



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษากลุ่มของปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยทางกายภาพและงาน ปัจจัยทางองค์การและสังคม และปัจจัยด้านการจูงใจ ซึ่งจำแนกเป็นตัวแปรพยากรณ์ได้ทั้งสิ้น 7 ตัว คือ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทุกแผนก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และมีประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างน้อย 1 ปี จำนวนทั้งสิ้น 605 คน กำหนดขนาดตัวอย่างประชากรโดยใช้วิธีการสุ่มตามเวลา (Time Sampling) ได้ตัวอย่างประชากรจำนวน 203 คน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังตัวอย่างประชากรจำนวนดังกล่าว แต่ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนเพียง 186 คน คิดเป็นร้อยละ 91.63 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 2 ชุด คือชุดตัวแปรพยากรณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน และชุดตัวแปรเกณฑ์ คือ แบบรายงานความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ทหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน ทหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  $\alpha$  Coefficiency) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS<sup>X</sup>) ทหาค่าร้อยละ มัชฌิม เลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทหาความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) และค่าเอฟ (F - test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ

(Scheffe's method) หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficiency) และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

### สรุปผลการวิจัย

#### 1.1 ลักษณะตัวอย่างประชากร

1.1 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่เป็นตัวอย่างประชากรจำนวนมากที่สุดมาจากโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมาได้แก่ สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 26.3 ลำดับต่อมาคือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 10.2 ส่วนจำนวนน้อยที่สุดได้แก่ สังกัดสภากาชาดไทย คิดเป็นร้อยละ 9.2

1.2 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่เป็นตัวอย่างประชากรมีวุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 91.9 รองลงมาได้แก่ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 5.4 น้อยที่สุดคือ สูงกว่าปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 2.7

1.3 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่เป็นตัวอย่างประชากรมีอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมาได้แก่ อายุระหว่าง 31-35 ปี และอายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.7 และ 17.7 ตามลำดับ น้อยที่สุดคือ อายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.9

1.4 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่เป็นตัวอย่างประชากรมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57 รองลงมาได้แก่ 6-10 ปี และ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.2 และ 12.4 น้อยที่สุด คือ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.5

1.5 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่เป็นตัวอย่างประชากร ได้รับการอบรมกับไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 56.5 และ 43.5

## 2. ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ความสามารถในการปฏิบัติงานรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่เป็นตัวอย่างประชากร อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 353.54$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 1

เมื่อจำแนกความสามารถในการปฏิบัติงานออกเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการ พบว่า อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 235.27, 70.97$  และ  $47.30$  ตามลำดับ)

3. การวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จากตัวแปรพยากรณ์ที่นำมาศึกษาทั้งหมด 7 ตัว ได้ข้อค้นพบดังนี้

3.1 ความสามารถในการปฏิบัติงานรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับตัวพยากรณ์ 3 ตัว ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ( $r = .1987, .1855$  และ  $.1825$  ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 2 ส่วนค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และการติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสามารถในการปฏิบัติงานรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 2

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวพยากรณ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานรายด้านได้ข้อค้นพบตามสมมุติฐานดังนี้

3.1.1 ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับตัวพยากรณ์ 2 ตัว ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ( $r = .2060$  และ  $.1937$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 2



3.1.2 ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหารของพยาบาลหน่วย  
อภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01  
กับตัวพยากรณ์ 3 ตัว ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรม  
เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และพฤติกรรมกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก  
( $r = .1795, .1776$  และ  $.1840$  ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 2

3.1.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิชาการของพยาบาลหน่วย  
อภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01  
กับตัวพยากรณ์ 2 ตัว ได้แก่ บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และพฤติกรรม  
การจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ( $r = .1799$  และ  $.2474$ ) ซึ่งเป็นไปตาม  
สมมุติฐานการวิจัยข้อ 2

3.1.4 ค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สภาพแวดล้อม  
ทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และการติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ไม่มี  
ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาล  
ผู้ป่วยหนักทั้งด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการ ซึ่งไม่เป็นไปตาม  
สมมุติฐานการวิจัยข้อ 2

4. การวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของ  
พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จากตัวแปรพยากรณ์ที่นำมาศึกษาทั้งหมด 7 ตัว ได้ข้อค้นพบดังนี้

4.1 ตัวพยากรณ์ทั้ง 7 ตัว ร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงาน  
รวม ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการ  
ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 โดยร่วมกัน  
อธิบายความแปรปรวน ความสามารถในการปฏิบัติงานรวม ความสามารถในการปฏิบัติงาน  
ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการ ได้ร้อยละ 11.45, 12.84, 10.91  
และร้อยละ 11.11 ตามลำดับ ( $R^2 = .1145, .1284, .1091$  และ  $.1111$ ) ซึ่งเป็น  
ไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 3



4.2 กลุ่มตัวพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ( $R = .3004$ ) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้ ร้อยละ 9.02 ( $R^2 = .0902$ )

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญเป็นอันดับแรกคือ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ( $B = .2429$ ) รองลงมาคือ การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ( $B = .1961$ ) และพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ( $B = .1556$ )

ดังนั้น สมการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เมื่อเขียนในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = .2429 \quad ZX1 + .1961 \quad ZX2 + .1556 \quad ZE$$

4.3 กลุ่มตัวพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริการพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ( $R = .3065$ ) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริการพยาบาลได้ร้อยละ 9.40 ( $R^2 = .0940$ )

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริการพยาบาล พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ( $B = .2878$ ) รองลงมาคือ การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ( $B = .2413$ )

ดังนั้นสมการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาล  
ผู้ป่วยหนัก ด้านบริการพยาบาล เมื่อเขียนในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_1 = .2878 \text{ ZX1} + .2413 \text{ ZX2}$$

4.4 กลุ่มตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยสามารถร่วมกัน  
พยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริหารได้อย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้า  
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และการอบรม  
เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ( $R = .2759$ ) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสามารถ  
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริหารได้ร้อยละ 7.61 ( $R^2 = .0761$ )

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการ  
พยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริหาร พบว่า  
ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ประสิทธิภาพการ  
ทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ( $B = .1998$ ) รองลงมาคือ พฤติกรรมการจูงใจของ  
หัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ( $B = .1825$ ) และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต  
( $B = .1509$ ) แต่เนื่องจากพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีค่า  
สัมประสิทธิ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรเกณฑ์สูงกว่าตัวแปรอื่น ๆ จึงทำให้ตัวแปรตัวนี้มีความสำคัญ  
ในการเข้าสมการเป็นอันดับแรก

ดังนั้นสมการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาล  
ผู้ป่วยหนักด้านบริหาร เมื่อเขียนในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_2 = .1825 \text{ ZE} + .1998 \text{ ZX1} + .1509 \text{ ZX2}$$

4.5 กลุ่มตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยสามารถร่วมกัน  
พยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านวิชาการได้อย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้า  
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และบรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ( $R = .2889$ )  
โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก  
ด้านวิชาการได้ร้อยละ 8.34 ( $R^2 = .0834$ )



เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านวิชาการ พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ พฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ( $B = .3096$ ) รองลงมาคือ บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ( $B = .1615$ )

ดังนั้นสมการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านวิชาการ เมื่อเขียนในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_3^v = .3096 Z_E + .1615 Z_C$$

5. การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักกับตัวแปรพยากรณ์

5.1 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีวุฒิการศึกษาทางการพยาบาลแตกต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหาร และด้านวิชาการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลและการปฏิบัติงานรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลและการปฏิบัติงานรวมสูงกว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

5.2 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุแตกต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งหมดและจำแนกรายด้าน 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี มีความสามารถในการปฏิบัติงานรวมและจำแนกรายด้านทั้ง 3 ด้าน สูงกว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี



5.3 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แตกต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งรวม และจำแนกรายด้าน 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักระหว่าง 11-15 ปี มีความสามารถในการปฏิบัติงานรวม และความสามารถด้านบริการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักระหว่าง 1-5 ปี, 6-10 ปี และ 15 ปีขึ้นไป และมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิชาการสูงกว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก 1-5 ปี ต่อจากนั้นยังพบอีกว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก 11-15 ปี มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิชาการสูงกว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก 15 ปีขึ้นไป

5.4 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ได้รับการอบรม และไม่ได้รับการอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิชาการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล ด้านบริหารและรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ได้รับการอบรมจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และรวม สูงกว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่ได้รับการอบรม

5.5 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ตลอดจนรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แตกต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งรวม และจำแนกรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.6 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่รับรู้บรรยากาศเพื่อนร่วมงานแตกต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และรวม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิชาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่รับรู้บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในระดับดี มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิชาการสูงกว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่รับรู้บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในระดับไม่ดี

5.7 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่รับรู้พฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วย อภิบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ และรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่รับรู้พฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในระดับดี มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ และรวมสูงกว่าพยาบาลหน่วย อภิบาลผู้ป่วยหนักที่รับรู้พฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในระดับปานกลาง

#### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอ เรียงตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดย จะแยกการอภิปรายออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก  
โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
- ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วย  
อภิบาลผู้ป่วยหนัก กับตัวแปรพยากรณ์
- ตอนที่ 3 กลุ่มตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการ  
ปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ตอนที่ 1 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้งรวมและจำแนกรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการ อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ ๑) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 และสอดคล้องกับสมาคมพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักของสหรัฐอเมริกา (AACN, 1984) ที่กล่าวถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักไว้ว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ได้รับบริการการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด ตลอดจนต้องเชี่ยวชาญในการแปลความหมายของการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีวิต มีความรู้ และ เข้าใจการทำงานของเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ รู้จักชวนขอความช่วยเหลือทางวิชาการและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ตลอดจนการบริหารจัดการต่อภาวะเสี่ยงของผู้ป่วย (Tinker and Porter, 1980) และสอดคล้องกับความคิดเห็นของแอสท์เวอร์ค (Asworth, 1974) ที่ว่า หน้าที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยนี้ก็คือ การต่อสู้กับปัญหาวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยหนักมีชีวิตรอดตายของผู้ป่วย ถือว่าเป็นความล้มเหลวอย่างยิ่งของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

เมื่อพิจารณาถึงความสามารถในการปฏิบัติงานจำแนกตามกิจกรรมในแต่ละด้าน (ตารางที่ ๑) จะเห็นได้ว่า ความสามารถด้านบริการพยาบาลของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในเรื่องของการประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลก็อยู่ในระดับสูง ซึ่งตรงกับ เคนเนอร์, กัสเซทท์ และ ดอสซี่ (Kenner, Guzzetta and Dossy, 1981) ที่กล่าวว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีความสามารถด้านบริการพยาบาลเป็นพื้นฐาน ซึ่งความสามารถด้านนี้จะได้มาจากการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นกรอบในการกำหนดและชี้นำแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล (Framework for Practice) ส่วน ฮุดค, กัลโล และลอห์ (Hudak Gallo and Lohr, 1973) ได้อธิบายถึงการให้บริการพยาบาลของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งผ่านทางกระบวนการพยาบาลไว้ว่าจะเริ่มตั้งแต่เมื่อพบผู้ป่วยพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยนำปัญหาและความต้องการเหล่านั้นมาจัดเรียงลำดับความสำคัญ ว่าปัญหาหรือความต้องการใด



ที่ต้องรีบแก้ไขก่อน แล้วนำข้อมูลและปัญหาที่ได้นั้นมาจัดวางแผนการพยาบาล หลังจากนั้นนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เมื่อปฏิบัติไปแล้วก็จะประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยว่าประสบความสำเร็จเพียงไร ปัญหาใดยังคงค้าง หรือมีเกิดขึ้นใหม่ พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักก็จะดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลต่อไปเป็นระบบ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะทำให้การบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยมีคุณภาพสูงสุด

นอกจากนั้นยังพบอีกว่าความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหาร และด้านวิชาการในรายละเอียดแต่ละเรื่อง ก็อยู่ในระดับสูงอีกเช่นกัน (ตารางที่ 6) ที่เป็นเช่นนี้เพราะในลักษณะการทำงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีได้ทำงานเพียงคนเดียว ซึ่ง แบกส์ (Baggs, 1989) กล่าวว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องทำงานร่วมกับบุคลากรที่มีสุขภาพอื่นหลายระดับ อาทิเช่น แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเทคนิค ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องนำเทคโนโลยีทางการบริหารมาใช้ในการทำงาน เช่น การมอบหมายงาน การตัดสินใจและแก้ปัญหา การประเมินผลงาน การนิเทศงาน และการประสานงาน ดังที่สมาคมโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา (AHA, 1969, quoted in Alexander, 1972) ได้กำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพไว้ประการหนึ่ง คือ เป็นผู้ประสานงานด้านกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย กับบุคลากรที่มีสุขภาพอื่น และบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนอกจากนั้นยังต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล ซึ่งต้องรับผิดชอบในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงาน และต้องดูแลบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่แตกต่างไปจากกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีการมอบหมายงานที่ถูกต้อง เหมาะสม และทำการนิเทศชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างดีที่สุด ตลอดจนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลระดับรองลงไปให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

และในสภาพปัจจุบันศาสตร์แห่งการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้มีการพัฒนาให้ก้าวทันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และเทคโนโลยี ทำให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จึงต้องขวนขวายหาความรู้ และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ (อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ, 2524) เช่นการศึกษาค้นคว้าผลการวิจัยทางการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของหน่วยงานโดยการทำวิจัยทางการพยาบาล

หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยของหน่วยงาน ซึ่งจะทำให้มีความรอบรู้เกี่ยวกับภาวะดูแลผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจนก้าวหน้าทันความก้าวหน้าทางศาสตร์การแพทย์ และการพยาบาล รวมทั้งการใช้เวชภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ทันท่วงที ซึ่ง เบอร์เรล และ เบอร์เรล (Burrell and Burrell, 1977) ให้ความเห็นเพิ่มเติมอีกว่า พยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่รักการ เรียนรู้อยู่ตลอดเวลา จะทำให้มีความมั่นใจ มีความสามารถในการสอน ให้ความรู้ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรระดับรอง ตลอดจนเพื่อนร่วมวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทั้งหมด และจำแนกรายด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก กับตัวแปรพยากรณ์

### 2.1 ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติงานรวม ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล และด้านบริหาร ( $r = .1987, .2060$  และ  $.1795$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 18) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มี ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521) ที่กล่าวว่าประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันย่อมทำให้บุคคลมีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไปด้วย โดยที่ประสิทธิภาพการทำงานมามากย่อมทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติหรือรับผิดชอบได้ดี และยังสามารถจะคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่าผู้ที่มีประสิทธิภาพในการทำงานน้อย (Nigro and Nigro, 1984)

ส่วน โรเจอร์ส (Rogers, 1961) ได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า ประสบการณ์ยังช่วยให้บุคคลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบมีเหตุผล ตลอดจนสามารถเลือกทางเลือกต่าง ๆ ในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง และเหมาะสม ตลอดจนช่วยให้บุคคลตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาใหม่ ๆ อยู่เสมอ

ในลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่มีความสามารถในการบริการพยาบาล เช่น สามารถดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างครอบคลุมสมบูรณ์แบบ (Holistic Approach) มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตลอดจนการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จะต้องอาศัยความมีประสิทธิภาพของพยาบาลในหน่วยนี้เป็นอันดับแรก (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2524) ซึ่งความสามารถด้านบริหารก็ต้องอาศัยประสบการณ์การทำงานอีกเช่นกัน ดังผลการศึกษาของ สุพัทธรา วัชรเกตุ (2531) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานด้านการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริหารด้านการอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมานาน ย่อมจะเคยทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลมานานด้วยเช่นกัน จึงทำให้มีความเข้าใจ เชี่ยวชาญ และรู้จักปรับปรุงการทำงานด้านบริหารงานของตนเองให้ดีขึ้นอยู่เสมอ และที่สำคัญการทำงานด้านการบริหารล้วนแต่เป็นกิจกรรมที่จะต้องได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและเจ้าหน้าที่ในระดับรอง จึงจะทำให้การทำงานด้านนี้ประสบความสำเร็จและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมานานก็จะเป็นผู้ที่มีความรู้เพียงพอที่จะทำให้บุคลากรระดับรอง ยอมรับให้เป็นผู้นำ ผู้นิเทศ หรือผู้ประเมินผลงานของพวกเขาซึ่งพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักก็ถือเป็นพยาบาลวิชาชีพกลุ่มหนึ่งที่ต้องปฏิบัติงานทั้งด้านการพยาบาลทั่วไป และร่วมกับการพยาบาล เฉพาะทางสาขาการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2530) จึงต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหารด้วย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ได้ไปสอดคล้องกับงานวิจัยของไดเออร์ (Dyer, 1981) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาล นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยของวิชาชีพอื่นที่ชี้ให้เห็นว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล เช่นงานวิจัยของ สมพร อธิติเดชพงศ์ (2530) พบว่า อายุราชการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และผลการปฏิบัติงานโดยรวม และในปีเดียวกัน



ธีรพล คุปตานนท์ (2530) ก็ศึกษาพบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้พิทักษ์สันติราษฎร์เช่นกัน ดังนั้นจึงระบุได้อย่างแน่นอนว่าประสพการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

## 2.2 การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

จากผลการวิจัยพบว่า การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโดยรวม ความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านบริการพยาบาล และด้านบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ( $r = .1855, .1937$  และ  $.1776$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 18) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มพบว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวม ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล และด้านบริหารสูงกว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ตารางที่ 12) สอดคล้องกับคำกล่าวของ เบอร์เรลและ เบอร์เรล (Burrell and Burrell, 1982) ที่ว่าการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจะทำให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยนี้มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และเป็นที่ยอมรับในความสามารถ เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีทั้งความสามารถด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการควบคู่กันไป (วรรณวิไล จันทราภา, 2529 ก) ดังที่สมหมาย หิรัญนุช (2532) ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่าการสร้างรูปแบบและการฝึกอบรมงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักจะเพิ่มพูนความรู้ และทักษะด้านการบริหาร ตลอดจนเทคนิคการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักอีกทั้งยัง เสริมสร้างขวัญ กำลังใจ ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยนี้ เกิดทัศนคติที่ดีต่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และจะทำให้บริการพยาบาลในหน่วยนี้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก เพราะลักษณะงานในหน่วยนี้มีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไปมาก และผู้ป่วยวิกฤตก็เป็นผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตได้สูง ดังนั้นความพร้อมทางด้านสมรรถนะของบุคลากรพยาบาล, ตลอดจนความพร้อมของสถานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นได้ด้วยการจัดการอบรมผู้ป่วยวิกฤต (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

เครือวัลย์ ลิ้มอภิชาติ (2531) ให้ความเห็นว่าการขาดการฝึกอบรมอย่างมีระบบ ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมทางอ้อมสูงกว่า เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต้องฝึกฝนตนเองโดยการลองถูกลองผิด หรือสังเกตจากผู้อื่น ทำให้ไม่ได้เรียนรู้วิธีการทำงานที่ดีที่สุด และยังก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ โดยเฉพาะลักษณะงานที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะเฉพาะทาง ดังเช่นการศึกษาของ โมนาคส์แฮน, เพอร์โร และ ฮาแรน (Monaghan, Perro and Haran, 1983) ที่พบว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย และพยาบาลวิชาชีพที่ต้องเข้าปฏิบัติงานในหน่วยนี้ โดยที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการทำงานในหน่วยวิกฤตอย่างครอบคลุมทำให้การปฏิบัติงานมีข้อผิดพลาด และเมื่อปฏิบัติงานไประยะหนึ่งมักจะพบแนวโน้มที่จะขอย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน จึงระบุได้ว่าการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

### 2.3 ค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากผลการวิจัย พบว่าค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทั้งหมด และจำแนกรายด้าน 3 ด้าน (ตารางที่ 18) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุนทรี โคมิน และ สนิท สมักรการ (2522) ที่พบว่าค่านิยมบางประการมีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดกับพฤติกรรมบางอย่างที่อยู่ในเรื่องเดียวกัน เช่น ค่านิยมทางศาสนามีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดกับพฤติกรรมการไปวัด ส่วนประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2529) ก็ศึกษาพบผลที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยข้างต้นว่า ค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเป็นสมาชิก และการใช้กองทุนยา และกองทุนโภชนาการในหมู่บ้าน แต่ไปสอดคล้องกับการศึกษาของ รัจจา ศรีสุเทพ (2530) ที่พบว่า ค่านิยมส่วนบุคคลทางการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และจริยธรรมทางการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตว่าต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ได้รับบริการการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด (AACN, 1984) รับรู้ในบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมั่นคง ดำรงไว้ซึ่งความสมคูลย์ของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และบำรุงรักษาสภาพร่างกาย

จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวผู้ป่วยให้สนองต่อความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างดีที่สุด (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2529) และสอดคล้องกับ ลิวลี คิวโล (2530) ที่กล่าวถึงลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพไม่ว่าจะปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยใด ต้องมีความรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ มีหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพที่พึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วย ตลอดจนบุคคลทุกคนอย่างเต็มความสามารถ ด้วยหลักของมนุษยธรรม เมตตาธรรม และจริยธรรม ปราศจากอคติ และประกอบกับความคาดหวังของบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ ที่มีต่อพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักว่า ต้องเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ เชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจนให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และญาติ อย่างเต็มความสามารถ (Hickey, 1988) จึงทำให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับของค่านิยมแตกต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน คือมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงได้เหมือนกัน และทั้งนี้คงเป็นผลมาจาก ถึงแม้ว่าค่านิยมจะเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เป็นตัวกระตุ้นหรือกำหนดตัดสินใจ ชี้นำ ให้บุคคลเกิดการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งที่สอดคล้องกับค่านิยม นั้น ๆ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529) แต่การทำงานในองค์การจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการทำงานของบุคคลต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการประสานสอดคล้องกันให้ได้ผลงานที่ดีมีคุณภาพ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ต้องอยู่ภายใต้ระบบบริหารงานของโรงพยาบาลซึ่งถือเป็นองค์การใหญ่มีกฎระเบียบแบบแผนต่าง ๆ มากมายเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และยังคงยึดถือคำสั่งการของผู้บังคับบัญชาในระดับสูงในการวางนโยบาย ตลอดจนการควบคุมงานบริการพยาบาลในหน่วยนี้ให้ได้มาตรฐานสูงสุด และจากตารางที่ 8 พบว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่เป็นตัวอย่างประชากรมีความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต่ำ ทำให้ไม่สามารถไปอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นจึงยังไม่อาจจะระบุได้ว่า ค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก



#### 2.4 สภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากผลการวิจัย พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทั้งหมด และจำแนกรายด้าน 3 ด้าน (ตารางที่ 18) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523) ที่พบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และการวิจัยของกาญจนา จันทรไทย (2531) ที่พบผลใกล้เคียงกับงานวิจัยข้างต้นว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดสูงมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทั่วไป และในห้องผ่าตัด มีความแตกต่างจากงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมาก โดยเฉพาะผู้ป่วย และทักษะการบริการพยาบาลเฉพาะทาง ประกอบกับความรับผิดชอบในหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จึงทำให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบและให้ความสนใจต่อผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ โดยยึดผู้ป่วยวิกฤตเป็นจุดศูนย์กลางในการให้การดูแล (Kinney and other, 1988) เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากที่สุด และจากข้อค้นพบจากทฤษฎีสองปัจจัยของเฟรด เดอร์ริค เฮอรัชเบอร์ก และคณะ (Herzberg and other, 1959) ที่ว่าสภาพการทำงานเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในปัจจัยห้า (Hygiene factor) ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานอันจำเป็นที่ทุกคนต้องได้รับการตอบสนอง แต่ปัจจัยเหล่านี้มิใช่สิ่งจูงใจให้คนทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพียงแต่ใช้ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในหน่วยงาน ตลอดจนงานที่ทำ ซึ่ง เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521) ให้ความเห็นที่คล้ายกันว่า ปัจจัยห้านี้มีหน้าที่ในการรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดความวุ่นวายในการทำงานเท่านั้น ซึ่งมีผลการวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดนี้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้คือ การศึกษาของ อีรพล คุปตานนท์ (2530) พบว่า สภาพการปฏิบัติงานเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการสอบสวน ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานสอบสวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยังไม่อาจจะสรุปได้ว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แต่อย่างไรก็ตาม จากตารางที่ 14 จะเห็นว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

กลุ่มที่รับรู้ว่าคุณภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยงานของตนอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งรวม และจำแนกรายด้าน 3 ด้าน สูงกว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักกลุ่มที่รับรู้ว่าคุณภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยงานของตนอยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดี โดยยังไม่ได้ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งยังไม่ควรละเลยปัจจัยตัวนี้

## 2.5 บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .1799$ ) (ตารางที่ 18) กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านวิชาการ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปีเตอร์สัน (Peterson, 1983) ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่องานและองค์การ และการแตกแยกในหมู่เพื่อนร่วมงานก็ยังมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่องานและองค์การอีกด้วย ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ กมล ชูทรัพย์ และเสถียร เหลืองอร่าม (2516) ที่ว่า ถ้าบุคคลมีเพื่อนร่วมงานที่ถูกต้องแล้ว แม้สิ่งอื่นจะไม่ค่อยดี เช่น สภาพการทำงานหรือค่าจ้าง เขาก็ยังพอใจ เพราะเพื่อนร่วมงานที่ดีจะทำให้ที่ทำงานน่าอยู่ขึ้น และยังสามารถเปรียบเทียบได้ว่าเป็นรางวัลหรือสิ่งจูงใจภายใน (Intrinsic Reward) ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานให้ดีที่สุด ดังผลการวิจัยของ สุกัญญา แสงมุกข์ (2530) ที่พบว่า บรรยากาศเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง ฟอลโคลน (Falclone, 1976) ก็ได้สนับสนุนว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นองค์ประกอบแรกที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน หรืองานวิจัยของ สุปามี เสนาดิสัย (2513) ที่พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานอันดับแรกคือ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนคนอื่น ๆ และ กิลเมอร์และคณะ (Gilmer and other, 1966) ก็เชื่อว่า ถ้าผู้ปฏิบัติงานทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขก็จะเกิดความพึงพอใจในงาน และปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิชาการของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำเป็นต้องอาศัยบรรยากาศเพื่อนร่วมงานที่ดี เพราะงานด้านนี้ไม่สามารถทำให้ลุล่วงไปได้ด้วยคนเพียงคนเดียว แต่การที่จะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ร่วมใจ ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนา งานด้านวิชาการให้ดีขึ้นจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือต่าง ๆ และการวิจัยทางการพยาบาลของหน่วยงานและองค์การ เป็นต้น จึงระบุได้ว่าบรรยากาศเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

## 2.6 การติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากผลการวิจัยพบว่าการติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทั้งรวมและจำแนกรายด้าน 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 18) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา แสงมุกข์ (2530) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารในระดับดี จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูงด้วย ซึ่งเมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในงาน ก็ย่อมจะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเป็นไปตามแนวคิดของ นิภา แก้วศรีงาม (2527) ที่กล่าวว่า ภูมิหลังของแต่ละบุคคลจะมีผลต่อการแปลสาร ซึ่งได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ รวมทั้งความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ ถ้าองค์การใดมีสมาชิกที่มีภูมิหลังคล้ายคลึงกัน การติดต่อสื่อสารก็จะเป็นไปในทางเดียวกันอย่างราบรื่น เช่นเดียวกับข้อคิดเห็นของ กริช สิบสนธิ์ (2525) และสติเวนส์ (Stevens, 1975) ที่ว่า พื้นฐานในการติดต่อสื่อสารของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ การเรียนรู้สภาพแวดล้อม การยอมรับ ความจำเป็นในการสื่อสาร และความคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การได้ทั้งสิ้น และประกอบกับการติดต่อสื่อสารก็เป็นปัจจัยหนึ่งในปัจจัยห้าจุด (Hygiene Factors) ที่รวมอยู่ในเรื่องของ การนิเทศ นโยบาย และการควบคุมงาน ซึ่ง เดวิส และนิวสตรอม (Davis and New Strom, 1985) เสนอว่าถึงจะจัดหาปัจจัยห้าจุดให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอก็มิได้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เพียงแต่เปลี่ยนความรู้สึกจากสถานะที่ไม่อยากทำงาน (ผลการปฏิบัติงานระดับต่ำ) มาเป็นสถานะการทำงานที่เป็นกลาง (ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง) และจาก



ตารางที่ 8 พบว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่เป็นตัวอย่างประชากรมีความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต่ำ ทำให้ไม่สามารถไปอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้น จึงยังไม่อาจจะสรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

## 2.7 พฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติงานรวม : ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหารและด้านวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .1825, .1840$  และ  $.2474$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 18) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ ภิญโญ สาธ (2517) ที่กล่าวว่าหน่วยงานใดมีหัวหน้างานหรือผู้บริหารที่มีความเข้าใจในเรื่องการบริหารงานบุคคลเป็นอย่างดี รู้จักใช้ปัจจัยที่เป็นเครื่องจูงใจมากย่อมทำให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ดังคำกล่าวของ สเตียร์ และพอร์ตเตอร์ (Steer and Porter, 1977) ที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลเริ่มทำงาน เขาอาจทำงานอย่างเต็มความสามารถหรือตั้งใจทำเพียงครึ่งเดียว หรืออาจจะทำเพียงให้เห็นว่าได้ปฏิบัติหน้าที่แล้วเท่านั้น จึงต้องอาศัยการจูงใจเพื่อจะช่วยให้กระตุ้นให้คนใช้ความพยายามในการทำงานให้มากขึ้น การจูงใจนี้ต้องใช้กระบวนการวิธีต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

หัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีภาระหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การน้อมนำจิตใจของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อก่อให้เกิดพลังร่วมของกลุ่มในอันที่จะนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ประกอบกับลักษณะงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นงานที่มีแต่ความซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ความสามารถ และทักษะในหลาย ๆ ด้านสูง เช่น ทักษะด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริหาร และด้านวิชาการ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย (Simon, 1980) ดังนั้นการจูงใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและองค์การ เพราะจะทำให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยนี้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ และมีความสุข

ดังเช่นการศึกษาของ จารุภรณ์ เกาตะทัต (2528) ที่พบว่า การที่เจ้าหน้าที่สถาบันวิจัย และพัฒนาทำงานด้วยความขยันขันแข็ง และมีประสิทธิภาพสูงนั้น เป็นเพราะได้รับการตอบสนอง บังคับที่ก่อให้เกิดการจูงใจค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบังคับลักษณะงานที่น่าสนใจ และ ทำทนายให้โอกาสแก่เจ้าหน้าที่ในการแสดงความสามารถ และสร้างเสริมความสามารถ ซึ่งบังคับเหล่านี้คือบังคับจูงใจตามแนวคิดของเฮอริชเบอร์ก และคณะ (Herzberg and other, 1959) และยังเป็นบังคับที่มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกอยากใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนพัฒนาผลการปฏิบัติงานของตนเองให้ดีขึ้นอยู่เรื่อย ๆ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529) และในลักษณะงานด้านบริหาร และด้านวิชาการของ พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะพบว่า เมื่องานที่ทำทนายความสามารถ ซึ่งโดยปกติพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมักจะให้ความสำคัญต่องานด้านบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมากกว่างาน ด้านบริหาร และด้านวิชาการ (วรรณวิไล จันทราภา, 2529ก.) จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่หัวหน้า หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องใช้เทคนิคการจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยนี้เห็นความสำคัญ และ ปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ เหล่านี้อย่างเต็มความสามารถ จึงระบุได้ว่า พฤติกรรมการจูงใจ ของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วย อภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากผลการวิจัยทั้งหมดข้างต้นพบว่า ตัวพยากรณ์ที่คัดเลือกมาจากบังคับด้านบุคคล บังคับ ทางองค์การและสังคม บังคับทางกายภาพและงาน และบังคับด้านการจูงใจ จำนวน 7 ตัว มีเพียง 3 ตัว เท่านั้นที่ไม่พบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงาน คือ ค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนัก และการติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แต่อาจจะมีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่ในรูปแบบ เชิงเส้น ซึ่งผู้วิจัยมิได้ทำการทดสอบ ดังนั้นจึงยังไม่อาจละเลยบังคับเหล่านี้ได้

ตอนที่ 3 กลุ่มตัวพยาบาลที่สามารถอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงาน

พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า ตัวพยาบาลทั้ง 7 ตัว ร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติงานรวม ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร

และด้านวิชาการ ได้ร้อยละ 11.45, 12.84, 10.91 และ 11.11 ตามลำดับ

( $R^2 = .1145, .1284, .1091$  และ  $.1111$ ) แต่เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มตัวพยาบาลที่ได้รับ

การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย พบว่า สมการและความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนเปลี่ยนแปลงไปซึ่งจะอธิบายตามลำดับดังนี้

### 3.1 ความสามารถในการปฏิบัติงานรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

พบว่า ตัวพยาบาลที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีเพียง

3 ตัว คือ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (X1) การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (X2) และพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (SE)

ซึ่งร่วมกันอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 9.02 ( $R^2 = .0902$ ) (ตารางที่ 24) โดยที่

ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักสามารถอธิบายความแปรปรวนความสามารถ

ในการปฏิบัติงานรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้เป็นอันดับแรก และอธิบายความ

แปรปรวนได้ร้อยละ 2.85 ( $R^2$  Change = .0285) (ตารางที่ 23) มีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อ

พิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .2429$ ) (ตารางที่ 24) แสดงว่าพยาบาลหน่วยอภิบาล

ผู้ป่วยหนักที่มีประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมาก มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถ

ในการปฏิบัติงานรวมสูงขึ้นได้ร้อยละ 2.85 เนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานมามากย่อม

ทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติหรือรับผิดชอบได้ดี และสามารถที่จะคาดการณ์สิ่งที่จะเกิด

ขึ้นในอนาคตได้ดีกว่าผู้ที่มีประสิทธิภาพในการทำงานน้อย (Nigro and Nigro, 1984)

นอกจากนี้ประสิทธิภาพยังช่วยให้คนตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาใหม่ ๆ อยู่เสมอ (Roger, 1961)

และกล้าที่จะเผชิญกับปัญหา ซึ่งการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพนั้นเป็นทักษะที่จำเป็นมากของ

พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในการตัดสินใจจัดการกับปัญหาในภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ส่วนการ

อบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน



โดยรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการมีประสบการณ์ในการทำงาน เพราะการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจะทำให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความเชื่อมั่นและเป็นที่ยอมรับในความสามารถที่จะให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Burrell and Burrell, 1982) ตลอดจนเป็นการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะทั้งด้านการบริหาร การบริการ พยาบาล และยังเป็นการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ ให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (สมหมาย หิรัญนุช, 2532) ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เข้าไปจึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวน ของความสามารถในการปฏิบัติงานรวม ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 3.77 ( $R^2$  Change = .0377) (ตารางที่ 23) และมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .1961$ ) (ตารางที่ 24) แสดงว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานรวมสูงขึ้นได้ร้อยละ 3.77

นอกจากประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแล้ว ความสามารถในการปฏิบัติงานรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักก็ยังจำเป็นต้องอาศัยการจูงใจจากหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักผู้ซึ่งเปรียบเสมือนดวงประทีปของหน่วยงานในการกระตุ้น ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนน้อมนำจิตใจของ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยนี้ให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ดังที่ สเตียร์ และ ปอร์เตอร์ (Steer and Porter, 1977) กล่าวว่า การจูงใจจะช่วยเสริมสร้างและกระตุ้น ให้บุคคลใช้ความพยายามในการทำงานให้มากขึ้น ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์พฤติกรรมจูงใจ ของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เข้าไปอีกเป็นอันดับที่สาม จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการ อธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติงานรวม ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วย หนักอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 2.41 ( $R^2$  Change = .0241) (ตารางที่ 23) และมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .1556$ ) (จากตารางที่ 24) แสดงว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่รับรู้ต่อพฤติกรรมจูงใจของ หัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมสูงขึ้นได้ร้อยละ 2.41 . และทั้งสามตัวพยากรณ์ร่วมกันทำนายความสามารถในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้ร้อยละ 9.02 ( $R^2 = .0902$ )

3.2 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริการพยาบาลพบว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริการพยาบาล มีเพียง 2 ตัวได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (X1) และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (X2) ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.40 ( $R^2 = .0940$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 26) โดยที่ประสิทธิผลการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สามารถอธิบายความผันแปรของความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 4.24 ( $R^2 \text{ Change} = .0424$ ) (ตารางที่ 25) มีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .2878$ ) (ตารางที่ 26) แสดงว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสิทธิผลการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมากมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลสูงขึ้นได้ร้อยละ 4.24 เพราะการบริการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยวิกฤตเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) ซึ่งอาศัยศาสตร์ของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยนี้ต้องมีความเชี่ยวชาญในการแปลความหมายของการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เข้าใจการทำงานของเครื่องมือพิเศษ มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีวิต ตลอดจนการบริหารจัดการต่อภาวะเสี่ยงของผู้ป่วย (Tinker and Porter, 1980) ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ต้องอาศัยประสิทธิผลการทำงานเป็นปัจจัยส่งเสริม ดังที่ เคิร์ค (Kirk, 1981) ให้ความเห็นไว้ว่า ประสิทธิภาพในอดีตมีบทบาทสำคัญต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะได้รับและเข้าใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรเสี่ยงหรือไม่ควรเสี่ยง ดีหรือไม่ดี ตลอดจนทำให้เป็นผู้มีความรอบคอบ มีเหตุผล และสามารถเลือกทางเลือกต่าง ๆ ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม และเมื่อได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วยแล้วจะทำให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยนี้มีความพร้อมทางด้านสมรรถนะ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ตลอดจนได้รับความรู้และเทคนิคการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ทันสมัย ซึ่งจะทำให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมากยิ่งขึ้น (Burrell and Burrell, 1982) เพราะการฝึกอบรมมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง และทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรอบรู้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นการเพิ่มทักษะ ความชำนาญการ เพื่อที่จะสามารถแก้ไขสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้ดียิ่งขึ้น ประกอบกับมีการตัดสินใจที่ดีขึ้นด้วย (Wexley and Latham, 1981)

ดังนั้น เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เข้าไป จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนความ สามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 5.15 ( $R^2$  Change = .0515) (ตารางที่ 25) และมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .2431$ ) (ตารางที่ 26) แสดงว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลสูงขึ้นได้ร้อยละ 5.15 และทั้งสองตัวแปรพยากรณ์นี้ร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล ได้ร้อยละ 9.40 ( $R^2 = .0940$ )

3.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริหาร พบว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหาร มี 3 ตัวได้แก่ พฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (SE) ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (X1) และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (X2) โดยอธิบายความผันแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ร้อยละ 7.61 ( $R^2 = .0761$ ) (จากตารางที่ 28) ซึ่งพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สามารถอธิบายความแปรปรวน ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริหารได้เป็นอันดับแรก และอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 3.39 ( $R^2$  Change = .0339) (ตารางที่ 27) มีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .1825$ ) (จากตารางที่ 28) แสดงว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่รับรู้ต่อพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหาร สูงขึ้นได้ร้อยละ 3.39 เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านการบริหารของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องรับผิดชอบ เกี่ยวกับการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองการนิเทศงาน การประเมินผลงาน ซึ่งงานเหล่านี้เป็นงานที่นอกเหนือไปจากงานบริการพยาบาลโดยตรง และเป็นงานที่ทำทลายความสามารถ โดยปกติพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมักจะให้ความสำคัญต่องานด้านการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมากกว่างานด้านการบริหาร วรรณวิไล จันทราภา (2529 ก) จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่หัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องใช้เทคนิคการจูงใจให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เห็นความสำคัญ และมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานด้านการบริหารอย่างเต็มความสามารถ ดังที่ สมพงษ์ เกษมสิน (2521) กล่าวว่า การจูงใจเป็นวิธีการที่จะชักนำพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงานให้



ประพฤติกฎปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและสามารถ เปลี่ยนทิศทางการทำงานไปในทางที่ดีขึ้นได้ (Bass and Barrett, 1981) ส่วนประสพการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักก็มีความสำคัญต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริหารด้วยเช่นกัน เพราะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสพการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมานาน ย่อมได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ระดับรอง และเพื่อนร่วมงานว่าเป็นผู้ที่มีอาวุโสในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมด้านการบริหาร เช่น การนิเทศ การมอบหมายงาน การตัดสินใจแก้ไขปัญหา การประสานงาน และการมอบหมายงาน เป็นกิจกรรมที่ต้องนำผู้อื่น การมีประสพการณ์การทำงานจะทำให้เพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชายอมรับให้เป็นผู้นำ ผู้นิเทศ และผู้ประเมินผลงานของเขาได้ นอกจากนี้ประสพการณ์การทำงานก็ยังทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงาน สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีหลักการ ตลอดจนแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีประสพการณ์น้อย (Nigro and Nigro, 1984) ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ประสพการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เข้าไป เป็นอันดับที่สอง จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวน ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 2.22 ( $R^2$  Change = .0222) (ตารางที่ 27) และมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .1998$ ) (ตารางที่ 28) แสดงว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสพการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมาก มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหารสูงขึ้นได้ร้อยละ 2.22

นอกจากพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และประสพการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแล้ว ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริหาร ก็ยังขึ้นอยู่กับกรอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วย ดังที่ สมหมาย หิรัญนุช (2532) ให้ความเห็นว่า การสร้างรูปแบบการฝึกอบรมงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักจะ เพิ่มพูนความรู้และทักษะทั้งด้านการบริหารและการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อให้บริการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับชูลท์ (Schultz, 1982) ที่กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีประสพการณ์น้อยในตำแหน่งที่ตนปฏิบัติอยู่ ให้เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ตนเองไม่เคยปฏิบัติได้มาก่อน ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์กรอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเข้าไป

อีกเป็นอันดับที่สามจึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวน ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ร้อยละ 2.01 ( $R^2$  Change = .0201) (ตารางที่ 27) มีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .1509$ ) (ตารางที่ 28) แสดงว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริหารสูงขึ้นได้ร้อยละ 2.01 และทั้งสามตัวแปรพยากรณ์ร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านบริหารได้ ร้อยละ 7.61 ( $R^2 = .0761$ )

3.4 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านวิชาการ พบว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มี 2 ตัวคือ พฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (SE) และบรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (SC) โดยอธิบายความผันแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ร้อยละ 8.34 ( $R^2 = .0834$ ) (ตารางที่ 30) ซึ่งพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สามารถอธิบายความแปรปรวน ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิชาการได้เป็นอันดับแรก โดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.12 ( $R^2$  Change = .0612) (ตารางที่ 29) มีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .3096$ ) (ตารางที่ 30) แสดงว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลที่รับรู้ต่อพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิชาการในระดับสูงขึ้นได้ร้อยละ 6.12 เนื่องจากลักษณะงานด้านวิชาการ เป็นงานที่ทำทลายความสามารถเฉพาะบุคคลมาก และเป็นงานที่นอกเหนือไปจากงานปกติ ซึ่งพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมักจะให้ความสำคัญน้อยกว่างานด้านบริการพยาบาลถึงร้อยละ 40 (วรรณวิไล จันทราภา, 2529 ก) จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่หัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องใช้วิธีการจูงใจให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยเห็นความสำคัญ และมีความกระตือรือร้นสนใจที่จะปฏิบัติงานด้านวิชาการนี้ให้เต็มความสามารถ ตลอดจนพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งการจูงใจนี้สามารถทำให้การทำงานของบุคคลมีประสิทธิภาพ และยังใช้ปรับปรุงการทำงานของบุคคลได้ด้วย (Gagne', 1959) และประกอบกับการมีบรรยากาศเพื่อนร่วมงานที่ดีก็ยิ่งจะส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงาน

ด้านวิชาการให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าเดิมได้ เพราะงานด้านวิชาการต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ชี้แนะแนวทางในการปรับปรุง และ พัฒนางานด้านวิชาการให้ดีขึ้นจากเพื่อนร่วมงาน ดังที่ ปีเตอร์สัน (Peterson, 1983) ศึกษาพบว่า หน่วยงานที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี จะทำให้ผู้ที่อยู่ในหน่วยงานนั้น เกิดทัศนคติที่ดีต่องานและองค์กร ซึ่งย่อมจะส่งผลต่อระดับผลงานด้วย ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัว พยากรณ์บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเข้าไปเป็นอันดับที่สอง จึงเพิ่ม อำนาจในการอธิบายความแปรปรวน ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนักด้านวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 2.22 ( $R^2$  Change = .0222) (ตารางที่ 29) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนัก และทิศทาง ( $B = .1615$ ) (ตารางที่ 30) แสดงว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่รับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงานในระดับดี มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านวิชาการสูงขึ้นได้ร้อยละ 2.22 และทั้งสองตัวแปรพยากรณ์นี้ร่วมกันทำนายความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้านวิชาการ ได้ร้อยละ 8.34 ( $R^2 = .0834$ )

ผลการวิจัยทั้งหมดข้างต้นทำให้ผู้วิจัยได้ข้อสังเกตที่น่านำมาพิจารณาเกี่ยวกับตัวพยากรณ์ **ที่นำมาศึกษา 7 ตัว** ซึ่งมีเพียง 4 ตัวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งความสัมพันธ์ที่มีก็พบว่าอยู่ในระดับต่ำ จึงทำให้ความ สามารถในการพยากรณ์ต่ำไปด้วย ส่วนตัวพยากรณ์อีก 3 ตัว ไม่พบความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ทั้ง ๆ ที่ในงานวิจัยอื่นที่ศึกษา เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลวิชาชีพทั่วไปหรือ บุคลากรทีมสุขภาพ ตัวพยากรณ์เหล่านี้จะสามารถอธิบายความแปรปรวนได้สูงที่เป็นเช่นนี้ คงเป็นเพราะลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความแตกต่างจาก พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทั่วไป และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นมาก เพราะต้องเกี่ยวข้องกับการ จัดการต่อความเสี่ยงของการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้พยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีความรับผิดชอบสูงมากต่อหน้าที่ และบทบาทของผู้ให้การดูแล ผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งนอกเหนือไปจากความรับผิดชอบในวิชาชีพที่พยาบาลทุกคนพึงมี (AACN, 1984) ซึ่งเป็นเหตุผลที่สำคัญมากประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมุ่งให้ความสนใจต่อ



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

#### 1. ด้านบริหารการพยาบาล

1.1 ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และ.. พฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกและพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้ ดังนั้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะในรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่จะเข้าปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้รับข้อมูลและประสบการณ์ก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเกิดความคุ้นเคยต่อสถานที่ บุคลากร ตลอดจนเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษภายในหน่วย

1.1.2 ผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสนใจในเรื่องของการเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ในการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย เช่น หมุนเวียนกันไปดูงาน หรือ เข้ารับการอบรมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มเติม เป็นต้น

1.1.3 ในกรณีของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานสูง ผู้บริหารการพยาบาลก็ควรให้ความสนใจ แสดงท่าทียอมรับในความสามารถ ตลอดจนหาวิธีจูงใจที่สร้างเสริมขวัญ กำลังใจให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักกลุ่มนี้มีความเต็มใจและมีความสุขที่จะอยู่ปฏิบัติงานในหน่วยนี้ต่อไปโดยไม่ขอย้ายไปปฏิบัติงานที่หน่วยอื่น เพราะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานสูงถือเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระดับบริการพยาบาลของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

1.1.4 ผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสนใจในเรื่องโควตาการไปศึกษา อบรม และดูงานนอกสถานที่ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักให้มาเป็นพิเศษ เพราะการอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และหลังจากที่พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักผ่านการอบรมไประยะหนึ่งแล้ว

ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะได้ทราบว่ากรอบรมนั้นควรจะต้องปรับปรุงหรือเพิ่มเติมในเรื่องใดบ้าง และที่สำคัญควรจะต้องส่งข้อมูลเหล่านี้กลับไปยังสถาบันที่จัดโครงการอบรมนี้ขึ้นมา เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพของโครงการอบรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

1.1.5 ผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสนใจต่อการส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่ดีให้เกิดขึ้นในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอยู่เสมอ เพื่อสร้างเสริมขวัญ กำลังใจ และลดความเครียดให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มความสามารถ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน

1.1.6 ผู้บริหารการพยาบาลโดยเฉพาะหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักควรให้ความสนใจในเรื่องการพัฒนาการจูงใจให้อยู่ในระดับสูงตลอดเวลา และควรจะต้องศึกษาถึงเป้าหมายการทำงานของพยาบาลแต่ละคน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจูงใจบุคลากรพยาบาลให้ตรงกับที่เขาคาดหวัง

1.2 ผลการวิจัยพบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และการติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ตามการรับรู้ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทั้งสองตัวพารามิเตอร์นี้ถือ เป็นปัจจัยจำวนที่ป้องกันมิให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ดังนั้นผู้บริหารควรจะต้องศึกษาและประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ตลอดจนลักษณะการติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักว่ามีจุดบกพร่องตรงส่วนใด ก็ควรจะต้องทำการปรับปรุงส่วนนั้นให้ดียิ่งขึ้น

## 2. ด้านบริการพยาบาล

ถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ผู้บริหารก็ควรจะต้องให้ความสำคัญในเรื่องของการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุง พัฒนา และเสริมสร้างให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงขึ้นไป

### 3. ด้านการศึกษาพยาบาล

3.1 ในการจัดการ เรียนการสอน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ควรให้ความสำคัญ ทั้งในเรื่องของความรู้ทางทฤษฎี และ การฝึกปฏิบัติ

3.2 ควรให้ความร่วมมือในด้านวิชาการกับฝ่ายบริการพยาบาลในการจัดอบรม หรือฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วย อภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค เพราะโครงสร้างขององค์การและระบบการทำงานของ พยาบาลหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานครกับโรงพยาบาล ส่วนภูมิภาคมีความแตกต่างกัน
2. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ผลการศึกษาพยาบาล แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ ความรับผิดชอบ ในหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และการยอมรับในบทบาท ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่สังคมคาดหวัง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เพราะจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าตัวพยากรณ์ ที่มาจากปัจจัยด้านบุคคล มีความสำคัญในการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้เป็นอันดับแรก
3. การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจูงใจ นอกจากจะใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอิร์ช เบออร์ก เป็นแนวทางในการศึกษาแล้ว ยังสามารถใช้ทฤษฎีการจูงใจที่ว่าด้วยขบวนการของ วรูม (Vroom's Expectancy Theory) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาได้อีกทฤษฎีหนึ่ง