



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โดยทั่วไปการเจ็บป่วยทุกชนิดย่อมกระทบกระเทือนต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม กล่าวคือจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มีผลมาจากพยาธิสภาพของโรค จะกระทบกระเทือนต่อสภาพทางอารมณ์ จิตใจ และสังคม ของผู้เจ็บป่วยอย่างมาก จิตใจของผู้ป่วยจะเกิดภาวะเครียดและอ่อนแอลง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ภาวะเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อภาวะสังคมของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิต ภาระหน้าที่ หรือบทบาทต่าง ๆ ได้ตามปกติ อาจต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ที่เคยช่วยเหลือตนเอง ไ้มาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และทำให้รู้สึกท้อแท้ หมกกำลังใจ หรือสิ้นหวังได้ ซึ่งภาวะทางจิตใจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลบของผู้ป่วยนี้ จะมีผลกระทบกลับไปถึงภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายอีกครั้งหนึ่ง มีผลให้ร่างกายอ่อนแอลงไปได้อีก ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลนานมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าบุคคลมีความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง และเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จะยิ่งได้รับการกระทบกระเทือนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างมาก เช่น ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยเหล่านี้มักเป็นผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพทางร่างกายรุนแรง เสี่ยงต่อการถูกคุกคามด้วยความตายได้ง่าย มีปัญหาในเรื่องความจำกัดของร่างกาย และวิธีการรักษาพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งไม่สามารถติดต่อกสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ตามปกติ และยังสามารถได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด หรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะไม่รู้สติ ผู้ป่วยเหล่านี้จะไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกายได้ตามปกติทั้ง ๆ ที่ความต้องการนี้เป็นเพียงกิจวัตรประจำวันในการดำรงชีวิตได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การพักผ่อนและการขับถ่าย (Maslow 1970 : 35 - 51) นอกจากนี้การที่ต้องเข้าไปรับการรักษาพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักซึ่งมีสภาพแวดล้อมประกอบไปด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแลรักษาที่สลับซับซ้อนจำนวนมาก ตลอดจนระบบการทำงาน

ที่รับความของเจ้าหน้าที่ การพบเห็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักอื่น ๆ การถูกจำกัดในการเยี่ยมสภาพทาง ๆ เหล่านี้จะกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยทั่วไปหลายเท่า และอาจมีผลทำให้อาการทางร่างกายซึ่งรุนแรงอยู่แล้วทรุดหนักมากขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดจากพยาบาลทั้งทางร่างกายและจิตสังคม

เป็นที่เข้าใจกันอยู่แล้วว่า บุคคลเมื่อเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมมีความต้องการและคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลอย่างที่มีคุณภาพจากพยาบาล เป็นต้นว่า การได้รับการดูแลที่สร้างเสริมความสุขสบาย การตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างเหมาะสม และการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างไว ตลอดจนการได้รับการสอนและแนะนำในเรื่องสุขภาพเหล่านี้ เป็นต้น (ฟาริกา อิบราฮิม 2525 ก : 9 - 10) ฉะนั้นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ย่อมมีความต้องการและคาดหวังทั้งที่กล่าวมาแล้วนี้เช่นเดียวกัน หากแต่ปริมาณความต้องการมีมากขึ้นตามระดับความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจสังคมสูงมากขึ้น

จากสภาพปัญหาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย การปฏิบัติพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย จึงต้องคำนึงถึงคุณภาพของการพยาบาลเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย คือ การดูแลคนทั้งคน ซึ่งบุคคลจะประกอบไปด้วย ร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งทั้งสามส่วนนี้แยกจากกันไม่ได้ ในการพยาบาลจึงต้องมุ่งตอบสนองความต้องการ ทั้งสามส่วนนี้ไปพร้อม ๆ กัน (ทัศนาศ พญทอง 2528 : 1365) ดังนั้นในการปฏิบัติพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยหนัก จึงจำเป็นต้องวางแผนการพยาบาลให้สมบูรณ์ ซึ่งจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญของความต้อการด้าน จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยในระดับที่หักเหี่ยมกัน ดังนั้นการปฏิบัติพยาบาลจะต้องมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายดังกล่าว โดยที่พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะทาง ๆ ในการปฏิบัติพยาบาล ตลอดจนคุณภาพส่วนบุคคลของพยาบาล ให้ได้อย่างสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการปฏิบัติพยาบาลเพื่อส่งเสริมความเป็นคนของผู้ป่วย (ฟาริกา อิบราฮิม 2524 ข : 55 - 61) นั่นคือในขณะที่พยาบาลปฏิบัติพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องมีการแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งทางกิริยาท่าทาง สีหน้า สายตา คำพูด น้ำเสียง

และการสัมผัส ไปพร้อม ๆ กับการจัดระยะห่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยให้เหมาะสม ซึ่งลักษณะเหล่านี้จะเกิดขึ้นรวมไปกับการกระทำกิจกรรมการพยาบาล เช่น การวัด สัญญาณชีพ การถูกเสมหะ เป็นต้น และที่สำคัญคือ พฤติกรรมการพยาบาลเหล่านี้ผู้ป่วย จะสามารถสังเกตได้ รับรู้การสัมผัสได้ และมีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งสนับสนุน ได้จากการศึกษาของ แมคไนท์ ( Macknight 1976 : 22) ที่พบว่าพฤติกรรมที่พยาบาล แสดงออกมานั้น ไม่ว่าจะเป็นท่าทางที่กระตือรือร้นในการให้บริการ หรือการแสดงสีหน้า น่าเสียดาย มีส่วนทำให้ผู้รับบริการและญาติมีความเข้าใจต่อพยาบาลแตกต่างกันไป

ฟาริดา อิบราฮิม (2525 ค : 207) ได้กล่าวถึงการสัมผัสของพยาบาลว่า การสัมผัสของพยาบาลไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำ สายตา หรือน่าเสียดาย ก็แสดงถึงความเมตตา อนาทร ให้ความปลอบประโลม ทำให้ผู้ป่วยซาบซึ้งต่อพยาบาลมากกว่า การรักษาหรือเครื่องมือที่สอดใส่ให้ เป็นการชี้ให้เห็นถึงความหมายของการสัมผัสที่เกิดขึ้น ในพฤติกรรมการพยาบาล สำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้น รัชณี ศรีสวัสดิ์ (2527 : 44) ให้ความเห็นว่า นอกจากพยาบาลจะก่อให้เกิดความช่วยเหลือดูแลทอสนองทางกาย ร่างกายแล้ว การพูดคุยและให้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความจริง การอธิบาย ถึงความจำเป็นและเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล การแสดงออกซึ่งความเอาใจใส่ เอื้ออาทร และความละมุนละม่อมในการให้การพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการกระทำด้วย คำพูดหรือสายตาก็จะช่วยให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ และมีมั่นใจในพยาบาลผู้ให้การดูแล นี่คือนวทาง หนึ่งของการแสดงออกซึ่งการสัมผัสในการปฏิบัติการพยาบาล

นอกจากนี้ความคาดหวังของผู้ป่วยและสังคมนั้น นอกจากจะต้องการบริการ ที่ดีที่สุด ในแง่การดูแลอย่างถูกเทคนิควิธีการตามหลักวิชาการแล้ว ยังต้องการพยาบาล ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ความเป็นกันเอง มีกิริยาท่าทางกระฉับกระเฉง สีหน้าไม่บึ้งตึง เคร่งเครียด มีสายตาที่เป็นมิตร มีพฤติกรรมการพูดที่ถูกต้องเหมาะสม น่าเสียดายไพเราะ ไม่พูดก้าวร้าว ชมชู้ พูดให้กำลังใจและปลอบใจ และไม่เพียงทำร้ายผู้ป่วยด้วยสีหน้า แววตา ท่าทาง และคำพูด (ทัศนาศ นุญทอง 2528 : 1368 - 1369) สิ่งเหล่านี้แสดงออกรวมไปกับการปฏิบัติการพยาบาลทุก ๆ อย่างที่ ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้โดยที่พยาบาลรู้ตัว หรือไม่รู้ตัวก็ได้ แต่เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการ รับรู้ได้ นั้นหมายถึงพฤติกรรมเหล่านี้มีความหมายอยู่ในตนเอง



ในการให้การดูแลผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้น ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา พยาบาลจึงต้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิดและบ่อยครั้ง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกจะส่งผลถึงความรู้สึกของผู้ป่วยตลอดเวลา ถ้าพฤติกรรมการพยาบาลแสดงออกในค่านี ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบในทางที่ดีควย ซึ่งตามปกติพฤติกรรมของคนที่แสดงออกมานั้นจะสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยม ทศนคติของผู้แสดงพฤติกรรม (วินิจ เกตุขำ และ คมเพชร ฉัตรสุภกุล 2522 : 28) และโดยที่แนวความคิดของการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะต้องมีเป้าหมายในการมุ่งดูแลคน พฤติกรรมการพยาบาลที่พยาบาลแสดงออก ควรจะสอดคล้องกันกับเป้าหมายในการพยาบาลเช่นกัน นั่นคือ มุ่งตอบโต้ตอบปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยทุกค่านอย่างผสมผสานกัน

การดูแลรักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยนั้น พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจาก เป็นผู้ที่มีโอกาสใกล้ชิดติดต่อกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงเป็นบุคคลที่ควรให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และทอลสิ่งแวดลอมต่าง ๆ ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยอย่างดีที่สุด นี่คือนหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาล โอกาสที่พยาบาลจะให้ความช่วยเหลือมีอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาของการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงการตอบสนองต่อความต้องการทุก ๆ ด้านของผู้ป่วย การปฏิบัติโดยนัยดังกล่าว หมายความว่า พยาบาลเป็นผู้ที่ปกป้องคุ้มครอง (advocated person) ของผู้ป่วยที่ดีที่สุด นั่นเอง (Hudak, Gallo and Lohr 1973: 4-6)

เนื่องด้วยสภาพการทำงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นงานหนักมีกิจกรรมการพยาบาลเกิดขึ้นมาก และต้องปฏิบัติอย่างรวดเร็ว เร่งรีบโดยต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ที่ยุงยากซับซ้อนซึ่งมีจำนวนมาก นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเผชิญกับภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ การต้องพบกับความเศร้าโศก เสียใจ หมกหวัง ความสูญเสีย และความตาย ซึ่งสภาพเช่นนี้เกิดขึ้นซ้ำซากและจำเจ อาจทำให้พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเกิดความเบื่อหน่าย ซาซิม มีความเครียด และวิตกกังวลได้ ซึ่งอาจมีแนวโน้มที่จะระบายความรู้สึกไปสู่ผู้อื่น มุ่งทำงานตามกิจวัตร ปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นที่เทคนิค และมุ่งทำงานให้สำเร็จ เฉยเมยต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งเป็นลักษณะพยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน ( Alfano อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2522 ก : 45) จนมีคำกล่าวว่ การปฏิบัติการพยาบาล

ของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นการปฏิบัติเหมือนหุ่นยนต์ โดยจะทำงานเหมือนเครื่องจักร ซึ่งใ้กำหนดการไว้แล้ว นั่นคือการตอบสนองจะดำเนินไปเมื่อถูกกดปุ่มทำงาน (Robert 1976: 336)

ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักว่ามีพฤติกรรมในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยหนักว่ามีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมุงคูลแลคนหรือมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุงงาน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

### ปัญหาของการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมุงคูลแลคนหรือมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุงงาน ในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

### คำถามการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุงคูลแลคน หรือมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุงงาน มากน้อยต่างกัน

2. พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุงคูลแลคนและพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุงงานแตกต่างกันหรือไม่ ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึกกับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกที่รับไว้รักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะสัง เกตพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลในขณะปฏิบัติ

กิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้คือ การวัดสัญญาณชีพ การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การฉีกยา การให้อาหารและน้ำทางสายยาง การผูกเสมหะ การทำแผล และการเปลี่ยนท่าหรือพลิกตัว ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมสำคัญและจำเป็นที่ผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องได้รับ และเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลานานพอที่จะทำให้ผู้ป่วยวิงเวียนศีรษะ เกิดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การสังเกตพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ไม่ได้มุ่งสังเกตที่ความถูกต้องของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แต่มุ่งสังเกตพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกขณะให้การพยาบาล
2. โรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล เนื่องจากเป้าหมายสูงสุดของการปฏิบัติการพยาบาลคือ การดูแลคนทั้งคนเพื่อให้บุคคลดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

### คำจำกัดความ

1. พฤติกรรมการพยาบาล คือการแสดงออกของพยาบาลในขณะที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยปรากฏในการกระทำด้วยตัวของพยาบาลเอง หรือการใช้เครื่องมือช่วยเหลือในการให้การดูแลรักษา ซึ่งแสดงออกทางกิริยาท่าทาง การแสดงออกของสีหน้าและสายตา คำพูดและน้ำเสียง การสัมผัส และระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล พฤติกรรมการพยาบาลที่แสดงออกของพยาบาลดังกล่าวสามารถสังเกตและบันทึกได้ในขณะพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พฤติกรรมการพยาบาลนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

ก. พฤติกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยมีลักษณะพฤติกรรมค่านต่าง ๆ ดังนี้

(1) พฤติกรรมค่านกิริยาท่าทาง มีกิริยาท่าทางที่แสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย และกิริยาท่าทางที่แสดงการยอมรับผู้ป่วย

(2) พฤติกรรมค่านการแสดงออกของสีหน้าและสายตา มีสีหน้าและสายตาที่แสดงความอ่อนโยนและเป็นมิตร

(3) พฤติกรรมค่านคำพูดและน้ำเสียง มีการพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและมีการพูดเพื่อประคับประคองค่านจิตใจของผู้ป่วย

(4) พฤติกรรมค่านการสัมผัสผู้ป่วย มีการสัมผัสผู้ป่วยในลักษณะที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

(5) ระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล มีระยะที่เหมาะสม คือมีระยะที่ไม่ห่างมากหรือใกล้ชิดจนเกินไป

ข. พฤติกรรมการพยาบาลที่มุ่งงาน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยมีลักษณะพฤติกรรมค่านต่าง ๆ ดังนี้

(1) พฤติกรรมค่านกิริยาท่าทาง มีกิริยาท่าทางที่แสดงความไม่เอาใจใส่ต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่และกิริยาท่าทางที่แสดงถึงการไม่ยอมรับผู้ป่วย

(2) พฤติกรรมค่านการแสดงออกของสีหน้าและสายตา มีสีหน้าและสายตาที่แสดงความเคร่งเครียดและไม่เป็นมิตร

(3) พฤติกรรมค่านคำพูดและน้ำเสียง มีการพูดที่ไม่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และไม่มี การพูดเพื่อประคับประคองค่านจิตใจของผู้ป่วย

(4) พฤติกรรมค่านการสัมผัสผู้ป่วย ไม่มีการสัมผัสผู้ป่วยในลักษณะที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

(5) ระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล มีระยะที่ไม่เหมาะสม คือระยะห่างมากเกินไป หรือใกล้ชิดจนเกินไป

2. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยจบการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับประกาศนียบัตรหรือปริญญาตรี โดยมีใบประกอบโรคศิลป์สาขาการพยาบาล และมีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

3. หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง หน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล



ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ประกอบไปด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ในการช่วยชีวิต  
ผู้ป่วย ในที่นี้หมายถึง หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้ตระหนักถึง  
พฤติกรรมของการพยาบาลของคนที่จะมีผลต่อผู้รับบริการ
2. เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารในการคัดเลือกบุคคลากรพยาบาลให้มีพฤติกรรม  
การพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ  
การพยาบาล ในการปรับปรุงบริการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ให้มีคุณภาพในลักษณะ  
ของการดูแลคนทั้งคน
4. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มี  
พฤติกรรมตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย