



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ได้ดังต่อไปนี้

ลักษณะหน่วยงาน การจัดระบบงาน ขอบเขตและหลักการบริการพยาบาลของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

1. ลักษณะของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
2. การจัดระบบงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
3. ขอบเขตการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
4. หลักการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

1. ความสามารถด้านบริการพยาบาล
2. ความสามารถด้านบริหาร
3. ความสามารถด้านวิชาการ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล
2. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะหน่วยงาน การจัดระบบงาน ขอบเขตและหลักการบริการพยาบาลของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ผู้วิจัย เสนอ เรื่องที่ เกี่ยวข้องกับ ลักษณะหน่วยงาน การจัดระบบงาน ขอบเขตและหลักการ บริการพยาบาลของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในหัวข้อต่อไปนี้ตามลำดับ ลักษณะของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การจัดระบบงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ขอบเขตการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และหลักการบริการ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

1. ลักษณะของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit) หรือนิยมเรียกชื่อย่อว่า ไอ.ซี.ยู. (I.C.U.) หน่วยงานนี้เป็นหน่วยงานที่สำคัญมากหน่วยหนึ่งในโรงพยาบาล ซึ่งมีผู้กล่าว ถึงลักษณะเฉพาะของหน่วยงานนี้ไว้ว่า ไอ.ซี.ยู. (I.C.U.) เป็นสถานที่หนึ่งในโรงพยาบาล ซึ่งจัดที่ไว้ให้พอเพียงสำหรับเจ้าหน้าที่ และเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักเป็นพิเศษ กว่าผู้ป่วยในหอทั่วไป (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2524) และอัจฉราวรรณ กาญจนนัมพะ (2524) ได้ กล่าวเพิ่มเติมว่านอกจากจะให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอาการหนักแล้ว ยังให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลอย่างใกล้ชิดสมบูรณ์แบบ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเดิมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้ การดูแลของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการคัดเลือก และผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญเฉพาะทางมา เรียบร้อยในด้านการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ และการ ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ บัญญัติ ปรีชญานนท์ (2526) สมาคมพยาบาลหน่วยวิกฤต ของสหรัฐอเมริกา (AACN, 1972) และคินเนย์ และคณะ (Kinney and other, 1988) ที่กล่าวถึงหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักว่าเป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัด รักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยได้รับการฝึกฝน หรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับ เทคนิคพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งการช่วยชีวิต ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

จากคำอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สรุปได้ว่า หน่วยอภิบาลผู้ป่วย หนัก เป็นหน่วยที่รับบำบัดรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอทั้งผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ต้องการใช้ เครื่องมือ และเทคนิคพิเศษบางอย่าง (แต่ต้องมีใช้ผู้ป่วยที่หมดหวัง) ภายใต้การ

ดูแลรักษาของบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล และเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น บุคลากรเหล่านี้ได้รับการฝึกฝนให้มีความรู้ ความชำนาญ สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม ถูกต้อง และปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งหน่วยงานนี้มีลักษณะเฉพาะที่ต่างจากหอผู้ป่วยอื่น ดังจะกล่าวตามลำดับใน 3 เรื่อง คือ ลักษณะทางกายภาพ การจัดเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ และการจัดบุคลากรพยาบาล

1.1 ลักษณะทางกายภาพ มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักไว้ใกล้เคียงกัน อาทิเช่น บัญญัติ ปริชยานนท์ (2526), วรณวิไล จันทราภา (2529 ก) และ ทินเกอร์ และ พอร์เตอร์ (Tinker and Porter, 1980) ซึ่งสรุปเป็นประเด็นได้ทั้งสิ้น 7 ประการ ได้แก่ สถานที่ตั้งหน่วย เนื้อที่อาคาร ประตูและทางสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แสงสว่าง อุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ การระบายอากาศ และการจัดห้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สถานที่ตั้งหน่วย ต้องตั้งอยู่ในบริเวณที่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พร้อมอุปกรณ์สำหรับการบำบัดต่าง ๆ เพื่อเข้าออกจากหน่วยได้อย่างคล่องตัวและรวดเร็ว โดยเฉพาะเมื่อรับผู้ป่วยจากหน่วยฉุกเฉินถึงหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ควรใช้เวลาในการเคลื่อนย้ายได้อย่างรวดเร็วเพียง 4-5 นาทีเท่านั้น นอกจากนี้จะต้องอยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อประสานงานกับห้องผ่าตัด ห้องรังสีเทคนิค ห้องชันสูตรโรค ห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยอื่น ๆ ได้อย่างสะดวก

เนื้อที่อาคาร การคำนวณเนื้อที่ของอาคารทั้งหมดขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงที่จะเปิดบริการ ในโรงพยาบาลทั่วไปควรมีจำนวนเตียงประมาณ 1% ของจำนวนเตียงผู้ป่วย อาจเพิ่มขึ้น 2% ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแยกเฉพาะโรค โดยทั่วไปหน่วยนี้ควรมีเตียงประมาณ 8-10 เตียง ขนาดเล็กที่สุดควรเป็น 4 เตียง ขนาดที่ใหญ่ที่สุดไม่ควรเกิน 15 เตียง ตามหลักสากลได้กำหนดไว้ว่า พื้นที่ของอาคารเฉพาะการเปิดบริการ 1 เตียง เท่ากับ 175 - 200 ตารางฟุต และ 225 - 250 ตารางฟุตต่อ 1 ห้องแยก

ประตูและทางสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรแยกประตูทางเข้าออกของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ออกจากกัน นอกจากนี้ประตูทางเข้าห้องผู้ป่วยควรแยกออกเป็นประตูเข้าห้องผู้ป่วยรวม และประตูเข้าห้องแยกโรค ประตูเข้าห้องผู้ป่วยมีขนาดหน้าต่าง พื้นและฝาผนัง

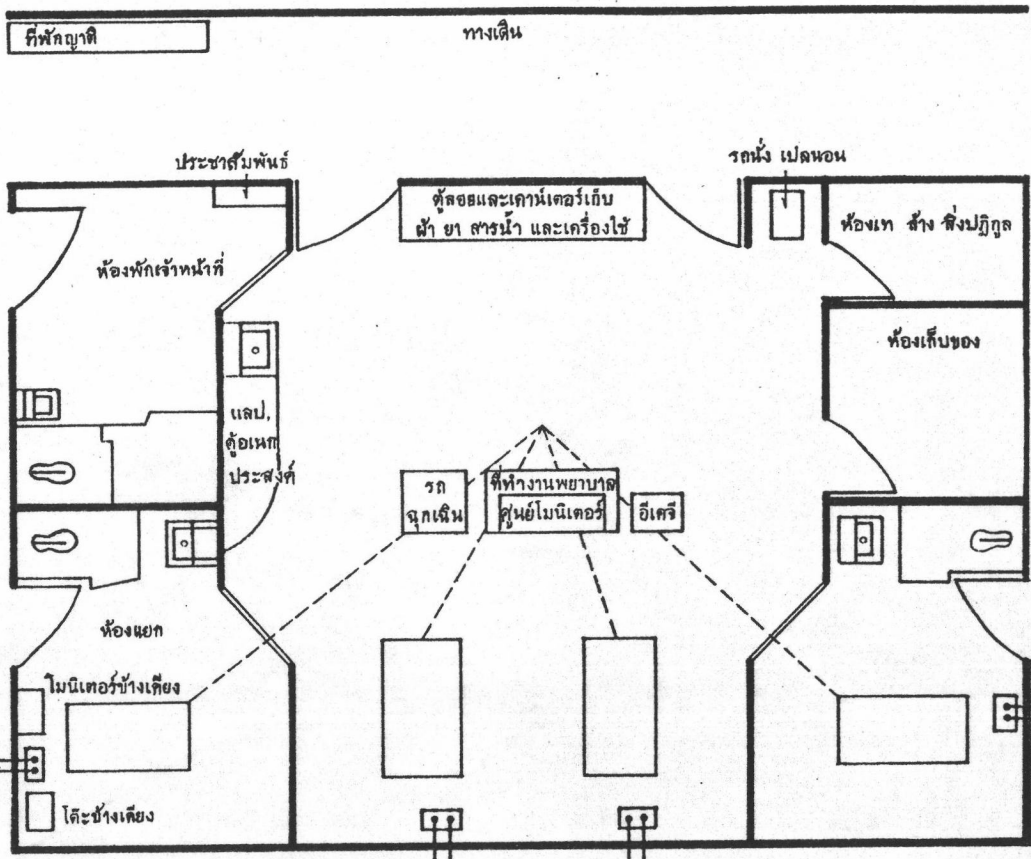
ควรมีลักษณะ เช่นเดียวกับหน่วยฉุกเฉิน

แสงสว่าง ใช้หลอดไฟชนิดแสงใกล้เคียงแสงธรรมชาติ ที่มีกำลังส่องสว่าง 40 ฟุต แรงเทียน และควรมีการเตรียมระบบไฟฟ้าฉุกเฉินไว้สำรองใช้ด้วย

อุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ ควรควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับ 24 - 27 องศาเซลเซียส. และความชื้นสัมพัทธ์ ร้อยละ 40 - 65

การระบายอากาศ ภายในหน่วยควรใช้ทั้งระบบธรรมชาติ และระบบใช้เครื่องปรับอากาศ การใช้เครื่องปรับอากาศ มีสูตรการคำนวณขนาดของเครื่องกล/ปริมาณห้องดังนี้ ขนาดของเครื่อง 12,500 บีทียูต่อปริมาณห้อง 64 ลูกบาศก์เมตร หรือ 10,000 บีทียูต่อปริมาณห้อง 64 ลูกบาศก์เมตร และเพิ่มอีกร้อยละ 25 - 50 ของจำนวนบีทียู สำหรับความร้อนที่เพิ่มขึ้นภายในหน่วยจากความร้อนในตัวผู้ป่วย จำนวนเจ้าหน้าที่ และความร้อนจากเครื่องมือต่าง ๆ แต่ถึงอย่างไรก็จำเป็นต้องใช้ระบบการระบายอากาศโดยธรรมชาติมาช่วย เพื่อถนอมอายุการใช้งานของเครื่องปรับอากาศ และยังเป็นการนำเชื้อโรคหมุนเวียนออกไปถูกแสงแดดทำลาย อีกทั้งเป็นการประหยัดไฟฟ้าอีกด้วย

การจัดห้อง การจัดห้องแยกหรือเตียงผู้ป่วยในห้องรวมควรจัดให้อยู่ในลักษณะ เป็นรูปโค้งหรือในตำแหน่งที่โต๊ะพยาบาลอยู่ตรงกลางสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ง่าย และเพื่อสะดวกในการให้การบำบัดรักษาอาการผิดปกติได้ทัน หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องมีบริเวณกว้างขวางพอสำหรับแบ่งเป็นส่วนของห้องผู้ป่วย โต๊ะทำงานพยาบาล ห้องพักรักษา ห้องพักรักษาพยาบาล ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องประชุม ห้องปฏิบัติการ ห้องเก็บเครื่องมือ และห้องพักรอสำหรับญาติ เป็นต้น ผนังด้านบนของห้องกันผู้ป่วยควรเป็นกระจกใส ติดม่านที่จะปิดกั้นระหว่างเตียงผู้ป่วยได้หัวเตียงของผู้ป่วยควรอยู่ติดกับฝาผนังเพื่อสะดวกแก่การใช้เครื่องออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะและเครื่องควบคุมการเดินของหัวใจ เป็นต้น ดังตัวอย่างที่แสดงในภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1 ตัวอย่างการจัดหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักขนาด 4 เตียง (2 ห้องแยกโรค)
 (ที่มา กองระบบแผน กระทรวงสาธารณสุข อ้างถึงใน วรณวิไล จันทราภา, 2529 ก.)

จากภาพแสดงให้เห็นว่า การจัดหน่วยจะให้ความสำคัญกับที่ทำงานพยาบาล (Nurse Station) คือ จะต้องอยู่ตรงกลางสามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ทุกเตียง และเพื่อความสะดวกในการให้การรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที

1.2 การจัดเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้นมีความต้องการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ หลายอย่าง จึงจำเป็นต้องมีวิธีการหรือระบบการติดตั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ให้เหมาะสม ไม่เกะกะ สามารถใช้ได้ทันที ซึ่ง ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2524) และ เบอร์เรล และ เบอร์เรล (Burrell and Burrell, 1973) กล่าวถึงการจัดระบบการติดตั้งเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตียงผู้ป่วย (ที่มีใช้เครื่องอิเล็กทรอนิกส์) ไว้ใกล้เตียงกันสรุปได้เป็น 2 ระบบ คือ ระบบผาผนังและระบบราง ซึ่งในแต่ละระบบมีรายละเอียดดังนี้คือ

ระบบฝาผนัง (Wall System) ในระบบนี้เครื่องใช้ต่าง ๆ ติดไว้ที่ฝาผนังและมีสายต่อออกมาถึงตัวผู้ป่วยได้ เมื่อจะใช้ก็นำสายหรือท่อมาติดกับตัวผู้ป่วย เมื่อไม่ใช้งานก็เก็บสายหรือท่อไปไว้ที่ฝาผนัง ระบบนี้มีข้อดีคือไม่เกะกะ และทำให้มีเครื่องมือเครื่องใช้เตรียมพร้อมเสมออยู่ที่บริเวณเตียงผู้ป่วย และสามารถนำมาใช้ได้ทันทีในภาวะฉุกเฉิน แต่ข้อเสียจะต้องเปลืองอุปกรณ์มากเพราะต้องติดตายตัว ไม่สามารถนำไปใช้ที่อื่นได้

ระบบราง (Rail System) ระบบนี้มีเครื่องมือติดไว้บนรางและรางก็จะติดไว้กับฝาผนังอีกที ความจริงก็เป็นส่วนหนึ่งของระบบฝาผนังนั่นเอง หลักการของระบบนี้ประกอบด้วย 1) รางที่มีความยาวมาตรฐาน 2) ที่ยึดกับฝาผนังสำหรับสอดรางเข้าไปและสามารถเลื่อนรางได้ตามความต้องการ และ 3) มีที่จับเลื่อนได้ (Sliding Clamp) ซึ่งระบบรางนี้มีประโยชน์คือการติดตั้งทำได้ง่ายและสะดวกต่อการใช้เวลาเลื่อนเครื่องมือบนราง

ส่วนเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต้องมีในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยทั่วไป บัญญัติ ปริชยานนท์ (2526) และ ทินเกอร์ และ พอร์เตอร์ (Tinker and Porter, 1980) ได้ให้รายละเอียดที่คล้ายคลึงกันว่าควรมี 1) ระบบออกซิเจน 2) ระบบเครื่องดูดเสมหะหรือดูดลม (Suction) 3) ชุดช่วยฟื้นคืนชีวิต (Resuscitate set) 4) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และระบบเฝ้าระวังติดตามการทำงานของหัวใจ (EKG and Cardiac Monitor) 5) เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator) 6) เครื่องช่วยหายใจ (Respirator and Ventilator) 7) ยาที่จำเป็น และ 8) เครื่องมือสำหรับใช้บำบัดภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น ชุดสำหรับเจาะคอ เป็นต้น สำหรับเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ จะจัดขึ้นโดยพิจารณาวัตถุประสงค์ของหน่วยนั้น ๆ เป็นหลัก

1.3 การจัดบุคลากรพยาบาล เนื่องจากลักษณะงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นงานที่ซับซ้อน ต้องเผชิญกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการพยาบาลอย่างใกล้ชิดเกือบตลอดเวลา จึงควรมีพยาบาลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คนต่อผู้ป่วย 1 เตียง ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อนับจำนวนพยาบาลสามเวร รวมทั้งการลาป่วย ลาพักผ่อน ควรมีพยาบาล 4.25 คนต่อ 1 เตียง หรืออัตราพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็น 1:1 หรือ 1:2 ในเวรเช้าและเวรบ่าย 1:2 หรือ 1:3 ในเวรดึก (Tinker and Proter, 1980) ถ้ามี 8 เตียงก็จะต้องมีพยาบาลประมาณ 34 คน นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติ

งานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักควรจะต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio-Pulmonary-Resuscitation) การดูแลเครื่องช่วยหายใจ การอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และควรจะมีการอบรมความรู้ความสามารถเพิ่มเติมเป็นครั้งคราว

2. การจัดระบบงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

วรรณวิไล จันทราภา (2529 ก.) ได้เสนอแนวคิดในการจัดระบบงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำแนกตามลักษณะงานได้เป็น 3 ด้าน คือ ระบบบริหาร ระบบการให้บริการ และระบบวิชาการ ซึ่งในแต่ละระบบมีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

2.1 ระบบบริหาร จะต้องมีการกำหนดนโยบาย ปรัชญา วัตถุประสงค์ ในการให้บริการ และควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานหน่วย การกำหนดแผนภูมิสาย การบังคับบัญชา การจัดทำแผนงาน การบริหารพัสดุและการประสานงาน ตลอดจนการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล และในเรื่องของระบบบริหารมักจะทำให้ความสำคัญเกี่ยวกับ กฎ ระเบียบ และเกณฑ์การใช้บริการเฉพาะหน่วย ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 เรื่อง คือ เกณฑ์การรับผู้ป่วย เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วย และการกำหนดระเบียบการเยี่ยม

2.1.1 เกณฑ์การรับผู้ป่วย พิจารณาจากเกณฑ์ต่อไปนี้

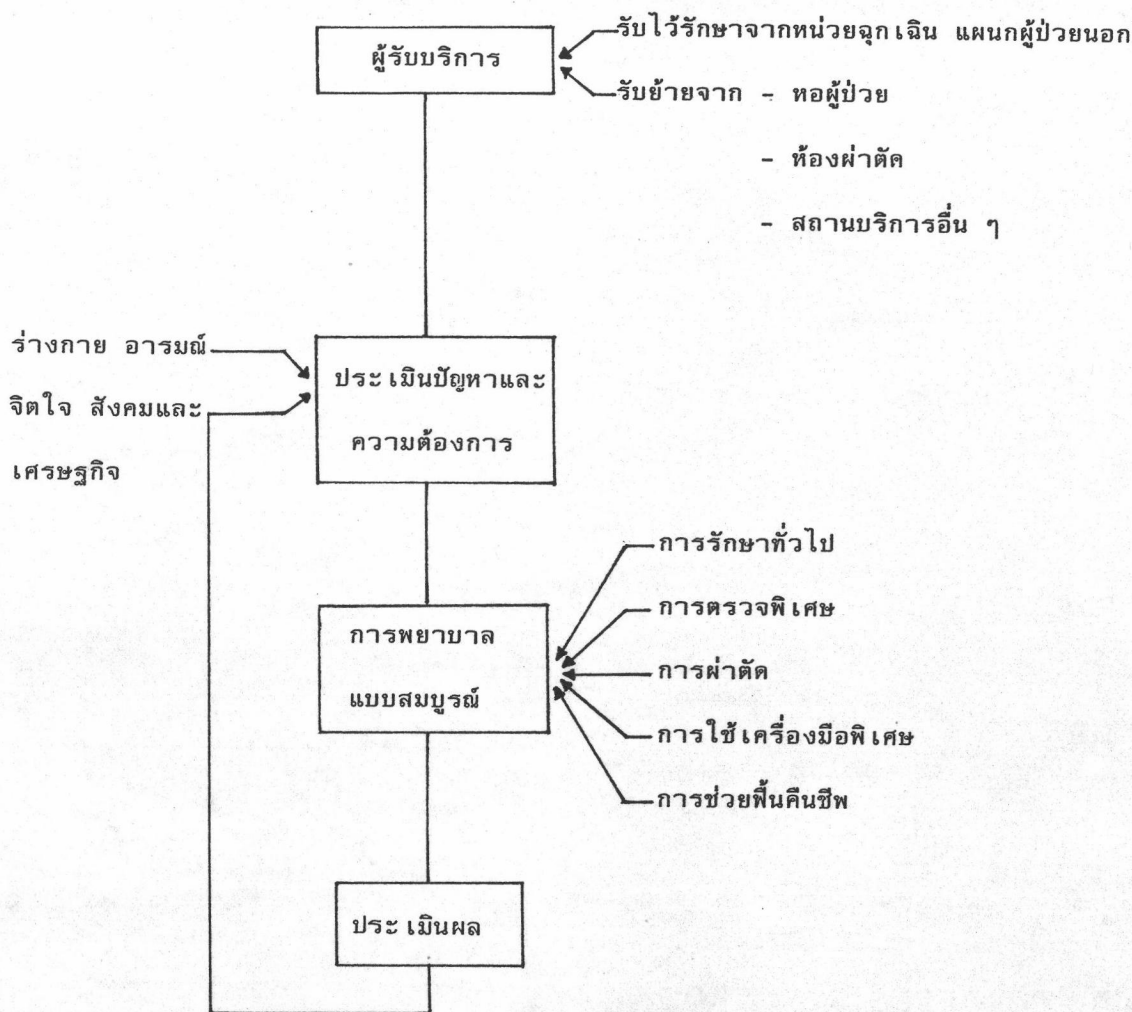
- 1) ผู้ป่วยที่ต้องการช่วยหายใจหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาของระบบหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งอาการไม่คงที่และคาดได้ว่าจะเกิดอาการรุนแรงได้ทุกขณะ
- 3) ผู้ป่วยประเภทบาดเจ็บ ซึ่งมีอาการวิกฤตหรือยังไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคได้แน่นอน
- 4) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายที่อาการนำวิกฤต
- 5) ผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ ยาพิษ ทั้งที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือก่อนวิกฤต
- 6) ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว

ส่วนผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการของโรคติดต่อทุกชนิด และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่หมดหวังในการรักษา จะไม่รับ เข้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เพราะผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยนี้จะต้องมีความจำเป็นจริง ๆ และเมื่อผ่านการดูแลจากหน่วยงานนี้แล้วผู้ป่วยต้องมีโอกาสกลับคืนสู่สภาพเดิมได้สูงด้วย

2.1.2 เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วย ดังได้กล่าวแล้วว่าวัตถุประสงค์ของการรับผู้ป่วยไว้ดูแลรักษาพยาบาลในหน่วยงานนี้ ในระยะก่อนวิกฤตและวิกฤตเท่านั้น ดังนั้นโดยทั่วไปผู้ป่วยแต่ละรายจะอยู่รับบริการประมาณ 1-2 วัน การพิจารณาจำหน่ายนั้น ควรขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยและระยะของโรคเป็นเกณฑ์ ถ้าพ้นระยะอันตราย มีสัญญาณชีพสม่ำเสมอไม่มีความผิดปกติของอาการทางสมองและประสาท โดยมีอาการสม่ำเสมอคงที่อย่างน้อย 1 วัน ก็สมควรจำหน่ายทันที สำหรับกรณีที่เคยรับผู้ป่วยเต็ม และมีความจำเป็นต้องรับผู้ป่วยใหม่ แพทย์และพยาบาลจะต้องร่วมกันพิจารณาผู้ป่วยที่มีอาการดีที่สุดย้ายออก ตลอดจนถึงให้ทางดึกผู้ป่วยทราบถึงอาการและอาการแสดงโดยละเอียด (กรณีเช่นนี้ ถ้ามีโอกาสควรให้คณะกรรมการของหน่วย แพทย์หัวหน้าหน่วย หรือแพทย์เวรเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจ)

2.1.3 การกำหนดระเบียบการเยี่ยม ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละสถาบัน ส่วนใหญ่จะกำหนดเวลาเยี่ยมของญาติให้อยู่ในช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการกิจน้อยที่สุด และไม่ควรเยี่ยมเกิน 5 นาที ต่อผู้ป่วย 1 คน จำนวนผู้เยี่ยมไม่ควรเกิน 2 คน ถ้าสามารถจัดการให้ญาติเยี่ยมภายนอกหน่วยได้ก็จะเกิดประโยชน์มากในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค แต่ก็จะทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นควรกำหนดระเบียบปฏิบัติในการเยี่ยมไว้ให้ชัดเจน

2.2 ระบบการให้บริการ การให้บริการภายในหน่วยเป็นบริการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต นอกจากนั้นมีการมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่พยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ และจะต้องมีการจัดเตรียมทีมช่วยฟื้นคืนชีพไว้ทุกเวร เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึง ซึ่งสามารถสรุประบบการให้บริการเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพที่ 2 การให้บริการผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

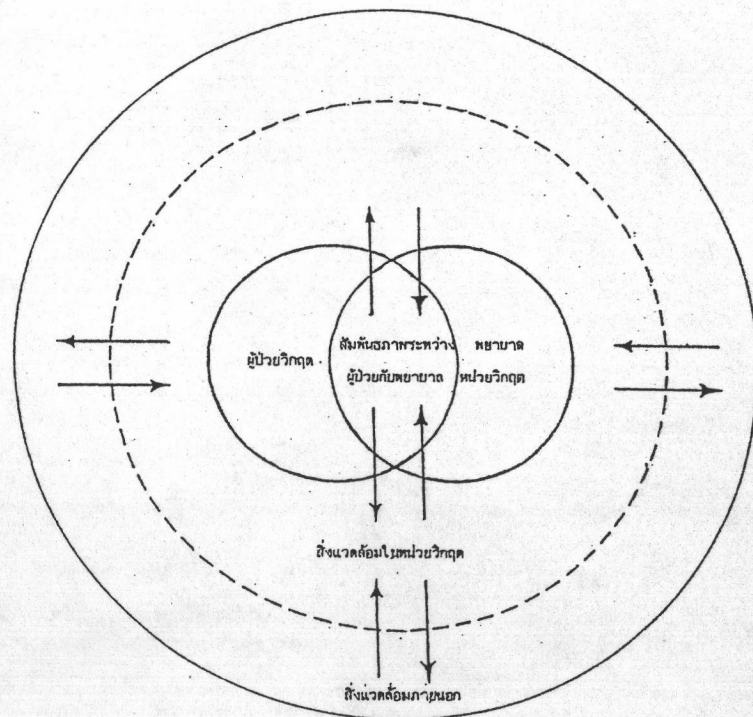
(ที่มา : วรณวิไล จันทราภา, 2529 ก)

จากภาพข้างต้นจะพบความจริงที่ว่า การให้บริการแก่ผู้ป่วยในหน่วยนี้ ต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ได้รับการพยาบาลที่สมบูรณแบบทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด ซึ่งวงจรมีจะดำเนินเป็นวัฏจักรอย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะบรรลุนิติวัตถุประสงค์ของการให้บริการ ซึ่งก็คือ ผู้ป่วยปลอดภัยและฟื้นคืนสภาพจากภาวะวิกฤต นั่นเอง

2.3 ระบบวิชาการ จะต้องมีการกำหนดกระบวนการเสริมความรู้และทักษะในการให้บริการแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับและจัดทำแผนการเสริมความรู้ทางวิชาการ ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องเผชิญกับปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนในภาวะวิกฤต ตลอดจนต้องทำงานกับเครื่องมือที่ใช้วิทยาการทางเทคโนโลยีเป็นหลักในการทำงาน จึงทำให้บุคลากรในหน่วยนี้ต้องได้รับความรู้ และทักษะเพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา (สมศรี ดำรงหาญวิทย์, 2524)

3. ขอบเขตการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นการพยาบาลเฉพาะทางซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมาก และยังคงเกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อปัญหาทางสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิต (สมาคมพยาบาลหน่วยวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกา AACN, 1984) ดังนั้นการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีระบบ มีขอบเขตแน่นอน เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพต่อไป ดังที่ คินเนย์ และคณะ (Kinney and other, 1988) ได้กล่าวถึงขอบเขตการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ว่า เป็นวงจรที่ไม่หยุดนิ่ง และเป็นวงจรที่ประกอบด้วย ผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลหน่วยวิกฤต และสิ่งแวดล้อมในหน่วยวิกฤต ซึ่งทั้งสามองค์ประกอบนี้ จะทำปฏิกิริยาต่อกันอยู่ตลอดเวลา ดังภาพ



ภาพที่ 3 ขอบเขตการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

(ที่มา Kinney and Other, 1988)

จากภาพแสดงให้เห็นว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีเป้าหมายโดยตรงที่จะทำให้พยาบาลหน่วยวิกฤตและผู้ป่วยวิกฤต มีสัมพันธภาพและมีปฏิกิริยาต่อกันอย่างใกล้ชิด ในด้านการดูแลรักษาพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมในหน่วยวิกฤต และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะนำไปสู่สมรรถภาพการบริการพยาบาล และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตต่อไป ดังนั้น

ก่อนที่จะจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยวิกฤต ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล ทั้ง 3 องค์ประกอบก่อน คือ องค์ประกอบที่ 1 ผู้ป่วยวิกฤต องค์ประกอบที่ 2 พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และองค์ประกอบที่ 3 สิ่งแวดล้อมในหน่วยวิกฤต ดังจะกล่าวในรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้ป่วยวิกฤต (The Critically Ill Patient) เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาคุกคามต่อชีวิตหรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้น และยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะอันตรายจากการเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต ซึ่ง สกิลแมน (Skillman, 1975) ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า เป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ตลอดเวลา ต้องใช้เครื่องช่วยบันทึกและสังเกตอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิต (Vital Organ) อย่างใกล้ชิด และต้องให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพครบถ้วนเต็มที่ตลอดเวลา ส่วน สันต์ หัตถิรัตน์ (2521) กล่าวถึงผู้ป่วยประเภทนี้ว่า เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่อวัยวะจำเป็นแก่การดำรงชีวิต ถูกกระทบกระเทือนอย่างแรงโดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลาง ระบบไหลเวียน และระบบหายใจ แต่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่หมดหวัง (บัญญัติ ปริชานนท์, 2526) จากคำอธิบายเกี่ยวกับผู้ป่วยวิกฤตดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรครุนแรง กระทบกระเทือนต่อการดำรงชีวิตแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่หมดหวัง และมีความต้องการการพยาบาลที่ใกล้ชิดเป็นพิเศษ ดังนั้น จุดสำคัญหรือจุดศูนย์กลางของการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ก็คือตัวผู้ป่วยวิกฤตนั่นเอง ดังที่ เบอร์เรล และ เบอร์เรล (Burrell and Burrell, 1982) กล่าวว่า การบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะประสบความสำเร็จได้พยาบาลหน่วยวิกฤตต้องเข้าใจ และรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยเหล่านี้ ซึ่งมีความต่อเนื่องตลอดเวลา เพราะความต้องการเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการเพื่อการดำรงชีวิตหรือเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลย์ของระบบการทำงานของร่างกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตซึ่งมีความเจ็บป่วยรุนแรงจะมีความต้องการสูงมากอยู่ 2 ประการตามที่ เคนเนอร์, กัสเซทท์ และ ดอสเซีย (Kenner, Guzzetta and Dossy, 1981) กล่าวไว้ คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) และความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) ซึ่งในยามปกติเขาจะสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง (Orem, 1971) แต่ในขณะที่เขาเจ็บป่วยความสามารถในการตอบสนองความต้องการจะถูกจำกัดจาก

ความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลบางอย่าง ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะพรากความรู้สึก (Sensory deprivation) หรือรับความรู้สึกมากเกินไป (Sensory overload) ซึ่งพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้ความต้องการดังกล่าวของผู้ป่วยวิกฤตได้รับการตอบสนองอย่างครบถ้วน และขจัดภาวะที่ไม่สมดุลดังกล่าวให้หมดไป (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข, 2526)

องค์ประกอบที่ 2 พยาบาลหน่วยวิกฤต (Critical Care Nurse) พยาบาลหน่วยวิกฤตเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ได้รับบริการการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด (AACN, 1984) และต้องเชี่ยวชาญในการแปลความหมายของการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เข้าใจการทำงานของเครื่องมือ การช่วยฟื้นคืนชีวิต และการบริหารจัดการต่อภาวะเสี่ยงของผู้ป่วย (Tinker and Porter, 1980) ซึ่ง เบอร์เรล และ เบอร์เรล (Burrell and Burrell, 1982) กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่สุดในหน่วยวิกฤต (I.C.U.) มิใช่ความเจริญก้าวหน้าของเครื่องมือหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ แต่เป็นบุคลากรที่มีสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีความรู้ เฉลียวฉลาด สามารถนำศาสตร์และศิลปะของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงได้เป็นอย่างดี (Kinner and other, 1981) และยังสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยอิสระ มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมั่นคง ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และบำรุงรักษาสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวผู้ป่วยให้ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างดีที่สุด (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2529) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) ซึ่งอาศัยศาสตร์ของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และสัมพันธ์ภาพ ตลอดจนการร่วมมือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลหน่วยวิกฤตจะส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งพยาบาลหน่วยวิกฤตถือเป็นสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่งในหน่วยวิกฤตที่มีความคงที่ (AACN, 1984) และมีความสำคัญต่อผู้ป่วยในขณะที่สิ่งแวดล้อมอื่น เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วย แหล่งสนับสนุนทางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

องค์ประกอบที่ 3 สิ่งแวดล้อมในหน่วยวิกฤต (Critical Care Environment) แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ และการร่วมมือซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาล หน่วยวิกฤต และผู้ป่วยวิกฤต 2) สิ่งแวดล้อมที่มีส่วนสนับสนุนให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตประสบความสำเร็จ อาทิเช่น แหล่งสนับสนุนที่เพียงพอ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่พร้อมทั้งคุณภาพและปริมาณ ตลอดจนระบบที่สนับสนุนให้การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินของผู้ป่วยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) สิ่งแวดล้อมภายนอกสุด เป็นสิ่งแวดล้อมอีกประเภทหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เช่น การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่เพียงพอต่อคุณภาพการดูแล และระบบควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตให้ได้ตามมาตรฐาน

จากรายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันข้างต้น ได้แก่ พยาบาลหน่วยวิกฤต ผู้ป่วยวิกฤต และสิ่งแวดล้อมในหน่วยวิกฤตสามารถชี้ให้เห็นว่า การที่จะทำให้บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตมีคุณภาพสูงสุดต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเหล่านี้ โดยทำให้องค์ประกอบทั้งสามอยู่ในภาวะสมดุลย์ ทำปฏิกริยาต่อกันได้อย่างต่อเนื่อง แต่ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งขาดหายไป หรืออยู่ในภาวะที่ไม่สมดุลย์ก็จะทำให้บริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้อยคุณภาพได้ เช่น ถ้าองค์ประกอบด้านพยาบาลดีพร้อม ผู้ป่วยก็ให้ความร่วมมือดี แต่องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมไม่ดี บริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ออกมาจะไม่ดีไปด้วย ดังนั้น สิ่งสำคัญเหล่านี้ผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรจะต้องตระหนักถึง และ เสริมสร้างให้องค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้ มีความสมบูรณ์ในตัวเองมากที่สุด นอกจากนั้นควรให้ความสำคัญกับระบบบริการพยาบาลในรอบ 24 ชั่วโมง อาทิเช่น การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยต้องครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และต้องยึดหลักการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาล ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

4. หลักการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Nursing)

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนอกจากจะเป็นการพยาบาลพิเศษเฉพาะทางที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยระยะวิกฤตด้วยบริการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพแล้ว ยังเป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

และสังคม ซึ่งถือเป็นการพยาบาลแบบองค์รวมนั่นเอง (Holistic Care) (รัชณี ศรีสวัสดิ์, 2527) และยังเป็น การพยาบาลที่ต่อเนื่อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญในร่างกาย (Vital Organs) เช่น หัวใจ หลอดเลือด ปอด สมอง และไต (Burrell and Burrell, 1973) ดังนั้น เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีประสิทธิภาพ จึงควรปฏิบัติตาม หลักการ 10 ประการ ได้แก่ การแก้ไขสภาวะวิกฤต การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ สภาวะวิกฤต การประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสาเหตุ การวางแผนการพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง การใช้เครื่องมือพิเศษ การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย การ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วย และการส่งต่อการรักษา ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 การแก้ไขสภาวะวิกฤต เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวิกฤตพยาบาลจะต้องมี บทบาทในการช่วยเหลือแพทย์ หรือให้บริการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างนุ่มนวล รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพภายในขอบเขตที่กฎหมายรองรับ โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ และไม่เกิดโรค แทรกซ้อน หรือความพิการใด ๆ เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะ หัวใจล้มเหลว

4.2 การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะวิกฤต หลังจากที่แก้ไขปัญหา ที่ทำให้เกิดสภาวะวิกฤตเรียบร้อยแล้ว จะต้องนำหลักการวิเคราะห์วินิจฉัยการพยาบาลมาค้นหา สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะวิกฤต เมื่อหาสาเหตุได้แล้วจะต้องรีบดำเนินการแก้ไขสาเหตุ นั้นทันทีหรือประสานงานกับแพทย์ เพื่อร่วมงานวางแผนการรักษา และป้องกันมิให้เกิดภาวะวิกฤตอีก

4.3 การประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสาเหตุ หลังจากให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยแล้ว จะต้องทำการประเมินผลการช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ โดยการประเมินสัญญาณชีพ และหรือประเมินอาการทางระบบประสาท เพื่อจะได้ปรับปรุงกลวิธีการให้การพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.4 การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในผู้ป่วยทุกรายเพื่อวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจแล้ว จะต้อง วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจต่อ บริการที่ได้รับโดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล

4.5 การใช้เครื่องมือพิเศษ ใช้สำหรับช่วยประ เหมินอาการหรือบำบัดผู้ป่วย ซึ่งการตัดสินใจวินิจฉัยการพยาบาลหรือการควบคุมการทำงานของ เครื่องจะต้องใช้ความรู้ทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์หลาย ๆ สาขามาประกอบการตัดสินใจประยุกต์ใช้หรือให้บริการผู้ป่วย

4.6 การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการ ส่งเสริมสนับสนุนให้ได้มีโอกาสปรับสภาพการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น ตลอดจนกล้ามเนื้อ และข้อต่อ ต่าง ๆ ให้กลับสู่สภาพเดิมก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย

4.7 การป้องกันปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน เมื่อมีการเจ็บป่วยสภาพร่างกาย อ่อนแอลงผู้ป่วยอาจเกิดโรคแทรกซ้อน หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้ ดังนั้น จะต้องซักประวัติการเจ็บป่วย และประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อป้องกันมิให้ เกิดขึ้น

4.8 การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามาใช้บริการ พยาบาลในหน่วยวิกฤต ทั้งผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวลมาก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้การ ดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลของการรักษา พยาบาลและแผนการรักษาพยาบาลที่จะกระทำต่อ ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมทั้งเปิดโอกาส ให้ซักถามเพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและญาติ

4.9 การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วย ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่จะต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาของ แพทย์

4.10 การส่งต่อการรักษา การส่งต่อรักษาจะส่งต่อทั้งภายในสถาบันและ ภายนอกสถาบัน โดยพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ที่จะรับรักษาต่อทราบแผนการรักษา พยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไว้แล้ว เพื่อที่จะทำการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจัด เจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย นำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยที่ต้องการ

จากรายละเอียดของหลักการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตข้างต้น แสดงให้เห็นได้ว่าเป็น บทบาทที่เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำหน่วยงานนี้ได้แสดงความสามารถในการให้บริการพยาบาล ที่มีคุณภาพ โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในภาวะ

วิกฤตเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นบทบาทที่ท้าทายความสามารถของพยาบาล เพราะพยาบาลจะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคาม และช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยผ่านภาวะวิกฤตไปได้ และก่อนที่พยาบาลจะให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักควรจะต้องตระหนักถึงความสามารถในการปฏิบัติงานที่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยนี้พึงมี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยที่มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอาการหนัก เข้าชั้นวิกฤต ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีปัญหาที่ซับซ้อนและยังต้องการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานครอบคลุมทุกด้าน ดังความเห็นของ วรธรรมวิไล จันทราภา (2529 ก) ที่กล่าวว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการในอัตราส่วนร้อยละ 60, 20 และร้อยละ 20 ตามลำดับ ส่วนสมาคมพยาบาลหน่วยวิกฤตของสหรัฐอเมริกา (AACN, 1972) ได้กล่าวถึงความสามารถของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักไว้ว่า เป็นผู้ที่ให้บริการการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีคุณภาพโดยอาศัยความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย กับธรรมชาติในวงจรชีวิตของมนุษย์ สามารถติดต่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนสามารถประสานงานและทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นได้เป็นอย่างดี ซึ่ง ทินเกอร์ และ พอร์เตอร์ (Tinker and Porter, 1980) ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีความสามารถและเชี่ยวชาญในการแปลความหมายของการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีทักษะในการช่วยชีวิต ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์พิเศษในการตรวจ วินิจฉัย ติดตาม และรักษาพยาบาลได้อย่างชำนาญ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการต่อภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนอกจากจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานในลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไปอีกด้วย โดยเฉพาะเรื่องของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วย ดังแนวคิดของ เคนเนอร์ กัสเสทท์ และ ดอสซี่ (Kenner, Guzzetta and Dossy, 1981) ที่กล่าวว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีความสามารถในการนำ

กระบวนการพยาบาลมาใช้ เป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยวิกฤต เพราะกระบวนการพยาบาลถือเป็น เครื่องมือสำคัญของพยาบาลวิชาชีพทุกคนในการใช้เป็นแนวทางเพื่อให้บริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่ผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ สมจิต หนูเจริญกุล (2532) ที่ว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการวินิจฉัยปัญหาและปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และถูกต้อง ส่วนกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2530) ก็มีแนวคิดในการกำหนดความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักไว้เช่นกันโดยละเอียด 12 หัวข้อ สรุปประเด็นสำคัญของแต่ละหัวข้อได้ดังนี้ 1) สามารถประเมินปัญหา วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยหนักตามสภาพการณ์ได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ 2) สามารถจัดหน่วย ดูแลรักษา อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษให้ปลอดภัย พร้อมทั้งป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างถูกต้อง 3) สามารถปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วทันทีทันใด 4) สามารถจัดเตรียม เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์พิเศษ และยาให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ทันที 5) สามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษในการตรวจวินิจฉัย รักษา และช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว และทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพผู้ป่วย 6) สามารถบันทึกอาการ อาการแสดง ผลความก้าวหน้าของการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ และการรักษาพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการรักษาและการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้เสมออย่างทันทีทันใด 7) สามารถสังเกต ตรวจเยี่ยม วิเคราะห์ปัญหา ประเมินสภาพความต้องการของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้งที่ 8) สามารถส่งต่อการรักษาผู้ป่วยในกรณีมีอาการพ้นขีดอันตรายได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุม 9) สามารถสอน แนะนำ และให้คำปรึกษาด้าน เทคนิคบริการเฉพาะทาง การใช้เครื่องมือพิเศษและปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่เจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอื่น รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลและผู้ฝึกงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้เป็นอย่างดี 10) สามารถนิเทศ ประเมินผล และปรับปรุงระบบงาน เทคนิคบริการ สถานที่ ตลอดจนระเบียบรายงาน เพื่อให้บริการอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ 11) สามารถประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหัวข้อสุดท้ายได้แก่ 12) สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงได้อย่างมีคุณภาพ

ความสามารถดังกล่าวข้างต้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ตามแนวคิดของ เบนเนอร์ (Benner, 1984) ที่กล่าวไว้ว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 7 ประการ คือ 1) ความสามารถในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งบทบาทของตนเอง (Helping Role) 2) ความสามารถในการสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (The Teaching and Coaching Function) 3) ความสามารถในการวินิจฉัยและติดตาม (The Diagnostic and Monitoring Function) 4) ความสามารถในการจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Managing Rapidly Changing Situation) 5) ความสามารถในการจัดการ ติดตาม และปฏิบัติการเกี่ยวกับเทคนิคการรักษา (Administering and Monitoring Therapeutic Interventions and Regimens) 6) ความสามารถในการติดตามและควบคุมคุณภาพบริการทางสุขภาพ (Monitoring and Ensuring the Quality of Health Care Practices) และ 7) ความสามารถในการบริหารจัดการ และสมรรถนะการทำงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ (Organization and Work Role Competencies) ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

ความสามารถในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งบทบาทของตนเอง (Helping Role) หมายถึง พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องให้บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นพื้นฐาน ซึ่งการช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละคนต้องยึดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญสิ่งแรก มิใช่ยึดความคิดเห็นหรือการคาดการณ์จากประสบการณ์ของพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว พยาบาลในหน่วยนี้จะต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญและยอมรับต่อสภาพความเจ็บป่วย สามารถปรับตัวและแสดงบทบาทได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ และไม่สูญเสียคุณค่าในตัวเอง

ความสามารถในการสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (The Teaching and Coaching Function) พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยนำสิ่งที่ได้รับรู้จากความเจ็บป่วยมาใช้ให้เป็นประโยชน์โดยอาศัยเทคนิคการสอน การให้ความรู้ และคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาทางภาวะสุขภาพ ตลอดจนสามารถปรับตัวต่อสภาพความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต และยังสามารถนำความรู้ต่าง ๆ ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้งในขณะที่เจ็บป่วย และเมื่อฟื้นคืนสู่สภาพปกติ

ความสามารถในการวินิจฉัยและติดตาม (The Diagnostic and Monitoring Function) พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีสมรรถภาพในการสืบค้นถึงความผิดปกติของผู้ป่วย จากเอกสาร รายงาน ประวัติความเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงต่าง ๆ และสามารถวางแผนจัดการกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เสื่อมถอยลง ตลอดจนจัดการกับปัญหาในภาวะวิกฤตต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ร่วมกับการประเมินสภาวะทางสุขภาพทั้งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และมีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต พร้อมกับต้องมีความรับผิดชอบทางด้านการปฏิบัติการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ด้วย

ความสามารถในการจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Managing Rapidly Changing Situation) พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องมีสมรรถภาพจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการปฏิบัติงาน เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย และสามารถทำการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ขณะที่แพทย์ยังมาไม่ถึง

ความสามารถในการจัดการ ติดตาม และปฏิบัติการเกี่ยวกับเทคนิคการรักษา (Administering and Monitoring Therapeutic Interventions and Regimens) พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องมีทักษะ และมีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยอาการ การรักษาพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีวิต ตลอดจนสามารถสังเกตและจัดการแก้ไขปัญหาในกรณีที่เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษเหล่านี้เกิดการผิดปกติ รวมทั้งติดตามผลการใช้เครื่องมือ และการปฏิบัติการรักษาได้อย่างถูกต้อง

ความสามารถในการติดตามและควบคุมคุณภาพบริการทางสุขภาพ (Monitoring and Ensuring the Quality of Health Care Practices) การปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีลักษณะการทำงานเป็นทีม โดยมีบุคลากรทีมสุขภาพหลายสาขามาทำงานร่วมกัน เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักถือเป็นกุญแจสำคัญในการประสานงาน และให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรทีมสุขภาพอื่นให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสำเร็จลุล่วง ตลอดจนมีหน้าที่โดยตรงในการควบคุม ติดตามและสนับสนุนการบริการทางสุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรทีมสุขภาพอื่นให้มีคุณภาพมากที่สุด

ความสามารถในการบริหารจัดการ และสมรรถนะการทำงานตามบทบาทความรับผิดชอบ (Organization and Work Role Competencies) พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องรู้ถึงวิธีการสร้างและทำนุบำรุงทีมการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤต โดยต้องรู้ถึงแหล่ง และบุคคลที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของพยาธิสภาพ ตลอดจนความต้องการที่ผู้ป่วยเองไม่สามารถตอบสนองได้ครบถ้วน จึงเป็นบทบาทของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ต้องให้การพยาบาลที่ตอบสนองตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างครบถ้วน ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของพยาบาลในหน่วยงานนี้มาก

จากรายละเอียดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีทั้งการปฏิบัติงานโดยทั่ว ๆ ไป ตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับความสามารถทางการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลวิกฤต ซึ่งมีหลากหลายแนวคิด สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอสรุปว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มี 3 ด้านคือ ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการ สาระสำคัญของแต่ละด้านมีดังนี้

1. ความสามารถด้านบริการพยาบาล ได้แก่ ความสามารถของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในการปฏิบัติกิจกรรมด้านบริการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ตอบสนองตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระยะวิกฤต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยยึดกระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล การลงมือปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ดังที่ เคนเนอร์, กัสเสทท์ และ ดอสส์ยี (Kenner, Guzzetta and Dossy, 1981) กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลถือเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจสั่งการ (Decision Making) ตลอดจนวางแผนจัดการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจ และมีความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยวิกฤต โดยผ่านทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมประเมินข้อมูล (Assessment) ขั้นตอนนี้จะเริ่มทันทีที่พยาบาลพบผู้ป่วยวิกฤต โดยพยาบาลหน่วยวิกฤตจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติคนไข้ การซักถามจากตัวผู้ป่วยเองและญาติ ตลอดจนคำสั่งการรักษาของแพทย์ การตรวจร่างกาย และการ

ส่งต่อการรักษาจากตึกผู้ป่วย กิจกรรม เหล่านี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลต่อไป ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมทุกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลซึ่งถือเป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายของผู้ให้การพยาบาล หรือสิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้นต่อไปกับแบบแผนชีวิตที่บกพร่องไปของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการพยาบาล (Planning) ขั้นตอนนี้จะเริ่มขึ้นหลังจากได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแล้ว และจะจบลงที่การเขียนแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) แต่ในบางปัญหาพยาบาลหน่วยวิกฤตก็จำเป็นต้องแก้ไขปัญหานั้นไปก่อนที่จะทำการเขียนหรือวางแผนการพยาบาล เช่น ภาวะหัวใจเต้นสั่นพรีว (Cardiac Fibrillation) ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นเฉียบพลัน (Acute Airway Obstruction) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เมื่อปัญหาถูกฉีดยาแก้ไอไปแล้ว หรือมีความคงที่แล้ว พยาบาลก็ต้องนำมาวางแผนการพยาบาลและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อการส่งต่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องแผนการพยาบาลจะต้องมีทั้ง เป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติ (Implementation) เป็นการกระทำกิจกรรมพยาบาลตามแนวทางของแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้ในแต่ละลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งพยาบาลจะต้องนำแผนการรักษาของแพทย์ คำสั่งการรักษาของแพทย์มาประกอบการตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมพยาบาล เพื่อให้มีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด ในขณะที่ทำการพยาบาลจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมของผู้ป่วยไว้ด้วย ทั้งการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และเลวลง เพื่อใช้ในการประเมินผลต่อไปว่ากิจกรรมพยาบาลที่ให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมากน้อยแค่ไหน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation) พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องตอบคำถามตนเองว่า อะไรคือพฤติกรรมหรือสถานภาพทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้คาดหวังไว้และอะไรคือพฤติกรรมหรือสถานภาพทางสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นจริง พยาบาลจะต้องกลับไปดูข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และกิจกรรมพยาบาล ที่ได้กำหนดและกระทำลงไปแล้วว่าประสบความสำเร็จมากน้อยแค่ไหน โดยอาศัยข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนช่วยตัดสินใจ และเมื่อจบขั้นตอนนี้แล้วพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะทราบได้ว่าปัญหานั้นหมดไปหรือยัง มีปัญหาอื่นใดเกิดขึ้นอีก และความต้องการด้านใดของผู้ป่วยที่ยังมิได้รับการตอบสนองบ้าง

จากรายละเอียดการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยข้างต้นสรุปได้ว่า พยาบาลหน่วยวิกฤตต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยวิกฤต โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล การระบุถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาว่าปัญหาใดต้องรีบแก้ไขก่อน แล้วนำข้อมูลและปัญหาที่ได้เหล่านั้นมาจัดวางแผนการพยาบาล หลังจากนั้นจะนำแผนการพยาบาลไปลงมือปฏิบัติตามแต่ละปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เมื่อปฏิบัติแล้วก็ต้องมีการประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้งด้านกระบวนการ และผลที่เกิดกับผู้ป่วยว่ามีคุณภาพและประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงไร ซึ่งปัญหาใดยังคงค้างอยู่ ก็จะนำมารวบรวมข้อมูลและประเมินใหม่ หลังจากนั้นก็จะดำเนินตามขั้นตอนต่อเนื่องไป เป็นระบบ จนกว่าปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนั้นได้รับการตอบสนองแล้ว

2. ความสามารถด้านบริหาร ได้แก่ ความสามารถของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการบริหาร ซึ่งครอบคลุมการเป็นหัวหน้าทีม บริหารทีม เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ประหยัด ปลอดภัย และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน การมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ในทีม ติดตามสนับสนุน นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบ ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบกส์ (Baggs, 1989) ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่าลักษณะการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมิได้ทำงานเพียงคนเดียว ต้องทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นหลายระดับ เช่น พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล เทคนิคการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ซึ่ง เป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตอย่างใกล้ชิดร่วมไปกับพยาบาลที่เป็นผู้กระทำการพยาบาลสอดคล้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องนำศาสตร์ทางการบริหารมาใช้ในการทำงาน เช่น การมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง การประเมินผลงาน การตัดสินใจแก้ไขปัญหา การนิเทศงาน และการประสานงาน เป็นต้น ดังที่สมาคมโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา (AHA, 1969, quoted in Alexander, 1972) ได้กำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพไว้ประการหนึ่ง คือ เป็นผู้ประสานงานด้านกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย กับบุคลากรทีมสุขภาพอื่น และบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล ซึ่งต้องรับผิดชอบในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาดัง ๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงาน และต้องดูแลบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับที่มีความสามารถ

ในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีความสามารถด้านบริหาร

3. ความสามารถด้านวิชาการ ได้แก่ ความสามารถของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในการปฏิบัติกิจกรรมด้านวิชาการ ซึ่งครอบคลุมการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ การสอนแนะนำเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาลและพยาบาลใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยนี้ การศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองและหน่วยงาน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือต่าง ๆ และการวิจัยทางการพยาบาลของหน่วยงานและองค์การ ทั้งนี้เนื่องมาจากการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องเผชิญกับโรคที่มีพยาธิสภาพรุนแรง ชับซ้อน การรักษาพยาบาลต้องใช้ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเข้ามาช่วย ตลอดจนเวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษมากมาย ทำให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องขวนขวายหาความรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอทั้งด้านทฤษฎี และการปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติรวมทั้งการสอน ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานระดับรองและผู้ป่วย ตลอดจนการมีส่วนร่วมทำวิจัยทางการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อเป็นการพัฒนาหน่วยงาน และวิชาชีพให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น ดังความเห็นของ เบอร์เรล และ เบอร์เรล (Burrell and Burrell, 1982) ที่กล่าวถึงความสามารถด้านวิชาการของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักว่า เป็นสิ่งสำคัญเพราะทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติงาน สอนให้ความรู้ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ บุคลากรระดับรอง ตลอดจนเพื่อนร่วมวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจึงจำเป็นต้องประเมินและรับรู้ในความสามารถทั้ง 3 ด้านของตนเอง ตลอดจนพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักก็เป็นบุคคลสำคัญในการประเมินความสามารถ ตลอดจนปรับปรุงและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สำหรับงานวิจัยนี้การที่จะให้ได้มาซึ่งค่าคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยได้ให้หัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นผู้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแต่เพียงผู้เดียว เพราะการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าจะมีความแปรปรวนน้อยกว่าคะแนนที่ได้จากการประเมินโดยตนเอง (เสาวภาคย์ ตีวาจา, 2528) และคะแนนที่ได้จากการประเมินตนเองส่วนมากมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าคะแนนจากการประเมินโดยหัวหน้า (Heneman อ้างถึงใน ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, 2531) ซึ่ง

โดยปกติแล้วหัวหน้าหน่วยงานก็มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงในการประเมินผลการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา (วิเชียร ทวีลาภ และคณะ, 2523) ส่วนทางด้านวิชาชีพพยาบาล โรนฮาร์ท (Rinehart, 1969) ได้ให้ความเห็นว่า หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาลได้ดี เพราะสามารถสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลและลักษณะอาการของผู้ป่วยตลอดจนการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหน่วยของ National League for Nursing (1972) ในข้อที่ว่า เป็นผู้ประเมินผลงาน และร่วมพิจารณากับผู้บริหารระดับสูงในการเสนอ และพิจารณาการเลื่อนขั้นอัตราเงินเดือนแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล ส่วนวิธีการประเมินจะใช้ร่วมกันระหว่างการประเมินอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยที่หัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นผู้สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งจะเน้นที่กระบวนการการปฏิบัติงาน (Process approach) เพราะเป็นการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโดยตรง และลงความเห็น เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานในแบบรายงานความสามารถในการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่ครอบคลุมความสามารถในการปฏิบัติงานทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสาขาวิชาชีพใด ย่อมจะไม่อยู่ในระดับคงที่ อาจเพิ่ม ลด หรือเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์ (Graff and Street, 1956) โดยเฉพาะสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และเบื่อหน่ายได้ง่าย ดังเช่น ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญที่สามารถบั่นทอนความสามารถในการปฏิบัติงานให้เสื่อมถอยลง ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารในการแสวงหาปัจจัยที่สามารถส่งเสริมให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอยู่ในระดับที่สูงขึ้นตลอดไป ปัจจัยเหล่านี้ผู้วิจัยจะเสนอรายละเอียดต่อไป

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแม้ว่าจะทำงานลักษณะเดียวกัน อยู่ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเดียวกันหรือต่างโรงพยาบาล ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานจะแตกต่างกันออกไป ซึ่งอธิบายได้จากแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล และปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล

ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านทั้งไทยและต่างประเทศได้ให้แนวคิดไว้หลายแง่มุม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แมคคอร์มิก และ อิลเจน (McCormick and Ilgen, 1980) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ของปัจจัย ที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ใกล้เคียงกับ พรธรรมาย ทรัพย์ประภา (2526) สรุปได้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables) หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ดังความเห็นของ ไชแสงชวลิต (2528) ที่กล่าวว่า คุณลักษณะที่แตกต่างกันของบุคคลเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลแตกต่างกัน โดยที่พันธุกรรมจะเป็นตัวกำหนดระดับความสามารถสูงสุดที่ได้รับมา หรือเรียกว่า "ระดับเพดาน" (ceiling) ของสติปัญญา ส่วนสิ่งแวดล้อมจะเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาความสามารถที่ได้รับมาอีกที เช่น การฝึกอบรม ประสบการณ์ เป็นต้น สอดคล้องกับ สวัสดิ์ สุคนธ์รังษี (2517) ที่ว่า ตัวแปรที่มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างหากก็คือคุณลักษณะของบุคคลนั้น ๆ นั้นเอง ซึ่งจะเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้แต่ละบุคคลแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานออกมา ปัจจัยเหล่านี้เช่น ความถนัด (Aptitudes) ลักษณะทางบุคลิกภาพ (Personality Characteristic) ลักษณะทางกายภาพ (Physical Characteristic) ความสนใจ และแรงจูงใจ (Interest and Motivation) อายุ และเพศ (Age and Sex) การศึกษา (Education) ประสบการณ์ (Experience) ความเชื่อ (Belief) และค่านิยม (Value) เป็นต้น

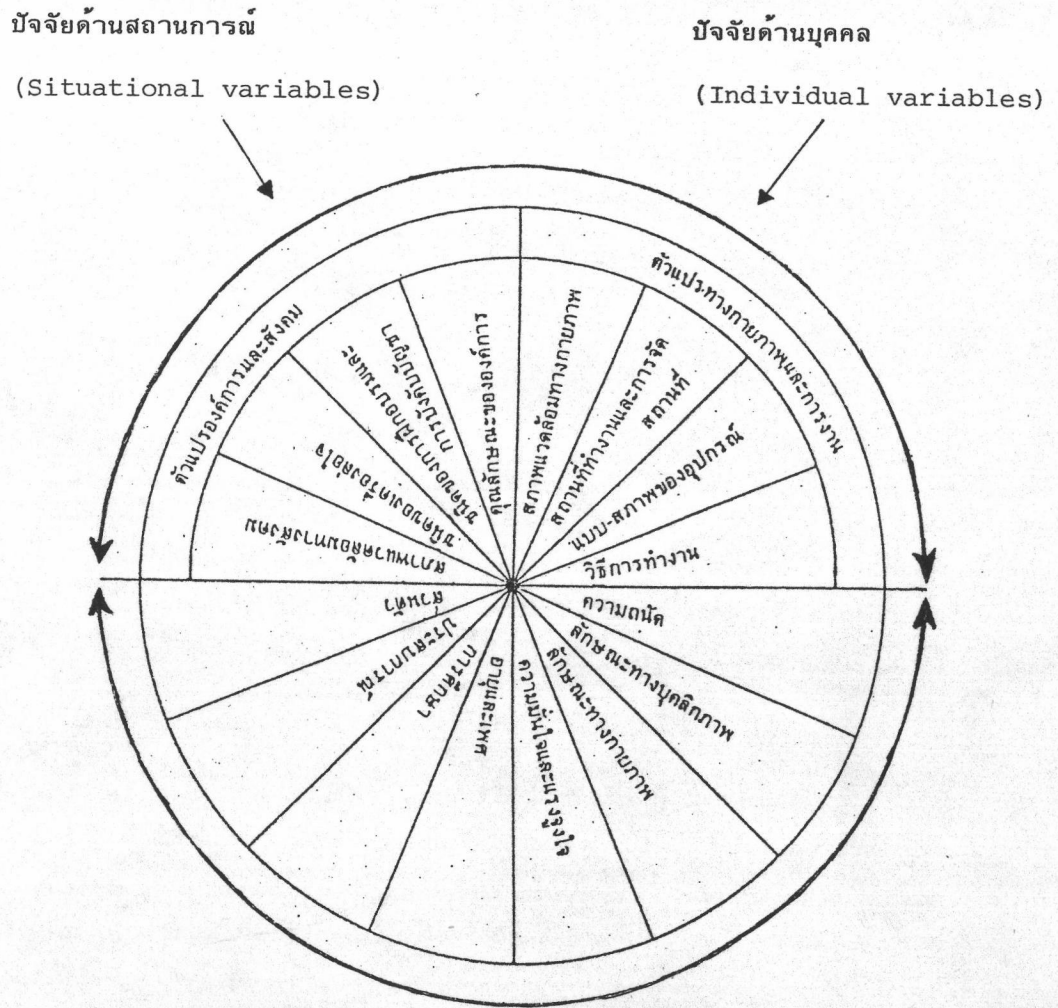
ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Variables) หมายถึง เงื่อนไขของเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านนี้แยกพิจารณาได้อีก 2 ประเภท คือ ตัวแปรทางกายภาพและงาน และตัวแปรทางองค์การและสังคม ซึ่งในแต่ละประเภทมีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรทางกายภาพและงาน (Physical and Job Variables) เป็นเรื่องของการทำงานและสถานที่ทำงานซึ่งในโลกของการทำงานจะพบว่าบ่อยครั้งที่ความสะดวกสบายของ

สถานที่ทำงาน เป็น เครื่องจูงใจคนบางประเภทได้ดี เพราะสภาพการปฏิบัติงานที่ดีถือเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการ เสริมสร้างและจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนทุ่มเทกำลังความสามารถอย่างเต็มที่ให้กับการปฏิบัติงานในองค์การ (Landy and Trumbo, 1976) ในทางตรงข้ามถ้าสภาพการปฏิบัติงานไม่ดี มีลักษณะเสี่ยงอันตรายหรือมีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม จะเป็นเหตุให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียด เพื่อง่ายการทำงานได้ (Robbins, 1989) ตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ วิธีการทำงาน (Methods of work) แบบและสภาพของ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงาน (Design and Condition of work equipment) บริเวณและการจัดสถานที่ทำงาน (Workspace and Arrangement) และลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ (Physical environment) เป็นต้น

ตัวแปรทางองค์การและสังคม (Organizational and Social variables) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด และนับว่ามีความเกี่ยวพันทางอ้อมต่อการทำงาน เพราะลักษณะขององค์การที่บุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่ จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การ (นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์, 2527) ซึ่งลักษณะขององค์การนี้แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ องค์การที่เป็นทางการ เช่น ลักษณะโครงสร้างขององค์การ (Character of the organization) ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา (Types of training and supervision) และชนิดของสิ่งล่อใจ (Types of incentives) และองค์การที่ไม่เป็นทางการซึ่งก็คือสภาพแวดล้อมในสังคมนั้นเอง (Social environment)

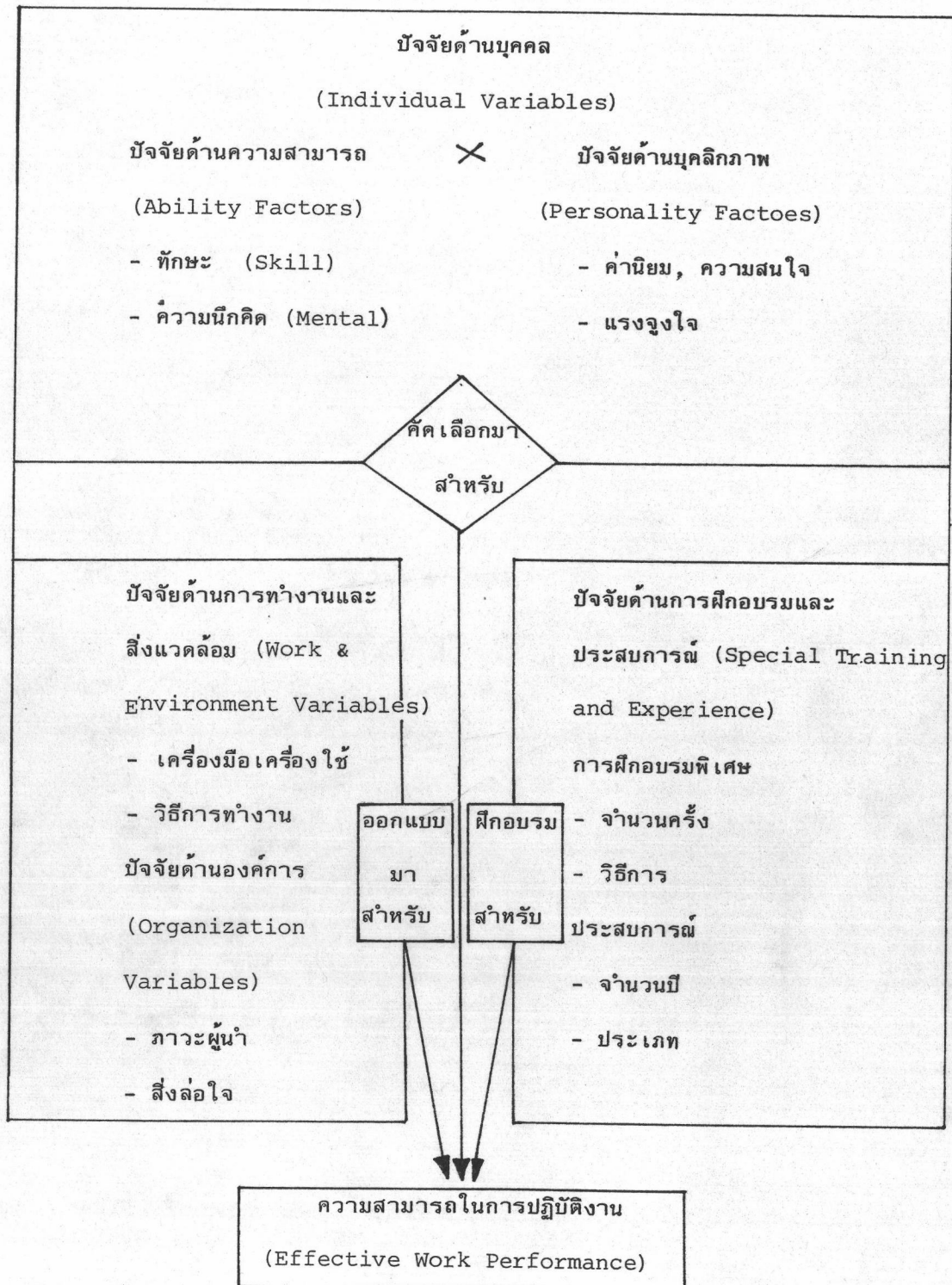
ปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลข้างต้น แมคคอร์มิค และอีลเจน (McCormick and Ilgen, 1980) ได้เสนอเป็นแผนภูมิที่ง่ายต่อการเข้าใจไว้ดังนี้



ภาพที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล (ที่มา McCormick and Ilgen, 1980)

นอกจากนั้นปัจจัยเหล่านี้ยังทำปฏิกริยาต่อกัน เป็นระบบและร่วมกันส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลได้อีกด้วย ดังแนวคิดของ ยูห์ลาเนอร์ (Uhlener, 1970 quoted in McCormick and Ilgen, 1980) ที่เสนอไว้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นผลร่วมกันจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัย 4 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งแยกเป็นปัจจัยด้านความสามารถ เช่น ทักษะ ความนึกคิด และปัจจัยด้านบุคลิกภาพ เช่น ค่านิยม แรงจูงใจ และความสนใจ เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านการทำงานและสิ่งแวดล้อม เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ วิธีการทำงาน 3) ปัจจัยด้านองค์การ เช่น ภาวะผู้นำ สิ่งล่อใจ และยังมี 4) ปัจจัยทางด้านการฝึกอบรมพิเศษ และประสบการณ์ร่วมด้วย นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของแต่ละปัจจัยด้วย เช่น ปัจจัยด้านบุคคลจะต้องมีการคัดเลือกบุคคลให้เหมาะสมกับ

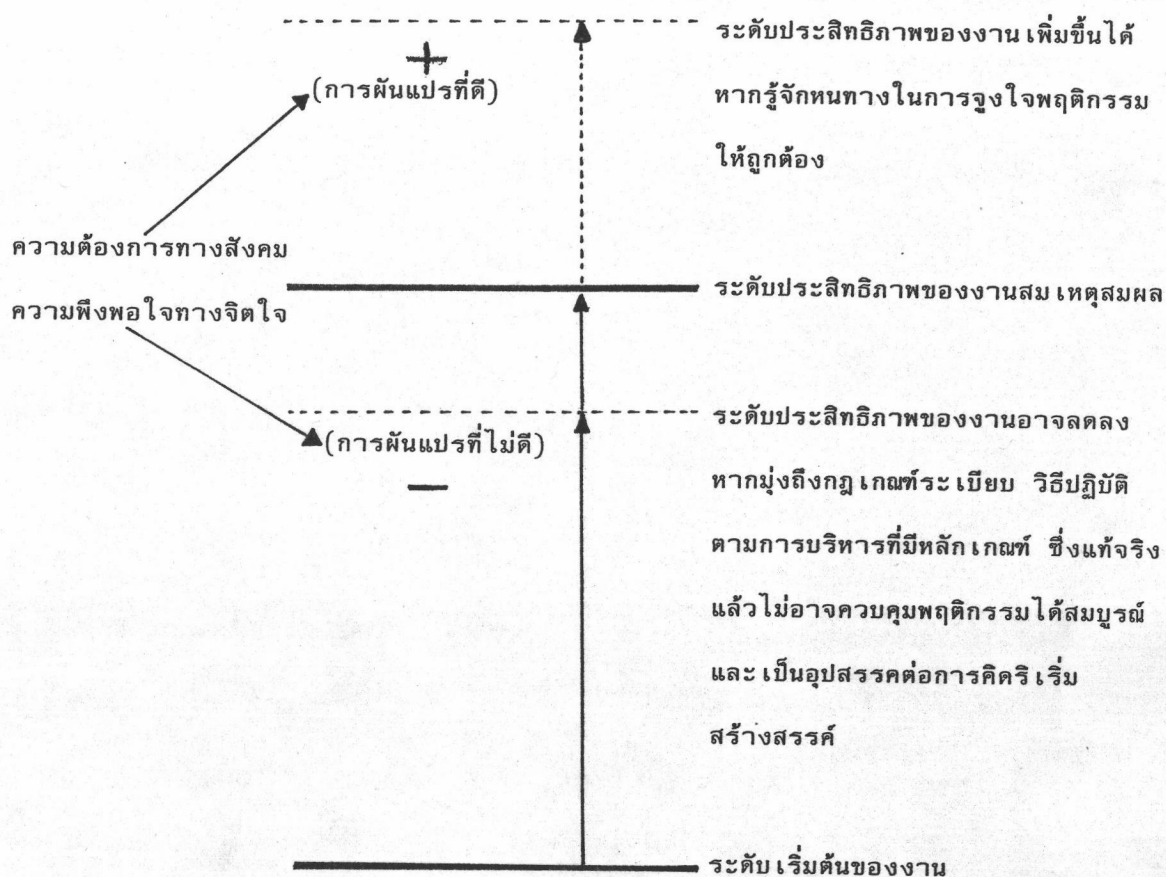
ลักษณะงาน เพราะคนแต่ละคนมีความสามารถในการปฏิบัติแต่ละประเภทแตกต่างกันออกไป ส่วนปัจจัยด้านการทำงาน สิ่งแวดล้อม และองค์การก็ต้องมีการออกแบบมาให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริง รวมทั้งต้องคำนึงถึงการฝึกอบรมพิเศษ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้วย ซึ่งยูทฺลานอร์ ได้สรุปออกมาเป็นแผนภูมิดังนี้



ภาพที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลร่วมกันต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล (ที่มา McCormick and Ilgen, 1980 Adapted from Uhlaner, 1970)

แผนภูมิข้างต้นแสดงให้เห็นว่าปัจจัยแต่ละด้านร่วมกันส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นการจะเสริมสร้างปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียวที่เห็นว่ามีค่าสำคัญมากที่สุด เป็นสิ่งที่ผิด และไม่ควรกระทำ วิธีที่ดีที่สุดที่ผู้บริหารควรจะตระหนักถึงก็คือ การเสริมสร้างและจัดหาทุกปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมมากที่สุด

ปัจจัยด้านสุดท้ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล คือ ปัจจัยด้านการจูงใจ ซึ่งการจูงใจนั้นเกิดจากสมมติฐานที่ว่าโดยทั่วไปมนุษย์มิได้ทำงานเต็มความสามารถที่มีอยู่ การที่มนุษย์จะทำงานได้เต็มความสามารถหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับว่าเขาได้รับแรงจูงใจที่ตรงกับความต้องการของเขาแค่ไหน ดังผลการวิจัยของ เจมส์ (อ้างถึงใน สมยศ นาวีการ, 2524) ที่พบว่าบุคคลจะทำงานเพียงเพื่อรักษางานของเขาไว้ไม่ให้ถูกไล่ออกจากงาน ด้วยการทำงานโดยใช้ความสามารถที่มีอยู่เพียงร้อยละ 20-30 ของความสามารถทั้งหมดที่เขา มี แต่ถ้านักบุคคลได้รับการจูงใจที่เหมาะสม เขาจะทำงานด้วยความสามารถที่เพิ่มขึ้นกว่าเดิม เป็นร้อยละ 80-90 เพราะการจูงใจเป็นแรงกระตุ้นที่ผลักดันให้บุคคลสนใจ เอาใจใส่ในงานที่ทำมากยิ่งขึ้น (Hicks, 1967) และยังช่วยลดความตึงเครียดในการปฏิบัติได้อีกด้วย (Robbins, 1989) นอกจากนี้การจูงใจยังสามารถเปลี่ยนทิศทางการทำงานให้เป็นไปในทางที่ดีได้ เพราะธรรมชาติของคนไม่สามารถทำงานได้ยาวนาน และคงที่เหมือนเครื่องจักร (Bass and Barrett, 1981) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์ (2522) ที่ว่า การจูงใจสามารถผันแปรการปฏิบัติงานได้ใน 2 รูปแบบ คือ การผันแปรในทางที่ดี (บวก) จะสามารถเพิ่มพูนประสิทธิภาพของงานให้สูงขึ้นโดยทำให้ผู้ปฏิบัติงานงานเกิดความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานด้วยความสามารถของตนเองเท่าที่มีอยู่และเป็นไปด้วยความสมัครใจ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับการจูงใจที่ไม่เพียงพอหรือการจูงใจที่ใช้วิธีการผิด ๆ จะเกิดการผันแปรไปในทางที่ไม่ดี (ลบ) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานปล่อยปละเลเลย ไม่สนใจการปฏิบัติงาน บางครั้งก็ปฏิบัติงานไปวันหนึ่งๆ หรือบางคนอาจกลับแกล้ง ทำให้เกิดความเสียหายต่องานขององค์การได้ ซึ่งเสนอเป็นแผนภูมิที่ง่ายต่อการพิจารณาได้ดังนี้



ภาพที่ 6 การผันแปรของความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่มีผลมาจากการจูงใจ (ทีมา ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์, 2522)

วรรณวิไล จันทราภา (2529 ข) เป็นนักวิชาการอีกท่านหนึ่งที่เห็นว่าปัจจัยด้านการจูงใจ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งปัจจัยด้านการจูงใจนี้เป็นได้ทั้งการจูงใจที่เกิดภายในตัวบุคคลเอง ร่วมกับการจูงใจที่ได้รับจากการกระตุ้นภายนอก และไม่ว่าจะเป็นการจูงใจที่ได้มาจากภายในตัวบุคคลหรือภายนอกตัวบุคคล ต่างก็ทำให้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ตลอดไป ดังคำกล่าวของ สมพงษ์ เกษมสิน (2521) ที่ว่า ผลการปฏิบัติงานของบุคคลจะดีมีประสิทธิผลมากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับความสามารถส่วนตัวของบุคคลนั้น ร่วมกับแรงจูงใจที่บุคคลมี สอดคล้องกับ บาสส์ และ บาร์เรท (Bass and Barrett, 1981) ที่ให้ความเห็นว่า การปฏิบัติงานที่ดีเป็นผลผลิตของความสามารถกับการจูงใจ สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

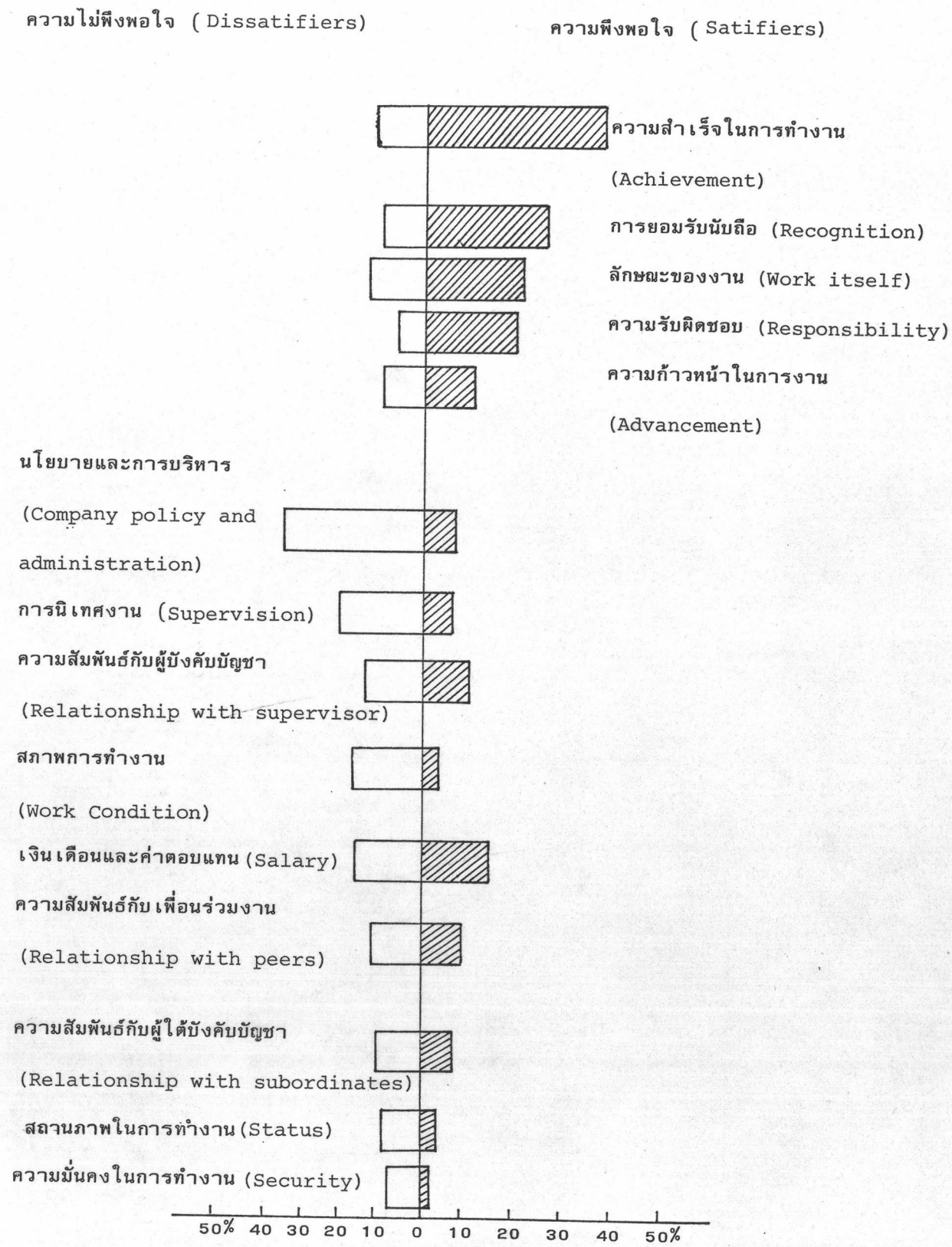
$$\text{Performance} = f(\text{ability} \times \text{motivation})$$

สำหรับการศึกษาระดับปริญญาโทด้านการจูงใจในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะยึดรายละเอียดของ ปัจจัยจูงใจตามทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอริชเบอร์ก (The Two-Factors Theory) ซึ่ง เฮอริชเบอร์ก และเพื่อนร่วมงานอีก 2 คน คือ เมอร์ซเนอร์ และ ซินเดอร์แมน (Herzberg, Mousner and Synderman, 1959) ได้ร่วมกันศึกษาพบว่า บุคคลมีความต้องการแตกต่างกันอยู่ 2 ประเภทที่ไม่ขึ้นระหว่างกัน และความต้องการเหล่านี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคล ความต้องการประเภทแรกเรียกว่า ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) ส่วนความต้องการประเภทที่สองคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) ซึ่งในแต่ละปัจจัยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานอันจำเป็นที่ทุกคนต้องได้รับการตอบสนอง ปัจจัยเหล่านี้มิใช่สิ่งจูงใจที่จะทำให้คนทำงานมากขึ้น แต่เป็นปัจจัยที่ต้องมีเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงานที่ทำ ปัจจัยค้ำจุนนี้จะเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของงาน (Job context) จึงเปรียบได้ว่าเป็น extrinsic motivator ที่จะทำให้เกิด extrinsic reward แก่ผู้ทำงาน และเป็นตัวทำให้เกิดความไม่พอใจในงาน (Dissatisfiers) ซึ่งได้แก่ 1) สภาพการทำงาน (Working condition) 2) นโยบายและการบริหารงาน (Policy and Administration) 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน (Relation with superiors and peers) 4) สถานภาพในการทำงาน (Status) 5) การนิเทศงาน (Supervision) 6) ความมั่นคงในการทำงาน (Job security) และ 7) เงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary and Compensation)

ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้คนทำงานอย่างเต็มความสามารถที่เขาได้อยู่ ปัจจัยจูงใจนี้จะเกี่ยวกับเนื้อหาของงาน (Job content) ซึ่งเปรียบได้ว่าเป็น intrinsic motivator ที่จะทำให้เกิด intrinsic reward ที่คนจะรับรู้หรือรู้สึกได้จากการทำงาน ทำให้เกิดการจูงใจในตัวเอง (Self-motivated) และเป็นตัวทำให้เกิดความพอใจในงาน (Satisfiers) ซึ่งได้แก่ 1) การยอมรับนับถือ (Recognition) 2) โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) 3) ความรับผิดชอบ (Responsibility) 4) ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) และ 5) ลักษณะของงาน (Work itself)

นอกจาก เฮอริชเบอร์ก จะได้อธิบายทฤษฎีของเขาในรูปแบบของเนื้อหาแล้ว ยังสามารถอธิบายทฤษฎีนี้ในรูปแบบของแผนภูมิได้ดังนี้



ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors)

ภาพที่ 7 ผลของปัจจัยค้ำจุน-ปัจจัยจูงใจต่อความพึงพอใจและความ

ไม่พึงพอใจในงาน

(ที่มา Hicks and Gullet, 1975)

จากข้อค้นพบของเฮอริชเบอร์ก (Herzberg) ได้สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีความต้องการที่จะจัดความทุกข์ทางด้านร่างกาย และในขณะเดียวกันก็ต้องการที่จะได้รับความสุขทางใจด้วย ซึ่งความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความทุกข์ทางด้านร่างกาย ก็คือ การหลีกเลี่ยงความไม่พึงพอใจในแต่ละด้านของปัจจัยจำจน (Hygiene Factors) ส่วนความต้องการที่จะได้รับความสุขทางใจ ก็คือ ความพึงพอใจในแต่ละด้านของปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) นั้นเอง

แนวคิดตามทฤษฎีนี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้การสนับสนุนพร้อมทั้งให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานของบุคคลดีขึ้น ส่วนปัจจัยจำจนมิได้มีผลทำให้การปฏิบัติงานของบุคคลดีขึ้นโดยตรง แต่หน่วยงานจำเป็นต้องมีปัจจัยจำจนเพราะปัจจัยนี้จะทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะรับการจูงใจจากปัจจัยจูงใจ (Robbins, 1989) สอดคล้องกับความเห็นของ เดวิส และ นิวสตรอม (Davis and New Strom, 1985) ที่กล่าวว่า ถ้าผู้บริหารจัดหาปัจจัยจำจนให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนความรู้สึกจากไม่อยากทำงาน (ผลการปฏิบัติงานต่ำ) มาเป็นการทำงานเป็นกลาง (ผลการปฏิบัติงานระดับปานกลาง) และถ้าจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนความรู้สึกจากการทำงานเป็นกลางมาเป็นการทำงานที่เต็มกำลังความสามารถ (ผลการปฏิบัติงานระดับสูง) ผู้บริหารก็ต้องใช้ปัจจัยจูงใจเข้ามาช่วย แต่ปัจจัยจูงใจจะใช้ได้ก็ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติงานได้รับปัจจัยจำจนที่เพียงพอและเหมาะสมแล้วเท่านั้น ซึ่ง มาร์รีเนอร์ (Marriner, 1976) ได้ให้ความเห็นอีกประเด็นหนึ่งว่า การได้รับปัจจัยจูงใจในระดับสูง จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพบว่างานของเขาน่าสนใจ ทำหาย ทำให้ทุ่มเทความสามารถให้การปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และยังมีผลทำให้ทนต่อสภาพความไม่พึงพอใจงานที่เกิดจากปัจจัยจำจนได้เป็นอย่างดี

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล มีทั้งสิ้น 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยทางกายภาพและงาน ปัจจัยทางองค์การและสังคม และปัจจัยด้านการจูงใจทั้ง 4 ปัจจัยนี้จะส่งผลร่วมกันต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นการศึกษาจะคำนึงถึงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียวไม่ได้ ต้องศึกษาให้ครบทั้งสี่ปัจจัย จึงจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน

ในลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทั่วไป ตั้งแต่ลักษณะของหน่วยงานทั้งด้านโครงสร้าง สภาพแวดล้อม

ทางกายภาพ เครื่องมือเครื่องใช้ การจัดระบบงาน ตลอดจนการบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ก็ต่างจากผู้ป่วยโดยทั่วไป เพราะผู้ป่วยวิกฤตมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตได้สูง ประกอบกับการกำหนดคุณสมบัติและความสามารถของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักไว้อย่างเคร่งครัด ครอบคลุมความสามารถทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการ ซึ่งความสามารถในแต่ละด้านล้วนแล้วแต่เป็นงานที่หนักและสำคัญ ทั้งนี้เนื่องมาจากการปฏิบัติงานในหน่วยนี้จะต้องเผชิญกับการแก้ไขปัญหาในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา (Burrell and Burrell, 1977) จึงอาจทำให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเกิดความเครียด และเหนื่อยล้าได้ง่าย ซึ่งสิ่งเหล่านี้บั่นทอนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักให้เสื่อมถอยลงได้ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องรู้จักพัฒนาและ เสริมสร้างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานทั้ง 4 ปัจจัยดังกล่าวให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสมมากที่สุด สำหรับงานวิจัยนี้ปัจจัยด้านบุคคล คือ คุณลักษณะ เฉพาะของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแต่ละคน ปัจจัยทางกายภาพและงาน คือ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักปฏิบัติงานได้ด้วยความสะดวกสบาย ปัจจัยทางองค์การและสังคม คือ สภาพแวดล้อมทางองค์การและสังคมที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และมีความสุข และปัจจัยด้านการจูงใจคือ สิ่งที่ใช้กระตุ้นและน้อมนำจิตใจให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

เนื่องจากปัจจัยย่อยต่าง ๆ จาก 4 ปัจจัยใหญ่ข้างต้นมีจำนวนมาก ผู้วิจัยไม่สามารถนำมาศึกษาพร้อมกันได้ทั้งหมด จึงจำเป็นต้องคัดเลือกปัจจัยย่อยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมาศึกษา ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกพิจารณาจากความสำคัญของปัจจัยย่อย ๆ นั้น ที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องเป็นปัจจัยที่ผู้บริหารสามารถนำไปปรับปรุง แก้ไข เสริมสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้โดยเร็ว รายละเอียดของปัจจัยคัดสรรจะเสนอต่อไปนี้

2. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกปัจจัยบางประการที่มาจากปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยทางกายภาพและงาน ปัจจัยทางองค์การและสังคม และปัจจัยด้านการจูงใจมาศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 7 ปัจจัย เรียงตามลำดับดังนี้ ประสพการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับ

การดูแลผู้ป่วยวิกฤต คำนึงต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การติดต่อ สื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักและพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

จะสังเกตได้ว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก บรรยากาศ เพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และการติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ก็คือ ปัจจัยจำเป็น (Hygiene Factors) ส่วนพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ก็คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) ตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัลด์ เบอร์กิน นั้นเอง ซึ่งในแต่ละปัจจัยคัดสรรมีรายละเอียดดังนี้

1. ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องมีความชำนาญ มีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การช่วยฟื้นคืนชีวิต การใช้เครื่องมือ และ อุปกรณ์พิเศษ การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น (บัญญัติ ปริชญาณนท์, 2526, Hudak Gallo and Lohr, 1973) บุคลากรพยาบาลดังกล่าวก่อนที่จะมาปฏิบัติงานในหน่วยนี้ ต้องมีการ เตรียมตัวให้มีความรู้ ความสามารถ ความไว้วางใจ มีมนุษยสัมพันธ์ดี เพื่อให้เกิดทักษะ และ ประสิทธิภาพก่อนที่จะเข้าปฏิบัติงาน (ซุคคิตี เวชแพศย์, 2524) ซึ่งบางครั้งจะมีการเลือกพยาบาล จากตึกผู้ป่วยต่าง ๆ ที่เห็นว่ามีประสิทธิภาพและปฏิบัติงานดีมาประจำที่หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เพราะ ประสิทธิภาพ ในอดีตมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รู้ และเข้าใจว่า อะไร เป็นสิ่งที่ควรเลี่ยง อะไรดีหรือไม่ดี ซึ่ง เคิร์ก (Kirk, 1981) ได้ให้ความ เห็นว่าการมีประสพการณ์มากมักจะมีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้เป็นคนกล้าคิด กล้า ตัดสินใจเมื่อเผชิญกับปัญหา อีกทั้งยังช่วยให้บุคคลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผล ตลอดจนสามารถเลือกทาง เลือกต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสม นอกจากนี้ ประสพการณ์ยังช่วยให้คนตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาใหม่ ๆ อยู่เสมอ (Rogers, 1961)

ในลักษณะงานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้อง เป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหา และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจจัดการกับปัญหาในภาวะ วิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ตลอดจนรอบรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ และกลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว สิ่งเหล่านี้จะต้องอาศัย ประสิทธิภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างมาก

จากงานวิจัยของไดเออร์ (Dyer, 1981) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานสูง ความสามารถในการปฏิบัติงานก็จะสูงตามไปด้วย แต่ โคเออร์เนอร์ (Koerner, 1981) กลับพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับการปฏิบัติงาน ส่วน จารุวรรณ เสวกวรรณ (2518) ได้ศึกษาพบว่าประสิทธิภาพการปฏิบัติพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจในงานพยาบาลแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งความพึงพอใจในงานที่แตกต่างกันจะทำให้การรับรู้ผลจากการปฏิบัติงานแตกต่างกันไปด้วย นอกจากประสิทธิภาพที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้ความพึงพอใจในงานพยาบาลต่างกันแล้ว ในทางตรงกันข้าม ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันก็สามารถส่งผลต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ด้วย ดังเช่น การศึกษาของ จินตนา ญาติบรรพต (2529) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1-5 ปี, 6-10 ปี และ 19 ปี ขึ้นไป มีระดับความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 1-5 ปี จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตั้งแต่ 6-10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ซึ่งความเหนื่อยหน่ายนี้จะทำให้มีอาการแสดงของความเจ็บป่วยด้านร่างกายต่อเท่าในการปฏิบัติงานความสามารถในการปฏิบัติงานจะลดลง นอกจากนี้ยังพบบางงานวิจัยของวิชาชีพอื่นที่ชี้ให้เห็นว่าประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งได้แก่ งานวิจัยของ สมพร อิทธิเดชพงศ์ (2530) พบว่าอายุราชการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการทั้งด้านการบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และผลการปฏิบัติงานโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อีรพล คุปตานนท์ (2530) ที่พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้พิทักษ์สันติราษฎร์ ดังนั้นประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

2. การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

การอบรมเป็นการพัฒนาบุคลากรวิธีหนึ่งที่มีมุ่งจะเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และท่าทีต่าง ๆ อันเป็นกระบวนการที่เป็นระบบและมีการต่อเนื่องกัน (สมพงษ์ เกษมสิน, 2521) และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้และเข้าใจถึงหลักวิทยาการ และวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัยและเหมาะสม ซึ่งเป็นการสร้าง

เสริมคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (อุทัย หิรัญโต, 2523) และ ยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจชัดเจนถึงบทบาทของตนเอง และงานต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติ ซึ่ง กอทท์สคอลล์ และคณะ (Gottschall et.al, 1983) กล่าวว่า การฝึกอบรมที่องค์การต่าง ๆ ควรกระทำ ได้แก่ รูปแบบการอบรมอย่างเป็นทางการ (Formal Orientation Program) ซึ่งมีลักษณะ เป็นการอบรมที่มีการวางแผนการจัดทำ โดยมีโครงสร้างของเนื้อหาซึ่งสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์และมีการประเมินผลหลังจากจบการอบรม และรูปแบบการอบรมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Orientation Program) เช่น การอบรมในลักษณะการฝึกเพื่อแนะนำงาน (On the Job Training) ซึ่งเป็นการฝึกงานสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่ที่ไม่มีความรู้มาก่อนเลย (วิเชียร ทวีลาภ, 2527)

ลักษณะการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำเป็นต้องให้การดูแล ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่มีปัญหาในหลายระบบการทำงานของร่างกาย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยง ต่อการสูญเสียชีวิตได้สูง และยังคงเผชิญกับการตัดสินใจต่อปัญหาที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย ตลอดจน การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตของผู้ป่วย การตัดสินใจใช้เครื่องมือหรือ การควบคุมการทำงานของเครื่องจะต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์หลาย ๆ สาขา มา ประกอบการตัดสินใจในการประยุกต์ใช้ และให้บริการแก่ผู้ป่วย (วรรณวิไล จันทราภา, 2529) พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจึงจำเป็นต้องเข้ารับการฝึกอบรมโดยเฉพาะในปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยในหน่วยนี้ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio - Pulmonary Resuscitation) ระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วย (Patients Monitoring) การดูแลเครื่องช่วยหายใจ การอ่าน คลื่นไฟฟ้าหัวใจเกี่ยวกับการเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmias) ตลอดจนทักษะการพยาบาลผู้ป่วย วิกฤตที่จำเป็น เป็นต้น และในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักก็ควรได้มีโอกาสศึกษา ต่อเนื่องเพิ่มเติมเป็นครั้งคราว จะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยนี้ให้ มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ เบอร์เรล และ เบอร์เรล (Burrell and Burrell, 1977) ที่กล่าวว่า การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจะทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยนี้ มีความเชื่อมั่นในตัวเองและเป็นที่ยอมรับนับถือว่า เป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจน ยังเป็นวิธีการที่ใช้เสริมสร้างความรักในหมู่คณะ ให้มีเกิดขึ้นในหน่วยได้อีกด้วย นั่นก็หมายความว่าระดับการบริการพยาบาลก็จะสูงขึ้นไปด้วย ดังที่ สมหมาย หิรัญนุช (2532) กล่าวไว้ว่า การฝึกอบรมงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักนอกจากจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการ บริหาร ตลอดจนเทคนิคการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ และทัศนคติที่ต่องานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

และที่สำคัญอีกประการหนึ่งโครงการอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจะทำให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักสามารถทำงานร่วมกับแพทย์ผู้ซึ่งมักจะเป็นแพทย์ที่เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาได้อย่างราบรื่น เพราะแพทย์มักจะทำคาดหวังว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ในทุก ๆ ด้าน ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

จากความจริงที่ว่า การดูแลผู้ป่วยวิกฤตไม่สามารถใช้ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลของการพยาบาลพื้นฐานได้แต่เพียงอย่างเดียว ยังต้องอาศัยศาสตร์ของการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเข้าร่วมด้วย ดังนั้นความรู้ที่ได้จากการศึกษาพยาบาลขั้นพื้นฐานแต่เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ เพราะลักษณะงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่นมาก ดังนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลตลอดจนอุปกรณ์ และระบบงาน จึงจำเป็นต้องมีความพร้อมอยู่เสมอ ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้จะทำให้เกิดขึ้นได้จากการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้แก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยนี้เอง

ซึ่งในปัจจุบันได้มีหลายหน่วยงานที่เห็นความสำคัญของการจัดการอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต อาทิเช่น กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้ดำเนินการสนับสนุนจัดการอบรมเกือบทุกปี โดยใช้เวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ เป็นภาคทฤษฎี 4 สัปดาห์ และภาคปฏิบัติ 2 สัปดาห์ (วรรณวิไล จันทราภา, 2532) ส่วนแผนกการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ก็ให้ความสำคัญต่อโครงการการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมากเช่นกัน โดยจัดการอบรมขึ้นทุกปี ผู้เข้ารับการอบรมเป็นได้ทั้งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลอื่น ซึ่งกำลังปฏิบัติงาน หรือเตรียมที่จะเข้าปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ระยะเวลาดำเนินการมีความแตกต่างจากโครงการของกองการพยาบาล คือ ใช้เวลาดำเนินการที่เพิ่มมากขึ้นถึง 8 สัปดาห์ เป็นภาคทฤษฎี 4 สัปดาห์ และภาคปฏิบัติอีก 4 สัปดาห์

และจากการศึกษาของ สมพงษ์ อักษรแก้ว (2521) พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนักวิชาการเกษตร ประจำสำนักงานเกษตรจังหวัด คือ ความพร้อมของนักวิชาการ และการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่นักวิชาการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ แต่การศึกษาของ ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531) พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของงานไม่เหมือนกัน ดังนั้นการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

3. ค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ค่านิยม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญสิ่งหนึ่งในด้านจิตวิทยาของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการแสดงออก เป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เป็นตัวกำหนด ตัดสิน ซึ่งนำไปสู่บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้ โดยบทบาทของค่านิยมที่มี 2 ประการ คือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ ประเมินว่าสิ่งใดดีไม่ดี และจะทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติ ความสนใจ และความตั้งใจซึ่งจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้นในที่สุด (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2529) ส่วน ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523) ให้ ความเห็นว่าค่านิยม เป็นที่มาของการเกิดบทบาทในตัวบุคคล ซึ่งทำหน้าที่เป็นทั้งมาตรฐานควบคุม และกำหนดเป้าหมายแนวทางของพฤติกรรม และยังเป็นแกนกลาง ถาวรในการสร้างเสริมแรงจูงใจ ความสนใจ ตลอดจนความตั้งใจที่จะนำสู่พฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้นในที่สุด และการที่พยายามยึดถือค่านิยมที่ต่างกัน โดยเฉพาะค่านิยมที่มีความขัดแย้งกันอยู่ในตัวเอง เช่น ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริการ และค่านิยมทางราชการ จะทำให้เกิดการขัดแย้งในบทบาทของพยาบาลได้ (Corwin, 1960 quoted in Kramer, 1974)

ในวงงานอาชีพหรือการปฏิบัติงานใด ๆ ก็ตามจะมีความก้าวหน้าหรือเสื่อมลง และมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับค่านิยมของบุคลากรในหน่วยงานนั้น ๆ ด้วย ตัวอย่างเช่น ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก หากพยาบาลในหน่วยนี้มีค่านิยมของความขยันหมั่นเพียร เสียสละ มีความรับผิดชอบ รักในงานพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ให้ความสำคัญต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยนี้ว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถก็จะทำงานด้วยความสุข รักงาน มีความพึงพอใจในงาน เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน การบริหารงานก็เป็นไปด้วยความราบรื่น การทำงานก็ย่อมจะมีประสิทธิภาพ มีความเจริญก้าวหน้า แต่ถ้าหากพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีค่านิยมที่ตรงกันข้ามกับที่กล่าวมา ก็ย่อมจะส่งผลในทางตรงกันข้ามไปด้วย ซึ่ง ดรีน, คลาเรนซ์ และ มาร์ติน (Drien, Clarence and Martin, 1964) กล่าวว่าค่านิยมจะมีผลต่อการกำหนดการกระทำหรือแบบแผนในการทำงาน มีผลต่อการปกครองในหน่วยงานนั้น ๆ ตลอดจนความร่วมมือในการทำกิจกรรมของบุคคลด้วย "ค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดว่าอะไรถูกอะไรผิด และอะไรที่ควรจะเป็น" เมื่อค่านิยมได้กำหนดไว้เช่นไรก็จะมีผลต่อหน่วยงานหรือสังคมนั้น ๆ ด้วย ดังนั้นค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

4. สภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดี เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ช่วยจูงใจให้คนงานอยากปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงาน ถ้าสภาพการปฏิบัติงานไม่ดี มีลักษณะเสี่ยงอันตราย หรือมีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน ผู้บริหารที่มองการณ์ไกล จะจัดสภาพการปฏิบัติงานให้ดี เพื่อช่วยเสริมสร้างกำลังใจกำลังขวัญในการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาและเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มผลผลิตแก่หน่วยงาน (สมพงษ์ เกษมสิน, 2516)

ภาวะแวดล้อมในการทำงาน (Working condition) ถ้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักหน่วยใด มีสภาพไม่ดี แออัดเกินไป อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างไม่ดีพอ จัดเคาน์เตอร์พยาบาลไม่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้จะเป็นเหตุให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย ท้อใจ หดกำลังใจในการปฏิบัติงาน อาจมีการขาดงาน ขอย้ายออกจากหน่วยงาน ซึ่งมีผลต่อการให้บริการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องมือ เครื่องใช้หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ก็เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานให้ดีขึ้น เพราะถ้าเครื่องมือ เครื่องใช้ มีเพียงพอ อยู่ในสภาพที่ดีทันสมัย จะช่วยให้พยาบาลใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ และพร้อมที่จะแก้ปัญหาในทุกสถานการณ์ ซึ่งก็หมายรวมถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานด้วย (กองแก้ว บำรุงศรี, 2519) ส่วน กิลเมอร์ และคณะ (Gilmer et. al., 1966) กล่าวว่า แสง เสียง การระบาย อากาศ อุปกรณ์เครื่องใช้ การป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานครอบคลุมถึงปริมาณงาน มีส่วนสำคัญในการเพิ่มระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานได้

จากงานวิจัยของ วรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523) พบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน คือ ผู้ที่ไม่พอใจในสภาพการปฏิบัติงาน จะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานต่ำ ส่วนผู้ที่พอใจในสภาพการปฏิบัติงานจะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง และผลการวิจัยของ พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2527) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของพยาบาลมีผลต่อความเครียดและไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 55.3 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวล และมีผลต่อการปฏิบัติงานที่พบในการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารขาดการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ขาดเหตุผล และใช้อารมณ์ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แคลสแฮม และ แฮคเกิท ที่พบว่า

(Cassem and Hackett, 1972) ที่มาของความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ การทดสอบใช้เครื่องมือใหม่ ๆ หรือวิธีการใหม่ ๆ ในการรักษาโดยเฉพาะเมื่อวิธีการนั้นใช้ไม่ได้ผล ซึ่งความเครียดที่พยาบาลประสบขณะปฏิบัติงานมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทั้งสิ้น ดังนั้นสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

5. การรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

บรรยากาศเพื่อนร่วมงานเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ทำงานร่วมกันในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางแก่กันและกันทั้งในเรื่องส่วนตัวและในหน้าที่การงาน ซึ่งก็ตรงกับที่ กมล ขุทรัพย์ และ เสถียร เหลืองอร่าม (2516) กล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลมีเพื่อนร่วมงานที่ถูกใจแล้ว แม้สิ่งอื่นจะไม่ค่อยดี เช่น คำจ้างหรือสภาพการทำงาน เขาก็ยังพอใจ เพราะมีเพื่อนคิดทำให้ที่ทำงานน่าอยู่ขึ้น และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานทุกระดับชั้น ย่อมก่อให้เกิดความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันซึ่งจะมีผลสะท้อนไปถึงผลงานที่ปฏิบัติด้วย (นพพร พานิชสุข, 2520) ส่วน มาสแลช (Maslach, 1982) กล่าวว่าผู้ร่วมงานเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้เกิดปัญหาการทำงาน และมีความสำคัญทำให้เกิดความเครียดได้มากกว่าความเครียดซึ่งมาจากการปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ปัญหาที่เกิดจากการขัดแย้งกับผู้ร่วมงานทำให้เกิดอารมณ์เครียด แล้วนำไปสู่ความท้อแท้ใจ เพราะลักษณะกิจกรรมทางการพยาบาลต้องทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย จึงจะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ ถ้าเพื่อนร่วมงานเป็นบุคคลที่ช่วยเหลืองานชี้แนะแนวทางการทำงาน สนับสนุน ปรารถนาจะประสบความสำเร็จใน เรื่องปัญหาจากการทำงานและชีวิตส่วนตัว ย่อมทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน สุริย์ จันทรโมลี (2523) และ เข็มสุข สังขมงคล (2526) ได้กล่าวถึงลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาล ด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับเพื่อนพยาบาลว่า ควรมีความรู้สึกเป็นสมาชิกร่วมหมู่คณะ ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในระหว่างสมาชิกพยาบาล เคารพในหน้าที่ความรับผิดชอบของกันและกัน ช่วยสร้างสรรค์ และส่งเสริมทั้งด้านส่วนตัวและการปฏิบัติงานหน้าที่ มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีความสามัคคี ร่วมมือซึ่งกันและกัน ติดต่อประสานงานกันด้วยดี และร่วมมือกันสร้างชื่อเสียงอันดีแก่หน่วยงาน แต่ถ้าในสังคมหรือหน่วยงานที่มีบรรยากาศการทำงานที่ขาดมนุษยสัมพันธ์ บุคลากรเข้ากันไม่ได้ ทะเลาะเบาะแว้ง โกรธเคือง นินทาว่าร้าย กลั่นแกล้งกัน ขาดความสามัคคีในการร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ไม่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คอยจับผิด

กัน หวาดระแวง ชัดทอดความผิดกัน อยู่อย่างว่าเหว่ บุคลากรในหน่วยงานนี้ระดับการปฏิบัติงาน จะอยู่ต่ำมาก ดังที่ บาร์นาร์ด (Barnard, 1966) กล่าวว่า เป็นเพราะขาดสิ่งล่อใจ ในทาง ตรงกันข้ามถ้าหน่วยงานใดมีบรรยากาศการทำงานที่ดี บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ช่วยกัน ทำงาน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การประสานงานก็จะ เป็นไปอย่างราบรื่น คนทำงานก็มี ความสุขพึงพอใจในงานและผู้ร่วมงาน ขวัญและกำลังใจในการทำงานก็จะดี แม้มีความขัดแย้งก็ สามารถปรับเปลี่ยนเป็นความร่วมมือกันได้ แต่ละคนได้เรียนรู้ร่วมกัน เสริมพัฒนาการแห่งตนได้ดี งานเพื่อส่วนรวมก็จะประสบผลสำเร็จด้วยดี จะเห็นได้ว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความสำคัญต่อ บุคคลที่ปฏิบัติงานและความสำเร็จของงาน ซึ่งความสำคัญนี้บางครั้งมีมากกว่าความสามารถของ บุคคลต่อการทำงานนั้น ๆ เสียอีก (นพพร พานิชสุข, 2520)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมุ่ง เน้นการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ซึ่งพยาบาลแต่ละคนจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ทางด้าน นี้เป็นอย่างดี นอกจากการปฏิบัติงานด้วยความสามารถของตนเองแล้ว สิ่งที่จะขาดไม่ได้ คือ ความร่วมมือช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานและบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ เป็นรูปแบบของการทำงานเป็น ทีม และการรวมกันเป็นสังคม ซึ่งถ้าหากมีการรวมกันที่ดีก็จะมีผลให้บุคคลในหน่วยงานนั้น ๆ เกิด ความพึงพอใจ ความรัก ความสามัคคี และได้ผลงานที่บรรลุจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (สมคิด รักษาสัตย์, 2529) ดังนั้นบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

6. การติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

การติดต่อสื่อสารนับ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารการพยาบาล เพราะ โดยลักษณะงานแล้วจะต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งในหน่วยงานพยาบาลเอง และ หน่วยงานอื่น ๆ การติดต่อสื่อสารเป็นเสมือนเครื่องเชื่อมโยงให้การบริหารงาน เป็นไปอย่างราบรื่น มีระเบียบ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) และยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการประสานกิจกรรมของคน ในองค์การให้เป็นไปในทิศทาง และเป้าหมายเดียวกันทั่วทั้งองค์การ (ภรณี มหานนท์, 2529) ส่วน อังชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์ (2522) มีความเห็นว่าบรรยากาศทางการ ติดต่อสื่อสารมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและผลผลิตขององค์การ และจากการวิจัย

เพื่อหาความสัมพันธ์ของการสื่อสาร กับความพึงพอใจในการทำงาน (กรีซ สิบสนธ์, 2525) ก็ยังชี้ให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานจะต้องได้รับข่าวสารที่จำเป็นในการทำงาน เพื่อวางแผนทางสำหรับตนเองให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์หลัก และโครงสร้างขององค์การ ตลอดจนความก้าวหน้าในงาน และ เดวิส (David อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์, 2522) กล่าวว่า การปรับปรุงบรรยากาศการติดต่อสื่อสารภายในองค์การให้ดีขึ้น เป็นส่วนหนึ่งของการจูงใจภายใน ซึ่งก็ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลได้เช่นกัน

ลักษณะงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นงานที่จำเป็นต้องติดต่อขอความร่วมมือจากบุคลากรต่าง ๆ ในทีมสุขภาพ เป็นต้นว่า แพทย์ เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ ฯลฯ ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่สำคัญมาก เพราะส่งผลต่อความพอใจในการปฏิบัติงาน แต่ในทางกลับกัน ถ้าการติดต่อสื่อสารไม่ดี มักเกิดปัญหาความขัดแย้ง ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกันในหมู่เพื่อนร่วมทีมสุขภาพหรือหมู่พยาบาลด้วยกันเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความกดดันแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักและจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

จากการวิจัยของ สุภัญญา แสงมุกข์ (2530) พบว่า การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 46.25 ดังนั้นการติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

7. พฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

หัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยนี้มีภาระหน้าที่มากมาย เช่น ประสานบุคคลและประโยชน์ขององค์การ ตลอดจนเป็นตัวอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติตนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน และที่สำคัญมากก็คือ การน้อมนำจิตใจของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อก่อให้เกิดพลังร่วมของกลุ่มในอันที่จะนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ศาสตราจารย์ โทมัส ไดรเออร์ (Thomas Drior อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2516)

การจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นวิธีการที่ใช้กระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นเป้าหมายของการจูงใจก็ต้องเน้นการทำงานของบุคคลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดเท่าที่จะทำได้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2523) และยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการบริหารจัดการ

องค์การ เดวิส และ นิวสตรอม (Davis and Newstrom, 1985) กล่าวว่าหน่วยงานใด ๆ แม้จะมีเครื่องจักรหรืออุปกรณ์มากมาย เครื่องมือเหล่านั้นก็ไม่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์ได้ถ้าไม่มีการใช้เครื่องมือจากผู้ปฏิบัติงานที่ถูกจูงใจให้ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ ฟลิปโป (Flippo, 1984) ที่กล่าวว่าหน่วยงานที่มีแผนการปฏิบัติงานที่ดีหรือมีการจัดองค์กรอย่างดีเยี่ยม ก็ยังไม่แน่ว่าจะมีผลการปฏิบัติงานที่ดีตามไปด้วย ถ้าขาดการจูงใจ ส่วน ภิญโญ สาธร (2517) กล่าวเพิ่มเติมว่า ถ้าหน่วยงานใดมีผู้บริหารที่มีความเข้าใจในเรื่องการบริหารงานบุคคลเป็นอย่างดี และมีปัจจัยที่เป็นเครื่องจูงใจมากย่อมทำให้บุคลากรในหน่วยงานนั้น เกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานได้มากขึ้น

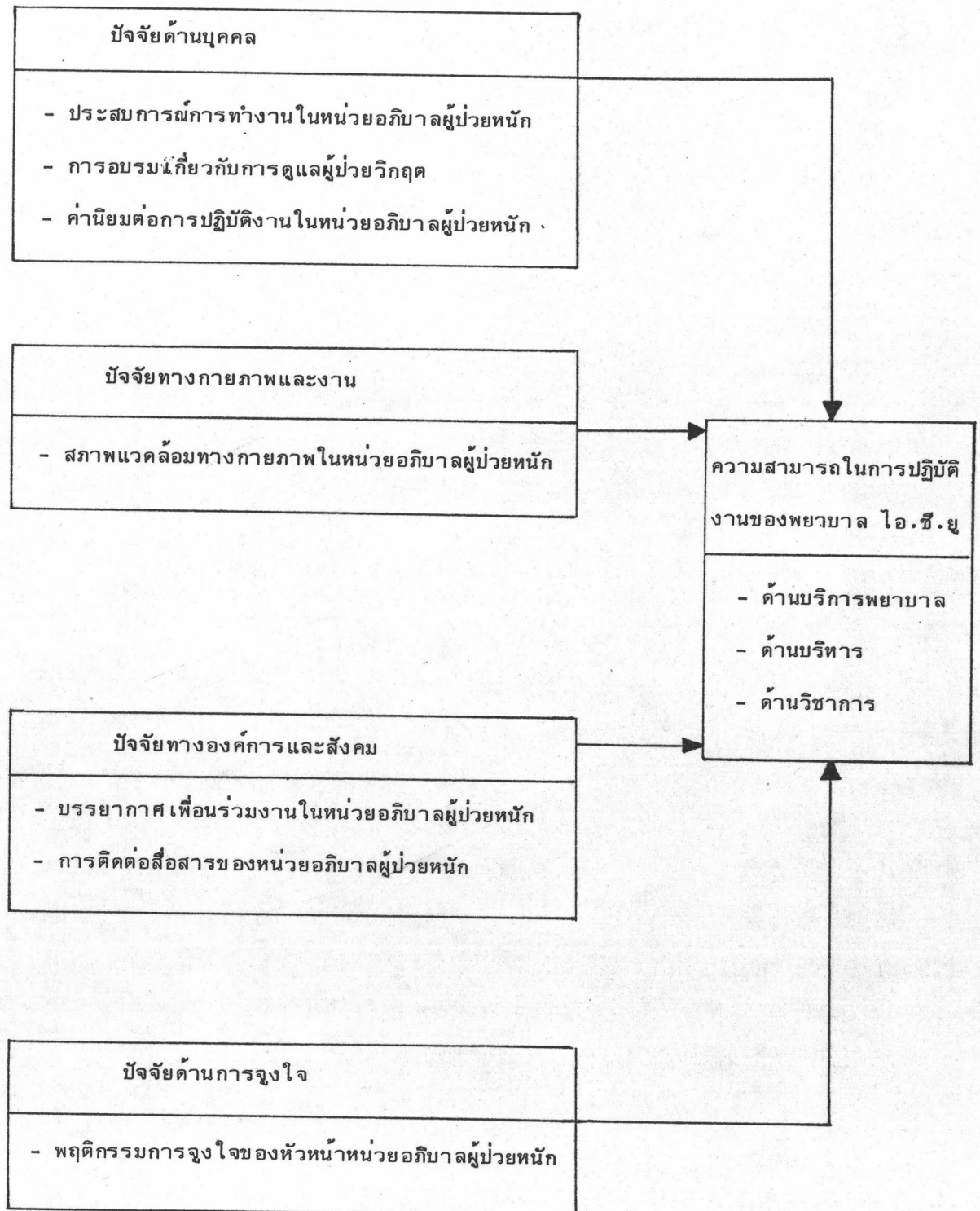
ในลักษณะงานของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นงานที่มีแต่ความซับซ้อนต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และทักษะในหลาย ๆ ด้านสูง ซึ่ง คาร์ลสัน (Carlson, 1989) กล่าวว่า สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อภาวะเครียดสูง เกิดความเหนื่อยหน่ายได้มาก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องคำนึงถึงการจูงใจในการปฏิบัติงาน เพราะการกระทำเช่นนี้จะทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยนี้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและองค์การ ซึ่งการจูงใจในการปฏิบัติงานถือได้ว่าเป็นหน้าที่สำคัญหน้าที่หนึ่งนอกเหนือไปจากงานบริหารด้านอื่น ๆ และยังทำให้การบริหารงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ แบบ "งานก็ได้ผล คนก็พอใจ" ซึ่งถือว่าเป็นการบริหารงานที่ดีมาก

และจากการศึกษาของ สุพัตรา เพชรมณี (2522) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในองค์การรัฐบาลและองค์การเอกชน มีความต้องการตรงกันในเรื่องของการมีหัวหน้างานที่ดี และการมีโอกาสดำเนินการในงานโดยจัดไว้เป็นความต้องการในลำดับที่ 1 และที่ 2 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ จารุภรณ์ เกาตะทัต (2528) ที่พบว่า การที่เจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยและพัฒนาทำงานด้วยความขยันขันแข็ง และมีประสิทธิภาพสูงนั้นเป็นเพราะได้รับการตอบสนองปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจูงใจค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยลักษณะของงานที่น่าสนใจทำทนายให้โอกาสแก่เจ้าหน้าที่ในการแสดงความสามารถและสร้างเสริมความสามารถ และยังพบว่าเจ้าหน้าที่สถาบันมีความรู้สึกต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจูงใจทุกปัจจัยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงทั้งสิ้น ส่วนงานวิจัยฉบับล่าสุดของ ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531) ก็พบผลการศึกษาที่สนับสนุนและสอดคล้องกับงานวิจัยข้างต้นว่า การจูงใจโดยใช้ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างสูงกับการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา เมื่อประเมินการปฏิบัติงานโดยตัวเอง และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา เมื่อประเมินการปฏิบัติงานโดยหัวหน้างาน ดังนั้น

การจูงใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งเน้นด้านปัจจัยจูงใจ จึงน่าจะมี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากรายละเอียดของความสำคัญของปัจจัยย่อยทั้ง 7 ประการดังกล่าวข้างต้น ซึ่งให้ เห็นโดยภาพรวมอย่างชัดเจนว่า ประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การติดต่อสื่อสาร ของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และพฤติกรรมจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ดังแสดงในภาพที่ 8

ภาพที่ 8 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



"ปัจจัยคัศจรรย์ที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก"

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้าพบว่า ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะมีก็แต่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทั่วไป และบุคลากรในวิชาชีพอื่น งานวิจัยดังกล่าวมีทั้งในประเทศและต่างประเทศซึ่งพอจะรวบรวมได้ดังต่อไปนี้

1. งานวิจัยภายในประเทศ

ผลงานวิจัยภายในประเทศที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมได้ทั้งสิ้นจำนวน 7 ฉบับ ดังนี้

วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ได้แก่ ชีวประวัติ ทัศนคติ คะแนนผลการสอบ ความรู้ด้านการพยาบาล และสภาพการปฏิบัติงาน เมื่อแจกเป็นตัวแปรอิสระ ได้ตัวแปรอิสระทั้งหมด 9 ตัว คือ อายุ รายได้ ประสบการณ์ คุณวุฒิ สถานภาพสมรส ทัศนคติ คะแนนผลการสอบความรู้ด้านการพยาบาล และสภาพการปฏิบัติงาน ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ แผนกอายุร-ศัลย์ แผนกสูติกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม ยกเว้นแผนกบำบัดพิเศษในกรุงเทพมหานคร และในส่วนภูมิภาค รวม 49 แห่ง จำนวน 819 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ฉบับด้วยกัน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ความเที่ยง .92) สภาพการปฏิบัติงาน (ความเที่ยง .94) แบบทดสอบความรู้ทางการพยาบาลทั่วไป การพยาบาล อายุรกรรม - ศัลยกรรม การพยาบาลสูติกรรม และการพยาบาลกุมารเวชกรรม ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .08, .23, .495 และ .479 ตามลำดับ และแบบวัดผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งใช้ของ วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์ (2518) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 ผลจากการวิเคราะห์ความแปรปรวน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรเกณฑ์ และการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า ตำแหน่ง อายุ รายได้ ประสบการณ์ คุณวุฒิ สถานภาพสมรส ทัศนคติ ไม่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน แต่สภาพการปฏิบัติงานพบว่ามีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังพบอีกว่าสภาพการปฏิบัติงานที่เป็นจริงกับสภาพการปฏิบัติงานที่ควรจะเป็นถ้าแตกต่างกันมาก ผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานมักจะต่ำลงไปด้วย

เป็นที่น่าสังเกตได้ว่า การศึกษานี้มิได้ครอบคลุมถึงพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก คงจะเป็นเพราะว่าลักษณะงานที่แตกต่างไปจากหอผู้ป่วยทั่วไป และองค์ประกอบที่นำมาศึกษาก็มีเฉพาะด้านบุคคล และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มิได้นำปัจจัยด้านการจิตใจเข้ามาศึกษาด้วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากและมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นในการศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้ นอกจากปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งก็คือปัจจัยทางกายภาพและงานปัจจัยทางองค์การและสังคม ผู้วิจัยยังได้นำปัจจัยด้านการจิตใจเข้ามาศึกษาด้วย

ต่อมา สุกัญญา แสงมุกข์ (2530) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 374 คน ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage Sampling) ตัวแปรที่นำมาศึกษามี 8 ตัว คือ การรับรู้ต่อภาวะผู้นำตามสถานการณ์ การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารในองค์การ การรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน ขนาดขององค์การ ตำแหน่ง ประสบการณ์ทางการพยาบาล ระดับการศึกษา และอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีทั้งหมด 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การรับรู้ต่อพฤติกรรมภาวะผู้นำตามสถานการณ์ การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ การรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .48, .78 และ .86 ตามลำดับ ส่วนชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามตัวแปรเกณฑ์ คือ ความพึงพอใจในงาน ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่าการรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารภายในองค์การและตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 46.25 ส่วนขนาดขององค์การ ประสบการณ์ทางการพยาบาล ระดับการศึกษา และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน

จากผลการวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงานและการรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ซึ่งเมื่อพยาบาล มีความพึงพอใจในงาน ก็จะทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ ความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ดังนั้นตัวแปร 2 ตัวข้างต้นจึงเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาในครั้งนี้ด้วย

นอกจากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ยังมีการวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในวิชาชีพอื่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สมพร อธิติเดชพงศ์ (2530) ศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นการประเมินความเหมาะสมในตำแหน่ง โดยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ.2528 จำนวน 142 คน ปัจจัยที่นำมาศึกษามาจาก 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ปัจจัยด้านทัศนคติต่องาน และปัจจัยด้านความคิดเห็นต่อภาวะผู้นำ ซึ่งแยกเป็นตัวแปรพยากรณ์ได้ทั้งสิ้น 12 ตัว ได้แก่ อายุ อายุราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน สถาบันการศึกษา การฝึกอบรมด้านบริหาร สถานภาพสมรส สถานที่ทำงานของคู่สมรส ภูมิสำเนาเดิม การเป็นแพทย์ที่เลี้ยง ความพึงพอใจในงาน ทัศนคติต่องาน และความคิดเห็นต่อภาวะผู้นำ ดำเนินการศึกษาแบบสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีด้วยกัน 2 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามทัศนคติต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งมีค่าความเที่ยง .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความสัมพันธ์ด้วยวิธีของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ผลการวิจัยพบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลการปฏิบัติงานด้านบริหารดี จะมีอายุราชการมาก ปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ที่เลี้ยง และคู่สมรส ไม่ได้ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวกัน ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการดีคือ การที่ผู้อำนวยการมีอายุราชการมากและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดจำนวนเตียงมาก พร้อมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย และปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมีผลการปฏิบัติงานด้านบริการดี คือ โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมาก ครั้นเมื่อดูในภาพรวมของการปฏิบัติงานแล้วพบว่า ผู้อำนวยการที่มีผลการปฏิบัติงานดีจะมีอายุราชการมากและได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ที่เลี้ยงด้วย

จะเห็นได้ว่า งานวิจัยนี้ เน้นความสำคัญของตัวแปรที่มาจากปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลมากกว่าปัจจัยด้านอื่น ซึ่งเห็นได้จากตัวแปรย่อยมีถึง 9 ตัว และผลที่ออกมาแสดงให้เห็นว่า อายุราชการหรือประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้านอย่างเห็นได้ชัด

ในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกัน อีรพล คุปตานนท์ (2530) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานสอบสวนในสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล ซึ่งได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับภูมิหลัง ทักษะและวิธีการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ และสภาพการปฏิบัติงานของพนักงานสอบสวน กลุ่มประชากร คือ พนักงานสอบสวนระดับสารวัตรสอบสวน และรองสารวัตรสอบสวนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานตำรวจนครบาลที่มีรูปแบบเดียวกับสถานตำรวจนครบาลทดลอง จำนวน 324 คน ซึ่งศึกษาทั้งประชากรโดยไม่ทำการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยภูมิหลังเกี่ยวกับตำแหน่ง อายุ ระดับการศึกษา การศึกษาเพิ่มเติม สถานภาพการสมรส รายได้ ฐานะทางครอบครัว และประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยบุคลิกภาพเกี่ยวกับการมีมนุษยสัมพันธ์ การวางตัวต่อสาธารณะ การเข้าถึงประชาชน การระวังรักษาสุขภาพ และสัดส่วน และปัจจัยสภาพการปฏิบัติงานเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการสอบสวน ความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และประชาชน การระมัดระวังในงาน ส่วนแล้วแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานสอบสวน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยทักษะและวิธีการปฏิบัติงานในเรื่องเกี่ยวกับการวางแผนในการปฏิบัติงาน การติดต่อประสานงาน การมอบหมายงาน และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานสอบสวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยนี้กลับพบว่า ปัจจัยภูมิหลังไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพนักงานสอบสวน ซึ่งต่างจากการศึกษาของ สมพร อธิติเดชพงศ์ ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลหรือปัจจัยภูมิหลัง และยังพบอีกว่าปัจจัยบุคลิกภาพ และสภาพการปฏิบัติงาน ก็ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน จะมีก็แต่ปัจจัยทักษะและวิธีการปฏิบัติงานเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานสอบสวน

ต่อมา ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา ซึ่งประเมินด้วยตนเองและหัวหน้างาน โดยมุ่งศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับหน้าที่ และปัจจัยตามทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอรัชเบอร์ก คือ ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นสารวัตรอาหารและยา กองสารวัตร สำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 99 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาความสัมพันธ์ด้วยวิธีของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์องค์ประกอบ และจากการประเมินการปฏิบัติงานด้วยตนเอง พบว่า อายุ อายุราชการ บังคับค้าจุน และบังคับจูงใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย อายุ และอายุราชการ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .15$ และ $.14$) บังคับค้าจุนมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = .43$) และบังคับจูงใจมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง ($r = .59$) เมื่อให้หัวหน้างานเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงาน ปรากฏว่าบังคับจูงใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .19$) อายุและอายุราชการ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ ($r = -.22$ และ $-.12$) ส่วนบังคับค้าจุนพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา จากการวิเคราะห์บังคับค้าจุนและบังคับจูงใจทั้ง 13 องค์ประกอบ มี 7 องค์ประกอบ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ลักษณะของงาน สถานภาพในการทำงาน การควบคุมดูแลสภาพการทำงาน ความสำเร็จในการทำงาน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการพัฒนาในตัวเอง

งานวิจัยฉบับนี้จะพบความแตกต่างจากงานวิจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ตรงที่งานวิจัยนี้ให้ความสำคัญต่อบังคับด้านการจูงใจ โดยใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอริชเบอร์ก มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา และผลชี้ให้เห็นชัดเจนว่า บังคับด้านการจูงใจมีความสำคัญและมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมาก โดยเฉพาะบังคับจูงใจ ซึ่งพบความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างสูงกับผล การปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา

หลังจากนั้นอีกไม่นาน สากร ใจพยอม (2531) ก็สนใจทำการศึกษาบังคับที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย โดยมุ่งศึกษาถึง บังคับด้านประสิทธิภาพ ระดับการศึกษา แรงจูงใจ การได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคน และ ยานพาหนะ ทั้งในทัศนะของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเอง และทัศนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 402 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดแรงจูงใจ แบบประเมินปริมาณ และความ สามารถในการปฏิบัติงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ $.97$ และ $.95$ ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์สมการถดถอย

พหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ในทัศนะของตนเองปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน ($r = .23$) ประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมในอดีต ($r = .1034$) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($r = .42$) และการได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคน ($r = .17$) ส่วนทัศนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน ($r = .19$) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($r = .19$) ส่วนประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในอดีตนั้นมีความสัมพันธ์ในทางลบ ($r = -.10$) และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน ในทัศนะของตนเองได้แก่ แรงจูงใจด้านงาน และประสิทธิภาพในตำแหน่งปัจจุบัน ส่วนในทัศนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน แรงจูงใจในด้านผู้บังคับบัญชา และการบริหารสามารถร่วมกันเปลี่ยนแปลงผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนได้

จะสังเกตได้ว่างานวิจัยของ ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531) และ สาคร ใจพยอม (2531) ต่างก็ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านการจูงใจ ถึงแม้จะเป็นการจูงใจในคนละลักษณะ คือ ของ ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร เป็นการจูงใจที่เกิดจากการกระทำของผู้อื่น อาทิเช่น หัวหน้างาน แต่งานวิจัยของ สาคร ใจพยอม เป็นการจูงใจที่เกิดภายในตัวผู้ปฏิบัติงานเอง แต่ผลสุดท้ายจะคล้ายกัน คือ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจที่จะทำงานให้ดีที่สุดนั่นเอง ซึ่งปัจจัยด้านการจูงใจนี้อาจจะกล่าวได้ว่า ถ้าจะศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคคล ก็ไม่ควรจะละเลยปัจจัยด้านนี้

ส่วนงานวิจัยฉบับล่าสุด ได้แก่ งานวิจัยของ พรทิพย์ อุ๋นโกลม (2532) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพ และป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ปัจจัยที่เลือกมาศึกษา คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยด้านปริมาณงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าฝ่ายสุขภาพ และป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 211 คน ทำการศึกษาแบบสำรวจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 4 ชุด คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน (ความเที่ยง .84) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่หัวหน้าฝ่าย และอุปสรรคใน

การปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารมีความสัมพันธ์กับ อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนบุคลากรใน ฝ่าย และความพึงพอใจรวม การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริการมีความสัมพันธ์กับ อายุ วุฒิทางการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ และองค์ประกอบของความพึงพอใจด้าน รายได้ ประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ ส่วนการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์กับอายุ ภูมิสำเนาเดิม ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ความพึงพอใจรวม และ องค์ประกอบของความพึงพอใจด้านสภาพและลักษณะงาน ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ และ ยังพบอีกว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รวมทุกด้าน คือ อายุ ภูมิสำเนา เดิม ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาระทางครอบครัว อายุราชการ จำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงาน จำนวนบุคลากรในฝ่าย ความพึงพอใจทุกด้าน และองค์ประกอบของความพึงพอใจ ด้าน สภาพและลักษณะงาน ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ

จะเห็นได้ว่า อายุ อายุราชการ ฐานะทางเศรษฐกิจ และองค์ประกอบของความ พึงพอใจในด้านความสำเร็จและการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ หัวหน้าฝ่ายสาขาวิชาและป้องกันโรคอย่างเห็นได้ชัด

2. งานวิจัยของต่างประเทศ

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและคัดเลือกผลงานวิจัยในต่างประเทศที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษา ครั้งนี้ทั้งสิ้นจำนวน 4 ฉบับ ซึ่งผลการวิจัยบางส่วนอาจมีความแตกต่างจากผลการวิจัยที่ค้นพบใน ประเทศไทย เพราะชนบทรรมนิยมประเพณี ชีวิตความเป็นอยู่ การทำงานตลอดจนความเจริญ ก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่ต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ไดเออร์ (Dyer, 1967 quoted in Koerner, 1981) ได้ศึกษาปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจำนวน 200 คน ในโรงพยาบาล 4 แห่ง รัฐยูทาห์ (Utah) พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล (Biographical) เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน มี ความสัมพันธ์และสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อมาในปี 1972 ไดเออร์ และคณะ (Dyer et. al., 1972) ทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ ระหว่างการปฏิบัติงานของพยาบาลกับประวัติส่วนตัว บุคลิกภาพ และการบริหารงานในตึกผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีระบบการบริหารอย่างดี 31 แห่ง ในอเมริกา ทำการสุ่มตัวอย่าง

พยาบาลโดยวิธีสุ่มตามชั้น (Stratified random sampling) ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 1,018 คน ประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาล พยาบาลประจำการ และผู้เฝ้างานพยาบาล วิธีการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรทั้งหมด 152 ตัวแปรจากแบบสอบถาม 5 ชนิด ได้แก่ Nurse Performance Descriptions (NPDS), Descriptive Scales for Nurse Performance (DSNP), California Psychological Inventory (CPI), Head nurse Behavior Description by Staff nurse (HBDS) , และ Registered Nurse Biography Inventory (RNBI) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson Correlation พบว่า การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีบริหารงาน ตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาล ประวัติส่วนตัวของพยาบาล คะแนนการศึกษาภูมิหลังของครอบครัว ความพอใจในวิชาชีพ นอกจากนี้ เวลช์ และคณะ (Welch et. al, 1974) ยังพบอีกว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเพิ่มเติมของ ไดเออร์ ปี 1975 (Dyer, 1975)

ในปีต่อมา ฮอสแมน และคณะ (Hausmann et. al., 1976 quoted in Koerner, 1981) ได้ทำการศึกษายัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในพยาบาล โดยใช้รูปแบบของ เจลินเนกซ์ (Jelinex, 1967) ที่สร้างไว้ในการทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข ตัวแปรอิสระมี 5 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 33 ตัว คือ กลุ่มตัวแปรสิ่งแวดล้อม กลุ่มโครงสร้างขององค์การ กลุ่มทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการนิเทศ กลุ่มการรับรู้และทัศนคติต่อผู้ร่วมงาน และกลุ่มตัวแปรระดับการศึกษาของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าโครงสร้างขององค์การ ภาวะผู้นำ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน ส่วนอายุ และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังจากนั้น ชิวเวเรียน (Schwirian, 1980) ได้อธิบายรูปแบบการทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลในอนาคต โดยทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล และเสนอแนะวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการหารูปแบบในการทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ การวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ (Multiple Regression) การวิเคราะห์หาปัจจัยร่วม (Factor analysis) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Canonical correlation) และการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Path Analysis) พบว่า ตัวแปรต่าง ๆ ที่จะตอบคำถามในการวิจัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลแบ่งออกเป็น 7 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. สัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา ได้แก่ คะแนนทดสอบความถนัด คะแนนผลการสอบก่อนเข้าศึกษา คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คะแนนการสอบแต่ละวิชา คะแนนการทดสอบระหว่างการศึกษา คะแนนการสอบ State board
2. ภูมิหลังของพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ฯลฯ
3. คุณลักษณะส่วนตัวของพยาบาล ได้แก่ ความพอใจในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจ แนวความคิด เชื่อชาติและสัญชาติ
4. การบริหารงาน ได้แก่ ประเภทของหน่วยงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระดับของหน่วยงาน ชนิดของการให้บริการ รูปแบบการให้บริการ วิธีการบริหารงาน
5. สถาบันทางการศึกษา ได้แก่ ประเภทของสถาบัน ขนาดของสถาบัน ระดับการสอนของสถาบันต่าง ๆ หลักสูตรการศึกษา
6. พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่น ผลการปฏิบัติงาน ความพอใจ การมีส่วนช่วยเหลือสังคม การเปลี่ยนงาน การย้ายงาน การศึกษาต่อเนื่อง การปฏิบัติงานตรงตามวิชาชีพ
7. ภูมิหลังของครอบครัว ได้แก่ เศรษฐกิจ การมองภาพพจน์ การเป็นพยาบาลของครอบครัว ครอบครัวมีบุคคลทำงานด้านสุขภาพ บทบาทของสตรีในครอบครัว

นอกจากตัวแปรทั้ง 7 กลุ่ม โคเออร์เนอร์ (Koerner, 1981) เสนอเพิ่มเติมอีกว่า กลุ่มตัวแปรที่น่าสนใจสำหรับการหารูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ ความเป็นอิสระ ความรับผิดชอบในตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงาน

และในปีเดียวกัน โคเออร์เนอร์ (Koerner, 1981) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชนบังจายคัดสรรทั้งหมดมี 10 ตัวแปร กลุ่มตัวอย่างประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพในรัฐคอนเนคติกัต ซึ่งทำงานเกี่ยวกับชุมชนของสมาคมพยาบาลฮาร์ตฟอร์ด (Hart Ford Association) จำนวน 32 คน และพยาบาลผู้นิเทศอีก 6 คน ซึ่งทำการประเมินการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้มี 8 ชุด คือ เป็นแบบวัดการปฏิบัติงาน (JDI.) แบบวัดพฤติกรรมผู้นำ โดยใช้ฟอร์ม 12 (LBDQ.) แบบทดสอบแต่ละสาขาวิชาการพยาบาล 5 ชุด และแบบทดสอบข้อมูลส่วนตัวอีก 1 ชุด ผลการวิจัยปรากฏว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้นิเทศ ความพึงพอใจในการ

ปฏิบัติงาน และคะแนนการสอบวิชาการพยาบาลเด็ก การพยาบาลศัลยกรรมและอายุรกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน คือ คะแนนการสอบวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ และการพยาบาลจิตเวช มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชน ได้แก่ คะแนนการสอบวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ การพยาบาลอายุรศาสตร์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาล สูติกรรม การพยาบาลจิตเวช ประสบการณ์การทำงาน และพฤติกรรมผู้นำ ซึ่งร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ 42

ผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่กล่าวทั้งหมดข้างต้น จะพบแนวคิดที่คล้ายคลึงกันว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไม่คงที่ แปรเปลี่ยนได้ตลอดเวลา เพราะคนมิใช่เครื่องจักร แต่เป็นสิ่งที่มีชีวิตจิตใจ มีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยทางกายภาพและงาน ปัจจัยทางองค์การและสังคม และปัจจัยด้านการจูงใจ เป็นต้น ซึ่งการศึกษาถึงปัจจัยเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลให้คงอยู่ในระดับสูงตลอดไป