



การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาล
ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
**Head Nurses' Advocacy Perceived and Experienced
by Head Nurses and Registered Nurses in Hospitals
in the Three Southernmost Provinces of Thailand**

ทวีพร เพ็งมาก

Thaweeporn Pengmak

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science in Nursing Administration
Prince of Songkla University**

2553

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวทวิพร เฟ็งมาก
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา	2552

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 5 โรงพยาบาล ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 2 โรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป 3 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มละ 83 คน รวม 166 คน และสัมภาษณ์ประสบการณ์การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน สุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในหอผู้ป่วยเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาลที่พรหมเทพ (Promtape, 2004) สืบเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทน (Jenny, 1979; Leddy & Pepper, 1998) และบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำหนดโดยสำนักงานการพยาบาล (2549) และ 3) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.88 และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.97 และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบทีอิสระ (independent t-test)

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($M=4.20$, $SD=0.50$) และตามการรับรู้ของพยาบาล

วิชาชีพ (M=3.96, SD=0.62) อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวม ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (M=3.96, SD=0.83) และตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (M=3.70, SD=0.72) อยู่ในระดับมากเช่นกัน และผลการสัมฤทธิ์ประสพการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสนับสนุนการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนโดยรวมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการกำหนดแนวทางส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา

Thesis Title Head Nurses' Advocacy Perceived and Experienced by Head Nurses and Registered Nurses in Hospitals in the Three Southernmost Provinces of Thailand

Author Miss Thaweeporn Pengmak

Major Program Nursing Administration

Academic Year 2009

ABSTRACT

The objectives of this descriptive research were to study head nurses' advocacy perceived and experienced by head nurses and registered nurses, and compare the differences between perception of head nurses and of registered nurses. Eighty-three head nurses were purposively selected from two regional hospitals and three general hospitals in the three southernmost provinces of Thailand. Eighty-three registered nurses were then randomly selected from the same wards as the selected head nurses. In addition, 30 head nurses and 30 registered nurses were purposively recruited for interview regarding their experiences. The instruments consisted of: 1) the Demographic Data Form; 2) the Head Nurses' Advocacy Questionnaire, which was developed by the researcher based on Promtape's study (2004), literatures related to advocacy (Jenny, 1979; Leddy & Pepper, 1998) and head nurses' roles and responsibilities proposed by Thailand's Nursing Division (2006); and 3) the interview guide for head nurses' advocacy. Content of the instrument was validated by three experts and yielded a content validity index (CVI) of 0.88. The reliability of the Head Nurses' Advocacy Questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient, giving a value of 0.97 for perception of head nurses and 0.93 for perception of registered nurses. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and independent t-test.

The results showed that mean total scores of head nurses' advocacy to patients perceived by head nurses ($M=4.20$, $SD=0.50$) and by registered nurses ($M=3.96$, $SD=0.62$) were at a high level. The mean total scores of head nurses' advocacy to subordinates perceived by head nurses ($M=3.96$, $SD=0.83$) and by registered nurses ($M=3.70$, $SD=0.72$) were at a high level. The experiences of head nurses and registered nurses toward head nurses' advocacy supported the perception of head nurses and registered nurses. The mean total scores of head nurses' advocacy to patients and to subordinates

perceived by head nurses were statistically significantly higher than those perceived by registered nurses ($p < 0.05$).

The results of this study can be used by nurse executives in promoting head nurses' advocacy role to patients and subordinates.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
กรอบแนวคิด	3
สมมติฐานการวิจัย	4
นิยามศัพท์	4
ขอบเขตการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	6
1. การทำหน้าที่แทนกับวิชาชีพการพยาบาล	7
1.1 ความหมายของการทำหน้าที่แทน	7
1.2 ความสำคัญของการทำหน้าที่แทนของพยาบาล	7
1.3 รูปแบบของการทำหน้าที่แทนของการพยาบาล	9
1.4 บทบาทของพยาบาลในการทำหน้าที่แทน	10
1.5 องค์ประกอบของการทำหน้าที่แทนกับวิชาชีพการพยาบาล	12
1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่แทน	17
2. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้.....	22
2.1 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	22
2.2 ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบ	25

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 2 (ต่อ)	หน้า
2.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ ความไม่สงบ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	27
3. การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้	27
3.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย	27
3.1.1 การให้ข้อมูล	28
3.1.2 การช่วยเหลือสนับสนุน	28
3.1.3 การเคารพ	28
3.1.4 การปกป้อง	28
3.1.5 การเฝ้าอำนวยความสะดวก	29
3.2 การทำหน้าที่แทนผู้บังคับบัญชา	29
3.2.1 การให้ข้อมูล	29
3.2.2 การช่วยเหลือสนับสนุน	29
3.2.3 การเคารพ	29
3.2.4 การปกป้อง	30
3.2.5 การเฝ้าอำนวยความสะดวก	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
บทที่ 4 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ผลการวิจัย.....	40
อภิปรายผลการวิจัย.....	98

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	107
สรุปผลการวิจัย.....	107
ข้อเสนอแนะ.....	120
บรรณานุกรม	122
ภาคผนวก	131
ก แบบสอบถาม เรื่องการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลใน3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้	132
ข แบบสอบถาม เรื่องการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลใน3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้	140
ค แบบสัมภาษณ์การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากประสบการณ์ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	148
ง แบบสัมภาษณ์การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากประสบการณ์ ของพยาบาลวิชาชีพ	149
จ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	151
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	152
ประวัติผู้เขียน	153

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ (N=166)	41
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาล วิชาชีพจำแนกเป็น โดยรวมและรายด้าน (N=166).....	46
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทน ผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเคารพระหว่างการรับรู้ของหัวหน้า หอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)	47
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทน ผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างการรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166).....	49
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทน ผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้องระหว่างการรับรู้ของหัวหน้า หอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)	51
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทน ผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเื้ออำนวยการอำนวยความสะดวกระหว่างการรับรู้ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)	53
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทน ผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลระหว่างการรับรู้ของหัวหน้า หอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)	54
8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์ (N=60)	57
9	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในการทำหน้าที่ แทนผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน (n=30)	61

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
10 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยจำแนกเป็นรายด้าน (n=30)	68
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (N=166)	74
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเฝ้าอำนวยความสะดวก ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)	75
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้องระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)	77
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)	79
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็นรายข้อ (N=166)	81
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)	84
17 จำนวนและร้อยละของ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามประสบการณ์การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา (n=30)	86
18 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายด้าน (n=30)	90

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ได้ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในวงกว้างทุกรูปแบบ อาทิ สร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนทุกฝ่าย ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ และกระทบวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพและบุคลากรทางสุขภาพอย่างชัดเจน จากการศึกษาของอมร สุวัฒน์ และสุภัทร (2548) พบว่า การให้บริการผู้ป่วยนอกในระดับสถานีนอมน้ำยลดลง ในขณะที่การให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยในมีจำนวนใกล้เคียงเดิมแต่ความรุนแรงของโรคมากขึ้น เกิดโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะความเครียด ส่งผลให้การหายจากการเจ็บป่วยต้องใช้เวลาอันยาวนาน การนอนโรงพยาบาลนานขึ้น บุคลากรทางสุขภาพก็อยู่ในสภาพเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป กล่าวคือเกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและครอบครัว มีการขอย้ายเพิ่มมากขึ้น (รอชิตะห์, 2549) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเครียด เนื่องจากภาระงานของโรงพยาบาลในทุกจุดบริการเพิ่มมากขึ้น การจัดเวร/ผลัดปฏิบัติงานจัดได้ลำบากกว่าสถานการณ์ปกติ โรงพยาบาลก็เกิดผลกระทบเช่นเดียวกัน โดยต้องปรับลดกิจกรรมการให้บริการเชิงรุก โดยเฉพาะงดการออกพื้นที่ งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การติดตามผู้ป่วยเหลือแต่เพียงการตั้งรับในโรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เป็นการเพิ่มโอกาสของความขัดแย้งและความไม่เข้าใจกัน จากปัญหาการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (รวยริน, 2549)

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการจัดการหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตามการบริหารงานภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรบุคคลและความบีบคั้นจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นสิ่งที่ต้องอาศัยความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในหลายๆบทบาท ดังที่เรมวล (2542) กล่าวว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดงพฤติกรรมการทำงานให้เป็นที่พอใจตามความคาดหวัง ตามสิทธิและหน้าที่ในตำแหน่ง โดยการแสดงบทบาทผู้บริหารจัดการ ผู้อำนวยการดูแลผู้ป่วย ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สอน ผู้ประสานการรักษา

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้วิจัย นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องแสดงบทบาทอื่นๆอีกในฐานะผู้นำ เช่น ผู้นำการตัดสินใจ ผู้ให้ความรู้ ผู้เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานของพยาบาล และการทำหน้าที่แทนทั้งผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา

การทำหน้าที่แทนเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัด โดยเฉพาะความคิดและการตัดสินใจ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยเอง หรือจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการผู้ที่ทำหน้าที่แทน เนื่องจาก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่รู้สึกตัว มีความเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล หรือมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังคาดหวังให้ผู้ประกอบวิชาชีพจัดหาข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการรักษาพยาบาลที่มีการพัฒนาเพิ่มขึ้น ต้องการได้รับการเคารพเอกลัทธิ และสิทธิของตน (สิวลี, 2548) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างมีคุณภาพ

ในภาวะวิกฤตสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นภาวะการณ์ที่ทุกฝ่ายต่างมุ่งที่ความปลอดภัยของตนเองจนอาจละเมิดสิทธิของผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ที่ด้อยกว่าหรือมีอำนาจน้อยกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีอำนาจและหน้าที่ในการบริหารงานในหอผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องทำหน้าที่แทนบุคคลเหล่านี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดตามมาตรฐานวิชาชีพนอกจากนี้ การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ทำกับเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่ต้องทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา เนื่องจากในสถานการณ์ความไม่สงบ ผู้ประกอบวิชาชีพก็ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ความรู้สึกริแค้น กลัวความไม่ปลอดภัย จากการที่ต้องเดินทางเพื่อปฏิบัติงานในแต่ละวัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา ทั้งในด้านการให้ข้อมูล การช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติงาน รับฟังปัญหาต่างๆเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดการพัฒนางานสู่การมีคุณภาพการพยาบาลที่ดี หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสามารถเป็นที่ปรึกษา และให้ความรู้กับผู้ได้บังคับบัญชา กำหนดนโยบายที่ก่อให้เกิดผลดีต่อการพยาบาล อีกทั้งสามารถใช้บุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมุ่งเน้นการพัฒนาคนให้มีขวัญกำลังใจ (ฟาริดา, 2541)

จากการศึกษาค้นคว้าในฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ วิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย (Thailis, PubMed) ระหว่างปีพ.ศ. 2542-2552 ที่เกี่ยวข้องกับ การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบการศึกษาเรื่อง การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยพยาบาลระดับปฏิบัติการ (กมลพรรณ, 2546; ปรารักษ์ทิพ, 2550; มณสิษา, 2544; วิไลลักษณ์, 2545; สมศรี, 2545; Promtape, 2004) แต่ไม่พบการศึกษาถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำหน้าที่แทน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพของ

โรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของ หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

คำถามวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้และประสบการณ์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับใดและอย่างไร
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้และประสบการณ์ ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับใดและอย่างไร
3. การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแนวคิดการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาลที่ พรหมเทพ (Promtape, 2004) สัมพันธ์จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทน (Jenny, 1979; Leddy & Pepper, 1998) และบทบาทหน้าที่ของหัวหน้า หอผู้ป่วยที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล (2549) สรุปการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ 5 ด้านดังนี้

1. การให้ข้อมูล (informing) เป็นการทำหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้ข้อมูลที่ ถูกต้อง ชัดเจน และเพียงพอ แก่ผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อประโยชน์ในการวางแผน การ

ตัดสินใจ หรือการดำเนินการใดๆอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การช่วยเหลือสนับสนุน (supporting) เป็นการทำหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการช่วยเหลือผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา

3. การเคารพ (respecting) เป็นการหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงถึงการให้การเคารพในคุณค่าความเชื่อ วิถีชีวิต และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์รวมทั้งการตัดสินใจของผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา

4. การปกป้อง (protecting) เป็นการหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการป้องกันอันตรายหรือผลเสีย รวมทั้งการปกปิดความลับ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา

5. การเอื้ออำนวยความสะดวก (facilitating) เป็นการหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการประสานการติดต่อระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย

นิยามศัพท์

การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา ด้านการให้ข้อมูล การช่วยเหลือสนับสนุน การเคารพ การปกป้อง และการเอื้ออำนวยความสะดวก ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาลที่พรหมเทพ (Promtape, 2004) สืบเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทน (Jenny, 1979; Leddy & Pepper, 1998) และบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล (2549)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีคุณสมบัติเป็น
กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ของหัวหน้า
หอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีประสบการณ์ในการ
ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างน้อย 1 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการหาแนวทางส่งเสริมและ
พัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการ
ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษา ดังนี้

1. การทำหน้าที่แทนกับวิชาชีพการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของการทำหน้าที่แทน
 - 1.2 ความสำคัญของการทำหน้าที่แทนของพยาบาล
 - 1.3 รูปแบบของการทำหน้าที่แทนของพยาบาล
 - 1.4 บทบาทของพยาบาลในการทำหน้าที่แทน
 - 1.5 องค์ประกอบของการทำหน้าที่แทนกับวิชาชีพการพยาบาล
 - 1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 2.1 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.2 ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบ
 - 2.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
3. การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 3.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย
 - 3.1.1 การให้ข้อมูล
 - 3.1.2 การช่วยเหลือสนับสนุน
 - 3.1.3 การเคารพ
 - 3.1.4 การปกป้อง
 - 3.1.5 การเอื้ออำนวยความสะดวก

3.2 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา

3.2.1 การให้ข้อมูล

3.2.2 การช่วยเหลือสนับสนุน

3.2.3 การเคารพ

3.2.4 การปกป้อง

3.2.5 การเอื้ออำนวยความสะดวก

1. การทำหน้าที่แทนกับวิชาชีพการพยาบาล

1.1 ความหมายของการทำหน้าที่แทนของพยาบาล

การทำหน้าที่แทน (advocacy) หมายถึง การกระทำต่างๆที่เกี่ยวกับการช่วยปกป้องคุ้มครอง ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา แนะนำ เช่น การพูด การชักจูง ดูแลบุคคลอื่นให้มีโอกาสในการตัดสินใจ การให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถเพื่อรักษาผลประโยชน์ เลือกที่จะกระทำการใดๆเพื่อให้เกิดประโยชน์ที่ดีที่สุดต่อผู้อื่น ในการตัดสินใจต่อทางเลือกของตนด้วยหลักจริยธรรมโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น เป็นผู้สนับสนุนและช่วยเหลือให้บุคคลค้นพบความต้องการของตนเอง (กองการพยาบาล, 2542; Gadow, 1979; Clark, 1982 อ้างตามจารุพันธ์, 2544; Fry, 1994; Fry & Johnstone, 2002; Jackson & Lubkin, 1992; Woodroow, 1997)

1.2 ความสำคัญของการทำหน้าที่แทน

พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในทีมสุขภาพที่มีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ในการทำหน้าที่ดังกล่าว จำเป็นต้องมีบทบาทในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย เพื่อเป็นการให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีที่สุด การทำหน้าที่แทนของพยาบาลจึงมีความสำคัญ ดังนี้

1.2.1 ความสำคัญต่อผู้ป่วย

การทำหน้าที่แทนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามสิทธิของตน ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในระบบสุขภาพ ที่มีการเปลี่ยนแปลงและวิวัฒนาการไปอย่างรวดเร็ว มีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆเข้ามาใช้ในการช่วยวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมโดยทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถ

ช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลมีบทบาทในการทำหน้าที่แทน ในการจัดหาข้อมูลที่สำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการรักษา ผู้ป่วยต้องการการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย (Sumner, 2001) โดยให้ความสำคัญ ต่อสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย ถือเป็นผลประโยชน์สูงสุด เคารพในศักดิ์ศรี คุณค่า ความเชื่อตามปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย โดยเฉพาะเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพ ในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิต ความอยู่ดีมีสุข ประกอบกับจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2546) ข้อที่ 6 กล่าวว่า “พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ รับมอบหมายงานและมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง” และข้อที่ 4 กล่าวว่า “พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึงและดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัด ชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียงสถานภาพในสังคม”

1.2.2 ความสำคัญต่อผู้ได้บังคับบัญชา

การทำหน้าที่แทนช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพ เกิดขวัญ กำลังใจ ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้ได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานทำให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมาย เพิ่มความพึงพอใจ มีความมั่นใจและภาคภูมิใจในวิชาชีพ ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตในการทำงาน ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาล และพัฒนาสถานะความเป็นวิชาชีพให้สูงขึ้น (Bernal, 1992 อ้างตาม สุณี, 2552) เป็นการธำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรในวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น

1.2.3 ความสำคัญต่อองค์กร

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร ทำให้ประชาชนเชื่อถือไว้วางใจองค์กรว่าจะมีระบบ กลไกที่ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.4 ความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังและต้องการคุณธรรมสูงมาก เพราะพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความเจ็บป่วย ซึ่งต้องการการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย ต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลจึงมีหน้าที่ในการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งถือเป็นเป้าหมายของการพยาบาล ส่วนพยาบาลเองก็เกิดความสุขและภาคภูมิใจที่ได้ใช้ความรู้ในวิชาชีพช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน การที่พยาบาลได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรม เป็นเครื่องประกันคุณภาพแห่งวิชาชีพ นำเกียรติยศชื่อเสียงและศักดิ์ศรีมาสู่วิชาชีพพยาบาล และประชาชนไว้วางใจในวิชาชีพ

1.3 รูปแบบของการทำหน้าที่แทนกับวิชาชีพการพยาบาล

การทำหน้าที่แทนของพยาบาล พบว่าฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) เสนอรูปแบบการทำหน้าที่แทน 3 รูปแบบดังนี้

รูปแบบที่ 1 เป็นรูปแบบที่พยาบาลทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิ (rights- protection model) ซึ่งกระทำอยู่ภายในขอบเขตของระบบบริการสุขภาพเท่านั้น โดยพยาบาลมีหน้าที่บอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงสิทธิที่ผู้ป่วยมี รายงานเหตุการณ์กรณีที่มีการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย และพยายามหาทางป้องกันไม่ให้มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วยอีกต่อไป

รูปแบบที่ 2 เป็นรูปแบบที่พยาบาลช่วยผู้ป่วยในการค้นหา ความต้องการและช่วยให้ความต้องการนั้นๆได้รับการตอบสนอง (value-based decision model) โดยการอภิปรายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยได้ค้นพบความต้องการ ความสนใจของตนเอง และค้นพบทางเลือกที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือคุณค่าของตนเอง โดยที่พยาบาลจะไม่เข้าไปตัดสินใจให้ผู้ป่วยแต่จะพยายามชี้ให้เห็นถึงข้อดีและข้อเสียของทางเลือกต่างๆที่ผู้ป่วยจะต้องตัดสินใจด้วยตนเอง

รูปแบบที่ 3 เป็นรูปแบบที่พยาบาลทำหน้าที่พิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ และทำหน้าที่ปกป้องไม่ให้ล่วงละเมิดศักดิ์ศรี ความเป็นส่วนตัว และทางเลือกของผู้ป่วย (respect-for-persons model) พยาบาลทำหน้าที่ปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของตนเอง พยาบาลพยายามทำตามความต้องการของผู้ป่วยตามที่ได้บอกไว้กับผู้ป่วย ญาติใกล้ชิด หรือผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย ในกรณีที่ไม่มีใครสามารถบอกถึงความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลพยายามทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย จนสุดกำลังความสามารถ

1.4 บทบาทของพยาบาลในการทำหน้าที่แทน

1.4.1 บทบาทของพยาบาลในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ ประกอบด้วยบทบาทต่างๆต่อไปนี้ (Jenny, 1979)

1.4.1.1 เป็นตัวแทนผู้ใช้บริการ (patient representative) พยาบาลแสดงบทบาทเป็นตัวแทนของผู้ใช้บริการ แสดงบทบาทคล้ายเป็นผู้จัดการในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก ซึ่งไม่ใช่ด้านการพยาบาลหรือการแพทย์โดยตรง อาจเป็นเรื่องความสบายใจ ความสะดวกของผู้รับบริการ

1.4.1.2 เป็นผู้ให้คำปรึกษา(counselor) พยาบาลทำหน้าที่ช่วยปลอบโยน ทำให้ผู้รับบริการบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง มีเอกสิทธิ์ในตัวเองสามารถควบคุมตนเองได้ พยาบาลต้องยอมรับและเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ ให้ความเป็นมิตรไมตรี เอาใจใส่และให้ความสนใจแก่ผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นกันเอง กล้าพูดคุยปรึกษาปัญหาต่างๆ อันจะเป็นการช่วยลดความเครียด ความขัดแย้งต่างๆ ส่งผลให้คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น

1.4.1.3 เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร (information provider) พยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่บอกกล่าวให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการที่พึงได้รับ จากสถานบริการทางสุขภาพและแนะนำให้ผู้รับบริการทราบถึงบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

1.4.1.4 เป็นผู้ปกป้องสิทธิมนุษยธรรมในการดูแลสุขภาพ (health care humanist) พยาบาลทำหน้าที่ปกป้องมิให้ผู้รับบริการถูกกลั่นแกล้งรังแกและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งป้องกันมิให้ผู้รับบริการเกิดการเข้าใจผิด หลงเชื่อหรือถูกหลอกลวงในด้านการดูแลสุขภาพ พยาบาลต้องเข้าใจถึงลักษณะทางวัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายกับกระบวนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับคุณค่าความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

1.4.1.5 เป็นผู้ควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ (watchdog) พยาบาลทำหน้าที่ เป็นผู้เฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการ รวมทั้งทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล มีการส่งต่อข้อมูลแก่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งทางวาจาและการบันทึก รวมทั้งทำหน้าที่ในการตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องับกระบวนการรักษาพยาบาล ตลอดจนบันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและป้องกันอันตรายแก่ผู้รับบริการ

1.4.1.6 เป็นผู้ให้ความรู้ (educator) พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการ ให้ทราบถึงสิทธิของตนในการรับบริการ ให้ความรู้เกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ในการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล อธิบายถึงเหตุผล และประโยชน์ของแต่ละทางเลือก แต่เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจด้วยตนเองในการที่จะเลือกวิธีการนั้นๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความเชื่อของผู้รับบริการ

1.4.1.7 เป็นผู้พูดแทน/เป็นปากเป็นเสียงให้แก่ผู้ให้บริการ (spokesman) พยาบาลบอกกล่าวถึงปัญหาและความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการแก่บุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการตัวแทนในการสื่อความหมาย/เป็นกระบอกเสียงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ได้แก่ เด็ก ผู้ไม่รู้หนังสือ ผู้มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ผู้พิการ ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ไม่มีญาติพี่น้อง ชนกลุ่มน้อยที่มีปัญหา เป็นต้น โดยทำหน้าที่แทนทำหน้าที่เป็นกระบอกเสียงแทนผู้รับบริการเหล่านี้ ในการรักษาสิทธิและผลประโยชน์

1.4.1.8 เป็นผู้กระตุ้น (catalyst) พยาบาลควรตระหนักว่า ระบบบริการสุขภาพนั้นมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ ทั้งในด้านนโยบาย กฎหมาย และการเมือง ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการเข้าถึงบริการ ต้องแสดงให้เห็นถึงความกล้าและเต็มใจที่จะช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคจากระบบบริการสุขภาพได้ โดยให้ผู้รับบริการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ไม่ทอดทิ้งกับปัญหาและอุปสรรค กล้าที่จะเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและให้ตระหนักในการรักษาสิทธิของตนเอง

1.4.1.9 เป็นผู้พิทักษ์ประโยชน์ผู้รับบริการด้านกฎหมาย (ombudsman) พยาบาลทำหน้าที่ให้คำแนะนำ และชี้แนะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย การบริหารงาน และนโยบายต่างๆ ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมที่เกี่ยวกับกฎหมายและการถูกฟ้องร้อง/ขึ้นศาล ต้องรับรู้และเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ โดยการสนใจ ตั้งใจรับฟัง และให้การตอบสนองอย่างจริงจังต่อคำร้องเรียน ความเดือดร้อน ความยุ่งยากและปัญหาต่างๆของผู้รับบริการ

1.4.2. บทบาทของพยาบาลในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการตามแนวคิดของเลดดี และแปปเปอร์ (Leddy & Pepper, 1998) ประกอบด้วย 4 บทบาทดังต่อไปนี้

1.4.2.1 บทบาทการสร้างความร่วมมือ (mutuality) เป็นบทบาทที่พยาบาลต้องสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีและมีการสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือก่อให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย เน้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา กำหนดทางเลือก เป้าหมาย และผลลัพธ์ร่วมกัน โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และพยาบาลต้องเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่าง

แท้จริง ให้ความเคารพในความต้องการ/ทางเลือกและการตัดสินใจของผู้ป่วย มีการร่วมแบ่งปันความรู้สึกแสดงให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าพยาบาลสนใจใส่ใจในความรู้สึกของผู้ป่วย

1.4.2.2 บทบาทการอำนวยความสะดวก (facilitation) เป็นบทบาทในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ใช้จุดแข็งของตัวเอง เป็นการดึงศักยภาพที่สูงที่สุดของผู้ป่วยออกมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีความเชื่อว่าผู้ป่วยทุกคนมีจุดแข็งในตนเอง พยาบาลต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ หรือดีที่สุดภายใต้ศักยภาพของตนเอง พยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ 1) อำนวยความสะดวกในเรื่องข้อมูลข่าวสาร และต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญและเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ในการนำมาช่วยในการตัดสินใจ 2) สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจด้วยตนเอง

1.4.2.3 บทบาทการปกป้อง (protection) เป็นบทบาทในการปกป้องผู้ป่วย จากการบังคับให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือปกป้องจากการถูกข่มขู่หรือยุติการรักษา เป็นการปกป้องผู้ป่วยจากสถานการณ์ต่างๆในระบบสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ รวมทั้งสภาพแวดล้อมในระบบสุขภาพที่ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย รวมทั้งพฤติกรรมของบุคลากรในทีมสุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตราย เป็นการปกป้องผู้ป่วยจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องและไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

1.4.2.4 บทบาทผู้ประสานงาน (coordination) พยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการประสานงานกับทีมสุขภาพ โดยต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ และการบริการที่หลากหลายในเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งสถานที่และราคาค่าบริการ

1.5 องค์ประกอบของการทำหน้าที่แทนกับวิชาชีพการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของพรหมเทพ (Promtapa, 2004) ส่วนใหญ่เน้นการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย อย่างไรก็ตามองค์ประกอบเหล่านี้สามารถนำมาปรับใช้กับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาด้วย ดังนี้

1.5.1 การให้ข้อมูล (informing) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและต้องรู้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการตัดสินใจเรื่องต่างๆอย่างครอบคลุม เช่นการให้ข้อมูลเรื่องสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลในเรื่องการวินิจฉัยโรค แผนการรักษา ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษาตลอดจนข้อดีข้อเสีย เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจโดยผู้ป่วยเองด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย กรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจเองไม่ได้ พยาบาลต้องให้ข้อมูลแก่

ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยแนะนำ และอธิบายเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดหาตำรา ข้อมูล ข่าวสาร เอกสารทางวิชาการต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย โรค แผนการรักษาเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ (จินตนา, 2542; Promtape, 2004) จินตนา (2542) กล่าวถึง กิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติในการทำหน้าที่แทนในการให้ข้อมูล คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้รับบริการ การให้ข้อมูลในเรื่องการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษาตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้รับบริการเอง

เมื่อกล่าวถึง การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมรับการรักษา จะประกอบไปด้วยข้อมูลที่เป็นการให้รายละเอียดของการรักษาที่ถูกต้องชัดเจน และการยินยอมรับการปฏิบัติกรต่อสุขภาพโดยปราศจากการบังคับและการให้สิทธิในการตัดสินใจ ดังนั้นกฎหมายและข้อกำหนดต่างๆจะต้องอยู่ภายใต้การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมรับการรักษา ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ การประเมินความสามารถในการรับรู้ข้อมูลและการตัดสินใจ ความสมัครใจ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน ครบถ้วน การแนะนำทางเลือกในการปฏิบัติและผลที่จะเกิดตามมา การประเมินความเข้าใจหลังการได้รับข้อมูลไปแล้ว การเลือกที่จะตัดสินใจในทางทางเลือกที่เป็นไปได้ การให้หรือมอบอำนาจ (Beauchamp & Childress, 2001) สุทธิ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าพยาบาลทำหน้าที่แทนด้านการให้ข้อมูล ร้อยละ 100 การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตรของกมลพรรณ (2546) พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง มีการปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้งโดยพยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามข้อมูล ก่อนเช่นยินยอมให้รับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวไล (2546) เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรม การให้ข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง มีการปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้งถ้าผู้ป่วยมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ พยาบาลมีการชี้แจงข้อมูลที่ถูกต้องให้ทุกครั้ง นอกจากนี้ผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของรัชตวรรษ (2543) พบว่า พยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ถ้าหากพยาบาลได้ทำหน้าที่นี้อย่างเต็มที่แล้วควรที่จะภาคภูมิใจในบทบาทอิสระของตน คาดหวังว่าผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามที่พยาบาลได้ให้แนวทางไว้ พยาบาลควรเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

ชีวิต ซึ่งมักถูกละเลยในการเคารพสิทธิของตน ทั้งนี้บุคคลากรในวิชาชีพจะต้องคำนึงถึงภายใต้บริบทคุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกัน

1.5.2 การช่วยเหลือสนับสนุน (supporting) เป็นการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และป้องกันอันตรายต่อชีวิต และสุขภาพของผู้ป่วย ให้คำแนะนำคำปรึกษาแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ได้ถูกต้องและมีคุณภาพ ความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล, 2549; Promtape, 2004) ในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในด้านการช่วยเหลือสนับสนุน คือเป็นผู้กระตุ้น(catalyst) ผู้ทำหน้าที่แทนต้องอดทนและเต็มใจที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคจากระบบบริการสุขภาพได้ และเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ให้เขากลับเผชิญเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และให้ตระหนักในการรักษาสิทธิของตนเอง (Jenny, 1997)

นอกจากนี้ยังพบว่าจินตนา (2542) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยประการหนึ่งคือการบริการช่วยเหลือและสนับสนุน ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถ ในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ใช้บริการ ส่งเสริมให้สามารถตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อสร้างความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถ ยอมรับความคิด ความรู้สึก คุณค่าและมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง ช่วยสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ใช้บริการเลือกหรือตัดสินใจเพื่อให้เกิดกำลังใจและเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย ทั้งนี้การบริการช่วยเหลือต้องเป็นไปอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติและไม่ขัดต่อวัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนาโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นหลัก มีการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตรของ กมลพรรณ (2546) และการศึกษาของศรีวดี (2546) เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรม การช่วยเหลือสนับสนุนการตัดสินใจผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง พบว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้งในเรื่องการรับฟังปัญหาความคิดเห็นและข้อข้องใจของผู้ป่วยด้วยมารยาทอันดี การเพิ่มความสามารถและความมีอิสระในการดูแลตนเอง นอกจากนี้การศึกษาของสุณี (2551) เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าพยาบาลทำหน้าที่แทนด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ร้อยละ 100

1.5.3 การเคารพ (respecting) เป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน ให้ความสำคัญกับสิทธิที่เสมอภาค เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รับฟังความ

คิดเห็นทั้งของผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้ได้ตัดสินใจตามคุณค่า ความเชื่อ ความต้องการของตน (จินตนา, 2542; Promtape, 2004) ให้ความเคารพในความต้องการ/ทางเลือกและการตัดสินใจของผู้ป่วย มีการร่วมแบ่งปันความรู้สึกแสดงให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าพยาบาลสนใจใส่ใจในความรู้สึกของผู้ป่วย (Leddy & Pepper, 1998) พยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน นิภา (2546) วิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า ญาติผู้ป่วยคาดหวังว่าพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับญาติ ไม่แสดงกิริยาดูถูกเหยียดหยาม ต่ำหนิญาติ ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ที่ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิในการได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย” นอกจากนี้จารุพันธ์ (2544) ศึกษาเรื่องบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดตรัง พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติในการเคารพความเป็นบุคคลด้วยการใช้สรรพนามเรียกชื่อผู้ใช้บริการตามความเหมาะสม และให้ความเสมอภาคโดยไม่เลือกปฏิบัติ นอกจากนี้มีการศึกษาของสุณี (2551) ศึกษาการทำหน้าที่แทนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าพยาบาลทำหน้าที่แทนด้านการเคารพ ร้อยละ 100 เช่นเดียวกับการศึกษาของมณสิชา (2544) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้และเจตคติของหัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยด้านให้ความเคารพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อยู่ในระดับสูง

1.5.4 การปกป้อง (protecting) เป็นการป้องกันอันตราย การดูแลความปลอดภัย ปกป้องความลับของผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา เช่น การปกป้องในสิทธิความเป็นส่วนตัว การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ (จินตนา, 2542) และป้องกันผู้ป่วยจากสถานการณ์ต่างๆ ในระบบสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ รวมทั้งสภาพแวดล้อมในระบบสุขภาพที่ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย รวมทั้งพฤติกรรมของบุคลากรในทีมสุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตราย เป็นการปกป้องผู้ป่วยจากการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เป็นไปตามมาตรฐาน (Leddy & Pepper, 1998) จินตนา (2542) กล่าวว่า การปกป้องผู้ป่วย คือการดูแล ตรวจสอบ ระวังและป้องกันการกระทำใดๆที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ใช้บริการและผลประโยชน์ เช่น การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต การปกป้องสิทธิเกี่ยวกับมนุษยธรรมในการดูแลสุขภาพ (health care humanist) มิให้

ผู้รับบริการถูกอิทธิพลของทัศนคติและคุณค่าของความเป็นมนุษย์รวมทั้งป้องกันมิให้ผู้รับบริการเกิดการเข้าใจผิด หรือหลงเชื่อ ถูกหลอกลวงในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงลักษณะทางวัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการที่จะส่งผลกระทบต่อ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล จะต้องทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยง ระหว่างเป้าหมายและกระบวนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ นอกจากนี้เมื่อเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานแสดงกิริยามารยาท และการติดต่อสื่อสาร หรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อผู้รับบริการ พยาบาลอาจต้องหาวิธีการที่ดีเพื่อให้ผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ที่มีการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมต่าง ๆ ให้ดีขึ้น (Jenny, 1997)

การศึกษาเกี่ยวกับการปกป้อง ได้แก่ ญูจิรา (2547) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาล ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่ามีการปฏิบัติในด้านการปกป้องผู้ป่วยมากที่สุด การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตรของกมลพรรณ (2546) และศรีวดี (2546) ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการปกป้องผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง มีการปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง ด้านการดูแลและมัดระวังมิให้มีการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินความจำเป็นขณะรับการตรวจรักษา ระมัด ระวังทรัพย์สินของผู้ป่วยขณะที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วย และดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้กัลยาณี (2543) ได้ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าแพทย์และพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ในด้านสิทธิความเป็นส่วนตัวอยู่ในระดับมาก และสุณี (2551) ศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าพยาบาลทำหน้าที่แทนด้าน การปกป้อง ร้อยละ 100

1.5.5 การเอื้ออำนวยความสะดวก (facilitating) เป็นการประสานงานกับผู้ร่วมทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาและเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของตน ประสานหาแหล่งช่วยเหลืออื่นๆที่สามารถตอบสนองความต้องการแก้ไขปัญหของผู้ป่วย (Promtape, 2004) และการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล จัดระบบสิ่งแวดล้อมและระบบงานให้เหมาะสม เพียงพอและปลอดภัย เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ (เรมวล, 2542) ในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก พยาบาลแสดงบทบาทคล้ายเป็นผู้จัดการในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการเอื้ออำนวยความสะดวก ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวกับความสบายและความสะดวกแก่ผู้รับบริการ บริการเหล่านี้ ได้แก่ บริการทางด้านวิทยุและ

โทรทัศนั บริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาเยี่ยม หรือพยาบาลอาจได้รับการร้องขอให้ช่วยเหลือ และอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการ ช่วยกรอกแบบฟอร์มการใช้บริการ ต่างๆ การจัดหาและให้ความสะดวกแก่ผู้มาเยี่ยม (Jenny, 1997 อ้างตามอัมพร, 2534) นอกจากนี้ นิภา (2546) ได้วิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของญาติผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวช พบว่า การอำนวยความสะดวกแม้จะไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโดยตรง แต่ เป็นปัจจัยสนับสนุนบริการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ถึงคุณภาพบริการมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วย จิตเวชที่อยู่ในช่วงแรกรับหรือวิกฤติไม่สามารถที่จะสื่อสารความต้องการหรือความผิดปกติให้ บุคคลอื่นรับรู้ได้ ขาดความสนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อม ประกอบกับการที่ญาติไม่สามารถมาเยี่ยม ผู้ป่วยได้ทุกวัน ดังนั้น ญาติจึงมีความคาดหวังที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการเอื้ออำนวยความสะดวกตาม สมควร ส่วนการศึกษาของศรีวดี (2546) เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ากิจกรรมที่พยาบาลบางส่วนไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่การ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของตนเอง ตามความ เหมาะสมขณะอยู่โรงพยาบาล และการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการระบายความรู้สึกต่อ ผู้ป่วย อยู่เป็นเพื่อนคุย ปลอดภัยผู้ป่วยให้คลายความวิตกกังวล

1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.6.1 ปัจจัยด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย

อายุของผู้ทำหน้าที่แทน เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการทำ หน้าที่แทนเป็นเรื่องของคุณธรรมจริยธรรม ดังนั้นผู้ทำหน้าที่แทนที่จะยอมรับในคุณค่าของการ กระทำนั้นๆจะต้องมีการพัฒนาทางด้านจริยธรรม ที่เหมาะสม และจากการศึกษาความตระหนักต่อ สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร (ศรีบุญ, 2539) พบว่า พยาบาลที่ มีอายุต่างกัน มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน สอดคล้องกับเบนเนอร์ (Benner, 1984) ที่ กล่าวว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในช่วง 5 ปีขึ้นไป ถือว่าอยู่ในระยะเชี่ยวชาญ (expert) เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ มีความ ชำนาญในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ ดังนั้นอายุนำปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการ ทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การศึกษาอบรมด้านจริยธรรม เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลต้องปฏิบัติโดยยึดถือปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งคุณภาพของจริยธรรมเน้นการดูแลมนุษย์ ให้บรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (สภาการพยาบาล, 2551) ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพจึงสามารถเป็นผู้ที่ทำหน้าที่แทนได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของเช็คเฟย์, เรย์, แชนนอนและสเปนเซอร์ (Chafey, Rhea, Shannon & Spencer, 1998) ซึ่งพบว่าลักษณะของพยาบาลที่ทำให้สามารถทำหน้าที่แทนได้ดีประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล การได้รับการอบรมสั่งสอนทางด้านจริยธรรม ซึ่งผลการวิจัยของศรีสุรางค์และจินตนา (2543) เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ดังนั้นพยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมด้านจริยธรรมจะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการศึกษาอบรม เพราะความรู้ในสิ่งที่ถูกต้องทำให้เกิดความมั่นใจ ในการพูดและปฏิบัติ ทำให้เพิ่มความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน

1.6.2 ปัจจัยด้านองค์การ

นโยบาย

การบริหารของหน่วยงานหรือองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ ผู้บริหารต้องสื่อสารให้เกิดความรู้ความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาจะได้รับทราบเป้าหมายขององค์การ ซึ่งการศึกษาของกฤษณา (2541) กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ปัญหาจริยธรรมต่างๆ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย ค่านิยมขององค์การในการปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ดังนั้นถ้าผู้ปฏิบัติได้รับรู้ว่าองค์การมีนโยบายให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การปฏิบัติที่เป็นธรรมเสมอภาค และให้ความสำคัญกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ได้รับการยอมรับและชื่นชมจากผู้บริหารและสังคมในองค์การ จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความต้องการในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น

จรรยาบรรณวิชาชีพ

ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่สังคม และผู้รับ

บริการให้ความไว้วางใจ มีความชำนาญในการปฏิบัติ มีความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง มีศิลปะในการนำความรู้ไปปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติให้บรรลุตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลจำเป็นต้องใช้หลักจริยธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และมีจรรยาบรรณวิชาชีพ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) เป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและสังคมโดยรวม พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อประชาชน ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และความเชื่อทางด้านศาสนา พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น ป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ใช้บริการ และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทในการทำหน้าที่แทนของพยาบาล

ภาระงาน

การปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละวัน มีจำนวนผู้ใช้บริการจำนวนมากแต่บุคลากรมีน้อย เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ลาออกโอนย้ายจากพื้นที่จำนวนมาก ถึงร้อยละ 68.5 ส่งผลให้เกิดภาวะขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน ทำให้ปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบมีมากขึ้น และทำให้ต้องอยู่เวรควบบ่าย-ดึก ซึ่งอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง (สุวรรณ, 2548) ประกอบกับมีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2547 ส่งผลให้มีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากยิ่งขึ้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้น (รวยริน, 2549) จากการศึกษาของสุวรรณและปฐมมาศ (2547) ศึกษาผลกระทบในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ระบบการจัดสรรบุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนประชาชนร้อยละ 25 ประกอบกับการลดอัตรากำลังการผลิตพยาบาลหรือพยาบาลลาออกไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชน และการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ นับตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา จากร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 4.2 ในปี 2548 ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดทั่วประเทศ 105,398 คน วิชาชีพพยาบาลต้องการอัตรากำลังทั้งหมด 130,000 คน ยังขาดอีกประมาณ 24,000 คน ซึ่งเกินกำลังการผลิตของ

ประเทศและพยาบาลลาออก ประมาณปีละ 3,000 คน และพยาบาลจบใหม่ปีละประมาณ 2,500 คน ครั้งหนึ่งหรือประมาณ 1,200 คน ไม่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ (มานิต, 2552) ภาระงานที่มากขึ้น จะส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมกรำให้บริการที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดความเครียดเนื่องจากต้องดูแล ผู้บาดเจ็บจำนวนมากและทำงานแข่งกับเวลาเพราะต้องรีบให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ ผู้รับบริการ ไม่กล้ามารับบริการที่คลินิกนอกเวลาในช่วงเย็น ทำให้มีผู้มารับบริการในช่วงเช้ามากยิ่งขึ้นละเมื่อมีอาการตอนกลางคืนผู้ป่วยไม่กล้าเดินทางมารับการรักษา ส่งผลต่อการใช้พยาบาลในการดูแลและระยะเวลาในการรักษาเพิ่มขึ้น (สุนีย์, 2551)

1.6.3 ปัจจัยภายนอกองค์กร

ความคาดหวังของประชาชน สังคม

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังจากสังคมสูงมากว่าจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีการแสดงออกที่เหมาะสม สามารถให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการทุกประการ พยาบาลต้องมีการปฏิบัติการอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติกับมนุษย์ สังคมและประชาชนต้องการและคาดหวังว่านอกเหนือจากการมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานแล้ว ต้องเป็นคนดีมีจริยธรรม อยุ่อย่างไรก็ตามนอกจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเปลี่ยนแปลงในวงการสุขภาพ สภาพ โรคภัยไข้เจ็บที่เปลี่ยนแปลงไป การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์สู่ประชาชน ประชาชนมีการศึกษามากขึ้น รวมถึงการออกกฎหมายประกันสังคมและประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิวลี, 2548) ความคาดหวังของประชาชนและสังคมยังมีมากขึ้น มีการแข่งขันกันระหว่างองค์กร รวมถึงความแตกต่างในสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย ในสภาพการณ์ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลอาจส่งผลต่อการให้บริการไม่ทั่วถึง ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด การให้บริการพยาบาลเน้นปริมาณมากกว่าคุณภาพ การบริหารของหน่วยงานเน้นการประกันคุณภาพในการบริการ พยาบาลมุ่งเน้นประสิทธิผลของงานทำให้เวลาที่จะใส่ใจดูแลผู้ป่วยลดลง ประกอบกับความก้าวหน้าทางการพยาบาลและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลต้องพัฒนาความรู้จนทำให้ละเลยผู้ป่วย ดังนั้นการทำหน้าที่แทนของพยาบาล จึงเป็นการตอบสนองความคาดหวังของประชาชน เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยวางตัวให้อยู่ข้างผู้ป่วยเพื่อเป็นตัวแทนที่ดีที่สุดที่จะอธิบาย ให้ความรู้ ความเข้าใจและให้การรักษานั้นเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด (ฟาริดา, 2541) ซึ่งจะส่งผลถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ระบบการประกันสุขภาพในประเทศไทย

ระบบการประกันสุขภาพมีความหลากหลายทั้งของภาครัฐและเอกชน ระบบการประกันสุขภาพของครอบครัวข้าราชการและครอบครัว ระบบประกันสุขภาพครอบครัว พนักงานบริษัทเอกชน และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมคนไทยทุกคน ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับเมื่อยามเจ็บป่วย ทุกคนสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียมกัน เมื่อมีระบบที่หลากหลายผู้ป่วยอาจเกิดการไม่เข้าใจในขั้นตอนการดำเนินการของระบบบริการสุขภาพ และไม่มีความสามารถในการแสวงหาความช่วยเหลืออย่างสะดวกรวดเร็ว และการมารับการบริการการรักษาพยาบาลอาจให้ผลกระทบแก่ผู้ป่วย การทำหน้าที่แทนของพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดี ได้รับการบริการอย่างสะดวกรวดเร็วผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและพยาบาลให้การดูแลโดยมุ่งผลประโยชน์ของผู้ป่วย

สถานการณ์ความไม่สงบ

จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผ่านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปอย่างต่อเนื่องมีลักษณะรุนแรง มีผลเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน เป็นเหตุการณ์ที่เกิดอย่างต่อเนื่องเกือบตลอดเวลาหรือทุกวัน ไม่สามารถระบุสาเหตุของปัญหาได้อย่างชัดเจน และที่สำคัญคือ ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของคนในเหตุการณ์ รวมทั้งทำให้สังคมที่เคยอยู่อย่างสมานฉันท์ บนความหลากหลายทางความเชื่อ และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนที่ยังคงอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เช่น ด้านวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป การเดินทางไม่สะดวก ต้องเปลี่ยนเส้นทางและเวลาในการเดินทางอยู่ตลอดเวลา ระยะเวลาในการประกอบอาชีพสั้นลงต้องไปทำงานเร็วขึ้นหรือทำงานไม่ตรงตามเวลา โดยเฉพาะข้าราชการต้องปรับเปลี่ยนระบบการทำงานทั้งเพื่อให้เอื้อต่อความปลอดภัย (วิทยา, 2549) เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไม่สามารถทราบได้ว่าจะเกิดเวลาใด สิ้นสุดเมื่อไร ส่งผลให้เกิดบรรยากาศของความหวาดระแวง ความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีผลกระทบที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เกิดการย้ายถิ่นฐาน ไปอยู่ที่อื่น (รติวรรณ, 2550) พยาบาลเป็นประชาชนที่ได้รับผลกระทบนี้เช่นกัน ท่ามกลางสถานการณ์ที่รุนแรง การปฏิบัติงานที่ต้องมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ร่วมงานลดน้อยลงจากการขอย้ายออกนอกพื้นที่ พยาบาลขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย มีความกังวลใจ (สุวรรณและปฐมมาศ, 2547) นอกจากนี้ การศึกษาของอารีย์ละคณะ (2547) เรื่องความเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีภาวะเครียด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อยู่ในระดับมาก หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่มีความสนใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ตระหนักในคุณค่า

ของบุคคล มีความเคารพในทุกคน โดยไม่มีอคติไม่ว่าจะด้วยเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา วัฒนธรรมและ ประเพณีที่แตกต่างกัน (ฟาริดา, 2541)

2. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

2.1 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารระดับต้นของกลุ่มการพยาบาล (Shea, 1997) ทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบตาม บทบาทหน้าที่ที่ได้รับจากการแต่งตั้งทางการบริหาร ซึ่งต้องบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยและ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย ถือว่าเป็นบุคลากรหลักของกลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้นำ และรับผิดชอบในการดูแลให้บุคลากรทางการพยาบาลให้การรักษาพยาบาลตามแนวทางการรักษา ของแพทย์และตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้ และยังเป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างการบริหารการ พยาบาลกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง (Stevens, 1979) หน้าที่ที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ รับ นโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาดำเนินการให้เป็นไปตามพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ กลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาลกำหนดไว้

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 ส่วน คือ บทบาทหน้าที่ตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่ง ทางการบริหารที่ได้รับมอบหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารงาน บุคคล จัดการโครงการของหน่วยงาน ตามขอบเขตและความรับผิดชอบ รวมทั้งให้คำแนะนำเป็นที่ ประึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงาน เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยมีหน้าที่หลักดังนี้

ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (operation/expertise)

1) พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้สอดคล้องตามเข็มมุ่ง และเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลรวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับ บริการของหน่วยงาน

2) ให้การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

3) จัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ และความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

4) ศึกษา วิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัยแก้ไขและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

5) สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

6) ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมถึงการใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค (isolation precautions) เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้ให้บริการ ประชาชนและชุมชน

ด้านบริหารและกำกับดูแล (management and supervisory)

1) บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ตามนโยบายยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2) บริหารจัดวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงานเพื่อ ให้มีใช้เพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

3) วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน

4) จัดระบบการมอบหมายให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน

5) จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

6) กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงานในหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยงาน

7) กำกับดูแลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้หลักการ ป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อโรค (isolation precautions) ในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรใน หน่วยงานเกิดความปลอดภัย

8) กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้ การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

9) ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (performance evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการวางแผน (planning)

1) จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มโรงพยาบาล

2) จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้ หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้มีบุคลากรที่มี ประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

4) ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการ พยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้องและร่วมผลิต นักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

5) สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลนำสำหรับการ จัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มพยาบาล

ด้านการสื่อสารและประสานงาน (communication and cooperation)

1) เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่างๆของกลุ่มการ พยาบาลและ/หรือโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

2) ดำเนินการประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

3) สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสาขาวิชาชีพ และผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด เจรจาต่อรอง แก้ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

4) จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

ด้านการบริการ (service)

1) สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาหรือตอบข้อหา ทางการพยาบาล แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพเพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

3) จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษาวิจัยคิดค้นหาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

2.2 ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบ

2.2.1 ผลกระทบทางด้านจิตใจ

พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีลักษณะที่มีความแตกต่างทั้งด้านเชื้อชาติ ศาสนา สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของประชาชนมีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น เป็นลักษณะเด่นทางสังคมและวัฒนธรรม (รัตติยา, 2544) ประกอบกับสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อบุคคลในพื้นที่ทุกสาขาอาชีพรวมทั้งวิชาชีพพยาบาล ทำให้เกิดความเครียด (นงนุช, ประไพพรรณ, และศศิธร, 2551) ทั้งทางด้านวิถีชีวิต ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว ทำให้ขาดความมั่นใจ โดยเฉพาะความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พยาบาลรู้สึกไม่ปลอดภัยไม่การทำงาน มีความเครียด ความกังวลใจทั้งของตัวเองและบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณิและปฐมามาศ (2547) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เกือบทั้งหมดรู้สึก

ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 89.9 บุคคลในครอบครัวมีความกังวลใจ ร้อยละ 80.3 สัมพันธ์กับการศึกษาของศิริพรและสุวรรณณี (2547) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ รู้สึกไม่ปลอดภัยร้อยละ 97.7 โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีการปรับตัวเพื่อหามาตรการรองรับเหตุการณ์ความไม่สงบ เช่น การปรับลดกิจกรรมการให้บริการเชิงรุก โดยเฉพาะงดการออกพื้นที่ งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การติดตามผู้ป่วย เหลือแต่เพียงการตั้งรับในโรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (รวยริน, 2549) พยาบาลซึ่งเป็นประชาชนในพื้นที่ที่มีโอกาสได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้เช่นกัน แต่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ต่อไป

2.2.2 ผลกระทบทางด้านวิถีชีวิต

จากการศึกษาของสุนีย์ (2551) พบว่าสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ทำให้พยาบาลต้องรับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ที่เข้ามาได้รับการรักษาจากการถูกทำร้ายที่มีมาอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนมากเช่นการมีระเบิดหมู่ หรือเมื่อมีอาการตอนกลางคืนผู้ป่วยไม่กล้าเดินทาง มารับการรักษาทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น และมารับบริการรักษาพยาบาลในช่วงเวลากลางวันจำนวนมาก พยาบาลมีความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่มากขึ้น จาก การไปส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ในเวลาที่เส้นทางลำเลียงต้องผ่านสถานที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ความไม่ปลอดภัยในการออกให้บริการเชิงรุก ผู้ที่อยู่นอกโรงพยาบาลไม่สามารถเดินทางมาช่วยในโรงพยาบาล ทำให้ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากเกินศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ในขณะที่อยู่เวรปกติ ความไม่คล่องตัวในการติดต่อสื่อสารจากระบบสัญญาณโทรศัพท์มือถือถูกตัดเพื่อป้องกันการก่อกวนชนวนระเบิด ทำให้มีความยุ่งยากในการติดต่อสื่อสาร การดำเนินชีวิตของพยาบาลเปลี่ยนไปเนื่องจากไม่สามารถกลับบ้านได้เมื่อลงเวรป่วยหรือขึ้นเวรดึก ส่งผลให้การที่มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณณีและปฐมามาศ (2547) เกี่ยวกับผลกระทบในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันร้อยละ 68.5 นอกจากนี้ศิริพรและสุวรรณณี (2547) ศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันร้อยละ 80.6

2.2.3 ผลกระทบต่อระบบบริการ

การขาดแคลนอัตรากำลัง บุคลากรมีการลาออกโอนย้าย จากพื้นที่ จำนวนมากถึงร้อยละ 68.5 (สุวัฒน์, 2548) สอดคล้องกับศิริพรและสุวรรณ (2547) ที่ศึกษา ผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัด ชายแดนใต้ พบว่า มีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของสถานบริการสูงสุดร้อยละ 72.2 ส่งผลให้เกิด การขาดแคลนบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อยลง กระทบสิทธิในการลาเนื่องจากขาดอัตรากำลัง ทำให้ไม่สามารถลาได้จากปริมาณงานที่รับผิดชอบมากขึ้น และการต้องอยู่เวรครบบ่าย-ดึก ซึ่งอาจ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

2.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในองค์การพยาบาล เป็นผู้บริหารระดับ ตัน มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ต้องเรียนรู้ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นศาสนาใด พยายาม ปรับตัว รวมทั้งแก้ไขปัญหาค่าต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงตนอยู่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พยายามช่วยให้แต่ละบุคคลสามารถปรับตัว และหาวิถีทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาสุขภาพในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรักษาสวัสดิภาพ และสิทธิผู้ป่วยตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามา อยู่ในหอผู้ป่วย นอกจากนั้นจะต้องมีการให้ข้อมูลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ตัดสินใจได้ ในส่วนของผู้ได้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างที่ดี สามารถเป็นที่ปรึกษา และให้ความรู้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา อีกทั้งสามารถใช้นักวิชาการในการปฏิบัติงานให้เกิด ประโยชน์สูงสุดได้ และมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติเพื่อให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ ผ่านวิกฤตอย่างปลอดภัยและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้

3.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่โดยตรงต่อผู้ป่วยนอกเหนือจากการบริหารจัดการเพื่อให้ พยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพสูงสุด ประกอบด้วย

3.1.1 การให้ข้อมูล (informing)

การให้ข้อมูล เป็นการแจ้งให้ทราบ ด้วยวิธีการต่างๆช่วยให้สามารถสื่อให้ผู้รับเข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง หรือเพื่อเป็นการตอกย้ำความเข้าใจที่มีอยู่แล้วให้มีมากขึ้น ได้แก่ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารในด้านสุขภาพ ซึ่งการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ หมายถึงการให้รายละเอียด หรือเป็นการอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ การรักษา การปฏิบัติตัว และผลที่คาดหวังจะได้รับจากการรักษาพยาบาล โดยมุ่งหวังให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจ และสามารถนำกลับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพดี (สุพรรณรัตน์, 2547) ซึ่งใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เกิดเหตุสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลจึงมีประเด็นเพิ่มในเรื่องการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล อธิบายขั้นตอนการส่งตัวผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อ แหล่งช่วยเหลือทางด้านสุขภาพและมาตรการการรักษาความปลอดภัยที่มีคุณภาพแม้ว่าโรงพยาบาลจะอยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบ

3.1.2 การช่วยเหลือสนับสนุน (supporting)

การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ค้นหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ให้การช่วยเหลืออย่างเต็มความรู้ความสามารถ และดูแลทางด้านจิตใจและสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วย

3.1.3 การเคารพ (respecting)

การเคารพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยความเคารพในสิทธิ คุ้มครองความปลอดภัย มีสัมพันธภาพที่ดีกับทุกคน ใช้กิริยาวาจาที่สุภาพ ให้เกียรติ ปฏิบัติต่อทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด เปิดโอกาสให้ตัดสินใจตามคุณค่า ความเชื่อ ความต้องการของตน และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย

3.1.4 การปกป้อง (protecting)

การปกป้อง เป็นการดูแลตรวจตรา ระวังระวังป้องกันการกระทำใดๆที่จะเป็นอันตราย พยาบาลจะต้องเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือประสานงานกับผู้ร่วมทีมสุขภาพให้ผู้ป่วยได้รับสิทธินั้น ๆ ให้การดูแลตรวจตราระวังระวังป้องกันการกระทำใด ๆ ที่จะอันตรายต่อผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากผลกระทบจากสถานการณ์ และปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับ และข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต (สิวลี, 2548)

3.1.5 การเอื้ออำนวยความสะดวก (facilitating)

การเอื้ออำนวยความสะดวก เป็นการประสาน การติดต่อระหว่างทีมสุขภาพ กับผู้มารับบริการตามความต้องการ เพื่อช่วยค้นหาและเข้าใจถึงปัญหา และความต้องการของตน ประสานหาแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการในการแก้ไขปัญหา ได้ พยาบาลจะต้องประสานการติดต่อระหว่างผู้ร่วมทีมสุขภาพผู้ป่วยและญาติ ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

3.2 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา โดยเฉพาะ พยาบาลซึ่งมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย

3.2.1 การให้ข้อมูล (informing)

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความหวาดกลัว และอธิบายมาตรการการรักษาความปลอดภัย นโยบายในการบริหารงาน การวางแผนในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความปลอดภัย

3.2.2 การช่วยเหลือสนับสนุน (supporting)

การช่วยเหลือสนับสนุน เป็นการส่งเสริมพัฒนาความรู้ ความสามารถ สร้างขวัญ และให้กำลังใจ จัดสวัสดิการต่างๆแก่ผู้ได้บังคับบัญชา สอบถามถึงความต้องการการช่วยเหลือที่ ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและช่วยเหลือทันทีเมื่อ พบว่าผู้ได้บังคับบัญชาตกอยู่ในอันตราย

3.2.3 การเคารพ (respecting)

การเคารพ เป็นการให้ความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน โดยคำนึงคุณค่าความเชื่อของผู้ได้บังคับบัญชา รวมทั้งรับฟังการแสดงความคิดเห็น ปัญหาต่างๆ ให้อิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพ

3.2.4 การปกป้อง (protect)

การปกป้อง เป็นการกระทำเพื่อปกป้องทั้งในด้านการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบ และการดูแลความปลอดภัยโดยการกำหนดมาตรการป้องกันอันตรายให้กับผู้ได้บังคับบัญชา มีการปกปิดความลับของผู้ได้บังคับบัญชา โกล่เกลี่ยปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรทางการพยาบาล ผู้ป่วย หรือกับหน่วยงานอื่น เรียกร้องสิทธิที่ผู้ได้บังคับบัญชาควรได้รับ

3.2.5 การเอื้ออำนวยความสะดวก (facilitating)

การเอื้ออำนวยความสะดวก เป็นการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เพียงพอเหมาะสม และมีการวางแผนการจัดอัตรากำลังเพื่อรองรับกรณีเกิดเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ และใช้ประโยชน์จากบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Ganong & Ganong, 1980) บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยทั้งทรัพยากรบุคคล วัสดุ ครุภัณฑ์และงบประมาณจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมปลอดภัยที่เอื้อต่อการทำงาน จัดระบบงานให้เอื้อต่อการให้บริการในหอผู้ป่วย (เรมวอล, 2542) พร้อมทั้งมีการจัดทำรายชื่อแหล่งช่วยเหลือต่างๆกรณีเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงการบริการที่มีคุณภาพและประหยัด เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพสูงสุด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การช่วยเหลือสนับสนุน การเคารพ การปกป้องและการเอื้ออำนวยความสะดวก ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นการทำหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และเพียงพอ แก่ผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อประโยชน์ในการวางแผน การตัดสินใจ หรือการดำเนินการใดๆอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา การให้การเคารพในคุณค่าความเชื่อ วิถีชีวิต และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์รวมทั้งการตัดสินใจของผู้ป่วย และ ผู้ได้บังคับบัญชา การปกป้อง ในอันตรายหรือผลเสีย รวมทั้งการปกปิดความลับ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา การเอื้ออำนวยความสะดวก ประสานการติดต่อระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชา

สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ภายใต้ปัจจัยต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องเช่นปัจจัยด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านองค์กร ภายนอกองค์กร มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อผลประโยชน์สูงสุด ความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาและเพื่อการพัฒนาบทบาทหน้าที่ในการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ เปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลเบตง ซึ่งมีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย 98 คน พยาบาลวิชาชีพ 1,515 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าวอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนัก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด งานฝากครรภ์ งานห้องผ่าตัดและงานวิสัญญีพยาบาล

2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้ประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าอำนาจทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจทดสอบ

(power) = 0.80 ค่าระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.4 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็กถึงปานกลาง ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (sample size) กลุ่มละ 98 คน รวม 196 คน (Polit & Beck, 2008) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างที่คุณสมบัติตามที่กำหนดดังกล่าวเข้าร่วมวิจัยกลุ่มละ 83 คน รวม 166 คน และภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้หาขนาดอิทธิพล (effect size) ของการทดสอบค่าทีอิสระ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 83 คนได้เท่ากับ 0.41

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน รวม 60 คน

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

3.1 กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) พยาบาลวิชาชีพเลือกในหอผู้ป่วยเดียวกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 1 คน จากแต่ละหอผู้ป่วย

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ทั้ง 5 โรงพยาบาล ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โรงพยาบาลละ 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธี คือ การใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และต่อผู้ได้บังคับบัญชา โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการหน้าที่แทนจากการทบทวนวรรณกรรมที่พรหมเทพ (Promtapa, 2004) สังเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทน (Jenny, 1979; Leddy & Pepper, 1998) และบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล (2549) เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและ

ผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสัมภาษณ์

1.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ โดยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล 2 แห่ง ใน 3 จังหวัด ชายแดนใต้ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย 5 คน และพยาบาลวิชาชีพ 5 คน โดยสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ และสภาพความเป็นจริง

1.3 ผู้วิจัยได้ถอดเทปคำสัมภาษณ์และนำมาวิเคราะห์เนื้อหา โดยจัดกลุ่มข้อมูลที่สะท้อนการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ขั้นที่ 2 สร้างเครื่องมือ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ผู้ได้บังคับบัญชาของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาลที่พรหมเทพ (Promtape, 2004) สังเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทน (Jenny, 1979; Leddy & Pepper, 1998) และบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล (2549) และนำมาสร้างแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแต่ละชุดประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งทางการพยาบาล ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การประชุม อบรม สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมและการประชุมอื่นๆที่ได้รับในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 70 ข้อ ประกอบด้วย

1. การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย จำนวน 35 ข้อ

1.1 การให้ข้อมูล 8 ข้อ

1.2 การช่วยเหลือสนับสนุน 6 ข้อ

1.3 การเคารพ 8 ข้อ

1.4 การปกป้อง 8 ข้อ

1.5 การเอื้ออำนวยความสะดวก 5 ข้อ

2. การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 35 ข้อ

2.1 การให้ข้อมูล 6 ข้อ

2.2 การช่วยเหลือสนับสนุน 8 ข้อ

2.3 การเคารพ 7 ข้อ

2.4 การปกป้อง 8 ข้อ

2.5 การเอื้ออำนวยความสะดวก 6 ข้อ

การตอบแบบสอบถาม โดยให้แสดงความคิดเห็นตามการรับรู้ต่อข้อคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตรฐานค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดความหมายในการรับรู้ ดังนี้

1 หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ป่วยเลย

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ปวายน้อย

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ป่วยปานกลาง

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ป่วยมาก

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ป่วยมากที่สุด

กรณีที่ไม่มีเหตุการณ์ตามข้อความนั้น ให้คะแนน เท่ากับ 0 โดยไม่นำคำตอบที่ไม่มีเหตุการณ์มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การแปลผลระดับการรับรู้การทำหน้าที่แทน โดยการแบ่งอันตรายภาคขึ้นตามค่าพิสัยโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหรือผู้ปวายน้อย

2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหรือผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหรือผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

2. เครื่องมือในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

2.1 เครื่องบันทึกเสียง 1 เครื่อง

2.2 แบบสัมภาษณ์ จำนวน 2 ชุด คือ การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหรือผู้ป่วย จากประสบการณ์ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยและของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับประสบการณ์ของหัวหน้าหรือผู้ป่วย และของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหรือผู้ป่วย 5 ด้าน คือ การให้ข้อมูล การช่วยเหลือสนับสนุน การเคารพ การปกป้อง และการเอื้ออำนวยความสะดวก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางจริยธรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพซึ่งจบการศึกษาปริญญาโทสาขาบริหารการพยาบาลและมีประสบการณ์ในการวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรม 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.88

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

1. การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมเท่ากับ 0.98 และรายด้าน ดังนี้
 - 1.1 ด้านการให้ข้อมูล เท่ากับ 0.90
 - 1.2 ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน เท่ากับ 0.89
 - 1.3 ด้านการเคารพ เท่ากับ 0.93
 - 1.4 ด้านการปกป้อง เท่ากับ 0.89
 - 1.5 ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก เท่ากับ 0.90
2. การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมเท่ากับ 0.97 และรายด้าน ดังนี้
 - 2.1 ด้านการให้ข้อมูล เท่ากับ 0.95
 - 2.2 ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน เท่ากับ 0.92
 - 2.3 ด้านการเคารพ เท่ากับ 0.93
 - 2.4 ด้านการปกป้อง เท่ากับ 0.93
 - 2.5 ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล และสำเนาถึงกลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูล ขอความอนุเคราะห์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มการพยาบาลให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

1.2 ประสานงานกับกลุ่มการพยาบาล เพื่อขอชื่อผู้ประสานงานของกลุ่มการพยาบาล จากโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 โรงพยาบาล (ยกเว้นโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งผู้วิจัยประสานงานด้วยตนเอง)

1.3 เมื่อได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างโดยตรงเพื่อกำหนดวัน เวลา ในการสัมภาษณ์

1.4 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ และแจ้งให้ผู้ประสานงานวิจัยทราบ

2. ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ถึงผู้ประสานงานที่ได้ติดต่อไว้ โดยผ่านกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 โรงพยาบาล (ยกเว้นโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง)

2.2 ผู้วิจัย/ผู้ประสานงานแจกแบบสอบถามซึ่งแบบแบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง โดยส่งตามจำนวนของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

2.3 ผู้วิจัย/ผู้ประสานงานขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการส่งแบบสอบถามคืนที่กลุ่มการพยาบาล/ผู้วิจัย ภายใน 2 สัปดาห์

2.4 ผู้ประสานงานรวบรวมแบบสอบถามคืนจากกลุ่มการพยาบาล จำนวน 166 ชุดและตรวจสอบความถูกต้องขั้นต้นจากนั้นส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ก่อนการ

บันทึกข้อมูลจำนวนแบบสอบถามที่นำไปวิเคราะห์ กลุ่มละ 83 คน จำนวน 166 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84.69

3. ขั้นตอนการ เก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์

3.1 ผู้วิจัย ติดต่อกลุ่มตัวอย่างโดยตรง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว นัดวันเวลา และสถานที่ที่จะสัมภาษณ์ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายให้ทราบว่า ขณะสัมภาษณ์จะขออนุญาตบันทึกเสียง เพื่อความถูกต้องครบถ้วน ชัดเจนของข้อมูล

3.2 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มละ 30 คน ตามแนวคำถามปลายเปิดที่กำหนด ใช้เวลาสัมภาษณ์ คนละ ไม่เกิน 1 ชั่วโมง และสัมภาษณ์ คนละ 1 ครั้ง หลังจากสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่บันทึกเสียงมาถอดเป็นข้อความเชิงบรรยาย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงร่างผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ การนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น (ภาคผนวก จ)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย
2. การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่าง

การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายชื่อ รายด้านและโดยรวม โดยการทดสอบทีอิสระ (independent t-test)

5. ประสิทธิภาพการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ (ทวิศักดิ์, 2549)

- 5.1 จัดกลุ่มคำหรือข้อความที่ได้จากการถอดเทป โดยจำแนกข้อมูลเป็นเรื่องๆ
- 5.2 จัดหมวดหมู่ข้อมูลแต่ละประเด็น
- 5.3 นำข้อสรุปแต่ละประเด็นมาแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
- 5.4 อธิบายและแปลความหมายของข้อมูล ที่สามารถอธิบายเหตุการณ์ต่างๆได้

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2.1.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2.1.2 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้านตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2.1.3 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้านตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2.2 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2.2.1 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2.2.2 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละรายด้านตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2.2.3 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละรายด้านตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 เปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 เปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (N=166)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)		พยาบาลวิชาชีพ (n=83)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	1. เพศ			
หญิง	83	100.0	81	97.6
ชาย	0	0	2	2.4
2. อายุ (ปี)				
25-34	0	0	24	28.9
35-44	19	22.9	37	44.6
45-54	57	68.7	20	24.1
>54	7	8.4	2	2.4
	M=48.1	SD=4.6	M=39.5	SD=7.2
	Min=38	Max=60	Min=25	Max=59

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย		พยาบาลวิชาชีพ	
	(n=83)		(n=83)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ศาสนา				
พุทธ	62	74.7	60	72.3
อิสลาม	20	24.1	23	27.7
คริสต์	1	1.2	0	0
4. สถานภาพสมรส				
คู่	56	67.5	42	50.6
โสด	23	27.7	35	42.2
หม้าย/หย่า/แยก	4	4.8	6	7.2
5. วุฒิกการศึกษาสูงสุด				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	74	89.2	76	91.6
ปริญญาโท	9	10.8	7	8.4
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ (ปี)				
1-5	0	0	3	3.6
6-10	0	0	15	18.1
11-15	1	1.2	19	22.9
16-20	13	15.7	17	20.5
21-25	31	37.3	19	22.9
26-30	28	33.7	7	8.4
>30	10	12.0	3	3.6
	M=24.9	SD=4.6	M=17.1	SD=7.2
	Min=15	Max=36	Min=2	Max=39

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)		พยาบาลวิชาชีพ (n=83)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน (ปี)				
1-5	27	32.5	3	3.6
6-10	29	34.9	15	18.1
11-15	15	18.1	19	22.9
16-20	8	9.6	17	20.5
21-25	3	3.6	19	22.9
25-30	1	1.2	7	8.4
>30	0	0	3	3.6
	M=8.9	SD=5.9	M=17.1	SD=7.2
	Min=1	Max=27	Min=2	Max=39
8. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน				
ศัลยกรรม	23	27.7	23	27.7
อายุรกรรม	22	26.5	22	26.5
สูติกรรม	12	14.4	12	14.4
กุมารเวชกรรม	11	13.2	11	13.2
ผู้ป่วยหนัก	8	9.6	8	9.6
ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน	7	8.4	7	8.4
9. การได้รับการศึกษาในหลักสูตรจริยศาสตร์ ใน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์				
ได้รับ	72	86.7	78	94.0
ไม่ได้รับ	11	13.3	5	6.0
10. การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับ จริยธรรม ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา				
ไม่ได้รับ	38	45.8	48	59.0
ได้รับ	45	54.2	34	41.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)		พยาบาลวิชาชีพ (n=83)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. หัวข้อที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับจริยธรรมในการอบรม ในรอบ 1 ปี ที่ ผ่านมา*				
จริยธรรมทางการพยาบาล	41	91.1	29	85.2
กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล	28	62.2	19	55.8
การทำหน้าที่แทน	6	13.3	2	5.8
12. หัวข้ออื่นๆที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา*				
การบริหารการพยาบาล	35	42.2	7	8.4
การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจาก สถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้	20	24.1	25	30.1
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้	17	20.5	17	20.5
การดูแลช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ 3 จังหวัด ชายแดนใต้	16	19.3	16	19.3

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 1 ในกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศหญิง โดย มีอายุในช่วง 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.7 (M=48.1, SD=4.6) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 22.9 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 74.7 รองลงมานับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 24.1 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.5 รองลงมาโสดร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.2 มีวุฒิ การศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 10.8 วุฒิกการศึกษาปริญญาโท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ ปฏิบัติงานในวิชาชีพ 21-30 ปี ร้อยละ 71.1 (M=24.9, SD=4.6) รองลงมาปฏิบัติงานในช่วงเวลา 11-20 ปี ร้อยละ 16.9 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในช่วงเวลา 6-10 ปี ร้อย

ละ 34.9 รองลงมาอยู่ในช่วงเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 32.5 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 27.7 รองลงมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 26.5 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาหลักสูตรจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 86.7 การประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 54.2 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เรื่องที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 91.1 รองลงมา กฎหมายวิชาชีพ ร้อยละ 62.2 การทำหน้าที่แทน ร้อยละ 13.3 และการประชุม/อบรม/สัมมนาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 42.2 ประชุมการบริหารการพยาบาล รองลงมาประชุมเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 24.1 เรื่องบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 20.5 เรื่องการดูแลช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 19.3

สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 97.6 มีอายุในช่วง 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.6 ($M=39.5$, $SD=7.2$) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.3 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 27.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.6 รองลงมาร้อยละ 42.2 สถานภาพสมรสโสด มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.6 และวุฒิการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 4 ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.3 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ 11-15 ปี และปฏิบัติงานในช่วงเวลา 21-25 ปี ร้อยละ 22.9 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 27.7 รองลงมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 26.5 ส่วนใหญ่ร้อยละ 94 ได้รับการศึกษาหลักสูตรจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 59 ไม่ได้รับการอบรม และร้อยละ 41 ได้รับการอบรม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรม ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เรื่องที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 85.2 รองลงมา ร้อยละ 55.8 เรื่องกฎหมายวิชาชีพ และเรื่องการทำหน้าที่แทน ร้อยละ 5.8 ส่วนการประชุม/อบรม/สัมมนาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 30.1 เป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ รองลงมาเรื่องบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 20.5 เรื่องการดูแลช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 19.3 และประชุมการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 8.4

ส่วนที่ 2 การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวม ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ

2.1.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็น โดยรวมและรายด้าน (N=166)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. การเคารพ	4.46	0.50	มาก	4.29	0.66		
2. การช่วยเหลือสนับสนุน	4.30	0.57	มาก	3.97	0.81	มาก	3.04	0.00
3. การปกป้อง	4.29	0.61	มาก	3.99	0.73	มาก	2.79	0.01
4. การเอื้ออำนวยความสะดวก	4.17	0.65	มาก	3.99	0.74	มาก	1.69	0.09
5. การให้ข้อมูล	3.78	0.90	มาก	3.59	0.87	ปาน	1.37	0.17
โดยรวม	4.20	0.50	มาก	3.96	0.62	มาก	2.68	0.01

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M=4.20, SD=0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยด้านการเคารพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (M=4.46, SD=0.50) รองลงมาคือ การช่วยเหลือสนับสนุน (M=4.30, SD=0.57)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($M=3.96$, $SD=0.62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน โดยด้านการเคารพมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($M=4.29$, $SD=0.66$) รองลงมาคือการปกป้อง ($M=3.99$, $SD=0.73$) ส่วนด้านการให้ข้อมูลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.78$, $SD=0.90$)

2.1.2 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้าน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเคารพระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ ($N=166$)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ด้านการเคารพ	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด	4.70	0.48	มาก	4.52	0.72		
2. ใช้กิริยา วาจาที่แสดงถึงการให้เกียรติผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะมีความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกัน	4.61	0.55	มาก	4.35	0.74	มาก	2.60	0.01
3. รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ	4.47	0.63	มาก	4.29	0.81	มาก	1.59	0.11
4. ให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.45	0.66	มาก	4.35	0.83	มาก	0.82	0.41

ตาราง 3 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ด้านการเคารพ	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ			t	p
	(n=83)			(n=83)				
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
5. ปฏิบัติด้วยใจที่ไม่มีอคติต่อ ผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าจะนับถือ ศาสนาใดที่ได้รับบาดเจ็บ จากสถานการณ์ความไม่สงบ	4.42	0.95	มาก	4.10	1.36	มาก	1.77	0.07
6. ยอมรับการตัดสินใจของ ผู้ป่วย/ญาติ แม้ว่าจะไม่เห็น ด้วยกับการตัดสินใจนั้น	4.39	0.65	มาก	4.24	0.80	มาก	1.26	0.20
7. ไม่ฝืนใจผู้ป่วยให้ปฏิบัติตาม ในสิ่งที่ขัดแย้งกับวัฒนธรรม หรือความเชื่อของผู้ป่วย	4.37	0.71	มาก	4.25	0.79	มาก	1.03	0.30
8. ให้การพยาบาลที่สอดคล้อง กับความเชื่อของผู้ป่วย	4.33	0.64	มาก	4.23	0.83	มาก	0.83	0.40

จากตาราง 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด (M=4.70, SD=0.48) รองลงมา คือ ใช้กิริยาวาจาที่แสดงถึงการให้เกียรติผู้ป่วยแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างจากท่าน (M=4.61, SD=0.55)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อเช่นกัน โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด (M=4.52, SD=0.72) รองลงมา คือ ให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (M=4.35, SD=0.83)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมี คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ แม้จะอยู่ในสถานการณ์ความ ไม่สงบ	4.59	0.58	มาก	4.24	0.97		
2. ประสานกับแพทย์เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ ทันทั่วถึง	4.55	0.59	มาก	4.39	0.69	มาก	1.68	0.09
3. ให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทา/ แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดย ไม่รื้อเมื่อผู้ป่วยและญาติขอ ความช่วยเหลือ	4.48	0.59	มาก	4.19	0.89	มาก	2.46	0.01
4. รีบค้นหาสาเหตุและ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยังทุกข์ ทรมานจากความปวด แม้ว่า จะได้รับยาแก้ปวดแล้ว	4.29	0.74	มาก	4.02	1.16	มาก	1.74	0.08
5. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่าง เต็มความสามารถ แม้จะ สงสัยว่าผู้ป่วย อาจมีส่วน เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ความไม่สงบ	4.01	1.03	มาก	3.75	1.54	มาก	1.19	0.23

ตาราง 4 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน	การรับรู้ของ						t	p
	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลวิชาชีพ				
	(n=83)			(n=83)				
M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ			
6. ให้อาการดูแลด้านจิตใจอย่าง ใกล้ชิดแก่ผู้ป่วยที่ได้รับ ผลกระทบจากสถานการณ์ ความไม่สงบ	3.93	1.16	มาก	3.27	1.54	ปานกลาง	3.11	0.00

จากตาราง 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ให้อาการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพแม้จะอยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบ (M=4.59, SD=0.58) รองลงมา คือ ประสานกับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงที (M=4.55, SD=0.59)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพพบว่าอยู่ในระดับมาก 5 ข้อ จาก 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ประสานกับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงที (M=4.39, SD=0.69) รองลงมา คือ ให้อาการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพแม้จะอยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบ (M=4.24, SD=0.97) ส่วนข้อ ให้อาการดูแลด้านจิตใจอย่างใกล้ชิดแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ (M=3.27, SD=1.54) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้องระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ด้านการปกป้อง	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. กำชับบุคลากรในหอผู้ป่วย ไม่ให้นำความลับของผู้ป่วย ไปเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง	4.54	0.83	มาก	4.34	0.92		
2. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันที ที่พบว่า ผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/ เสี่ยงต่ออันตรายจากการ กระทำของทีมีสุขภาพ	4.51	0.80	มาก	4.34	0.95	มาก	1.23	0.21
3. บอกทีมีสุขภาพให้หลีกเลี่ยง การกระทำที่ขัดกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย	4.31	0.74	มาก	4.05	0.90	มาก	2.05	0.04
4. ค้นหาอันตราย/ความเสี่ยงที่ อาจเกิดกับผู้ป่วย	4.31	0.71	มาก	4.12	0.78	มาก	1.65	0.10
5. หาวิธีการป้องกันอันตราย ให้กับผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นจาก ผลกระทบของสถานการณ์ ความไม่สงบ	4.23	0.94	มาก	3.28	1.45	ปาน กลาง	4.99	0.00
6. ตักเตือนบุคลากรในหอผู้ป่วย ที่นำความลับของผู้ป่วยไป เปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง	4.23	1.31	มาก	4.13	1.04	มาก	0.52	0.60

ตาราง 5 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ด้านการปกป้อง	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ			t	p
	(n=83)			(n=83)				
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
7. ตักเตือนบุคลากรในหอผู้ป่วย ที่แสดงกิริยาวาจาไม่สุภาพ ต่อผู้ป่วย/ญาติ	4.22	1.03	มาก	3.96	1.10	มาก	1.50	0.13
8. ดำเนินการให้ผู้ป่วยเดินทาง ในช่วงเวลากลางวัน กรณีที่ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับ การรักษายังโรงพยาบาลอื่น	3.99	1.31	มาก	3.76	1.26	มาก	1.14	0.25

จากตาราง 5 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้องทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ กำชับบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่ให้นำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง (M=4.54, SD=0.83) รองลงมา คือ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการกระทำของทีมสุขภาพ (M=4.51, SD=0.80)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้อง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการกระทำของทีมสุขภาพ (M=4.34, SD=0.95) รองลงมา คือ กำชับบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่ให้นำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง (M=4.34, SD=0.92) ยกเว้นข้อ หัววิธีป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบ (M=3.28, SD=1.45) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเอื้ออำนวยความสะดวกระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ (N=166)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. เป็นตัวกลางในการ ประสานงานระหว่างผู้ป่วย กับแพทย์ เพื่อร่วมกันวางแผน เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย	4.43	0.56	มาก	4.13	0.80		
2. ติดต่อญาติ/บุคคลที่ผู้ป่วย ต้องการพบเพื่อให้มีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย	4.30	0.74	มาก	3.92	0.90	มาก	3.00	0.00
3. ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับ ความสะดวกในการรับ บริการจากโรงพยาบาลในแต่ ละขั้นตอน	4.22	0.75	มาก	4.07	0.83	มาก	1.17	0.24
4. ประสานงานกับบุคคล/ หน่วยงานในการเป็นแหล่ง ช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ ผู้ป่วย	4.00	0.92	มาก	3.89	0.95	มาก	0.74	0.45
5. แสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการ สุขภาพ ซึ่งอยู่ในชุมชนของ ผู้ป่วย	3.92	1.06	มาก	3.94	0.94	มาก	-0.15	0.87

จากตาราง 6 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวกทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เพื่อร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย ($M=4.43$, $SD=0.56$) รองลงมา คือ ติดต่อญาติ/บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ($M=4.30$, $SD=0.74$)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อเช่นกัน โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เพื่อร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย ($M=4.13$, $SD=0.80$) รองลงมา คือ ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการรับบริการจากโรงพยาบาลในแต่ละขั้นตอน ($M=4.07$, $SD=0.83$)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ ($N=166$)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูล	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการ รักษาอย่างครอบคลุม	4.24	0.74	มาก	4.01	0.78		
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วย/ ญาติต้องปฏิบัติ เพื่อไม่ให้นำ อันตรายมาสู่ทุกคนในหอ ผู้ป่วย	3.95	1.16	มาก	3.60	1.34	ปาน กลาง	1.78	0.07

ตาราง 7 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูล	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	3. อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในการป้องกันอาการกำเริบ เพื่อลดอันตรายจากการ เดินทางไปยังโรงพยาบาล/ สถานบริการ	3.81	1.12	สูง	3.59	1.15		
4. บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าได้รับ การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ แม้โรงพยาบาลจะอยู่ใน เหตุการณ์ความไม่สงบ	3.78	1.25	มาก	3.61	1.26	ปานกลาง	0.86	0.38
5. บอกให้ผู้ป่วย/ญาติทราบ เกี่ยวกับมาตรการรักษาความ ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ขณะเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล	3.73	1.29	มาก	3.67	1.24	ปานกลาง	0.30	0.76
6. อธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจถึง เหตุผลของการไม่ส่งต่อผู้ป่วย ในยามวิกาล	3.59	1.58	มาก	3.24	1.71	ปานกลาง	1.36	0.17
7. ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับ แหล่งช่วยเหลือด้านสุขภาพ เบื้องต้นในชุมชนเพื่อป้องกัน อันตรายจากการเดินทางไป รักษาที่โรงพยาบาลซึ่งไกล จากที่พัก	3.58	1.31	มาก	3.58	1.06	ปานกลาง	0.00	1.00

ตาราง 7 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูล	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	8. ให้ข้อมูลต่างๆในลักษณะที่ไม่ ทำให้ผู้ป่วย/ญาติหวาดกลัว เกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่ สงบ	3.55	1.49	มาก	3.41	1.25		

จากตาราง 7 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาอย่างครอบคลุม (M=4.24, SD=0.74) รองลงมา คือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วย/ญาติต้องปฏิบัติเพื่อไม่ให้นำอันตรายมาสู่ทุกคนในหอผู้ป่วย (M=3.95, SD=1.16)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาอย่างครอบคลุม (M=4.01, SD=0.78) ส่วนข้ออื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง

2.1.3 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้านตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 8

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์ (N=60)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=30)		พยาบาลวิชาชีพ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
หญิง	30	100.0	30	100.0
2. อายุ (ปี)				
25-34	0	0	5	16.7
35-44	5	16.7	16	53.3
45-54	22	73.3	9	30.0
>54	3	10.0	0	0
	M=48.3	SD=4.3	M=41.5	SD=7.23
	Min=40	Max=58	Min=26	Max=59
3. ศาสนา				
พุทธ	20	66.7	22	73.3
อิสลาม	10	33.3	8	26.7
4. สถานภาพสมรส				
คู่	23	76.7	13	43.3
โสด	7	23.3	12	40.0
หม้าย/หย่า/แยก	0	0	5	16.7
5. วุฒิกการศึกษาสูงสุด				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	30	100.0	27	90.0
ปริญญาโท	0	0	3	10.0

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)		พยาบาลวิชาชีพ (n=83)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ (ปี)			
1-5	0	0	1	3.3
6-10	0	0	2	6.7
11-15	0	0	6	20.0
16-20	5	16.7	6	20.0
21-25	11	36.6	10	33.3
26-30	12	40.0	4	13.4
>30	2	6.7	1	3.3
	M=24.9	SD=4.1	M=19.4	SD=7.0
	Min=17	Max=33	Min=4	Max=39
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน (ปี)				
1-5	9	30.0	1	3.3
6-10	10	33.3	2	6.7
11-15	6	20.0	6	20.0
16-20	4	13.4	6	20.0
21-25	1	3.3	10	33.3
25-30	0	0	4	13.4
>30	0	0	1	3.3
	M=9.3	SD=5.5	M=19.4	SD=7.0
	Min=1	Max=24	Min=4	Max=39

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)		พยาบาลวิชาชีพ (n=83)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน				
ศัลยกรรม	7	23.3	7	23.3
อายุรกรรม	8	26.7	8	26.7
สูติกรรม	6	20.0	6	20.0
กุมารเวชกรรม	5	16.7	5	16.7
ผู้ป่วยหนัก	3	10.0	3	10.0
ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน	1	3.3	1	3.3
9. การได้รับการศึกษาในหลักสูตรจริยศาสตร์ ใน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์				
ได้รับ	27	90.0	30	100.0
ไม่ได้รับ	3	10.0	0	0
10. การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับ จริยธรรม ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา				
ไม่ได้รับ	10	33.3	14	46.7
ได้รับ	20	66.7	16	53.3
11. หัวข้อที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับจริยธรรมในการอบรม ในรอบ 1 ปี ที่ ผ่านมา*				
จริยธรรมทางการพยาบาล	18	90.0	13	81.2
กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล	10	50.0	15	93.7
การทำหน้าที่แทน	12	60.0	10	62.5

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)		พยาบาลวิชาชีพ (n=83)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. หัวข้ออื่นๆที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา				
ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา*				
การบริหารการพยาบาล	11	55.0	4	25.0
การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจาก				
สถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้	5	25.0	6	37.5
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์				
3 จังหวัดชายแดนใต้	11	55.0	9	56.2
การดูแลช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่				
ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ 3 จังหวัด				
ชายแดนใต้	1	5.0	7	43.7

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศหญิง โดยมีอายุในช่วง 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.3 (M=48.3, SD=4.3) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 66.7 รองลงมานับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.9 รองลงมาโสดร้อยละ 23.3 ทุกคนมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ 21-30 ปี ร้อยละ 76.6 (M=24.93, SD=4.60) รองลงมาปฏิบัติงานในช่วงเวลา 11-20 ปี ร้อยละ 16.9 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 70.0 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุกรรม ร้อยละ 26.7 รองลงมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 23.3 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาปริญญาตรีในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 90.0 การประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 66.7 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เรื่องที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 90.0 รองลงมา การทำหน้าที่แทน ร้อยละ 60.0 กฎหมายวิชาชีพ ร้อยละ 50.0 และการประชุม/อบรม/สัมมนาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 42.2 ประชุมการบริหารการพยาบาลและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ 3 จังหวัด

ชายแดนใต้ รองลงมาประชุมเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 25.0 เรื่องการดูแลช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 5.0

สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ พบว่าเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุในช่วง 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 (M=41.5, SD=7.23) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.3 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 26.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 43.3 รองลงมา ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสโสด มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.0 และวุฒิการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 10.0 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลา 11-20 ปี ร้อยละ 40.0 ปฏิบัติงานในวิชาชีพ 21-25 ปี ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 26.7 รองลงมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 23.3 พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดได้รับการศึกษาจรรยาบรรณในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 53.3 ได้รับการอบรม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรม และร้อยละ 46.7 ไม่ได้รับการอบรม ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เรื่องที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพ ร้อยละ 93.7 รองลงมา ร้อยละ 81.2 เรื่อง จริยธรรมทางการพยาบาล และเรื่องการทำหน้าที่แทน ร้อยละ 62.5 ส่วนการประชุม/อบรม/สัมมนาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 56.2 เป็นเรื่องเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ รองลงมา ร้อยละ 43.7 เรื่องการดูแลช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 37.5 และประชุมการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 25.0

ตาราง 9

จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน (n=30)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการเคารพ*	30	100.0
เปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อ	18	60.0
เคารพการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทน	13	43.3

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 9 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย	
	จำนวน	ร้อยละ
2. ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน*	30	100.0
ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับดูแลที่มีคุณภาพ	14	46.7
ให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว	12	40.0
ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย	5	16.7
3. ด้านการปกป้อง*	30	100.0
ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้อื่น หากผู้ป่วยไม่อนุญาต	17	56.6
ปกปิดข้อมูลเพื่อป้องกันอันตราย/ความเสี่ยง	15	50.0
4. ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก*	30	100.0
ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแทนผู้ป่วย	23	76.6
ดูแลให้ได้รับความสะดวกสบาย	9	30.0
5. ด้านการให้ข้อมูล*	30	100.0
ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับมาตรการความปลอดภัย	22	73.3
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบ	8	26.7

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน เกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ข้อมูลในด้านนี้ 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) เปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อ และ 2) เคารพการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อ

หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 18 คน ร้อยละ 60.0 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การทำหน้าที่แทนด้านการเคารพ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ทำในสิ่งที่สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย/ญาติ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...โรคนางโรคที่ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อว่า หมอบ้านสามารถรักษาให้หายได้โดยการมาเป่ามนต์และใช้น้ำมันทา ถ้าเราเห็นว่าไม่ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์และไม่ทำให้แผลสกปรก เราก็อนุญาตให้เค้าทำได้ หรือบางคนก็จะนำพระมาสวดเพื่อเสริมทางด้านจิตใจ ถ้าไม่รบกวนผู้ป่วยเพียงอื่นมาก เราก็อนุญาต ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 1)

2. เคารพการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทน

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 13 คน ร้อยละ 43.3 ได้บอกเล่าถึงประสบการณ์การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย โดยการเคารพการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...หมอแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งเรื่องการตัดสินใจผ่าตัดเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถตัดสินใจเองได้ เมื่อเราบอกผู้ป่วยแล้ว เราต้องรอให้ผู้ป่วยคุยกับสามีก่อน เพราะต้องรอการตัดสินใจของสามี ผู้นำที่นับถือหรือพ่อแม่ของผู้ป่วยก่อน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 20)

“...เราเปิดโอกาสให้พ่อของผู้ป่วยได้บอกเหตุผลที่ไม่ยอมรับการรักษาคือ เขาอยากกลับไปลองรักษาต่อกับหมอบ้านก่อน มาอยู่โรงพยาบาลเกือบเดือนหนึ่งแล้วอาการไม่ดีขึ้นเลย อยากกลับไปพักที่บ้านก่อน เราก็รับฟังด้วยความเข้าใจและให้กลับบ้านได้ และยังบอกเขาว่าถ้าเขาจะกลับมาอีก ทางโรงพยาบาลก็ยินดีรับเขาไว้ดูแลเหมือนเดิม เขาก็พาคนไข้กลับบ้านด้วยความรู้สึกสบายใจ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 21)

ประสบการณ์การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยบอกเล่าประสบการณ์ในด้านนี้ 3 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ 2) ให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และ 3) ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 14 คน ร้อยละ 46.7 บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุน โดยการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ต้องคอยดูแลให้พยาบาล ทำงานให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ และผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 22)

2. ให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 12 คน ร้อยละ 40.0 บอกเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย โดยการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ผู้ป่วยที่แพทย์จะส่งตัวให้ไปรักษาต่อ ต้องรีบติดต่อพยาบาล และเอกสารหรือหลักฐานสิทธิการรักษาต่างๆของผู้ป่วยให้เรียบร้อยอย่างรวดเร็วเพื่อเค้าจะได้รับเดินทาง ให้ทันในช่วงเวลากลางวัน และญาติที่ไปด้วยก็จะสามารถติดรถโรงพยาบาลกลับมาได้...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 18)

3. ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.7 บอกเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย โดยการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยและญาติ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ผู้ป่วยเจ็บท้องก่อนกำหนด มานอนที่โรงพยาบาลหลายวันแล้วเพื่อสังเกตอาการ ช่วงที่ไม่มีอาการปวดท้อง ก็ถามเขาว่าจะกลับไปนอนต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือเปล่า ถ้าผู้ป่วยต้องการกลับ เราจะได้ฝากรถ โรงพยาบาลที่มาส่งผู้ป่วย กลับไปด้วย เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 24)

ประสบการณ์การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้อง พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยบอกเล่าการทำหน้าที่แทน ในด้านนี้ 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้อื่น หากผู้ป่วยไม่อนุญาต และ 2) ปกปิดข้อมูลเพื่อป้องกันอันตราย/ความเสี่ยง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้อื่น หากผู้ป่วยไม่อนุญาต

หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 17 คน ร้อยละ 56.6 บอกเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทน โดยการไม่เปิดเผยข้อมูล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...โรคหรืออาการของผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยไม่ยอมให้ใครรู้ เราก็จะไม่บอกใคร นอกจากว่าผู้ป่วยจะให้บอกกับคนใกล้ชิดเท่านั้น...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 4)

“...โรคที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผยเช่นเอดส์ หัวหน้าจะเรียกประชุมในทีม และประสานงานกันเรื่องการบอกความจริงกับผู้ป่วยและญาติว่าจะบอกได้แค่ไหน ผู้ป่วยอยากเปิดเผยเรื่องนี้กับใครบ้างหรือเปล่า...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 17)

2. ปกปิดข้อมูลเพื่อป้องกันอันตราย/ความเสี่ยง

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 15 คน ร้อยละ 50.0 บอกเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทน โดยการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตราย/ความเสี่ยง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ผู้ป่วยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เราจะไม่ได้บรรยายชื่ออย่างเปิดเผยหากมีคนที่น่าสงสัยเข้ามาในเวิร์ด ก็จะประสานงานกับฝ่ายบริหารเพื่อมาช่วยในเรื่องความปลอดภัย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 6)

“...เมื่อมีผู้ป่วยที่เป็นตำรวจหรือ ทหาร มานอนที่ตึก จะมีแนวทางปฏิบัติ เช่นการติดป้ายหน้าห้องจะไม่เขียนยศหน้าชื่อ ให้เขียนเป็นคุณนำหน้าชื่อแทน แต่ถ้าผู้ป่วยรายใดมีความประสงค์จะไม่ให้ติดป้ายชื่อ ก็จะจัดการให้ ถ้าใครมาสอบถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย จะไม่บอกอะไร นอกจากว่าผู้ป่วยจะอนุญาต และถ้าจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยในช่วงค่ำเรา จะประสานงานกับตำรวจ ทหารเพื่อช่วยดูแลเส้นทางที่ใช้ในการส่งต่อ ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 22)

ประสบการณ์การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเฝ้าอำนวยความสะดวก พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยบอกเล่าในด้านนี้ 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแทนผู้ป่วย และ 2) ดูแลให้ได้รับความสะดวกสบาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแทนผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 23 คน ร้อยละ 76.6 บอกเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยด้านการเฝ้าอำนวยความสะดวกโดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแทนผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ถ้ามีผู้ป่วยที่ต้องใช้บริการหลายแผนกเช่น กายภาพบำบัด แผนกสังคมสงเคราะห์ ประกันสุขภาพ ก็จะติดต่อให้ก่อนที่ผู้ป่วยจะไป เพื่อให้ผู้ป่วยไปใช้บริการได้โดยไม่ต้องไปเสียเวลา...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 11)

“...ผู้ป่วยถูกยิง ต้องมานอนอยู่ตึกสามัญ ทางโรงพยาบาลให้อยู่ห้องพิเศษได้เพื่อป้องกันคนที่อาจจะมาสังเกตุการณ์...เราจะรีบประสานงานกับห้องพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยได้ย้ายออกจากวอร์ด...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 6)

2. คุณดูแลให้ได้รับความสะดวกสบาย

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 9 คน ร้อยละ 30 บอกเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก โดยคุณดูแลให้ได้รับความสะดวกสบายในหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เตรียมสถานที่เช่น เก้าอี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รื้อพบแพทย์อย่างเพียงพอและจัดห้องสมุดเล็กๆเป็นมุมเรียนเรื่องการป้องกันโรคต่างๆ แผ่นพับต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้อ่าน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 16)

ประสบการณ์การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยบอกเล่าประสบการณ์ในด้านนี้ 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับมาตรการความปลอดภัย และ 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับมาตรการความปลอดภัย

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 22 คน ร้อยละ 73.3 บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการในการรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ถ้ามีผู้ป่วยจากสถานการณ์ช่วงกลางคืนเราไม่สามารถส่งต่อได้ เราจะให้ข้อมูล/อธิบายในการรักษาความปลอดภัยและเหตุผลในการไม่ส่งต่อ/เคลื่อนย้ายในยามวิกาล พุดคุยให้กำลังใจเพื่อคลายความกังวลและความหวาดกลัวในเหตุการณ์ความไม่สงบ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 3)

“...เมื่อผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัว เราได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงมาตรการการรักษาความปลอดภัยขณะที่มาพักที่โรงพยาบาล มีเวรยามเดินตรวจ การเข้าเยี่ยมผู้ป่วย บัตรเฝ้าไข้ผู้ป่วยและเมื่อเกิดอัคคีภัย/บันไดหนีไฟจะอย่างไร...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 15)

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบ

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.7 บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การทำหน้าที่แทนด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆของโรงพยาบาลและหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ที่จะอธิบายระเบียบต่างๆของตึก เวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม พุดคุยเพื่อคลายความกังวลและร่วมกันตัดสินใจในการรักษา...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 5)

“...เมื่อผู้ป่วยเข้ามาอนที่ตึก ก็จะอธิบายเกี่ยวกับ กฎระเบียบต่างๆของโรงพยาบาลและตึก เวลาในการมาเฝ้าผู้ป่วย ถ้าจะมาช่วงหลังสองทุ่มต้องเอาบัตรเฝ้าไข้มาคู้ย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 6)

ตาราง 10

จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน (n=30)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการเครพ*	30	100.0
เปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อทางศาสนา	17	56.7
ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจโดยอิสระ	13	43.3
2. ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน*	30	100.0
จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ	17	56.6
ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย	15	50.0
3. ด้านการปกป้อง*	30	100.0
ปกป้องความลับและกำหนดแนวทางในการปกป้องความลับ ของผู้ป่วย	30	100.0

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 10 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ	
	จำนวน	ร้อยละ
4. ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก*	30	100.0
ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแทนผู้ป่วย	17	56.7
ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อความสะดวกสบาย	14	46.7
5. ด้านการให้ข้อมูล*	30	100.0
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติ	22	73.3
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันอันตราย	10	33.3

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเครพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่องดังกล่าว 1) เปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อทางศาสนา และ 2) ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจโดยอิสระ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

1. เปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อทางศาสนา

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.7 บอกเล่าถึงการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อทางศาสนา ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...หัวหน้าหอผู้ป่วยคอยดูแลให้เขาได้ทำตามความเชื่อทางศาสนาของเขาไม่ว่าผู้ป่วยจะนับถือศาสนาอะไรหัวหน้าจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกัน...”

(พยาบาลวิชาชีพ 1)

“...หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติทำตามหลักความเชื่อทางศาสนา และวิถีชีวิตของเขา เช่น ละหมาด สวดมนต์... ในคนไข้ไทยพุทธก็จะนิมนต์พระมาสวดตามหลักศาสนาพุทธ จะให้ญาติอ่านกัมภีร์ในผู้ป่วยอิสลามระยะสุดท้ายได้...”

(พยาบาลวิชาชีพ 14)

2. ให้ข้อมูลและให้การตัดสินใจโดยอิสระ

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 คน ร้อยละ 43.3 บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและให้ผู้ป่วย/ญาติตัดสินใจได้โดยอิสระ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...กรณีที่ผู้ป่วยอาการระยะสุดท้าย หมอจะรักษาแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่ญาติจะพากลับไปดูแลที่บ้าน หัวหน้า มักจะเข้าไปพูดคุยเพื่อให้ข้อมูลต่างๆ แต่ไม่ว่าญาติตัดสินใจอย่างไร หัวหน้าก็จะเคารพการตัดสินใจของญาติ ไม่บังคับหรือยื้อให้รักษาที่โรงพยาบาลต่อ...”

(พยาบาลวิชาชีพ 8)

“...ก่อนที่แพทย์จะทำหัตถการต่างๆ ให้กับผู้ป่วยเด็ก เช่น เจาะหลัง ใส่ท่อช่วยหายใจ หัวหน้าก็จะพูดคุยให้พ่อกับแม่ฟังก่อน เปิดโอกาสให้ถาม และตัดสินใจว่าจะให้ทำหรือไม่...”

(พยาบาลวิชาชีพ 10)

จากการบอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุน พบว่า พยาบาลวิชาชีพบอกเล่า ในด้านนี้ 2 ลักษณะคือ 1) จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และ 2) ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.6 บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุน โดยการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...หัวหน้า คอยติดตามและควบคุมการทำงานของเรามาให้ได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ...”

(พยาบาลวิชาชีพ 3)

2. ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ร้อยละ 50.0 บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุน โดยช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วย/ญาติ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ในตึกมีผู้ป่วยที่รอทำแผล เพื่อให้แผลหาย ผู้ป่วยอยากกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เนื่องจากมานอนที่นี่มีค่าใช้จ่ายหลายอย่าง ครอบครัวก็ลำบาก หัวหน้าช่วยประสานงานกับ โรงพยาบาลชุมชน ใกล้บ้านผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อ...”

(พยาบาลวิชาชีพ 5)

“...สนับสนุน ให้แม่มาเยี่ยมลูกในช่วงเวลากลางวันเพื่อที่จะได้ให้นมแม่ ในรายที่มาให้นมบุตรจะมีห้องพักให้แม่และเบิกอาหารให้แม่ทานข้าวด้วย...”

(พยาบาลวิชาชีพ 10)

จากการบอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหรือผู้ป่วยด้านการปกป้องพบว่าพยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้ง 30 คน บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหรือผู้ป่วย คือ ปกปิดความลับและกำหนดแนวทางในการปกปิดความลับของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...หัวหน้าจะไม่ให้ข้อมูลหรือความลับของผู้ป่วยแก่คนแปลกหน้าที่ไม่ใช่ญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย...”

(พยาบาลวิชาชีพ 1)

“...ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุสถานการณ์ หัวหน้าจะมีแนวทางปฏิบัติในเรื่องการไม่เปิดเผยการเขียนป้ายยศตำแหน่งชื่อ ที่หน้าตึก ป้ายชื่อหน้าห้อง ป้ายหน้าเตียงเพื่อป้องกันการกลับมาทำร้ายซ้ำ...”

(พยาบาลวิชาชีพ 22)

จากการบอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเฝ้าอำนวยความสะดวก พบว่าพยาบาลวิชาชีพบอกเล่าการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านนี้ 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแทนผู้ป่วย และ 2) ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อความสบาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแทนผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.7 บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเฝ้าอำนวยความสะดวก โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ว่างแทนผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...หัวหน้าติดต่อ ประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะส่งต่อผู้ป่วย และช่วยติดต่อพยาบาล รถพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย...”

(พยาบาลวิชาชีพ 7)

“...เมื่อแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ หัวหน้าจะติดต่อ ประสานเวชกรรมสังคมเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่นผู้ป่วยที่ต้องนำออกซิเจนไปใช้ที่บ้าน...”

(พยาบาลวิชาชีพ 24)

2. ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อความสบาย

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน ร้อยละ 46.7 บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเฝ้าอำนวยความสะดวก โดยการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อความสบาย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ดูแลสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่นเก้าอี้ข้างเตียง พัดลมระบายอากาศในตึก ดูแลความสะอาดทั่วไป เพื่อให้หอผู้ป่วยน่าอยู่ สะอาดเปรียบเสมือนบ้านของผู้ป่วยเอง...”

(พยาบาลวิชาชีพ 9)

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูล พบว่าพยาบาลวิชาชีพ บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านนี้ คือ 1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติ และ 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันอันตราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติ

ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คน ร้อยละ 73.3 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องนี้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เมื่อผู้ป่วยเข้ามาอนพักที่ตึก หัวหน้าหอผู้ป่วยจะบอกเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาล เรื่องการรักษาพยาบาล...”

(พยาบาลวิชาชีพ 3)

2. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันอันตราย

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.3 บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันอันตราย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...หัวหน้าอธิบายเกี่ยวกับความปลอดภัยและความเสี่ยง เมื่อต้องมานอนที่ตึกเนื่องจากมีความเสี่ยงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ให้ญาติและผู้ป่วยช่วยเป็นหูเป็นตาสังเกตสิ่งทีอาจเป็นวัตถุ ระเบิดที่พวกก่อความไม่สงบอาจนำมาวางไว้ภายในโรงพยาบาลได้...”

(พยาบาลวิชาชีพ 16)

“...อธิบายขั้นตอนการส่งต่อและเหตุผลของการไม่ส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาลผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง หัวหน้าจะบอกว่าโรงพยาบาลและทีมสุขภาพให้การดูแลได้ ให้ข้อมูลต่างๆ ผู้ป่วยและญาติจะได้ไม่ต้องกังวลใจ... ทำให้มั่นใจว่าช่วงที่รักษากับเราจะปลอดภัย...”

(พยาบาลวิชาชีพ 24)

2.2 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2.2.1 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 11

ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (N=166)

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. การถืออำนาจความสะดวก	4.11	0.84	มาก	3.84	0.74		
2. การปกป้อง	4.00	0.95	มาก	3.68	0.77	มาก	2.38	0.01
3. การให้ข้อมูล	3.96	0.92	มาก	3.86	0.89	มาก	0.71	0.47
4. การช่วยเหลือสนับสนุน	3.86	0.92	มาก	3.55	0.88	ปาน	2.16	0.03
5. การเคารพ	3.86	0.92	มาก	3.55	0.88	ปาน	2.16	0.03
โดยรวม	3.96	0.83	มาก	3.70	0.72	มาก	2.13	0.03

จากตาราง 11 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M=3.96, SD=0.83) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการถืออำนาจความสะดวก (M=4.11, SD=0.84) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือการปกป้อง (M=4.00, SD=0.95)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก (M=3.70, SD=0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน

พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยด้านการให้ข้อมูล ($M=3.86$, $SD=0.89$) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการเอื้ออำนวยความสะดวก ($M=3.84$, $SD=0.74$) ส่วนด้านการช่วยเหลือสนับสนุนและการเคารพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.55$, $SD=0.88$)

2.2.2 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายชื่อในแต่ละรายด้านตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ ($N=166$)

การทำหน้าที่แทน ผู้ได้บังคับบัญชา ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. ดำเนินการให้มีการจัดเก็บ อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ อย่างเป็นระเบียบสามารถ นำไปใช้ได้สะดวก	4.36	0.82	มาก	4.13	0.82		
2. ดำเนินการให้มีการดูแล อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ งานได้ทันที	4.34	0.81	มาก	4.08	0.82	มาก	1.98	0.04
3. จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือ ต่างๆในหอผู้ป่วยให้เพียงพอ สำหรับการปฏิบัติงาน	4.20	0.99	มาก	3.96	0.91	มาก	1.62	0.10

ตาราง 12 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทน ผู้ได้บังคับบัญชา ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	4. วางแผนจัดเตรียมบุคลากร เพื่อรองรับผู้ป่วยกรณีเกิด ความรุนแรงจากสถานการณ์ ความไม่สงบเพื่อให้ผู้ได้บังคับ บัญชาทำงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.12	1.06	มาก	3.70	1.03		
5. จัดสรรทรัพยากรต่างๆทั้ง บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เพิ่มเติม ตามสัดส่วนภาระงานที่ เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ได้บังคับ บัญชาทำงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.01	1.09	มาก	3.80	0.96	มาก	1.35	0.17
6. จัดทำรายชื่อแหล่งช่วยเหลือ ต่างๆ กรณีเกิดเหตุการณ์ รุนแรง เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการช่วยเหลือ	3.65	1.26	ปานกลาง	3.42	1.15	ปานกลาง	1.21	0.22

จากตาราง 12 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ จาก 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ดำเนินการให้มีการจัดเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆอย่างเป็นระเบียบสามารถนำมาใช้ได้สะดวก (M=4.36, SD=0.82) รองลงมา คือ ดำเนินการให้มีการดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ทันที (M=4.34, SD=0.81) ส่วนข้อ จัดทำรายชื่อแหล่งช่วยเหลือต่างๆ กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยเหลือ (M=3.65, SD=1.26) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับคะแนนเฉลี่ย การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอยู่ในระดับมาก 5 ข้อ จาก 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ คำเนิการให้มีการจัดเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆอย่างเป็นระเบียบสามารถนำมาใช้ได้สะดวก (M=4.13, SD=0.82) รองลงมา คือ คำเนิการให้มีการดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ทันที (M=4.08, SD=0.82) ส่วนข้อจัดทำรายชื่อแหล่งช่วยเหลือต่างๆ กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยเหลือ (M=3.42, SD=1.15) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้อง ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ(N=166)

การทำหน้าที่แทน ผู้ได้บังคับบัญชา ด้านการปกป้อง	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. เปลี่ยนขั้นตอน/วิธีการ/ การปฏิบัติในการทำงานเพื่อ ความปลอดภัยของ ผู้ได้บังคับบัญชา	4.19	0.99	มาก	4.02	0.68		
2. เรียกร้องสิทธิที่ ผู้ได้บังคับบัญชาควรได้รับ จากการทำงาน	4.14	1.01	มาก	3.73	1.00	มาก	2.62	0.01
3. เป็นปากเป็นเสียงแทนเมื่อ พบว่าผู้ได้บังคับบัญชาไม่ได้ รับความยุติธรรมจาก หน่วยงาน	4.14	1.01	มาก	3.70	0.98	มาก	2.87	0.01

ตาราง 13 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทน ผู้ได้บังคับบัญชา ด้านการปกป้อง	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	4. ตักเตือน/ทักท้วงผู้ที่นำข้อมูล ที่เป็นความลับของ ผู้ได้บังคับบัญชาไป เปิดเผย ต่อผู้อื่น	4.10	1.26	มาก	3.92	1.16		
5. ตักเตือน/ทักท้วงผู้ที่แสดง กิริยา วาจาลบหลู่ ผู้ได้บังคับบัญชา	4.01	1.11	มาก	3.61	1.19	กลาง	2.21	0.02
6. ดำเนินการให้ผู้ได้บังคับบัญชา เดินทางในช่วงเวลากลางวัน กรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย ไปรับการรักษายัง โรงพยาบาล อื่นนอกพื้นที่	3.95	1.31	มาก	3.75	1.25	มาก	1.02	0.30
7. กำหนดมาตรการป้องกัน อันตรายให้กับผู้ได้บังคับ บัญชาที่อาจเกิดขึ้นจาก สถานการณ์ความไม่สงบ	3.82	1.11	มาก	3.36	1.27	กลาง	2.46	0.01
8. สอดส่องอันตราย/ความเสี่ยง จากสถานการณ์ความไม่สงบ ที่อาจเกิดกับผู้ได้บังคับบัญชา	3.70	1.03	มาก	3.39	1.03	กลาง	1.77	0.07

จากตาราง 13 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ด้านการปกป้อง ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือปรับเปลี่ยนขั้นตอน/
วิธีการ/การปฏิบัติในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ได้บังคับบัญชา (M=4.19, SD=0.99)
รองลงมา คือ เรียกเรื่องสิทธิที่ผู้ได้บังคับบัญชาควรได้รับจากการทำงาน (M=4.14, SD=1.01)

สำหรับคะแนนเฉลี่ย การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหรือผู้ช่วยด้านการปกป้อง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ จาก 8 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือปรับเปลี่ยนขั้นตอน/วิธีการ/การปฏิบัติในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ได้บังคับบัญชา ($M=4.02$, $SD=0.68$) รองลงมา คือ ตักเตือน/ทักท้วงผู้ที่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชาไปเปิดเผยต่อผู้อื่น ($M=3.92$, $SD=1.16$) ส่วนข้อ กำหนดมาตรการป้องกันอันตรายให้กับผู้ได้บังคับบัญชาที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=3.36$, $SD=1.27$) และ สอดส่องอันตราย/ความเสี่ยงจากสถานการณ์ความไม่สงบที่อาจเกิดกับผู้ได้บังคับบัญชา ($M=3.39$, $SD=1.03$) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหรือผู้ช่วยด้านการให้ข้อมูล ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ช่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ ($N=166$)

การทำหน้าที่แทน ผู้ได้บังคับบัญชา ด้านการให้ข้อมูล	การรับรู้ของ หัวหน้าหรือผู้ช่วย ($n=83$)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ ($n=83$)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. แจ้งให้ทราบถึงมาตรการการ รักษาความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงานในสถานการณ์ ความไม่สงบ	4.14	1.03	มาก	3.92	1.00		
2. ให้ข้อมูลในลักษณะที่ไม่ทำให้ ผู้ได้บังคับบัญชาหวาดกลัวต่อ สถานการณ์ความไม่สงบ	4.01	0.98	มาก	3.72	1.13	มาก	1.70	0.80

ตาราง 14 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทน ผู้ได้บังคับบัญชา ด้านการให้ข้อมูล	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	3. อธิบายถึงขั้นตอน/วิธีการ/แนว ปฏิบัติ ในการทำงานที่ เปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ความไม่สงบ	3.95	0.99	มาก	3.93	1.01		
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการ บริหารงานในสถานการณ์ ความไม่สงบ	3.94	1.10	มาก	3.84	1.05	มาก	0.54	0.56
5. ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับ สถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ในการ วางแผนปรับเปลี่ยนวิถี ชีวิต และการทำงานให้ เหมาะสม	3.88	1.20	มาก	3.90	1.03	มาก	-0.13	0.89
6. อธิบายแนวทางการป้องกัน ตนเองจากอันตรายที่อาจ เกิดขึ้นจากสถานการณ์ความ ไม่สงบ	3.87	1.07	มาก	3.88	0.92	มาก	-0.07	0.99

จากตาราง 14 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ แจ้งให้ทราบถึงมาตรการรักษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ (M=4.14, SD=1.03) รองลงมาคือ ให้ข้อมูลในลักษณะที่ไม่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาหวาดกลัวต่อสถานการณ์ความไม่สงบ (M=4.01, SD=0.98)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ใต้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อเช่นกัน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ อธิบายถึงขั้นตอน/วิธีการ/แนวปฏิบัติในการทำงานที่เปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ (M=3.93, SD=1.01) รองลงมาคือ แจ้งให้ทราบถึงมาตรการรักษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ (M=4.92, SD=1.00)

ตาราง 15

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ใต้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)

การทำหน้าที่แทน ผู้ใต้บังคับบัญชา ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. ช่วยเหลือทันทีที่พบว่า ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับ อันตราย/เสี่ยงต่อ อันตรายจากการดูแลผู้ป่วย	4.20	1.04	มาก	3.86	1.10		
2. ให้กำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ในการทำงานท่ามกลาง สถานการณ์ความไม่สงบ	4.08	1.12	มาก	3.82	0.95	มาก	1.63	0.10
3. ให้ความช่วยเหลืออย่าง เหมาะสมตามความเชื่อของ ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อส่งเสริม การปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่ สงบ	3.94	0.95	มาก	3.82	0.81	มาก	0.87	0.38

ตาราง 15 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทน ผู้ได้บังคับบัญชา ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน	การรับรู้ของ หัวหน้าหรือผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	4. ช่วยเหลือทันทีที่พบว่า ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับ อันตราย/เสี่ยงต่ออันตราย จากสถานการณ์ความไม่สงบ	3.92	1.20	มาก	3.54	1.45		
5. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะแก่ผู้ได้บังคับบัญชาใน การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ ความไม่สงบ	3.84	1.18	มาก	3.72	1.01	มาก	0.70	0.48
6. สอบถามผู้ได้บังคับบัญชาถึง ความต้องการการช่วยเหลือที่ ต้องปฏิบัติงานใน สถานการณ์ความไม่สงบ	3.75	1.11	มาก	3.22	1.24	กลาง	2.89	0.01
7. สร้างขวัญและกำลังใจแก่ ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยวิธีการ ต่างๆ เช่น จัดสวัสดิการ เพิ่มเติม ให้รางวัลสำหรับ ความร่วมมือในการ ปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมการ ผ่อนคลาย	3.60	1.15	กลาง	3.28	1.17	กลาง	0.99	0.07
8. จัดสรรตารางเวลาให้ ผู้ได้บังคับบัญชาให้มีเวลา ผ่อนคลายจากการทำงานใน สถานการณ์ที่ตึงเครียด	3.55	1.10	กลาง	3.22	1.20	กลาง	1.88	0.06

จากตาราง 15 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุนอยู่ในระดับมาก 6 ข้อ จาก 8 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือช่วยเหลือทันทีที่พบว่าผู้ได้บังคับบัญชาได้รับอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการดูแลผู้ป่วย ($M=4.20$, $SD=1.04$) รองลงมาคือ ให้กำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการทำงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=4.08$, $SD=1.12$) ส่วนข้อ สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น จัดสวัสดิการเพิ่มเติม ให้รางวัลสำหรับความร่วมมือในการ ปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมการผ่อนคลาย ($M=3.60$, $SD=1.15$) และจัดสรรตารางเวลาให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้มีเวลาผ่อนคลายจากการทำงานในสถานการณ์ที่ตึงเครียด ($M=3.55$, $SD=1.10$) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับคะแนนเฉลี่ย การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ จาก 8 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือช่วยเหลือทันทีที่พบว่าผู้ได้บังคับบัญชาได้รับอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการดูแลผู้ป่วย ($M=3.86$, $SD=1.10$) รองลงมาคือ ให้กำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการทำงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=3.82$, $SD=0.95$) ส่วนข้อ ช่วยเหลือทันทีที่พบว่าผู้ได้บังคับบัญชาได้รับอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=3.54$, $SD=1.45$) สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น จัดสวัสดิการเพิ่มเติมให้รางวัลสำหรับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจัดกิจกรรมการผ่อนคลาย ($M=3.28$, $SD=1.17$) และสอบถามผู้ได้บังคับบัญชาถึงความต้องการการช่วยเหลือที่ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=3.22$, $SD=1.24$) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 16

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเครพ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)

การทำหน้าที่แทน ผู้ได้บังคับบัญชา ด้านการเครพ	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา ด้วยความเท่าเทียมกันไม่ว่า จะนับถือศาสนาใด	4.55	0.88	มาก	4.20	0.83		
2. ไม่ฝืนใจให้ปฏิบัติในสิ่งที่ ขัดแย้งกับวัฒนธรรมหรือ ความเชื่อของผู้ได้บังคับบัญชา	4.36	0.89	มาก	4.23	0.73	มาก	1.04	0.29
3. ให้อิสระผู้ได้บังคับบัญชาใน การปฏิบัติงานตามขอบเขต วิชาชีพ	4.34	0.88	มาก	4.12	0.70	มาก	1.74	0.08
4. รับฟังความคิดเห็นของ ผู้ได้บังคับบัญชาในการ พัฒนาคุณภาพของ หน่วยงาน	4.34	0.95	มาก	4.10	0.70	มาก	1.84	0.06
5. ใช้กิริยา วาจาที่แสดงถึงการ ให้เกียรติแก่ ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคน	4.34	0.94	มาก	3.98	0.81	มาก	2.65	0.01
6. รับฟังปัญหาของ ผู้ได้บังคับบัญชาทั้งเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัวด้วย ความตั้งใจ	4.27	0.96	มาก	4.06	0.77	มาก	1.51	0.13

ตาราง 16 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทน ผู้ได้บังคับบัญชา ด้านการเคารพ	การรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)			การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ (n=83)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	7. เปิดโอกาสผู้ได้บังคับบัญชา เสนอแนะการปรับเปลี่ยน การทำงานในหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ความไม่สงบ	4.22	1.01	สูง	4.01	0.77		

จากตาราง 16 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด (M=4.55, SD=0.88) รองลงมา คือ รับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชาในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (M=4.34, SD=0.95)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่ฝืนใจให้ปฏิบัติในสิ่งที่ขัดแย้งกับวัฒนธรรมหรือความเชื่อของผู้ได้บังคับบัญชา (M=4.23, SD=0.73) รองลงมา คือ ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด (M=4.20, SD=0.83)

2.2.3 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายชื่อในแต่ละรายด้านตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 17

จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามประสบการณ์การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา (n=30)

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา	หัวหน้าหอผู้ป่วย	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก*	30	100.0
จัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน	23	76.7
จัดอัตรากำลังให้เหมาะสม	8	26.7
2. ด้านการปกป้อง*	30	100.0
เป็นปากเป็นเสียงแทนลูกน้องในการเรียกร้องสิทธิ	30	100.0
3. ด้านการให้ข้อมูล*	30	100.0
ให้ข้อมูล/ถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหาร	30	100.0
4. ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน*	30	100.0
จัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชาปลอดภัยจากการทำงาน	25	83.3
สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาทางด้านวิชาการ	6	20.0
5. ด้านการเคารพ*	30	100.0
ยอมรับฟังความคิดเห็น	17	56.7
การพุดจาสุภาพ ให้เกียรติ	14	36.7

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน เกี่ยวกับประสบการณ์การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยบอกเล่าถึงประสบการณ์ในด้านนี้ 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) จัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน และ 2) จัดอัตรากำลังให้เหมาะสม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. จัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 23 คน ร้อยละ 76.7 บอกเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการจัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ จะจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเสริมเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วย และจัดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้งาน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 1)

“...ตั้งแผนงานประจำปี ในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน ถ้ามีเครื่องมือที่ชำรุด ต้องรีบส่งซ่อม...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 15)

2. จัดอัตรากำลังให้เหมาะสม

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.7 บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน และให้มีช่วงเวลาในการพักผ่อนเพื่อคลายความเครียดจากการทำงานบ้าง...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 1)

หัวหน้าหอผู้ป่วย บอกเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้อง พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 30 คน บอกเล่าประสบการณ์ในเรื่องนี้คือ เป็นปากเป็นเสียงแทนลูกน้องในการเรียกร้องสิทธิ โดยตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ในกรณีที่น้องๆไม่ได้รับความเป็นธรรมจะเป็นปากเสียงแทน เช่นเรื่องการจัดเวรศูนย์ส่งต่อ ซึ่งในบางช่วงจะมีหลายเวรติดต่อกัน เราก็จะทักท้วงให้...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 3)

“...เรียกร้องสิทธิต่างๆที่น้องๆเขาคควรจะได้รับ ถ้ามีการส่งต่อผู้ป่วยจะ
รีบประสานงานกับน้องพยาบาลที่ไปส่งผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อให้รีบเดินทางไปกลับได้ทัน
ในช่วงเวลาที่ไม่มืด...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย18)

หัวหน้าหอผู้ป่วย บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 30 คน บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่
แทนโดยการให้ข้อมูล/ถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหาร โดยมีรายละเอียดตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...จะเป็นคนรับนโยบายจากผู้บริหารโรงพยาบาลมาถ่ายทอดให้น้องๆฟัง
ในการประชุมตึก แต่ถ้าเป็นเรื่องรีบด่วนจะติดป้ายประกาศให้ทราบทุกคน โดยไม่ต้องรอ
แจ้งในที่ประชุม...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 18)

“...ในช่วงปีแรกๆของการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ได้แจ้งเกี่ยวกับ
นโยบายการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจาก
สถานการณ์ความไม่สงบ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 21)

หัวหน้าหอผู้ป่วย บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุน พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย บอกเล่าเกี่ยวกับการ
ทำหน้าที่แทน ในด้านนี้ 2 ลักษณะ คือ 1) จัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชาปลอดภัยจากการทำงาน และ
2) สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาทางด้านวิชาการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. จัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชาปลอดภัยจากการทำงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 25 คน ร้อยละ 83.3 บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับ
การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุน โดยการ
จัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความปลอดภัยจากการทำงาน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...หลังจากมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น ก็ได้จัดที่พักเพิ่มเติมให้
น้องที่อยู่เวรบายดึกมาพักจะได้ไม่ต้องเดินทางตอนกลางคืนเพื่อความปลอดภัยของน้องๆ
...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 2)

“...จัดหาห้องพักรักษาให้แก่พยาบาลที่ขึ้นเวรบายดึก เพื่อลดอันตรายจาก
การเดินทางในเวลากลางคืน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 6)

2. สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาทางด้านวิชาการ

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน ร้อยละ 20.0 บอกเล่าประสบการณ์
เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุน โดย
การสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาทางด้านวิชาการ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ถ้ามีการประชุม/อบรม จะสนับสนุนให้น้องๆได้เข้าร่วมประชุม โดย
การช่วยจัดตารางที่สามารถเอื้อให้น้องๆเข้าร่วมประชุมได้สะดวก...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 16)

หัวหน้าหอผู้ป่วย บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยบอกเล่า ในด้านนี้ 2 ลักษณะ ประกอบด้วย
1) ยอมรับฟังความคิดเห็น และ 2) การพูดจาสุภาพ ให้เกียรติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ยอมรับฟังความคิดเห็น

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.7 บอกเล่าประสบการณ์
เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ ดังตัวอย่าง
คำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ในการประชุมประจำเดือน หัวหน้าจะกระตุ้นและสนับสนุนให้น้องๆ
ได้แสดงความคิดเห็นและรับฟังในข้อเสนอแนะของน้องๆ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 7)

“...เมื่อมีปัญหาภายในตึก หัวหน้าก็จะฟังความเห็นของน้องๆเพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การพูดคุยกับน้องๆหัวหน้าก็จะพูดแบบเป็นกันเอง...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 22)

2. การพูดจาสุภาพ ให้เกียรติ

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 14 คน ร้อยละ 36.7 บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ โดยการพูดจาสุภาพ ให้เกียรติ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...การดักเตือนเมื่อน้องๆที่ตึกทำงานผิดพลาด หัวหน้าจะใช้คำพูดที่ไม่รุนแรงและไม่ว่ากล่าวต่อหน้าผู้ป่วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 2)

“...เวลาโกรธน้องๆที่ตึก รู้สึกว่าหัวหน้าจะพยายามควบคุมอารมณ์ให้ได้ จะไม่ว่าแรงๆและจะให้ความเป็นกันเองระหว่างตัวเองกับลูกน้อง อยู่ร่วมกันแบบพี่น้อง...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย 24)

ตาราง 18

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายด้าน (n=30)

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา	พยาบาลวิชาชีพ	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก*	30	100.0
ติดต่อจัดหาอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพอย่างเพียงพอ	30	100.0
2. ด้านการปกป้อง*	30	100.0
เป็นปากเป็นเสียงแทนลูกน้องในการเรียกร้องสิทธิ	30	100.0
3. ด้านการให้ข้อมูล*	30	100.0
ให้ข้อมูล/ถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหาร	30	100.0

ตาราง 18 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ	
	จำนวน	ร้อยละ
4. ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน*	30	100.0
จัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชาปลอดภัยจากการทำงาน	21	70.0
สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาทางด้านวิชาการ	10	33.3
5. ด้านการเคารพ*	30	100.0
ยอมรับความคิดเห็น/การตัดสินใจ	16	53.3
ให้เกียรติ เป็นกันเอง	14	46.7

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้ง 30 คน บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการติดต่อจัดหาอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพอย่างเพียงพอ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...จัดหาอุปกรณ์ พวกเครื่องดูดเสมหะ หัวเก็ยออกซิเจน ให้เพียงพอต่อการใช้งาน เพื่อให้น้องๆทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ...”

(พยาบาลวิชาชีพ 17)

“...หัวหน้ามอบหมายให้มีคนดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ทันที...”

(พยาบาลวิชาชีพ 12)

พยาบาลวิชาชีพ บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้อง พบว่าพยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้ง 30 คน บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อ ในด้านนี้คือเป็นปากเป็นเสียงแทนลูกน้องในการเรียกร้องสิทธิ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...หัวหน้าจะเป็นปากเป็นเสียงแทน เมื่อน้องๆในตึกไม่ได้รับความยุติธรรมเช่นการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน...”

(พยาบาลวิชาชีพ 9)

“...ถ้ามีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อ เพื่อความปลอดภัยของน้องๆที่จะไปส่งผู้ป่วยจะประสานแพทย์ ผู้ป่วย/ญาติ ให้ส่งต่อในช่วงเวลากลางวัน...”

(พยาบาลวิชาชีพ 23)

พยาบาลวิชาชีพ บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 30 คน บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยให้ข้อมูล/ถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหาร ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ขณะประชุมประจำเดือนของวอร์ด หัวหน้าจะแจ้งเรื่องการทำงานในสถานการณ์ความไม่สงบและแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และการทำงานให้เหมาะสม เรื่องการหลีกเลี่ยงเส้นทางที่เกิดเหตุบ่อย...”

(พยาบาลวิชาชีพ 1)

“...หัวหน้าจะรับนโยบายจากกลุ่มการพยาบาล ตอนที่หัวหน้าเข้าประชุมประจำเดือน แล้วมาประชุมชี้แจงในวันที่ประชุมประจำเดือนของตึก และถ้าเป็นเรื่องที่สำคัญและต้องนำมาปฏิบัติ ที่เขาก็จะแจ้งให้ทราบก่อน...”

(พยาบาลวิชาชีพ 10)

พยาบาลวิชาชีพ บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุน พบว่า พยาบาลวิชาชีพบอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใน 2 ลักษณะ คือ 1) จัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชาปลอดภัยจากการทำงาน และ 2) สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาทางด้านวิชาการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. จัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชาปลอดภัยจากการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 21 คน ร้อยละ 70.0 บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุน โดยการจัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีปลอดภัยจากการทำงาน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าจะจัดการเรื่องห้องพักรเวรสำหรับคนที่ไม่มีบ้านพักใน โรงพยาบาลโดยจัดห้องเวรให้พักทั้งเวรบ่ายและเวรดึก...”

(พยาบาลวิชาชีพ10)

2. สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาทางด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.3 บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุน โดยการสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาทางด้านวิชาการ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...หัวหน้าจะมีการจัดประชุมQAหรือมาทำงานคุณภาพที่ดี เพื่อส่งเสริมให้น้องๆมีความรู้เพิ่มมากขึ้น...”

(พยาบาลวิชาชีพ 4)

“...สนับสนุน จัดซื้อหนังสือใหม่ๆ เพื่อให้น้องได้ศึกษาและนำมาพัฒนาคุณภาพงานในการดูแลผู้ป่วยให้มีมาตรฐาน...”

(พยาบาลวิชาชีพ 8)

พยาบาลวิชาชีพ บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่องนี้ 2 ลักษณะ คือ 1) ยอมรับความคิดเห็น/การตัดสินใจ และ 2) ให้เกียรติเป็นกันเอง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

1. ยอมรับความคิดเห็น/การตัดสินใจ

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน ร้อยละ 53.3 บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเคารพ โดยการยอมรับความคิดเห็น/การตัดสินใจของผู้ได้บังคับบัญชา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ถ้ามีประชุมตึก หัวหน้าจะให้ห้องๆ แสดงความคิดเห็น หัวหน้าก็จะรับฟังข้อเสนอ ยอมรับมติของที่ประชุม...”

(พยาบาลวิชาชีพ 4)

“...ถ้ามีปัญหาในการทำงานและตัวเองได้ตัดสินใจไปแล้ว เนื่องจากในช่วงที่มีปัญหาหัวหน้าไม่อยู่ไปประชุม เมื่อหัวหน้ากลับมาเราบอกให้ทราบปัญหาและการแก้ไขให้ทราบ หัวหน้าก็จะยอมรับการตัดสินใจของเรา...”

(พยาบาลวิชาชีพ 8)

2. ให้เกียรติ เป็นกันเอง

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน ร้อยละ 46.7 บอกเล่าเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ โดยการให้เกียรติ เป็นกันเองกับผู้ได้บังคับบัญชา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...การพูดคุยของหัวหน้า ใช้คำพูดที่ดูเป็นกันเอง ไม่ค่อยมีอารมณ์โมโห ถ้าลูกน้องที่มีอายุน้อยกว่าหัวหน้า หัวหน้าจะเรียกว่า พี่ ทุกครั้ง...”

(พยาบาลวิชาชีพ 2)

“...หากเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน หัวหน้าจะเรียกมาตักเตือนเป็นรายบุคคล และไม่ว่ากล่าวหรือตักเตือนต่อหน้าญาติและผู้ป่วย...”

(พยาบาลวิชาชีพ 11)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 เปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 2)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคาะ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 2) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีเพียง 1 ข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนข้ออื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 2) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นข้อต่อไปนี้เป็น 1) ประสานกับแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันทั่วทั้ง 2) รีบค้นหาสาเหตุและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยังทุกข์ทรมานจากความปวดแม้ว่าจะได้รับยาแก้ปวดแล้ว และ 3) ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถแม้สงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้อง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 2) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 2 ข้อ คือ 1) หาวิธีการป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบ และ 2) บอกทีมสุขภาพให้หลีกเลี่ยง

การกระทำที่ขัดกับวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วย ส่วนข้ออื่นๆมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 5)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 2) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 2 ข้อ คือ 1) เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เพื่อร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย และ 2) ติดต่อญาติ/บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ส่วนข้ออื่นๆมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 6)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูล พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 2) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 7)

3.2 เปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่าการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 11)

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเอื้ออำนวยความสะดวกพบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 11) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 2 ข้อ คือ 1) วางแผนจัดเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับผู้ป่วย กรณีเกิดความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 2) ดำเนินการให้มีการดูแลอุปกรณ์และ

เครื่องมือต่างๆให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ทันที ส่วนข้ออื่นๆมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 12)

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการปกป้อง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 11) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 4 ข้อ คือ 1) เป็นปากเป็นเสียงแทนเมื่อพบว่าผู้ได้บังคับบัญชาไม่ได้รับความยุติธรรมจากหน่วยงาน 2) เรียกร้องสิทธิที่ผู้ได้บังคับบัญชาควรได้รับจากการทำงาน 3) กำหนดมาตรการป้องกันอันตรายให้กับผู้ได้บังคับบัญชาที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบ และ 4) ดักเตือน/ทักท้วงผู้ที่แสดงกิริยาจาลาบลหู่ผู้ได้บังคับบัญชา ส่วนข้ออื่นๆมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 13)

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูล พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 11) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 14)

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 11) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 2 ข้อ คือ 1) สอบถามผู้ได้บังคับบัญชาถึงความต้องการ การช่วยเหลือที่ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ และ 2) ช่วยเหลือทันทีที่พบว่าผู้ได้บังคับบัญชาได้รับอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการดูแลผู้ป่วย ส่วนข้ออื่นๆมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 15)

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเคารพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 11) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 2 ข้อ คือ 1) ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด และ 2) ใช้กิริยาวาจาที่แสดงถึงการให้เกียรติ

แก่ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคน ส่วนข้ออื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 16)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($M=4.20$, $SD=0.50$) กับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ($M=3.96$, $SD=0.62$) (ตาราง 2) มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสะท้อนว่าโดยภาพรวมหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญมากต่อการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

1.1 การศึกษาและอบรมด้านจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังจะเห็นจากการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการศึกษาจริยศาสตร์ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 86.7 และภายหลังสำเร็จการศึกษายังได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรม ร้อยละ 54.2 โดยหัวข้อที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนามากที่สุด คือ จริยธรรมทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของเซฟเฟย์, เรีย, แชนนอน และสเปนเซอร์ (Chafey, Rhea, Shannon & Spencer, 1998) ที่พบว่าลักษณะของพยาบาลที่ทำให้สามารถทำหน้าที่แทนได้ดี คือ การได้รับการอบรมสั่งสอนทางด้านจริยธรรม ซึ่งจริยธรรมเป็นหลักของการประพฤติที่ดีงาม ของบุคคลทั้งกาย วาจาและใจ โดยมีพื้นฐานมาจากประเพณี กฎหมาย ศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยม วัฒนธรรม รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ (สีวลี, 2548) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่แทนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 อายุและประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 45-54 ปี เฉลี่ย 48.1 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ เมื่อมีอายุมากขึ้น มีการปรับตัวเรียนรู้และมีความรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุมากทำหน้าที่แทนได้ดีกว่า ประกอบกับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉลี่ย 8.9 ปี และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ โดยเฉลี่ย 24.9 ปี ซึ่งผู้ที่อยู่ในอาชีพนานกว่าสามารถที่จะวิเคราะห์ แก้ไขปัญหาได้ดี มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานอันเป็นสิ่งที่ส่งเสริมประสบการณ์ในวิชาชีพมา

เป็นเวลานานสามารถปฏิบัติหน้าที่แทนได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับที่เบนเนอร์ (Benner, 1984) กล่าวว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในช่วง 5 ปีขึ้นไป ถือว่าอยู่ในระยะเชี่ยวชาญ (expert) เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ มีความชำนาญในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์

1.3 ระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในปัจจุบัน โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) นอกจากนี้กลุ่มการพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐานของสำนักการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้รับนโยบายมาจากผู้บริหารระดับสูงและนำนโยบายมาปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม จะต้องมีการถ่ายทอดนโยบายให้บุคลากรในหอผู้ป่วยเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองในการประสานงาน ให้อำนวยความสะดวกโดยการจัดระเบียบวิธีการทำงาน เพื่อให้บุคลากรได้ร่วมมือกันปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ของตน ไม่ทำงานซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกัน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายและเวลาที่กำหนด ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐาน

1.4 สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 ส่งผลกระทบต่อสังคมไทย ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งทำให้สังคมที่เคยอยู่อย่างสมานฉันท์บนความหลากหลายทางความเชื่อและวัฒนธรรมก็เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไม่สามารถทราบได้ว่าจะเกิดเวลาใด สิ้นสุดเมื่อใด (รติวรรณ, 2550) ลักษณะของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นลักษณะที่มีความรุนแรง มีผลเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเกือบตลอดเวลาและทุกวัน ไม่สามารถระบุปัญหาได้อย่างชัดเจน การเกิดเหตุการณ์ในแต่ละครั้งมีผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำหน้าที่ในการจัดการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเพียงพอ ก่อนการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ทำหน้าที่แทนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และปลอดภัย รวมทั้งสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ของหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพด้านการเครพ ($M=4.46, SD=0.50$ และ $M=4.29, SD=0.66$ ตามลำดับ) (ตาราง 2) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และสูงที่สุด ซึ่งสะท้อนว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความสำคัญของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยด้านการเครพเป็นอย่างมาก เนื่องจาก วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องยึดถือจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ดัง

ข้อกำหนดในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ข้อ 3 ที่ว่า “พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล” (สภาการพยาบาล, 2551) และปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ดังคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 2 ที่ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม สิทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของการเจ็บป่วย” (สภาการพยาบาล, 2551)

เมื่อพิจารณาการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพด้านการเครพาฯ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด ($M=4.70$, $SD=0.48$ และ $M=4.52$, $SD=0.72$ ตามลำดับ) รองลงมา คือ ใช้กิริยาวาจาที่แสดงถึงการให้เกียรติผู้ป่วยแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ($M=4.61$, $SD=0.55$ และ $M=4.35$, $SD=0.74$ ตามลำดับ) (ตาราง 3) สัมพันธ์กับผลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่พบว่าเปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ทำในสิ่งที่สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย/ญาติ (ตาราง 9, 10) ซึ่งสะท้อนว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยทุกคน โดยการปฏิบัติด้วยความเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด เนื่องจาก ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยพบว่ามีประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม และศาสนาอื่นๆ โดยมีกลุ่มคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 81.48 (บัณฑิต, สราวุฒิ, และสุภาพรรณ, 2549) มีรูปแบบการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนมีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น มีภาษา ความคิด ความเชื่อ ศาสนาและวิถีชีวิตที่แตกต่างจากประชากรภาคอื่นของประเทศไทย (ศิริชัย, 2548) ซึ่งมีวิถีชีวิตผูกพันกับหลักศาสนาและความผูกพันกับพระเจ้า มีความเคร่งครัดในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่นการละหมาดวันละ 5 เวลา การถือศีลอดรวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอิสลาม (กิตติ, นงพรรณ, และสายันต์, 2546) จากการทำหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เป็นเวลานาน ซึ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและประชาชน อยู่เป็นประจำ ทำให้เรียนรู้และเข้าใจอย่างลึกซึ้งในวัฒนธรรมเหล่านี้ ในการทำงานจึงต้องปรับหรือเลือกวิธีการมีปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายให้เหมาะสมกับแต่ละรายอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัฒนธรรม (สุคศิริ, ประณีต, หทัยรัตน์, และวงจันทร์, 2550) นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ข้อ 4 ที่ว่า “พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม

และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึงและดูแลให้ ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความ เคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น” (สภาการพยาบาล, 2551) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนโดยเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดดังกล่าวข้างต้น

การรับรู้การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยรายด้านในลำดับรองลงมา คือ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ($M=4.30$, $SD=0.57$) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเป็นลำดับที่ 2 (ตาราง 2) ซึ่งสะท้อนว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างมาก เนื่องจาก ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากจะต้องทำหน้าที่ในด้านการบริหารจัดการแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีหน้าที่ต่อผู้ป่วย ทั้งโดยตรง และมอบหมายผ่านพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย เมื่อพิจารณาการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ให้ความสำคัญผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ แม้จะอยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=4.59$, $SD=0.58$) (ตาราง 4) สัมพันธ์กับผลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การช่วยเหลือสนับสนุน จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ (ตาราง 9, 10) เนื่องจากไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดๆ การดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ทั้งทางจริยธรรมและกฎหมาย ดังข้อกำหนดในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ข้อ 5 ที่ว่า “พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศปฏิบัติการพยาบาล โดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้”

การรับรู้การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($M=4.29$, $SD=0.61$) และพยาบาลวิชาชีพ ($M=3.99$, $SD=0.73$) ที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมากเป็นลำดับที่ 3 คือ ด้านการปกป้อง (ตาราง 2) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2 ข้อแรก คือ กำชับบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่ให้นำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายต่อการกระทำของทีมสุขภาพ (ตาราง 5) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการปกปิดความลับ และการป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ปฏิบัติงาน

ใกล้ชิดมากที่สุดทั้งกับผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และทีมสุขภาพอื่นๆ โดยเฉพาะแพทย์ และการที่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร จึงรับรู้บทบาทถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องการให้ผู้ที่มิอำนาจหน้าที่ได้ปกป้องตนเอง ไม่ให้เกิดอันตราย รวมทั้งการปกปิดความลับของตนไม่ให้ผู้อื่นล่วงรู้ เพราะการเปิดเผยความลับ อาจทำให้ผู้ป่วยอับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง และเป็นอันตราย ซึ่งการทำหน้าที่ปกป้องผู้ป่วยดังกล่าว เป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ข้อ 6 ที่ว่า “พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งเห็นว่าจะเกิดอันตรายกับผู้ให้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัวยุติธรรม และชุมชน โดยการกระทำผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีขั้นสูง” และจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีการทำหน้าที่แทนโดยการไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้อื่น หากผู้ป่วยไม่อนุญาต และปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อป้องกันอันตราย/ความเสี่ยง (ตาราง 9, 10) เป็นการกระทำที่สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ที่ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย” นอกจากนี้การเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ ถือเป็นกรกระทำที่ผิดกฎหมายอาญามาตรา 323 ที่ว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่นั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในบางประการที่น่าจะสร้างความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ” (แสวง, 2546) และจากข้อบังคับของสภาการพยาบาล กล่าวถึงการปกปิดความลับของผู้ป่วย ว่า ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ (สภาการพยาบาล, 2550)

การรับรู้การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M=3.78$, $SD=0.90$) แต่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ ส่วนการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.59$, $SD=0.87$) และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเช่นกันเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ (ตาราง 2) ซึ่งสะท้อนว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลน้อยกว่าการทำหน้าที่แทนในด้านอื่นๆ เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน เช่น เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุม

คณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาลและ/หรือโรงพยาบาล ประสานงานทั้งภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ดูแล และตรวจสอบ การปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องจัดลำดับความสำคัญของการทำงาน โดยมุ่ง ปฏิบัติงานที่มีความจำเป็นและหากไม่ปฏิบัติจะก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากทั้งต่อองค์กรและต่อ ตนเอง เช่นผู้ป่วยได้รับอันตราย มีการฟ้องร้อง ทำให้หน่วยงานเสียชื่อเสียง จึงทำให้การทำหน้าที่ แทนด้านการให้ข้อมูล อยู่ในลำดับสุดท้าย

2. การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (M=3.96, SD=0.83) และการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (M=3.70, SD=0.72) มีคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ตาราง 11) ซึ่งสะท้อนว่า โดยภาพรวมหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญ มากต่อการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา เนื่องจาก บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในฐานะ ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น เป็นบุคคลสำคัญที่นำองค์กรให้ประสบ ความสำเร็จ เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาล และ/หรือโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถ ในการจูงใจผู้ได้บังคับบัญชาให้เกิด ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้ได้บังคับบัญชาเป็นผู้ปฏิบัติงานร่วมกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดเวลา หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่โดยตำแหน่ง สามารถเป็นปากเป็นเสียงแทน ผู้ได้บังคับบัญชา นำเสนอข้อมูลความคิดเห็นต่อที่ประชุมของคณะกรรมการต่างๆ เพื่อนำมาผลสรุป ที่ได้จากการประชุมมาพัฒนาหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้า หอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ด้านการเฝ้าอำนวยความสะดวก (M=4.11, SD=0.84 และ M=3.84, SD=0.74 ตามลำดับ) (ตาราง 11) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และสูงที่สุด เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในฐานะที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับต้น ซึ่งต้องดูแลหอผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาให้มีการปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ โดยการจัดอัตรากำลังของบุคลากรทาง การพยาบาลให้พอเหมาะในแต่ละเวรและมีความต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง จัดการและตรวจสอบเครื่องมือใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่ดีให้พร้อมอยู่เสมอ ดูแลความสะอาด เรียบร้อยในหอผู้ป่วยและตรวจสอบความปลอดภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาการทำหน้าที่ แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ด้านการเฝ้าอำนวยความสะดวกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ดำเนินการให้

มีการจัดเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆอย่างเป็นระเบียบสามารถนำมาใช้ได้สะดวก ($M=4.36$, $SD=0.82$ และ $M=4.13$, $SD=0.82$ ตามลำดับ) และดำเนินการให้มีการดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ทันที ($M=4.34$, $SD=0.81$ และ $M=4.08$, $SD=0.82$ ตามลำดับ) (ตาราง 12) และสัมพันธ์กับผลการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลเรื่องจัดหาอุปกรณ์ “เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ จะจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเสริมเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วย และจัดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้งาน จัดอัตรากำลังให้เหมาะสม” ทั้งนี้เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ด้านการวางแผน (planning) จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) โดยคำนึงถึงการบริการที่มีคุณภาพและประหยัด เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพการทำงานในหอผู้ป่วย จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น บำรุงรักษาและตรวจสอบวัสดุ ครุภัณฑ์ ให้มีสภาพดีเพียงพอใช้งานได้อยู่เสมอ (จันทร์ฉาย, 2548)

การรับรู้การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในรายด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก และอยู่ในลำดับที่ 2 คือ ด้านการปกป้อง ($M=4.00$, $SD=0.95$) (ตาราง 13) ซึ่งสะท้อนว่า ในสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการปกป้องผู้ได้บังคับบัญชาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องอันตราย เนื่องจากจากการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง ผลจากการเกิดเหตุมีประชาชนได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก พบว่า มีการก่อเหตุ 6,700 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 3,530 รายและบาดเจ็บ 8,870 ราย (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้, 2551) ความปลอดภัยจึงเป็นเรื่องที่ทุกคนให้ความสำคัญ จากการศึกษาของสุวรรณิและปฐมมาศ (2547) พบว่า พยาบาลวิชาชีพใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เกือบทั้งหมดรู้สึกไม่ปลอดภัย ร้อยละ 89.9 บุคคลในครอบครัวมีความกังวลใจ ร้อยละ 80.3 สัมพันธ์กับการศึกษาของศิริพรและสุวรรณิ (2547) พบว่าพยาบาลวิชาชีพใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ รู้สึกไม่ปลอดภัยร้อยละ 97.7 พยาบาลมีความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่มากขึ้น จากการไปส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ในเวลาที่เส้นทางลำเลียงต้องผ่านสถานที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ความไม่ปลอดภัยในการออกให้บริการเชิงรุก ประกอบกับการที่พยาบาลต้องช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจำนวนมากและเป็นลักษณะการบาดเจ็บที่รุนแรง พยาบาลต้องทำงานแข่งกับเวลาเพราะต้องรีบให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ทุกนาที่ที่มีความหมายต่อการฟื้นคืนชีพของผู้บาดเจ็บ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียด มีความกังวลมากขึ้นทั้งต่อตนเองและครอบครัวจะได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วย ดูแลป้องกันสอดส่องอันตรายและความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

คะแนนเฉลี่ย การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ สูงเป็นลำดับที่ 3 คือ ด้านการให้ข้อมูล ($M=3.96, SD=0.92$ และ $M=3.86, SD=0.89$ ตามลำดับ) (ตาราง 11) เนื่องจากในพื้นที่ 3 จังหวัดนครราชสีมา ยะลา ปัตตานี เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งถึงปัจจุบัน โดยไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดและที่ไหน เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น การให้ข้อมูลหรือแจ้งข้อมูลที่ทันทั่วถึงจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้ได้บังคับบัญชาปรับเปลี่ยนเวลาในการเดินทางอยู่ตลอดเวลา และมีการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานเพื่อให้เอื้อต่อความปลอดภัย (วิทยา, 2549)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตาราง 2 และ ตาราง 11) ซึ่งสะท้อนว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาในระดับสูงกว่าที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ เนื่องจาก บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ที่แตกต่างกันด้วยปัจจัยหลายประการ ดังนี้

หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสมบัติทางด้านการบริหาร การบริการและวิชาการซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่ต่างๆเหล่านี้ให้ดีที่สุด และประกอบกับปัจจุบันการปฏิบัติงานต้องให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) และการประกันคุณภาพการพยาบาลของสำนักงานพยาบาล จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่างๆของกลุ่มการพยาบาลและ/หรือ โรงพยาบาล เพื่อนำนโยบายมาถ่ายทอดให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับทราบและมีการปฏิบัติตาม รวมทั้งการบริหารจัดการให้หอผู้ป่วยมีผลการดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภารกิจที่รับผิดชอบหลายด้านจึงต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีการรับรู้ว่าคุณเองทำหน้าที่แทนได้ดี แต่ในขณะที่ผู้ได้บังคับบัญชาซึ่งปฏิบัติงานใกล้ชิดร่วมกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยตลอดเวลา มีความคาดหวังกับการปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า สามารถดูแลและเป็นທີ່ปรึกษาได้ตลอดเวลา แต่ด้วยภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากจึงทำให้ไม่เป็นตามที่ผู้ได้บังคับบัญชาคาดหวังไว้ จึงทำให้การรับรู้แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุนและด้านการปกป้อง คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้า

หออผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสะท้อนว่า หัวหน้าหออผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพการปฏิบัติการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ในระดับสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ เนื่องจาก ในสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และไม่ทราบว่าจะเหตุการณ์จะเกิดขึ้นเมื่อใดและสิ้นสุดเวลาไหน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ เกิดการบาดเจ็บทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หัวหน้าหออผู้ป่วยในฐานะที่มีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ได้จัดให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยและการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อช่วยเหลือและปกป้องไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายเพิ่มมากขึ้น แต่เป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงส่งผลให้มีการรับรู้ที่แตกต่าง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหออผู้ป่วยด้านการเฝ้าอำนวยความสะดวก การปกป้อง การช่วยเหลือสนับสนุน การเคารพ คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหออผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสะท้อนว่า หัวหน้าหออผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพการปฏิบัติการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา ในระดับสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ เนื่องจาก หน้าที่ของหัวหน้าหออผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานในระดับหออผู้ป่วย เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหออผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ภาษา ความคิด ความเชื่อ ศาสนา และวิถีชีวิตในการปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดที่มีความหลากหลายจากพื้นที่อื่น และเนื่องจากหัวหน้าหออผู้ป่วยปฏิบัติงานในพื้นที่นานหลายปี โดยเฉลี่ย 24.9 ปี หัวหน้าหออผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติหน้าที่เหล่านี้ แต่เนื่องด้วยการสื่อสารกับผู้ได้บังคับบัญชาที่อาจมีน้อยเพราะหัวหน้าหออผู้ป่วยมีภาระงานมาก การรับรู้จึงแตกต่างกัน

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหออผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหออผู้ป่วยกับคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 11) ซึ่งสะท้อนว่า หัวหน้าหออผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากหัวหน้าหออผู้ป่วยได้มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล ขั้นตอนการปฏิบัติตัวขณะพักรักษาที่โรงพยาบาล การดูแลความปลอดภัยทั้งของผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา หัวหน้าหออผู้ป่วยได้สื่อสารและแจ้งให้พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบเป็นประจำ ในช่วงการรับส่งเวร การติดประกาศให้รับทราบและการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานทุกเดือน จึงทำให้มีการรับรู้ที่ชัดเจนว่าหัวหน้าหออผู้ป่วยมีการทำหน้าที่แทนด้านการให้ข้อมูล

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ เปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างน้อย 1 ปี ประกอบด้วย 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลเบตง สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามที่มีคุณสมบัติได้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 84.69

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพ แต่ละชุดมี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาลที่พรหมเทพ (Promtape, 2004) สันเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทน (Jenny, 1979; Leddy & Pepper, 1998) และบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำหนดโดยสำนักงานพยาบาล (2549) 5 ด้าน ประกอบด้วย การให้ข้อมูล การช่วยเหลือสนับสนุน การเคารพ การปกป้อง การเฝ้าอำนวยความสะดวก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.88 โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธี สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมเท่ากับ 0.97 แยกเป็นรายด้าน การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.98 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.97

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจง ความถี่ร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายชื่อและโดยรวมเปรียบเทียบคะแนนการทำ หน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพ โดยการทดสอบทีอิสระ (independent t-test) ประสบการณ์การทำหน้าที่แทนของหัวหน้า หอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศหญิง โดยมีอายุ ในช่วง 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.7 (M=48.07, SD=4.66) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 22.9 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 74.7 รองลงมานับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 24.1 ส่วน ใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.5 รองลงมาโสดร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.2 มีวุฒิ การศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 10.8 วุฒิก่อนปริญญาโท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ ปฏิบัติงานในวิชาชีพ 21-30 ปี ร้อยละ 71.1 (M=24.93, SD=4.60) รองลงมาปฏิบัติงานในช่วงเวลา 11-20 ปี ร้อยละ 16.9 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในช่วงเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 34.9 รองลงมาอยู่ในช่วงเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 32.5 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 27.7 รองลงมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 26.5 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 86.7 การประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมใน รอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 54.2 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.1 ได้รับการ ประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 91.1 รองลงมา กฎหมายวิชาชีพ ร้อยละ 62.2 การทำหน้าที่แทน ร้อยละ 13.3 และการประชุม/อบรม/สัมมนาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 42.2 ประชุมการบริหารการพยาบาล รองลงมาประชุมเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 24.1 เรื่องบทบาทของ

พยาบาลวิชาชีพในสถานการณ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 20.5 เรื่องการดูแลช่วยเหลือด้าน
กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 19.3

สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 97.6 มี
อายุในช่วง 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.6 ($M=39.5$, $SD=7.27$) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 25-34 ปี คิด
เป็นร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.3 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ
27.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.6 รองลงมาร้อยละ 42.2 สถานภาพสมรสโสด มีวุฒิการศึกษา
ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.6 และวุฒิการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 4 ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.3 มี
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ 11-15 ปี และปฏิบัติงานในช่วงเวลา 21-25 ปี ร้อยละ 22.9 ส่วน
ใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 27.7 รองลงมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อย
ละ 26.5 ส่วนใหญ่ร้อยละ 94 ได้รับการศึกษาหลักสูตรจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร
สำหรับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 59 ไม่ได้รับ
การอบรม และร้อยละ 41 ได้รับการอบรม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรม ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่
เรื่องที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 85.2 รองลงมา
ร้อยละ 55.8 เรื่องกฎหมายวิชาชีพ และเรื่องการทำหน้าที่แทน ร้อยละ 5.8 ส่วนการประชุม/อบรม/
สัมมนาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 30.1 เป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับ
บาดเจ็บจากสถานการณใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ รองลงมาเรื่องบทบาทของพยาบาลวิชาชีพใน
สถานการณ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 20.5 เรื่องการดูแลช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับ
ผลกระทบจากสถานการณ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 19.3 และประชุมการบริหารการพยาบาล
ร้อยละ 8.4

ส่วนที่ 2 การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม ตามการรับรู้
และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ

2.1.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมตามการรับรู้ของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการ
รับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.20$, $SD=0.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน
พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยด้านการเคารพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($M=4.46$,

SD=0.50) รองลงมาคือการช่วยเหลือสนับสนุน (M=4.30, SD=0.57) สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก (M=3.96, SD=0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน โดยด้านการเคารพมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (M=4.29, SD=0.66) รองลงมาคือการปกป้อง (M=3.99, SD=0.73) ส่วนด้านการให้ข้อมูลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.78, SD=0.90)

2.1.2 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายชื่อในแต่ละด้านตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ด้านการเคารพ

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด (M=4.70, SD=0.48) รองลงมา คือ ใช้กิริยาจากที่แสดงถึงการให้เกียรติผู้ป่วยแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างจากท่าน (M=4.61, SD=0.55) สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อเช่นกัน โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด (M=4.52, SD=0.72) รองลงมา คือ ให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (M=4.35, SD=0.83)

ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพแม้จะอยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบ (M=4.59, SD=0.58) รองลงมา คือ ประสานกับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงที (M=4.55, SD=0.59) สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพพบว่าอยู่ในระดับมาก 5 ข้อ จาก 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ประสานกับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงที (M=4.39, SD=0.69) รองลงมา คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพแม้จะอยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบ (M=4.24, SD=0.97) ส่วนข้อ ให้การดูแลด้านจิตใจอย่างใกล้ชิดแก่

ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=3.27$, $SD=1.54$) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการปกป้อง

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการปกป้องทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ กำชับบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่ให้นำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ($M=4.54$, $SD=0.83$) รองลงมา คือ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการกระทำของทีมสุขภาพ ($M=4.51$, $SD=0.80$) สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้อง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการกระทำของทีมสุขภาพ ($M=4.34$, $SD=0.95$) รองลงมา คือ กำชับบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่ให้นำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ($M=4.34$, $SD=0.92$) ยกเว้นข้อ หาวิธีป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=3.28$, $SD=1.45$) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวกทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เพื่อร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย ($M=4.43$, $SD=0.56$) รองลงมา คือ ติดต่อญาติ/บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ($M=4.30$, $SD=0.74$) สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อเช่นกัน โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เพื่อร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย ($M=4.13$, $SD=0.80$) รองลงมา คือ ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการรับบริการจากโรงพยาบาลในแต่ละชั้นตอน ($M=4.07$, $SD=0.83$)

ด้านการให้ข้อมูล

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูลทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาอย่างครอบคลุม ($M=4.24$, $SD=0.74$) รองลงมา คือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วย/ญาติต้องปฏิบัติเพื่อไม่ให้นำอันตรายมาสู่ทุกคนในหอผู้ป่วย ($M=3.95$, $SD=1.16$) สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล ตามการรับรู้ของ

พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาอย่างครอบคลุม ($M=4.01$, $SD=0.78$) ส่วนข้ออื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง

2.1.3 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้านตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

หัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศหญิง โดยมีอายุในช่วง 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.3 ($M=48.3$, $SD=4.3$) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 66.7 รองลงมานับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.9 รองลงมาโสดร้อยละ 23.3 ทุกคนมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ 21-30 ปี ร้อยละ 76.6 ($M=24.93$, $SD=4.60$) รองลงมาปฏิบัติงานในช่วงเวลา 11-20 ปี ร้อยละ 16.9 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 70.0 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 26.7 รองลงมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 23.3 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาหลักสูตรจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 90.0 การประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 66.7 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เรื่องที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 90.0 รองลงมา การทำหน้าที่แทน ร้อยละ 60.0 กฎหมายวิชาชีพ ร้อยละ 50.0 และการประชุม/อบรม/สัมมนาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 42.2 ประชุมการบริหารการพยาบาลและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ รองลงมาประชุมเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 25.0 เรื่องการดูแลช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 5.0

สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ พบว่าเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุในช่วง 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 ($M=41.5$, $SD=7.23$) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.3 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 26.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 43.3 รองลงมา ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสโสด มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.0 และวุฒิการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 10.0 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลา 11-20 ปี ร้อยละ 40.0 ปฏิบัติงานในวิชาชีพ 21-25 ปี ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 26.7 รองลงมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 23.3 พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดได้รับการศึกษาจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับการประชุม/อบรม/

สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 53.3 ได้รับการอบรม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรม และร้อยละ 46.7 ไม่ได้รับการอบรม ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เรื่องที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพ ร้อยละ 93.7 รองลงมาร้อยละ 81.2 เรื่อง จริยธรรมทางการแพทย์ และเรื่องการทำหน้าที่แทน ร้อยละ 62.5 ส่วนการประชุม/อบรม/สัมมนาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 56.2 เป็นเรื่องเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ รองลงมาร้อยละ 43.7 เรื่องการดูแลช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 37.5 และประชุมการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 25.0

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน เกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลในเรื่องนี้ 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) เปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อ และ 2) เคารพการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทน ด้านการให้การช่วยเหลือ ประกอบด้วย 1) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้รับดูแลที่มีคุณภาพ 2) ให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และ 3) ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย ด้านการปกป้อง ประกอบด้วย 1) ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้อื่น หากผู้ป่วยไม่อนุญาต และ 2) ปกปิดข้อมูลเพื่อป้องกันอันตราย/ความเสี่ยง ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก ประกอบด้วย 1) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแทนผู้ป่วย และ 2) ดูแลความสะดวกสบาย ด้านการให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับมาตรการความปลอดภัย และ 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบ

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลในเรื่องนี้ 2 ลักษณะ 1) เปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อทางศาสนา และ 2) ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจโดยอิสระ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ประกอบด้วย 1) จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ 2) ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย ด้านการปกป้อง คือ ปกปิดความลับ และกำหนดแนวทางในการปกปิดความลับของผู้ป่วย ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก ประกอบด้วย 1) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแทนผู้ป่วย และ 2) ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อความสุขสบาย ด้านการให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) ให้ข้อมูลระเบียบปฏิบัติ และ 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัย

2.2 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2.2.1 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมตาม การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.96$, $SD=0.83$) เมื่อพิจารณาเป็น รายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก ($M=4.11$, $SD=0.84$) มี คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือการปกป้อง ($M=4.00$, $SD=0.95$) สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำ หน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก ($M=3.70$, $SD=0.72$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยด้านการให้ข้อมูล ($M=3.86$, $SD=0.89$) มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือการเอื้ออำนวยความสะดวก ($M=3.84$, $SD=0.74$) ส่วนด้านการช่วยเหลือสนับสนุนและการเคารพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.55$, $SD=0.88$)

2.2.2 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็น รายข้อในแต่ละรายด้านตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ จาก 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ดำเนินการให้มีการจัดเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆอย่างเป็นระเบียบสามารถนำมาใช้ได้ สะดวก ($M=4.36$, $SD=0.82$) รองลงมา คือ ดำเนินการให้มีการดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆให้อยู่ ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ทันที ($M=4.34$, $SD=0.81$) ส่วนข้อ จัดทำรายชื่อแหล่งช่วยเหลือต่างๆ กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยเหลือ ($M=3.65$, $SD=1.26$) มีค่าเฉลี่ย ต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับคะแนนเฉลี่ย การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของ หัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอยู่ใน ระดับมาก 5 ข้อ จาก 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ดำเนินการให้มีการจัดเก็บอุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆอย่างเป็นระเบียบสามารถนำมาใช้ได้สะดวก ($M=4.13$, $SD=0.82$) รองลงมา คือ ดำเนินการให้มีการดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ทันที ($M=4.08$, $SD=0.82$) ส่วนข้อ จัดทำรายชื่อแหล่งช่วยเหลือต่างๆ กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงเพื่อความสะดวก รวดเร็วในการช่วยเหลือ ($M=3.42$, $SD=1.15$) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการปกป้อง

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้อง ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือปรับเปลี่ยนขั้นตอน/วิธีการ/การปฏิบัติในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ได้บังคับบัญชา ($M=4.19$, $SD=0.99$) รองลงมา คือ เรียกร้องสิทธิที่ผู้ได้บังคับบัญชาควรได้รับจากการทำงาน ($M=4.14$, $SD=1.01$) สำหรับคะแนนเฉลี่ย การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้อง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ จาก 8 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือปรับเปลี่ยนขั้นตอน/วิธีการ/การปฏิบัติในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ได้บังคับบัญชา ($M=4.02$, $SD=0.68$) รองลงมา คือ ดักเตือน/ทักท้วงผู้ที่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชาไปเปิดเผยต่อผู้อื่น ($M=3.92$, $SD=1.16$) ส่วนข้อ กำหนดมาตรการป้องกันอันตรายให้กับผู้ได้บังคับบัญชาที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=3.36$, $SD=1.27$) และ สอดส่องอันตราย/ความเสี่ยงจากสถานการณ์ความไม่สงบที่อาจเกิดกับผู้ได้บังคับบัญชา ($M=3.39$, $SD=1.03$) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการให้ข้อมูล

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ แจ้งให้ทราบถึงมาตรการรักษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=4.14$, $SD=1.03$) รองลงมาคือ ให้ข้อมูลในลักษณะที่ไม่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาหวาดกลัวต่อสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=4.01$, $SD=0.98$) สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อเช่นกัน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ อธิบายถึงขั้นตอน/วิธีการ/แนวปฏิบัติในการทำงานที่เปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=3.93$, $SD=1.01$) รองลงมาคือ แจ้งให้ทราบถึงมาตรการรักษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=4.92$, $SD=1.00$)

ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการช่วยเหลือสนับสนุนอยู่ในระดับมาก 6 ข้อ จาก 8 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ช่วยเหลือทันทีที่พบว่าผู้ได้บังคับบัญชาได้รับอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการดูแลผู้ป่วย ($M=4.20$, $SD=1.04$) รองลงมา คือ ให้กำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการทำงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ ($M=4.08$, $SD=1.12$) ส่วนข้อ สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น

จัดสวัสดิการเพิ่มเติม ให้รางวัลสำหรับความร่วมมือในการ ปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมการผ่อนคลาย (M=3.60, SD=1.15) และจัดสรรตารางเวลาให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้มีเวลาผ่อนคลายจากการทำงาน ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด (M=3.55, SD=1.10) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับคะแนนเฉลี่ย การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหรือผู้ปวย ด้านการช่วย เหลือสนับสนุน ตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ จาก 8 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือช่วยเหลือทันทีที่พบว่าผู้ได้บังคับบัญชาได้รับอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการดูแลผู้ปวย (M=3.86, SD=1.10) รองลงมา คือ ให้กำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการทำงานท่ามกลาง สถานการณ์ความไม่สงบ (M=3.82, SD=0.95) ส่วนข้อ ช่วยเหลือทันทีที่พบว่าผู้ได้บังคับบัญชา ได้รับอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากสถานการณ์ความไม่สงบ (M=3.54, SD=1.45) สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น จัดสวัสดิการเพิ่มเติมให้รางวัลสำหรับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจัดกิจกรรมการผ่อนคลาย (M=3.28, SD=1.17) และสอบถามผู้ได้บังคับบัญชาถึงความต้องการการช่วยเหลือที่ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ (M=3.22, SD=1.24) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการเคารพ

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหรือผู้ปวย ด้านการเคารพ ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด (M=4.55, SD=0.88) รองลงมา คือ รับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชาในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (M=4.34, SD=0.95) สำหรับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหรือผู้ปวย ด้านการเคารพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่ฝืนใจให้ปฏิบัติในสิ่งที่ขัดแย้งกับวัฒนธรรมหรือความเชื่อของผู้ได้บังคับบัญชา (M=4.23, SD=0.73) รองลงมา คือ ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด (M=4.20, SD=0.83)

2.2.3 การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหรือผู้ปวย จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละรายด้านตามประสบการณ์ของหัวหน้าหรือผู้ปวยและพยาบาลวิชาชีพ

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหรือผู้ปวย จำนวน 30 คน เกี่ยวกับประสบการณ์การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหรือผู้ปวยด้านการเื้ออำนาจ ความสะดวก พบว่าหัวหน้าหรือผู้ปวยบอกเล่าถึงประสบการณ์ในเรื่องนี้ 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) จัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน และ 2) จัดอัตรากำลังให้เหมาะสม ด้านการปกป้อง คือ

เป็นปากเป็นเสียงแทนลูกน้องในการเรียกร้องสิทธิ ด้านการให้ข้อมูล คือ ให้ข้อมูล/ถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหาร ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน คือ 1) จัดการให้ผู้ที่บังคับบัญชาปลอดภัยจากการทำงาน และ 2) สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาทางด้านวิชาการ ด้านการเคารพ ประกอบด้วย 1) ยอมรับฟังความคิดเห็น และ 2) การพุดจาสุภาพให้เกียรติ

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก คือ ติดต่อจัดหาอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพอย่างเพียงพอ ด้านการปกป้อง คือ เป็นปากเป็นเสียงแทนลูกน้องในการเรียกร้องสิทธิ ด้านการให้ข้อมูล คือ ให้ข้อมูล/ถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหาร ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน คือ 1) จัดการให้ผู้ที่บังคับบัญชาปลอดภัยจากการทำงานและ 2) สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาทางด้านวิชาการ ด้านการเคารพ คือ 1) ยอมรับความคิดเห็น/การตัดสินใจ และ 2) ให้เกียรติ เป็นกันเอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 เปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีเพียง 1 ข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนข้ออื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของ

พยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นข้อต่อไปนี้เป็น 1) ประสานกับแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันต่อ 2) รีบค้นหาสาเหตุและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยังทุกข์ทรมานจากความปวดแม้ว่าจะได้รับการรักษาแล้ว และ 3) ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถแม้สงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปกป้อง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 2 ข้อ คือ 1) หาวิธีการป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบ และ 2) บอกทีมสุขภาพให้หลีกเลี่ยงการกระทำที่ขัดกับวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วย ส่วนข้ออื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเฝ้าอำนวยความสะดวก พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 2 ข้อ คือ 1) เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เพื่อร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย และ 2) ติดต่อญาติ/บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ส่วนข้ออื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูล พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 เปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่าการทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเฝ้าอำนวยความสะดวกพบว่ คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 2 ข้อ คือ 1) วางแผนจัดเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับผู้ป่วย กรณีเกิดความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 2) ดำเนินการให้มีการดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ทันที ส่วนข้ออื่นๆมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการปกป้อง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 4 ข้อ คือ 1) เป็นปากเป็นเสียงแทนเมื่อพบว่าผู้ได้บังคับบัญชาไม่ได้รับความยุติธรรมจากหน่วยงาน 2) เรียกร้องสิทธิที่ผู้ได้บังคับบัญชาควรได้รับจากการทำงาน 3) กำหนดมาตรการป้องกันอันตรายให้กับผู้ได้บังคับบัญชาที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบ และ 4) ตักเตือน/ตักท้วงผู้ที่แสดงกิริยาจาลบลเหตุผู้ได้บังคับบัญชา ส่วนข้ออื่นๆมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการช่วยเหลือ สนับสนุนพบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 2 ข้อ คือ 1) สอบถามผู้ได้บังคับบัญชาถึงความต้องการ การช่วยเหลือที่ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ และ 2) ช่วยเหลือทันทีที่พบว่าผู้ได้บังคับบัญชาได้รับอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการดูแลผู้ป่วย ส่วนข้ออื่นๆมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเคารพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 2 ข้อ คือ 1) ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด และ 2) ใช้กิริยาวาจาที่แสดงถึงการให้เกียรติแก่ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคน ส่วนข้ออื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จุดเด่นของงานวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือวิจัย โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการสัมภาษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เครื่องมือที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับบริบทของ 3 จังหวัดชายแดนใต้
2. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้ปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษามีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดให้มีการอบรมให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำหน้าที่แทน เช่น ทักษะการให้ข้อมูล แนวทางในการปกป้องอันตรายและการปกปิดความลับ

2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาทักษะในการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการประเมินการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบเจาะลึกในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการทำหน้าที่แทน

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ปกติกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ

3. ควรนำเครื่องมือในงานวิจัยการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มาพัฒนาเป็นเครื่องมือมาตรฐาน

4. ในการสร้างเครื่องมือครั้งต่อไป ควรเพิ่มประเด็นเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อลดค่าใช้จ่าย การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้ข้อมูล ฯลฯ

5. ควรทำวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมในการส่งเสริมการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- กนกพร หมู่พยัคฆ์. (2543). การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ. *วารสารพยาบาล*, 49, 57-60.
- กนกวรรณ มงคล. (2548) เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการปฏิบัติในการปฏิบัติ เพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- กมลพรรณ พ้องศรี. (2546). การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาล พิจิตร. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กฤษณา นาดี. (2541). การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสูงอายุ: บทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญการ. *วารสารกองการพยาบาล*, 25, 65-71.
- กองการพยาบาล. (2542). *แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย: สำหรับผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุวงศ์, และสายันต์ อาจนรงค์. (2546). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้*. รายงานวิจัย. ม.ป.ท.
- กันยา สุวรรณแสง. (2542). *จิตวิทยาทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). *สถิติสำหรับงานวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยาณี เกื้อก่อพรม. (2543). *สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จันทร์ฉาย ปันแก้ว. (2546). *การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร*. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จินตนา ชูนิพนธ์. (2542) *คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์นายวิทย์.

- จินตนา รัตนสิทธิ์. (2549). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลที่คัดสรรแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,
ชลบุรี.
- จารุพันธ์ พิษย์รัตน์. (2544). บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการใน
โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชุติมา วิภามาส. (2548). พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความ
ยินยอมจากผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/หัตถการตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาล
ศูนย์ภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จุลิกกร แสนสบาย. (2546). การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามการรับรู้ของ
พยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
สงขลา.
- ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (2549). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2. นครราชสีมา: โรงพิมพ์โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
นนุช บุญยัง, ประไพพรรณ ศิริพันธ์บุญ, และศศิธร พุ่มดวง. (2551). รายงานการวิจัยผลกระทบ
ของสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อความเครียด คุณภาพชีวิตและ
การบริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้.
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นิภา ยิ้มเฟื่อง. (2546). การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของญาติ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นารี กรุงแก้ว. (2548). การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามคุณลักษณะงานในโรงพยาบาลของ
รัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ในเขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บุญใจ ศรีสถิตนราทร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บัณฑิต สมะอุณ, สราวุฒิ อารีย์, และสุภาพรรณ ตั้งตรงไพโรจน์. (2549). *พหุวัฒนธรรมกับการศึกษาใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ กรณีศึกษาปอเนาะ*. ศูนย์มุสลิมศึกษา สถาบันเอเชียศึกษา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, กรุงเทพฯ.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2539). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ปรารักษ์ทิพย์ ดาเรืองสอน. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัด ตาก*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์. (2546). *ชุมทรัพย์ทางปัญญาทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 พรินต์ติ้ง.
- พิศสมัย อรทัย, และ กิรติกันต์ ป้ายงูเหลือม. (2550). *พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลรามาชิดดี*. *รามาชิดดีพยาบาลสาร*. 16(3), 138-147.
- พาริดา อิบราฮิม. (2538). *เมื่อพยาบาลเป็นผู้แทนผู้ป่วย*. *วารสารพยาบาล*. 44, 247-249.
- _____. (2541). *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- _____. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาตำราสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภมร แซ่มรักษา. (2552). *การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปกป้องความลับผู้ป่วยขณะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ จังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ภัทรรัตน์ ตันนุกิจ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- มณีสชา ฐานะวุฒน์. (2544) *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติต่อการปกป้องผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.*
- มธุรส สว่างบำรุง. (2542). *จิตวิทยาทั่วไป*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์กิตติการพิมพ์.
- มัญชฎา ว่องวีระ. (2541). *จริยธรรมกับการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่1). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- มานิต นพอมรบดี. (19 มกราคม 2552). *ไทยวิกฤติพยาบาลในระบบลาออก ขาดบุคลากรกว่า 2 หมื่นคน. ไทยรัฐ*. หน้า 14.
- รวจริณ เพ็ชรสลักแก้ว. (2549). *ความป่วยไข้ของระบบสาธารณสุขในภาวะวิกฤตชายแดนใต้*. ค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2552, จาก<http://www.isanews.org>
- รอชิตะห์ ปุช. (2549). *เสียงร่ำไห้พยาบาลชายแดนใต้* หน้า 1 ที่เพื่อมนุษยธรรมกลางไฟสงคราม. ค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2552, จาก<http://www.tjanews.org>
- รติวรรณ วัจนากร. (2550). *สิ่งรบกวนครอบครัว ระดับการตอบสนองต่อสิ่งรบกวนครอบครัว และภาวะสุขภาพครอบครัวที่เผชิญสถานการณ์ความไม่สงบจากการก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- รุจิรา เข้มงาม. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- ระเบียบ คำเขียน. (2546). *การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลพิจิตร. การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- เรมवल นัทศุภวัฒน์. (2542). *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร*. เชียงใหม่: นนทบุรีการพิมพ์.
- เรียม ศรีทอง. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตนเอง*. กรุงเทพฯ: เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่นจำกัด.

- วิทยา บุญจิต. (2549). *ความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิไลลักษณ์ ไชยมงคล. (2545). *การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา*. รายงานการศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วิไลวรรณ ปันส่วน. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลบรรยากาศองค์การกับคุณภาพการบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ศิริพร ภาณุเรืองรัมย์และสุวรรณี เนตรศรีทอง. (2547). *รายงานการศึกษาลักษณะต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนใต้*. สถาบันวิจัยสาธารณสุขภาคใต้: ม. ป.ท.
- ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. (2547). *มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริชัย พุ่มมาก. (2548). *จินตภาพจากวิถีชีวิตในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย*. ศิลปะนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทัศนศิลป์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- ศรีวลี แป้นไม้. (2546). *การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเพชรบูรณ์*. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศรีสุดา ลัทธวรรณ. (2548). *กระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ของหัวหน้ากลุ่มการโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศรีสุรางค์ แสงแก้วและจินตนา ยูนิพันธุ์. (2543). *การวิจัยผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลห้องผ่าตัด*. *เวชสารแพทย์ตำรวจ*, 26, 40-50.

- ศศอร สัจจาตุระ, และ ปรีดา อุ่นเสียม. (2551). การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก. *วารสารวิชาการเขต 12*. 13,22-29.
- ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้. (2551). รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังจาก การบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ประจำเดือนมกราคม 2547- กันยายน 2551. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). *มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการ ภาพรวมระดับโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไอซ์ จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2540). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และ ที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐*. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนพริ้นท์จำกัด.
- _____ . (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทองจำกัด.
- สมศรี ปลิวมา. (2545). *ความเข้าใจและการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- สมลักษณ์ เกิดขุนทด และบุญนำ เล้าโสภณกรมย์. (2541). สิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับในทัศนะของ พยาบาลโรงพยาบาลนิติจิตเวช. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*. 29: 36-42.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). *จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับพุทธศักราช 2546*. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณณี เนตรศรีทอง และปฐมมาศ โชติบัณ. (2547). *การศึกษาผลกระทบต่อการจัดการบริการ สุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนใต้*. สถาบันวิจัยสาธารณสุขภาคใต้: ม.ป.ท.
- สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ. *สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. เอกสาร ประกอบการสัมมนาแนวทางแก้ปัญหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคใต้ วันที่ 26 พฤษภาคม 2548.
- สิวลี ศิริไธ. (2548). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุณี นิยมเดชา.(2552). การทำหน้าที่แทนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: การสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการแสดงบทบาทของพยาบาล ใน โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุนีย์ สุนทราราววิทย์. (2550). แรงจูงใจและการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชา. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุนีย์ เครานวล. (2551). ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุวคนธ์ แก้วอ่อน. (2542). บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุพรรณิ เจริญฤทธิ์. (2550). การมีส่วนร่วมของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุรางค์ สัจธรรม. (2546). คุณลักษณะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความเห็นของบุคลากรในทีมสุขภาพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า. งานนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2546). กฎหมายและข้อควรระวังของแพทย์พยาบาล ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลาจำกัด.
- สำนักการพยาบาล. (2546). การศึกษาคูณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- _____ . (2549). หน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- (2549). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจและสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2548). *การจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนใต้*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรนิช แสงจันทร์. (2549). *กฎหมายและจริยศาสตร์กับการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่1). สงขลา: ลิ้มบราเดอร์การพิมพ์.
- อวยพร สมใจ. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.
- อรัญญา เชาวลิต. (2546). *คุณค่าและการหาความกระจ่างของคุณค่า*. เอกสารประกอบการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อัมพร เจริญชัย. (2534). *ผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย: ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- อินทรา พันธุ์เมธีศรี. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์เขต3*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อารีย์ อ่องสว่าง, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, นงลักษณ์ ลิ้มทวีกุล และนิตยา นิลรัตน์. (2547). *ภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อสถานการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส: ม.ป.ท.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Chafey, K., Rhea, M., Shannon, A.M., & Spencer, S. (1998). Characterization of advocacy by practicing nurses. *Journal of Professional Nursing*, 14, 43-52.
- Cook, J. A., Lefey. H. P., Pickett, S. A., & Cohler, B. J. (1994). Age and family burden among parent of offspring with severe mental illness. *American Journal Orthopsychiatric*, 64,435-447.

- Fry, S.T. (1994). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making*. Geneva: The International Council of Nurse.
- Fry, S.T. & Johnstone, M. J. (2002). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making* (2nd ed.). Geneva: The International Council of Nurses.
- Gadow, S. (1979). Advocacy nursing and meaning of aging. *Nursing Clinic of North America*, 14,45-55.
- Ganong, J.M., & Ganong, W.L. (1980). *Nursing management*. London: Aspen Publication.
- Jackson, E., & Lubkin, I. (1992). *Chronic illness: Impact and interventions* (2nd ed.). London: Bartlet.
- Jenny, J. (1979). "Patient advocacy-Another role for nursing?" *International Nursing Review* 26: 177-181.
- Leddy, S., & Pepper, J. M. (1998). *Conceptual bases of professional nursing* (4rd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and method* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Promptap, N. (2004). *Nurses' Moral Actions in Patient Advocacy in Regional Hospitals, Southern Thailand: Nurses' Perception*. Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing (International Program) Prince of songkla University, Songkla.
- Shea, C. A. (1997). *Management in nursing: A vital link in the health care system*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Sullivan, E. J., & Decker, P. J. (1997). *Effective leadership and management in nursing*. California: Addison Welsey Longmont.
- Sumner, J. (2001). Caring in nursing: A different interpretation. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 926-932.
- Waltz, C., Strickland, O., & Lenz, E. (2005). *Measurement in nursing and health research*. (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Woodrow, P. (1997). Nursing advocacy: Is it in the patient's best interest? *British Journal of Nursing*, 6, 225-229.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม เรื่องการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและ
หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็น
จริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ (0) ชาย (1) หญิง
2. ปัจจุบัน ท่านมีอายุ (ระบุ) ปี
3. ท่านนับถือศาสนา (0) พุทธ (1) อิสลาม
..... (2) คริสต์ (3) อื่นๆ
4. สถานภาพสมรส (0) โสด (1) คู่
..... (2) หม้าย/หย่า/แยก
5. วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล
..... (0) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
..... (1) ปริญญาโทหรือสูงกว่า
6. ตำแหน่งทางการพยาบาลในปัจจุบัน
..... (0) พยาบาลประจำการ
..... (1) หัวหน้าหอผู้ป่วย
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ การพยาบาล ปี
8. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ปี
9. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
..... (0) หอผู้ป่วยอายุรกรรม
..... (1) หอผู้ป่วยศัลยกรรม
..... (2) หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
..... (3) หอผู้ป่วยสูติกรรม
..... (4) อื่นๆ (ระบุ)

10. การได้รับการศึกษาจรรยาบรรณในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
- ได้รับ
 - ไม่ได้รับ
11. การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับจรรยาบรรณในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา
- (0) ไม่เคยได้รับ (ไม่ต้องตอบข้อ 12)
 - (1) เคยได้รับ (ตอบข้อ 12)
12. หัวข้อที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับจรรยาบรรณในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- (0) การทำหน้าที่แทน
 - (1) จรรยาบรรณทางการพยาบาล
 - (2) กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล
 - (3) อื่นๆ (ระบุ).....
13. หัวข้ออื่นๆที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- (0) การบริหารการพยาบาล
 - (1) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
 - (2) การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
 - (3) การดูแลช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
 - (4) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของท่านมากที่สุด ซึ่งมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 5 ดังนี้

0 หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์ตามข้อความนั้น

1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเลย

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านน้อย

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านปานกลาง

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านมาก

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

การทำหน้าที่แทน	การปฏิบัติ					
	0	1	2	3	4	5
ท่านปฏิบัติข้อความเหล่านี้ต่อผู้ป่วยโดยตรง หรือจัดการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้แก่ผู้ป่วย/ญาติมากน้อยเพียงใด						
1. บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพแม้โรงพยาบาลจะอยู่ในเหตุการณ์ความไม่สงบ						
2. อธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจถึงเหตุผลของการไม่ส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาล						
3. บอกให้ผู้ป่วย/ญาติทราบเกี่ยวกับมาตรการรักษาความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล						
4. ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือด้านสุขภาพเบื้องต้นในชุมชน เพื่อป้องกันอันตรายจากการเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งไกลจากที่พัก						
5. อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในการป้องกันอาการกำเริบ เพื่อลดอันตรายจากการเดินทางไปยังโรงพยาบาล/สถานบริการ						
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วย/ญาติต้องปฏิบัติ เพื่อไม่ให้นำอันตรายมาสู่ทุกคนในหอผู้ป่วย						
7. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาอย่างครอบคลุม						
8. ให้ข้อมูลต่างๆ ในลักษณะที่ไม่ทำให้ผู้ป่วย/ญาติหวาดกลัว เกี่ยวกับ						

การทำหน้าที่แทน	การปฏิบัติ					
	0	1	2	3	4	5
สถานการณ์ความไม่สงบ						
9. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ แม้จะอยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบ						
10. ให้การดูแลด้านจิตใจอย่างใกล้ชิดแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ						
11. ให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทา/แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยไม่รีรอเมื่อผู้ป่วยและญาติขอความช่วยเหลือ						
12. ประสานกับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงที						
13. รีบค้นหาสาเหตุและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยังทุกข์ทรมานจากความปวดแม้ว่าจะได้รับยาแก้ปวดแล้ว						
14. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ แม้จะสงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ						
15. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด						
16. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย						
17. ให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล						
18. รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ						
19. ไม่ฝืนใจผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามในสิ่งที่ขัดแย้งกับวัฒนธรรมหรือความเชื่อของผู้ป่วย						
20. ปฏิบัติด้วยใจที่ไม่ถือคติต่อผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ						
21. ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย/ญาติ แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจนั้น						
22. ใช้กิริยา วาจาที่แสดงถึงการให้เกียรติผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะมีความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างจากท่าน						
23. ตักเตือนบุคลากรในหอผู้ป่วยที่แสดงกิริยา วาจาไม่สุภาพต่อผู้ป่วย/ญาติ						
24. ตักเตือนบุคลากรในหอผู้ป่วยที่นำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง						

การทำหน้าที่แทน	การปฏิบัติ					
	0	1	2	3	4	5
25. กำชับบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่ให้นำความลับของผู้ป่วย ไปเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง						
26. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่พบว่า ผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการกระทำของทีมสุขภาพ						
27. หาวิธีการป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบ						
28. ดำเนินการให้ผู้ป่วยเดินทางในช่วงเวลากลางวัน กรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษายังโรงพยาบาลอื่น						
29. ค้นหาอันตราย/ความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย						
30. บอกทีมสุขภาพให้หลีกเลี่ยงการกระทำที่ขัดกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย						
31. แสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการสุขภาพ ซึ่งอยู่ในชุมชนของผู้ป่วย						
32. ประสานงานกับบุคคล/หน่วยงาน ในการเป็นแหล่งช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย						
33. เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ เพื่อร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย						
34. ติดต่อญาติ/บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย						
35. ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการรับบริการจากโรงพยาบาลในแต่ละขั้นตอน						
36. ให้ข้อมูลในลักษณะที่ไม่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาหวาดกลัวต่อสถานการณ์ความไม่สงบ						
37. แจ้งให้ทราบถึงมาตรการการรักษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ						
38. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการบริหารงานในสถานการณ์ความไม่สงบ						
39. อธิบายถึงขั้นตอน/วิธีการ/แนวปฏิบัติ ในการทำงานที่เปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ						

การทำหน้าที่แทน	การปฏิบัติ					
	0	1	2	3	4	5
40. อธิบายแนวทางการป้องกันตนเองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบ						
41. ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ในการวางแผนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และการทำงานให้เหมาะสม						
42. ให้กำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการทำงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ						
43. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ความไม่สงบ						
44. ให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามความเชื่อของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ						
45. สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น จัดสวัสดิการเพิ่มเติม ให้รางวัลสำหรับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมการผ่อนคลาย						
46. จัดสรรตารางเวลาให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้มีเวลาผ่อนคลายจากการทำงานในสถานการณ์ที่ตึงเครียด						
47. สอบถามผู้ได้บังคับบัญชาถึงความต้องการการช่วยเหลือที่ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ						
48. ช่วยเหลือทันทีที่พบว่า ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากสถานการณ์ความไม่สงบ						
49. ช่วยเหลือทันทีที่พบว่า ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการดูแลผู้ป่วย						
50. ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด						
51. ไม่ฝืนใจให้ปฏิบัติในสิ่งที่ขัดแย้งกับวัฒนธรรมหรือความเชื่อของผู้ได้บังคับบัญชา						

การทำหน้าที่แทน	การปฏิบัติ					
	0	1	2	3	4	5
52. รับฟังปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวด้วยความตั้งใจ						
53. รับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน						
54. เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเสนอแนะการปรับเปลี่ยนการทำงานในหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ						
55. ใช้กิริยา วาจา ที่แสดงถึงการให้เกียรติแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน						
56. ให้อิสระผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพ						
57. ปรับเปลี่ยนขั้นตอน/วิธีการ/การปฏิบัติในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ใต้บังคับบัญชา						
58. ตักเตือน/ทักท้วงผู้ที่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ใต้บังคับบัญชาไปเปิดเผยต่อผู้อื่น						
59. เป็นปากเป็นเสียงแทนเมื่อพบว่าผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ได้รับความยุติธรรมจากหน่วยงาน						
60. เรียกร้องสิทธิที่ผู้ใต้บังคับบัญชาควรได้รับจากการทำงาน						
61. ตักเตือน/ทักท้วงผู้ที่แสดงกิริยา วาจาลบหลู่ผู้ใต้บังคับบัญชา						
62. ดำเนินการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเดินทางในช่วงเวลากลางวันกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษายังโรงพยาบาลอื่นนอกพื้นที่						
63. กำหนดมาตรการป้องกันอันตรายให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบ						
64. สอดส่องอันตราย/ความเสี่ยงจากสถานการณ์ความไม่สงบที่อาจเกิดกับผู้ใต้บังคับบัญชา						
65. จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆในหอผู้ป่วยให้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน						
66. ดำเนินการให้มีการดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ทันที						
67. ดำเนินการให้มีการจัดเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆอย่างเป็น						

การทำหน้าที่แทน	การปฏิบัติ					
	0	1	2	3	4	5
ระเบียบสามารถนำไปใช้ได้สะดวก						
68. จัดทำรายชื่อแหล่งช่วยเหลือต่างๆ กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรง เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยเหลือ						
69. วางแผนจัดเตรียมบุคลากร เพื่อรองรับผู้ป่วยกรณีเกิดความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
70. จัดสรรทรัพยากรต่างๆทั้งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติมตามสัดส่วนภาระงานที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม เรื่องการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและ
หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็น
จริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ (0) ชาย (1) หญิง
2. ปัจจุบัน ท่านมีอายุ (ระบุ) ปี
3. ท่านนับถือศาสนา (0) พุทธ (1) อิสลาม
..... (2) คริสต์ (3) อื่นๆ
4. สถานภาพสมรส (0) โสด (1) คู่
..... (2) หม้าย/หย่า/แยก
5. วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล
..... (0) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
..... (1) ปริญญาโทหรือสูงกว่า
6. ตำแหน่งทางการพยาบาลในปัจจุบัน
..... (0) พยาบาลประจำการ
..... (1) หัวหน้าหอผู้ป่วย
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ การพยาบาล ปี
8. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ปี
9. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
..... (0) หอผู้ป่วยอายุรกรรม
..... (1) หอผู้ป่วยศัลยกรรม
..... (2) หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
..... (3) หอผู้ป่วยสูติกรรม
..... (4) อื่นๆ (ระบุ)

10. การได้รับการศึกษาจรรยาบรรณ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
- ได้รับ
 - ไม่ได้รับ
11. การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับจรรยาบรรณในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา
- (0) ไม่เคยได้รับ (ไม่ต้องตอบข้อ 12)
 - (1) เคยได้รับ (ตอบข้อ 12)
12. หัวข้อที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับจรรยาบรรณในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- (0) การทำหน้าที่แทน
 - (1) จรรยาบรรณทางการพยาบาล
 - (2) กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล
 - (3) อื่นๆ (ระบุ).....
13. หัวข้ออื่นๆที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- (0) การบริหารการพยาบาล
 - (1) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
 - (2) การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
 - (3) การดูแลช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
 - (4) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของ
หัวหน้า

หอผู้ป่วย ของท่านมากที่สุด ซึ่งมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 5 ดังนี้

0 หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์ตามข้อความนั้น

1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเลย

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านน้อย

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปานกลาง

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมาก

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุด

การทำหน้าที่แทน	การปฏิบัติ					
	0	1	2	3	4	5
<p>หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปฏิบัติข้อความเหล่านี้ต่อผู้ป่วยโดยตรง หรือ จัดการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้แก่ผู้ป่วย/ญาติมาก น้อยเพียงใด</p> <p>1. บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพแม้ โรงพยาบาลจะอยู่ในเหตุการณ์ความไม่สงบ</p>						
<p>2. อธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจถึงเหตุผลของการไม่ส่งต่อผู้ป่วย ในยามวิกาล</p>						
<p>3. บอกให้ผู้ป่วย/ญาติทราบเกี่ยวกับมาตรการรักษาความปลอดภัย แก่ ผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</p>						
<p>4. ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือด้านสุขภาพเบื้องต้นใน ชุมชน เพื่อป้องกันอันตรายจากการเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลซึ่ง ไกลจากที่พัก</p>						
<p>5. อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันอาการกำเริบ เพื่อลด อันตรายจากการเดินทางไปยัง โรงพยาบาล/สถานบริการ</p>						
<p>6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วย/ญาติต้องปฏิบัติ เพื่อไม่ให้ นำอันตรายมาสู่ ทุกคนในหอผู้ป่วย</p>						
<p>7. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาอย่าง ครอบคลุม</p>						

การทำหน้าที่แทน	การปฏิบัติ					
	0	1	2	3	4	5
8. ให้ข้อมูลต่างๆในลักษณะที่ไม่ทำให้ผู้ป่วย/ญาติหวาดกลัว เกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ						
9. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ แม้จะอยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบ						
10. ให้การดูแลด้านจิตใจอย่างใกล้ชิดแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ						
11. ให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทา/แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยไม่รีรอเมื่อผู้ป่วยและญาติขอความช่วยเหลือ						
12. ประสานกับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันเวลาที่						
13. รับค้นหาสาเหตุและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยังทุกข์ทรมานจากความปวดแม้ว่าจะได้รับยาแก้ปวดแล้ว						
14. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ แม้จะสงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ						
15. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด						
16. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย						
17. ให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล						
18. รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ						
19. ไม่ฝืนใจผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามในสิ่งที่ขัดแย้งกับวัฒนธรรมหรือความเชื่อของผู้ป่วย						
20. ปฏิบัติด้วยใจที่ไม่ถือคติต่อผู้ป่วยทุกคน ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ						
21. ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย/ญาติ แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจนั้น						
22. ใช้กิริยา วาจาที่แสดงถึงการให้เกียรติผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะมีความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างจากท่าน						
23. ตักเตือนบุคลากรในหอผู้ป่วยที่แสดงกิริยา วาจาไม่สุภาพต่อผู้ป่วย/ญาติ						
24. ตักเตือนบุคลากรในหอผู้ป่วยที่นำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อ						

การทำหน้าที่แทน	การปฏิบัติ					
	0	1	2	3	4	5
ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง						
25. กำจัดบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่ให้นำความลับของผู้ป่วย ไปเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง						
26. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่พบว่า ผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการกระทำของทีมสุขภาพ						
27. หาวิธีการป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบ						
28. ดำเนินการให้ผู้ป่วยเดินทางในช่วงเวลากลางวัน กรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษายังโรงพยาบาลอื่น						
29. ค้นหาอันตราย/ความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย						
30. บอกทีมสุขภาพให้หลีกเลี่ยงการกระทำที่ขัดกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย						
31. แสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการสุขภาพ ซึ่งอยู่ในชุมชนของผู้ป่วย						
32. ประสานงานกับบุคคล/หน่วยงานในการเป็นแหล่งช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย						
33. เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ เพื่อร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย						
34. ติดต่อญาติ/บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย						
35. ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการรับบริการจากโรงพยาบาลในแต่ละขั้นตอน						
36. ให้ข้อมูลในลักษณะที่ไม่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาหวาดกลัวต่อสถานการณ์ความไม่สงบ						
37. แจ้งให้ทราบถึงมาตรการการรักษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ						
38. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการบริหารงานในสถานการณ์ความไม่สงบ						
39. อธิบายถึงขั้นตอน/วิธีการ/แนวปฏิบัติ ในการทำงานที่เปลี่ยนแปลงให้						

การทำหน้าที่แทน	การปฏิบัติ					
	0	1	2	3	4	5
สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ						
40. อธิบายแนวทางการป้องกันตนเองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบ						
41. ให้ข้อมูลที่เป็จริงเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ในการวางแผนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และการทำงานให้เหมาะสม						
42. ให้กำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการทำงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ						
43. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ความไม่สงบ						
44. ให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามความเชื่อของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ						
45. สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น จัดสวัสดิการเพิ่มเติม ให้รางวัลสำหรับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมการผ่อนคลาย						
46. จัดสรรตารางเวลาให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้มีเวลาผ่อนคลายจากการทำงานในสถานการณ์ที่ตึงเครียด						
47. สอบถามผู้ได้บังคับบัญชาถึงความต้องการการช่วยเหลือที่ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ						
48. ช่วยเหลือทันทีที่พบว่า ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากสถานการณ์ความไม่สงบ						
49. ช่วยเหลือทันทีที่พบว่า ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการดูแลผู้ป่วย						
50. ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด						

การทำหน้าที่แทน	การปฏิบัติ					
	0	1	2	3	4	5
51. ไม่ฝืนใจให้ปฏิบัติในสิ่งที่ขัดแย้งกับวัฒนธรรมหรือความเชื่อของผู้ใต้บังคับบัญชา						
52. รับฟังปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวด้วยความตั้งใจ						
53. รับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน						
54. เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเสนอแนะการปรับเปลี่ยนการทำงานในหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ						
55. ใช้กิริยา วาจา ที่แสดงถึงการให้เกียรติแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน						
56. ให้อิสระผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพ						
57. ปรับเปลี่ยนขั้นตอน/วิธีการ/การปฏิบัติในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ใต้บังคับบัญชา						
58. ตักเตือน/ทักท้วงผู้ที่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ใต้บังคับบัญชาไปเปิดเผยต่อผู้อื่น						
59. เป็นปากเป็นเสียงแทนเมื่อพบว่าผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ได้รับความยุติธรรมจากหน่วยงาน						
60. เรียกร้องสิทธิที่ผู้ใต้บังคับบัญชาควรได้รับจากการทำงาน						
61. ตักเตือน/ทักท้วงผู้ที่แสดงกิริยา วาจาลบหลู่ผู้ใต้บังคับบัญชา						
62. ดำเนินการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเดินทางในช่วงเวลากลางวันกรณีที่เป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษายังโรงพยาบาลอื่นนอกพื้นที่						
63. กำหนดมาตรการป้องกันอันตรายให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบ						
64. สอดส่องอันตราย/ความเสี่ยงจากสถานการณ์ความไม่สงบที่อาจเกิดกับผู้ใต้บังคับบัญชา						
65. จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆในหอผู้ป่วยให้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน						
66. ดำเนินการให้มีการดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ทันที						

การทำหน้าที่แทน	การปฏิบัติ					
	0	1	2	3	4	5
67. ดำเนินการให้มีการจัดเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆอย่างเป็นระเบียบสามารถนำไปใช้ได้สะดวก						
68. จัดทำรายชื่อแหล่งช่วยเหลือต่างๆ กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรง เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยเหลือ						
69. วางแผนจัดเตรียมบุคลากร เพื่อรองรับผู้ป่วยกรณีเกิดความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
70. จัดสรรทรัพยากรต่างๆทั้งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติมตามสัดส่วนภาระงานที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						

ภาคผนวก ค
แบบสัมภาษณ์การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย
จากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง จากประสบการณ์การทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้กรุณาเล่าถึงการทำหน้าที่แทนของท่านที่ได้กระทำต่อผู้ป่วยและ ผู้ได้บังคับบัญชา

1. การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย

- 1.1 ท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลอย่างไร
- 1.2 ท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างไร
- 1.3 ท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยอย่างไร
- 1.4 ท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการปกป้องผู้ป่วยอย่างไร
- 1.5 ท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยอย่างไร

2. การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา

- 2.1 ท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลอย่างไร
- 2.2 ท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างไร
- 2.3 ท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างไร
- 2.4 ท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการปกป้องผู้ได้บังคับบัญชาอย่างไร
- 2.5 ท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการเอื้ออำนวยความสะดวกอย่างไร

ภาคผนวก ง
แบบสัมภาษณ์การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย
จากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง จากประสบการณ์การทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านในสถานการณ์ความไม่สงบ
 ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ กรุณาเล่าถึงการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้กระทำต่อ
 ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา

1. การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย

1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลอย่างไร

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการช่วยเหลือสนับสนุน
 อย่างไร

1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคารพความเป็นบุคคล
 ของผู้ป่วยอย่างไร

1.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการปกป้องผู้ป่วยอย่างไร

1.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าอำนวยความสะดวก
 แก่ผู้ป่วยอย่างไร

2. การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา

2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการให้ข้อมูล
 อย่างไร

2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการช่วยเหลือ
 สนับสนุนอย่างไร

2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการเคารพความ
 เป็นบุคคลของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างไร

2.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการปกป้อง
 ผู้ได้บังคับบัญชาอย่างไร

2.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการเฝ้าอำนวยความสะดวก
 อย่างไร

คำอธิบายความหมายของการทำหน้าที่แทน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยกำหนดกิจกรรมในการทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็น 5 กิจกรรม ดังนี้

1. การให้ข้อมูล (informing) เป็นการทำหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และเพียงพอ แก่ผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อประโยชน์ในการวางแผน การตัดสินใจ หรือการดำเนินการใดๆอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การช่วยเหลือสนับสนุน (supporting) เป็นการทำหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการช่วยเหลือผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา

3. การเคารพ (respecting) เป็นการหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงถึงการให้การเคารพในคุณค่าความเชื่อ วิถีชีวิต และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์รวมทั้งการตัดสินใจของผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา

4. การปกป้อง (protecting) เป็นการหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการป้องกันอันตรายหรือผลเสีย รวมทั้งการปกปิดความลับ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา

5. การเอื้ออำนวยความสะดวก (facilitating) เป็นการหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการประสานการติดต่อระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

ภาคผนวก จ
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน นางสาวทวีพร เฟื่องมาก นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง การทำหน้าที่แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (2) เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทน ในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ซึ่งคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ผู้ได้บังคับบัญชา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ โดยเปิดเผยในภาพรวมเท่านั้น การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่ด้วยความสมัครใจของท่าน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณท่านมาในโอกาสนี้ด้วย หากท่านมีข้อสงสัยใดๆสามารถติดต่อได้ที่ 081-098-1059 หรือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ 073-511-379 ต่อ 8221

(นางสาวทวีพร เฟื่องมาก)

...../...../.....

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธิรัมย์ | ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| 2. อาจารย์ เนตรนภา พรหมเทพ | ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| 3. นางสาวสุณี นิยมเดชา | พยาบาลวิชาชีพ 6
หน่วยชีวันตาภิบาล (palliative care)
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวทวิพร เฟื่องมาก
รหัสนักศึกษา 5110421019
วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2539

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส