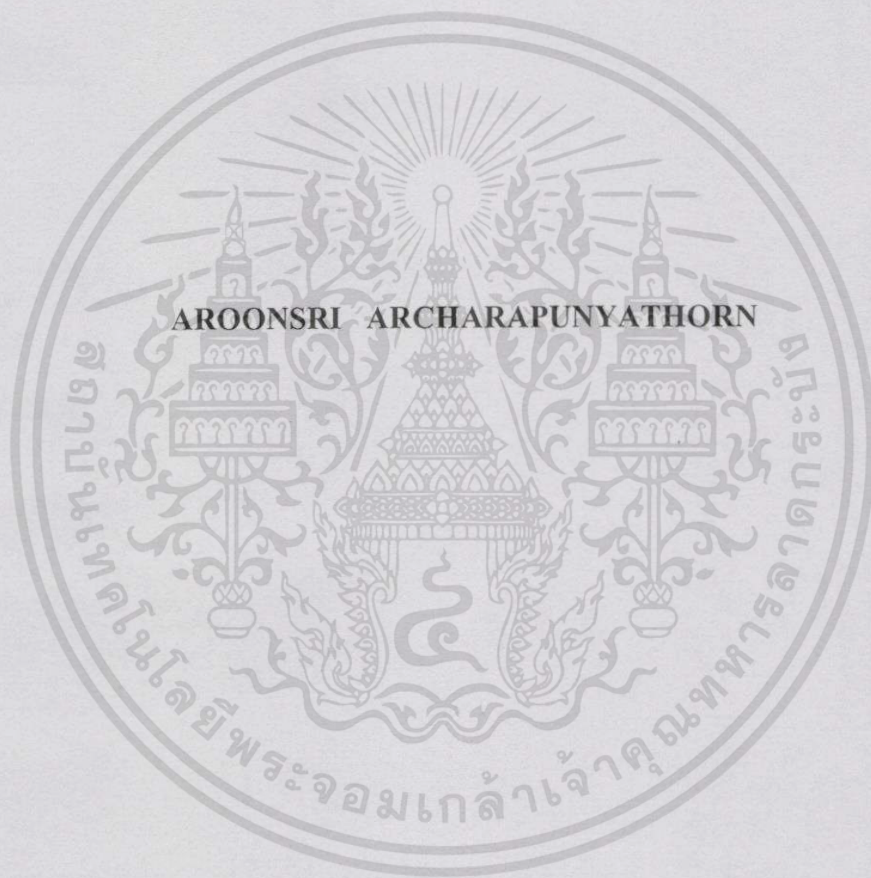
ISBN 974-648-337-4

b. 11091538

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน 40153
วัน, เดือน, ปี 16 ส.ค. 2544

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**A STUDY OF NURSE AID PERFORMANCE AS VIEWED BY DOCTORS
AND NURSES IN THE HOSPITALS UNDER THE CHURCHES
OF CHRIST IN THAILAND**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF
MASTER OF INDUSTRIAL EDUCATION IN VOCATIONAL ADMINISTRATION
SCHOOL OF GRADUATE STUDIES
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG**

2001

ISBN 974-648-337-4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2001

SCHOOL OF GRADUATE STUDIES

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ใบรับรองวิทยานิพนธ์

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย

A STUDY OF NURSE AID PERFORMANCE AS VIEWED BY DOCTORS AND NURSES IN THE HOSPITALS UNDER THE CHURCHES OF CHRIST IN THAILAND

ชื่อนักศึกษา

นางอรุณศรี อัครปัญญาธร

รหัสประจำตัว

39064117

ปริญญา

ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

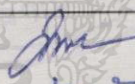
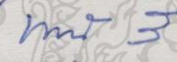
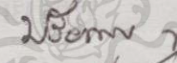
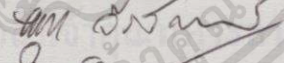
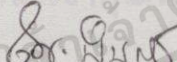
การบริหารอาชีวศึกษา

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ผศ.ดร.เนาวรัตน์ วิไลชนม์

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม

นายแพทย์เสริมกุล อัครปัญญาธร

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์		ลายมือชื่อ
ผศ.ดร.เนาวรัตน์	วิไลชนม์	
ผศ.ดร.พรรณี	ลิกิจวัฒนะ	
รศ.ดร.ปรีชาพร	วงศ์อนุตรโรจน์	
ดร.มาลัย	จิรวัดนเกษตร์	
ดร.ณรงค์	พิมสาร	

วัน/เดือน/ปี ที่สอบ 31 พฤษภาคม 2544 เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป

สถานที่สอบ ณ ห้องเรียนปริญญาโท 2 คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่... ๒๕...เดือน... สิงหาคม... พ.ศ... ๒๕๔๔...

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงาน
ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และ
พยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย

นักศึกษา

นางอรุณศรี อัครปัญญาธร

รหัสประจำตัว

39064117

ปริญญา

ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

การบริหารอาชีวศึกษา

พ.ศ.

2544

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนาวรัตน์ วิไลชนม์

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม

นายแพทย์เสริมภูด อัครปัญญาธร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงาน
ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทยใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ
ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรมตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล โดยเปรียบเทียบ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์
กับพยาบาล และเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ ขนาด และ
สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย 6 แห่ง
จำนวน 417 คน เป็นแพทย์ 97 คน และพยาบาล 320 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบ
สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความสามารถในการ
ปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย 3 ด้าน คือ ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และ
ด้านจริยธรรม

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้ t-test โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความสามารถอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านจริยธรรม และด้านวิชาการ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้านคือ ด้านบุคลิกภาพ
2. ผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์กับพยาบาล พบว่า ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน สำหรับรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียว คือ ด้านวิชาการ
3. ผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี หรือต่ำกว่า กับมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า ในภาพรวม และทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน
4. ผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็กกับขนาดใหญ่ พบว่า ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน สำหรับรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียว คือ ด้านวิชาการ
5. ผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง กับภาคเหนือ พบว่า ในภาพรวม และทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01
6. ผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า กับมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า ในภาพรวม และรายด้านแตกต่างกัน
7. ผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก กับขนาดใหญ่ พบว่า ในภาพรวม และรายด้าน ไม่แตกต่างกัน
8. ผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง กับภาคเหนือ พบว่า ในภาพรวม และรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

Thesis Title	A Study of Nurse Aid Performance as Viewed by Doctors and Nurses in the Hospitals under The Churches of Christ in Thailand
Student	Mrs.Aroonsri Arckarapunyathorn
Student ID.	39064117
Degree	Master of Industrial Education
Programme	Vocational Administration
Year	2001
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr.Naovaratana Vilaichone
Thesis Co-advisor	Dr.SermKool Arckarapunyathorn

ABSTRACT

The objectives of this research were to study of nurse aid performance as viewed by doctors and nurses, working in the hospitals under the Churches of Christ in Thailand. There were three aspects which included knowledge, personality, and ethics, comparing the viewed performance based up on appraiser's experience, hospital size, and hospital location.

The samples of the study were 97 from 103 doctors and 320 from 542 nurses, working in 6 hospitals under the Churches of Christ in Thailand.

There were two parts questionnaires are used in the research. The first part dealt with personal details, and the second part was about the viewed performance of the nurse aid in three aspects.

The results of the research were:

1. The nurse aid performance as viewed by doctors and nurses, working in the hospitals under the Churches of Christ in Thailand, was at the high level for total figures and for the following two aspects of the viewed performance, ethics and knowledge, whereas personality was at the moderate level.

2. Comparing the viewed nurse aid performance between doctors and nurses. It showed that there were no significant difference at 0.05 for total figures. The only aspect was the knowledge that showed in the significant difference at 0.05

3. Comparing the viewed nurse aid performance between doctors with different working experience, 10 years or less , and more than 10 years, showed that there were no significant difference at 0.05 for total figures and for each aspect.

4. Comparing the viewed nurse aid performance between doctors, working in different hospital sizes, small size, and large size. It showed that there were no significant difference at 0.05 for total figures. The only aspect was the knowledge that showed in the significant difference at 0.05.

5. Comparing the viewed nurse aid performance between doctors, working in different hospital locations, central, and northern areas. It showed that there were significant difference at 0.01 for total figures and for each aspect.

6. Comparing the viewed nurse aid performance between nurses with different working experience, 10 years or less, and more than 10 years. It showed that there were significant difference at 0.01 for total figures and for the two aspects of the perceived performance, personality and ethics. The other aspect, knowledge, was shown to be statistically significant difference at 0.05.

7. Comparing the viewed nurse aid performance between nurses, working in different hospital sizes, small size, and large size. It showed that there are no significant difference at 0.05 for total figures and for each aspect.

8. Comparing the viewed nurse aid performance between nurses, working in different hospital locations, central, and northern areas. It showed that there were no significant difference at 0.05 for total figures and for each aspect.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนาวรัตน์ วิไลชนม์ และนายแพทย์เสริมกุล อัครปัญญาธร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ และช่วยตรวจสอบ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนการปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณี ลีกิจวัฒนะ รองศาสตราจารย์ ดร.ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ ดร.มาลัย จีรวัฒน์เกษตร์ และ ดร.ณรงค์ พิมสาร คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อให้วิทยานิพนธ์นี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ดร.จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง รองศาสตราจารย์ นันทิกา เข้มสรวล ดร.วิไลพร วรจิตตานนท์ นายแพทย์ทินกร จงวรรณท์ อาจารย์ฉวีวรรณ สุทธิคำ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไข เพื่อการปรับปรุงให้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพสูงสุด

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ คณะแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และโรงพยาบาลคริสเตียน แม่น้ำแควน้อย ที่อำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนคณะแพทย์ และพยาบาล โรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาการให้ผู้วิจัย มีความรู้และส่งผลให้สามารถทำงานวิจัยนี้ได้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณบุพการีทั้งสองท่าน สามีและบุตรชายอันเป็นที่รักที่มีส่วนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ และบุคคลที่ผู้วิจัยไม่ได้กล่าวไว้ในที่นี้ ที่ให้การสนับสนุน ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์อันใด ๆ ที่เป็นผลมาจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจต่อผู้วิจัยตลอดมาด้วยความเคารพขง

อรุณศรี อัครปัญญาธร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	VIII
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.4 ทฤษฎีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.6 ขอบเขตพื้นที่หรือสภาพทางภูมิศาสตร์.....	6
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 ทฤษฎี หลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล.....	10
2.2 ความเป็นมาของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย.....	14
2.3 หลักสูตรการอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย.....	15
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย.....	21
2.4.1 ด้านวิชาการ.....	22
2.4.2 ด้านบุคลิกภาพ.....	26
2.4.3 ด้านจริยธรรม.....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	103
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	103
5.2 สมมติฐานการวิจัย.....	104
5.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	104
5.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	105
5.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	105
5.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
5.7 สรุปผลการวิจัย.....	106
5.8 อภิปรายผล.....	112
5.9 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	140
บรรณานุกรม.....	142
ภาคผนวก.....	145
ภาคผนวก ก.....	145
ภาคผนวก ข.....	157
ประวัติผู้เขียน.....	174

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ของแพทย์และพยาบาล จำแนกตามประเภท ขนาดของโรงพยาบาล และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล.....	43
4.2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถ และลำดับที่ในการปฏิบัติงาน ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาล เครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทยในภาพรวม และรายด้าน.....	45
4.3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถ และลำดับที่ในการปฏิบัติงาน ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาล เครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ด้านวิชาการ.....	46
4.4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถ และลำดับที่ในการปฏิบัติงาน ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาล เครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ด้านบุคลิกภาพ.....	49
4.5 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถ และลำดับที่ในการปฏิบัติงาน ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาล เครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ด้านจริยธรรม.....	50
4.6 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์กับพยาบาลในภาพรวม และรายด้าน.....	52
4.7 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์กับพยาบาล ด้านวิชาการ.....	53
4.8 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์กับพยาบาล ด้านบุคลิกภาพ.....	57
4.9 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์กับพยาบาล ด้านจริยธรรม.....	58
4.10 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์ที่มีประสบการณ์ต่างกัน ในภาพรวม และรายด้าน.....	59
4.11 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์ที่มีประสบการณ์ต่างกัน ด้านวิชาการ.....	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.12 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์ที่มีประสบการณ์ต่างกัน ด้านบุคลิกภาพ.....	64
4.13 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์ที่มีประสบการณ์ต่างกัน ด้านจริยธรรม.....	66
4.14 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์ใน โรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ในภาพรวมและรายด้าน.....	67
4.15 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์ใน โรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ด้านวิชาการ.....	68
4.16 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์ใน โรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ด้านบุคลิกภาพ.....	72
4.17 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์ใน โรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ด้านจริยธรรม.....	73
4.18 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์ใน โรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ในภาพรวม และรายด้าน.....	74
4.19 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์ใน โรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ด้านวิชาการ.....	75
4.20 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์ใน โรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ด้านบุคลิกภาพ.....	78
4.21 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของแพทย์ใน โรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ด้านจริยธรรม.....	79
4.22 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน ในภาพรวม และรายด้าน.....	80
4.23 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน ด้านวิชาการ.....	81
4.24 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน ด้านบุคลิกภาพ.....	85

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.25 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน ด้านจริยธรรม.....	87
4.26 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ในภาพรวม และรายด้าน.....	88
4.27 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ด้านวิชาการ.....	89
4.28 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ด้านบุคลิกภาพ.....	93
4.29 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ด้านจริยธรรม.....	95
4.30 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ในภาพรวม และรายด้าน.....	96
4.31 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ด้านวิชาการ.....	97
4.32 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ด้านบุคลิกภาพ.....	101
4.33 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ด้านจริยธรรม.....	102

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นศิลปศาสตร์อย่างหนึ่ง ที่แสดงถึงความเอื้อเฟื้อ และการเสียสละ บทบาท และหน้าที่ที่สำคัญที่สุดของพยาบาลวิชาชีพ คือ การพยาบาล การดูแล การป้องกันโรค การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ตลอดจนการให้ความร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด โดยอาศัยระบบการบริหารการพยาบาลที่ส่งเสริม และเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี พ.ศ. 2483 นักเรียนพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทโดยตรงในการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยอยู่ภายใต้การควบคุม ดูแลของพยาบาลวิชาชีพ แบบอย่างเช่นนี้ทำกันต่อมาจนกระทั่งในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ต่อมาในปลายปี พ.ศ. 2513 มีพยาบาลวิชาชีพจำนวนไม่น้อย ที่ไม่พอใจในตำแหน่งความก้าวหน้าทางวิชาชีพ เริ่มผละไปทำงานอื่น ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2531 : 35)

ต่อมาได้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลในโรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย และหน่วยงานอื่นอีกหลายแห่ง เช่น โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานปากเกร็ดจังหวัดปทุมธานี สังกัดกระทรวงเกษตร และสหกรณ์ โดยรับผู้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เดิม ใช้เวลาเรียน 1 ปี เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยพยาบาลเหล่านี้ สามารถศึกษาต่อเนื่องในระดับพยาบาลวิชาชีพได้และเมื่อโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลเหล่านี้เลิกผลิตผู้ช่วยพยาบาล เนื่องจากได้ผลิตบุคลากรทางการพยาบาลเกินความต้องการของตลาด ประกอบกับผู้ช่วยพยาบาลเกือบทั้งหมด ได้ศึกษาต่อเนื่องไปสู่ระดับที่สูงกว่า คือ พยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพ จนในปัจจุบันนี้แทบจะไม่มีบุคลากรในระดับนี้เหลืออยู่เลย

ในระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน มีการขยายตัวอย่างมาก ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย ประกอบกับมีพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งหันเข้าหางานวิชาการ พยาบาลวิชาชีพอีกส่วนหนึ่งเลิกประกอบวิชาชีพพยาบาลโดยเด็ดขาด และหันไปประกอบอาชีพอื่น (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2531 : 59)

โรงพยาบาลทั้งในภาครัฐ และเอกชนหลายแห่ง แก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ โดยการฝึกอบรมพนักงานที่ไม่ใช่บุคลากรทางด้านพยาบาล มาทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยแทน

พยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีอบรมภาคทฤษฎีร่วมกับการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลเบื้องต้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ให้แก่พนักงานฝึกงานเหล่านี้ ซึ่งมีความรู้พื้นฐานไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมต้นหรือมัธยมศึกษาตอนต้น และเมื่อครบระยะเวลาที่กำหนด (ประมาณ 4-6 เดือน) ก็จบหลักสูตรและเรียกว่าเป็น พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าที่ให้การดูแลพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยแทนพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ทักษะง่าย ๆ ที่ได้รับการฝึกฝนมา เช่น การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลรักษาความสะอาดของสถานที่ และเครื่องใช้ และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลวิชาชีพ โดยอยู่ในความควบคุม ดูแล และการแนะนำของพยาบาลวิชาชีพซึ่งพนักงานระดับนี้ไม่สามารถที่จะศึกษาต่อเนื่องในระดับพยาบาลวิชาชีพได้เนื่องจากสภาวะการพยาบาลยังไม่ได้รับรองหลักสูตรเหล่านี้

ปัจจุบันโรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทยและโรงพยาบาลเอกชนเกือบทุกแห่งมีความจำเป็นที่ต้องใช้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเข้ามาให้บริการแทนพยาบาลวิชาชีพ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ และเนื่องจากค่าจ้างพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยถูกกว่าพยาบาลวิชาชีพถึง 2.5-3 เท่า ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จึงหันมาใช้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้ สามารถประหยัดงบประมาณรายจ่ายในส่วนของค่าจ้างบุคลากรได้เป็นจำนวนมาก

เนื่องจากพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมีพื้นฐานความรู้ไม่สูงนัก และผ่านการอบรมมาเพียงระยะสั้นอาจจะทำให้ขาดทักษะ และขาดประสบการณ์ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยเห็นว่า น่าจะได้มีการศึกษาอย่างจริงจังในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย และการยอมรับของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทยจำนวน 6 แห่ง ซึ่งมีสถานที่ตั้งเฉพาะภาคกลางและภาคเหนือเท่านั้น โดยโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งในภาคกลางคือ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน และโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนนครปฐม และโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งในภาคเหนือคือโรงพยาบาลแพร่คริสเตียน โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค โรงพยาบาลแมคคอร์มิค และโรงพยาบาลแวนแซนด์วู้ด ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพของการบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานตามแบบสากลมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทำงานบางอย่างทดแทนพยาบาลวิชาชีพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของ โรงพยาบาลศรีสะเกษคริสตจักรในประเทศไทย ใน 3 ด้าน คือ ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม ในภาพรวมและในแต่ละด้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ กับพยาบาลของ โรงพยาบาลศรีสะเกษคริสตจักรในประเทศไทย ในภาพรวมและในแต่ละด้าน
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ ของ โรงพยาบาลศรีสะเกษคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตาม ประสบการณ์ ขนาด และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล
4. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลของ โรงพยาบาลศรีสะเกษคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตาม ประสบการณ์ ขนาด และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. แพทย์กับพยาบาล มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน
2. แพทย์ที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน
3. แพทย์ใน โรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน
4. แพทย์ใน โรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน
5. พยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน
6. พยาบาลใน โรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน
7. พยาบาลใน โรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน

1.4 ทฤษฎีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพยาบาล คือ การบริการต่อสังคม เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของมนุษย์ให้มีความสุขสมบูรณ์ ตลอดจนให้คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพตามปัญหาอาการของโรค และสอดคล้องกับความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจของผู้ป่วยโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะทางการพยาบาล การพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ เนื่องจากเหตุผลหลายประการ คือ จำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น และมีความต้องการบริการทางสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพสูง ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ โดยเฉพาะวิทยาศาสตร์การแพทย์ (อุดมรัตน์ สวงวนศิริธรรม. 2523 : 1)

ในปัจจุบันนี้ พนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยมีบทบาทอย่างมากในการให้บริการทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบถึงหน้าที่ ความรับผิดชอบทางการพยาบาล และความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย ความตระหนักในบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองในการให้การพยาบาล การมีบุคลิกภาพที่ดี ตลอดจนการรักษาจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

เนื่องจากพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลเบื้องต้น บางอย่าง ซึ่งก็คือกิจกรรมพยาบาลแทนพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยเพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ ประสิทธิภาพ ขนาด และสถานที่ตั้งโรงพยาบาลของแพทย์และพยาบาล ใน 3 ด้าน คือ

1. ด้านวิชาการ หมายถึง ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย เกิดจากการนำความรู้ทางด้านทฤษฎีและด้านการปฏิบัติที่เคยได้เรียนรู้ และฝึกอบรมมาก่อน ของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย เช่น การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วย การเตรียมตัวผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่าง ๆ เป็นต้น

2. ด้านบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะท่าทาง ท่าทีในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยที่สร้างความประทับใจให้กับผู้ที่ได้พบเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งแก่ผู้ที่มารับบริการ เช่น ความมั่นใจในตนเอง การปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยอย่างสุภาพ ความคล่องแคล่วว่องไว เป็นต้น

3. ด้านจริยธรรม หมายถึง ประมวลผลความประพฤติที่พนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยมีในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นประมวลผลความประพฤติที่วงการพยาบาลกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกพยาบาลยึดถือปฏิบัติเพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและวิชาชีพ

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษา การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ใน 3 ด้าน คือ ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม

1.5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ แพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค โรงพยาบาลแมคคอร์มิค โรงพยาบาลแพร่คริสเตียน โรงพยาบาลแวนแซนด์วู้ด จำนวน 645 คน ประกอบด้วยแพทย์ 103 คน และพยาบาล 542 คน

กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตาราง Krejcie & Morgan ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 242 คน แยกเป็นแพทย์ 39 คน พยาบาล 204 คน แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 417 คน โดยเป็นแพทย์ 97 คน พยาบาล 320 คน
2. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเทียบสัดส่วนบัญญัติไตรยางค์ และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

1.5.2 ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งจำแนกตาม ตำแหน่ง ประสบการณ์ ขนาด และสถานที่ตั้งดังนี้
 - 1.1 ตำแหน่ง แบ่งออกเป็น
 - 1.1.1 แพทย์
 - 1.1.2 พยาบาล
 - 1.2 ประสบการณ์ แบ่งออกเป็น
 - 1.2.1 10 ปีหรือต่ำกว่า
 - 1.2.2 มากกว่า 10 ปีขึ้นไป
 - 1.3 ขนาดของโรงพยาบาล
 - 1.3.1 ขนาดเล็ก มีจำนวนเตียงระหว่าง 30 – 150 เตียง
 - 1.3.2 ขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 151 เตียงขึ้นไป

1.4 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น

1.4.1 ภาคกลาง

1.4.2 ภาคเหนือ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ใน 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านวิชาการ

2.2 ด้านบุคลิกภาพ

2.3 ด้านจริยธรรม

1.6 ขอบเขตพื้นที่หรือสภาพทางภูมิศาสตร์

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษา การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของ โรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ทุกแห่ง รวม 6 แห่ง ซึ่งมีสถานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของภาคกลางและภาคเหนือเท่านั้น

1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยในครั้งนี้ จึงได้นิยาม คำศัพท์ ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ลักษณะที่แสดงออก ของบุคคลในการทำงาน ตามหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย เป็นลักษณะที่แสดงว่าบุคคลนั้น มีคุณสมบัติเหมาะสมเพียงใดในการทำงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายนั้น
2. พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย (Nurse Aid) หมายถึง บุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมตาม หลักสูตรระยะสั้น ไม่เกิน 6 เดือนด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยใช้ทักษะง่าย ๆ ที่ได้รับการฝึกฝนมาแล้ว ภายใต้การควบคุมดูแลของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
3. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถ ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในการพยาบาลผู้ป่วยตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ใน 3 ด้าน ได้แก่

3.1 ด้านวิชาการ หมายถึง ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามหน้าที่ และ ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย เกิดจากการนำความรู้ทางด้านทฤษฎี และด้านการปฏิบัติ ที่เคยได้ เรียนรู้ และฝึกฝนอบรมมาก่อน ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้แก่

3.1.1 การทำความสะอาดตัวผู้ป่วย หมายถึง การให้การดูแลสุขภาพประจำวัน แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การให้หมอนอน (Serving) การสระผม (Shampooing) การอาบน้ำในเตียง (Bed bath) การถูและนวดหลัง (Back massage or Back rub)

3.1.2 การทำความสะอาดที่อยู่ของผู้ป่วย เครื่องใช้ในหอผู้ป่วย หมายถึง การทำ ความสะอาดบริเวณเตียงและเครื่องใช้ของผู้ป่วย เพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายของโรค

3.1.3 การแจก และป้อนอาหารผู้ป่วย หมายถึง การจัดเตรียมอาหารให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสภาวะการเจ็บป่วยอย่างครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการทั้งปริมาณ และคุณภาพ

3.1.4 การวัดอุณหภูมิ หมายถึง การใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้สอดไว้ในส่วนหนึ่งส่วนใด ของร่างกาย เพื่อระดับความร้อนของร่างกาย

3.1.5 การนับชีพจร (Pulse) หมายถึง การสังเกตอาการเต้นของหัวใจต่อ 1 นาที เพื่อสังเกตความสม่ำเสมอของการเต้นของหัวใจ

3.1.6 การนับการหายใจ (Respiration) หมายถึง การสังเกตลักษณะและอัตราการ การหายใจต่อ 1 นาที เพื่อสังเกตความผิดปกติต่างๆ เกี่ยวกับการหายใจ

3.1.7 การวัดความดันโลหิต (Blood pressure) หมายถึง การวัดความดันโลหิตของ ผู้ป่วย โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer) และเครื่องช่วยฟัง (Stethoscope) เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

3.1.8 การนำสิ่งตัวอย่างส่งตรวจ หมายถึง การนำสิ่งตัวอย่าง (Specimen) จากตัวผู้ป่วย ได้แก่ อุจจาระ (Stool) ปัสสาวะ (Urine) เสมหะ (Sputum) เลือด (Blood) ชิ้นเนื้อ (Tissue) เป็นต้น เก็บไปส่งตรวจเพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปช่วยในการวินิจฉัยโรค

3.1.9 การบันทึกน้ำหนักและปัสสาวะ หมายถึง การจดบันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับ และที่ขับออกภายใน 24 ชั่วโมงของผู้ป่วย

3.1.10 การปฐมพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือขั้นต้นสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือล้มป่วยลงอย่างปัจจุบันทันด่วน โดยการใช้สิ่งต่างๆเท่าที่จะหาได้ในขณะนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บยังมี ชีวิตอยู่ ยังมีอาการไม่ทรุดลง หายป่วยหรือทุเลาได้เร็วขึ้น ก่อนนำส่งแพทย์หรือสถานพยาบาล เพื่อการรักษาที่ดีต่อไป

3.2 ด้านบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะท่าทาง ท่าที ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ตามหน้าที่ และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ที่สร้าง

ความประทับใจให้กับผู้ที่ได้พบเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แก่ผู้ป่วยที่รับบริการ ซึ่งได้แก่ ความมั่นใจในตัวเอง (Confidence) การชอบคนอื่น (Like People) ความแคล่วคล่องว่องไว (Be Alert and Active) การควบคุมตนเอง (Self Control) การรู้จักกาละเทศะ (Tact) ลักษณะปรากฏกาย (Appearance)

3.3 ด้านจริยธรรม (Ethical Rules) หมายถึง ประมวลความประพฤติที่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมีในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นประมวลความประพฤติที่วงการพยาบาลกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกพยาบาลยึดถือปฏิบัติ เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงของวิชาชีพได้แก่

3.3.1 จรรยาบรรณต่อวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบด้วยความศรัทธาตามหลักของวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาความรู้และวิธีในการปฏิบัติให้ทรงคุณค่าเหมาะสมตามกาลเวลา

3.3.2 จรรยาบรรณต่อผู้ร่วมงานและผู้ประกอบอาชีพอื่น หมายถึง การเคารพในสิทธิหน้าที่และให้เกียรติแก่ผู้อื่น ยกย่องผู้ชำนาญการในการพัฒนาและปรับปรุงงานแห่งวิชาชีพรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจ

3.3.3 จรรยาบรรณต่อตัวเอง หมายถึง การประพฤติตนและประกอบกิจการแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย ประพฤติดี มีระเบียบวินัย มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งกาย วาจา และใจ สนใจใฝ่รู้ รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน ยึดมั่นและปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

4. โรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทย หมายถึง โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ที่สังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค โรงพยาบาลแพร่คริสเตียน โรงพยาบาลเมคคอร์มิก และโรงพยาบาลแวนแซนด์วูร์ด

5. ความคิดเห็น (Opinions) หมายถึง การแสดงออกซึ่งการใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจจากการประเมินค่า (Evaluation judgement) หรือทัศนะ (Point of view) เกี่ยวกับการพัฒนาพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคลในขณะนั้น ซึ่งเป็นเพียงการลงความเห็นที่น่าจะเป็นจริง หรือน่าจะตรงตามที่คิดไว้ ซึ่งบุคคลอื่นอาจจะไม่เห็นด้วยก็ได้

6. แพทย์ หมายถึง บุคคลซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบันการศึกษาที่แพทย์สภารับรอง และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว มีหน้าที่สั่ง การรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ของ โรงพยาบาลในเครือมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

7. พยาบาล หมายถึง บุคคลซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาล มีคุณวุฒิ และสิทธิ ตามกฎหมายที่จะประกอบโรคศิลป์ สาขาการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ของ โรงพยาบาลในเครือมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

8. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งแพทย์-พยาบาลของโรงพยาบาลในเครือมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย โดยกำหนดไว้ดังนี้

8.1 ประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า

8.2 ประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

9. ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งหมดของโรงพยาบาลที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล จำแนกเป็น

9.1 โรงพยาบาลขนาดเล็ก ที่มีจำนวนเตียงระหว่าง 30-150 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค โรงพยาบาลแพร่คริสเตียน โรงพยาบาลเวนแซนคัวร์ด์ และโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม

9.2 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียงระหว่าง 151 เตียงขึ้นไป ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน และ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค

10. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล หมายถึง พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ จำแนกเป็น

10.1 ภาคกลาง จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม

10.2 ภาคเหนือ จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลแพร่คริสเตียน โรงพยาบาลเวนแซนคัวร์ด์ โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค โรงพยาบาลแมคคอร์มิค

ทฤษฎี หลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของ พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์ และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่าย สภากรีตจักรในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบในการวิจัยตามลำดับดังนี้ต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล
- 2.2 ความเป็นมาของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย
- 2.3 หลักสูตรการอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย
 - 2.4.1 ด้านวิชาการ
 - 2.4.2 ด้านบุคลิกภาพ
 - 2.4.3 ด้านจริยธรรม

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพในวงงานวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ให้บริการ โดยตรงแก่ประชาชน ทั้งเมื่อ ปกติและเจ็บป่วย มีลักษณะเฉพาะของงาน กล่าวคือ การพยาบาลที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จะเว้นตอนใดตอนหนึ่งไม่ได้ เพราะความเจ็บป่วยที่ลุกลามอยู่ในตัวเองของผู้ป่วยแต่ละคนนั้น มิได้หยุดยั้งตามเวลา การระวังรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิดจึงเป็นหนทางเดียวที่จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ นอกจากนี้งานการพยาบาลยังมีขอบเขตกว้างถึงการดูแลสุขภาพประชาชนครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีอีกด้วย

ตามปกติทุกคนมักจะคุ้นเคยกับการพยาบาลมาบ้างแล้ว เช่น การดูแลผู้เจ็บป่วยในครอบครัว หรือผู้เป็นญาติใกล้ชิด เป็นต้น โดยลักษณะขนบธรรมเนียมและประเพณีของคนไทย การดูแลรักษาพยาบาลต่อญาติหรือผู้ใกล้ชิดเสมือนอยู่ในสายเลือดของคนไทยโดยทั่วไปเพราะคนไทยถือความกตัญญู กตเวทียเป็นสิ่งสำคัญ

ดังนั้นก่อนที่จะทราบถึงลักษณะงานบริการพยาบาลของพยาบาลไทย ควรทราบความหมาย ของการพยาบาล ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

1. การพยาบาล ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน หมายถึง การดูแลคนไข้หรือ การปรนนิบัติคนไข้หรือการเอื้อเพื่อเลี้ยงดู

2. การพยาบาล ตามความหมายของการประกอบโรคศิลปะ หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค ซึ่งอาจให้ยาคนเจ็บไข้ได้ เฉพาะผู้ที่ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคคนไข้ นั้นได้สั่งไว้ หรือเป็นการปฐมพยาบาล

3. การพยาบาล ตามความหมายขององค์การอนามัยโรค หมายถึง การใช้ศิลปะและศาสตร์ ในการปฏิบัติต่อผู้ที่เจ็บป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพและอนามัยอันดี ของประชาชนและของสังคมโดยมิได้คำนึงถึงเพศ วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิทางการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ สาขาการพยาบาล

4. การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความหมาย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีดังนี้

การพยาบาล หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ ทั้งโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

การผดุงครรภ์ หมายถึง การตรวจ การแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติต่อหญิง มีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดการทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดา และทารกในระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์

การปฏิบัติงานการพยาบาลในสถานพยาบาลและในเขตชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการนั้น ๆ เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาล วิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ลักษณะการปฏิบัติงานเป็นการให้บริการ การส่งเสริมและพัฒนาบริการ ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การปรึกษาสุขภาพ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อ การวางแผนครอบครัวการผดุงครรภ์การตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาเบื้องต้น การให้ยาระงับความรู้สึก การใช้เครื่องมือหรือวิธีพิเศษบางประเภทเพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา การศึกษาวิเคราะห์หาคัดค้นกลวิธีเพื่อพัฒนาการพยาบาลและควบคุมภาพการพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน การส่งเสริมพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้ง การวางแผนงาน การประสานงาน การบันทึกผลงาน การประเมินผลงานและการปฏิบัติหน้าที่อื่น ที่เกี่ยวข้อง

การจัดระบบบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสถานพยาบาล หรือในครอบครัวหรือชุมชน เป็นการจัดให้สอดคล้องกับระบบการให้บริการทางการแพทย์เพื่อให้ปฏิบัติงานร่วมกันและเสริมงานซึ่งกันและกันอย่างสอดคล้อง กลมกลืน และต่อเนื่อง ดังนี้

1. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นงานให้บริการพยาบาลแก่ผู้ที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพ ตามกระบวนการของการตรวจและการรักษา โดยคัดกรองผู้เข้ารับบริการตามภาวะสุขภาพ ประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาทั่วไป ให้การพยาบาลก่อนและหลังการตรวจรักษา การปฐมพยาบาลในรายที่เกิดอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงต่ออันตรายของชีวิต โดยเฉียบพลัน ให้คำปรึกษา แนะนำ แนะนำแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ รวมทั้งในรายที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยงานในเครือข่ายซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน ด้วยการใช้เทคนิคการให้บริการปรึกษาที่เหมาะสมกับภาวะแวดล้อมอาการหรือภาวะแทรกซ้อน

2. งานให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤตทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ได้ทันทางที่

3. งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นงานให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัด การช่วยแพทย์ระหว่างผ่าตัด การเฝ้าระวังและการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดอันตรายในระหว่างผ่าตัดและหลังการผ่าตัด รวมทั้งปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

4. งานการพยาบาลวิสัญญี เป็นการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย โดยการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเลือกวิธีการและดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้ทุกภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจให้การอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

5. งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ผู้ป่วยภาวะวิกฤต) เป็นงานให้บริการพยาบาลผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาความเจ็บป่วยในระดับรุนแรงที่เสี่ยงต่อชีวิต โดยการเฝ้าระวังวินิจฉัยและแก้ไขภาวะวิกฤต ใช้และปรับแต่งเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

6. งานการพยาบาลผู้คลอด เป็นงานให้บริการพยาบาลผู้คลอดทุกระยะตั้งแต่ระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยการเตรียมผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ในการคลอด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก ตรวจสอบความก้าวหน้าของการคลอด ให้การพยาบาลตามความต้องการและปัญหาของผู้คลอด ทำคลอดในรายปกติ ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษา และ

ทำคลอดในรายผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้คลอดและทารกแรกเกิด รวมทั้งทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักน้อย

7. งานการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยโดยการให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย แต่ละรายปฏิบัติตามกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์เฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะการเจ็บป่วย สอน แนะนำ คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองและครอบครัวได้

8. งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เป็นงานให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา ด้วยวิธีพิเศษหรือใช้เครื่องมือพิเศษ โดยการเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีความพร้อมก่อนที่จะเริ่มการตรวจรักษา ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษา เฝ้าระวังและแก้ไข ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษให้คงสภาพอยู่เสมอ

9. รักษาพยาบาลในชุมชน เป็นงานให้บริการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัวในเขตชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการนั้น ๆ โดยเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ ตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตกระทรวงสาธารณสุขติดตามให้การรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วย ผู้พิการหรือผู้มีปัญหาด้านสุขภาพที่บ้าน ให้การปรึกษาสุขภาพแก่ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพที่บ้าน ให้การปรึกษาสุขภาพแก่ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพให้การอบรมเกี่ยวกับการรักษาการปฐมพยาบาล ขั้นพื้นฐาน และการใช้ยาสมุนไพรแก้สาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

10. งานหน่วยจ่ายกลาง เป็นงานเกี่ยวกับการจัดหาบำรุงรักษา จัดเตรียมและตรวจสอบ ซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อสนับสนุนการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลให้มี เพียงพอและให้บริการ ได้ตามความต้องการของแต่ละหน่วยงานและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

11. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นงานวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง การติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อของโรงพยาบาล ตรวจสอบหาแหล่งและทางของการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อและการระบาดของเชื้อโรค วิเคราะห์รายงานและเผยแพร่ข้อมูลการติดเชื้อควบคุม การใช้มาตรการแก้ปัญหาการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ การจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ ประสานความร่วมมือกับบุคลากร กรรมการหรือหน่วยงาน รวมทั้งการเสริมความรู้และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่เจ้าหน้าที่

2.2 ความเป็นมาของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

ในสภาวะการปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลยังมีปัญหาเรื่องความขาดแคลนพยาบาลที่ปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่าง ๆ อยู่ ปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลในอดีตและปัจจุบันไม่แตกต่างกันมากนัก มีการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จำนวนพยาบาลในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขมีเพียงร้อยละ 40-50 ของกรอบอัตรากำลังที่ควรจะเป็น (กระทรวงสาธารณสุข. 2539) ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ต้องปฏิบัติงานหนักกว่าเกณฑ์มาตรฐานถึงอย่างน้อย 1 เท่าตัว ต้องประสบกับภาวะเครียด เหนื่อยล้า ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการ โดยที่ผู้รับบริการและสังคมมิได้รับรู้ถึงปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและผลกระทบที่มีต่อพยาบาล แต่ผู้รับรู้ว่าบริการพยาบาลไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2540)

อารียา สัพพะเลข (2542 : 85-86) ได้สรุปประเด็นปัญหาการขาดแคลนพยาบาลได้ 3 ประเด็น ดังนี้

1. การขยายความต้องการการบริการพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนมีการเพิ่มจำนวนเตียงและรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายกว้างขวางมากขึ้น ผู้สูงอายุเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นระบบประกันสังคมของผู้ใช้แรงงานทำให้โอกาสการใช้บริการด้านสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม โรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มจำนวนมากขึ้น การเพิ่มสถานีอนามัยทั่วประเทศ ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การให้บริการพยาบาลจึงต้องการผู้ที่มีความรู้ในระดับวิชาชีพที่สามารถพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญหรือวุฒิบัตรอีกจำนวนหนึ่ง เพื่อสามารถ ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ

2. การสูญเสียบุคลากรพยาบาลจากระบบบริการพยาบาล จากข้อมูลรายงานการสำรวจทรัพยากรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 พบว่า อัตราการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพประมาณร้อยละ 3.14 ต่อปี แต่ปัจจุบันการสูญเสียพยาบาลจากระบบบริการสุขภาพของรัฐมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากสถานบริการเอกชน ดังนั้น ภาครัฐได้พยายามแก้ไขปัญหาการสูญเสียพยาบาลโดยการจ่ายเงินเพิ่มสำหรับการปฏิบัติงานในเวรบายและเวรตึกการส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้าเพิ่มขึ้น แต่จำนวนพยาบาลเมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังยังถือว่าขาดแคลนอยู่มาก ส่งผลให้คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐานเท่าที่ควร ต้องปฏิบัติงานเวรบาย เวรตึกบ่อยเกินไป มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มีปัญหาด้านมนุษยสัมพันธ์ เช่น การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เป็นต้น การที่พยาบาลมีภาระงานหนักจึงทำให้เกิดภาวะเครียดสูงมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัจจุบันเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจทำให้ประชาชนมาใช้บริการภาครัฐมากขึ้นในขณะที่พยาบาลมีจำนวนเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเท่านั้น ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประกอบกับวิชาชีพพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงสูงมากทั้งเสี่ยงต่อการเกิดโรค เสี่ยงต่อการถูกทำร้าย และ

เป็นวิชาชีพที่ทำงานกับผู้ป่วยซึ่งมีผลทางด้านจิตใจไม่น่าอกริมย์ ฉะนั้นผู้ที่อยู่ในวิชาชีพนี้จะต้องมีใจรัก และมีความอดทนสูงจึงทำให้มีพยาบาลบางส่วนทนไม่ได้ต้องลาออกหรือไปประกอบอาชีพอื่น อยู่เนื่อง ๆ

3. ปัญหาการใช้บุคลากรพยาบาลไม่เหมาะสมปัจจุบันมีพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ปฏิบัติงาน ในหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของพยาบาล เช่น งานด้านการเงิน งานเบิกจ่ายยา งานในห้องชันสูตร งานเวชสถิติ งานพัสดุ งานประชาสัมพันธ์ ต้อนรับ เป็นต้น ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลจาก สาเหตุดังกล่าวเพิ่มขึ้นอีกด้วย

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้มีพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอต่อความต้องการ ดังนั้น โรงพยาบาลทั้งในภาครัฐ และเอกชนหลายแห่ง แก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการ ฝึกรวมพนักงานที่ไม่ใช่บุคลากรทางการพยาบาล มาทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาล วิชาชีพ โดยใช้วิธีอบรมภาคทฤษฎี ร่วมกับการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลเบื้องต้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วย ให้แก่พนักงานฝึกงานเหล่านี้ ซึ่งมีความรู้พื้นฐานไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมต้น หรือมัธยม ศึกษาตอนต้น และเมื่อครบระยะเวลาที่กำหนด (ประมาณ 4-6 เดือน) ก็จบหลักสูตรและเรียกว่าเป็น พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าที่ให้การดูแลพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยแทนพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ทักษะง่าย ๆ ที่ได้รับการฝึกฝนมา เช่น การรักษาสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลรักษาความสะอาด ของสถานที่ และเครื่องใช้ และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลวิชาชีพ โดยอยู่ในความควบคุม ดูแล และการแนะนำของพยาบาลวิชาชีพ

2.3 หลักสูตรการอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้น ถือเป็นบริการด่านหน้าที่มีความสำคัญและจำเป็น เนื่องจาก เป็นบริการสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดและเป็นจุดเชื่อมต่อของระบบบริการ สาธารณสุขกับประชาชน มีลักษณะเป็นบริการผสมผสานที่จำเป็นต้องคำนึงถึงมิติต่าง ๆ อย่างรอบด้าน และมีการประสานการทำงานกับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ การจัดบริการสาธารณสุขในลักษณะ เช่นนี้อยู่ภายใต้การรับผิดชอบของกลุ่มกำลังคนด้านสุขภาพ สำหรับบริการสาธารณสุขระดับต้นใน ชุมชน หมายถึง กลุ่มกำลังคนที่ให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานในสถานบริการ ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล โรงพยาบาลชุมชน คลินิกและสถานพยาบาล

ในระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน มีการขยายตัวอย่างมาก ทำให้ พยาบาลวิชาชีพมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย ประกอบกับมีพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งหันเข้าหา งานวิชาการ พยาบาลวิชาชีพอีกส่วนหนึ่งเลิกประกอบวิชาชีพพยาบาลโดยเด็ดขาด และหันไปประกอบ อาชีพอื่น (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531 : 59)

โรงพยาบาลทั้งในภาครัฐ และเอกชนหลายแห่ง แก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ โดยการฝึกอบรมพนักงานที่ไม่ใช่บุคลากรทางด้านพยาบาล มาทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีอบรมภาคทฤษฎีร่วมกับการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลเบื้องต้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ให้แก่พนักงานฝึกงานเหล่านี้ ซึ่งมีความรู้พื้นฐานไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมต้น หรือมัธยมศึกษาตอนต้น และเมื่อครบระยะเวลาที่กำหนด (ประมาณ 4-6 เดือน) ก็จบหลักสูตรและเรียกว่าเป็นพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าที่ให้การดูแลพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยแทนพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ทักษะง่าย ๆ ที่ได้รับการฝึกฝนมา เช่น การรักษาสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลรักษาความสะอาดของสถานที่ และเครื่องใช้ และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลวิชาชีพ โดยอยู่ในความควบคุม ดูแล และการแนะนำของพยาบาลวิชาชีพซึ่งพนักงานระดับนี้ไม่สามารถที่จะศึกษาต่อเนื่องในระดับพยาบาลวิชาชีพได้เนื่องจากสภาพการพยาบาลยังไม่ได้รับรองหลักสูตรเหล่านี้

ปัจจุบัน โรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทยและโรงพยาบาลเอกชนเกือบทุกแห่งมีความจำเป็นต้องใช้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเข้ามาให้บริการแทนพยาบาลวิชาชีพ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ และเนื่องจากค่าจ้างพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยถูกกว่าพยาบาลวิชาชีพถึง 2.5-3 เท่า ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จึงหันมาใช้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้ สามารถประหยัดงบประมาณรายจ่ายในส่วนของค่าจ้างบุคลากรได้เป็นจำนวนมาก

หลักสูตรการอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงเรียนเอกชน ประเภทอาชีวศึกษามาตรา 15 (2) ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการแต่ละแห่ง แม้จะไม่เหมือนกันทั้งหมด แต่มักจะมีความคล้ายคลึงกัน คือรับผู้ที่จบการศึกษาตั้งแต่ ม.3 ขึ้นไป เข้าศึกษาภาคทฤษฎีพร้อมกับการฝึกปฏิบัติกับอุปกรณ์จริงในโรงเรียนเป็นระยะเวลาหนึ่ง ไม่เกิน 6 เดือน

ตัวอย่างหลักสูตรการอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงเรียนต่าง ๆ เช่น

1. โรงเรียนสุนารีรวิบาล อ.เมือง จ. นครราชสีมา มีรายละเอียดของการศึกษา ดังนี้
 - หมวด ก. หมวดทั่วไป
 - บุคลิกภาพ กิริยามารยาท การพัฒนาบุคลิกภาพ และการใช้ภาษาไทย
 - บทบาทหน้าที่ และขอบเขตการทำงาน
 - ภาษาอังกฤษ การอ่านการสนทนา และศัพท์ทางการแพทย์
 - หมวด ข. การดูแลผู้สูงอายุ
 - ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ สังคมของผู้สูงอายุ
 - บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
 - การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
 - อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ
 - การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาต
 - ความรู้เกี่ยวกับอัมพาตครึ่งซีก
 - การบริหารสำหรับผู้ที่เป็นอัมพาต
 - การจัดท่าต่าง ๆ เพื่อความสบาย
 - การอุ้ม ยก พยุง เคลื่อนย้าย
 - การดูแลแผล
 - การให้อาหารทางสายยาง
 - การสวนอุจจาระเพื่อบรรเทาอาการท้องผูก
 - การทำความสะอาดท่อหายใจเทียม
 - การเปลี่ยนถุงใส่อุจจาระทางหน้าท้อง
 - การใส่ถุงยางอนามัยเพื่อระบายน้ำปัสสาวะชาย
 - การทำความสะอาดปากและฟัน
 - การอาบน้ำบนเตียง
 - การนวดหลัง
 - การทำเตียง
 - การสระผม
 - การทำความสะอาดอวัยวะเพศ ชาย และหญิง
- หมวด ค. การดูแลเด็กเล็ก และการวางแผนครอบครัว
- การเตรียมพร้อมของมารดาเมื่อตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตัวหลังคลอด
 - การดูแลทารกแรกเกิด
 - การอาบน้ำสระผมเด็ก
 - การดูแลสะดือ
 - การอุ้มเด็กท่าต่าง ๆ
 - การเช็ดตัวลดไข้
 - การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
 - การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม และวิธีการจัดเตรียม
 - การให้อาหารเสริมเด็กในวัยต่าง ๆ
 - การให้ภูมิคุ้มกันโรคเด็กในวัยต่าง ๆ

- ปัญหาที่พบบ่อยในเด็กเล็ก และการแก้ไข
- พัฒนาการของเด็กเล็กแต่ละวัย
- มาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็ก
- อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในเด็กวัยต่าง ๆ และการป้องกัน
- โรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในเด็ก
- สาเหตุ อากาการ การดูแลรักษาและการป้องกันโรค

หมวด ง. โภชนาการ

หมวด จ. กฎหมายแรงงาน

หมวด ฉ. มนุษยสัมพันธ์

หมวด ช. สุขศึกษาและเทคนิคทั่วไปในการช่วยการพยาบาล

- ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์
- อาการที่บ่งบอกถึงการมีชีวิต (สัญญาณชีพ)
- เทคนิคปลอดเชื้อทั่วไป
- การเปิดห่อชุดปลอดเชื้อ
- การเปิดฝาภาชนะปลอดเชื้อ
- การเสิร์ฟของปลอดเชื้อ
- การใช้ปากคีบกลางหยิบจับของปลอดเชื้อ

2. โรงเรียนศรียพรรบ่าเพ็ญ (School of Nursing & Health Service) เลขที่ 115/15 ซ.โชคชัย 4

ถ.ลาดพร้าว แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กทม.10230 Tel. 538-5804 มีรายละเอียดของการศึกษาดังนี้

หลักสูตร 6 เดือน (1,000 ชั่วโมง ทฤษฎี 280 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติงาน 720 ชั่วโมง)

	ทฤษฎี	เครดิต
การพัฒนาการ (Development)	20 ชั่วโมง	2
โภชนบำบัด	20 ชั่วโมง	1
เภสัชกรรม	10 ชั่วโมง	1
การบริหาร	10 ชั่วโมง	1
การใช้ภาษา ฯ (การพูด)	10 ชั่วโมง	1
พยาธิวิทยา	10 ชั่วโมง	1
กายวิภาค-สรีระ	20 ชั่วโมง	2
สังคมจรรยาฯ (การเข้าสังคม)	20 ชั่วโมง	2
การบริหารเบื้องต้น	80 ชั่วโมง	5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังผ่าตัด
 - การพยาบาลผู้ป่วยที่เจ็บหนักและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรค
 - การแต่งศพ
 - บทบาทในการช่วยแพทย์เพื่อเตรียมตรวจชนิดต่างๆ
 - การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการเคลื่อนไหว
2. โภชนาการและโภชนบำบัด
 3. กฎหมายแรงงานที่ควรทราบ
 4. จรรยาบรรณวิชาชีพ
 5. ภาษาไทย
 6. ภาษาอังกฤษ
 7. สุขศึกษา พลศึกษา และนันทนาการ
 8. หลักการดูแลผู้สูงอายุ
 - ความหมายของผู้สูงอายุ
 - ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม
 - บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 - โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
 - การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
 - อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ
 9. หลักการดูแลเด็กเล็ก
 - ความรู้เกี่ยวกับเด็กเล็ก
 - การเจริญเติบโตของทารก
 - สรีรวิทยาของทารกเกิดใหม่
 - การอุ้มเด็กท่าต่าง ๆ
 - การให้นมผสมและวิธีการเตรียม
 - โรคในเด็กแรกเกิด
 - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - โภชนาการสำหรับทารก
 - การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ
 - กิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็ก
 - โรคต่างๆ ในเด็ก

- การป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก
- ปัญหาสำคัญที่พบในเด็ก

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

ในการทำงานให้บริการพยาบาลของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแต่ละคนนั้น ผู้ใดจะมีความสามารถปฏิบัติงานได้นานมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ตั้งแต่การคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ารับการศึกษาอบรมหลักสูตรการอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ได้แก่ สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มีบุคลิกภาพสง่าผ่าเผย มีความรับผิดชอบในการทำงาน สามารถใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีลักษณะเป็นผู้นำที่ดีเชื่อมั่นในตนเอง ขณะเดียวกันก็ใจกว้าง ยินดีรับฟังและเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้งสนใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนถึงการให้ความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการดูแลตนเองและผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ทั้งนี้เนื่องจากการพยาบาลเป็นการประกอบศิลปะ ชั้นประณีต พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจะต้องผ่านการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริง ๆ เพื่อสร้างความชำนาญและความมั่นใจในตนเอง ตลอดจนปลูกฝังศรัทธาให้ยินดี ภูมิใจ เห็นคุณค่าความสำคัญของการเป็นพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย อันจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจเอาใจใส่ในการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทุ่มเทแรงกาย แรงใจ ในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ

พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ทำงานได้นานมักเกิดจากการที่ “มีความพึงพอใจ” ในงาน การพยาบาล การได้ทำงานที่ชอบ ทำแล้วมีความสุขแม้ว่างานจะค่อนข้างหนัก เหนื่อย ค่าตอบแทนน้อย แต่บุคคลผู้นั้นก็ยินดีทำงานนั้นต่อเนื่อง โดยไม่ทอดทิ้ง งานการพยาบาลบางครั้งต้องอาศัยความรวดเร็ว ฉับไว เพื่อสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤตที่มีปัญหาเจ็บป่วยรุนแรง เสี่ยงต่อชีวิตต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและรายงานต่อพยาบาลวิชาชีพ เพื่อแก้ไขสถานการณ์ได้ทันทั่วทั้ง

การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบอื่นสนับสนุนด้วย เช่น ผู้บังคับบัญชาที่มีแนวคิดในเชิงบวก มองโลกในแง่ดี ชื่นชม ยินดี ให้กำลังใจต่อผู้ทำงานดี สม่่าเสมอและต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ทีมงานได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อให้งานก้าวหน้าและมีคุณภาพเป็นที่ปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาของทีมงานทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว นอกจากนี้ผู้ร่วมงานที่มีความรับผิดชอบ มนุษย์สัมพันธ์ดี มีน้ำใจช่วยเหลือการงานซึ่งกันและกันจะช่วยผลักดันให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น เรียบร้อย ใน 3 ด้านดังนี้

2.4.1 ด้านวิชาการ

2.4.2 ด้านบุคลิกภาพ

2.4.3 ด้านจริยธรรม

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.4.1 ด้านวิชาการ ในยุคของโลกาภิวัตน์ หรือยุคของข้อมูลข่าวสารมีการเปลี่ยนแปลง

ด้านต่าง ๆ อย่างมากและรวดเร็ว ระบบสาธารณสุขก็เช่นเดียวกันมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก เพราะแบบแผนการเจ็บป่วยของโรคมีการเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาสาธารณสุขยุ่งยาก สลับซับซ้อนแก้ไขยากมากขึ้น ดังนั้นจึงต้องการบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพสูง ประกอบกับในปัจจุบันประชาชนเริ่มมีสิทธิเรียกร้องการบริการมากขึ้น ประชาชนมีอำนาจในการตรวจสอบ และจะมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานสถานบริการมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขในอนาคตจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและบทบาทให้สอดคล้องกับบริการสาธารณสุขในอนาคตเช่นกันซึ่งการปรับเปลี่ยนแนวคิดของบุคลากรสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรงรักษาความรู้ความสามารถเดิม และเพิ่มพูนความรู้ใหม่ที่จำเป็นและเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อดำเนินงานอย่างทันสมัย มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยการใช้ทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ทำให้บริการด้านสุขภาพอนามัยต่อประชาชน โดยใช้ความรู้ความสามารถจากการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่นเดียวกับพนักงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่จะปฏิบัติหน้าที่การดูแลผู้ป่วยภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพจะต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดด้วย และเมื่อจบการศึกษาตามหลักสูตรมาปฏิบัติงานแล้ว ถ้าต้องให้มีการพยาบาลเฉพาะสาขา เฉพาะโรค ก็จำเป็นต้องให้การฝึกอบรมเพิ่มเติมพร้อมการฝึกภาคปฏิบัติ

จากการศึกษาของ Conner และคณะ (1961 อ้างอิงมาจาก นิภา ภูปะวะโรทัย. 2533 : 35)

ได้จัดแบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กิจกรรมที่มีผลงาน (Productive activity) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มย่อย ดังนี้

1.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct patient care) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย

1.2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect patient care) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นการเตรียมหรือเพื่อให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น

1.3 กิจกรรมเกี่ยวกับการเขียน หรือบันทึกต่าง ๆ (Paper work)

1.4 กิจกรรมที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร (Communication) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่

1.5 กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การติดตามส่งผู้ป่วยออกนอกสถานที่ การทำความสะอาดของเครื่องใช้ เป็นต้น

2. กิจกรรมที่ไม่มีผลงาน (Non-productive activities or personal time) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติเพื่อประโยชน์ส่วนตัวโดยไม่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่

ในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาในเรื่องของกิจกรรมพยาบาลหลายท่าน เช่น ลิลลี่ โอฬารนุกูล (2533 อ้างอิงมาจาก อารีย์ อรรถนุพรรณ. 2537 : 29) ซึ่งได้ศึกษากิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ในหอผู้ป่วยหลังคลอดโดยได้จำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 2 หมวด ได้แก่

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ กิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1.1 หมวดการให้อาหารและน้ำ
- 1.2 หมวดการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
- 1.3 หมวดการให้ยา
- 1.4 หมวดการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.5 หมวดการทดสอบต่าง ๆ
- 1.6 หมวดการตรวจสอบอาการผู้ป่วย
- 1.7 หมวดการดูแลระดับประคองใจ
- 1.8 หมวดการดูแลการเคลื่อนไหว

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม ได้แก่ กิจกรรมดังต่อไปนี้

- 2.1 หมวดการบันทึกรายงาน
- 2.2 หมวดการรายงานและประชุมปรึกษา
- 2.3 หมวดการเตรียมอุปกรณ์เพื่อให้การพยาบาล

เดลินี ศรีทรง (2526 : 30) ศึกษากิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ในหน่วยอายุรศาสตร์ ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1. กิจกรรมพยาบาลโดยตรง

- 1.1 กิจกรรมเกี่ยวกับความสะอาด และความสุขสบาย
- 1.2 กิจกรรมเกี่ยวกับการให้อาหาร
- 1.3 กิจกรรมเกี่ยวกับการจับถ่าย
- 1.4 กิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล
- 1.5 กิจกรรมเกี่ยวกับการเก็บ Specimen ส่งตรวจ
- 1.6 กิจกรรมเกี่ยวกับการสังเกตอาการ และการบันทึก Vital signs
- 1.7 กิจกรรมเกี่ยวกับการเชื่อมตรวจ
- 1.8 กิจกรรมเกี่ยวกับการรับ ย้าย จำหน่ายผู้ป่วย

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม

2.1 กิจกรรมเกี่ยวกับการบันทึกรายงาน

2.2 กิจกรรมเกี่ยวกับงานด้านบริการผู้ป่วย

2.3 กิจกรรมเกี่ยวกับการรายงาน และการประชุมปรึกษา

นิภา ภูปะวะโรทัย (2533 : 75) ได้ศึกษากิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในแผนกอายุรศาสตร์ ได้จัดแบ่งกิจกรรมพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม โดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ในการให้การพยาบาลได้ดังนี้

1. กิจกรรมพยาบาลโดยตรง ซึ่งหมายถึง กิจกรรมพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลเป็นผู้กระทำ โดยตรงต่อผู้ป่วย และ/หรือครอบครัว ทั้งที่เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม และเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ป่วย และ/หรือครอบครัว อยู่ด้วยกิจกรรมในกลุ่มนี้ เช่น การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติการรักษาพยาบาลและการให้ยา การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องตรวจวัดอื่น ๆ การสอนและการประคับประคองจิตใจ การเยี่ยมชมตรวจเพื่อติดตามผลการพยาบาล การรับย้ายจำหน่ายผู้ป่วยและการส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย

2. กิจกรรมอื่น ๆ ที่นอกเหนือกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ซึ่งหมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาล ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่จะส่งผลสนับสนุนการให้การพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย เป็นไปโดยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กิจกรรมประเภทนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วนคือ

2.1 กิจกรรมพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง กิจกรรมพยาบาลที่บุคลากรไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการรักษาพยาบาล หรือการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยเหลือส่งเสริมให้การพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยเป็นไปโดยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กิจกรรมในกลุ่มนี้ เช่น การเตรียมอาหาร ยา และการเตรียมของเครื่องใช้เพื่อการพยาบาลและการตรวจรักษา การบันทึกและการเขียนรายงานการรายงานและการประชุมปรึกษา และการบริการผู้ป่วย

2.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หมายถึง กิจกรรมซึ่งมิใช่การพยาบาลแต่เป็นกิจกรรมหรืองานที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการบริหาร การประสานงานและการจัดภายในหอผู้ป่วย และส่งผลสนับสนุนให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปโดยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กิจกรรมเหล่านี้ เช่น งานด้านการบริการและการนิเทศ งานแม่บ้าน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและงานธุรการ

อารีย์ อรรถนุพรรณ (2537 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่องการวิเคราะห์งานหัวหน้าเวรป่วย

ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะงานของวิชาชีพ พยาบาลจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมีการจัดให้มีบริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยที่บุคลากรหมุนเวียนกันเป็นเวร เวรละ 8 ชั่วโมง และในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่นับว่าเป็นผู้บริหารระดับต้น หรือผู้จัดการ ทำงานในระดับปฏิบัติการจะทำงานในช่วงเวรเช้า 8.00 น. ถึงเวลา

16.00 น. ดังนั้นในช่วงเวลา 16.00 น.-24.00 น. และเวลา 24.00 น.-8.00 น. นับได้ 16 ชั่วโมง ในแต่ละวันเป็นเวลาหัวหน้าหรือผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน จำเป็นที่จะต้องมีการปฏิบัติงานแทนหัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในช่วงเวลานั้น ๆ เรียกว่า พยาบาลหัวหน้าเวรบ่าย และพยาบาลหัวหน้าเวรดึก ตามลำดับเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาจากมาตรฐานเชิงโครงสร้างของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนงานประจำแต่ละเวร วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคล มีการมอบหมายงาน การนิเทศงาน ประสานงานและประเมินคุณภาพบริการพยาบาล และประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการบันทึกรายงานทางการพยาบาล ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาแนะนำและพัฒนาบุคลากรในทีมการพยาบาล โดยแบ่งหน้าที่ออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านบริการ บริหารและวิชาการ

ลิลลี่ โอฬารนุกูล (2533 : 95) ได้วิจัยเรื่องกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ในหอผู้ป่วยหลังคลอด พบว่าผู้ป่วยทุกประเภทได้รับการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้ามากกว่าในเวรบ่าย และเวรบ่ายมากกว่าในเวรดึก และจากสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน ในเวรเช้ามีบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า มีหัวหน้าตึก หัวหน้าแผนกที่จะดูแลรับผิดชอบ เนื่องจากเวรเช้าเป็นช่วงเวลาที่เกิดกิจกรรมการพยาบาลมากกว่า ส่วนในเวรบ่ายแม้ว่าจะมีกิจกรรมการพยาบาลน้อยกว่าในเวรเช้า แต่ยังคงมีกิจกรรมการพยาบาลมากกว่าในเวรดึก ที่เป็นเวลานอนพักของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ในเวรบ่ายซึ่งเป็นช่วงเวลา 16.00 น.-24.00 น. เป็นเวลาที่แพทย์ยังคงมาเยี่ยมตรวจผู้ป่วย มีคำสั่งการรักษา มีกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ มีกิจกรรมการประสานงานกับญาติผู้ป่วย และแผนกอื่น ๆ แต่มีจำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานน้อยกว่าในเวรเช้า มีพยาบาลวิชาชีพคนเดียวที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรเป็นหัวหน้างาน รับผิดชอบงานภายในเวร ซึ่งหมายถึงจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และกิจกรรมในกระบวนการจัดการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าเวรบ่าย ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอาวุโสน้อยกว่าพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า เป็นผู้ที่ประสบการณ์น้อยแต่ต้องมาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร รับผิดชอบงานภายในเวรที่จะต้องเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงานอื่นในทีมสุขภาพผู้ป่วยและญาติ

พลศักดิ์ พุ่มวิเศษ และคณะ (2543 : 32-33) ได้ทำการวิจัยเรื่องทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มสาธารณสุขชุมชน พนักงานอนามัย และพนักงานสุขภาพชุมชน สรุปความเห็นได้ว่า สาธารณสุขมีความจำเป็นต้องผลิตกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในระดับปริญญาและต่ำกว่าปริญญา เพื่อให้มีสมรรถนะพอเพียงกับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความเป็นจริงในพื้นที่ตามความเปลี่ยนแปลงของสังคม หลักสูตรต่ำกว่าปริญญายังจำเป็นในแง่ต้นทุนการผลิตไม่สูง และได้บุคลากรไปทำงานได้เร็ว ขณะเดียวกันมีความจำเป็นต้องพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่เดิมให้มีความรู้ความสามารถสูงขึ้น ด้วยการร่วมมือกับหน่วยงานด้านการศึกษาต่าง ๆ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานพยาบาลในการควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ได้กำหนดให้พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้กระทำได้เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระยะไม่รุนแรงหรืออยู่ในระยะที่ไม่เป็นอันตราย และต้องอยู่ในความควบคุม กำกับดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (ประมวลข้อบังคับประกาศและระเบียบของสภาการพยาบาล พ.ศ.2528-2538 : 143-144) โดยให้กระทำได้เฉพาะกรณี ดังนี้

1. การรับผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองและวินิจฉัยแยกประเภทแล้ว
2. การย้ายและจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย
3. การทำกิจกรรมเพื่อการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการบันทึกรายงาน
 - ก. การสังเกตอาการทั่วไป
 - ข. การวัดปรอท ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต
 - ค. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
 - ง. การเตรียมและช่วยเหลือในการตรวจร่างกาย
 - จ. การสังเกตและเก็บสิ่งตรวจทางช่องทวาร
 - ฉ. การเก็บและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ
4. การเช็ดตัว รักษาความสะอาดร่างกายผู้ป่วยตลอดจนสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย
5. การอุ้มยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วยขณะอยู่ในที่นอน เปล รถเข็น เก้าอี้ ห้องน้ำ
6. การจัดเตรียมและให้อาหารผู้ป่วย
7. การช่วยในการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ชำระล้างและการบันทึกรายงาน
8. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้คลอดและผู้ป่วยนรีเวช
9. การใช้ยาทาภายนอก และการให้ยารับประทานแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายและเฉพาะคราว
10. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค
11. การให้ความรู้ด้านสุขศึกษา

2.4.2 ด้านบุคลิกภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้คนบรรลุความสำเร็จในอาชีพการงานต่าง ๆ แม้กระทั่งอาชีพซีพีอาร์ผู้มีชีวิตอยู่นอกสังคม คนที่พยายามจะสำเร็จเป็นอาชีพก็ปฏิเสธไม่ได้เต็มปากนักกว่า ไม่ต้องให้บุคลิกภาพเข้าช่วย ฉะนั้นบุคคลผู้มุ่งหวังจะมีความสำเร็จในการทำงาน ไม่ว่าจะธุรกิจการค้าหรือทางราชการ เขาจะต้องทำให้ทุกคนติดเนื้อพื้งใจในปฏิภริยาส่วนรวมของเขา ทำให้ผู้บังคับบัญชาพอใจ สรรพธา เชื่อถือ ไว้วางใจ ถ้าการกระทำที่ท่ไปแล้วนั้นยังไม่สมหวัง เขาจะต้องดัดแปลงแต่งปรุงปฏิภริยาส่วนรวมของเขาใหม่ เพื่อให้บุคลิกภาพของเขานำความสำเร็จมาให้ตามความปรารถนา ถ้าลองพินิจพิจารณาดูให้ดีแล้ว คนทุกคนตกอยู่ในขบวนการวิธิดัดแปลงแต่งปรุงบุคลิกภาพอยู่แทบทุกคาบแห่งชีวิต ความเจริญก้าวหน้าของคนอยู่ที่การแต่งปรุงบุคลิกภาพให้เข้ากับสถานการณ์ที่แวดล้อมตนอยู่

ร่างกายของคนพัฒนาขึ้นเพื่อให้คนสามารถทำงานในหน้าที่ที่ต้องเปลี่ยนไปตามวัยฉันใด บุคลิกภาพของคนก็ต้องพัฒนาขึ้นให้เหมาะสมแก่สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมฉันนั้น

บุคลิกภาพ ประกอบด้วยรูปร่าง ลักษณะ จริตกริยา เป็นเครื่องสื่อนิสัยของคนซึ่งแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็น และทำให้ผู้อื่นเกิดความรู้สึกต่อพฤติกรรมนั้น

Gerry (1989 : 40-45) ได้กล่าวไว้ว่า บ่อยครั้งที่มักจะปรากฏให้เห็นว่าพยาบาลยังขาดทักษะในการแสดงออก คำกล่าวดังกล่าวเป็นผลจากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกของพยาบาลในการทำงานและในสถานการณ์ชีวิตทั่วไป โดยใช้แบบสอบถาม 3 แบบคือ แบบสำรวจพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก (The Assertion Inventory) ของแกมบริล และริชชี (Gambrell & Richey. 1975) แบบสอบถามพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก (The Rathus Assertiveness Schedule) ของราธัส (Rathus. 1973 : Cited in Gerry. 1989) และแบบสอบถามความกล้าแสดงออกระดับวิทยาลัย (The College Self-Expression Scale) ของกาแลซซีและคณะ (Galassi et al., 1974 : cited in Gerry. 1989) กับเทคนิคการสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาล 99 คน ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวนเท่า ๆ กัน ผลที่ได้คือพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการทำงานต่ำกว่าในสถานการณ์ชีวิตทั่วไป พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการแสดงออกในการทำงานมากกว่าพยาบาลประจำการ และเจ้าหน้าที่พยาบาลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการทำงานน้อยที่สุด

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Gerry (1989 : 45) ยังพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรม ที่เหมาะสมในการแสดงออกในการทำงานก็คือ ความรู้ ความมั่นใจ ประสบการณ์ และการสวมใส่เครื่องแบบและปัจจัยที่ยับยั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก คือการยึดถือประเพณี การได้รับการอบรมสั่งสอนและ โครงสร้างลำดับการปกครองในโรงพยาบาล

เนื่องจากข้อจำกัดที่ว่า พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก เป็นเพียงลักษณะพฤติกรรมที่พบบ่อยในคนทั่วไปเท่านั้น เป็นการยากที่แบบสอบถามเพียงอย่างเดียวจะสามารถคลุมพฤติกรรมเฉพาะที่เป็นปัญหาทั้งหมดตามที่ต้องการได้ ดังนั้นจึงมีบุคคลที่ได้พยาบาลในการใช้เครื่องมือหลาย ๆ วิธีเพื่อวัดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ดังที่ McCartan & Hargie (1990 : 20-21) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เครื่องมือในการประเมินหลาย ๆ วิธี การประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาครั้งนี้ได้เปรียบเทียบจากวิธีการวัดสี่แบบซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานประเมินลักษณะโดยใช้ความหมายทางภาษาเป็นการให้รายงานตนเอง (Semantic Differential Scale) แบบทดสอบวัดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกของราธัส การทดสอบพฤติกรรม และการให้คะแนนโดยผู้สังเกต กลุ่มผู้วิจัยได้ทำการแบ่งช่วงเวลาที่ศึกษาเป็น 3 ระยะเวลาแรกให้กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 19 คน) ทำแบบสอบถามโดยการให้กรายงานตนเองสองวิธีแรก

ทั้งระยะห่างหลายวันต่อมาทำการทดสอบพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างจากการวัดระดับการตอบสนองต่อการร้องขอให้ทำสิ่งที่ไม่ดีมีเหตุผล ระยะสุดท้ายให้ผู้สังเกตที่ได้วางเงื่อนไขไว้ (จำนวน 9 คน) ดูวีดีโอเทปที่ได้บันทึกพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (โดยไม่มีเสียง) แล้วให้คะแนนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า คะแนนระหว่างแบบสอบถามทั้งสองแบบมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงอย่างเดียว โดยที่ผลการวัดจากวิธีอื่นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Less & Ellis (1989 : 45-47) เป็นอีกผู้หนึ่งที่น่าสนใจในการศึกษาพฤติกรรม ที่เหมาะสมในการแสดงออกของบุคลากรทางการแพทย์ โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปสองแห่งคือในนอร์ทเวลส์และเบอร์มิงแฮม กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 53 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 20 คน (หัวหน้าพยาบาล/หรือพยาบาลหัวหน้าทีม 10 คน, พยาบาลประจำการ 10 คน ; อายุเฉลี่ย 34 ปี ; หญิง 19 คน ชาย 1 คน), นักศึกษาพยาบาล 20 คน (ชั้นปีที่ 1 6 คน, ชั้นปีที่ 2 5 คน ชั้นปีที่ 3 9 คน ; อายุเฉลี่ย 23 ปี ; หญิง 26 คน ชาย 4 คน) และนักศึกษาพยาบาลอีก 13 คน ซึ่งหยุดเรียนกลางคันในทั้งนอร์ทเวลส์และเบอร์มิงแฮม (อายุเฉลี่ย 28 ปี ; หญิง 12 คน ชาย 1 คน) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสำรวจพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกของ แกมบริล และริชชี (Gambrell & Richey, 1975) ซึ่งมาตรฐานที่ใช้ในการวัดเป็นแบบ Likert ประกอบด้วยคำสี่ ซึ่งเป็นการสังเกตที่พบได้ในชีวิตประจำวัน ตัวอย่างเช่น : การปฏิเสธที่จะทำตามคำขอร้อง, การเปิดเผยซึ่งข้อจำกัดส่วนตัว, การริเริ่มการติดต่อในสังคม, การแสดงออกซึ่งความรู้สึกในทางบวก, การกล้าแสดงในเหตุการณ์ที่ควรได้รับสิทธิ์, การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในทางลบ คะแนนที่ได้จะเป็นการวัดระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างและวัดความเป็นไปได้ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

ผลของการวัดจะบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในระดับสูงหรือต่ำและจะถูกแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามความสัมพันธ์ของระดับความวิตกกังวลกับความเป็นไปได้ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

- ก. คะแนนระดับความวิตกกังวลสูง แต่คะแนนความเป็นไปได้ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่ำ เรียกว่าประเภทที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการแสดงออก (Unassertive)
- ข. ทั้งคะแนนระดับความวิตกกังวล และคะแนนความเป็นไปได้ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นสูง เรียกว่าประเภททำไปแต่มีความวิตกกังวล (Anxious-Performers)
- ค. คะแนนระดับความวิตกกังวล และคะแนนความเป็นไปได้ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่ำที่สุด เรียกว่าประเภทไม่สนใจ (Doesn't care)
- ง. คะแนนระดับความวิตกกังวลต่ำ แต่มีคะแนนความเป็นไปได้ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นสูง เรียกประเภทที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก (Assertive)

Gambrill & Richey (1975 : 47) กล่าวว่า มีเพียงกลุ่มสุดท้ายเท่านั้น ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกอีก 3 กลุ่มที่เหลือจัดว่า เป็นกลุ่มที่มีปัญหาในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก (Dryfunctional Assertion Repertoire)

จากการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าคะแนนของระดับความวิตกกังวล และความเป็นไปได้ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่างปรากฏว่า ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 เป็นกลุ่มที่มีปัญหาในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก (Dysfunctional Assertion) และยังมีความวิตกกังวลในการแสดงพฤติกรรมระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56 จัดเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการแสดงออก (Unassertive) เพียงร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก

นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เมื่อนำค่าคะแนนที่ได้มาหาความสัมพันธ์จะเห็นว่าพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ (Emotionally Stable), ความคล่องแคล่วฉับไว (Expedient), ความกล้าเสี่ยงลอง (Venturesome), ความมั่นคงทางจิตใจ (Tough Minded), ความมั่นใจในตัวเอง (Self-ssured)

องค์ประกอบที่สำคัญในให้การบริการของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย ที่สร้างความประทับใจให้กับผู้ที่ได้พบเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งแก่ผู้ป่วยที่รับบริการ ซึ่งได้แก่

1. ความมั่นใจในตัวเอง (Confidence) หมายถึง การมีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงานอย่างแม่นยำ แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทันสมัยอยู่เสมอ กล้าแสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของงาน มีความมั่นใจจนกลายเป็นบุคลิกลักษณะอันน่าประทับใจ
2. การชอบคนอื่น (Like People) หมายถึง การมีจิตสำนึกในการบริการที่ดีต่อลูกค้า (ผู้ป่วย) มีความกระตือรือร้น มีความพร้อมในการให้บริการ มีความอดทน อดกลั้น ควบคุมอารมณ์ ให้ความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเสมอ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล
3. ความแคล่วคล่องว่องไว (Be Alert and Active) หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยความกระฉับกระเฉง แคล่วคล่อง ว่องไว เป็นคนกระตือรือร้นทำงานด้วยความเต็มใจ
4. การควบคุมตนเอง (Self Control) หมายถึง การไม่หวั่นไหวต่อเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นสามารถควบคุมสติโดยใช้ความคิดไตร่ตรอง และแก้ไขปัญหาด้วยสติ และปัญญา
5. การรู้จักกาลเทศะ (Tact) หมายถึง การใช้ความคิด พินิจพิจารณาต่อการใช้คำพูด การกระทำที่เหมาะสม มีหน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส มีความเป็นกันเองดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น ๆ
6. ลักษณะปรากฏกาย (Appearance) หมายถึง ความสะอาดของเสื้อผ้า หน้าตา ผม มือ เล็บ ปาก ฟัน รองเท้า ฯลฯ จะต้องมิลักษณะให้สัมพันธ์กับกาลเทศะเป็นที่น่านิยมชมชื่นต่อผู้พบเห็น ตลอดจนอากัปกริยาต่างๆ เช่น การยืน เดิน นั่ง และเคลื่อนไหวให้เหมาะสม

2.4.3 ด้านจริยธรรม คือ แนวทางและหลักการที่ช่วยผดุงคุณค่าชีวิตของมนุษย์ ช่วยในการตัดสินใจว่าเป้าหมายของความประพฤติปฏิบัติที่สำคัญที่สุดคืออะไร ช่วยปรับความสมดุลระหว่างความดีงามและความชั่ว แนวทางจริยธรรมไม่ใช่ “ข้อห้าม” แต่เป็นแนวทางที่ส่งเสริมในทางบวกให้บุคคลมีความรับผิดชอบ เช่น พยาบาล มีหน้าที่ที่จะต้องให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือประชากรให้ดำรงอยู่ในภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ จริยธรรมนั้นมี 3 แบบด้วยกันคือ จริยธรรมเชิงปัญญา จริยธรรมเชิงจรรยา และจริยธรรมการตัดสินใจ

1. จริยธรรมเชิงปัญญา (Wisdom Ethics) ข้อกำหนดหรือจรรยาที่ค่อนข้างเป็นอุดมคติของวิชาชีพหนึ่ง ๆ แต่ในทางปฏิบัติมักไม่สามารถกระทำได้อย่างสมบูรณ์เนื่องจากข้อจำกัดทางธรรมชาติของมนุษย์และภาวะที่มักไม่อาจตัดสินใจได้อย่างเด็ดขาดว่ามีคุณ หรือเป็นโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำหนึ่ง ๆ ว่าอย่างไรจะมีน้ำหนักมากกว่ากัน เช่น จริยธรรมในการวิจัยที่เป็นอุดมคติอย่างแท้จริงคือข้อกำหนดที่ว่าผู้ที่เป็นวัตถุแห่งการวิจัยหรือผู้ถูกทดลองจะต้องไม่ได้รับอันตรายใด ๆ จากการวิจัยนั้น ๆ ซึ่งในภาวะความเป็นจริงย่อมเป็นไปได้ที่จะให้การรับประกันเช่นนั้น เพราะไม่ว่าจะมีมาตรการป้องกันอันตรายดีเพียงใด อันตรายที่คาดไม่ถึงอาจเกิดขึ้นได้ ในอีกกรณีหนึ่ง ผู้ที่เป็นวัตถุแห่งการวิจัยอาจได้รับการขอร้องให้ยินยอมหรือสมัครใจที่จะเสี่ยงภัยในงานวิจัย ซึ่งถ้าหากไม่เสี่ยงเช่นนั้น ก็ไม่อาจได้รับผลสำเร็จ หรือบรรลุเป้าหมายที่สำคัญมากได้ แม้ว่าจริยธรรมเชิงปัญญาจะบรรลุผลในเชิงปฏิบัติได้ยาก ก็ยังจัดว่าเป็นประโยชน์ที่คอยช่วยเตือนให้บุคคลทั้งหลายระลึกละอายใจอยู่เสมอถึงคุณและโทษ หรือความดีงามและความชั่วร้ายที่สัมพันธ์ถึงเป้าหมายชีวิตของบุคคลนั้น

2. จริยธรรมเชิงจรรยา (Content Ethics) หมายถึง กฎระเบียบซึ่งระบุไว้อย่างชัดเจนว่าการกระทำใดที่ถูกต้องดีงาม หรือการกระทำใดที่ผิดหรือชั่วร้าย มีจริยธรรมจรรยาบางประการ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่นักวิทยาศาสตร์ทั้งหลายให้การยอมรับ ตัวอย่างเช่น จริยธรรมซึ่งสากลยอมรับว่า นักวิจัยต้องไม่ทำให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้องได้รับอันตรายใด โดยไม่จำเป็น แต่ก็มีจริยธรรมเชิงจรรยาบางประการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของนักวิจัยเพียงบางกลุ่มเท่านั้น เช่น นักวิจัยบางกลุ่มเชื่อว่า การวิจัยที่ใช้กลลวงนั้นต้องห้ามโดยเด็ดขาด ในขณะที่บางกลุ่มไม่ยอมรับความคิดเห็นข้อนี้ จริยธรรมเชิงจรรยาที่มีอยู่ส่วนใหญ่มักจะมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร หรือตีพิมพ์เป็น “จรรยาบรรณ” ของสมาคมทางวิทยาศาสตร์หรือวิชาชีพต่าง ๆ

3. จริยธรรมการตัดสินใจ (Ethical Decisions) นักวิทยาศาสตร์ที่มีจริยธรรมหรือมีศีลธรรมย่อมพิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำการใด ๆ ในการค้นคว้าของตนโดยยึดหลักจริยธรรมหรือศีลธรรมประจำใจของตน นักวิทยาศาสตร์ที่มีศีลธรรมดังกล่าว ไม่ใช่พวกเขาที่จะปฏิบัติตามศีลแต่ละข้ออย่างเคร่งครัดโดยไม่ลืมหูลืมตา ไม่ว่าศีลหรือข้อกำหนดนั้น ๆ จะหาหลักยึดเพียงเท่าใดก็ตาม นักวิทยาศาสตร์ที่สามารถตัดสินใจอย่างมีจริยธรรมคือผู้ที่ตระหนักรู้ว่า การตัดสินใจของตนอยู่บน

พื้นฐานของจริยธรรมหรือศีลธรรมและได้สำนึกถึงถึถ้วนเป็นกรณี ๆ ไป ความหมายของจริยธรรม การตัดสินใจในที่นี้ เน้นความสำคัญของกระบวนการการตัดสินใจและผลของการตัดสินใจนั้นว่า การตัดสินใจที่มีจริยธรรมนั้น เป็นการกระทำโดยบุคคล ซึ่งศึกษาแนวทางของจริยธรรมและรู้ซึ่ง เป็นอย่างดีแล้ว ได้พิจารณาถึงทางเลือกต่าง ๆ บนพื้นฐานของหลักศีลธรรมอย่างรอบคอบแล้ว จึงตัดสินใจดำเนินการในสถานการณ์นั้น ๆ และยอมรับผิดอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจของตน

วิชาชีพพยาบาลต้องกระทำต่อบุคคลผู้มีชีวิต จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นไปทั้ง 3 รูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นจริยธรรมเชิงปัญญา ที่ต้องรับผิดชอบในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จริยธรรมเชิง จรรยา ที่ต้องดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และจริยธรรมการตัดสินใจที่ต้องมี สติรอบคอบก่อนที่จะให้การพยาบาลทุกอย่าง เพราะการพยาบาลต้องการผู้ที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ตามหลักจริยธรรมที่จะช่วยทำให้ชีวิตของบุคคลเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมในทุกสถานการณ์ หลักของจริยธรรมจะมีผลถ้าหากใช้การตัดสินใจที่ดีและถูกต้อง ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต และมีผู้เฝ้าคอยให้สติควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด จึงควรได้ฝึกตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล หนีใช้ จริยธรรมควบคุมชีวิตและพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งชีวิตในสังคมและในวิชาชีพ การมีจริยธรรม จะทำให้พยาบาลมีลักษณะที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะถ้าได้ฝึกปฏิบัติมาตั้งแต่ในระยะเรียนรู้พื้นฐาน การศึกษาพยาบาลที่ดีในอนาคต เพราะความสามารถในการพยาบาลอย่างเดียว ย่อมไม่เพียงพอต่อการ เป็นพยาบาลที่ดี แต่ต้องมีการสร้างพื้นฐานให้เป็นคนดีได้ นักการศึกษาพยาบาลบางคน ได้ตั้งมาตรฐาน ของจริยธรรมไว้สูงทีเดียวเพราะได้กล่าวว่า “การศึกษาพยาบาลนั้นควรตั้งใจที่จะสอนการพยาบาล ร่วมกับการสอนจริยธรรมไปด้วยเสมอ เปรียบได้กับการสร้างอาคารบ้านของเรา ถ้าสร้างบนพื้นทราย ย่อมไม่แข็งแรงพอเนื่องจากมีพื้นฐานที่ไม่มั่นคง บ้านย่อมจะพังลงมาได้ เมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้น”

โดยเหตุที่จริยศาสตร์และจริยธรรมเป็นเรื่องที่กำลังได้รับความสนใจในทุกวงการ ตามที่ได้มี นักวิชาการบางคนกล่าวว่า “จริยศาสตร์เป็นสาขาหนึ่งของปรัชญา ที่ศึกษาหาคำตอบเรื่องความประพฤติ และการกระทำของมนุษย์ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดที่ไม่ควรทำ โดยใช้เหตุผลเป็นพื้นฐานในการพิจารณา” (สิวลี ศรีวิไล. 2528 : 7) จริยศาสตร์จึงเป็นการศึกษาถึงมาตรฐานความประพฤติและการตัดสินใจด้วย จริยธรรมว่า พฤติกรรมใดมีคุณค่าและได้มาตรฐาน การมีความรู้ ความเข้าใจในจริยศาสตร์ จะช่วยให้ เราตัดสินใจได้ว่า อะไรผิด อะไรถูก อะไรดีอะไรชั่ว และอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ หลักจริยธรรม นั้น ได้มาจากขนบธรรมเนียมประเพณีที่สืบทอดกันมา หลักทางศาสนา ข้อตกลงที่เป็นกฎระเบียบ ปรัชญาทางสังคมและความเชื่อของแต่ละบุคคล การที่กล่าวว่าจริยศาสตร์เป็นวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่ง และเป็นสาขาหนึ่งของปรัชญาก็เพราะศาสตร์ทั้งสองมีลักษณะที่เป็นความรู้อันเกี่ยวกับข้อเท็จจริง หลักความเชื่อที่เป็นความจริงซึ่งพิสูจน์ได้และมีการเกิดขึ้นของข้อเท็จจริง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อเท็จจริงเหล่านั้น

จริยธรรม เป็นวิทยาการที่ได้ศึกษา วิเคราะห์และวิจัยกันมาเป็นเวลาอันยาวนาน มนุษย์แต่ละกลุ่มสังคมพยายามที่จะให้ความหมาย หรือแสดงความคิดเห็นของเขาต่อคำว่า “ดี” หรือ “เลว” หรือ “ไม่ควร” “ถูก” หรือ “ผิด” อยู่ตลอดเวลา นักปรัชญาในสมัยอดีตกาลได้พยายามให้คำตอบของจริยธรรมตามความเชื่อพื้นฐานของเขา (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์. 2526 : 7-8) พวกอรรถประโยชน์นิยม (Utilitarianism) เชื่อว่าความดีคือสิ่งที่กระทำแล้วทำให้หมดความเจ็บปวดหรือความทุกข์ พวกศาสนานิยม (Teleology) เชื่อว่าความดีคือการตัดสินใจของพระเจ้า (Willed by God) พระเจ้าเท่านั้นที่จะสร้างและชี้ทางแห่งความสุขให้

วิธีการหรือมาตรการที่อาจใช้ในการควบคุมดูแลให้บุคคลมีจริยธรรม จึงมีอยู่หลายระดับด้วยกันคือ

1. ตราเป็นกฎหมายใช้บังคับให้ประพฤติตาม (Legal Statutes)
2. กำหนดเป็นข้อบังคับหรือจรรยาบรรณเชิงวิชาชีพ โดยสมาคมวิชาชีพนั้น ๆ (Codes of Professional Ethics)
3. มีคณะกรรมการจริยธรรมคอยดูแลพิจารณา (Ethics Committee)
4. ชักชวนให้สมาชิกในวิชาชีพกำหนดจริยธรรมของตนเองขึ้น (Personal Ethics) ถือเป็นหลักจริยธรรมประจำใจ

วิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย ได้ดำเนินการทั้ง 4 ข้อไว้แล้ว แต่ที่สำคัญที่สุด คือ หลักจริยธรรมส่วนตัว ซึ่งเป็นหลักจริยธรรมประจำใจ ที่จะทำให้มีการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขในสังคมมนุษย์

พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง บุคคลเหล่านี้นอกจากจะต้องการได้รับการบำบัดรักษาอาการของโรคแล้ว ยังต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความเข้าใจ และต้องการความช่วยเหลือด้วยความเมตตา กรุณา จากแพทย์ รวมทั้งความอ่อนโยน มีน้ำใจ น้ำคำและน้ำมือจากพยาบาล ในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน ข้อเท็จจริงที่มักพบเห็นเสมอก็คือการเกิดกรณีช่องว่างในการสื่อความหมายระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วย มีการต่อว่าที่ค่อนข้างรุนแรงอาทิ เช่น “พยาบาลพูดจาไม่น่าฟัง” หรือ “พยาบาลทำอะไรเสียไม่ได้” ซึ่งถ้าวิเคราะห์ให้ละเอียดแล้วส่วนใหญ่แล้วนั้นจะมีสาเหตุมาจากความคาดหวังของสังคมผู้ป่วยที่มีต่อบริการพยาบาลค่อนข้างสูง เมื่อพยาบาลปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวัง ผู้ป่วยและญาติจึงเกิดความขุ่นเคืองใจ และอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือ บุคคลที่เป็นพยาบาลบางคนละเลยต่อเรื่องของจริยธรรม ขาดความเข้าใจในหน้าที่และปรัชญาของวิชาชีพ (สิวลี ศรีวิไล. 2528 : 123) มุ่งปฏิบัติงานแต่ด้านรักษา (Curing) แต่ละเลยต่อการเอื้อน้ำใจและเอื้ออาหารอันอบอุ่น (Warm Caring) การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยศาสตร์ คือ

ความเมตตา กรุณา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทร และเอื้อน้ำใจ ตลอดจนตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย การรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ

นักวิชาการศึกษาพยาบาลได้ให้ความหมายของ คำว่า พยาบาลหรือ Nurse หมายถึง (อมรา มลิตา. 2527 : 51)

อักษร N คือ Neatness ความหมกหมวดเรียบร้อย

อักษร U คือ Usefulness ความมีประโยชน์

อักษร R คือ Responsibility ความรับผิดชอบ

อักษร S คือ Sacrifice การเสียสละ

อักษร E คือ Encouragement การรู้จักปลุกปลอบให้กำลังใจ

การเป็นพยาบาล จึงควรมีความหมกหมวดเรียบร้อยนอกจากเรื่องแบบจะขาวสะอาด หมกหมวดสบายตาแก่ผู้พบเห็นแล้ว จิตใจของพยาบาลควรสะอาดหมกหมวดเรียบร้อยด้วย ไม่สะสมความหงุดหงิด คับข้องใจหรือความรู้สึกเบื่อหน่าย รำคาญผู้ป่วย เกิดความสบายใจแก่ผู้ได้วิสาสะ เพราะการที่เรา แต่งเครื่องแบบพยาบาลก็ไม่ได้หมายความว่า เราจะเป็นพยาบาล ถ้าใจของเราไม่ยอมเป็นพยาบาล ใจของเราไม่ยอมเอื้อเพื่อดูแลผู้ป่วย พยาบาลก็หลอกคนอื่นเอาเครื่องแบบมาใส่ แต่จริง ๆ แล้วไม่ได้เป็นอย่างนั้นเลยการจะกระทำอะไรให้มองดูที่ใจของเราเองเป็นสำคัญ ถ้าหัดมองดูใจของตัวเองแล้ว อะไร ๆ ในชีวิตก็จะเป็นความสุขขึ้นอีกมากมายการฝึกคนให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย กับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ตลอดจนคนข้างเคียง ไม่ว่าจะอยู่ไหน ควรกระตือรือร้นกว่า มีอะไรบ้างที่พยาบาลจะช่วย ได้ทั้งทางกายทางใจ และทางสังคมของผู้อื่น เพื่อให้เขาสะดวกสบายขึ้น โดยการช่วยเหลือ นั้น ๆ ไม่ขัดต่อหน้าที่และนำไปปัญหาสู่เราในภายหลัง

ความรับผิดชอบในหน้าที่การงานเป็นเรื่องสำคัญควรใช้สติปัญญาขบคิดหาช่องทางที่จะปฏิบัติ กิจการให้ลุล่วงไป โดยไม่กระทบกระทั่ง ขัดใจผู้เกี่ยวข้อง แต่ถ้าจำเป็นต้องขัดใจให้มิเหตุผล เพื่อคุณความดีและประโยชน์ของผู้ป่วย ต้องยืนหยัดกล้าหาญที่จะปฏิบัติสิ่งนั้น ๆ ให้ลุล่วงต่อไป

สำหรับการเสียสละ ต้องเข้าใจว่า งานพยาบาลนั้นต้องเสียสละความสุขส่วนตัวในบางครั้ง เช่น ในขณะที่เรากำลังรับประทานอาหารเช้า ถ้าเราอยู่เวรห้องผ่าตัดมีผู้ป่วยอุบัติเหตุมาถึงต้องผ่าตัดทันที ก็ต้อง กระวีกระวาดออกไปดูแลทันที ต้องเสียสละเวลาพักผ่อน พยายามฝึกฝนการที่มีทิวิมานะออกไป มีความสุภาพอ่อนน้อมต่อบุคคลอื่น ไม่โอ้อวดตนว่าสำคัญอย่างนั้นอย่างนี้ การเป็นผู้ปลุกปลอบ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยนั้น ถ้าสามารถจะพูดด้วยที่พอจะเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยไม่ท้อแท้ ลึนหวัง พยาบาล ก็ควรพูด แต่ไม่ได้หมายความว่า พูดไม่จริงกับผู้ป่วย เป็นต้นว่า ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง แล้วพยาบาล ไปพูดว่า “ไม่เป็นอะไรหรอก อีกไม่กี่วันคุณก็หาย” อย่างนี้ ไม่เรียกว่า “เป็นกำลังใจ” ควรพูดให้ผู้ป่วย มีกำลังใจ เกิดพลังอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปเพราะคุณค่าของพยาบาลอยู่ตรงนี้เอง ตรงน้ำใจ ตรงความ ละเอียดยรอบคอบ คิดเอาใจเขามาใส่ใจเราบ้างนั่นเอง

ในการดำรงชีวิตเป็นพยาบาล ควรได้คำนึงถึงคุณธรรมในด้านธรรมภาระของพยาบาลต่อการเจ็บป่วยของเพื่อนมนุษย์และธรรมภาระของพยาบาลต่อผู้ประสบวาระสุดท้ายของชีวิตเพราะเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญ ตลอดจนการเป็นพยาบาลของบุคคลผู้นั้น (ลออ หุตางกูร. 2529 : 152-155)

เป็นจริยธรรมและคุณธรรมที่พยาบาลต้องถือปฏิบัติอยู่เกือบตลอดเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล

ในวิชาชีพพยาบาล จรรยาบรรณที่พยาบาลต้องถือเป็นหลักปฏิบัติมี 3 อย่างคือ

1. จรรยาที่เกี่ยวกับกฎหมาย
2. จรรยาวิชาชีพพยาบาลที่เกี่ยวกับไทยที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดขึ้นเพื่อให้พยาบาลใช้เป็นหลักของความประพฤติ ตามพระราชบัญญัติ การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2528
3. ประมวลจรรยาพยาบาลของสภาพยานานาชาติ ที่พยาบาลทั่วโลกได้ยึดถือปฏิบัติร่วมกัน

จรรยากฎหมาย

ในวงการปฏิบัติการพยาบาลอาจเกิดความผิดพลาดเป็นเหตุให้มีการฟ้องร้องทางกฎหมายได้พยาบาล มีข้อควรระวังดังนี้

1. การรับคำสั่งจากแพทย์ต้องเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่รับคำสั่งโดยปากเปล่าหรือทางโทรศัพท์ ถ้าอ่านไม่ออกต้องถาม
2. ในการรักษาผู้ป่วยด้วยความร้อน ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตราย เช่น การประคบด้วยความร้อน การใช้สารเคมีหรือน้ำยาเพื่อให้เกิดความร้อน การใช้เครื่องมือพวกไฟฟ้า แก๊ส หรือน้ำมันต่าง ๆ ต้องตรวจสอบดูให้รอบคอบเพราะบางครั้งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้
3. การให้ยาเสพติดต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยานั้นเป็นพิเศษ เช่น ยาพวกฝิ่นหรือยาแก้ลมประสาท เมื่อนำมาใช้จะได้ไม่เกิดอันตราย รู้จักสังเกตอาการแพ้หรือการติดยาในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง การให้ยาเสพติดจะต้องลงบัญชีตามระเบียบขององค์การควบคุมยาเสพติด ฉะนั้นเมื่อให้ยาแก่ผู้ป่วยแล้ว ต้องบันทึกให้ละเอียดว่าได้ใช้ยาอะไร ขนาดเท่าใด จำนวนเท่าใด แก่ผู้ป่วยใด เวลาไหน และภายหลังเมื่อให้ยาแล้วต้องคอยสังเกตอาการแพ้ หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ
4. ระวังอันตรายหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยในความรับผิดชอบ พยาบาลจะต้องคอยให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก คนชรา หรือผู้ไม่รู้สึกรู้ตัว หรือผู้ป่วยโรคจิตที่จะทำร้ายตนเอง ระวังการให้ยาผิดหรือการตกเตียงหรือตกจากที่สูง การเก็บของแหลมของมีคมที่อาจใช้เป็นอาวุธได้ เพราะอาจเอาของเหล่านี้ทำลายตนเองหรือทำร้ายเจ้าหน้าที่หรือบุคคลอื่นได้

5. การลงรายงานหรือบันทึกต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่เติมความเห็นส่วนตัวลงไป โดยเฉพาะรายงานของอุบัติเหตุหรือเรื่องทะเลาะวิวาทที่เกี่ยวกับทางกฎหมาย หรือคนไข้ทางนิติเวชศาสตร์

6. ไม่พูดความลับของผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องของชื่อเสียงและเกียรติยศ หรือเรื่องราวที่ทำให้เกิดการเสียหายแก่ผู้ป่วย หรือในคนไข้ทางนิติเวชศาสตร์

7. เก็บรักษาสิ่งของมีค่าหรือทรัพย์สิน เงินทอง ของผู้ป่วยที่ติดตัวเข้ามาในโรงพยาบาล หรือในขณะที่มาทำการตรวจรักษา ถ้าจะต้องเก็บไว้เป็นเวลานาน จะต้องทำบัญชีตามระเบียบมอบให้หัวหน้าตึกหรือพยาบาลหัวหน้าเวรผู้รับผิดชอบ

8. คนไข้คดีที่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจมาช่วยควบคุมในตึกผู้ป่วยต้องประสานงานในเวลาให้การพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมด้วย คอยระวังให้ความปลอดภัย และคอยระวังการทำร้ายซ้ำเติมจนถึงแก่ชีวิต โดยเฉพาะในยามวิกาล

9. ต้องทำงานภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบวิชาชีพ สำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือพยาบาลเทคนิค ต้องอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

จรรยาวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528

จรรยาต่อประชาชน

1. ตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และประกอบกิจการแห่งวิชาชีพด้วยความมีสติ
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่ และข้อได้เปรียบ เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่
5. พึงปฏิบัติภารกิจโดยใช้ความรู้อย่างเต็มความสามารถในการวินิจฉัยและการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. พึงปกป้องภัยอันตรายอันจะมีผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงรับผิดชอบต่อสังคมโดยประกอบกิจกรรมแห่งวิชาชีพในทางที่สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์ให้แก่สาธารณชน
2. พึงรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกับชุมชนในการริเริ่มสนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิด สันติสุข และความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต
3. พึงส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรมประจำชาติให้ยิ่งขึ้น

4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยส่วนรวม

จรรยาต่อวิชาชีพ

1. พึงปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบตามหลักของวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ
2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ทรงคุณค่าเหมาะสมตามกาลเวลา
3. ศรัทธาต่อวิชาชีพและสนับสนุนให้ความร่วมมือในกิจกรรม
4. พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีในการประกอบวิชาชีพ
5. เผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่คนทั่วไป

จรรยาต่อผู้ร่วมงานและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. เคารพในสิทธิหน้าที่และให้เกียรติแก่ผู้อื่น
2. ยกย่องผู้ชำนาญการในการพัฒนาและปรับปรุงงานแห่งวิชาชีพ
3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
4. อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงาน ในการปฏิบัติภารกิจ
5. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติกผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้น

จรรยาต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจการแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ประพฤติดี มีระเบียบวินัย มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งกาย วาจา และใจ
3. สนใจ ใฝ่รู้ มีแนวคิดกว้าง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน
4. ยึดมั่นและปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. ประกอบกิจกรรมแห่งวิชาชีพอย่างมีมาตรฐานด้วยสติและวิจารณญาณอันรอบรู้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักร ในประเทศไทย โดยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.2.1 การสร้างเครื่องมือ
 - 3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ได้แก่ แพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค โรงพยาบาลแมคคอร์มิค โรงพยาบาลแพร่คริสเตียน โรงพยาบาลแวนแซนด์เวิร์ด จำนวน 645 คน ประกอบด้วยแพทย์ 103 คน และพยาบาล 542 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตาราง Krejcie & Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 242 คน แยกเป็นแพทย์ 39 คน พยาบาล 204 คน แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 417 คน โดยเป็นแพทย์ 97 คน พยาบาล 320 คน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเทียบสัดส่วนบัญญัติไตรยางค์ และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ เพื่อให้แพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างขึ้นเองตามขั้นตอนดังนี้

3.2.1 การสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี หลักการ แนวความคิด เอกสารและตำราต่างๆเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย และศึกษาระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน 3 ด้านคือ ด้านวิชาการ ด้านจริยธรรม และด้านบุคลิกภาพ

2. ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของ นิกา กู๋ปะวะโรทัย (2533 : 35) อารีย์ อรรถนุพรรณ (2537 : 29) และเดลินศรี ศรีทรง (2526 : 30) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

3. สร้างแบบสอบถามฉบับร่างโดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ชื่อโรงพยาบาล สถานที่ตั้ง ขนาด ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์ และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ ด้านจริยธรรม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 3 ระดับ มาก ปานกลาง และน้อย จำนวนทั้งหมด 73 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ด้านวิชาการ จำนวน 43 ข้อ

2. ด้านบุคลิกภาพ จำนวน 15 ข้อ

3. ด้านจริยธรรม จำนวน 15 ข้อ

การให้คะแนนคำตอบแต่ละระดับ มีดังนี้

ระดับมาก ให้คะแนนเท่ากับ 3

ระดับปานกลาง ให้คะแนนเท่ากับ 2

ระดับน้อย ให้คะแนนเท่ากับ 1

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว เสนออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบ
ขอคำแนะนำและปรับปรุงแก้ไข

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา
และด้านการใช้ภาษาให้ถูกต้องเหมาะสม รวม 5 ท่าน ได้แก่

- | | | |
|-----|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | ดร.จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง | อธิการบดีวิทยาลัยคริสเตียน |
| 1.2 | รศ.นันทิกา เข้มสรวล | รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาและ
การแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัย ศิลปากร |
| 1.3 | นายแพทย์ทินกร จงวรรณท์ | แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม |
| 1.4 | นางฉวีวรรณ สุทธิคำ | ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม |
| 1.5 | ดร.วิไลพร วรจิตตานนท์ | อาจารย์ภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร
ลาดกระบัง |

2. นำแบบสอบถามและข้อเสนอแนะจากท่านผู้ทรงคุณวุฒิ โดยในช่วงแรกแบบสอบถาม
มีจำนวน 74 ข้อ ภายหลังจากตรวจสอบจากท่านผู้ทรงคุณวุฒิแล้วพบว่ามียกเลิกที่ซ้ำกัน 1 ข้อ จึงให้
ตัดข้อที่ซ้ำออกคงเหลือแบบสอบถามจำนวน 73 ข้อ และปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อร่วม
พิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้ต่อไป

3. หลังจากการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามอย่างละเอียดดีแล้ว เพื่อให้แบบสอบถามชุดนี้
มีความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับการวิจัย ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามฉบับที่ทดลองใช้มีจำนวน 73 ข้อ
ไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน จาก
โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ 20 คน โรงพยาบาลคริสเตียนแม่น้ำแควน้อย 10 คน และโรงพยาบาลเมตตา
ประชารักษ์ 20 คน รวม 50 คน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี
Cronbach Alpha Coefficient หรือที่เรียกว่า “สัมประสิทธิ์อัลฟา” (α -Coefficient) กำหนดค่าของ
ความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.80 ขึ้นไป โดยหาความเชื่อมั่นโดยรวม 3 ด้าน แยกเป็นแต่ละด้านดังนี้

- | | | |
|------------------|-------------------------|------|
| 1. ด้านวิชาการ | ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ | 0.81 |
| 2. ด้านบุคลิกภาพ | ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ | 0.88 |
| 3. ด้านจริยธรรม | ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ | 0.93 |

ได้ความเชื่อมั่นรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91 ซึ่งสามารถนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลได้ต่อไป

4. แบบสอบถามนี้ถือว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่น่าไปใช้สอบแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ดังนี้

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำเป็นขั้นตอนดังนี้

1. บันทึกเสนอขอให้งานบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบังออกหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลในเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้กำหนดไว้
2. นำหนังสือเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย เพื่อขอความร่วมมือในการในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปส่งด้วยตนเอง และส่งทางไปรษณีย์พร้อมทั้งแนบซองเอกสารที่เจ้าหน้าที่เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งกลับยังผู้วิจัย
4. ผู้วิจัยได้รวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือจากการส่งแบบสอบถามตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนตุลาคม ถึงสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนพฤศจิกายน 2542 รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์ ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นัดแนะผู้ตอบแบบสอบถามอีก 1 สัปดาห์มารับแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง
5. ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 417 ฉบับ ได้รับคืน 417 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ PC⁺ (Statistical Package for the Social Sciences Personal Computer Plus)
2. ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ
3. ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักร

ในประเทศไทย ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยทำเป็นรายข้อรายด้าน รวมทั้งด้าน แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางพร้อมคำบรรยายประกอบโดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้

- | | | |
|-----------------------|---------|-----------------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.00 | หมายถึง | มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก |
| ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 | หมายถึง | มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 | หมายถึง | มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย |

4. การทดสอบสมมติฐานจากข้อมูลในตอนที่ 2 เปรียบเทียบโดยจำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล ตำแหน่งงานและประสบการณ์ ใช้วิธีทดสอบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ
2. ค่าเฉลี่ย (Mean) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. ค่า t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม โดยเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าร้อยละ นำเสนอผลในรูปของตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอผลในรูปของตาราง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์ กับพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของ โรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ในภาพรวมและแต่ละด้าน โดยใช้ค่า t-test นำเสนอผลในรูปของตาราง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของ โรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ในภาพรวมและแต่ละด้าน จำแนกตามประสบการณ์ของแพทย์ ขนาดของโรงพยาบาล และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล โดยใช้ค่า t-test นำเสนอผลในรูปของตาราง

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของ โรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ในภาพรวมและแต่ละด้าน จำแนกตามประสบการณ์ของพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล โดยใช้ค่า t-test นำเสนอผลในรูปของตาราง

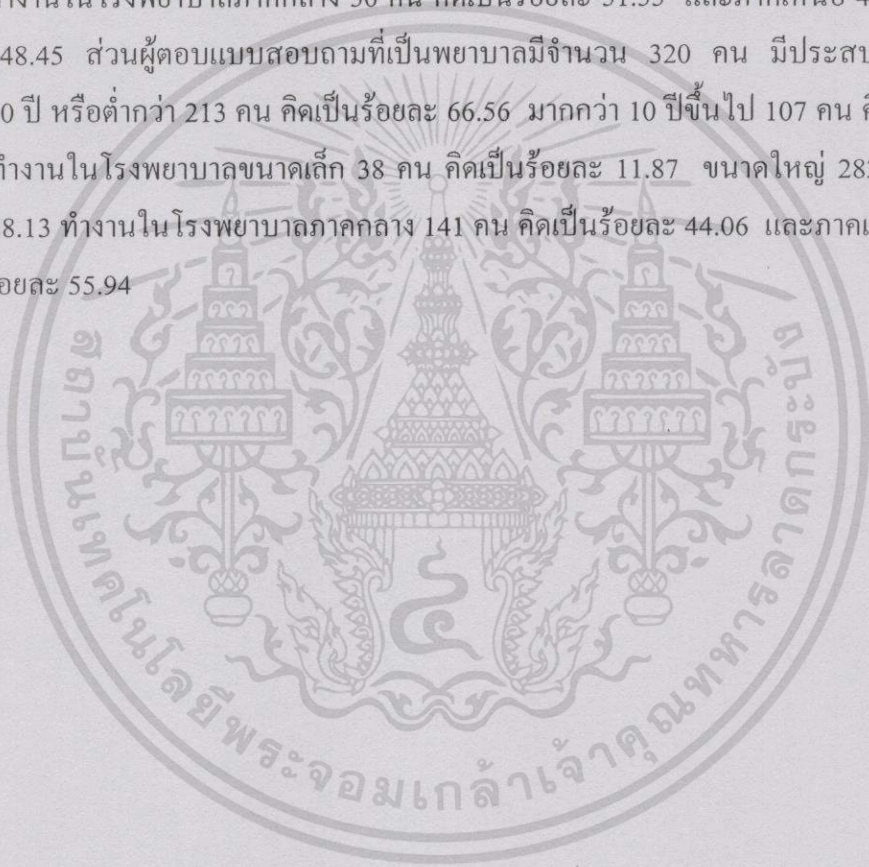
ตอนที่ 1 วิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับประสบการณ์
ในตำแหน่ง ขนาดของโรงพยาบาล และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ใช้ค่าร้อยละ
ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ของแพทย์และพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์
ขนาดของโรงพยาบาล และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	แพทย์		พยาบาล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประสบการณ์ในการทำงาน						
10 ปี หรือต่ำกว่า	25	25.77	213	66.56	238	57.07
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	72	74.23	107	33.44	179	42.93
2. ขนาดของโรงพยาบาล						
ขนาดเล็ก	11	11.34	38	11.87	49	11.75
ขนาดใหญ่	86	88.66	282	88.13	368	88.25
3. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล						
ภาคกลาง	50	51.55	141	44.06	191	45.80
ภาคเหนือ	47	48.45	179	55.94	226	54.20
รวม	97	100.00	320	100.00	417	100.00

ตารางที่ 4.1 พบว่า แพทย์และพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 417 คน มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี หรือต่ำกว่า 238 คน คิดเป็นร้อยละ 57.07 มากกว่า 10 ปีขึ้นไป 179 คน คิดเป็นร้อยละ 42.93 ทำงานในโรงพยาบาลขนาดเล็ก 49 คน คิดเป็นร้อยละ 11.75 ขนาดใหญ่ 368 คน คิดเป็นร้อยละ 88.25 ทำงานในโรงพยาบาลภาคกลาง 191 คน คิดเป็นร้อยละ 45.80 และภาคเหนือ 226 คน คิดเป็นร้อยละ 54.20

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นแพทย์มีจำนวน 97 คน มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี หรือต่ำกว่า 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25.77 มากกว่า 10 ปีขึ้นไป 72 คน คิดเป็นร้อยละ 74.23 ทำงานในโรงพยาบาลขนาดเล็ก 11 คน คิดเป็นร้อยละ 11.34 ขนาดใหญ่ 86 คน คิดเป็นร้อยละ 88.66 ทำงานในโรงพยาบาลภาคกลาง 50 คน คิดเป็นร้อยละ 51.55 และภาคเหนือ 47 คน คิดเป็นร้อยละ 48.45 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นพยาบาลมีจำนวน 320 คน มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี หรือต่ำกว่า 213 คน คิดเป็นร้อยละ 66.56 มากกว่า 10 ปีขึ้นไป 107 คน คิดเป็นร้อยละ 33.44 ทำงานในโรงพยาบาลขนาดเล็ก 38 คน คิดเป็นร้อยละ 11.87 ขนาดใหญ่ 282 คน คิดเป็นร้อยละ 88.13 ทำงานในโรงพยาบาลภาคกลาง 141 คน คิดเป็นร้อยละ 44.06 และภาคเหนือ 179 คน คิดเป็นร้อยละ 55.94



ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของ โรงพยาบาล เครื่องสภาวะคริสตจักรในประเทศไทยใน 3 ด้าน โดยการแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ดังตารางที่ 4.2-4.5

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถ และลำดับที่ ในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์ และพยาบาล ของ โรงพยาบาลเครื่องสภาวะคริสตจักรในประเทศไทยในภาพรวม และรายด้าน

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	n = 417		ระดับ ความสามารถ	ลำดับ ที่
	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านวิชาการ	2.50	0.36	มาก	2
2. ด้านบุคลิกภาพ	2.48	0.39	ปานกลาง	3
3. ด้านจริยธรรม	2.58	0.37	มาก	1
รวม	2.52	0.34	มาก	

ตารางที่ 4.2 จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของ โรงพยาบาลเครื่องสภาวะคริสตจักรในประเทศไทย ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง เพียงด้านเดียว นอกนั้น มีความสามารถอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย คือ ด้านจริยธรรม ด้านวิชาการ และด้านบุคลิกภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.58, 2.50 และ 2.48 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถ และลำดับที่
ในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์
และพยาบาล ของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ด้านวิชาการ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	N = 417		ระดับ ความสามารถ	ลำดับ ที่
	\bar{X}	S.D.		
1. เตรียมผู้ป่วยเพื่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ จัดทำที่เหมาะสม จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสม กับโรคและสภาพของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนด	2.45	0.63	ปานกลาง	28
2. ป้อนอาหารและหรือน้ำดื่มแก่ผู้ป่วย	2.50	0.61	มาก	22
3. พุดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และหรือดื่มน้ำ	2.44	0.67	ปานกลาง	29
4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนนอน หรือกระบอกปัสสาวะ รวมทั้งจัดสถานที่ให้มิดชิด และช่วยเหลือทำความสะอาดภายหลัง การขับถ่าย	2.70	0.54	มาก	4
5. ช่วยพยุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ	2.66	0.56	มาก	7
6. เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าขวางเตียง หรือผ้าปูที่นอนภายหลังการขับถ่าย	2.82	0.42	มาก	1
7. ใส่หรือถอด Condom	2.34	0.70	ปานกลาง	38
8. ทำความสะอาดผิวหนัง ผม เล็บ ปาก ฟัน และช่องจมูกให้แก่ผู้ป่วย	2.39	0.64	ปานกลาง	34
9. พาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย	2.48	0.65	ปานกลาง	24
10. เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง รวมทั้งนวดหลัง ใส่เสื้อผ้าและหวีผม	2.51	0.63	มาก	21
11. ซ้ำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	2.47	0.65	ปานกลาง	25
12. ทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณ เตียงผู้ป่วย	2.74	0.48	มาก	3
13. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายในการนั่ง นอน เปลี่ยนท่าและการพลิกตัว	2.62	0.56	มาก	10
14. อุ้ม ยก พยุงตัวผู้ป่วยเมื่อขึ้นลงจากเตียง	2.61	0.55	มาก	11
15. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ได้แก่ การเปิดประตูหน้าต่าง ให้มีอากาศถ่ายเทการจัดแสงสว่างการกำจัดกลิ่นต่าง ๆ ภายใน ห้องพักของผู้ป่วย	2.57	0.58	มาก	16
16. การเก็บและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ	2.47	0.65	ปานกลาง	26
17. ช่วยเตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการ ตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การทำ Portable X-ray การเจาะน้ำ ไขสันหลัง ฯลฯ	2.35	0.70	มาก	36

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	N = 417		ระดับ ความสามารถ	ลำดับ ที่
	\bar{X}	S.D.		
18. ช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ Bronchoscopy Gastroscopy Sigmoidoscopy ฯลฯ	2.31	0.68	ปานกลาง	39
19. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร	2.42	0.68	ปานกลาง	30
20. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพในการดูดล้างสายยาง และการห้ามเลือดในระบบทางเดินอาหาร	2.29	0.76	ปานกลาง	41
21. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะต่าง ๆ ได้แก่ เจาะหลัง เจาะท้อง เจาะปอด	2.31	0.73	ปานกลาง	40
22. การเก็บส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องทดลอง	2.57	0.59	มาก	18
23. ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือแพทย์/พยาบาลวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ	2.27	0.69	ปานกลาง	42
24. ช่วยเตรียมและให้ยาทางภายนอกตามแผนการพยาบาลที่กำหนด	2.53	0.65	มาก	20
25. สังเกต และตรวจหรือประเมินอาการ หรือความต้องการของผู้ป่วยแล้วรายงานต่อพยาบาลหัวหน้าทีม/เวร ได้ถูกต้องและทันท่วงที	2.34	0.63	ปานกลาง	37
26. ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิของร่างกายตรวจนับอัตราชีพจร	2.80	0.44	มาก	2
27. ตรวจนับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต	2.65	0.57	มาก	8
28. การลงบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ	2.59	0.61	มาก	14
29. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ เป็นต้น	2.49	0.63	ปานกลาง	23
30. ลงบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงรวมทั้งเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ ได้อย่างถูกต้อง	2.41	0.67	ปานกลาง	31
31. ลงบันทึกรายงานการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วย	2.69	0.52	มาก	5
32. อธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบถึงกฎระเบียบต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร	2.58	0.59	มาก	15
33. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	2.08	0.72	ปานกลาง	43
34. รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และ/หรือญาติ	2.40	0.64	ปานกลาง	33
35. การอุ้ม อยู่เป็นเพื่อนพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย	2.37	0.65	ปานกลาง	35
36. การรับผู้ป่วยใหม่	2.67	0.50	มาก	6

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	N = 417		ระดับ ความสามารถ	ลำดับ ที่
	\bar{X}	S.D.		
37. เตรียมผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกห้องผู้ป่วย ได้แก่ แผนกรังสี ห้องผ่าตัด รวมทั้งการย้ายไปห้องผู้ป่วยอื่น	2.62	0.55	มาก	9
38. เตรียมและจำหน่ายผู้ป่วย	2.53	0.57	มาก	19
39. ดูแลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (การทำความสะอาดร่างกาย)	2.43	0.70	ปานกลาง	32
40. การติดตามผลการตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ Lab, X-ray ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าทีม/เวร	2.47	0.67	ปานกลาง	27
41. เตรียมเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมใช้งาน ได้ทันที และทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อภายหลังการใช้	2.57	0.58	มาก	17
42. จัดเก็บและดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้เรียบร้อย และเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถนำมาใช้งานได้ทันที	2.60	0.57	มาก	12
43. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงาน และสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ	2.59	0.54	มาก	13
รวม	2.50	0.36	มาก	

ตารางที่ 4.3 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ด้านวิชาการ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 เมื่อพิจารณา รายชื่อ พบว่า มีความสามารถอยู่ในระดับมาก จำนวน 23 ข้อ ข้ออื่น ๆ นอกนั้น มีความสามารถ อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก คือ ข้อที่ 6 เปลี่ยน เสื้อผ้า ผ้าวางเตียง หรือผ้าปูที่นอนภายหลังการ ขับถ่าย ข้อที่ 26 ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิของร่างกายตรวจนับอัตราการหายใจ ข้อที่ 12 ทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้ง จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ย 2.82, 2.80 และ 2.74 ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด 3 ลำดับท้าย คือ ข้อที่ 20 ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย สายยาง และการห้ามเลือดในระบบทางเดินอาหาร ข้อที่ 23 ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือ แพทย์/พยาบาลวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ และข้อที่ 33 สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยมีค่าเฉลี่ย 2.29, 2.27 และ 2.08 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถ และลำดับที่ ในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์ และพยาบาล ของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ด้านบุคลิกภาพ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	n = 417		ระดับ ความสามารถ	ลำดับ ที่
	\bar{X}	S.D.		
1. มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.55	0.54	มาก	6
2. การปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วว่องไวทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2.52	0.56	มาก	9
3. การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจไมตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.68	0.50	มาก	2
4. แสดงการเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ อย่างสม่ำเสมอ	2.55	0.56	มาก	8
5. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น	2.66	0.50	มาก	3
6. แสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ	2.12	0.69	ปานกลาง	15
7. กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์	2.14	0.62	ปานกลาง	14
8. แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง	2.29	0.62	ปานกลาง	13
9. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่หวั่นไหวง่าย	2.30	0.56	ปานกลาง	12
10. รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.59	0.54	มาก	5
11. ควบคุมตนเองให้มีลักษณะน่าเชื่อถือ	2.40	0.56	ปานกลาง	11
12. มีทักษะในการพูดอย่างสุภาพ นุ่มนวลและเหมาะสมกับหน้าที่	2.54	0.55	มาก	7
13. รู้จักวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	2.49	0.55	ปานกลาง	10
14. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ	2.62	0.51	มาก	4
15. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ	2.73	0.45	มาก	1
รวม	2.48	0.39	ปานกลาง	

ตารางที่ 4.4 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความสามารถอยู่ในระดับมาก จำนวน 9 ข้อ ข้ออื่น ๆ นอกนั้น มีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก คือ ข้อที่ 15 แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ ข้อที่ 3 การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจไมตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และข้อที่ 5 สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 2.73, 2.68 และ 2.66 ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ลำดับท้าย คือ ข้อที่ 8 แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง ข้อที่ 7 กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ และข้อที่ 6 แสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.29, 2.14 และ 2.12 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถ และลำดับที่
ในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์
และพยาบาล ของโรงพยาบาลศรีสะเกษคริสตจักรในประเทศไทย ด้านจริยธรรม

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	n = 417		ระดับ ความสามารถ	ลำดับ ที่
	\bar{X}	S.D.		
1. การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย	2.15	0.63	ปานกลาง	15
2. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ	2.67	0.49	มาก	4
3. ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.74	0.45	มาก	1
4. การระวังถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการ	2.57	0.57	มาก	11
5. การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	2.53	0.59	มาก	12
6. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค	2.62	0.53	มาก	10
7. การบันทึกรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง	2.63	0.52	มาก	8
8. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.73	0.45	มาก	2
9. การเคารพในสิทธิหน้าที่และการให้เกียรติแก่ผู้อื่น	2.66	0.53	มาก	5
10. การรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน	2.63	0.51	มาก	7
11. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	2.62	0.51	มาก	9
12. การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับ คุณภาพของชุมชน	2.35	0.63	ปานกลาง	14
13. การรับผิดชอบหน้าที่ของตน	2.64	0.50	มาก	6
14. การปฏิบัติตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน	2.68	0.48	มาก	3
15. การปฏิบัติตนโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง	2.51	0.58	มาก	13
รวม	2.58	0.37	มาก	

ตารางที่ 4.5 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ด้านจริยธรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความสามารถอยู่ในระดับมาก จำนวน 13 ข้อ ข้ออื่น ๆ นอกนั้น มีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก คือ ข้อที่ 3 ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ข้อที่ 8 การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ และข้อที่ 14 การปฏิบัติตนตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน โดยมีค่าเฉลี่ย 2.74, 2.73 และ 2.68 ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ลำดับท้าย คือ ข้อที่ 15 การปฏิบัติตนโดยใช้ความรู้ อย่างถูกต้อง ข้อที่ 12 การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน และข้อที่ 1 การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย โดยมีค่าเฉลี่ย 2.51, 2.35 และ 2.15 ตามลำดับ



ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์กับพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีสะเกษคริสตจักรในประเทศไทย ในภาพรวม และแต่ละด้าน ดังตารางที่ 4.6-4.9

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์กับพยาบาลในภาพรวม และรายด้าน

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	แพทย์ (n = 97)		พยาบาล (n = 320)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านวิชาการ	2.59	0.43	2.48	0.33	2.24*
2. ด้านบุคลิกภาพ	2.56	0.48	2.46	0.36	1.92
3. ด้านจริยธรรม	2.62	0.44	2.57	0.35	1.03
รวม	2.59	0.43	2.50	0.30	1.83

* $p \leq .05$

ตารางที่ 4.6 พบว่า แพทย์กับพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียว คือ ด้านวิชาการ ส่วนด้านอื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์กับพยาบาล ด้านวิชาการ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	แพทย์ (n = 97)		พยาบาล (n = 320)		T
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
	1. เตรียมผู้ป่วยเพื่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ จัดทำที่ เหมาะสม จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งดูแลให้ได้รับ อาหารที่เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วยตามแผน การพยาบาลที่กำหนด	2.54	0.69	2.43	
2. ป้อนอาหารและหรือน้ำดื่มแก่ผู้ป่วย	2.60	0.64	2.47	0.60	1.82
3. พุดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และหรือน้ำดื่ม	2.57	0.69	2.40	0.66	2.17*
4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หม้อนอน หรือกระบอกปัสสาวะ รวมทั้งจัดสถานที่ให้มิดชิด และช่วยเหลือทำความสะอาด ภายหลังการขับถ่าย	2.68	0.62	2.70	0.52	-0.33
5. ช่วยพยุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ	2.68	0.61	2.65	0.55	0.42
6. เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าขางเตียง หรือผ้าปูที่นอนภายหลัง การขับถ่าย	2.84	0.43	2.82	0.42	0.27
7. ใส่หรือถอด Condom	2.55	0.61	2.28	0.72	3.29**
8. ทำความสะอาดผิวหนัง ผม เล็บ ปาก ฟัน และช่องจมูก ให้แก่ผู้ป่วย	2.56	0.69	2.33	0.62	3.00**
9. พาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย	2.59	0.67	2.44	0.64	1.91
10. เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง รวมทั้งนวดหลัง ใส่เสื้อผ้าและหวีผม	2.67	0.63	2.46	0.63	2.95**
11. ชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	2.35	0.69	2.50	0.64	-2.02*
12. ทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อม บริเวณเตียงผู้ป่วย	2.78	0.46	2.73	0.49	1.05
13. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายในการนั่ง นอน เปลี่ยนท่าและการพลิกตัว	2.59	0.64	2.63	0.54	-0.65
14. คุ้ม ยก พยุงตัวผู้ป่วยเมื่อขึ้นลงจากเตียง	2.60	0.59	2.62	0.54	-0.33
15. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ได้แก่ การเปิดประตู หน้าต่างให้มีอากาศถ่ายเทการจัดแสงสว่างการกำจัด กลิ่นต่าง ๆ ภายในห้องพักของผู้ป่วย	2.65	0.61	2.55	0.58	1.52
16. การเก็บและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ	2.59	0.63	2.43	0.66	2.03*

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	แพทย์ (n = 97)		พยาบาล (n = 320)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
	17. ช่วยเตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การทำ Portable X-ray การเจาะน้ำไขสันหลัง ฯลฯ	2.49	0.60	2.30	
18. ช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ Bronchoscopy Gastroscopy Sigmoidoscopy ฯลฯ	2.45	0.61	2.27	0.70	2.38*
19. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร	2.53	0.60	2.39	0.70	1.75
20. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลล้างสายยาง และการห้ามเลือด ในระบบทางเดินอาหาร	2.47	0.61	2.23	0.79	3.18**
21. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะต่าง ๆ ได้แก่ เจาะหลัง เจาะท้อง เจาะปอด	2.51	0.61	2.25	0.75	3.35**
22. การเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องทดลอง	2.70	0.52	2.53	0.60	2.61**
23. ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือแพทย์/พยาบาลวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ	2.45	0.65	2.21	0.70	3.03**
24. ช่วยเตรียมและให้ยาทางภายนอกตามแผนการพยาบาล ที่กำหนด	2.57	0.64	2.53	0.65	0.56
25. สังเกต และตรวจหรือประเมินอาการ หรือความต้องการของผู้ป่วยแล้วรายงานต่อพยาบาลหัวหน้าทีม/เวร ได้ถูกต้องและทันทั่วทั้งที	2.40	0.70	2.32	0.61	1.09
26. ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิของร่างกายตรวจนับอัตราชีพจร	2.80	0.42	2.80	0.44	0.14
27. ตรวจนับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต	2.76	0.47	2.62	0.60	2.52*
28. การลงบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ	2.71	0.56	2.55	0.62	2.26*
29. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ เป็นต้น	2.55	0.61	2.47	0.63	1.02
30. ลงบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงรวมทั้งเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ ได้อย่างถูกต้อง	2.52	0.63	2.38	0.68	1.73
31. ลงบันทึกรายงานการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วย	2.73	0.49	2.68	0.52	0.85

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	แพทย์ (n = 97)		พยาบาล (n = 320)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
	32. อธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบถึงกฎระเบียบต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร	2.67	0.59	2.55	
33. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล	2.19	0.77	2.05	0.70	1.64
34. รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และ/หรือญาติ	2.53	0.68	2.36	0.63	2.20*
35. การอุ้ม อยู่เป็นเพื่อนพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วย	2.58	0.71	2.30	0.62	3.70**
36. การรับผู้ป่วยใหม่	2.70	0.48	2.66	0.51	0.72
37. เตรียมผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย ได้แก่ แผนกรังสี ห้องผ่าตัด รวมทั้ง การย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น	2.64	0.52	2.62	0.55	0.37
38. เตรียมและจำหน่ายผู้ป่วย	2.64	0.56	2.50	0.57	2.16*
39. ดูแลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (การทำมาศพอกร่างกาย)	2.51	0.66	2.41	0.71	1.22
40. การติดตามผลการตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ Lab, X-ray ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้า ทีม/เวร	2.53	0.65	2.46	0.68	0.89
41. เตรียมเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมใช้งาน ได้ทันที และทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อภายหลัง การใช้	2.58	0.63	2.57	0.57	0.08
42. จัดเก็บและดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้มี เพียงพอและเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถนำมาใช้งานได้ทันที	2.58	0.66	2.60	0.54	-0.35
43. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงาน และสิ่งแวดล้อม ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีม สุขภาพ	2.61	0.55	2.59	0.54	0.28
รวม	2.59	0.43	2.48	0.33	2.24*

** $p \leq .01$ * $p \leq .05$

ตารางที่ 4.7 พบว่า แพทย์กับพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 8 ข้อ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 จำนวน 9 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์กับพยาบาล ด้านบุคลิกภาพ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	แพทย์ (n = 97)		พยาบาล (n = 320)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.66	0.59	2.52	0.52	2.22*
2. การปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วว่องไวทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2.56	0.60	2.50	0.55	0.82
3. การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ไม่ตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.74	0.51	2.66	0.49	1.44
4. แสดงการเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ	2.63	0.57	2.53	0.56	1.60
5. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น	2.74	0.46	2.63	0.52	1.90
6. แสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ	2.24	0.73	2.09	0.67	1.88
7. กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์	2.22	0.73	2.12	0.59	1.17
8. แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง	2.29	0.68	2.29	0.60	-0.07
9. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่หวั่นไหวง่าย	2.46	0.60	2.25	0.54	3.38**
10. รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.61	0.61	2.58	0.52	0.38
11. ควบคุมตนเองให้มีลักษณะน่าเชื่อถือ	2.48	0.61	2.38	0.54	1.66
12. มีทักษะในการพูดอย่างสุภาพ นุ่มนวลและเหมาะสมกับหน้าที่	2.65	0.56	2.51	0.54	2.16*
13. รู้จักวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	2.60	0.57	2.46	0.54	2.20*
14. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ	2.71	0.50	2.59	0.51	2.05*
15. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ	2.76	0.47	2.72	0.45	0.78
รวม	2.56	0.48	2.46	0.36	1.92

** $p \leq .01$ * $p \leq .05$

ตารางที่ 4.8 พบว่า แพทย์กับพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 4 ข้อ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์กับพยาบาล ด้านจริยธรรม

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	แพทย์ (n = 97)		พยาบาล (n = 320)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย	2.30	0.68	2.11	0.61	2.62**
2. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ	2.69	0.53	2.67	0.48	0.44
3. ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.78	0.46	2.73	0.44	1.01
4. การระวังถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.45	0.69	2.61	0.52	-2.05*
5. การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	2.62	0.64	2.50	0.57	1.70
6. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค	2.59	0.57	2.63	0.52	-0.71
7. การบันทึกรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง	2.67	0.49	2.62	0.52	0.86
8. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.76	0.43	2.72	0.46	0.78
9. การเคารพในสิทธิหน้าที่และการให้เกียรติแก่ผู้อื่น	2.69	0.55	2.65	0.51	0.68
10. การรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน	2.70	0.48	2.61	0.52	1.50
11. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	2.66	0.52	2.61	0.51	0.80
12. การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน	2.37	0.65	2.35	0.63	0.33
13. การรับผิดชอบหน้าที่ของตน	2.68	0.49	2.62	0.51	1.01
14. การปฏิบัติตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน	2.73	0.47	2.66	0.49	1.30
15. การปฏิบัติตามโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง	2.62	0.59	2.48	0.58	2.10*
รวม	2.62	0.44	2.57	0.35	1.03

** p < .01

* p < .05

ตารางที่ 4.9 พบว่า แพทย์กับพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 2 ข้อ และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ในภาพรวม และรายด้าน จำแนกตามประสบการณ์ของแพทย์ ขนาดของโรงพยาบาล และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ดังตารางที่ 4.10-4.21

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์ที่มีประสบการณ์ต่างกัน ในภาพรวม และรายด้าน

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	10 ปีหรือต่ำกว่า (n = 25)		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (n = 72)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านวิชาการ	2.55	0.34	2.60	0.46	-0.51
2. ด้านบุคลิกภาพ	2.57	0.38	2.55	0.51	0.17
3. ด้านจริยธรรม	2.56	0.41	2.64	0.45	-0.78
รวม	2.56	0.33	2.60	0.46	-0.37

ตารางที่ 4.10 พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไปสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า

และเมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ที่มีประสบการณ์ต่างกัน ด้านวิชาการ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	10 ปีหรือต่ำกว่า (n = 25)		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (n = 72)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. เตรียมผู้ป่วยเพื่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ จัดท่าที่เหมาะสม จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วย ตามแผนการพยาบาลที่กำหนด	2.56	0.65	2.53	0.71	0.20
2. ป้อนอาหารและหรือน้ำดื่มแก่ผู้ป่วย	2.72	0.54	2.56	0.67	1.11
3. พุดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และหรือน้ำดื่ม	2.76	0.43	2.50	0.75	2.09*
4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนนอน หรือกระบอกปัสสาวะ รวมทั้งจัดสถานที่ให้มีฉีดยา และช่วยเหลือทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย	2.88	0.44	2.61	0.66	2.29*
5. ช่วยพยุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ	2.80	0.41	2.64	0.66	1.43
6. เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าขางเตียง หรือผ้าปูที่นอนภายหลังการขับถ่าย	2.88	0.33	2.82	0.45	0.61
7. ใส่หรือถอด Condom	2.60	0.50	2.53	0.65	0.51
8. ทำความสะอาดผิวหนัง ผม เกล็ด ปาก ฟัน และช่องจมูก ให้แก่ผู้ป่วย	2.68	0.63	2.51	0.71	1.03
9. พาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย	2.64	0.64	2.57	0.69	0.45
10. เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง รวมทั้งนวดหลัง ใส่เสื้อผ้าและหวีผม	2.72	0.61	2.65	0.63	0.46
11. ชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	2.56	0.65	2.28	0.70	1.77
12. ทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วย	2.88	0.33	2.75	0.50	1.47
13. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายในการนั่ง นอน เปลี่ยนท่าและการพลิกตัว	2.68	0.48	2.56	0.69	0.99
14. อุ้ม ยก พยุงตัวผู้ป่วยเมื่อขึ้นลงจากเตียง	2.64	0.49	2.58	0.62	0.41
15. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ได้แก่ การเปิดประตูหน้าต่างให้มีอากาศถ่ายเทการจัดแสงสว่างการกำจัดกลิ่นต่าง ๆ ภายในห้องพักของผู้ป่วย	2.64	0.57	2.65	0.63	-0.09
16. การเก็บและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ	2.56	0.65	2.60	0.62	-0.26

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	10 ปีหรือต่ำกว่า (n = 25)		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (n = 72)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
	17. ช่วยเตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การทำ Portable X-ray การเจาะน้ำไขสันหลัง ฯลฯ	2.44	0.58	2.51	
18. ช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ Bronchoscopy Gastroscopy Sigmoidoscopy ฯลฯ	2.32	0.48	2.50	0.65	-1.27
19. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร	2.32	0.63	2.60	0.57	-2.03*
20. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลล้างสายยาง และการห้ามเลือด ในระบบ ทางเดินอาหาร	2.24	0.60	2.56	0.60	-2.26*
21. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะต่าง ๆ ได้แก่ เจาะหลัง เจาะท้อง เจาะปอด	2.32	0.75	2.57	0.55	-1.77
22. การเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องทดลอง	2.52	0.71	2.76	0.43	-1.61
23. ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือแพทย์/พยาบาล วิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อ หลอดลมคอ	2.08	0.64	2.58	0.60	-3.55**
24. ช่วยเตรียมและให้ยาทาภายนอกตามแผนการพยาบาล ที่กำหนด	2.32	0.75	2.65	0.59	-2.27*
25. สังเกต และตรวจหรือประเมินอาการ หรือความต้องการของผู้ป่วยแล้วรายงานต่อพยาบาลหัวหน้าทีม/ เวิร์ ได้ถูกต้องและทันเวลาที่	2.24	0.72	2.46	0.69	-1.35
26. ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิ ของร่างกายตรวจนับอัตราชีพจร	2.72	0.46	2.83	0.41	-1.15
27. ตรวจนับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต	2.80	0.41	2.75	0.50	0.45
28. การลงบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ	2.76	0.52	2.69	0.57	0.50
29. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ เป็นต้น	2.48	0.51	2.57	0.65	-0.63
30. ลงบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงรวมทั้งเส้นรอบวงของ ส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ ได้อย่างถูกต้อง	2.44	0.51	2.54	0.67	-0.69

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	10 ปีหรือต่ำกว่า		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป		t
	(n = 25)		(n = 72)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
31. ลงบันทึกรายงานการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วย	2.68	0.48	2.75	0.50	-0.61
32. อธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบถึงกฎระเบียบต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร	2.68	0.48	2.67	0.63	0.10
33. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	1.92	0.70	2.28	0.77	-2.04*
34. รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และ/หรือญาติ	2.44	0.65	2.56	0.69	-0.73
35. การอุ้ม อยู่เป็นเพื่อนพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย	2.52	0.77	2.60	0.69	-0.47
36. การรับผู้ป่วยใหม่	2.76	0.44	2.68	0.50	0.71
37. เตรียมผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย ได้แก่ แผนกรังสี ห้องผ่าตัด รวมทั้งการย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น	2.64	0.49	2.64	0.54	0.01
38. เตรียมและจำหน่ายผู้ป่วย	2.48	0.59	2.69	0.55	-1.66
39. ดูแลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (การทำความสะอาดร่างกาย)	2.40	0.58	2.54	0.69	-0.92
40. การติดตามผลการตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ Lab, X-ray ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล หัวหน้าทีมเวร	2.32	0.69	2.60	0.62	-1.87
41. เตรียมเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ที่ทันที และทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อภายหลังการใช้	2.52	0.59	2.60	0.64	-0.53
42. จัดเก็บและดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้มีเพียงพอและเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถนำมาใช้งานได้ทันที	2.44	0.77	2.63	0.62	-1.21
43. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงาน และสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ	2.56	0.51	2.63	0.57	0.51
รวม	2.55	0.34	2.60	0.46	-0.51

** p ≤ .01

* p ≤ .05

ตารางที่ 4.11 พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี หรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไปสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 6 ข้อ และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ที่มีประสบการณ์ต่างกัน ด้านบุคลิกภาพ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	10 ปีหรือต่ำกว่า (n = 25)		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (n = 72)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.60	0.65	2.68	0.58	-0.58
2. การปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วว่องไวทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2.56	0.65	2.56	0.58	0.03
3. การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ไม่ตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.80	0.41	2.72	0.54	0.66
4. แสดงการเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ	2.76	0.44	2.58	0.60	1.35
5. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น	2.76	0.44	2.74	0.48	0.22
6. แสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ	2.04	0.74	2.31	0.73	-1.57
7. กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์	2.24	0.60	2.21	0.77	0.19
8. แสดงความเชื่อมั่น ในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง	2.24	0.52	2.31	0.73	-0.42
9. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่หวั่นไหวง่าย	2.44	0.51	2.47	0.63	-0.23
10. รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.64	0.49	2.60	0.64	0.30
11. ควบคุมตนเองให้มีลักษณะน่าเชื่อถือ	2.48	0.51	2.49	0.65	-0.04
12. มีทักษะในการพูดอย่างสุภาพ นุ่มนวลและเหมาะสมกับหน้าที่	2.68	0.48	2.64	0.59	0.31
13. รู้จักวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	2.68	0.48	2.57	0.60	0.83
14. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ	2.76	0.44	2.69	0.52	0.56
15. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ	2.88	0.33	2.72	0.51	1.76
รวม	2.57	0.38	2.55	0.51	0.17

ตารางที่ 4.12 พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่าสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทุกข้อมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ที่มีประสบการณ์ต่างกัน ด้านจริยธรรม

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	10 ปีหรือต่ำกว่า (n = 25)		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (n = 72)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย	2.04	0.61	2.39	0.68	-2.26*
2. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ	2.64	0.57	2.71	0.52	-0.56
3. ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.68	0.56	2.82	0.42	-1.31
4. การระวังถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลือง ของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.44	0.65	2.46	0.71	-0.11
5. การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	2.56	0.58	2.64	0.66	-0.53
6. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค	2.64	0.49	2.57	0.60	0.53
7. การบันทึกรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง	2.64	0.49	2.68	0.50	-0.35
8. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับ บริการ	2.76	0.44	2.76	0.43	-0.04
9. การเคารพในสิทธิหน้าที่และการให้เกียรติแก่ผู้อื่น	2.72	0.46	2.68	0.58	0.31
10. การรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน	2.72	0.46	2.69	0.49	0.23
11. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการ ปฏิบัติงาน	2.56	0.51	2.69	0.52	-1.12
12. การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน	2.16	0.69	2.44	0.63	-1.91
13. การรับผิดชอบหน้าที่ของตน	2.56	0.51	2.72	0.48	-1.43
14. การปฏิบัติตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน	2.72	0.46	2.74	0.48	-0.15
15. การปฏิบัติตนโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง	2.60	0.50	2.63	0.62	-0.18
รวม	2.52	0.42	2.63	0.46	-0.99

* $p \leq .05$

ตารางที่ 4.13 พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี หรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไปสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เพียง 1 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ในภาพรวมและรายด้าน

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (n = 11)		ขนาดใหญ่ (n = 86)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านวิชาการ	2.34	0.48	2.62	0.42	-2.03*
2. ด้านบุคลิกภาพ	2.51	0.38	2.56	0.49	-0.35
3. ด้านจริยธรรม	2.47	0.39	2.64	0.44	-1.21
รวม	2.44	0.39	2.61	0.43	-1.21

* $p \leq .05$

ตารางที่ 4.14 พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียว คือ ด้านวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ด้านวิชาการ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (n = 11)		ขนาดใหญ่ (n = 86)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. เตรียมผู้ป่วยเพื่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ จัดท่าที่เหมาะสม จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนด	2.09	0.54	2.59	0.69	-2.31*
2. ป้อนอาหารและหรือน้ำดื่มแก่ผู้ป่วย	2.27	0.65	2.64	0.63	-1.81
3. พุดคยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และหรือดื่มน้ำ	2.55	0.52	2.57	0.71	-0.11
4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนนอน หรือกระบอกปัสสาวะ รวมทั้งจัดสถานที่ให้มิดชิด และช่วยเหลือทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย	2.27	0.65	2.73	0.60	-2.36*
5. ช่วยพยุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ	2.55	0.69	2.70	0.60	-0.78
6. เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าขางเตียง หรือผ้าปูที่นอนภายหลังการขับถ่าย	2.73	0.47	2.85	0.42	-0.89
7. ใส่หรือถอด Condom	2.18	0.75	2.59	0.58	-2.13*
8. ทำความสะอาดผิวหนัง ผม เล็บ ปาก ฟัน และช่องจมูก ให้แก่ผู้ป่วย	2.00	0.89	2.63	0.63	-2.95**
9. พาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย	1.91	0.83	2.67	0.60	-3.79**
10. เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง รวมทั้งนวดหลัง ใส่เสื้อผ้าและหิวม	2.27	0.79	2.72	0.59	-2.29*
11. ซ้ำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	2.00	0.78	2.40	0.67	-1.80
12. ทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วย	2.45	0.52	2.83	0.44	-2.58*
13. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายในการนั่ง นอน เปลี่ยนท่าและการพลิกตัว	2.36	0.67	2.62	0.64	-1.23
14. อุ้ม ยก พยุงตัวผู้ป่วยเมื่อขึ้นลงจากเตียง	2.27	0.65	2.64	0.57	-1.97
15. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ได้แก่ การเปิดประตูหน้าต่างให้มีอากาศถ่ายเทการจัดแสงสว่างการกำจัดกลิ่นต่าง ๆ ภายในห้องพักของผู้ป่วย	2.36	0.51	2.69	0.62	-1.66
16. การเก็บและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ	2.27	0.47	2.63	0.63	-1.80
17. ช่วยเตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การทำ Portable X-ray การเจาะน้ำไขสันหลัง ฯลฯ	2.18	0.75	2.53	0.56	-1.87

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (n = 11)		ขนาดใหญ่ (n = 86)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
18. ช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ Bronchoscopy Gastroscopy Sigmoidoscopy ฯลฯ	2.09	0.83	2.50	0.57	-2.12*
19. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร	2.45	0.52	2.53	0.61	-0.42
20. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพในการดูดล้างสายยาง และการห้ามเลือด ในระบบทางเดินอาหาร	2.27	0.47	2.50	0.63	-1.16
21. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะต่าง ๆ ได้แก่ เจาะหลัง เจาะท้อง เจาะปอด	2.18	0.75	2.55	0.59	-1.88
22. การเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องทดลอง	2.18	0.75	2.77	0.45	-2.53*
23. ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือแพทย์/พยาบาลวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ	2.18	0.87	2.49	0.61	-1.49
24. ช่วยเตรียมและให้ยาตามนอกตามแผนการพยาบาลที่กำหนด	2.09	0.54	2.63	0.63	-2.69*
25. สังเกต และตรวจหรือประเมินอาการ หรือความต้องการของผู้ป่วยแล้วรายงานต่อพยาบาลหัวหน้าทีม/เวรได้ถูกต้องและทันเวลาที่	2.09	0.83	2.44	0.68	-1.57
26. ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิของร่างกายตรวจนับอัตราการหายใจ	2.64	0.51	2.83	0.41	-1.40
27. ตรวจนับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต	2.64	0.51	2.78	0.47	-0.94
28. การลงบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ	2.64	0.51	2.72	0.57	-0.47
29. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ เป็นต้น	2.45	0.69	2.56	0.61	-0.53
30. ลงบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงรวมทั้งเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ ได้อย่างถูกต้อง	2.36	0.67	2.53	0.63	-0.85
31. ลงบันทึกรายงานการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วย	2.64	0.51	2.74	0.49	-0.69
32. อธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบถึงภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร	2.55	0.52	2.39	0.60	-0.74

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (n = 11)		ขนาดใหญ่ (n = 86)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
33. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	2.09	0.83	2.20	0.76	-0.43
34. รับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และ/หรือญาติ	2.45	0.52	2.53	0.70	-0.37
35. การอุ้ม อยู่เป็นเพื่อนพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วย	2.55	0.69	2.58	0.71	-0.16
36. การรับผู้ป่วยใหม่	2.55	0.52	2.72	0.48	-1.14
37. เตรียมผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย ได้แก่ แผนกรังสี ห้องผ่าตัด รวมทั้ง การย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น	2.45	0.52	2.66	0.52	-1.24
38. เตรียมและจำหน่ายผู้ป่วย	2.45	0.52	2.66	0.57	-1.16
39. ดูแลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (การทำความสะอาดร่างกาย)	2.36	0.51	2.52	0.68	-0.75
40. การติดตามผลการตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ Lab, X-ray ความที่ ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้า ทีม/เวร	2.36	0.51	2.55	0.66	-0.88
41. เตรียมเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมใช้งาน ได้ทันที และทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อภายหลัง การใช้	2.55	0.52	2.58	0.64	-0.18
42. จัดเก็บและดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้มี เพียงพอและเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถนำมาใช้งาน ได้ทันที	2.36	0.81	2.60	0.64	-1.14
43. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงาน และสิ่งแวดล้อม ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากร ในทีม สุขภาพ	2.36	0.51	2.64	0.55	1.58
รวม	2.34	0.48	2.62	0.42	-2.03*

** $p \leq .01$ * $p \leq .05$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.15 พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 หรือแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานเป็นรายข้อ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 8 ข้อ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 จำนวน 2 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ด้านบุคลิกภาพ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (n = 11)		ขนาดใหญ่ (n = 86)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.64	0.51	2.66	0.61	-0.14
2. การปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วว่องไวทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2.55	0.69	2.56	0.59	-0.07
3. การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจไมตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.73	0.47	2.74	0.51	-0.10
4. แสดงการเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ	2.64	0.51	2.63	0.58	0.05
5. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น	2.55	0.52	2.77	0.45	-1.51
6. แสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ	2.09	0.70	2.26	0.74	-0.70
7. กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์	2.09	0.70	2.23	0.73	0.61
8. แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง	2.27	0.47	2.29	0.70	-0.08
9. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่หวั่นไหวง่าย	2.36	0.51	2.48	0.61	-0.59
10. รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.64	0.51	2.60	0.62	0.16
11. ควบคุมตนเองให้มีลักษณะน่าเชื่อถือ	2.45	0.52	2.49	0.63	-0.17
12. มีทักษะในการพูดอย่างสุภาพ นุ่มนวลและเหมาะสมกับหน้าที่	2.64	0.51	2.65	0.56	-0.08
13. รู้จักวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	2.55	0.52	2.60	0.58	-0.32
14. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ	2.64	0.51	2.72	0.50	-0.53
15. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ	2.82	0.41	2.76	0.48	0.41
รวม	2.51	0.38	2.56	0.49	-0.35

ตารางที่ 4.16 พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลเล็ก เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายชื่อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านบุคลิกภาพทุกข้อ มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ด้านจริยธรรม

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (n = 11)		ขนาดใหญ่ (n = 86)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย	2.27	0.65	2.30	0.69	-0.14
2. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ	2.64	0.51	2.70	0.53	-0.36
3. ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.82	0.41	2.78	0.47	0.26
4. การระวังถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.64	0.51	2.43	0.71	0.93
5. การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	2.64	0.67	2.62	0.64	0.10
6. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค	2.45	0.52	2.60	0.58	-0.82
7. การบันทึกรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง	2.55	0.52	2.69	0.49	-0.89
8. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.64	0.51	2.78	0.42	-1.04
9. การเคารพในสิทธิหน้าที่และการให้เกียรติแก่ผู้อื่น	2.45	0.52	2.72	0.55	-1.53
10. การรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน	2.36	0.51	2.74	0.47	-2.53*
11. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	2.36	0.51	2.70	0.51	-2.05*
12. การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน	2.18	0.41	2.40	0.67	-1.03
13. การรับผิดชอบหน้าที่ของตน	2.45	0.52	2.71	0.48	-1.64
14. การปฏิบัติตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน	2.36	0.51	2.78	0.45	-2.87**
15. การปฏิบัติตามโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง	2.27	0.65	2.66	0.57	-2.12*
รวม	2.44	0.41	2.62	0.45	-1.27

** $p \leq .01$ * $p \leq .05$

ตารางที่ 4.17 พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 จำนวน 1 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกันในภาพรวม และรายด้าน

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ภาคกลาง (n = 50)		ภาคเหนือ (n = 47)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านวิชาการ	2.77	0.30	2.39	0.47	4.67**
2. ด้านบุคลิกภาพ	2.79	0.27	2.30	0.52	5.74**
3. ด้านจริยธรรม	2.85	0.22	2.38	0.48	6.29**
รวม	2.80	0.24	2.36	0.47	5.89**

** $p \leq .01$

ตารางที่ 4.18 พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 หรือแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าภาคเหนือ

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ด้านวิชาการ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ภาคกลาง (n = 50)		ภาคเหนือ (n = 47)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. เตรียมผู้ป่วยเพื่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ จัดท่าที่เหมาะสม จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนด	2.80	0.50	2.26	0.77	4.13**
2. ป้อนอาหารและหรือน้ำดื่มแก่ผู้ป่วย	2.80	0.50	2.38	0.71	3.34**
3. พุดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และหรือน้ำดื่ม	2.84	0.47	2.28	0.77	4.31**
4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนนอน หรือกระบอกปัสสาวะ รวมทั้งจัดสถานที่ให้มีฉีดยา และช่วยเหลือทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย	2.86	0.45	2.49	0.72	3.02**
5. ช่วยพยุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ	2.86	0.41	2.49	0.72	3.10**
6. เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าขางเตียง หรือผ้าปูที่นอนภายหลังการขับถ่าย	2.88	0.39	2.79	0.46	1.07
7. ใส่หรือถอด Condom	2.66	0.52	2.43	0.68	1.91
8. ทำความสะอาดผิวหนัง ริมฝีปาก ฟัน และช่องจมูกให้แก่ผู้ป่วย	2.78	0.55	2.32	0.76	3.43**
9. พาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย	2.80	0.54	2.36	0.74	3.34**
10. เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง รวมทั้งนวดหลัง ใส่เสื้อผ้าและหวีผม	2.84	0.51	2.49	0.69	2.84**
11. ชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	2.44	0.64	2.26	0.74	1.32
12. ทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วย	2.92	0.34	2.64	0.53	3.10**
13. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายในการนั่ง นอน เปลี่ยนท่าและการพลิกตัว	2.78	0.47	2.38	0.74	3.15**
14. อุ้ม ยก พยุงตัวผู้ป่วยเมื่อขึ้นลงจากเตียง	2.82	0.39	2.36	0.67	4.07**
15. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ได้แก่ การเปิดประตูหน้าต่างให้มีอากาศถ่ายเทการจัดแสงสว่างการกำจัดกลิ่นต่าง ๆ ภายในห้องพักของผู้ป่วย	2.90	0.30	2.38	0.74	4.46**
16. การเก็บและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ	2.84	0.42	2.32	0.70	4.43**
17. ช่วยเตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การทำ Portable X-ray การเจาะน้ำไขสันหลัง ฯลฯ	2.62	0.49	2.36	0.67	2.15*

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ภาคกลาง (n = 50)		ภาคเหนือ (n = 47)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
18. ช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ Bronchoscopy Gastroscopy Sigmoidoscopy ฯลฯ	2.58	0.54	2.32	0.66	2.13*
19. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร	2.64	0.49	2.40	0.68	1.95
20. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพในการดูดล้างสายยาง และการห้ามเลือด ในระบบทางเดินอาหาร	2.66	0.48	2.28	0.68	3.19**
21. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะต่าง ๆ ได้แก่ เจาะหลัง เจาะท้อง เจาะปอด	2.56	0.61	2.45	0.62	-0.91
22. การเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องทดลอง	2.86	0.45	2.53	0.55	3.23**
23. ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือแพทย์/พยาบาลวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ	2.60	0.57	2.30	0.69	2.36*
24. ช่วยเตรียมและให้ยาทาภายนอกตามแผนการพยาบาลที่กำหนด	2.92	0.27	2.19	0.71	6.58**
25. สังเกต และตรวจหรือประเมินอาการ หรือความต้องการของผู้ป่วยแล้วรายงานต่อพยาบาลหัวหน้าทีม/เวรได้ถูกต้องและทันเวลาที่	2.56	0.61	2.73	0.76	2.34*
26. ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิของร่างกายตรวจนับอัตราการหายใจ	2.92	0.27	2.68	0.52	2.83**
27. ตรวจนับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต	2.84	0.42	2.68	0.52	1.67
28. การลงบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ	2.84	0.42	2.57	0.65	2.37*
29. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ เป็นต้น	2.72	0.45	2.36	0.71	2.96**
30. ลงบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงรวมทั้งเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ ได้อย่างถูกต้อง	2.74	0.44	2.28	0.71	3.82**
31. ลงบันทึกรายงานการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วย	2.92	0.27	2.53	0.58	4.15**
32. อธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบถึงกฎระเบียบต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร	2.92	0.27	2.40	0.71	4.65**
33. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	2.50	0.65	1.85	0.75	4.55**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ภาคกลาง (n = 50)		ภาคเหนือ (n = 47)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
34. รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และ/หรือญาติ	2.80	0.45	2.23	0.76	4.43**
35. การอุ้ม อยู่เป็นเพื่อนพูดคุย ปลอบ โยน และให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วย	2.92	0.27	2.21	0.83	5.55**
36. การรับผู้ป่วยใหม่	2.86	0.41	2.53	0.50	3.54**
37. เตรียมผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย ได้แก่ แผนกรังสี ห้องผ่าตัด รวมทั้ง การย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น	2.72	0.50	2.55	0.54	1.58
38. เตรียมและจำหน่ายผู้ป่วย	2.92	0.27	2.34	0.64	5.77**
39. ดูแลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (การทำความสะอาดร่างกาย)	2.50	0.71	2.51	0.62	-0.08
40. การติดตามผลการตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ Lab, X-ray ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้า ทีม/เวร	2.76	0.52	2.28	0.68	3.95**
41. เตรียมเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมใช้งาน ได้ที่ทันที และทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อภายหลัง การใช้	2.78	0.42	2.36	0.74	3.42**
42. จัดเก็บและดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้มี เพียงพอและเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถนำมาใช้งาน ได้ที่ทันที	2.74	0.53	2.40	0.74	2.55*
43. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงาน และสิ่งแวดล้อม ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีม สุขภาพ	2.76	0.43	2.45	0.62	2.87**
รวม	2.77	0.30	2.39	0.47	4.67**

** p ≤ .01

* p ≤ .05

ตารางที่ 4.19 พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าภาคเหนือ

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 6 ข้อ และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 29 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ด้านบุคลิกภาพ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ภาคกลาง (n = 50)		ภาคเหนือ (n = 47)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.90	0.30	2.40	0.71	4.41**
2. การปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วองไวทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2.72	0.45	2.38	0.68	2.86**
3. การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจไม่ตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.92	0.27	2.55	0.62	3.73**
4. แสดงการเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ	2.82	0.39	2.43	0.65	3.60**
5. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น	2.94	0.24	2.53	0.55	4.72**
6. แสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ	2.58	0.50	1.87	0.77	5.34**
7. กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์	2.58	0.54	1.83	0.70	5.93**
8. แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง	2.56	0.54	2.00	0.69	4.46**
9. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่หวั่นไหวง่าย	2.66	0.52	2.26	0.61	3.54**
10. รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.90	0.36	2.30	0.66	5.54**
11. ควบคุมตนเองให้มีลักษณะน่าเชื่อถือ	2.72	0.45	2.23	0.67	4.17**
12. มีทักษะในการพูดอย่างสุภาพ นุ่มนวลและเหมาะสมกับหน้าที่	2.92	0.27	2.36	0.64	5.52**
13. รู้จักวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	2.84	0.42	2.34	0.60	4.72**
14. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ	2.92	0.34	2.49	0.55	4.62**
15. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ	2.94	0.24	2.57	0.58	4.01**
รวม	2.79	0.27	2.30	0.52	5.74**

** p ≤ .01

ตารางที่ 4.20 พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 หรือแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าภาคเหนือ

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานเป็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ด้านจริยธรรม

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ภาคกลาง (n = 50)		ภาคเหนือ (n = 47)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย	2.54	0.54	2.04	0.72	3.85**
2. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ	2.94	0.24	2.43	0.62	5.35**
3. ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.98	0.14	2.57	0.58	4.66**
4. การระวังถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.74	0.49	2.15	0.75	4.57**
5. การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	2.92	0.34	2.30	0.72	5.39**
6. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค	2.84	0.37	2.32	0.63	4.93**
7. การบันทึกรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง	2.86	0.35	2.47	0.55	4.18**
8. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.90	0.30	2.62	0.49	3.39**
9. การเคารพในสิทธิหน้าที่และการให้เกียรติแก่ผู้อื่น	2.90	0.30	2.47	0.65	4.13**
10. การรักษาความสามัคคีอันดีกับผู้ร่วมงาน	2.90	0.30	2.49	0.55	4.54**
11. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	2.90	0.30	2.40	0.58	5.25**
12. การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน	2.68	0.51	2.04	0.62	5.51**
13. การรับผิดชอบหน้าที่ของตน	2.90	0.30	2.45	0.54	5.02**
14. การปฏิบัติตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน	2.92	0.27	2.53	0.55	4.38**
15. การปฏิบัติตามโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง	2.86	0.35	2.36	0.67	4.53**
รวม	2.85	0.22	2.38	0.48	6.29**

** $p \leq .01$

ตารางที่ 4.21 พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 หรือแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าภาคเหนือ

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของ
พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย
ในภาพรวม และแต่ละด้าน จำแนกตามประสบการณ์ ขนาดของโรงพยาบาล
และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ดังตารางที่ 4.22-4.33

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย
ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน ในภาพรวม และรายด้าน

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	10 ปีหรือต่ำกว่า (n = 213)		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (n = 107)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านวิชาการ	2.51	0.31	2.42	0.35	2.35*
2. ด้านบุคลิกภาพ	2.51	0.34	2.34	0.37	4.07**
3. ด้านจริยธรรม	2.62	0.34	2.48	0.37	3.45**
รวม	2.55	0.29	2.41	0.32	3.78**

** $p \leq .01$ * $p \leq .05$

ตารางที่ 4.22 พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป
มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย
ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 หรือแตกต่างกัน
ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า
สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 2 ด้าน และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
จำนวน 1 ด้าน

ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน ด้านวิชาการ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	10 ปีหรือต่ำกว่า (n = 213)		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (n = 107)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. เตรียมผู้ป่วยเพื่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ จัดทำที่ที่เหมาะสม จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนด	2.47	0.61	2.34	0.60	1.85
2. ป้อนอาหารและหรือน้ำดื่มแก่ผู้ป่วย	2.49	0.59	2.42	0.63	1.01
3. พุดคยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และหรือน้ำดื่ม	2.44	0.65	2.33	0.67	1.41
4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนนอน หรือกระบอกปัสสาวะ รวมทั้งจัดสถานที่ให้มิดชิด และช่วยเหลือทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย	2.72	0.51	2.67	0.53	0.74
5. ช่วยพยุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ	2.66	0.57	2.64	0.52	0.19
6. เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าขางเตียง หรือผ้าปูที่นอนภายหลังการขับถ่าย	2.85	0.40	2.77	0.45	1.70
7. ใส่หรือถอด Condom	2.30	0.73	2.25	0.70	0.51
8. ทำความสะอาดผิวหนัง ผม เล็บ ปาก ฟัน และช่องจมูกให้แก่ผู้ป่วย	2.36	0.63	2.29	0.60	0.91
9. พาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย	2.47	0.65	2.39	0.63	1.01
10. เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง รวมทั้งนวดหลัง ใส่เสื้อผ้าและหวีผม	2.49	0.62	2.39	0.64	1.29
11. ขำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	2.55	0.59	2.40	0.73	1.88
12. ทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วย	2.75	0.47	2.67	0.53	1.36
13. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายในการนั่ง นอน เปลี่ยนท่าและการพลิกตัว	2.68	0.52	2.54	0.55	2.19*
14. อุ้ม ยก พยุงตัวผู้ป่วยเมื่อขึ้นลงจากเตียง	2.65	0.51	2.55	0.59	1.60
15. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ได้แก่ การเปิดประตูหน้าต่างให้มีอากาศถ่ายเทการจัดแสงสว่างการจัดกลิ่นต่าง ๆ ภายในห้องพักของผู้ป่วย	2.58	0.57	2.48	0.59	1.55
16. การเก็บและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ	2.48	0.63	2.35	0.70	1.71

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	10 ปีหรือต่ำกว่า (n = 213)		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (n = 107)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
	17. ช่วยเตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การทำ Portable X-ray การเจาะน้ำไขสันหลัง ฯลฯ	2.33	0.72	2.24	
18. ช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ Bronchoscopy Gastroscopy Sigmoidoscopy ฯลฯ	2.31	0.68	2.17	0.73	1.77
19. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร	2.42	0.69	2.33	0.74	1.09
20. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ในการดูดล้างสายยาง และการห้ามเลือด ในระบบทางเดินอาหาร	2.25	0.79	2.20	0.78	0.56
21. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะต่าง ๆ ได้แก่ เจาะหลัง เจาะท้อง เจาะปอด	2.26	0.78	2.23	0.71	0.33
22. การเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องทดลอง	2.53	0.59	2.52	0.62	0.03
23. ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือแพทย์/พยาบาล วิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อ หลอดลมคอ	2.24	0.71	2.15	0.68	1.14
24. ช่วยเตรียมและให้ยาทาภายนอกตามแผนการพยาบาล ที่กำหนด	2.54	0.63	2.50	0.68	0.40
25. สังเกต และตรวจหรือประเมินอาการ หรือความต้องการของผู้ป่วยแล้วรายงานต่อพยาบาลหัวหน้า ทีม/เวร ได้ถูกต้องและทันทั่วทั้งที่	2.37	0.61	2.22	0.62	2.03*
26. ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิ ของร่างกายตรวจนับอัตราชีพจร	2.85	0.39	2.68	0.51	3.08**
27. ตรวจนับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต	2.66	0.57	2.52	0.65	1.97
28. การลงบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ	2.63	0.57	2.39	0.67	3.36**
29. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ เป็นต้น	2.49	0.64	2.43	0.62	0.84
30. ลงบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงรวมทั้งเส้นรอบวงของ ส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ ได้อย่างถูกต้อง	2.36	0.69	2.42	0.66	-0.73

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	10 ปีหรือต่ำกว่า (n = 213)		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (n = 107)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
	31. ลงบันทึกรายงานการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วย	2.73	0.50	2.58	
32. อธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบถึงกฎระเบียบต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร	2.61	0.59	2.44	0.59	2.47*
33. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	2.11	0.71	1.93	0.66	2.11*
34. รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และ/หรือญาติ	2.42	0.62	2.24	0.63	2.43*
35. การอุ้ม อยู่เป็นเพื่อนพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย	2.35	0.61	2.22	0.63	1.82
36. การรับผู้ป่วยใหม่	2.68	0.51	2.62	0.51	1.07
37. เตรียมผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย ได้แก่ แผนกรังสี ห้องผ่าตัด รวมทั้งการย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น	2.61	0.56	2.63	0.54	-0.24
38. เตรียมและจำหน่ายผู้ป่วย	2.54	0.55	2.41	0.60	1.91
39. ดูแลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (การทำความสะอาดร่างกาย)	2.40	0.73	2.41	0.66	-0.09
40. การติดตามผลการตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ Lab, X-ray ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าทีม/เวร	2.49	0.68	2.39	0.67	1.19
41. เตรียมเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมใช้งาน ได้ทันที และทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อภายหลังการใช้	2.58	0.57	2.55	0.55	0.46
42. จัดเก็บและดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้มีเพียงพอและเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถนำมาใช้งานได้ทันที	2.62	0.56	2.57	0.50	0.78
43. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงาน และสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากร ในทีมสุขภาพ	2.61	0.54	2.55	0.52	0.93
รวม	2.51	0.31	2.42	0.35	2.35*

** p ≤ .01

* p ≤ .05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.23 พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปี หรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 หรือแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 6 ข้อ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 2 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน ด้านบุคลิกภาพ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	10 ปีหรือต่ำกว่า (n = 213)		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (n = 107)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.57	0.52	2.42	0.52	2.50*
2. การปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วว่องไวทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2.56	0.54	2.38	0.56	2.77**
3. การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจไม่ตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.70	0.48	2.58	0.52	2.06*
4. แสดงการเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ	2.59	0.53	2.40	0.60	2.82**
5. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น	2.70	0.48	2.49	0.56	3.65**
6. แสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ	2.14	0.66	1.99	0.68	1.84
7. กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์	2.19	0.59	1.98	0.57	3.07**
8. แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง	2.38	0.57	2.12	0.64	3.69**
9. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่หวั่นไหวง่าย	2.30	0.55	2.15	0.51	2.29*
10. รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.64	0.49	2.47	0.56	2.90**
11. ควบคุมตนเองให้มีลักษณะน่าเชื่อถือ	2.43	0.52	2.27	0.54	2.56*
12. มีทักษะในการพูดอย่างสุภาพ นุ่มนวลและเหมาะสมกับหน้าที่	2.56	0.54	2.42	0.53	2.16*
13. รู้จักวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	2.52	0.53	2.34	0.53	2.95**
14. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ	2.63	0.50	2.51	0.52	1.91
15. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ	2.76	0.43	2.64	0.48	2.19*
รวม	2.51	0.34	2.34	0.37	4.07**

** $p \leq .01$ * $p \leq .05$

ตารางที่ 4.24 พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 หรือแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 6 ข้อ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 7 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.25 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน ด้านจริยธรรม

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	10 ปีหรือต่ำกว่า (n = 213)		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (n = 107)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย	2.15	0.61	2.02	0.60	1.90
2. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ	2.72	0.46	2.56	0.50	2.81**
3. ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.77	0.43	2.66	0.48	1.94
4. การระมัดระวังความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.67	0.50	2.49	0.54	3.05**
5. การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	2.54	0.59	2.43	0.53	1.63
6. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค	2.65	0.52	2.60	0.53	0.81
7. การบันทึกรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง	2.68	0.47	2.50	0.61	2.78**
8. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.74	0.46	2.69	0.46	0.83
9. การเคารพในสิทธิหน้าที่และการให้เกียรติแก่ผู้อื่น	2.71	0.47	2.52	0.56	3.20**
10. การรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน	2.67	0.49	2.50	0.56	2.66**
11. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	2.66	0.48	2.52	0.56	2.24*
12. การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน	2.42	0.60	2.20	0.65	3.10**
13. การรับผิดชอบหน้าที่ของตน	2.67	0.47	2.52	0.56	2.36*
14. การปฏิบัติตามระบียบวินัยของหน่วยงาน	2.69	0.48	2.59	0.49	1.84
15. การปฏิบัติตามโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง	2.54	0.54	2.35	0.62	2.95**
รวม	2.62	0.34	2.48	0.37	3.45**

** $p \leq .01$ * $\leq .05$

ตารางที่ 4.25 พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 หรือแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 2 ข้อ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 7 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ในภาพรวม และรายด้าน

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (n = 38)		ขนาดใหญ่ (n = 282)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านวิชาการ	2.47	0.34	2.48	0.33	-0.22
2. ด้านบุคลิกภาพ	2.48	0.34	2.45	0.36	0.36
3. ด้านจริยธรรม	2.54	0.37	2.58	0.35	-0.61
รวม	2.49	0.30	2.50	0.31	-0.18

ตารางที่ 4.26 พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.27 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ด้านวิชาการ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (n = 38)		ขนาดใหญ่ (n = 282)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. เตรียมผู้ป่วยเพื่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ จัดทำที่เหมาะสม จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนด	2.37	0.63	2.43	0.61	-0.61
2. ป้อนอาหารและหรือน้ำดื่มแก่ผู้ป่วย	2.32	0.70	2.49	0.59	-1.67
3. พุดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และหรือน้ำดื่ม	2.32	0.62	2.41	0.66	-0.84
4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนนอน หรือกระบอกปัสสาวะ รวมทั้งจัดสถานที่ให้มีชีวิต และช่วยเหลือ ทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย	2.53	0.65	2.73	0.49	-1.84
5. ช่วยพยุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ	2.34	0.71	2.70	0.51	-2.97**
6. เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าขางเตียง หรือผ้าปูที่นอนภายหลังการขับถ่าย	2.79	0.41	2.83	0.42	-0.51
7. ใส่หรือถอด Condom	2.13	0.74	2.30	0.71	-1.37
8. ทำความสะอาดผิวหนัง ฝ่ามือ เล็บ ปาก ฟัน และช่องจมูกให้แก่ผู้ป่วย	2.21	0.66	2.35	0.62	-1.31
9. พาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย	2.13	0.74	2.49	0.62	-3.25**
10. เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง รวมทั้งนวดหลัง ใส่เสื้อผ้าและหวีผม	2.26	0.64	2.48	0.62	-2.03*
11. ซ้ำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	2.34	0.67	2.52	0.63	-1.66
12. ทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วย	2.63	0.59	2.74	0.47	-1.26
13. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายในการนั่ง นอน เปลี่ยนท่าและการพลิกตัว	2.58	0.60	2.64	0.53	-0.68
14. อุ้ม ยก พยุงตัวผู้ป่วยเมื่อขึ้นลงจากเตียง	2.55	0.60	2.63	0.53	-0.81
15. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ได้แก่ การเปิดประตูหน้าต่างให้มีอากาศถ่ายเทการจัดแสงสว่างการจัดกลิ่นต่าง ๆ ภายในห้องพักของผู้ป่วย	2.50	0.60	2.55	0.57	-0.54
16. การเก็บและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ	2.53	0.60	2.42	0.67	0.92

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (n = 38)		ขนาดใหญ่ (n = 282)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
17. ช่วยเตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การทำ Portable X-ray การเจาะน้ำไขสันหลัง ฯลฯ	2.32	0.78	2.30	0.71	0.14
18. ช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ Bronchoscopy Gastroscopy Sigmoidoscopy ฯลฯ	2.24	0.79	2.27	0.69	-0.27
19. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร	2.63	0.54	2.35	0.72	2.84**
20. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ในการดูดล้างสายยาง และการห้ามเลือด ในระบบทางเดินอาหาร	2.39	0.68	2.21	0.80	1.36
21. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะต่าง ๆ ได้แก่ เจาะหลัง เจาะท้อง เจาะปอด	2.34	0.75	2.24	0.75	0.78
22. การเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องทดลอง	2.58	0.60	2.52	0.60	0.59
23. ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือแพทย์/พยาบาลวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ	2.13	0.70	2.22	0.70	-0.76
24. ช่วยเตรียมและให้ยาทาภายนอกตามแผนการพยาบาล ที่กำหนด	2.61	0.60	2.51	0.66	0.81
25. สังเกต และตรวจหรือประเมินอาการ หรือความต้องการของผู้ป่วยแล้วรายงานต่อพยาบาลหัวหน้าทีม/เวร ได้ถูกต้องและทันทั่วทั้งที	2.50	0.60	2.30	0.61	1.92
26. ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิของร่างกายตรวจนับอัตราชีพจร	2.79	0.41	2.80	0.44	-0.11
27. ตรวจนับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต	2.82	0.39	2.59	0.62	3.09**
28. การลงบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ	2.76	0.43	2.52	0.63	3.00**
29. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ เป็นต้น	2.50	0.60	2.47	0.64	0.29
30. ลงบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงรวมทั้งเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ ได้อย่างถูกต้อง	2.32	0.70	2.39	0.68	-0.63
31. ลงบันทึกรายงานการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วย	2.71	0.52	2.68	0.53	0.37

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (n = 38)		ขนาดใหญ่ (n = 282)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
32. อธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบถึงกฎระเบียบต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร	2.42	0.68	2.57	0.58	-1.47
33. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	2.13	0.74	2.04	0.69	0.77
34. รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และ/หรือญาติ	2.39	0.64	2.36	0.63	0.34
35. การอุ้ม อยู่เป็นเพื่อนพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย	2.39	0.68	2.29	0.61	0.97
36. การรับผู้ป่วยใหม่	2.63	0.49	2.66	0.51	-0.36
37. เตรียมผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย ได้แก่ แผนกรังสี ห้องผ่าตัด รวมทั้งการย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น	2.68	0.53	2.61	0.56	0.81
38. เตรียมและจำหน่ายผู้ป่วย	2.66	0.48	2.48	0.58	1.86
39. ดูแลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (การทำความสะอาดร่างกาย)	2.34	0.71	2.41	0.71	-0.60
40. การติดตามผลการตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ Lab, X-ray ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล หัวหน้าทีม/เวร	2.66	0.53	2.43	0.69	1.96
41. เตรียมเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมใช้งาน ได้ทันที และทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อภายหลังการใช้	2.58	0.50	2.57	0.58	0.08
42. จัดเก็บและดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้มีเพียงพอและเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถนำมาใช้งานได้ทันที	2.50	0.56	2.62	0.54	-1.26
43. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงาน และสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ	2.61	0.50	2.59	0.54	0.18
รวม	2.47	0.34	2.48	0.33	-0.22

** p ≤ .01

* p ≤ .05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.27 พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 1 ข้อ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 5 ข้อ นอกไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.28 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ด้านบุคลิกภาพ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (n = 38)		ขนาดใหญ่ (n = 282)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.63	0.54	2.51	0.52	1.39
2. การปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วองไวทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2.37	0.68	2.52	0.54	-1.34
3. การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจไมตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.66	0.53	2.66	0.49	-0.02
4. แสดงการเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ	2.55	0.56	2.52	0.56	0.32
5. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น	2.55	0.56	2.64	0.51	-1.00
6. แสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ	1.95	0.70	2.11	0.67	-1.37
7. กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์	2.05	0.61	2.13	0.59	-0.77
8. แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง	2.32	0.53	2.29	0.62	0.24
9. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่หวั่นไหวง่าย	2.08	0.43	2.27	0.55	-2.05*
10. รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.71	0.52	2.57	0.52	1.60
11. ควบคุมตนเองให้มีลักษณะน่าเชื่อถือ	2.50	0.51	2.36	0.54	1.50
12. มีทักษะในการพูดอย่างสุภาพ นุ่มนวลและเหมาะสมกับหน้าที่	2.66	0.48	2.49	0.55	1.77
13. รู้จักวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	2.61	0.50	2.44	0.54	1.80
14. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ	2.74	0.45	2.57	0.52	1.89
15. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ	2.76	0.43	2.72	0.45	0.60
รวม	2.48	0.34	2.45	0.36	0.36

* p < .05

ตารางที่ 4.28 พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม มีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็กสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 1 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.29 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ด้านจริยธรรม

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (n = 38)		ขนาดใหญ่ (n = 282)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย	2.00	0.57	2.12	0.61	-1.19
2. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ	2.71	0.46	2.66	0.48	0.61
3. ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.79	0.41	2.72	0.45	0.86
4. การระวังถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.58	0.55	2.61	0.52	-0.38
5. การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	2.63	0.54	2.49	0.57	1.48
6. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค	2.58	0.55	2.64	0.52	-0.66
7. การบันทึกรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง	2.58	0.50	2.62	0.53	-0.50
8. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.71	0.46	2.72	0.46	-0.16
9. การเคารพในสิทธิหน้าที่และการให้เกียรติแก่ผู้อื่น	2.50	0.65	2.67	0.49	-1.56
10. การรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน	2.47	0.60	2.63	0.51	-1.76
11. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	2.61	0.55	2.61	0.50	-0.09
12. การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน	2.29	0.65	2.35	0.62	-0.60
13. การรับผิดชอบหน้าที่ของตน	2.58	0.55	2.63	0.50	-0.56
14. การปฏิบัติตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน	2.63	0.54	2.66	0.48	-0.37
15. การปฏิบัติตนโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง	2.42	0.64	2.49	0.57	-0.65
รวม	2.54	0.37	2.58	0.35	-0.61

ตารางที่ 4.29 พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทุกข้อ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.30 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกันในภาพรวม และรายด้าน

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ภาคกลาง (n = 141)		ภาคเหนือ (n = 179)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านวิชาการ	2.44	0.36	2.51	0.30	-1.76
2. ด้านบุคลิกภาพ	2.48	0.37	2.44	0.35	0.99
3. ด้านจริยธรรม	2.60	0.35	2.55	0.35	1.41
รวม	2.51	0.32	2.50	0.29	0.29

ตารางที่ 4.30 พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.31 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ด้านวิชาการ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ภาคกลาง (n = 141)		ภาคเหนือ (n = 179)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. เตรียมผู้ป่วยเพื่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ จัดทำที่เหมาะสม จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนด	2.45	0.63	2.41	0.60	0.57
2. ป้อนอาหารและหรือน้ำดื่มแก่ผู้ป่วย	2.60	0.56	2.37	0.62	3.40**
3. พุดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และหรือน้ำดื่ม	2.45	0.68	2.36	0.63	1.14
4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนนอน หรือกระบอกปัสสาวะ รวมทั้งจัดสถานที่ให้มีฉัด และช่วยเหลือ ทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย	2.79	0.42	2.63	0.57	2.94**
5. ช่วยพยุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ	2.82	0.42	2.53	0.60	5.05**
6. เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าขางเตียง หรือผ้าปูที่นอนภายหลังการขับถ่าย	2.86	0.39	2.79	0.43	1.39
7. ใส่หรือถอด Condom	2.15	0.72	2.39	0.71	-2.96**
8. ทำความสะอาดผิวหนัง ผม เเสบ ปาก ฟัน และช่องจมูกให้แก่ผู้ป่วย	2.47	0.64	2.23	0.59	3.47**
9. พาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย	2.62	0.58	2.30	0.65	4.61**
10. เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง รวมทั้งนวดหลัง ใส่เสื้อผ้าและหวีผม	2.48	0.65	2.44	0.61	0.66
11. ชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	2.52	0.66	2.49	0.62	0.36
12. ทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วย	2.76	0.49	2.70	0.48	1.10
13. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายในการนั่ง นอน เปลี่ยนท่าและการพลิกตัว	2.65	0.54	2.63	0.54	0.32
14. อุ้ม ยก พยุงตัวผู้ป่วยเมื่อขึ้นลงจากเตียง	2.65	0.51	2.59	0.56	1.00
15. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ได้แก่ การเปิดประตูหน้าต่างให้มีอากาศถ่ายเทการจัดแสงสว่างการจัดกลิ่นต่าง ๆ ภายในห้องพักของผู้ป่วย	2.59	0.55	2.51	0.59	1.16
16. การเก็บและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ	2.38	0.72	2.47	0.60	-1.21

ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ภาคกลาง (n = 141)		ภาคเหนือ (n = 179)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
17. ช่วยเตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการตรวจรักษาผู้ป่วยได้แก่ การทำ Portable X-ray การเจาะน้ำไขสันหลัง ฯลฯ	2.11	0.79	2.45	0.63	-4.11**
18. ช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ Bronchoscopy Gastroscopy Sigmoidoscopy ฯลฯ	2.14	0.72	2.36	0.67	-2.84**
19. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร	2.13	0.77	2.59	0.58	-5.81**
20. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลล้างสายยาง และการห้ามเลือด ในระบบ ทางเดินอาหาร	1.92	0.83	2.47	0.67	-6.45**
21. ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะต่าง ๆ ได้แก่ เจาะหลัง เจาะท้อง เจาะปอด	1.96	0.80	2.48	0.63	-6.29**
22. การเก็บส่งส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องทดลอง	2.42	0.62	2.61	0.56	-2.86**
23. ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือแพทย์/พยาบาล วิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อ หลอดลมคอ	2.00	0.74	2.38	0.62	-4.91**
24. ช่วยเตรียมและให้ยาทาภายนอกตามแผนการพยาบาล ที่กำหนด	2.49	0.68	2.55	0.62	-0.87
25. สังเกต และตรวจหรือประเมินอาการ หรือความต้องการของผู้ป่วยแล้วรายงานต่อพยาบาลหัวหน้า ทีม/เวร ได้ถูกต้องและทันเวลาที่	2.26	0.63	2.37	0.60	-1.73
26. ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิ ของร่างกายตรวจนับอัตราชีพจร	2.78	0.46	2.81	0.42	-0.60
27. ตรวจนับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต	2.37	0.68	2.81	0.43	-6.70**
28. การลงบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ	2.41	0.70	2.66	0.52	-3.60**
29. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ เป็นต้น	2.52	0.63	2.43	0.64	1.33
30. ลงบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงรวมทั้งเส้นรอบวงของ ส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ ได้อย่างถูกต้อง	2.43	0.68	2.34	0.68	1.20
31. ลงบันทึกรายงานการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วย	2.68	0.54	2.68	0.51	-0.01

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ภาคกลาง (n = 141)		ภาคเหนือ (n = 179)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
32. อธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบถึงกฎระเบียบต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร	2.60	0.59	2.52	0.59	1.15
33. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	2.02	0.75	2.07	0.65	-0.65
34. รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และ/หรือญาติ	2.32	0.64	2.40	0.62	-1.10
35. การอุ้ม อยู่เป็นเพื่อนพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย	2.29	0.65	2.31	0.59	-0.32
36. การรับผู้ป่วยใหม่	2.57	0.56	2.73	0.44	-2.84**
37. เตรียมผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย ได้แก่ แผนกรังสี ห้องผ่าตัด รวมทั้งการย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น	2.50	0.62	2.70	0.48	-3.17**
38. เตรียมและจำหน่ายผู้ป่วย	2.41	0.62	2.56	0.52	-2.35*
39. ดูแลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (การทำความสะอาดร่างกาย)	2.48	0.70	2.35	0.71	1.55
40. การติดตามผลการตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ Lab, X-ray ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล หัวหน้าทีม/เวร	2.27	0.76	2.60	0.58	-4.35**
41. เตรียมเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมใช้งาน ได้ทันที และทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อภายหลังการใช้	2.53	0.60	2.60	0.53	-1.12
42. จัดเก็บและดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้มีเพียงพอและเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถนำมาใช้งานได้ทันที	2.60	0.55	2.60	0.53	-0.01
43. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงาน และสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ	2.60	0.55	2.59	0.53	0.15
รวม	2.44	0.36	2.51	0.30	-1.76

** $p \leq .01$ * $p \leq .05$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.31 พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า แยกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 1 ข้อ และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 18 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.32 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ด้านบุคลิกภาพ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ภาคกลาง (n = 141)		ภาคเหนือ (n = 179)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.52	0.50	2.52	0.53	0.09
2. การปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วว่องไวทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2.52	0.56	2.49	0.55	0.62
3. การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจไมตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.70	0.46	2.63	0.52	1.38
4. แสดงการเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ	2.59	0.55	2.47	0.56	1.81
5. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น	2.66	0.51	2.61	0.52	0.87
6. แสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ	2.07	0.68	2.10	0.66	-0.39
7. กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์	2.13	0.58	2.11	0.60	0.35
8. แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง	2.28	0.63	2.31	0.58	-0.45
9. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่หวั่นไหวง่าย	2.31	0.55	2.20	0.53	1.92
10. รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.65	0.49	2.53	0.53	2.10*
11. ควบคุมตนเองให้มีลักษณะน่าเชื่อถือ	2.39	0.57	2.37	0.51	0.35
12. มีทักษะในการพูดอย่างสุภาพ นุ่มนวลและเหมาะสมกับหน้าที่	2.53	0.56	2.50	0.53	0.57
13. รู้จักวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	2.48	0.53	2.44	0.54	0.68
14. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ	2.58	0.51	2.60	0.51	-0.28
15. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ	2.74	0.44	2.71	0.46	0.56
รวม	2.48	0.37	2.44	0.35	0.99

* $p \leq .05$

ตารางที่ 4.32 พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เพียงข้อเดียว นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.33 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน ด้านจริยธรรม

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ภาคกลาง (n = 141)		ภาคเหนือ (n = 179)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย	2.09	0.60	2.12	0.62	-0.45
2. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ	2.74	0.44	2.61	0.50	2.40*
3. ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.74	0.44	2.72	0.45	0.48
4. การระวังถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.60	0.52	2.62	0.52	-0.42
5. การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	2.60	0.55	2.42	0.58	2.80**
6. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค	2.69	0.51	2.59	0.53	1.73
7. การบันทึกรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง	2.64	0.50	2.60	0.55	0.59
8. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	2.75	0.43	2.70	0.48	1.03
9. การเคารพในสิทธิหน้าที่และการให้เกียรติแก่ผู้อื่น	2.67	0.51	2.63	0.51	0.74
10. การรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน	2.65	0.51	2.58	0.53	1.22
11. การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	2.62	0.50	2.60	0.51	0.36
12. การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน	2.38	0.66	2.32	0.60	0.74
13. การรับผิดชอบหน้าที่ของตน	2.65	0.50	2.60	0.51	0.74
14. การปฏิบัติตนตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน	2.71	0.46	2.62	0.51	1.63
15. การปฏิบัติตนโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง	2.51	0.54	2.45	0.60	0.90
รวม	2.60	0.35	2.55	0.35	1.41

** $p \leq .01$ * $p \leq .05$

ตารางที่ 4.33 พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 1 ข้อ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 จำนวน 1 ข้อ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของ โรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และ ด้านจริยธรรม โดยเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์ กับพยาบาล และเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ของแพทย์ พยาบาล ขนาด และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ประชากร ที่ศึกษา ได้แก่ แพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทยทั้ง 6 แห่ง จำนวน 645 คน เป็นแพทย์ 103 คน และพยาบาล 542 คน กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง Krejcie & Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 417 คน เป็นแพทย์ 97 คน และพยาบาล 320 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามส่งไปให้กลุ่มตัวอย่าง ด้วยตนเองและส่งทางไปรษณีย์จำนวน 417 ฉบับ ปรากฏว่าได้รับกลับคืนครบทุกฉบับและสมบูรณ์ทุกฉบับ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ t-test การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและผลิตพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรต่อไป

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ในภาพรวมและในแต่ละด้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์ กับพยาบาล ในภาพรวมและในแต่ละด้าน
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์ จำแนกตามประสบการณ์ของแพทย์ ขนาด และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

4. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ของพยาบาล ขนาด และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

5.2 สมมติฐานการวิจัย

1. แพทย์กับพยาบาล มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน
2. แพทย์ที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน
3. แพทย์ในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน
4. แพทย์ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน
5. พยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน
6. พยาบาลในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน
7. พยาบาลในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน

5.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย จำนวน 645 คน จำแนกเป็นแพทย์ 103 คน และพยาบาล 542 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย จำนวน 417 คน จำแนกเป็นแพทย์ 97 คน และพยาบาล 320 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Random Sampling)

5.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ เพื่อให้แพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างขึ้นเอง

5.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำเป็นขั้นตอนดังนี้

1. บันทึกลงเสนอให้งานบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ออกหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังที่ได้กำหนดไว้
2. นำเสนอหนังสือต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังที่ได้กำหนดไว้
3. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ไปส่งด้วยตนเอง และนำส่งทางไปรษณีย์ โดยแนบซองเอกสารพร้อมเจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัย
4. ผู้วิจัยได้ไปรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากส่งแบบสอบถามตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนตุลาคม ถึงสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนพฤศจิกายน 2542 รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์ ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นัดแนะผู้ตอบแบบสอบถามอีก 1 สัปดาห์ จะมารับแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง
5. ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 417 ฉบับ ได้รับคืน 417 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

5.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Sciences, Personal Computer Plus)
2. ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ

3. ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีสะเกษคริสตจักร ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยทำเป็นรายชื่อ รายด้าน รวมทุกด้าน แล้วนำเสนอในรูปแบบตาราง พร้อมคำบรรยายประกอบ โดยมีเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.00	หมายถึง	มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย

4. การทดสอบสมมติฐานจากข้อมูลในตอนที่ 2 เปรียบเทียบโดยจำแนกตาม ประสบการณ์ ในตำแหน่ง ขนาดของโรงพยาบาล และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ใช้วิธีทดสอบของค่าที (t-test)

5.7 สรุปผลการวิจัย

5.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ ประสบการณ์ในตำแหน่ง ขนาดของโรงพยาบาล และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 417 คน ประกอบด้วย แพทย์ 97 คน พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มี 72 คน คิดเป็นร้อยละ 74.23 ทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มี 86 คน คิดเป็นร้อยละ 88.66 ทำงานในโรงพยาบาลภาคกลาง 50 คน คิดเป็นร้อยละ 51.55 และพยาบาล 320 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี หรือต่ำกว่า มี 213 คน คิดเป็นร้อยละ 66.56 ทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มี 282 คน คิดเป็นร้อยละ 88.13 ทำงานในโรงพยาบาลภาคเหนือ มี 179 คน คิดเป็นร้อยละ 55.94

5.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลศรีสะเกษคริสตจักรในประเทศไทย ใน 3 ด้าน

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีสะเกษคริสตจักรฯ ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง เพียงด้านเดียว นอกนั้นมีความสามารถอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อย คือ ด้านจริยธรรม ด้านวิชาการ และด้านบุคลิกภาพ

1. ด้านวิชาการ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีสะเกษคริสตจักรฯ ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ เปลี่ยนเสื้อผ้า ฟাঁววาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เตียง หรือผ้าปูที่นอนภายหลังการขับถ่าย ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิของร่างกายตรวจนับอัตราการหายใจ และทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วย ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ลำดับท้าย คือ ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาล วิชาชีพในการดูแลล้างสายยางและการห้ามเลือดในระบบทางเดินอาหาร ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือแพทย์/พยาบาลวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ และสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลสุขวิยาส่วนบุคคล

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรฯ ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ แต่งกายสะอาดเรียบร้อยถูกต้องตามระเบียบ การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจไม่ตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และสามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ลำดับท้าย คือ แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ และแสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ

3. ด้านจริยธรรม พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรฯ ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และการปฏิบัติตนตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ลำดับท้าย คือ การปฏิบัติตนโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน และการพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย

5.7.3 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์ กับพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ในภาพรวมและในแต่ละด้าน

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรฯ ตามความคิดเห็นของแพทย์กับพยาบาล พบว่า ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันเพียงด้านเดียว คือ ด้านวิชาการ ส่วนด้านอื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

1. ด้านวิชาการ พบว่า แพทย์กับพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการในภาพรวม แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาล

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า แพทย์กับพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาล

3. ด้านจริยธรรม พบว่า แพทย์กับพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาล

การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตามประสบการณ์ของแพทย์

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรฯ ตามความคิดเห็นของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่าทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

1. ด้านวิชาการ พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านวิชาการในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่าสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

3. ด้านจริยธรรม พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า

5.7.5 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรฯ ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ พบว่า ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า แตกต่างกัน เพียงด้านเดียว คือ ด้านวิชาการ ส่วนด้านอื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

1. ด้านวิชาการ พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

3. ด้านจริยธรรม พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรมในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

5.7.6 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรฯ ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าภาคเหนือ เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ความสามารถ

ในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย มีความแตกต่างกันทุกด้าน ทั้งด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม

1. ด้านวิชาการ พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลภาคเหนือ

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพในภาพรวม แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลภาคเหนือ

3. ด้านจริยธรรม พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรมในภาพรวม แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลภาคเหนือ

5.7.7 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตามประสบการณ์ของพยาบาล

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรฯ ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า สูงกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า แตกต่างกันทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม

1. ด้านวิชาการ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี หรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวม แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพในภาพรวม แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาล

ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า สูงกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี

3. ด้านจริยธรรม พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านจริยธรรม ในภาพรวม แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี

5.7.8 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรฯ ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดใหญ่ พบว่า ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก เมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่า ทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

1. ด้านวิชาการ พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลขนาดใหญ่ สูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก สูงกว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

3. ด้านจริยธรรม พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรมในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สูงกว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

5.7.9 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรฯ ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ พบว่า ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง สูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลภาคเหนือ เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

1. ด้านวิชาการ พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลภาคเหนือ สูงกว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง สูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลภาคเหนือ

3. ด้านจริยธรรม พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง สูงกว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคเหนือ

5.8 อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญ ซึ่งได้พบจากการศึกษาในครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

5.8.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ใน 3 ด้าน

จากผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรฯ ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากกระบวนการในการคัดเลือกพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเข้ามาทำงาน

ในโรงพยาบาลหรือสภาคริสตจักรในประเทศไทยมีความพิถีพิถันค่อนข้างมาก ตั้งแต่การคัดเลือกบุคคลที่ต้องการเข้ามารับการอบรมเป็นพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย (ในโรงพยาบาลที่มีการฝึกอบรมเอง) หรือในการคัดเลือกพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่จบการฝึกอบรมจากสถาบันต่าง ๆ ก็จะมีการประสานกับสถาบันเหล่านั้นในการให้การฝึกอบรม และการประเมินผลการฝึกอบรม ทำให้สามารถคัดเลือกพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงเข้ามาทำงาน ตลอดจนมีการพัฒนาศักยภาพของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ปฏิบัติงานอยู่ เช่น โครงการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม กับโรงเรียนสุนารีบริบาล ซึ่งเป็นสถาบันฝึกอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามหลักสูตรการอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงเรียนเอกชน ประเททอาชีวศึกษา มาตรา 15 (2) โดยรับผู้จบการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป เข้าศึกษาภาคทฤษฎีและปฏิบัติพร้อมกับการฝึกปฏิบัติกับอุปกรณ์จริงในโรงเรียนเป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน และฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำนวน 720 ชั่วโมง ซึ่งตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานจะอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่จะจบหลักสูตรได้จะต้องผ่านการประเมินผลทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ จึงจะได้รับประกาศนียบัตร โดยอนุมัติของกระทรวงศึกษาธิการ (โครงการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐมกับโรงเรียนสุนารีบริบาล : 2541) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง เพียงด้านเดียว คือ ด้านบุคลิกภาพ นอกนั้นมีความสามารถอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน โดยเรียงลำดับด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย พบว่า

1. ด้านจริยธรรม พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลหรือสภาคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลด้านจริยธรรม ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เนื่องจากสภาคริสตจักรในประเทศไทยเป็นองค์กรที่เกี่ยวกับศาสนา โรงพยาบาลหรือสภาคริสตจักรในประเทศไทยจึงเคร่งครัดทางด้านจริยธรรมค่อนข้างสูง ตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน และมีการอบรมด้านจริยธรรมทั้งทางตรงและทางอ้อมให้กับพนักงานทุกระดับรวมทั้งพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วย ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ ทั้งในภาคเหนือ และภาคกลางโดยในแต่ละโรงพยาบาลจะมีอนุสาวรีย์ (ซึ่งอาจจะเป็นศาสนาสอนาจารย์ หรือผู้ที่เรียนจบปริญญาตรีทางด้านศาสนศาสตร์ และมีประสบการณ์การทำงานในคริสตจักรมาก่อน) เป็นผู้ดูแลการอบรมด้านจริยธรรม (โครงการสัมมนาศาสนาสอนาจารย์ ครูสอนศาสนาและอนุสาวรีย์ของหน่วยงาน สถานศึกษา โรงพยาบาลและคริสตจักร, มูลนิธิสภาคริสตจักรในประเทศไทย : 2544) รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531 : 180) กล่าวไว้ว่า จริยธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะช่วยให้เรามั่นใจว่า การดำเนินงานปฏิบัติการพยาบาลของเรานั้น เหมาะสมและดีงามพยาบาลที่มีจริยธรรม เป็นผู้ที่ถูกทิศตนเพื่อวิชาชีพ เพื่อสถาบัน และเพื่อสังคม ด้วยการ ค้นคว้าหา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวทางใหม่ ๆ และจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คนของ พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษและคณะ (2543 : 32) สรุปความเห็นได้ว่า คุณลักษณะที่จำเป็นของบุคลากรด้านการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการและเทคนิคปฏิบัติงานด้านสุขภาพแล้ว ยังต้องมีคุณธรรม จริยธรรม ความเข้าใจเพื่อนมนุษย์ สามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลกยุคปัจจุบัน เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับ คือ ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ และการปฏิบัติตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะบุคคลที่เป็นผลมาจากการปลูกฝังมาตั้งแต่เล็ก ๆ มากกว่าที่จะเป็นผลจากการฝึกฝนในภายหลัง ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528 เกี่ยวกับจรรยาต่อตนเองที่กำหนดไว้ว่า 1) ประพฤติตนและประกอบกิจการแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย 2) ประพฤติดี มีระเบียบวินัย มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งกาย วาจา และใจ (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2531 :176)

ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ลำดับท้าย คือ การปฏิบัติตามโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน และการพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย แสดงให้เห็นว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ยังขาดความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้เรียนมา และการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้งานวิชาชีพของตนเองได้พัฒนาให้ทันสมัยอยู่เสมอ และการปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับชุมชน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุง และพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพให้กับพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประยุกต์ใช้ความรู้ และการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ที่ทันสมัย ตลอดจนการปฏิบัติงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน แต่อย่างไรก็ตามต้องคำนึงถึงพื้นฐานความรู้และหน้าที่ที่แท้จริงของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพราะเป็นบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรระยะสั้นด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไม่เกิน 6 เดือน (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2531 : 92) มีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลการพยาบาลผู้ป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยใช้ทักษะง่าย ๆ ที่ได้รับการฝึกฝนมาแล้ว ภายใต้การควบคุมดูแลของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาล (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ : 2530) ดังนั้น หากต้องการให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสามารถในการปฏิบัติงานด้านจริยธรรม ในข้อที่ยังด้อยอยู่ ก็มีความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มเติมเนื้อหา โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้ความรู้ที่เรียนมาในการปฏิบัติงาน และการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสามารถพัฒนา และปรับปรุงงานวิชาชีพของตนเองให้ทันสมัยอยู่เสมอ และอาจจะต้องมีกรขยายระยะเวลาให้เหมาะสมกับหลักสูตรที่อาจจะต้องปรับปรุงใหม่ด้วย

2. ด้านวิชาการ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลด้านวิชาการ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจาก กระบวนการในการคัดเลือกพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเข้าทำงานของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย มีความพิถีพิถันค่อนข้างมาก ตั้งแต่การคัดเลือกบุคคลที่ต้องการเข้ามารับการอบรมเป็นพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย (ในโรงพยาบาลที่มีการฝึกอบรมเอง) หรือในการคัดเลือกพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่จบการฝึกอบรมจากสถาบันต่าง ๆ ก็จะมีการประสานกับสถาบันเหล่านั้นในการให้การฝึกอบรม และการประเมินผลการฝึกอบรม ทำให้สามารถคัดเลือกพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตลอดจนมีการพัฒนาศักยภาพของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ ดังเช่นโครงการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม กับโรงเรียนสุนารีบริบาล ซึ่งเป็นสถาบันฝึกอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามหลักสูตรการอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงเรียนเอกชน ประเภทอาชีวศึกษา มาตรา 15 (2) โดยรับผู้ที่จบการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป เข้าศึกษาภาคทฤษฎีและปฏิบัติพร้อมกับการฝึกปฏิบัติกับอุปกรณ์จริงในโรงเรียนเป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนและฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำนวน 720 ชั่วโมง ซึ่งตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานจะอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่จบหลักสูตรได้จะต้องผ่านการประเมินผลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจึงจะได้รับประกาศนียบัตร โดยอนุมัติของกระทรวงศึกษาธิการ (โครงการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐมกับโรงเรียนสุนารีบริบาล : 2541) จากงานวิจัยของ ลิลลี่ โอฟารนุกูล (2533 : 95) เรื่อง กิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ในหอผู้ป่วยหลังคลอด พบว่าผู้ป่วยทุกประเภทได้รับการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้ามากกว่าเวรบ่าย และเวรบ่ายมากกว่าเวรดึก และจากสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน ในเวรเช้ามีบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า มีหัวหน้าตึก หัวหน้าแผนกที่จะรับผิดชอบดูแล เนื่องจากเวรเช้าเป็นช่วงเวลาที่เกิดกิจกรรมพยาบาลมากกว่าในเวรบ่ายและเวรดึก โดยในเวรบ่ายเป็นช่วงเวลา 16.00-24.00 น. เป็นเวลาที่แพทย์ยังคงมาเยี่ยมตรวจผู้ป่วย มีคำสั่งการรักษา มีกิจกรรมพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ มีกิจกรรมการประสานงานกับญาติผู้ป่วยและแผนกอื่น ๆ แต่มีจำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานน้อยกว่าในเวรเช้า ซึ่งหมายถึงจะต้องปฏิบัติภารกิจพยาบาลและกิจกรรมในกระบวนการจัดการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าเวรบ่าย ส่วนใหญ่มีอาวุโสน้อยกว่าพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าและมีประสบการณ์น้อยกว่าแต่ต้องมาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร รับผิดชอบงานภายในเวรที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงานอื่นในทีมสุขภาพ ได้แก่ พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและญาติ การที่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมีความสามารถด้านวิชาการในภาพรวมอยู่ในระดับมากย่อมสามารถช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับ คือ เปลี่ยน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เสื้อผ้า ผ้าขาวเตียง หรือผ้าปูที่นอนภายหลังการขับถ่าย ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัด อุณหภูมิของร่างกายตรวจนับอัตราชีพจร และทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัด สิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วย ซึ่งเป็นกิจกรรมพยาบาลที่ไม่จำเป็นต้องใช้หลักวิชาการที่ลึกซึ้ง เพียงแต่ผ่านการฝึกฝนอย่างถูกต้องมาพอสมควรก็จะทำได้ดี จากผลงานวิจัยของ นิภา ภูปะวะโรทัย (2533 : 75) ที่ได้ศึกษาเรื่อง “กิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในแผนก อายุรศาสตร์” พบว่า กิจกรรมพยาบาลโดยตรง ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ สัญญาณชีพและเครื่องตรวจวัดอื่น ๆ และ สอดคล้องกับองค์ประกอบของความต้องการของผู้ป่วยที่ Cornell (1974 : 110-111) ได้กล่าวไว้ว่า “ผู้ป่วยต้องการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการประเมินความสุขสบายและความอยู่ดีของเขา”

ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ลำดับท้าย คือ ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาล วิชาชีพในการดูแลล้างสายยางและการห้ามเลือดในระบบทางเดินอาหาร ช่วยเตรียมเครื่องมือ และ ช่วยเหลือแพทย์/พยาบาลวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ และสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ทั้งนี้เนื่องมาจาก กิจกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยความเข้าใจใน วิชาการที่ลึกซึ้งขึ้นไปกว่ากิจกรรมเบื้องต้นอื่น ๆ ต้องมีการฝึกฝน อบรม และใช้เวลาในการเรียนรู้ และฝึกฝนทักษะนานพอสมควร ถึงแม้ว่า พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ และคณะ (2543 : 25) ได้ให้ความเห็น ไว้ว่า กำลังคนด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถและมีคุณวุฒิต่ำอย่างน้อยระดับปริญญาตรี เพื่อให้มีสมรรถนะเพียงพอกับการให้บริการ ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม หากต้องการพัฒนาให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้มี ความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ต้องมี การฝึกฝน อบรมมากขึ้น และนานขึ้น เช่น อาจจะจัดหลักสูตรในระดับอนุปริญญา เพื่อให้พนักงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ผ่านหลักสูตรนี้ สามารถเรียนต่อออกได้ในอนาคตได้

การที่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ มีความสามารถทางด้านวิชาการ ตามความ คิดเห็นของแพทย์ และพยาบาล อยู่ในระดับมาก จึงน่าจะทำให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และปลอดภัย

3. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (ดูตารางที่ 4.6) ทั้งนี้ น่าจะเนื่องจาก พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วย มีพื้นฐานความรู้เดิมอยู่ในระดับตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป ใช้เวลาในการฝึกอบรมความรู้ ขึ้นพื้นฐาน โดยใช้เวลาในการ อบรมฝึกฝนน้อยเพียง 6 เดือน (รัตน ทองสวัสดิ์, 2531 : 92) จาก การศึกษาของ Gerry (1989 : 45) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก

ในการทำงานก็คือ ความรู้ ความมั่นใจ ประสบการณ์ และการสวมใส่เครื่องแบบ และปัจจัยที่ซับซ้อน พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกคือ การยึดถือประเพณี การได้รับการอบรมสั่งสอน และ โครงสร้างลำดับการปกครองในโรงพยาบาล ในการทำงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ขาดความเชื่อมั่น และขาดความ มั่นใจในตนเอง ประกอบกับพยาบาลซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วยมีความคาดหวังเกี่ยวกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ค่อนข้างสูง จึงทำให้ระดับความสามารถด้านบุคลิกภาพตามความคิดเห็นของ แพทย์และพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต่ำกว่าด้านอื่น ๆ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ แต่งกายสะอาดเรียบร้อยถูกต้องตามระเบียบ การปฏิบัติงาน ด้วยความเต็มใจไม่ตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และสามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง

ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ลำดับท้าย คือ แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพ ของตนเอง กล่าวแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ และแสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ ซึ่งเนื่องมาจากการมีพื้นฐานความรู้เดิมอยู่ในระดับไม่สูงนัก คือตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป และ ใช้เวลาในการ อบรมฝึกฝนน้อยเพียง 6 เดือน (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531 : 92) จึงทำให้พนักงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และขาดทักษะในการแสวงหา ความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติม จะเห็นได้ว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ยังมีระดับความสามารถ ด้านบุคลิกภาพต่อยกกว่าด้านอื่น ๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับปรุงและพัฒนาระดับ ความสามารถด้านบุคลิกภาพ โดยเฉพาะในข้อที่ยังค้อยอยู่

5.8.2 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์ กับพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ของโรงพยาบาลศรีสะเกษคริสตจักร ในประเทศไทย ในภาพรวมและในแต่ละด้าน

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของ โรงพยาบาลศรีสะเกษคริสตจักรในประเทศไทยตามความคิดเห็นของแพทย์กับพยาบาล ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ สูงกว่าพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของแพทย์อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านจริยธรรม ด้านวิชาการ และด้านบุคลิกภาพ ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของพยาบาลอยู่ในระดับมากเพียงด้านเดียวคือด้านจริยธรรม นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านจริยธรรม ด้านวิชาการ และด้านบุคลิกภาพ ตามลำดับ เช่นเดียวกับแพทย์ และพบว่ามีค่าแตกต่างกันเพียงด้านเดียว คือ ด้านวิชาการ โดยค่าเฉลี่ยของ แพทย์สูงกว่าพยาบาล ทั้งนี้แสดงว่าแพทย์มีความคิดเห็นว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของ

พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ เหมาะสมตามหน้าที่และระดับความรับผิดชอบ ในฐานะพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลอาจมีความคาดหวังที่จะให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมีความสามารถด้านวิชาการมากกว่านี้ ซึ่งจะสามารถแบ่งเบาภาระได้มากกว่าที่เป็นอยู่ ส่วนด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าทั้งแพทย์และพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งสองด้านดังกล่าวสอดคล้องกัน โดยพยาบาลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงกว่าแพทย์

1. ด้านวิชาการ พบว่า แพทย์กับพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการ

ปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวม แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาล ทั้งนี้ เนื่องมาจากการทำงานของแพทย์จะใกล้ชิดกับพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าพยาบาล ดังงานงานวิจัยของ ลิลลี่ โอพารนูกูล (2533 : 95) เรื่องกิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ในหอผู้ป่วยหลังคลอด พบว่าผู้ป่วยทุกประเภทได้รับการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้ามากกว่าเวรบ่าย และเวรบ่ายมากกว่าเวรดึก และจากสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน ในเวรเช้ามียุคลากรขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า มีหัวหน้าตึกหัวหน้าแผนกที่จะรับผิดชอบดูแล เนื่องจากเวรเช้าเป็นช่วงเวลาที่เกิดกิจกรรมพยาบาลมากกว่า ในเวรบ่ายและเวรดึก โดยในเวรบ่ายเป็นช่วงเวลา 16.00-24.00 น. เป็นเวลาที่แพทย์ยังคงมาเยี่ยมตรวจผู้ป่วย มีคำสั่งการรักษา มีกิจกรรมพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ มีกิจกรรมการประสานงานกับญาติผู้ป่วยและแผนกอื่น ๆ แต่มีจำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานน้อยกว่าในเวรเช้า ซึ่งหมายถึงจะต้องปฏิบัติการกิจกรรมพยาบาลและกิจกรรมในกระบวนการจัดการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าเวรบ่าย ส่วนใหญ่มีอาวุโสน้อยกว่าพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าและมีประสบการณ์น้อยกว่าแต่ต้องมาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร รับผิดชอบงานภายในเวรที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงานอื่นในทีมสุขภาพ ได้แก่ พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและญาติ อย่างไรก็ตาม ในการทำงานร่วมกัน แพทย์เห็นว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือแพทย์ ทำให้แพทย์สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกขึ้น ทำให้เป็นที่พอใจของแพทย์ได้ ทั้ง ๆ ที่ได้รับการฝึกอบรมเพียงระยะสั้น ๆ เพียง 6 เดือนเท่านั้น (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2531 : 92) จึงทำให้แพทย์ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาล ในขณะที่พยาบาลอาจมีความคาดหวังว่างานที่มอบหมายให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทำแทนนั้น ส่วนใหญ่เป็นงานด้านการพยาบาล หากพยาบาลปฏิบัติเองจะสามารถทำได้ดีกว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต่ำกว่าแพทย์ จึงทำให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการในภาพรวม ตามความคิดเห็นของแพทย์สูงกว่าพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า มีความแตกต่างกัน จำนวน 17 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่า

พยาบาล จำนวน 16 ข้อ คือ ใส่หรือถอด Condom ทำความสะอาดผิวหนัง ผม เล็บ ปาก ฟัน และช่องจมูกให้แก่ผู้ป่วย เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียงรวมทั้งนวดหลังใส่เสื้อผ้าและหวีผม ทั้งนี้เนื่องมาจากแพทย์มีความคิดเห็นว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ได้ปฏิบัติงานดังกล่าวด้วยความรับผิดชอบเป็นที่พอใจของแพทย์ ในขณะที่พยาบาลอาจมีความคาดหวังที่จะให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย รับผิดชอบเรื่องดังกล่าวมากกว่านี้ เพื่อแบ่งเบาภาระของพยาบาลเองได้มากขึ้น และมีเพียงข้อเดียวที่มีค่าเฉลี่ยของพยาบาลสูงกว่าแพทย์ คือ การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต้องช่วยเหลือพยาบาลในการปฏิบัติงานในเรื่องนี้โดยตรง ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าเรื่องเหล่านั้นทั้งแพทย์และพยาบาลมีความเห็นที่สอดคล้องกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเป็นเรื่องง่าย ๆ และเป็นภาระที่เหมาะสมกับพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้องศีรษะ การอธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบถึงภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร เป็นต้น

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า แพทย์กับพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาล ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลิกภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการให้การรักษายาบาลโดยตรง ดังการศึกษาของ Gentry (1989 : 45) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการทำงานก็คือ ความรู้ ความมั่นใจ ประสบการณ์ และการสวมใส่เครื่องแบบ และปัจจัยที่ยับยั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกคือ การยึดถือประเพณี การได้รับการอบรมสั่งสอน และโครงสร้างลำดับการปกครองในโรงพยาบาล ในการทำงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ เนื่องมาจากการทำงานของแพทย์จะใกล้ชิดกับพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าพยาบาล จึงทำให้แพทย์ประเมินความสามารถของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาล อย่างไรก็ตาม แพทย์และพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า แตกต่างกัน จำนวน 5 ข้อ คือ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีไม่หวั่นไหวง่าย มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มีทักษะในการพูดอย่างสุภาพนุ่มนวลและเหมาะสมกับหน้าที่ รู้จักวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาลทุกข้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเมื่อพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้ทำงานร่วมกับแพทย์ซึ่งจะใช้เวลาในการปฏิบัติงานช่วงใดช่วงหนึ่งจนเสร็จสิ้นภารกิจ ดังนั้นช่วงการปฏิบัติงานดังกล่าวพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจะมีโอกาสแสดงบุคลิกภาพเหล่านั้นได้ดี แต่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจะทำงานร่วมกับพยาบาลเกือบตลอดเวลา จึงอาจ

มีข้อบกพร่องแสดงให้เห็นมากกว่า ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าเรื่องเหล่านั้น ทั้งแพทย์และพยาบาลมีความเห็นที่สอดคล้องกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เป็นต้น

3. ด้านจริยธรรม พบว่า แพทย์กับพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาล ทั้งนี้เนื่องมาจาก จริยธรรมเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการให้การรักษาพยาบาลโดยตรง แพทย์และพยาบาลจึงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านจริยธรรม ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531 : 180) กล่าวไว้ว่า จริยธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะช่วยให้เรามั่นใจว่า การดำเนินงานปฏิบัติการพยาบาลของเรานั้นเหมาะสมและดีงาม พยาบาลที่มีจริยธรรม เป็นผู้ที่อยู่ทิศตนเพื่อวิชาชีพ เพื่อสถาบัน และเพื่อสังคม ด้วยการค้นคว้าหาแนวทางใหม่ๆ และจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ของพลศักดิ์ พุ่มวิเศษและคณะ (2543 : 32) สรุปความเห็นได้ว่า คุณลักษณะที่จำเป็นของบุคลากรด้านการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการ และเทคนิคปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และยังคงมีคุณธรรม จริยธรรม เข้าใจเพื่อนมนุษย์ สามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลกยุคปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า แตกต่างกัน จำนวน 3 ข้อ คือ การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย การปฏิบัติตนโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง โดย 2 ข้อนี้ ค่าเฉลี่ยของแพทย์สูงกว่าพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าแพทย์เห็นว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความรู้พื้นฐานไม่สูงนัก แต่มีความสามารถในการพัฒนาและปรับปรุงวิชาชีพ และปฏิบัติตนโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง ถึงแม้ว่าจะได้ผ่านการอบรมมาในระยะเวลาสั้น ๆ เพียงประมาณ 6 เดือนเท่านั้น จึงประเมินความสามารถของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงกว่า ในขณะที่พยาบาลต้องทำงานใกล้ชิดกับพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย จึงทำให้มีความคาดหวังว่าความสามารถของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย 2 ข้อดังกล่าว ควรสูงกว่านี้ อีก ส่วนข้อที่เหลือคือ การระวังถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ค่าเฉลี่ยของพยาบาลสูงกว่าแพทย์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลทำงานใกล้ชิดกับพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย จึงทราบถึงการปฏิบัติในข้อนี้ได้ดีแพทย์ ในขณะที่แพทย์อาจยังไม่แน่ใจ ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าเรื่องเหล่านั้นทั้งแพทย์และพยาบาลมีความเห็นที่สอดคล้องกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น การบันทึกรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง การปฏิบัติตนตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

5.8.3 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตามประสบการณ์ของแพทย์

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป สูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ทุกด้านไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าทั้งแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในภาพรวม และรายด้านสอดคล้องกัน

1. ด้านวิชาการ พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี หรือต่ำกว่า กับมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป สูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า จากงานวิจัยของ ลิลลี่ โอฬารนุกูล (2533 : 95) เรื่องกิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ในหอผู้ป่วยหลังคลอด พบว่าผู้ป่วยทุกประเภทได้รับการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้ามากกว่าเวรบ่าย และเวรบ่ายมากกว่าเวรดึก และจากสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานในเวรเช้ามีบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า มีหัวหน้าตึก หัวหน้าแผนกที่จะรับผิดชอบดูแล เนื่องจากเวรเช้าเป็นช่วงเวลาที่เกิดกิจกรรมพยาบาลมากกว่าในเวรบ่ายและเวรดึก โดยในเวรเช้าเป็นช่วงเวลา 16.00-24.00 น. เป็นเวลาที่แพทย์ยังคงมาเยี่ยมตรวจผู้ป่วย มีคำสั่งการรักษา มีกิจกรรมพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ มีกิจกรรมการประสานงานกับญาติผู้ป่วยและแผนกอื่นๆแต่มีจำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานน้อยกว่าในเวรเช้า ซึ่งหมายถึงจะต้องปฏิบัติภารกิจพยาบาลและกิจกรรมในกระบวนการจัดการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าเวรเช้าส่วนใหญ่มีอาวุโสน้อยกว่าพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าและมีประสบการณ์น้อยกว่าแต่ต้องมาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร รับผิดชอบงานภายในเวรที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงานอื่นในทีมสุขภาพ ได้แก่ พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและญาติ จะเห็นได้ว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ต่างกัน ยังต้องทำงานร่วมกับพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในลักษณะเดียวกัน เนื่องจากแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ย่อมเห็นพัฒนาการเกี่ยวกับความสามารถ ด้านวิชาการ ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมากกว่า จึงประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการสูงกว่า อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านวิชาการในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบรายข้อพบว่า

แตกต่างกัน จำนวน 7 ข้อ คือ พุดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและหรือดื่มน้ำ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนนอนหรือกระบอกล้างส้วมรวมทั้งจัดสถานที่ให้มิดชิดและช่วยเหลือทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย โดย 2 ข้อนี้ ค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่าสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ส่วนอีก 5 ข้อ คือ ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพในการดูดล้างสายยาง และการห้ามเลือดในระบบทางเดินอาหาร ช่วยเตรียมเครื่องมือและช่วยเหลือแพทย์/พยาบาลวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ ช่วยเตรียมและให้ยาทางภายนอกตามแผนการพยาบาลที่กำหนด และสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า ทั้งนี้เนื่องมาจากแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป อาจจะทำให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวกับการช่วยชีวิต และแผนการรักษาพยาบาลมากกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่าสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลิกภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการให้การพยาบาลโดยตรง ซึ่งจากการศึกษาของ Gery (1989 : 45) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการทำงานก็คือ ความรู้ ความมั่นใจ ประสบการณ์ และการสวมใส่เครื่องแบบ และปัจจัยที่ยับยั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกคือ การยึดถือประเพณี การได้รับการอบรมสั่งสอนและโครงสร้างลำดับการปกครองในโรงพยาบาล แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือมากกว่า ย่อมเห็นพัฒนาการของความสามารถของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมากกว่า/ นานกว่า จึงทำให้ประเมินความสามารถของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงกว่า อย่างไรก็ตาม แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบุคลิกภาพในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทุกข้อ ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าทั้งแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในด้านนี้ สอดคล้องกัน

3. ด้านจริยธรรม พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี หรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรมในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า ทั้งนี้เนื่องมาจากจริยธรรมเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ไม่ใช่เป็นการให้การรักษาพยาบาลโดยตรง แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จึงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านจริยธรรมในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน แม้ว่าค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า น่าจะเนื่องมาจากแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือมากกว่า ย่อมเห็นพัฒนาการของความสามารถของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมากกว่า/นานกว่า จึงทำให้ประเมินความสามารถของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงกว่า รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531 : 180) กล่าวว่า จริยธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะช่วยให้เรามั่นใจว่า การดำเนินงานปฏิบัติการพยาบาลของเรานั้น เหมาะสมและดีงาม พยาบาลที่มีจริยธรรม เป็นผู้ที่ถูกศรัทธาเพื่อวิชาชีพ เพื่อสถาบัน และเพื่อสังคม ด้วยการค้นคว้าหาแนวทางใหม่ ๆ และจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คนของพลศักดิ์ พุ่มวิเศษ และคณะ (2543 : 32) สรุปความเห็นได้ว่า คุณลักษณะที่จำเป็นของบุคลากรด้านการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการและเทคนิคปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และยังคงมีคุณธรรม จริยธรรม เข้าใจเพื่อนมนุษย์ สามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลกยุคปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่าแตกต่างกัน เพียงข้อเดียว คือ การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปสูงกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป เห็นการพัฒนาและปรับปรุงวิชาชีพของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ทันสมัยและมีความเหมาะสมกับตำแหน่งและหน้าที่ความรับผิดชอบแล้ว ในขณะที่แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า ย่อมเห็นการพัฒนาน้อยกว่า จึงต้องการให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมีการพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัยมากกว่านี้ ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าทั้งแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในเรื่องเหล่านี้สอดคล้องกัน

5.8.4 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ พบว่า ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า แตกต่างกัน เพียงด้านเดียว คือ ด้านวิชาการ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีผู้ป่วยจำนวนมากจึงต้องจัดระบบและการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยใน ด้านวิชาการ ไว้อย่างรัดกุมและชัดเจน การปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านวิชาการ จึงอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่า ส่วนด้านอื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

1. ด้านวิชาการ พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านวิชาการ ในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก่อร่างสร้างฐานมานานกว่า พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มักทำงานมานานกว่า และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเนื่องจากแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดต่างกัน ก็ยังต้องทำงานร่วมกับพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในลักษณะเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานงานวิจัยของ ลิลลี่ โอฬารนุกูล (2533 : 95) เรื่องกิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ในหอผู้ป่วยหลังคลอด พบว่าผู้ป่วยทุกประเภทได้รับการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้ามากกว่าเวรบ่าย และเวรบ่ายมากกว่าเวรดึก และจากสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน ในเวรเช้ามียุคการขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า มีหัวหน้าดึก หัวหน้าแผนกที่จะรับผิดชอบดูแล เนื่องจากเวรเช้าเป็นช่วงเวลาที่เกิดกิจกรรมพยาบาลมากกว่าในเวรบ่ายและเวรดึก โดยในเวรบ่ายเป็นช่วงเวลา 16.00-24.00 น. เป็นเวลาที่แพทย์ยังคงมาเยี่ยมตรวจผู้ป่วย มีคำสั่งการรักษา มีกิจกรรมพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ มีกิจกรรมการประสานงานกับญาติผู้ป่วยและแผนกอื่นๆแต่มีจำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานน้อยกว่าในเวรเช้า ซึ่งหมายถึงจะต้องปฏิบัติภารกิจพยาบาลและกิจกรรมในกระบวนการจัดการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าเวรบ่าย ส่วนใหญ่มีอาวุโสน้อยกว่าพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าและมีประสบการณ์น้อยกว่าแต่ต้องมาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร รับผิดชอบงานภายในเวรที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงานอื่นในทีมสุขภาพ ได้แก่ พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและญาติ แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งดำเนินกิจการมานานกว่า ย่อมเห็นการพัฒนาเกี่ยวกับความสามารถ ด้านวิชาการ ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมากกว่า จึงทำให้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านวิชาการ สูงกว่าแพทย์

ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า แตกต่างกัน จำนวน 10 ข้อ คือ ทำความสะอาดผิวหนัง ผม เล็บ ปาก ฟัน และช่องจมูก ให้แก่ผู้ป่วย พาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วยเพื่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ จัดทำที่เหมาะสม จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วย ตามแผนการพยาบาลที่กำหนด ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนนอนหรือกระบอกปัสสาวะ รวมทั้งจัดสถานที่ให้มิดชิด และช่วยเหลือทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย ใส่หรือถอด Condom เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง รวมทั้งนวดหลัง ใส่เสื้อผ้า และหวีผม ทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วยช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ Bronchoscopy Gastroscopy Sigmoidoscopy ฯลฯ การเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องทดลอง และช่วยเตรียมและให้ยาทาภายนอกตามแผนการพยาบาลที่กำหนด โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้ง 10 ข้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีผู้ป่วยจำนวนมากจึงต้องจัดระบบและการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยไว้อย่างรัดกุมและชัดเจน การปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยทั้ง 10 เรื่อง จึงอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่า ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป ที่ปฏิบัติได้ไม่ยาก เช่น การป้อนอาหารและหรือน้ำดื่มแก่ผู้ป่วย การพูดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ การพุงผู้ป่วยไปห้องน้ำ เป็นต้น

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลิกภาพ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการให้การรักษาพยาบาลโดยตรง ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก คงเนื่องมาจากแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งดำเนินกิจการมานานกว่า ย่อมเห็นการพัฒนาเกี่ยวกับความสามารถ ด้านบุคลิกภาพ ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมากกว่า จึงทำให้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก อย่างไรก็ตาม แพทย์ในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาของ Gerry (1989 : 45) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการทำงานก็คือ ความรู้ ความมั่นใจ ประสบการณ์ และการสวมใส่เครื่องแบบ และปัจจัยที่ยับยั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกคือ การยึดถือประเพณี การได้รับการอบรมสั่งสอนและโครงสร้างลำดับการปกครองในโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่าทุกข้อ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าทั้งแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และ

ขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในด้านนี้สอดคล้องกัน

3. ด้านจริยธรรม พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้งนี้เนื่องมาจากจริยธรรมเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการให้การรักษายาบาลโดยตรง ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก คงเนื่องมาจากแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งดำเนินกิจการมานานกว่า ย่อมเห็นการพัฒนาเกี่ยวกับความสามารถด้านจริยธรรม ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมากกว่า จึงทำให้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านจริยธรรมสูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก อย่างไรก็ตาม แพทย์ในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านจริยธรรม ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ดังที่รัตนาทองสวัสดิ์ (2531 : 180) กล่าวไว้ว่า จริยธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะช่วยให้เรามั่นใจว่า การดำเนินงานปฏิบัติการพยาบาลของเรานั้นเหมาะสมและดีงาม พยาบาลที่มีจริยธรรมเป็นผู้ที่อุทิศตนเพื่อวิชาชีพ เพื่อสถาบัน และเพื่อสังคม ด้วยการค้นคว้าหาแนวทางใหม่ ๆ โดยที่ในขณะเดียวกัน จะไม่ใช้วิธีการที่อาจก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ใด นอกจากนั้นยังเป็นผู้ที่มีความเอาใจใส่ในผลกระทบที่การปฏิบัติการพยาบาลของตนอาจมีต่อสังคมอีกด้วย และจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คนของพลศักดิ์ พุ่มวิเศษ และคณะ (2543 : 32) สรุปความเห็นได้ว่า คุณลักษณะที่จำเป็นของบุคลากรด้านการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการและเทคนิคปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และยังต้องมีคุณธรรม จริยธรรม เข้าใจเพื่อนมนุษย์ สามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลกยุคปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า แตกต่างกัน จำนวน 4 ข้อ คือ การปฏิบัติตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน การรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติตามโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง โดยแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีความคิดเห็นสูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้ง 4 ข้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีผู้ป่วยจำนวนมากจึงต้องจัดระบบและการกำหนด กฎ ระเบียบ ให้แก่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้ปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน การปฏิบัติของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 เรื่อง จึงอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่า ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป ที่ปฏิบัติได้ไม่ยาก เช่น การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.8.5 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันทุกด้าน ทั้งด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลภาคเหนือ ทั้งในภาพรวมและในทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลในภาคกลางมีหน่วยงานสำหรับพัฒนาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างมีระบบ มียอดผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการมากกว่าจึงทำให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในภาคกลางมีโอกาสในการพัฒนาความสามารถมากกว่า และเนื่องจากโรงพยาบาลในภาคกลางมีผู้ป่วยใช้บริการจำนวนมาก จึงต้องจัดระบบและการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในทุกด้าน ไว้อย่างรัดกุมและชัดเจน จึงทำให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในทุกด้าน อยู่ในระดับที่สูงกว่า

1. ด้านวิชาการ พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการในภาพรวม แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าภาคเหนือ จากงานวิจัยของ ลิลลี่ โอฬารนุกูล (2533 : 95) เรื่องกิจกรรมพยาบาล ในโรงพยาบาลศิริราช ในหอผู้ป่วยหลังคลอด พบว่าผู้ป่วยทุกประเภทได้รับการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้ามากกว่าเวรบ่าย และเวรบ่ายมากกว่าเวรดึก และจากสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานในเวรเช้ามีบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า มีหัวหน้าตึก หัวหน้าแผนกที่จะรับผิดชอบดูแล เนื่องจากเวรเช้าเป็นช่วงเวลาที่เกิดกิจกรรมพยาบาลมากกว่าในเวรบ่ายและเวรดึก โดยในเวรบ่ายเป็นช่วงเวลา 16.00-24.00 น. เป็นเวลาที่แพทย์ยังคงมาเยี่ยมตรวจผู้ป่วย มีคำสั่งการรักษา มีกิจกรรมพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ มีกิจกรรมการประสานงานกับญาติผู้ป่วยและแผนกอื่นๆแต่มีจำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานน้อยกว่าในเวรเช้า ซึ่งหมายถึงจะต้องปฏิบัติภารกิจพยาบาลและกิจกรรมในกระบวนการจัดการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าเวรบ่ายส่วนใหญ่มีอาวุโสน้อยกว่าพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าและมีประสบการณ์น้อยกว่าแต่ต้องมาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร รับผิดชอบงานภายในเวรที่ต้องเกี่ยวข้องกับร่วมงานอื่นในทีมสุขภาพได้แก่ พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและญาติ จะเห็นได้ว่า พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการทำงานช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาล

ความคาดหวังต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านวิชาการในภาพรวม เป็นไปในลักษณะเดียวกัน แม้ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกันอย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรงพยาบาลในภาคกลางมีหน่วยงานสำหรับพัฒนาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างมีระบบ และมียอดผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการมากกว่าจึงทำให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในภาคกลางมีโอกาสนในการพัฒนาความสามารถมากกว่า จึงทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านวิชาการสูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลภาคเหนือเมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า แตกต่างกัน จำนวน 35 ข้อ คือ เตรียมผู้ป่วยเพื่อการรับประทานอาหารได้แก่ จัดทำที่เหมาะสม จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนด ป้อนอาหารและหรือน้ำดื่มแก่ผู้ป่วย พุดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และหรือน้ำดื่ม ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนนอนหรือกระบอกปัสสาวะ รวมทั้งจัดสถานที่ให้มิดชิด และช่วยเหลือทำความสะอาดภายหลังการจับถ่ายช่วยพุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ ทำความสะอาดผิวหนัง ผม เล็บ ปาก ฟัน และช่องจมูกให้แก่ผู้ป่วยพาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง รวมทั้งนวดหลัง ใส่เสื้อผ้า และหวีผม ทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายในการนั่ง นอน เปลี่ยนและการพลิกตัว อุ้ม ยก พุงตัวผู้ป่วยเมื่อขึ้นลงจากเตียง จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ได้แก่ การเปิดประตูหน้าต่างให้มีอากาศถ่ายเท การจัดแสงสว่าง การกำจัดกลิ่นต่าง ๆ ภายในห้องพักของผู้ป่วย การเก็บและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพในการดูแลล้างสายยางและการห้ามเลือดในระบบทางเดินอาหาร การเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องทดลอง ช่วยเตรียมและให้ยาทาภายนอกตามแผนการพยาบาลที่กำหนด ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิของร่างกายตราบนั้บอัตราชีพจร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ เป็นต้น ลงบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงรวมทั้งเส้นรอบวงของส่วนต่างๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ ได้อย่างถูกต้อง ลงบันทึกรายงานการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบถึงกฎระเบียบต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และ/หรือญาติ การรับผู้ป่วยใหม่ เตรียมและจำหน่ายผู้ป่วย การติดตามผลการตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ lab, x-ray ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าทีม/เวร เตรียมเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ทันที และทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อภายหลังการใช้ และดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงานและสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ ช่วยเตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการตรวจรักษา

ผู้ป่วย ได้แก่ การทำ portable x-ray การเจาะน้ำไขสันหลัง ฯลฯ ช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วย เพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ Bronchoscopy Gastroscopy Sigmoidoscopy ฯลฯ ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือแพทย์/พยาบาลวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ สังเกต และตรวจหรือประเมินอาการ หรือความต้องการของผู้ป่วยแล้วรายงานต่อพยาบาลหัวหน้าทีม/เวรได้ถูกต้องและทันท่วงทีการลงบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ และจัดเก็บและดูแลรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ เครื่องใช้ให้มีเพียงพอและเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถนำมาใช้งานได้ทันที โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลภาคเหนือ ทั้ง 35 ข้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า โรงพยาบาลภาคกลางมีผู้ป่วยใช้บริการจำนวนมากจึงต้องจัดระบบและการมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบให้แก่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ไว้อย่างรัดกุมและชัดเจนและจากการที่ต้องปฏิบัติมากกว่า จึงทำให้การปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในเรื่องเหล่านั้น อยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่าโรงพยาบาลภาคเหนือ ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าภาคเหนือ จากการศึกษาของ Gerry (1989 : 45) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการทำงานก็คือ ความรู้ ความมั่นใจ ประสบการณ์ และการสวมใส่เครื่องแบบ และปัจจัยที่ยับยั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกคือ การยึดถือประเพณี การได้รับการอบรมสั่งสอน และโครงสร้างลำดับการปกครองในโรงพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่า บุคลิกภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการให้การรักษายาบาลโดยตรง อย่างไรก็ตาม พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการทำงานช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาล ความคาดหวังต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม น่าจะเป็นไปในลักษณะเดียวกัน ถึงแม้ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรงพยาบาลในภาคกลางมีหน่วยงานสำหรับพัฒนาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างมีระบบ มียอดผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการมากกว่าจึงทำให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในภาคกลางมีโอกาสในการพัฒนาความสามารถมากกว่า จึงทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านบุคลิกภาพสูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลภาคเหนือ เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทุกข้อ แตกต่างกันคือ มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับ

บริการ การปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วว่องไวทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจไมตรีต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ แสดงการเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น แสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่หวั่นไหวง่าย รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ควบคุมตนเองให้มีลักษณะน่าเชื่อถือ มีทักษะในการพูดอย่างสุภาพ นุ่มนวลและเหมาะสมกับหน้าที่ รู้จักวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดี อยู่เสมอ และแต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ โดยแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง มีความคิดเห็นสูงกว่าโรงพยาบาลในภาคเหนือ ทุกข้อ

3. ด้านจริยธรรม พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าภาคเหนือ ถึงแม้ว่า จริยธรรมจะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการให้การรักษาพยาบาลโดยตรง ดังที่ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531 : 180) กล่าวไว้ว่า จริยธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะช่วยให้เรานั้นใจว่าการดำเนินงานปฏิบัติการพยาบาลของเรานั้นเหมาะสมและดีงาม พยาบาลที่มีจริยธรรม เป็นผู้ที่อุทิศตนเพื่อวิชาชีพ เพื่อสถาบัน และเพื่อสังคม ด้วยการค้นคว้าหาแนวทางใหม่ ๆ และจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ของพลศักดิ์ พุมวิเศษ และคณะ (2543 : 32) สรุปความเห็นได้ว่า คุณลักษณะที่จำเป็นของบุคลากรด้านการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการและเทคนิคปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และยังต้องมีคุณธรรม จริยธรรม เข้าใจเพื่อนมนุษย์ สามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลกยุคปัจจุบัน เนื่องจากพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการทำงานช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลพยาบาลที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน ความคาดหวังต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรมในภาพรวม ย่อมเป็นไปในลักษณะเดียวกัน แม้ว่า จะอยู่ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน แต่เนื่องมาจากโรงพยาบาลในภาคกลางมีหน่วยงานสำหรับพัฒนาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างมีระบบ มีขอผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการมากกว่าจึงทำให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในภาคกลางมีโอกาสในการพัฒนาความสามารถมากกว่า จึงทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านจริยธรรมสูงกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลภาคเหนือ เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถ

ในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน ทุกข้อคือ การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ การระวังถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค การบันทึกรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง การเคารพในสิทธิหน้าที่และการให้เกียรติแก่ผู้อื่น การรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย การรับผิดชอบหน้าที่ของตน การปฏิบัติตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน และการปฏิบัติตามโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง โดยแพทย์ในโรงพยาบาลภาคกลางมีความคิดเห็นสูงกว่าโรงพยาบาลในภาคเหนือ ทุกข้อ

5.8.6 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตามประสบการณ์ของพยาบาล

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า กับมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่าแตกต่างกันทุกด้าน ทั้งด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า มีความพอใจความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคาดหวังในความสามารถการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทั้ง 3 ด้าน สูงกว่า

1. ด้านวิชาการ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี หรือต่ำกว่า กับมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่าสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคาดหวังต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวม สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า จากงานงานวิจัยของ ลิลลี่ โอปารนุกูล (2533 : 95) เรื่องกิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ในหอผู้ป่วยหลังคลอด พบว่าผู้ป่วยทุกประเภทได้รับการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้ามากกว่าเวรบ่าย และเวรบ่ายมากกว่าเวรดึก และจากสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน ในเวรเช้ามียุคตากรขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า มีหัวหน้าตึก หัวหน้าแผนกที่จะรับผิดชอบ

ดูแล เนื่องจากเวรเช้าเป็นช่วงเวลาที่เกิดกิจกรรมพยาบาลมากกว่าในเวรบ่ายและเวรดึก โดยในเวร บ่ายเป็นช่วงเวลา 16.00-24.00 น. เป็นเวลาที่แพทย์ยังคงมาเยี่ยมตรวจผู้ป่วย มีคำสั่งการรักษา มีกิจกรรมพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ มีกิจกรรมการประสานงานกับญาติผู้ป่วยและแผนกอื่น ๆ แต่มี จำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานน้อยกว่าในเวรเช้า ซึ่งหมายถึงจะต้องปฏิบัติภารกิจพยาบาล และกิจกรรมในกระบวนการจัดการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งพยาบาล หัวหน้าเวรบ่าย ส่วนใหญ่มีอาวุโสน้อยกว่าพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าและมีประสบการณ์ น้อยกว่าแต่ต้องมาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร รับผิดชอบงานภายในเวรที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงาน อื่นในทีมสุขภาพ ได้แก่ พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและญาติ จะเห็นได้ว่า พยาบาลที่มี ประสบการณ์ต่างกัน ยังต้องทำงานร่วมกับพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในลักษณะเดียวกัน เนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ย่อมมีความคาดหวังเกี่ยวกับ ความสามารถด้านวิชาการของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมากกว่า จึงประเมินความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านวิชาการ ในภาพรวมต่ำกว่าพยาบาลที่มี ประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า แตกต่างกัน จำนวน 8 ชื่อ คือ ตรวจวัด สัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิของร่างกายตรวจนับอัตราชีพจร การลงบันทึกสัญญาณชีพ ต่าง ๆ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายในการนั่ง นอน เปลี่ยนและการพลิกตัว สังเกตและ ตรวจหรือประเมินอาการ หรือความต้องการของผู้ป่วยแล้วรายงานต่อพยาบาลหัวหน้าทีม/เวร ได้ถูกต้องและทันท่วงที ลงบันทึกรายงานการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบถึงภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร สอนและให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และรับฟังปัญหา และความต้องการของ ผู้ป่วย และ/หรือญาติ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ทั้ง 8 ชื่อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า มีความพอใจความสามารถในการ ปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคาดหวังในความสามารถการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วย ในเรื่องดังกล่าวสูงกว่านี้ ส่วนข้ออื่นๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า กับมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาล ที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่าสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ถึงแม้ว่า บุคลิกภาพจะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษายาพยาบาลผู้ป่วย ไม่ใช่เป็นการ ให้การรักษายาพยาบาลโดยตรง ซึ่งจากการศึกษาของ Gerry (1989 : 45) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริม

พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการทำงานก็คือ ความรู้ ความมั่นใจ ประสบการณ์ และการสวมใส่เครื่องแบบ และปัจจัยที่ยับยั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกคือ การยึดถือ ประเพณี การได้รับการอบรมสั่งสอนและโครงสร้างลำดับการปกครองในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไปมีความคาดหวังต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวม สูงกว่าโรงพยาบาลที่มี ประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า จึงประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวมต่ำกว่าโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน จำนวน 13 ข้อ คือ การปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วว่องไวทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แสดงการเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ แสดงความเชื่อมั่น ในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ รู้จักวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจไม่ตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ สามารถควบคุมอารมณ์ ได้ดี ไม่หวั่นไหวง่าย ควบคุมตนเองให้มีลักษณะน่าเชื่อถือ มีทักษะในการพูดอย่างสุภาพ นุ่มนวล และเหมาะสมกับหน้าที่ และแต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ โดยพยาบาลที่มี ประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ทั้ง 13 ข้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า มีความพอใจความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคาดหวังในความสามารถการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในเรื่องดังกล่าวสูงกว่านี้ ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

3. ด้านจริยธรรม พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่าสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป รตนา ทองสวัสดิ์ (2531 : 180) กล่าวไว้ว่า จริยธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะช่วยให้เรามั่นใจว่า การดำเนินงานปฏิบัติการพยาบาลของเรานั้น เหมาะสมและดีงาม พยาบาลที่มีจริยธรรมเป็นผู้ที่อุทิศตนเพื่อวิชาชีพ เพื่อสถาบัน และเพื่อสังคม ด้วยการค้นคว้าหาแนวทางใหม่ ๆ โดยที่ในขณะเดียวกัน จะไม่ใช้วิธีการที่อาจก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ใด นอกจากนั้นยังเป็นผู้ที่มีความเอาใจใส่ในผลกระทบที่การปฏิบัติการพยาบาลของตนอาจมีต่อสังคมอีกด้วย และจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คนของพลศกคิ พุมวิเศษ และคณะ (2543 :

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

32) สรุปความเห็นได้ว่า คุณลักษณะที่จำเป็นของบุคลากรด้านการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการและเทคนิคปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และยังต้องมีคุณธรรม จริยธรรม เข้าใจเพื่อนมนุษย์ สามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลกยุคปัจจุบัน ถึงแม้ว่า จริยธรรม จะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการให้การรักษาพยาบาลโดยตรง อย่างไรก็ตาม พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคาดหวังต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านจริยธรรม ในภาพรวม สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า จึงประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านจริยธรรม ในภาพรวมต่ำกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีหรือต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แตกต่างกัน จำนวน 10 ข้อ คือ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ การระวังถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการ การบันทึกรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง การเคารพในสิทธิหน้าที่และการให้เกียรติแก่ผู้อื่น การรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน การปฏิบัติตนโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพ ให้ทันสมัย และการรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ทั้ง 10 ข้อ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีหรือต่ำกว่า มีความพอใจความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความคาดหวังในความสามารถการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในเรื่องดังกล่าวสูงกว่านี้ ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

5.8.7 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ พบว่า ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ทุกด้าน ทั้งด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดใหญ่

มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในภาพรวม และในแต่ละด้าน ไม่แตกต่างกัน

1. ด้านวิชาการ พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็กสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จากงานงานวิจัยของ ลิลลี่ โอพารนุกูล (2533 : 95) เรื่องกิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ในหอผู้ป่วยหลังคลอด พบว่าผู้ป่วยทุกประเภทได้รับการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้ามากกว่าเวรบ่าย และเวรบ่ายมากกว่าเวรดึก และจากสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน ในเวรเช้ามีบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า มีหัวหน้าดึก หัวหน้าแผนกที่จะรับผิดชอบดูแล เนื่องจากเวรเช้าเป็นช่วงเวลาที่เกิดกิจกรรมพยาบาลมากกว่าในเวรบ่าย และเวรดึก โดยในเวรบ่ายเป็นช่วงเวลา 16.00-24.00 น. เป็นเวลาที่แพทย์ยังคงมาเยี่ยมตรวจผู้ป่วย มีคำสั่งการรักษา มีกิจกรรมพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ มีกิจกรรมการประสานงานกับญาติผู้ป่วยและแผนกอื่น ๆ แต่มีจำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานน้อยกว่าในเวรเช้า ซึ่งหมายถึงจะต้องปฏิบัติภารกิจพยาบาลและกิจกรรมในกระบวนการจัดการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าเวรบ่าย ส่วนใหญ่มีอาวุโสน้อยกว่าพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าและมีประสบการณ์น้อยกว่าแต่ต้องมาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร รับผิดชอบงานภายในเวรที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงานอื่นในทีมสุขภาพ ได้แก่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและญาติ จะเห็นได้ว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการทำงานช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาล พยาบาลที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน ย่อมมีความคาดหวังต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวม เป็นไปในลักษณะเดียวกัน แม้ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลขนาดต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า แตกต่างกัน จำนวน 6 ข้อ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 3 ข้อ คือ ช่วยพยุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ พาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย และเช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียงรวมทั้งนวดหลังใส่เสื้อผ้าและหวีผม ส่วนอีก 3 ข้อ ค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็กสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือ ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร ตรวจนับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต และการลงบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีพยาบาลมากจึงให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยปฏิบัติใน 3 เรื่องแรก โดยไม่ค่อยได้ปฏิบัติ ใน 3 เรื่องหลัง แต่โรงพยาบาลขนาดเล็กมีพยาบาลน้อยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยปฏิบัติใน 3 เรื่องหลังด้วย ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะใช้พยาบาลปฏิบัติใน 3 เรื่องหลังนี้เอง จึงทำให้พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็กประเมินความสามารถของพนักงานช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยใน 3 เรื่องหลังสูงกว่าพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ประเมินความสามารถของพนักงานช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยใน 3 เรื่องแรกสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็กสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จากการศึกษาของ Gerry (1989 : 45) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการทำงานก็คือ ความรู้ ความมั่นใจ ประสบการณ์และการสวมใส่เครื่องแบบ และปัจจัยที่ยับยั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกคือ การยึดถือประเพณี การได้รับการอบรมสั่งสอน และโครงสร้างลำดับการปกครองในโรงพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่า บุคลิกภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการให้การรักษาพยาบาลโดยตรง อย่างไรก็ตาม พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการทำงานช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาล พยาบาลที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน ย่อมมีความคาดหวังต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวมเป็นไปในลักษณะเดียวกัน แม้ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลขนาดต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่าแตกต่างกันเพียงข้อเดียว คือ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่หวั่นไหวง่าย โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก จึงสามารถคอยเป็นที่เลี้ยงแก่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้มาก ทำให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงานลง มีผลต่อการควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่า ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

3. ด้านจริยธรรม พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรมในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้งนี้เนื่องมาจากจริยธรรมเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการให้การรักษาพยาบาลโดยตรง แพทย์ในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน จึงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านจริยธรรม ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ดังที่ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531 : 180) กล่าวไว้ว่า จริยธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะช่วยให้เรามั่นใจว่า การดำเนินงานปฏิบัติการพยาบาลของเรานั้น เหมาะสมและดีงาม พยาบาลที่มีจริยธรรม เป็นผู้ที่อุทิศตนเพื่อวิชาชีพเพื่อสถาบัน และเพื่อสังคม ด้วยการค้นคว้าหาแนวทางใหม่ ๆ และจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ของพลศักดิ์ พุมวิเศษ และคณะ (2543 : 32) สรุปความเห็นได้ว่า คุณลักษณะที่จำเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของบุคลากรด้านการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการและเทคนิค ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และยังต้องมีคุณธรรม จริยธรรม เข้าใจเพื่อนมนุษย์ สามารถบริหารจัดการ แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลกยุคปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการทำงานช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาล พยาบาลที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน ย่อมมีความคาดหวังต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของ พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรม ในภาพรวม เป็นไปในลักษณะเดียวกัน แม้ว่าจะอยู่ใน โรงพยาบาลขนาดต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการ ปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทุกข้อ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดใหญ่มีความคิดเห็นที่ สอดคล้องกันเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านจริยธรรมในทุกเรื่องของพนักงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

5.8.8 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการ ปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทย จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของ โรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทย ตามความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาล ภาคกลาง และภาคเหนือ พบว่า ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ที่ตั้งไว้ เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า แต่ละด้านทั้งด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคาดหวัง เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในภาพรวมแต่ละด้าน ไม่แตกต่างกัน

1. ด้านวิชาการ พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง กับภาคเหนือ มีความคิดเห็น เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาล ภาคเหนือสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง จากงานงานวิจัยของ ลิลลี่ โอฬารนุกูล (2533 : 95) เรื่องกิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ในหอผู้ป่วยหลังคลอด พบว่าผู้ป่วยทุกประเภท ได้รับการพยาบาลโดยตรงในเวรเช้ามากกว่าเวรบ่าย และเวรบ่ายมากกว่าเวรดึก และจากสภาพ ความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน ในเวรเช้ามืดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า มีหัวหน้าตึก หัวหน้า แผนกที่จะรับผิดชอบดูแล เนื่องจากเวรเช้าเป็นช่วงเวลาที่เกิดกิจกรรมพยาบาลมากกว่าในเวรบ่าย และเวรดึก โดยในเวรบ่ายเป็นช่วงเวลา 16.00-24.00 น. เป็นเวลาที่แพทย์ยังคงมาเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

มีคำสั่งการรักษา มีกิจกรรมพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ มีกิจกรรมการประสานงานกับญาติผู้ป่วยและแผนกอื่น ๆ แต่มีจำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานน้อยกว่าในเวรเช้า ซึ่งหมายถึงจะต้องปฏิบัติภารกิจพยาบาลและกิจกรรมในกระบวนการจัดการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าเวรบ่าย ส่วนใหญ่มีอาวุโสน้อยกว่าพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าและมีประสบการณ์น้อยกว่าแต่ต้องมาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร รับผิดชอบงานภายในเวรที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงานอื่นในทีมสุขภาพ ได้แก่ พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและญาติ จะเห็นได้ว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการทำงานช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาล พยาบาลที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน ย่อมมีความคาดหวังต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ในภาพรวม เป็นไปในลักษณะเดียวกัน แม้ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 จำนวน 19 ข้อ โดยพยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลางมีความคิดเห็นสูงกว่าภาคเหนือ จำนวน 5 ข้อ คือ ป้อนอาหารและหรือน้ำดื่มแก่ผู้ป่วยช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนนอน หรือกระบอกปัสสาวะรวมทั้งจัดสถานที่ให้มิดชิดและช่วยเหลือทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย ช่วยพยุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ ทำความสะอาดผิวหนัง ผม เล็บ ปาก ฟัน และช่องจมูกให้แก่ผู้ป่วย และพาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย ส่วนอีก 14 ข้อ พยาบาลในโรงพยาบาลภาคเหนือมีความคิดเห็นสูงกว่าภาคกลางคือ ใส่หรือถอด Condom ช่วยเตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การทำ portable x-ray การเจาะน้ำไขสันหลัง ฯลฯ ช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ Bronchoscopy Gastroscopy Sigmoidoscopy ฯลฯ ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพในการดูแลล้างสายยาง และการห้ามเลือดในระบบทางเดินอาหาร ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะต่าง ๆ ได้แก่ เจาะหลัง เจาะท้อง เจาะปอด การเก็บส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องทดลอง ช่วยเตรียมเครื่องมือและช่วยเหลือแพทย์/พยาบาลวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ ตรวจนับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต การลงบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ การรับผู้ป่วยใหม่ เตรียมผู้ป่วยไปตรวจหรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย ได้แก่ แผนกรังสีห้องผ่าตัด รวมทั้งการย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น การติดตามผลการตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ lab, x-ray ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าทีม/เวร และเตรียมและจำหน่ายผู้ป่วย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลในภาคกลางมุ่งเน้นมอบหมายหน้าที่ง่าย ๆ ที่เหมาะสมกับระดับความรู้ ความสามารถ ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในขณะที่โรงพยาบาลในภาคเหนือยังมีความจำเป็นที่จะต้องให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ได้ทำหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล ทั้งเรื่องที่ยากและง่ายหลาย ๆ เรื่อง ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลภาคเหนือ จากการศึกษาของ Gerry (1989 : 45) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการทำงานก็คือ ความรู้ ความมั่นใจ ประสบการณ์ และการสวมใส่เครื่องแบบ และปัจจัยที่ยับยั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกคือ การยึดถือประเพณี การได้รับการอบรมสั่งสอน และโครงสร้างลำดับการปกครองในโรงพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่า บุคลิกภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการให้การรักษาพยาบาลโดยตรง อย่างไรก็ตาม พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการทำงานช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาล พยาบาลที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน ย่อมมีความคาดหวังต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวมเป็นไปในลักษณะเดียวกัน แม้ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบรายข้อพบว่า แตกต่างกัน เพียงข้อเดียว คือ รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลภาคเหนือ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลภาคกลางมีโอกาสดำเนินการอบรมและพัฒนาเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่าและมีโอกาสได้ทำหน้าที่ที่ต้องคลุกคลีอยู่กับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการมากกว่า ส่วนข้ออื่นๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

3. ด้านจริยธรรม พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลาง และภาคเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้านจริยธรรมในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลภาคเหนือ ทั้งนี้เนื่องมาจากจริยธรรมเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงออกในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการให้การรักษาพยาบาลโดยตรง ดังที่ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531 : 180) กล่าวว่าไว้ว่า จริยธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะช่วยให้เรามั่นใจว่า การดำเนินงานปฏิบัติการพยาบาลของเรานั้น เหมาะสมและดีงาม พยาบาลที่มีจริยธรรม เป็นผู้ที่ถูกศรัทธาเพื่อวิชาชีพ เพื่อสถาบัน และเพื่อสังคม ด้วยการค้นคว้าหาแนวทางใหม่ ๆ โดยที่ในขณะที่เดียวกันจะไม่ใช้วิธีการที่อาจก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ใด นอกจากนั้นยังเป็นผู้ที่มีความเอาใจใส่ในผลกระทบที่การปฏิบัติการพยาบาลของตนอาจมีต่อสังคมอีกด้วย และจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ของ พูลศักดิ์ ฟู่มวิเศษ และคณะ (2543 : 32) สรุปความเห็นได้ว่า คุณลักษณะที่จำเป็นของบุคลากรด้านการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการและเทคนิคปฏิบัติงานด้านสุขภาพและยังต้องมีคุณธรรม จริยธรรม เข้าใจเพื่อนมนุษย์ สามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ถูกต้องเหมาะสม และรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลกยุคปัจจุบัน เนื่องจากพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการทำงานช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาล พยาบาลที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน ย่อมมีความคาดหวังต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านจริยธรรม ในภาพรวม เป็นไปในลักษณะเดียวกัน แม้ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า แตกต่างกัน จำนวน 2 ข้อ คือ การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลในโรงพยาบาลภาคกลางสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลภาคเหนือ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลภาคกลางได้รับการฝึกอบรมให้ทำหน้าที่ดังกล่าวเป็นพิเศษด้วย ส่วนข้ออื่น ๆ นอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

5.9 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทย ใน 3 ด้าน คือ ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม ซึ่งจะ เป็นข้อมูลสำหรับนำไปพัฒนาและปรับปรุงองค์ประกอบด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องที่ว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติงานต่ำ เพื่อให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้มีความสามารถและเต็มใจปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทยอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป ทั้งจะเป็นข้อมูลสนับสนุนการวิจัยให้ขยายวงกว้างมากขึ้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.9.1 ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทย

1. ด้านวิชาการ พบว่าเรื่องที่ว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่ำสุด 3 ลำดับท้าย คือ ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพในการดูแลล้างสายยางและการห้ามเลือดในระบบทางเดินอาหาร ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือแพทย์/พยาบาลวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ การสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล โรงพยาบาลเครือสภาคริสตจักรในประเทศไทย ควรได้พิจารณาบทบาทบทบาทหน้าที่ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ว่าเรื่องดังกล่าวควรเป็นหน้าที่ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต่อไปหรือไม่ ถ้ายังคงให้เป็นภาระหน้าที่ ก็ควรจัดให้มีการฝึกอบรมทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติเพิ่มเติมในระหว่างการปฏิบัติงาน และควรจะได้ประสานงานกับสถาบัน

ที่ผลิตพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อจะได้วิเคราะห์หลักสูตรการฝึกอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยว่ามีเนื้อหาเรื่องเหล่านี้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติมากน้อยเพียงใด เพื่อปรับปรุงและเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่ต่อไป

2. ด้านบุคลิกภาพ พบว่าเรื่องที่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่ำสุด คือ แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง กล่าวแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ และแสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ โรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ควรได้หาวิธีเสริมความรู้และทักษะแก่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในขณะปฏิบัติงาน ตลอดจนทำการประเมินผลเป็นระยะ อาทิเช่น จัดพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นครูฝึก จัดให้มีการหมุนเวียนหน้าที่รับผิดชอบเพื่อได้เรียนรู้ครบทุกงาน และจะสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเองมากยิ่งขึ้น

3. ด้านจริยธรรม พบว่าเรื่องที่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่ำสุด คือ การปฏิบัติตนโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพของชุมชน และการพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย โรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย ควรได้จัดกิจกรรมเสริมความรู้และทักษะ กิจกรรมชุมชนสัมพันธ์ ตลอดจนจัดหาตำราเพื่อการศึกษาค้นคว้า ให้แก่พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

5.9.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉพาะด้าน เช่น งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก งานการพยาบาลผู้คลอด และงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ เป็นต้น เพื่อนำไปพัฒนาส่วนที่ด้อยของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นต่อไป

2. ควรศึกษาบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อจะได้ช่วยแพทย์และพยาบาลได้เต็มตามศักยภาพตามบทบาทหน้าที่อย่างแท้จริง โดยต้องแยกออกได้อย่างชัดเจนระหว่างหน้าที่ของพยาบาลกับหน้าที่ของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

3. ควรศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อเปรียบเทียบและนำไปพัฒนาส่วนที่ด้อยของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นต่อไป

4. ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ ประสบการณ์ การทำงาน อายุ ขนาดของร่างกาย เป็นต้น เพื่อนำไปพัฒนาความสามารถและบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมต่อการช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลได้อย่างเต็มตามศักยภาพ

บรรณานุกรม

- กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ และคณะ. 2542. “การพัฒนาบุคลากร : กรณีศึกษาโรงพยาบาล
 เชียงกลาง จังหวัดน่าน.” วารสารการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษยศาสตร์ด้านสุขภาพ. 1(4) :
 268-273.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2530. “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย
 ในสถานพยาบาลในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์
 หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530.” เอกสารอัดสำเนา.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2525. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และ สنجศรี กิตติรักษ์ตระกูล. 2540. “วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจ
 ถดถอย.” สารสภากาพยาบาล. 25(4113) : 5-6.
- ไขแสง ชวศิริ. 2528. การบริหารการพยาบาล : เครื่องมือทางการบริหาร. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
 การบริหารภาคการศึกษาพยาบาลและบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 สงขลานครินทร์.
- จินตนา ปรีชา. 2524. “การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โดยใช้
 ความต้องการการพยาบาลเป็นพื้นฐาน.” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2525. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- เถลิงศรี สรทรง. 2526. “การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวร โดยใช้ความต้องการ
 การพยาบาลเป็นพื้นฐานของหน่วยผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช.” วิทยานิพนธ์
 ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- พรศรี ศรีอัญญาพร และยุวดี วัฒนานนท์. 2529. สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สามเจริญ
 พานิช.
- พวงรัตน์ บุญญารักษ์. 2522. การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ และคณะ. 2543. “ทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
 กลุ่มสาธารณสุขชุมชน พนักงานอนามัย และพนักงานสุขภาพชุมชน.” วารสารการพัฒนาศาสตร์
 พยากรณ์มนุษยศาสตร์ด้านสุขภาพ. 2 (1) : 25-35.
- พาริดา อิบราฮิม. 2522. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม.

- มยุรา กาญจนางกูร และพยอม วิริยา. 2526. “กิจกรรมการพยาบาลและประเภทผู้ทำการพยาบาล ในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่.” รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยมหิดล. 2529. **การพยาบาลเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช.
- ลิลลี่ โอฬารนุกูล. 2523. “การศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอด.” วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รวินันท์ ศิริกนกวิไล. 2538. “การสร้างสถาบันแบบใหม่เพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.” วารสาร **วิจัยระบบสาธารณสุข**. 3 : 67.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2522. **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา.
- วิเชียร ทวีลาภ และคณะ. 2521. **หลักการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2526. **หลักการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2527. **มนอดิและกระบวนการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : หนึ่งใจ การพิมพ์
- สถิต วงศ์สรรค์. 2539. **การพัฒนาบุคลิกภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรวิทยา.
- สุวดี ศรีเลณวิดี และคณะ. 2530. “การจำแนกประเภทผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลรามธิบดี โดยคำนึงถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ข้อมูลพื้นฐานในการจัดอัตรา กำลังบุคลากร.” **วารสารการพยาบาล**. 36 (มกราคม-มีนาคม 2530) : 17-31.
- หน่วยงานอภิบาลและศาสตร์ศึกษา แห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย. 2544. **โครงการสัมมนา ศาสนาจารย์ ครุสอนศาสนาและอนุสาสของหน่วยงาน สถานศึกษา โรงพยาบาลและ คริสตจักร ปีงบประมาณ 2543**. เอกสารอัดสำเนา.
- อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ. 2542. “ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มผู้ให้บริการ สาธารณสุขระดับชุมชน.” **วารสารการพัฒนาศาสตร์พยาบาลด้านสุขภาพ**. 1 (2) : 323-336.
- อารียา สัพพะเลข. 2542. “อายุการทำงานบริการของพยาบาลไทย : เท่าไรจึงจะพอดี.” **วารสาร การพัฒนาศาสตร์พยาบาลด้านสุขภาพ**. 1(2) : 81-89.
- อารีย์ อรรถนุพรรณ. 2537. “การวิเคราะห์งานของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Abdellah, F.G. & Levine, E. 1978. **Better Patient Care Through Nursing Research**. London : The Macmillan Limited.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Alexander, E.L. 1978. **Nursing Administration in The Hospital Health Care System.** 2nd ed.
Saint Louis : The C.V. Mosby Company.
- Althaus, J.N., et al. "Nurse Staffing in a Decentralized Organization : Part 1." **The Journal of Nursing Administration.** 12 (March 1982) : 34-39.
- Aydelotte, M.K. "Staffing for Quality Care." **The Journal of Nursing Administration.**
3 (March-April 1973) : 33-36.
- Beach, Dale S. 1965. **Personnel; The Management of People at work.** 4th.Ed. New York :
Mcmillan Publishing Co ; Inc.
- Carnevali, D.L. & Patrick, M. 1986. **Nursing Management for the Elderly.** 2nd ed.
Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Clark, E.L. 1977. "A Model of Nurse Staffing for Effective Patient Care." **The Journal of Nursing Administration.** 7(February 1977) : 22-27.
- Cleland, V. 1982. "Relating Nursing Staff Quality to Patients Needs." **The Journal of Nursing Administration.** 12(April 1982) : 32-37.
- Collins, S.&Parker,E. 1983. **An Introduction to Nursing.** London : Macmillan Press.
- Georgette, J.K., 1970. "Staffing by Patient Classification." **Nursing Clinics of North America.**
5(June 1970) : 329-339
- Gillies, D.A. 1982. **Nursing Management. A System Approach.** Philadelphia : W.B. Saunders
Company.
- Handerson, V.&Nite,G. 1978. **Principles and Practice of Nursing.** New York : Macmillan
Publishing Co., Inc.
- Kelly, M.& Montgomery, J.E. 1982. "Development of Staffing Formulas for Nursing Personnel
Based on Patient Classification with Quality of Care Consideration." **Military
Medicine.**
147(February 1982) : 115-121.
- Meyer, D. 1978. "Workload Management System Ensures Stable Nurse Patient Ratio."
Hospitals J.A.H.A. 47(March 1978) : 81-85.



ภาคผนวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสอบถามประกอบการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย
ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล
ของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย

A Study of Nurse Aid Performance as Viewed by Doctors and Nurses
in the Hospitals Under The Churches of Christ in Thailand

คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประกอบวิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เรื่อง การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย คำตอบของท่านจะอำนวยความสะดวกและมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนาปรับปรุงวิธีการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ จะใช้เฉพาะการวิจัยเท่านั้นและจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านและสถานภาพการทำงานของท่านแต่อย่างใด

ขอขอบคุณอย่างสูง

อรุณศรี อัครปัญญาธร

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็น
ของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย

คำชี้แจง แบบสอบถามมี 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงาน
ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาล
เครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

.....

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

1. ชื่อโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน

โรงพยาบาล.....

2. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

() ภาคกลาง

() ภาคเหนือ

3. ขนาดของโรงพยาบาล

() ขนาดเล็ก จำนวนเตียงระหว่าง 30-150 เตียง

() ขนาดใหญ่ จำนวนเตียงตั้งแต่ 151 เตียงขึ้นไป

4. ท่านปฏิบัติงานด้าน

() แพทย์

() พยาบาล

5. ประสบการณ์ในการทำงาน

() 10 ปีหรือต่ำกว่า

() มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2

แบบสอบถามการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย
ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงาน
ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของ โรงพยาบาลเครือข่าย
คริสตจักรในประเทศไทย 3 ด้าน คือ ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านจริยธรรม
มีเกณฑ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสามารถดังนี้

- 3 หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก
- 2 หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
- 1 หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย

ตัวอย่าง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว

ข้อ	ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย	ระดับความสามารถ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1.	การดูแลและนัดหลัง			

ข้อ	ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย	ระดับความสามารถ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
	<p>ท่านคิดว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในงานต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด</p> <ol style="list-style-type: none"> เตรียมผู้ป่วยเพื่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ จัดท่าที่เหมาะสม จัดสถานที่ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรค และสภาพของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนด ป้อนอาหารและหรือน้ำดื่มแก่ผู้ป่วย พูดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และ/หรือน้ำดื่ม ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนนอน หรือกระบอกปัสสาวะ รวมทั้งจัดสถานที่ให้มิดชิด และช่วยเหลือทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย ช่วยพยุงหรือพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าขวางเตียง หรือผ้าปูที่นอนภายหลังการขับถ่าย ใส่หรือถอด condom ทำความสะอาดผิวหนัง ผม เล็บ ปาก ฟัน และช่องจมูกให้แก่ผู้ป่วย พาผู้ป่วยไปอาบน้ำในห้องน้ำ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย เช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง รวมทั้งนวดหลัง ใส่เสื้อผ้าและหวีผม ชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ทำเตียงและดูแลทำความสะอาด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายในการนั่ง นอน เปลี่ยนท่า และการพลิกตัว อุ้ม ยก พยุงตัวผู้ป่วยเมื่อขึ้นลงจากเตียง จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ได้แก่ การเปิดประตู หน้าต่าง ให้มีอากาศถ่ายเท การจัดแสงสว่าง การกำจัดกลิ่นต่าง ๆ ภายในห้องพักของผู้ป่วย การเก็บและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ช่วยเตรียมผู้ป่วย และช่วยเหลือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การทำ Portable X-ray, การเจาะน้ำไขสันหลัง ฯลฯ 			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น. ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสาร.

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น. อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา. และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้.

ข้อ	ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย	ระดับความสามารถ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
18.	ช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ Bronchoscopy, Gastroscopy, Sigmoidoscopy ฯลฯ			
19.	ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร			
20.	ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพในการดูดล้างสายยางและการห้ามเลือดในระบบทางเดินอาหาร			
21.	ช่วยเตรียมและช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะต่าง ๆ ได้แก่ เจาะหลัง เจาะท้อง เจาะปอด			
22.	การเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องทดลอง			
23.	ช่วยเตรียมเครื่องมือ และช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การนวดหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ			
24.	ช่วยเตรียมและให้ยาทาภายนอกตามแผนการพยาบาลที่กำหนด			
25.	สังเกต และตรวจ หรือประเมินอาการ หรือความต้องการของผู้ป่วย แล้วรายงานต่อพยาบาลหัวหน้าทีม/เวร ได้ถูกต้องและทันท่วงที			
26.	ตรวจวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิของร่างกาย ตรวจนับอัตราชีพจร			
27.	ตรวจนับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต			
28.	การลงบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ			
29.	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ เป็นต้น			
30.	ลงบันทึกน้ำหนัก และส่วนสูง รวมทั้งเส้นรอบวงของส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ท้อง ศีรษะ ได้อย่างถูกต้อง			
31.	ลงบันทึกรายงานการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วย			
32.	อธิบายให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบถึงกฎระเบียบต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร			
33.	สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคล			
34.	รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และ/หรือญาติ			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ	ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย	ระดับความสามารถ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
35.	การอุ้ม อยู่เป็นเพื่อน พุดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย			
36.	การรับผู้ป่วยใหม่			
37.	เตรียมผู้ป่วยไปตรวจ หรือรักษาในหน่วยงานอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย ได้แก่ แผนกรังสี ห้องผ่าตัด รวมทั้งการย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น			
38.	เตรียมและจำหน่ายผู้ป่วย			
39.	ดูแลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (การทำความสะอาดร่างกาย)			
40.	การติดตามผลการตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ lab, X-ray ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าทีม/เวร			
41.	เตรียมเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ที่ทันที และทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อภายหลังการใช้			
42.	จัดเก็บและดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้มีเพียงพอและเป็นระเบียบเรียบร้อยสามารถนำมาใช้งานได้ทันที			
43.	ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงาน และสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากร ในทีมสุขภาพ			
<p>ท่านคิดว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย สามารถปรับบุคลิกภาพให้เหมาะสมกับบุคคล สถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ในขณะที่ปฏิบัติงานมีความสามารถอยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด</p>				
44.	มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ			
45.	การปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วไวทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น			
46.	การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและมีน้ำใจไมตรีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ			
47.	แสดงการเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ			
48.	สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น			
49.	แสวงหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ			
50.	กล้าแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์			
51.	แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง			
52.	สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่หวั่นไหวง่าย			
53.	รู้จักฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ			

เอกสารนี้เป็นเอกสารทงสวนวิชาสำหรับกรใช้งานเพอการศึกษาเท่านั้น ไมอนุญาตให้นำไปใชประยชนดานการคา

ไมวารณใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิใหัดดแปลงเนื้อหา และตองอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช

ข้อ	ความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย	ระดับความสามารถ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
54.	ควบคุมตนเองให้มีลักษณะน่าเชื่อถือ			
55.	มีทักษะในการพูดอย่างสุภาพ นุ่มนวลและเหมาะสมกับหน้าที่			
56.	รู้จักวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น			
57.	รักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ			
58.	แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ			
<p>ท่านคิดว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแสดงคุณลักษณะด้านจริยธรรม ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด</p>				
59.	การพัฒนาและปรับปรุงงานวิชาชีพให้ทันสมัย			
60.	การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอย่างสุภาพ			
61.	ความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ			
62.	การระมัดระวังความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการ			
63.	การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ไว้เป็นความลับ			
64.	การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค			
65.	การบันทึกรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง			
66.	การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ			
67.	การเคารพในสิทธิหน้าที่และการให้เกียรติแก่ผู้อื่น			
68.	การรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน			
69.	การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน			
70.	การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับคุณภาพชีวิตของชุมชน			
71.	การรับผิดชอบหน้าที่ของตน			
72.	การปฏิบัติตามระเบียบวินัยของหน่วยงาน			
73.	การปฏิบัติตามโดยใช้ความรู้อย่างถูกต้อง			

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

.....





ภาคผนวก ข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



คำสั่งคณะกรรมการคุรุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ที่ ๕๖/2541

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อ
และเค้าโครงวิทยานิพนธ์ของ นางอรุณศรี อัครปัญญาธร

เพื่อให้การเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ของ นางอรุณศรี อัครปัญญาธร เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
และมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อควบคุมและพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์
ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผศ.ดร.เนาวรัตน์	วิไลชนม์	ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
นายแพทย์เสริมกุล	อัครปัญญาธร	ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม
ดร.จันทร์จิรา	วงษ์ขมทอง	ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม

2. คณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

ผศ.ดร.เนาวรัตน์	วิไลชนม์	ประธานกรรมการ
ดร.มาลัย	จีรวัดมนเกษตร์	กรรมการประจำสาขาวิชา
ดร.ณรงค์	พิมพ์สาร	กรรมการประจำสาขาวิชา
อาจารย์อัฉรา	สีบสินธุ์สกุลไชย	กรรมการ
นายแพทย์เสริมกุล	อัครปัญญาธร	กรรมการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒/ เมษายน พ.ศ. 2541

(รศ.ดร.ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
เรื่อง ผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม ขอประกาศรายชื่อหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ หลักสูตรครุศาสตร์ อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอชีวศึกษา ที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ ดังนี้

ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2541

1. นางอรุณศรี อัครปัญญาธร ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย” โดยมี ศศ.ดร.เนาวรัตน์ วิไลชนม์ เป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ นายแพทย์เสริมกุล อัครปัญญาธร และ ดร.จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง เป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม

ทั้งนี้ให้นักศึกษาค้นคว้าและเขียนวิทยานิพนธ์ โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดในระเบียบของบัณฑิตวิทยาลัย

ประกาศ ณ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2541

(รศ.ดร.มนัส สัจวรศิลป์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สจล. โทร. 2663,2642

ที่ ทม 1504.7/ 1540

วันที่ 27 พฤษภาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.วิไลพร วรจิตตานนท์

ด้วยคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่จะช่วยตรวจแบบสอบถามให้กับนักศึกษาปริญญาโทได้

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามของนักศึกษาชื่อ นางอรุณศรี อัครปัญญาธร ซึ่งจะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลศรีธรรมาโศภิตาในประเทศไทย”

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผศ.ดร.พรรณี ลีกิจวัฒน์นะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี



ที่ ทม 1504/ 1549

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๒๖ พฤษภาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.จันทริจรีา วงษ์ชมทอง

ด้วยคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่จะช่วยตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยให้กับนักศึกษาปริญญาโทได้

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามของนักศึกษาชื่อ นางอรุณศรี อัครปัญญาธร ซึ่งจะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลศรีธรรมาโศภิตาในประเทศไทย”

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรรณี สীগิจวัฒณะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา

โทร. 3266052-6101 ต่อ 2663,2642

โทรสาร 3268503-4 ต่อ 205

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ 1540

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๕๖ พฤษภาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รศ.นันทิกา แย้มสรวล

ด้วยคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่จะช่วยตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยให้กับนักศึกษาปริญญาโทได้

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามของนักศึกษาชื่อ นางอรุณศรี อัครปัญญาธร ซึ่งจะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลศรีธรรมาโศภิตาในประเทศไทย”

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรรรณี ลีกิจวัฒน์นะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา

โทร. 3266052-6101 ต่อ 2663,2642

โทรสาร 3268503-4 ต่อ 205

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ 1540

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

22 พฤษภาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์ทินกร จงวรรณท์

ด้วยคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่จะช่วยตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยให้กับนักศึกษาปริญญาโทได้

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามของนักศึกษา ชื่อ นางอรุณศรี อัครปัญญาธร ซึ่งจะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย”

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรณี ลีกิจวัฒน์)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา

โทร. 3266052-6101 ต่อ 2663,2642

โทรสาร 3268503-4 ต่อ 205

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ 1540

คณะกรรมการวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

2 > พฤษภาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางฉวีวรรณ สุทธิคำ

ด้วยคณะกรรมการวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่จะช่วยตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยให้กับนักศึกษาปริญญาโทได้

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามของนักศึกษาชื่อ นางอรุณศรี อัครปัญญาธร ซึ่งจะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษในประเทศไทย”

คณะกรรมการวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรรณี ลีกิจวัฒน์นะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา

โทร. 3266052-6101 ต่อ 2663,2642

โทรสาร 3268503-4 ต่อ 205

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ **2403**

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

1 กรกฎาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

ด้วย นางอรุณศรี อัครปัญญาธร เป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อ
เรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแล
ผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย"

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุญาต
ให้นักศึกษาได้ทดลองใช้แบบสอบถามเพื่อการวิจัยในสถานศึกษาของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรณี ลีจิวัดมณะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา

โทร. 3266052-6101 ต่อ 2663,2642

โทรสาร 3269040

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ **2403**

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

| กรกฎาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์

ด้วย นางอรุณศรี อัครปัญญาธร เป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อ
เรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแล
ผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลเครือข่ายคริสตจักรในประเทศไทย”

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุญาต
ให้นักศึกษาได้ทดลองใช้แบบสอบถามเพื่อการวิจัยในสถานศึกษาของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรรณี ลีกิจวัฒน์นะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา

โทร. 3266052-6101 ต่อ 2663,2642

โทรสาร 3269040

ที่ ทม 1504/ **2403**

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

| กรกฎาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคริสเตียน แม่น้ำแควน้อย

ด้วย นางอรุณศรี อัครบัญญัติ เป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา กำลังทำการวิจัยเพื่อ
เรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแล
ผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลศรีสะเกษในประเทศไทย"

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุญาต
ให้นักศึกษาได้ทดลองใช้แบบสอบถามเพื่อการวิจัยในสถานศึกษาของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรณี ลีกิจวัฒน์นะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา

โทร. 3266052-6101 ต่อ 2663,2642

โทรสาร 3269040

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ 2757

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

19 กรกฎาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่คริสเตียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

ด้วย นางอรุณศรี อัครปัญญาธร ซึ่งเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท คณะครุศาสตร์
อุตสาหกรรม หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา
กำลังทำการวิจัยเพื่อเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของ
พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลเครือข่าย
คริสตจักรในประเทศไทย" ซึ่งได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม
2541

ในการทำวิจัยเรื่องนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในหน่วยงาน
ของท่าน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุญาต
ให้นักศึกษาทำการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในหน่วยงานของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรณี ลีกิจวัฒน์นะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษาที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
โทร. 3266052-6101 ต่อ 2663,2642 แปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ 2757

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

19 กรกฎาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไอเวอร์บรุก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

ด้วย นางอรุณศรี อัครปัญญาธร ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์
อุตสาหกรรม หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา
กำลังทำการวิจัยเพื่อเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของ
พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลเครือข่าย
คริสตจักรในประเทศไทย" ซึ่งได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม
2541

ในการทำวิจัยเรื่องนี้นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในหน่วยงาน
ของท่าน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุญาต
ให้นักศึกษาทำการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในหน่วยงานของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรรณี สীগัจฉมนะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา โทร. 3266052-6101 ต่อ 2663, 2642

โทร. 3266052-6101



ที่ ทม 1504/ 2757

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

19 กรกฎาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

ด้วย นางอรุณศรี อัครปัญญากร ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์
อุตสาหกรรม หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา
กำลังทำการวิจัยเพื่อเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของ
พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลเคเค็สกา
คริสตจักรในประเทศไทย" ซึ่งได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม
2541

ในการทำวิจัยเรื่องนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในหน่วยงาน
ของท่าน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุญาต
ให้นักศึกษาทำการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในหน่วยงานของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรณี ลีกิจวัฒน์)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษาที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
โทร. 3266052-6101 ต่อ 2663,2642 แพลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ 2757

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

19 กรกฎาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแมคคอร์มิค

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

ด้วย นางอรุณศรี อัครปัญญาธร ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์
อุตสาหกรรม หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา
กำลังทำการวิจัยเพื่อเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของ
พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลเคโรสกา
คริสตจักรในประเทศไทย" ซึ่งได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม
2541

ในการทำวิจัยเรื่องนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในหน่วยงาน
ของท่าน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุญาต
ให้นักศึกษาทำการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในหน่วยงานของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรวณี ลีกิจวัฒน์นะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษาสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
โทร. 3266052-6101 ต่อ 2663,2642 ด่วนแจ้งเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ 2757

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

19 กรกฎาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

ด้วย นางอรุณศรี อัครปัญญาธร ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์
อุตสาหกรรม หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา
กำลังทำการวิจัยเพื่อเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของ
พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลเครือข่าย
คริสตจักรในประเทศไทย" ซึ่งได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม
2541

ในการทำวิจัยเรื่องนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในหน่วยงาน
ของท่าน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุญาต
ให้นักศึกษาทำการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในหน่วยงานของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรณี ลิขิตจุมณะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษาสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
โทร: 3266052-6101 ต่อ 2663,2642 ด่วนเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ทม 1504/ 2757

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

19 กรกฎาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชนทร์วรัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

ด้วย นางอรุณศรี อัครปัญญาธร ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะครุศาสตร์
อุตสาหกรรม หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา
กำลังทำการวิจัยเพื่อเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของ
พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลเครือข่าย
คริสตจักรในประเทศไทย" ซึ่งได้รับอนุมัติหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม
2541

ในการทำวิจัยเรื่องนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในหน่วยงาน
ของท่าน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุญาต
ให้นักศึกษาทำการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในหน่วยงานของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พรณี ลีกิจวัฒน์นะ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

งานบัณฑิตศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

โทร. 3266052-6101 ต่อ 2663,2642

ไม่มีการเผยแพร่สิ่งนี้ออกทางใดที่มีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โทรสาร. 3269040

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางอรุณศรี อัครปัญญาธร
วัน เดือน ปี เกิด	22 กุมภาพันธ์ 2506
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	173/1 ถนน 25 มกรา ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม
ตำแหน่ง	ผู้จัดการฝ่ายบริหารทั่วไป
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2528 สำเร็จการศึกษาศรศาสตร์บัณฑิต เอกภาษาอังกฤษ จากวิทยาลัยครูสวนกุหลาบ ปีการศึกษา 2543 สำเร็จการศึกษาศรศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา จากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้