



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันสภาพสังคมไทยกำลังอยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมีสาเหตุ จากการมุ่งพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศจากพื้นฐานเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในบริเวณเขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก เมื่อเริ่มต้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ได้เริ่มมีการคำนึงถึงปัญหาเฉพาะพื้นที่ที่มากขึ้นรวมทั้งปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปจากคาดการณ์ไว้มาก จากผลของการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก ซึ่งเป็นพื้นที่เขตปริมณฑลและเขตเศรษฐกิจใหม่ ทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขที่แตกต่างไปจากสภาพทั่วไป (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2538) ดังที่ สุภาชัย เจียมจรัส(2539) กล่าวว่า การเติบโตของภาคอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วในการพัฒนาอุตสาหกรรมไม่มีการวางแผนที่คำนึงถึงผลกระทบทุกด้านทำให้เกิดการขยายตัวของประชากร ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากแรงงานที่อพยพเข้ามาทำงานความเป็นอยู่ และสภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสมจึงเกิดปัญหาสาธารณสุข เช่น โรคที่เกิดจากการทำงาน อุบัติเหตุ โรคทางเดินหายใจ โรคเครียด ปัญหาขาดสติ อหิวากรรม โรคเอดส์ เป็นต้น

เมื่อในเขตนี้มีปัญหาทางด้านสุขภาพมากขึ้น พยาบาลต้องรับผิดชอบการปฏิบัติงานของตน ในฐานะวิชาชีพ โดยขอบเขตและความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาลนั้นต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล (Tschiroto, 1993) และความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลเป็นความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งเป็นทักษะที่พัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในแต่ละบุคคล (ธงชัย สันติวงศ์, 2530) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจ ณ จุดที่มีการปฏิบัติงานอยู่ ทำให้ลดความล่าช้า ต้นทุน ค่าใช้จ่าย สามารถตอบสนองผู้รับบริการได้ฉับพลันและส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระและอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานสูงขึ้น(ทศพร ศิริสัมพันธ์, 2539) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วนั้นต้องมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพในบทบาทที่เป็นอิสระนั้นเป็นบทบาทที่พยาบาลริเริ่มกิจกรรมต่างๆ โดยตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม Ward and Price (1991)กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 1) การระบุปัญหา 2) วิเคราะห์ข้อมูล 3) ประเมินทางเลือก 4) เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด

5) ปฏิบัติตามทางเลือก และ Leigh and Doherty(1986) กล่าวถึงการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลประกอบด้วย 1)การระบุปัญหา 2)การระบุทางเลือก 3)การเลือกทางปฏิบัติ 4)การปฏิบัติตามทางเลือก ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน มีการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยของ พรทิพย์ ประยูรวงษ์(2533)ที่ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับความสามารถขั้นระบุปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ขั้นวิเคราะห์ข้อมูลและ วิเคราะห์ทางเลือก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีการใช้แบบคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ 2 แบบ ได้แก่การคิดแบบไม่มีหลักการ และการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือบุคคลที่เป็นองค์รวม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536:11) และจินตนา ยูนิพันธ์ (2529)กล่าวว่า ผู้ป่วยหรือบุคคลนั้นเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา มีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมโดยใช้แหล่งประโยชน์จากการคุ้มครองป้องกันจากอันตรายของความเครียดภายนอกบุคคล ระหว่างบุคคล และภายในบุคคล ซึ่งพยาบาลจึงควรมีบทบาทในการประคับประคองหรือส่งเสริมให้บุคคลมีความแข็งแกร่งของแนวป้องกัน เพื่อสามารถจัดการหรือมีปฏิกริยาตอบโต้ ต่อสิ่งรบกวนต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ( รัตนาภรณ์ ศิริวิวัฒนชัยพร และคณะ,2539)

ดังนั้นพยาบาลจะต้องรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งในการปฏิบัติกรพยาบาลนั้น ต้องใช้การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจคือ สมรรถนะในการตัดสินใจ ประกอบด้วย ทักษะในการติดต่อสื่อสาร ความมั่นใจ การปฏิบัติกรตัดสินใจ ในการตัดสินใจนั้น การมีประสบการณ์ในคลินิกจะสนับสนุนการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Long and Gomberg, 1996)ลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะสูงในการปฏิบัติกรพยาบาล มีการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการทำงาน เนื่องจากประสบการณ์จะเป็นสิ่งที่ทำให้สามารถเข้าถึงปัญหาผู้ป่วย สาเหตุแห่งปัญหานั้นจะค้นหาได้โดยใช้ประสบการณ์ (วิจิตรพร หล่อสุวรรณ, 2536) การมีประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ เนื่องจากได้รู้และเข้าใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง ไม่ควรหลีกเลี่ยง และดีหรือไม่ดี การที่มีประสบการณ์มาก มีโอกาสเผชิญปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้กล้าเผชิญกับปัญหา

ซึ่งในการแก้ปัญหาานั้นเป็นทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ มีเหตุผลสามารถเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง (Kirk, 1987)แต่ถ้าหากพยาบาลมีความเครียด วิตกกังวล จะทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองมีการรับรู้ที่แคบ เป็นผู้ที่มียึดมั่นในทัศนคติในทางลบ(Stuart and Sundeen,1991)

มีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ จะทำให้ช้าหรือเร็ว และเป็นสิ่งที่ทำให้คุณภาพการตัดสินใจแก้ปัญหาลดลงหรือล้มเหลวในการปฏิบัติการพยาบาล (Long and Gomberg, 1996) ตรงข้ามกับผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวก เป็นคนเปิดเผย มีความจริงใจ มีความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ตนเองในทางบวก ทำให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจแก้ปัญหามาตรการพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537) และ จินตนา จันทร์โคตร (2530) พบว่า อัตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ แสดงว่าบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การรับรู้ตนเองในทางบวกเป็นการแสดงออกในภาวะปกติ ทำให้ตัดสินใจแก้ปัญหามาตรการพยาบาลได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Long and Gomberg, 1996)

การปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องเผชิญสภาพแวดล้อมบนคลินิก ซึ่งมีทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งมีอิทธิพลต่อกระบวนการและผลลัพธ์ของการตัดสินใจแก้ปัญหามาตรการพยาบาล (Lewis, 1997 p:116) และ สภาพแวดล้อมทางผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ อาจจะมีข้อจำกัดในการนำมาใช้เพื่อให้การรักษาพยาบาลตามที่ต้องการ (สมคิด รักษาสิทธิ์ และประนอม โอทกานนท์, 2525) ซึ่งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ สภาพ ขนาด ลักษณะหอผู้ป่วย รวมถึงแสงสว่าง เสียง เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความกล่อมตัวและรวดเร็ว มีความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน มีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ (Long and Gomberg, 1996) และสภาพแวดล้อมทางด้านผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วย ในการปฏิบัติ นั้น ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พึงพอใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษามากยิ่งขึ้น โดยที่พยาบาล เข้าใจ เห็นใจ ให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยว่า เป็นบุคคลสำคัญที่สุด (เรวดี ศิรินคร, 2531) และถ้าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือแล้วมีอาการไม่ดีขึ้น มีภาวะทรุดลง ทำให้เกิดความเครียดซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ปัญหามาตรการพยาบาลช้าหรือเร็วขึ้น และเป็นสิ่งที่ทำให้คุณภาพการตัดสินใจลดลงหรือล้มเหลวได้ (Long and Gomberg, 1996) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนั้น เป็นความสัมพันธ์ที่เน้นหนักในการแก้ปัญหามาตรการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในทีมสุขภาพ เช่น พยาบาล แพทย์ และ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อการให้บริการสุขภาพ ซึ่งตระหนักถึงความสำคัญต่อกันและกันในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพ (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2533) สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลนั้น มีพยาบาลจำนวนมากที่ต้องการความร่วมมือจากแพทย์ เมื่อแพทย์มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานกับพยาบาล ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจ หมคกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดขวางการตัดสินใจแก้ปัญหามาตรการ

การพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพของพยาบาล (Long and Gomberg, 1996) และสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลเป็นความผูกพัน การมีส่วนร่วม การแนะนำ และการช่วยเหลือในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล การมาร่วมให้ข้อมูลในสิ่งที่จำเป็น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาล (Kelly, 1981) โดยที่พยาบาลทุกคนจะช่วยกันประเมินจะช่วยกันประเมินว่าสิ่งใด คือ ปัญหาของผู้ป่วยและมีหนทางใดบ้างที่จะแก้ปัญหามาให้ผู้ป่วย ในขั้นตอนการแก้ปัญหาจำเป็นต้องใช้ทักษะการตัดสินใจ พยาบาลทุกคนจึงต้องเป็นผู้แก้ปัญหาหรือนักตัดสินใจที่ดี (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533) ลักษณะของการตัดสินใจเป็นการใช้รูปแบบการยอมรับ การเข้าใจความรู้สึกที่เป็นแบบธรรมชาติ ความรู้สึกโดดเด่น และเป็นการใช้เหตุผลไตร่ตรองอย่างรอบคอบ (Long and Gomberg, 1996) สอดคล้องกับ สุคาพร สงวนวงษ์ (2535) กล่าวว่า พยาบาลแต่ละคนต้องมีความเข้าใจและยอมรับในความรู้สึกและความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้อง รู้สึกเห็นใจต่อความต้องการและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่น นั่นคือ การร่วมรู้สึก แสดงว่าพยาบาลที่ยอมรับมีความเข้าใจใช้เหตุผลไตร่ตรองอย่างรอบคอบ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาในเรื่องของการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยเห็นความสำคัญจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร ตัวแปรดังกล่าวข้างต้นมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันพยากรณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้หรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล คือ สามารถนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการพิจารณาจากแนวทางในการสร้างรูปแบบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความสมบูรณ์ สามารถให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาการสาธารณสุข คือ การบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าของประชาชน

## ศูนย์วิทยพัชร์พยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการทำงาน อึดมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการทำงาน อึดมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก ในการร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก

### แนวเหตุผลและสมมติฐาน

ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก พยาบาลต้องเผชิญหน้ากับปัญหาเสมอพยาบาลนั้นต้องมีทักษะการตัดสินใจในแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสังคมนั้นคาดหวังว่าพยาบาลต้องเป็นผู้มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล (Lewise , 1997P:114) ลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องในทักษะสูงในการปฏิบัติการพยาบาล มีการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการทำงาน (วิจิตรพร หล่อสุวรรณ, 2536) ประสิทธิภาพของแต่ละบุคคลนั้นจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล เนื่องจากประสิทธิภาพระดับความรู้และเพิ่มการรับรู้ทางด้านข้อมูล (Domahue and Martin, 1996) และการมีประสบการณ์มาก มีโอกาสเผชิญปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้กล้าเผชิญกับปัญหา เป็นการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ช่วยให้บุคคลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกลรอบคอบ มีเหตุผลสามารถเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง (Kirk, 1987) และถ้าพยาบาลเป็นผู้ที่มีอึดมโนทัศน์ในทางบวก เป็นคนเปิดเผย มีความจริงใจ มีความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ตนเองในทางบวก ทำให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศรี สัจจสกุลรัตน์ (2537) จินตนา จันทร์โคตร (2530) พบว่า อึดมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ

สภาพแวดล้อมทางคลินิกของการปฏิบัติงานพยาบาลสามารถส่งผลกระทบต่อดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (กิตติพร เอื้อยะสมบุรณ์, 2537) ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการและผลลัพธ์ของการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่สภาพแวดล้อมกายภาพประกอบด้วย สภาพ ขนาด แสง เสียง อากาศ และสภาพแวดล้อมทางสังคม (Lewise , 1997 P:116) สอดคล้องกับการศึกษาของสมศรี สัจจสกุลรัตน์ (2537) พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล และการมีความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนั้น เป็นสัมพันธ์ภาพที่เน้นหนักในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (ทัศนยา บุญทอง, 2533) ในภาวะเหล่านั้น พยาบาลต้องตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลโดยใช้ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ และทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพการพยาบาลเป็นพื้นฐานสำคัญ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533) ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นพยาบาลต้องการความร่วมมือจากแพทย์ เมื่อพยาบาลกับแพทย์มีความขัดแย้งในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลหมดกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ( Long and Gomberg , 1996) แต่ถ้าสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์เป็นการร่วมมือกัน เข้าใจบทบาท ขอมรับนับถือในความสามารถ ทำให้พยาบาลสามารถตัดสินใจได้ดี (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2533) และสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ ของพยาบาลเป็นการทำงานร่วมกันโดยการมีส่วนร่วม การแนะนำ การช่วยเหลือ (Kelly, 1981) โดยมีจุดมุ่งหมายที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลทุกคนจะช่วยกันประเมินว่าสิ่งใดคือปัญหาของผู้ป่วยและมีหนทางใดบ้างที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วที่สุด ในขั้นตอนทางการแก้ปัญหาจำเป็นต้องใช้ทักษะการตัดสินใจ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533) สอดคล้องกับการศึกษาของ บิลลี่ อุณหเลขกะ (2533) พบว่า สัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงว่าพยาบาลประจำการที่มีสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับดี ความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับดีด้วย และความร่วมมือรู้สึกเป็นส่วนสำคัญที่สุดของกระบวนการในการช่วยเหลือ เพราะถ้าเราไม่สามารถเข้าใจผู้ป่วยได้อย่างดี และเพียงพอแล้วเราไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้ถูกต้องเหมาะสม (พรณราย ทวีพยประภา , 2527) ซึ่งความร่วมมือรู้สึกนั้นสามารถใช้ได้ทุกขั้นตอนกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล (Smith, 1992) และทุกขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหาต้องใช้ทักษะการตัดสินใจซึ่งพยาบาลทุกคนต้องเป็นผู้แก้ปัญหา และเป็นนักตัดสินใจที่ดี(สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ , 2533)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ประสิทธิภาพการทำงาน อึดมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ
2. ประสิทธิภาพการทำงาน อึดมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรม ชายฝั่งทะเลตะวันออก

#### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก
2. ตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็นดังนี้
  - 2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ การร่วมรู้สึก ประสิทธิภาพการทำงาน อึดมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ
  - 2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัญหาทางการพยาบาล หมายถึง เหตุการณ์ สถานการณ์ หรือสภาพของผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย การเป็นอุปสรรคนี้เป็นผลให้ผู้ป่วยมีการแสดงในสภาพที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ เป็นความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาลในขอบเขตของการพยาบาล
2. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์เพื่อเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ระหว่างปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความไม่แน่ใจในการปฏิบัติโดยมีกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนต่อเนื่องและมีเหตุผล 4 ขั้นตอนดังนี้

2.1 การระบุปัญหา หมายถึง การบ่งชี้ หรือกำหนดสิ่งที่ไม่เป็นตามที่ต้องการด้านพื้นฐานของมนุษย์ในสถานการณ์ที่กำหนดให้

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง การบ่งชี้ในสถานการณ์นั้นๆมีข้อมูลอะไรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบ้าง โดยแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ทางด้านบันทึกรายงาน และด้านการสังเกตและการสัมภาษณ์ จากผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัว

2.2.1 การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ หมายถึง การทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหามองการพยาบาล ด้วยการเลือกตัวเลือกหลังจากได้พิจารณาทบทวนอย่างถี่ถ้วนโดยรอบคอบแล้วว่า เป็นตัวเลือกที่จำเป็นเหมาะสมต่อสถานการณ์

2.2.2 การคิดรีบด่วนให้ข้อสรุป หมายถึง การทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหามองการพยาบาล โดยใช้การคิดรีบด่วนตัดสินใจเลือกตัวเลือกในขณะที่ยังไม่สามารถแยกได้ต้องแท้ว่า เป็นตัวเลือกที่เป็นประโยชน์เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

2.2.3 การคิดในวงแคบ หมายถึง การทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาล โดยเลือกตัวเลือกตามแนวทางที่มีประสบการณ์เพียงไม่กี่วิธี ไม่ได้เลือกตัวเลือกโดยการพิจารณา ในประโยชน์ผลได้ผลเสียของตัวเลือกนั้นอย่างถี่ถ้วน

2.2.4 การคิดอย่างไม่มีหลักการ หมายถึง การทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหามองการพยาบาล โดยเลือกตัวเลือกด้วยการเดาเพราะ ไม่สามารถคิดหรือไม่คิดพิจารณากิจกรรมในตัวเลือกนั้นเสียก่อนว่าเป็นประโยชน์เหมาะสม หรือไม่เป็นประโยชน์ เกิดผลเสียต่อการตัดสินใจแก้ปัญหามองการพยาบาล

2.3 การวิเคราะห์ทางเลือก หมายถึง การระบุทางเลือกที่เป็นไปได้พร้อมทั้งพิจารณาทางเลือกที่ตัดสินใจด้วยการให้น้ำหนักของปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนทางด้านความปลอดภัย ความเป็นไปตามขั้นตอน คุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและความรวดเร็วในการปฏิบัติ

2.4 การเลือกทางปฏิบัติ หมายถึง การบ่งชี้ หรือระบุว่าถ้าพยาบาลอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ จะปฏิบัติกิจกรรมอะไรในการแก้ปัญหานั้น

ในการวิจัยนี้ใช้การวัดความสามารถและแบบการคิด โดยที่กำหนดสถานการณ์ให้

3. ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนปีที่พยาบาลทำงานร่วมกับทีมสุขภาพผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลทางด้านการบริการการพยาบาล การบริหารการพยาบาลโดยตรง ซึ่งเป็นการปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่สั่งสมความรู้ ความสามารถเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลา นับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาอาจ ต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่อง



4. อึดมโนทัศน์ หมายถึงการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด การประเมินตนเองในด้านพฤติกรรม ความสามารถ และเจตคติที่มีต่อตนเองในทางบวก ทั้งด้านร่างกายบุคลิกภาพ ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์ ความรู้สึก อุปนิสัยใจคอ

5. สภาพแวดล้อมทางคลินิก หมายถึง ลักษณะทางกายภาพและทางสังคมที่ปรากฏอยู่ในหอผู้ป่วยและเกี่ยวข้องกับภารกิจงานของพยาบาลบนหอผู้ป่วยนั้นๆ แบ่งเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพและความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย งานวิจัยนี้วัดจากการรายงานของพยาบาล

5.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลในสภาพทั่วไปบนหอผู้ป่วย ได้แก่ สภาพ ขนาดและลักษณะของหอผู้ป่วย รวมถึงแสงสว่าง เสียง อากาศ จำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ หนังสือตำรา น้ำดื่ม ที่พักผ่อนและเก็บของที่อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติการพยาบาล

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หมายถึง ลักษณะของความเกี่ยวข้องผูกพันที่พยาบาล มีต่อผู้ป่วยในลักษณะของความเข้าใจและยอมรับสภาพผู้ป่วย กระตุ้นและสะท้อนให้ผู้ป่วยพูดถึงความคิด ความรู้สึก สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและเสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วยในการตอบสนองความต้องการของตนเอง

6. สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันที่ทำให้พยาบาลเกิดความสามารถในการตัดสินใจ แบ่งเป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์และสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพงานวิจัยนี้วัดจากการรายงานของพยาบาล

6.1 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์ หมายถึงลักษณะของการปฏิบัติงานพยาบาลที่ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่เปิดเผยมตรงไปตรงมา เข้าใจในบทบาท ขอมรับในความสามารถ รับฟังความคิดเห็น ช่วยเหลือกัน ตระหนักถึงความสำคัญซึ่งกันและกันในฐานะพยาบาล แพทย์ และในฐานะบุคคล

6.2 สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ หมายถึง ลักษณะของการปฏิบัติงานพยาบาลร่วมกัน โดยแสดงออกด้วยลักษณะของการมีส่วนร่วม ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นแก่กัน เพื่อร่วมกันค้นหาและประเมินปัญหา

7. ความร่วมรู้สึก หมายถึง เหตุการณ์ สถานการณ์ หรือสภาพของผู้ป่วยที่ พยาบาลตอบสนองทางด้านการเข้าใจถึงลงไปถึงสิ่งที่อยู่ภายใต้ระดับของการรู้ตัว และแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกที่แท้จริงที่ซ่อนเร้นอยู่ และการตอบสนองในการส่งเสริมความรู้สึกในความหมายที่ลึกซึ้งลงไปอีก

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลแก่ฝ่ายบริการเพื่อใช้พิจารณาประกอบการส่งเสริมให้เกิดการใช้ การตัดสินใจแก้ ปัญหาทางการพยาบาลที่มีรูปแบบมาตรฐานแห่งวิชาชีพและพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ แขนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก

2. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลให้มีความ สามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย