



บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้า คำว่า เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ยังไม่มีผู้วิจัยถึงสมรรถภาพของพยาบาลเทคนิคที่เฉพาะเจาะจง ฉะนั้นในการเสนอวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ จะครอบคลุมถึง แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล การศึกษาพยาบาลระดับพื้นฐาน สมรรถภาพของพยาบาลเทคนิค ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้ใช้ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงมีรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล

คำว่า "การพยาบาล" ในความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดของคนทั่วไปนั้น หมายถึง การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยปฏิบัติกิจกรรม เช่น ป้อนข้าว อาบน้ำ เช็ดตัว ทำความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยเหลือเกี่ยวกับการขับถ่าย จัดที่นอนและสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สบาย ปลอดภัย การให้ยา ฉีดยา ทำแผล ช่วยเหลือแพทย์ ขณะให้การรักษาเฉพาะอย่าง เหล่านี้เป็นต้น ซึ่งเป็นไปในด้านทักษะการใช้มือ แทะแท้ที่จริงแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลมีขอบเขตกว้างขวางมาก นอกจากจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยคนหนึ่ง ๆ แล้ว ยังต้องรวมเอาครอบครัว และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเข้ามาเป็นความรับผิดชอบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบริการได้มีสุขภาพอันดี นอกจากนี้แล้วการพยาบาลยังครอบคลุมตั้งแต่การบริการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะบุคคล การบริการพยาบาลที่ให้แก่บุคคลจำนวนมาก ถ้าเดินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนการบริหารบุคลากรทุกประเภทและการบริหารทรัพยากรอื่น ๆ ทุกประเภท ฟิลลิป เรนซ์ ในกิ่งเกล ได้ให้คำจำกัดความของ "การพยาบาล" ไว้ว่า เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่จะต่อสู้การรุกรานตามปกติของโรคได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตรงกับแนวความคิดของ เวอร์จิเนีย เฮนเคอร์สัน (Henderson 1966: 15) ซึ่งยังได้ให้ความหมายของการพยาบาลครอบคลุมถึงการช่วยเหลือบุคคล ทั้งยากปกติ และยามป่วยไข้ ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือส่งเสริมการหายจากโรค

บทบัญญัติจรรยาพยาบาลสากล ฉบับที่ 3 ค.ศ. 1973 (พ.ศ. 2516) ได้บัญญัติไว้ว่า "ความรับผิดชอบของพยาบาลมีอยู่ 4 ประการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน" ซึ่งสามารถที่จะอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า การปฏิบัติตามหน้าที่หลักของพยาบาลบัญญัติไว้ในจรรยาพยาบาลสากลดังกล่าวแล้วนั้น ย่อมหมายความถึงกิจกรรมทุกอย่างที่จะทำให้หน้าที่ความรับผิดชอบต่อบทบัญญัติจรรยาพยาบาลสากลบรรลุเป้าหมาย เช่น การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย การสอนให้คำแนะนำแก่ประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพดี การช่วยเหลือผู้ป่วยพักฟื้นให้สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้มากที่สุด การป้องกันความพิการ การป้องกันโรค ตลอดจนกิจกรรมการบริหารการพยาบาล และการศึกษาหรือวิชาการทางการพยาบาล (แลตัม พวงจันทร์ 2526: 2) ทั้งนี้ จึงพอสรุปได้ว่า พยาบาลจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความสามารถทั้งทางด้านบริการพยาบาล ด้านการบริหาร และด้านวิชาการ กล่าวคือ

1. ความสามารถทางด้านบริการพยาบาล สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือให้ผู้มารับบริการสามารถทำกิจกรรมของการดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ การหายใจ การกินน้ำ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน การหลับนอน การเคลื่อนไหว การทำความสะอาดร่างกาย การรักษาความสะอาดร่างกายให้อบอุ่น และการสวมใส่เสื้อผ้าให้ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งการให้การพยาบาลนี้ อาจเป็นไปในแบบเพื่อการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพของร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งหมดก็ได้ กล่าวคือ

1.1 การรักษาพยาบาล หมายถึง การดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมที่จะทำให้เกิดความสะดวกสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ทั้งนี้รวมถึงการวางแผนการพยาบาลตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าไว้ดูแลรักษาจนถึงจำหน่ายผู้ป่วย ตลอดจนการสอน และนิเทศการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วย

1.2 การป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการลดการแพร่กระจายเชื้อโรค การทำลายเชื้อ การกำจัด การป้องกันอุบัติเหตุและการสอนผู้ป่วยและญาติในการป้องกันโรค

1.3 การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการสอน การกระตุ้น และการส่งเสริมค่านักยภาพของผู้ป่วย เกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพที่ดี

1.4 การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการช่วยให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองในระยะเริ่มต้นหลังจากการเจ็บป่วยหรือการผ่าตัด (Early Ambulation) การจัดสันทนากการ การฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนเดิม (Rehabilitation) การสอนและการฝึกผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

การให้บริการพยาบาลทั้งที่กล่าวมาแล้วนั้นจำเป็นต้องมีที่ยึดเหนี่ยวนำกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) มาเป็นแนวทางหรือเป็นเครื่องมือในการให้บริการพยาบาล กระบวนการพยาบาลเป็นการนำวิธีการแก้ปัญหาโดยทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้ระเบียบวิธีการทัศนคติในการพยาบาล โดยกระทำอย่างมีขั้นตอนและตามแบบของระบบ มีกลไกเป็นแบบวงจรต่อเนื่องกัน พยาบาลได้นำวิธีการนี้ไปใช้เพื่อรวบรวมศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และพยาบาลใช้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ (ทรวงรัตน์ มุตญานุกรณ์ 2522: 52 - 53) ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลนั้นพอจะสรุปได้ 5 ขั้นตอนดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 การรวบรวมศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล (Assessment) เป็นขั้นของการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทั้งหมด แล้วให้ข้อสังเกตข้อสถานการณ์นั้น และนำมาวิเคราะห์เพื่อให้ปัญหาที่สำคัญถูกมอง

ขั้นที่ 2 การให้ข้อวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นการแปลข้อมูลต่าง ๆ เป็นคำเฉพาะ การให้ข้อวินิจฉัยจะเป็นข้อความที่แสดงถึงการทำหน้าที่ตามแบบแผนชีวิตคนพร่องไป ข้อวินิจฉัยนี้จะเป็นสิ่งที่ผู้ให้การพยาบาลกำหนดเป็นจุดมุ่งหมาย หรือสิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้นต่อไป

ขั้นที่ 3 การสั่งการปฏิบัติ (Prescription) เป็นการกำหนดกิจกรรมการรักษามีการสั่งการด้วยคำเฉพาะที่ชี้แนะแนวทางปฏิบัติ

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติ (Implementation) คือการนำเอาคำสั่งการพยาบาลไปปฏิบัติ โดยการปฏิบัติที่แท้จริง

ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) เป็นการวางแผน

ในการสังเกต และวัฏปฏิบัติกริยาของผู้ป่วย เพื่อคัดสรรประสิทธิผลของการพยาบาลที่ให้และ
คัดสรรชั้นคนอื่น ๆ ของกระบวนการพยาบาล

2. ความสามารถทางด้านการบริหาร สามารถปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการวางแผน
งาน การจัดระบบงาน อำนวยการ การควบคุม และการประเมินผลงาน เนื่องจาก
การให้บริการพยาบาลนั้นเป็นงานที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องมีพยาบาล
จำนวนหนึ่งปฏิบัติงานร่วมกัน หรือปฏิบัติงานต่อเนื่องกัน จึงจำเป็นต้องนำความรู้ความ
สามารถทางด้านการบริหารงานมาใช้ กล่าวคือ

2.1 การวางแผนงาน (Planning) หมายถึง การกำหนดวัตถุประสงค์
วางแผนทางปฏิบัติให้เป็นไปตามความต้องการของหน่วยงาน

2.2 การจัดระบบงาน (Organizing) หมายถึง การจัดระบบการ
ดำเนินงาน บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ การอำนวยความสะดวก การตัดสินใจ

2.3 การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การแนะนำแนวทางผู้
ปฏิบัติต้องได้รับคำแนะนำ ชี้แนวทาง เพื่อให้บริการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 การควบคุม (Controlling) หมายถึง การติดตามงานให้การ
ประสานงาน

2.5 การประเมินผล (Evaluating) หมายถึง การประเมินผลงาน
ว่า บรรลุเป้าหมายและเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่

3. ความสามารถทางด้านวิชาการ สามารถปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเพิ่มพูน
บุคลากร ได้แก่ การอบรม การสอนแนะนำ การจัดทำคู่มือต่าง ๆ เป็นต้น ทำการศึกษา
วิเคราะห์ วิจัย ทางการพยาบาล

งานการพยาบาลนั้นนักวิชาการทางด้านพยาบาลชื่อ ดร. มิถเกรท มอนแทก
(Montag 1951: 6) ซึ่งแม้จะกล่าวไว้นานแล้วแต่ยังมีความทันสมัยอยู่เสมอ นั่นคือ
มอนแทก ได้แบ่งงานการบริการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับง่าย (On Job Training) เป็นงานที่ได้จากการฝึกหัด
ระหว่างปฏิบัติงาน เป็นงานง่ายไม่ยุ่งยาก

2. ระดับเทคนิค (Technical Training) เป็นงานที่ต้องใช้เทคนิค

ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน และองค์การนิเทศงาน มีการคัดสรรใจในงานที่ต้องการ
ให้การพยาบาล

3. วิชาชีพหรือระดับวิชาชีพ (Professional Education)
เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อน โดยการนำความรู้
ทางด้านวิทยาศาสตร์หลายสาขามาประยุกต์ใช้ตลอดจนมีการวางแผนการพยาบาล การ
แก้ไข ประเมินผล การพยาบาล ซึ่งจะเกิดลักษณะงานที่ก็จะองค์การพยาบาลวิชาชีพ

จากลักษณะงานพยาบาลที่มีตั้งแต่ระดับง่ายไปยาก ประกอบกับการขาดแคลน
พยาบาลระดับวิชาชีพ ทำให้เกิดความต้องการคนทำงานที่มีความรู้ความสามารถต่างกัน
เพื่อแก้ไขปัญหายุ่ยว ซึ่งมิทั้งยากและง่ายคละกันไป และเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมสำคัญของพยาบาลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ประกอบกับลักษณะงาน
พยาบาล จะเห็นว่าสามารถกำหนดขอบเขตของการพยาบาลได้ ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่ง
ที่ต้องสร้างขอบเขตของการพยาบาลขึ้นในบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับที่ได้รับมอบ
หมายให้ช่วยงานการพยาบาลในหน้าที่รับผิดชอบ และในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล

(Cherescavich 1970:231)

การศึกษาพยาบาลระดับพื้นฐาน

การจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขนั้น นโยบายของกระทรวง-
สาธารณสุขในการสร้างสถาบันการศึกษาพยาบาล เพื่อผลิตพยาบาลไปใช้ในกระทรวง-
สาธารณสุข มีกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่รับ
ผิดชอบในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อสนองนโยบายตามแผนพัฒนา-
การสาธารณสุขที่มุ่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขให้ได้ปริมาณ และคุณภาพเพียงพอ
เหมาะสมกับความต้องการของสังคม กำเนินงานโดยการปรับปรุงและจัดหลักสูตรทางการ
พยาบาลหลายหลักสูตร ทั้งหลักสูตรพื้นฐานการพยาบาลและหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับหลักสูตรพื้นฐานทางการพยาบาล มี 2 หลักสูตร เหตุที่จัดให้มี 2 หลักสูตร เพราะ
(: การศึกษาพยาบาลตามความต้องการของสังคมไทย 2522, อัครสำเนา)

1. ความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

2. ความรับผิดชอบของพยาบาลมีมากขึ้น
3. ลักษณะงานของพยาบาลมีทั้งระดั้้งง่ายและยาก กว้างขวางและลึกซึ้ง
4. การผลิตพยาบาลระดับวิชาชีพใช้ระยะเวลาาน ไม่ทันกับความต้องการของประเทศ
5. เพื่อให้การศึกษาพยาบาลมีการต่อเนื่องอย่างมีระบบ
6. สร้างมาตรฐานการศึกษาพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพ
7. เป็นการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล

หลักสูตรพื้นฐานทางการพยาบาล ทั้งสองหลักสูตร ได้แก่

1. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และนุ้ญครรภ์ เป็นหลักสูตรระดับวิชาชีพเทียบเท่าปริญญาตรี ระยะเวลาการศึกษา 4 ปี ค่อกจากชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เมื่อสำเร็จแล้วออกไปปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข
2. หลักสูตรพยาบาลและนุ้ญครรภ์ (ระดับกั้้น) ระยะเวลาการศึกษา 2 ปี ค่อกจากชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เมื่อสำเร็จแล้วออกไปปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น มีรายละเอียดของหลักสูตรพยาบาลและนุ้ญครรภ์ (ระดับกั้้น) กั้้นนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, อักส์วเเนา)

หลักสูตรพยาบาลและนุ้ญครรภ์ (ระดับกั้้น)

1. ปรัชญาการศึกษา

กองงานวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ผลิตเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเชื่อว่าพยาบาลที่จะให้บริการแก่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลสัมฤทธิ์สูงนั้นจะกั้้นมีความรู้ทั่วไป และความรู้กั้้นอาชีพอย่างเพียงพอ ในการที่จะสามารถรับผิดชอบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกี่ยวกับการป้องกันโรคส่งเสริมฟื้นฟู และค้ำารงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ของประชาชนรวมทั้งการจำแนก วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาทางกั้้นการพยาบาลและการรักษา กั้้นกั้้น ทั้งยังกั้้นมีคุณสมบัติของพลเมืองดี มีคุณธรรม ศีลธรรม และจรรยาบรรณแห่งชีวิต

2. ระยะเวลาการศึกษา

ระยะเวลาการศึกษาตามหลักสูตร 2 ปี ปีการศึกษาหนึ่งแบ่งออกเป็น 2

011499

2. ระยะเวลาการศึกษา

ระยะเวลาการศึกษาคตามหลักสูตร 2 ปี ปีการศึกษาหนึ่งแบ่งออกเป็น 2 ภาคการศึกษา ภาคละ 16 สัปดาห์ และภาคฤดูร้อน 4 สัปดาห์ อีก 1 ภาค จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 80 หน่วยกิต แบ่งเป็น

วิชาชีพพื้นฐานทั่วไป	36 หน่วยกิต (45%)
วิชาชีพพยาบาล	44 หน่วยกิต (55%)

3. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ผู้สำเร็จจากหลักสูตรแล้วจะสามารถ

1. ทำหน้าที่ให้การพยาบาลและนุ่งครรภ์ได้
2. จำแนก วิเคราะห์ วินิจฉัย วางแผน ประเมินผล ตัดสินใจแก้ปัญหาการพยาบาลระดับขั้นได้อย่างเหมาะสม
3. วางแผนดำเนินงานการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้
4. ช่วยให้บริการสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว สามารถปฏิบัติร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลอื่นได้

4. ชื่อประกาศนียบัตร

ผู้สำเร็จจากหลักสูตรนี้แล้วจะได้รับ "ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและนุ่งครรภ์ (ป.พ.)"

5. ชื่อผู้สำเร็จการศึกษา

ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรนี้แล้ว จะเรียกว่า พยาบาล (ระดับขั้น) (Associate Nurse) เมื่อเข้าปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จะได้รับการบรรจุในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค (Technical Nurse)

สมรรถภาพของพยาบาลเทคนิค

สมรรถภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง
 ดังนั้นในค่านิยมผลิตหรือผู้สอนซึ่งมีหน้าที่ในการจัดการศึกษา เพื่อเตรียมบุคคลออกไปปฏิบัติงาน
 นั้น จึงมีหน้าที่เตรียมบุคคล เพื่อให้มีสมรรถภาพตามความต้องการ ซึ่งการกำหนดสมรรถ-
 ภาพของผู้สำเร็จการศึกษานั้น มักจะสอดคล้องกับปรัชญาการศึกษา และวัตถุประสงค์ของ
 หลักสูตร โดยกำหนดสมรรถภาพของผู้สำเร็จการศึกษาในรูปแบบของการกำหนดหน้าที่ความ
 รับผิดชอบนั่นเอง มาร์สัน เกรมเมอร์ (Kramer 1981: 224-225) ได้กล่าวถึง
 การกำหนด บทบาทของพยาบาลระดับปริญญา และพยาบาลเทคนิคว่า "พยาบาลระดับ
 ปริญญาควรมีบทบาทและหน้าที่เฉพาะ คือ เป็นผู้บริการ เป็นผู้นำ และผู้บริหาร ส่ง
 เสริมสุขภาพ และมีเทศงานเป็นผู้สอน และให้คำปรึกษา ตลอดจนประเมินแยกแยะภาวะ
 สุขภาพ และความเจ็บป่วยของประชาชน ส่วนหน้าที่ของพยาบาลเทคนิค คือ เป็นผู้ให้
 บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนเท่านั้น เขามีความเห็นว่าการศึกษาทั้งสองระดับนี้ ควรจะ
 ผสมผสานความมุ่งหมายที่สอดคล้องกัน เข้าเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรซึ่งเป็น
 ทรัพยากรที่สำคัญ บทบาทของบุคลากรทั้งสองได้ถูกจัดเตรียม และกำหนดให้มีความแตก
 ต่างกัน แต่ในปัจจุบันพบว่า เป็นเพียงความคิดที่ไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้ และ
 ได้กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาล เทคนิคไว้ว่ามีหน้าที่ในการ เป็นผู้ให้บริการทาง
 สุขภาพเท่านั้น จึงมีความสามารถในการปฏิบัติมากกว่า ฮูเบอร์ แอด แมริย์ (Mary
 1982: 28) ซึ่งเป็นผู้อำนวยการแผนกพยาบาลศึกษา โรงพยาบาลเซนต์จอห์น ก็ได้ให้
 ข้อเสนอแนะว่า ทางสมาคมพยาบาลอเมริกันได้กำหนดว่า บทบาทและกิจกรรมของพยาบาล
 เทคนิคแตกต่างกับพยาบาลปริญญา โดยที่บทบาทและกิจกรรม จะมุ่งในการพยาบาลระดับ
 ที่สอง ซึ่งจะเน้นไปในด้านเทคนิคต่าง ๆ ส่วนแนวโน้มในการเตรียมพยาบาลควรเน้นที่
 จะทำให้พยาบาลเทคนิคทราบถึงบทบาทและกิจกรรมของตนเองชัดเจนกว่าเดิม โดยผู้สอนควร
 คำนึงว่าพยาบาลเหล่านี้คือ ผู้ที่จะช่วยเหลือพยาบาลระดับวิชาชีพ

สำหรับกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่
 ในการผลิตพยาบาลเทคนิค ซึ่งมาปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนใหญ่ นั้นได้
 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเทคนิค ไว้ดังนี้

(กระทรวงสาธารณสุข, กองงานวิทยาลัยพยาบาล, อัครสำนึนา)

หน้า 17

1. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการของครอบครัวและชุมชนขั้นพื้นฐาน
2. วางแผนการปฏิบัติงานตามที่กำหนดให้ ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้และประเมินผลงาน
3. ให้บริการพยาบาลซึ่ง เป็นงานประจำเกี่ยวกับความปลอดภัย ความสุขสบายทั่วไป อาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ปฏิบัติการพยาบาล และผู้ป่วยที่มีระดับอาการอยู่ในขั้นไม่รุนแรงหรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มารดา ทารก เด็ก และคนชรา ผู้ป่วยทางจิตที่มีอาการไม่รุนแรง
4. สังเกต บันทึก รายงานอาการเปลี่ยนแปลง และปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล ตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลในปัญหาที่ไม่ซับซ้อน
5. ให้การดูแลตรวจติดตามสาขาการดูแลตามแผนปัจจุบันขั้น 2
6. ปฏิบัติงานระดับเทคนิค มีกฎเกณฑ์เป็นแบบแผนที่กำหนดไว้
7. ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพยาบาล และ/หรือแก่สุขภาพของร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการในระดับขั้นพื้นฐาน
8. ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคขั้นต้น ให้การรักษากลุ่มอาการต่าง ๆ ทั้งทางด้านอายุกรรมและศัลยกรรม ความชอบเขตของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2518) ยกเว้นข้อ 2.1.3 (3) (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง)
9. ปฏิบัติงานตามแผนงานการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การอนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน การสุขศึกษา การวางแผนครอบครัว การปฏิบัติงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ การโภชนาการและการบริการด้านสุขภาพจิต
10. กำเนินการป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังโรค ตลอดจนการร่วมมือในการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล และ/หรือชุมชน
11. ฟื้นฟูสมรรถภาพ ดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัย กำป้องกันหรือยับยั้งภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง พันเขตอันตรายหรือระยะพักฟื้น
12. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบระดับปลาย

13. ให้ความร่วมมือวิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา
 ด้านบริการพยาบาลได้

14. จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานภายใต้
 ใ้ความรับผิดชอบได้ เมื่อได้รับมอบหมาย

15. ให้ความร่วมมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขรวมทั้งประเมินผลงานของตนเองได้

16. ร่วมมือในการวางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
 และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

17. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

18. ให้ความร่วมมือในการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักเรียนภายใน และภายนอก
 หน่วยงาน ในขอบเขตความรู้ความสามารถของพยาบาลระดับชั้น

19. ปฏิบัติการสอนตามคู่มือที่จัดทำไว้แก่ ผสส. อมส. หรือพนักงาน
 ผู้ช่วย

20. ให้ความร่วมมือในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย

21. สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น

- งานสังคมสงเคราะห์
- งานสุขาภิบาล
- งานทันตสาธารณสุข
- งานชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะในหญิง

มีกรรม ๓๓

- งานเภสัชกรรม

๓๓

ข้อห้ามสำหรับพยาบาลระดับชั้น มีให้ปฏิบัติการพยาบาลต่อไปนี้

- (1) ใ้ยาหรือสารใด ๆ ทางหลอดเลือดดำ
- (2) เจาะเลือกทางหลอดเลือดดำในทารกและเด็ก
- (3) ใ้ยาหรือสารที่มีกัมมันตภาพรังสี

ทารก

(4) ให้อาหารหรือสารน้ำใด ๆ ทางสายยางที่ผ่านทางจมูกหรือปากใน

(5) ล้าง และ/หรือ ใส่ยากระเพาะปัสสาวะทางสายสวน

(6) ล้าง/หรือใส่ยาตาแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตา และ/หรือในลูกตา

(7) ล้างกระเพาะอาหารทางสายยางที่ใส่ทางปากหรือจมูก

(8) ใส่สายยางทางปากหรือทางจมูกเพื่อการให้อาหารหรือสารน้ำใด ๆ

เพื่อการล้างกระเพาะอาหาร หรือเพื่อการดูดน้ำย่อยออกตรวจ

(9) ใส่ท่อทางเข้าหลอดลม

(10) นวดหัวใจโดยใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า

(11) พลิ๊กเปลี่ยนท่าผู้ป่วยที่อยู่ในเตียงสกรีย์เคอร์

(12) ทำแผนศัลยกรรมทกแก่ง แผลผ่าตัดที่มีท่อระบายที่ก้องปรับ ตักตาม
จำเป็น แผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก หรือถูกสารเคมี ที่แผลตั้งแต่ 15% ขึ้นไป และแผลที่
ติดเชื้อในระยะรุนแรง

(13) ปรับและ/หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ในการรักษาที่ติดอยู่กับตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับ
Vaccum Drains ของแผลผ่าตัด closed-chest drain, traction ที่เกาะ
กับกระดูกและเครื่องช่วยหายใจ

(14) สอนและ/หรือมีเหตุผู้ป่วยเพื่อการลุกจากเตียงเป็นครั้งแรก ในราย
ที่มีการหักหรือหลังการผ่าตัดของกระดูก และข้อต่าง ๆ ที่รับน้ำหนักตัว

เหตุผลข้อห้ามสำหรับพยาบาลระดับขั้นนี้ให้ปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว เพื่อ

1. ป้องกันอันตรายที่เกิดกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการกระทำที่จำเป็น
ต้องอาศัยผู้มีความรู้ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในการสังเกต วิเคราะห์อาหาร และตัดสินใจ
เพื่อให้การช่วยเหลือ

2. ป้องกันพยาบาลผู้ปฏิบัติจากการกระทำที่เสี่ยงอันตรายต่อตนเองทั้งใน
ด้านสุขภาพและกฎหมาย

3. ให้ขอบเขตที่เกื้อหนุนแก่การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ การจัดการ
อบรมศึกษา การจกัอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ การมอบหมายงานและความรับผิดชอบในหน้าที่

ในกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบนี้ ได้จัดจำแนกระดับอาการของผู้ป่วยไว้ใน
ภาคผนวกเพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น ดังนี้

การจำแนกระดับอาการของผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับไม่รุนแรง
2. ระดับรุนแรง

ระดับไม่รุนแรง

ความหมายของระดับอาการผู้ป่วยที่อยู่ในระดับอาการไม่รุนแรง ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามกิจกรรมได้ตามปกติหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ไม่จำเป็นต้องให้การดูแล และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
2. ผู้ป่วยระยะพักฟื้นหรือผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ต้องควบคุมกิจกรรมการให้บริการอย่างเคร่งครัด
3. ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเพื่อรอการวินิจฉัยหรือรอการจำหน่าย

ระดับ

ความหมายของระดับอาการผู้ป่วยที่อยู่ในระดับอาการรุนแรงหรือมีปัญหาสุขภาพ
และปัญหาการพยาบาลที่สลับซับซ้อน ได้แก่ ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมไม่ได้ หรือ ปฏิบัติกิจกรรม
ได้ แต่ต้องการการดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดในรายชื่อต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะอันตราย
 - 1.1 ผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - 1.2 ผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายโลหิต
 - 1.3 ผู้ป่วยโลหิตออกในสมองหรือหลอดโลหิตในสมองอุดตัน และผู้ป่วยผ่าตัดทางสมองและไขสันหลัง
 - 1.4 ผู้ป่วยกระดูกสันหลังหัก และผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง
 - 1.5 ผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ปอด ตับ ไต กระเพาะปัสสาวะ กระเพาะอาหารและลำไส้ กระจกตา ฯลฯ
 - 1.6 ผู้ป่วยไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก หรือถูกสารเคมีที่มีแอลกอฮอล์ 15 %

ขึ้นไป

- 1.7 โรคพิษแห่งครรภ์
- 1.8 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีโรคแทรกซ้อน
- 1.9 ผู้ป่วยที่อยู่ในหน่วยอภิบาล (ไอ.ซี.ยู)
2. ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งต่อไปนี้
 - 2.1 ไข้เครื่องช่วยการหายใจ
 - 2.2 ใส Closed - chest drain หรือ Vacuum drains
 - 2.3 ใส Skeletal traction
 - 2.4 ไข้เตียงสตรัยเคอร์
 - 2.5 อยู่ในระยะที่รักษาด้วยสารกัมมันตภาพรังสี
 - 2.6 อยู่ในระยะที่ทำการรักษาด้วยกรรมวิธี เช่น Peritoneum dialysis
 - 2.7 ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนทางอารมณ์ขั้นรุนแรง เช่น ทุรกาย เพ้อคลั่ง หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง
 - 2.8 ผู้ป่วยทางจิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์รุนแรง เช่น ทุ้มคลั่ง ทุรกาย ฯลฯ
 - 2.9 ผู้ป่วยที่มีอาการสำคัญแห่งชีวิตอยู่ในชั้นอันตราย (อุณหภูมิ, ชีพจร การหายใจ, และความดันโลหิต)

ในกรณีจำเป็นให้พยาบาลระดับต้นปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีระดับอาการรุนแรงได้ แต่ให้อยู่ภายใต้การควบคุมและนิเทศของผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาการพยาบาล (พยาบาลระดับวิชาชีพ)

จากปรัชญาการศึกษา วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลและนurses (ระดับต้น) และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเทคนิค ดังที่กล่าวมาแล้วพอสรุปได้ว่า ผู้สอนต้องการให้พยาบาลเทคนิคที่ผลิตออกมานั้นมีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ในการให้บริการสาธารณสุขในท้องถิ่นต่าง ๆ ของประเทศ 3 ด้านด้วยกันคือ

1. สมรรถภาพด้านการบริการพยาบาล หมายถึง สมรรถภาพในการช่วยเหลือผู้มารับบริการ โดยการปฏิบัติการพยาบาล การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การส่ง

เสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจแก่ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการที่มีอาการไม่รุนแรง หรือ ปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการให้บริการพยาบาล

2. สมรรถภาพด้านการบริหาร หมายถึง สมรรถภาพในการร่วมวางแผน จัดระบบระเบียบงาน มอบหมายงานตามที่ได้รับมอบหมายเฉพาะเรื่อง การจัดเก็บบำรุงรักษาพัสดุ การนิเทศเจ้าหน้าที่ระดับรองลงไป ตลอดจนการประเมินผลตนเอง และเจ้าหน้าที่ระดับรองลงไป

3. สมรรถภาพด้านวิชาการ หมายถึง สมรรถภาพในการร่วมมือในการสอน แนะนำนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ ระดับรองลงไป การร่วมมือในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยทางการพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้ใช้

ด้านอุตสาหกรรม และเกษตรกรรมผู้ผลิตได้พยายามอย่างยิ่งในการศึกษา ความต้องการของผู้ใช้ใน เรื่องชนิดของผลผลิต ลักษณะ คุณภาพ จำนวน ตลอดจนราคาของผลผลิตที่ผู้ใช้พอใจ โดยการศึกษาตลาด หรือจากผู้ใช้โดยตรง ในบ้านของผู้ใช้ถ้าหากผลผลิตที่ต่องการนั้นเป็นสิ่งพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน จะหาซื้อได้ง่าย คุณภาพ ราคา จะคงที่เปลี่ยนแปลงน้อยมาก ทั้งนี้เพราะผู้ผลิตทราบความต้องการของผู้ใช้ที่อยู่แล้ว และเมื่อผลิตจำนวนมากทำให้ต้นทุนการผลิตต่ำลง ปัญหามักจะไม่มี หรือถ้าหากมีจะน้อยมาก แต่ถ้าหากผลผลิตที่ผู้ใช้ต่องการนั้นผู้ผลิตไม่ทราบ ปัญหา ก็จะมีตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตกับผู้ใช้เป็นความจำเป็นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ในบ้านผู้ผลิตหรือผู้สอนและผู้ใช้พยาบาลนั้น ในอดีตผู้ใช้และผู้สอนเป็นบุคคลคนเดียวกัน ปัญหาต่าง ๆ ไม่มี การผลิตนั้นทำขึ้นเพื่อใช้ในสถานที่นั้น ๆ จึงจะเห็นได้ว่า โรงเรียนพยาบาลฯ ทุกแห่งในประเทศไทยก่อน พ.ศ. 2498 เป็นของโรงพยาบาลที่โรงเรียนนั้น ๆ ตั้งอยู่ การศึกษาเน้นไปตามชนิดของผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลที่ต่องการในโรงพยาบาลนั้น วิชาที่ศึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับกรปฏิบัติหน้าที่พยาบาลโดยเฉพาะ เวลาการปฏิบัติมีมากกว่าการศึกษาภาคทฤษฎี หลังจากปี พ.ศ. 2498 เป็นต้นมา นักการศึกษาหลาย ๆ ท่าน ๆ ได้ทำการศึกษาวิชาชีพพยาบาล จึงได้มีการเคลื่อนไหวทางการศึกษาของวิชาชีพพยาบาลขึ้น แบ่งระบบการศึกษากับ ระบบบริการพยาบาลออกจากกัน

มีผู้รับผิดชอบพวกละกลุ่ม วิชาชีพพยาบาลเริ่มเคลื่อนไหวในทางที่ดีขึ้น แต่ปัญหาอย่างอื่น ก็เริ่มมีขึ้นเช่นเดียวกัน ปัญหาระหว่างผู้ผลิต หรือผู้สอน และผู้ใช้พยาบาล ซึ่งจะต้องแก้ไข โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้งานควรจะ ค่อยมีอยู่ตลอดไป เพื่อจะก่อให้เกิดเสริมวิชาชีพพยาบาล ทั่วประเทศ ตลอดจนงานพยาบาลใน หน่วยงานต่าง ๆ ใ้ความที่ก่อการ โดยผู้สอนควรได้เสนอคุณสมบัติของพยาบาลที่ผลิตต่อ ผู้ใช้โดยสม่ำเสมอ ผู้ใช้ก็เช่นเดียวกัน ควรจะรายงานคุณสมบัติของพยาบาลที่ใช้อยู่ตลอดจน ความต้องการของสถานประกอบการผลิตพยาบาลตามเวลาที่เหมาะสมเพื่อว่าแต่ละฝ่าย จะได้ บรรลุจุดประสงค์ร่วมกัน ซึ่งปัญหาข้อขัดข้องใจใด ๆ ที่อาจมีให้หมดสิ้นไป สากร ทองธวัช (2519 : 125) กล่าวว่า มักจะไม่ค่อยมีความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ผลิตพยาบาล และผู้ใช้ ผู้ผลิตหรือผู้สอนควรศึกษาความต้องการของผู้ใช้และผู้ใช้อีกควรทราบถึงความ สำคัญของตนเองในการกำหนดผลิต และควรส่งเสริมให้ผลิตมีอายุการใช้งานนาน ทำประโยชน์ให้ได้มากที่สุด เพราะผลิตพยาบาลเป็นผลิตที่เป็นสิ่งมีชีวิต พร้อมทั้งจะเจริญ และเพิ่มประโยชน์ให้กับผู้ใช้น่าคนอื่น จากผู้ใช้ใช้ได้ถูกก้องในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ให้ความรู้ให้การอบรมเพิ่มเติมตามกาลเวลาและการเปลี่ยนแปลงทางวิชาการ

ในทางปฏิบัติและความเป็นจริงผู้สอนและผู้ใช้งานต่างก็มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน คือ การจัดและบริการสุขภาพอนามัยที่ดีแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่รับบริการ ดังนั้นเมื่อฝ่ายผู้ สอนมุ่งที่จะปรับปรุงการศึกษาทางการพยาบาลให้ก้าวหน้า ก็คงต้องคำนึงถึงสภาพความเป็น จริงว่าจะปฏิบัติได้หรือไม่เป็นไร ทางฝ่ายผู้ใช้ก็ต้องนำมาปรับปรุงกระเตรียมสภาพการ พยาบาลให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางการศึกษาล่วง (วิเชียร ทวีลาภ 2521 : 494)

ดังนั้นในการผลิตพยาบาลไม่ว่าพยาบาลระดับใดก็ตาม โดยเฉพาะพยาบาล เทคนิค ซึ่งผลิตขึ้นเพื่อทดแทนการขาดแคลนบุคลากรระดับวิชาชีพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ ผู้สอนจะต้องทราบความคาดหวังของผู้ใช้เกี่ยวกับความสามารถของพยาบาล เทคนิคที่ผู้ใช้ต้อง

และผู้ใช้ก็จะต้องการว่า ผู้สอนมีความคาดหวัง เกี่ยวกับความสามารถของพยาบาล เทคนิค ที่ผลิตออกมาอย่างไร เพื่อสามารถนำมาปรับปรุง กระเตรียมสภาพการพยาบาล ใ้สอดคล้อง กัน ดังนั้นความคาดหวังของผู้สอนและผู้ใช้เกี่ยวกับความสามารถของพยาบาล เทคนิค จึง ควรสอดคล้องกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างเดียวกัน คือ การจัดและให้บริการสุขภาพอนามัยที่ดีแก่ผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับนิคม

ผลงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากผู้สอน เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดความสามารถของพยาบาล ทั้ง นี้เพราะผู้สอนจะเป็นผู้สร้างหลักสูตร กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และเป็นผู้สอนหรือ ผลิตพยาบาลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และวัตถุประสงค์ของหลักสูตรจะเป็น สิ่งหนึ่งที่ชี้ให้เห็นว่าผู้สอนต้องการหรือคาดหวังความสามารถของพยาบาลอย่างไร และ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ต้องการผลิตพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลใน กระทรวงสาธารณสุข หรือเพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้โดยแท้ ฉะนั้น การผลิต พยาบาลจึงต้องคำนึงถึงพยาบาลที่ผลิตออกไป มีลักษณะสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ หรือไม่ แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสถาบันผลิตพยาบาลที่จะต้องนำมา พิจารณาในการจัดการเรียนการสอน การจัดหลักสูตร การถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนการ จัดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้เรียน เพราะเมื่อผู้เรียนสำเร็จการศึกษาแล้วก็จะต้องไป ประกอบอาชีพตามหน่วยงานต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้ใช้ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับความคาดหวังของผู้สอนและผู้ใช้ที่เกี่ยวกับความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลระดับต้น มีดังนี้

จรัสศรี รัมมะวาส (2526: 69 - 73) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคาด หวังของผู้สอนและผู้ใช้ เกี่ยวกับลักษณะที่พึงประสงค์ของวิทยาศาสตร์บัณฑิตพยาบาล โดยการ วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้สอนและผู้ใช้ พร้อมทั้ง เปรียบเทียบความ คาดหวังของผู้สอนและผู้ใช้ เกี่ยวกับลักษณะที่พึงประสงค์ของวิทยาศาสตร์บัณฑิต ตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อาจารย์พยาบาลจากสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหา- วิทยาลัย จำนวน 215 คน และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล และ หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 239 คน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สอนและผู้ใช้มีความคาดหวังเกี่ยวกับลักษณะพึงประสงค์ของวิทยาศาสตร์-
บัณฑิต อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยผู้สอนมีความคาดหวังสูงกว่าผู้ใช้ทุกกรณี ความคาด-
หวังของผู้สอนและผู้ใช้ทั้งโดยส่วนรวมและในรายค้านั้นแตกต่างกัน คาดหวังเกี่ยวกับลักษณะ
เฉพาะของการพยาบาลแตกต่างกัน คาดหวังเกี่ยวกับจรรยาบรรณแตกต่างกัน ส่วนความ
คาดหวังของผู้สอนเกี่ยวกับลักษณะพึงประสงค์ของวิทยาศาสตร์บัณฑิตโดยส่วนรวม และใน
รายข้อทั้ง 2 คำน อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ยกเว้นมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่
อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างปึง และความคาดหวังของผู้ใช้เกี่ยวกับลักษณะที่พึงประสงค์ของ
วิทยาศาสตร์บัณฑิตพยาบาล โดยส่วนรวมและโดยรายข้อทั้งสองค่านอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

พิมประพรรณ ภาณุณุมิต (2525: 37 - 39) ได้ทำการวิจัยเรื่องมูลเหตุ
จูงใจของนักศึกษาพยาบาลในการ เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตร
พยาบาลศาสตร รัศบวิชาชีพ โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบมูล
เหตุจูงใจของนักศึกษาพยาบาลในการ เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรรัศบบัณฑิต และ
หลักสูตรพยาบาลศาสตรรัศบวิชาชีพ ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ นักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรรัศบบัณฑิต จำนวน 60 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1
หลักสูตรพยาบาลศาสตรรัศบวิชาชีพ จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบ
สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าร้อยละ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
(\bar{x}) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทดสอบค่าที่ (t-Test) ผลการ
วิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร รัศบบัณฑิต แสดงความคิดเห็นก่อนที่จะ
เข้าศึกษาวิชาชีพยาบาล โดยเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องความที่ว่า "เป็นอาชีพที่สุจริตได้
ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เป็นอาชีพที่ท้องเสียสละ เป็นอาชีพที่ท้องมีความอดทน เป็นอาชีพ
ที่มีประสมการณ์มาก เป็นอาชีพที่ท้องมีความตั้งใจอย่างแท้จริง และเป็นอาชีพที่หางานได้
ง่าย"

มยุรี เมธีไกรรัตน์ (2525: 55 - 64) ได้ทำการวิจัยเรื่องความคิดเห็น
ก่อวิชาชีพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลรัศบบัณฑิตกับนักศึกษาพยาบาลรัศบวิชาชีพ โดยการ
วิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา เปรียบเทียบความคิดเห็นก่อวิชาชีพยาบาลของนักศึกษาระดับ
บัณฑิต หลักสูตร 2 ปี กับนักศึกษาพยาบาลรัศบวิชาชีพ หลักสูตร 4 ปี ในขณะที่ใช้ระยะเวลา
เวลาในการศึกษา 2 ปี เท่ากัน และในขณะที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีสุดท้ายของทั้งสองหลักสูตร
โดยเปรียบเทียบความคิดเห็นก่อวิชาชีพยาบาลในค่านต่าง ๆ และโดยส่วนรวมตัวอย่าง

ประชากรคือ นักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 จำนวน 150 คน และนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 106 คน ปีที่ 4 129 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบอัตราส่วนวิกฤตที่ (t -Test) ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลและการเรียนในวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระดับต้นปีที่ 2 กับนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ ปีที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย