

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานการพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้มีการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างครบขั้นตอน และต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพการดูแลซึ่งเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นการพัฒนาวิธีการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างแท้จริง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดการมอบหมายงานการพยาบาล
  - 1.1 ความหมายของการมอบหมายงานการพยาบาล
  - 1.2 รูปแบบการมอบหมายงานการพยาบาล
  - 1.3 รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
    - 1.3.1 ความหมายของการปฏิบัติงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
    - 1.3.2 วัตถุประสงค์ของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้
    - 1.3.3 การจัดการในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
    - 1.3.4 ประโยชน์ของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
2. แนวคิดความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
  - 2.1 ความหมายของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
  - 2.2 ความสำคัญของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
  - 2.3 ขอบเขตแห่งความเป็นอิสระหรือเอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาล
  - 2.4 กิจกรรมสำคัญที่เป็นอิสระหรือเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล
  - 2.5 การประเมินความเป็นอิสระการปฏิบัติในวิชาชีพ
  - 2.6 ระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. แนวคิดความพึงพอใจในงาน
  - 3.1 ความหมายความพึงพอใจในงาน
  - 3.2 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามทฤษฎีการจูงใจของ

เซอร์ชเบอร์

## แนวคิดการมอบหมายงานการพยาบาล

### 1. ความหมายของการมอบหมายงานการพยาบาล

การมอบหมายงานการพยาบาล หมายถึง การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบทางการพยาบาลแก่ผู้ร่วมงาน ตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล โดยมีมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และในขณะเดียวกันก็สร้างคุณค่าในวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย การมอบหมายงานสะท้อนถึงระยะพัฒนาการของพยาบาล รูปแบบและขั้นตอนของการบริหารการพยาบาล การมอบหมายงานการพยาบาลมีหลายรูปแบบและมีพัฒนาการมาตามเวลา ซึ่งระบบเดิมไม่ได้หายไป เมื่อมีการพัฒนารูปแบบใหม่ขึ้นมา การนำไปใช้มีทั้งรูปแบบการใช้ที่ผสมผสาน และการใช้รูปแบบเดียว (Marram, Schlegel, & Bevis, 1974, pp. 15-17)

### 2. รูปแบบการมอบหมายงานการพยาบาล

การมอบหมายงานการพยาบาล เป็นการบริหารองค์กรในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลควรให้ความสนใจในส่วนประกอบทั้งหมดขององค์กร เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสม (Bernhard & Walsh, 1995, pp. 43-51) การมอบหมายงานการพยาบาลมีหลายรูปแบบ ได้แก่

2.1 การมอบหมายงานแบบหน้าที่ (Functional Assignment) เป็นการมอบหมายงานที่แบ่งการพยาบาลออกเป็นกิจกรรม และมอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบเฉพาะ 2-3 กิจกรรมไม่มีใครให้การพยาบาลทุกอย่างในผู้ป่วยหนึ่งคน การมอบหมายงานแบบนี้เป็นการทำงานมีจุดมุ่งหมายที่ความสำเร็จของงาน โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยหรือความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ในผู้ป่วยรายหนึ่งๆ จะได้รับการดูแลจากพยาบาลจำนวนหลายคน อาจเป็น 5-6 คน แต่ไม่มีผู้ใดที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายนั้นอย่างจริงจัง พยาบาลจะเกิดการพัฒนาเป็นความชำนาญในงานเฉพาะอย่าง (Technical Skill)

2.2 การมอบหมายงานแบบทีม (Team Nursing Assignment) เป็นการมอบหมายงานให้บุคลากรทำเป็นกลุ่มเล็ก ๆ โดยให้พยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งเป็นหัวหน้าทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง หัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแล ตั้งแต่การประเมินการวางแผนการพยาบาล และการจ่ายงานให้ผู้ร่วมงานไปปฏิบัติ พยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องรู้จักวินิจฉัยโรคยา คำสั่งการรักษาและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกรายในทีมนั้น ๆ นอกจากนี้ต้องรับผิดชอบในการวางแผนสำหรับผู้ร่วมงานในทีมได้แก่ เวลาพักรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้นแผนการดูแลผู้ป่วยจึงได้รับการบันทึกไว้น้อยมาก บางครั้งเป็นเพียงการเขียนซ้ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์เท่านั้น

2.3 การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case Assignment) เป็นรูปแบบการจ่ายงานที่เก่าแก่ที่สุดในการเป็นการรับผิดชอบในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นราย ๆ (หนึ่งรายหรือ

หลายราย) ในแต่ละเวรให้การพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ เป็นการพยาบาลเบ็ดเสร็จอย่างสมบูรณ์แบบ พยาบาลผู้ป่วยตลอดจนครอบครัว จะมีสัมพันธภาพกันอย่างใกล้ชิด นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยหนักและเป็นที่นิยมมากในการสอนนักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลพิเศษเฝ้าไข้เฉพาะราย

มีข้อดี คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลผู้ดูแลดีขึ้น เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย พยาบาลได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ ข้อเสีย คือ สัมพันธภาพเครื่องมือเครื่องใช้ และต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการทำงาน พยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยทุกคน ขาดการดูแลที่ต่อเนื่อง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

#### 2.4 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing Assignment)

เป็นระยะพัฒนาวุฒิภาวะทางการพยาบาล ในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้เริ่มประจักษ์ถึงศักยภาพของการพยาบาล มีการมองถึงจุดเด่นและจุดด้อยของการพยาบาลอย่างเป็นจริง มีการค้นพบความเป็นอิสระของวิชาชีพพยาบาล การพยาบาลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความคล้ายคลึงกับการจ่ายงานเป็นรายผู้ป่วย ต่างกันตรงที่พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ไม่ใช่เพียงแค่การดูแลในแต่ละเวรเท่านั้น ซึ่งรายละเอียดของพยาบาลเจ้าของไข้ จะได้กล่าวต่อไป

#### 2.5 การมอบหมายงานตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ของหอผู้ป่วย (Modular Nursing Assignment)

การมอบหมายงานแบบนี้เป็นการนำเอาข้อดีของแบบทีมและแบบรายผู้ป่วยมาไว้ด้วยกัน คือ มีการมอบหมายงานให้พยาบาลคนหนึ่งเป็นหัวหน้าแต่ละพื้นที่ (Modular District) ในแต่ละพื้นที่อาจมีการจ่ายงานให้สมาชิกรับผิดชอบเป็นราย ๆ ไป หรือรับผิดชอบร่วมกันเป็นทีมการติดต่อกับพื้นที่อื่น ๆ กระทำผ่านทางหัวหน้าของพื้นที่ (District Leader) พนักงานช่วยการพยาบาลทำหน้าที่ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทั่ว ๆ ไป ข้อดีของการมอบหมายงานแบบนี้คือการให้การพยาบาลทำได้ง่าย เพราะผู้ป่วยอยู่ในบริเวณเดียวกันทั้งหมด และพยาบาลที่เริ่มทำงานใหม่ มีความอบอุ่นใจมากกว่า เนื่องจากมีพยาบาลหัวหน้ากลุ่มเป็นผู้คอยให้คำปรึกษาโดยตรงและมีการปรึกษากันระหว่างกลุ่มด้วย แต่มีข้อเสียในแง่ของวิชาชีพเช่นเดียวกับแบบทีมและแบบรายผู้ป่วย เนื่องจากไม่ได้รับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ใช้บริการอยู่ในโรงพยาบาล

#### 2.6 การมอบหมายงานแบบการจัดการตามกรณี (Case Management) เป็นระบบ

การมอบหมายงานที่ใหม่ที่สุด มีความซับซ้อน มีโอกาสเกิดความเข้าใจผิดได้ง่าย เนื่องจากต้องอาศัยการบริการจากหลายหน่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันในรูปแบบของการให้บริการการจัดการตามกรณีนี้เป็น “กลุ่มของการทำงานตามเหตุผลอย่างเป็นขั้นตอน และเป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์

กับเครือข่ายต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้รับบริการนั้น ได้รับบริการที่มีการสนับสนุนมี ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและคุ้มค่ากับการลงทุน” การนำระบบนี้มาใช้ทางการแพทย์ก็คือ การจ่ายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลซึ่งเรียกว่าผู้จัดการ (Case Manager) พยาบาลนั้นจะ เป็นผู้รับผิดชอบ ผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย โดยรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นกลุ่มทำ หน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย การมอบหมายงานแบบนี้ไม่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกประเภท เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง หรือผู้ป่วยพิการ

จากการมอบหมายงานการพยาบาลจะเห็นว่ารูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาล เจ้าของไข้ เป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบมีการประสานงาน ต่อเนื่องและให้การพยาบาลผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคล โดยพยาบาลเป็นผู้มีความอิสระในการ ปฏิบัติงานหรือมีเอกสิทธิ์ มีความรับผิดชอบ และมีอำนาจในการตัดสินใจ ในระบบนี้พยาบาล เจ้าของไข้จะรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง (ไม่เกิน 6 คน) แล้วแต่ความเหมาะสม โดยพยาบาล เจ้าของไข้จะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลประเมินความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกคนอื่นในทีมและ วางแผนการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และเมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานก็จะมอบหมายให้พยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associate Nurse) ซึ่งจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล หรือนักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยแทน (Marram et al., 1974, p. 16; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536, หน้า 31)

### 3. รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

#### 3.1 ความหมายของการปฏิบัติงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

มาร์แรม และคณะ (Marram et al., 1974, p. 16) ให้ความหมายการปฏิบัติงานแบบ พยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การจัดให้พยาบาลแต่ละคนดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ในฐานะที่เป็น พยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่เป็นผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่ง จำหน่าย และเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน เมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมี พยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ให้การดูแลแทน

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งของระบบบริการการ ดูแลสุขภาพซึ่งมาร์แรม และคณะ (Marram et al., 1974, pp. 46-49) ได้เสนอแนวคิดรูปแบบ การพยาบาลเจ้าของไข้ไว้ดังต่อไปนี้

3.1.1 มอบหมายงานโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเน้นการคำนึงถึง ความ ต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน มอบหมายผู้ป่วยแต่ละคนให้ กับพยาบาลเฉพาะคนตั้งแต่วันรับผู้ป่วยใหม่ ซึ่งพยาบาลจะรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจจะไม่ เกิน 6 คน (Marram et al., 1974, p. 46) ส่วนบราวน์ (Brown, 1982, p. 2) กล่าวว่าไม่เกิน 10 คน

ดังนั้น จำนวนผู้ป่วยที่พยาบาลเจ้าของไข้จะรับผิดชอบจึงขึ้นอยู่กับความต้องการการพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยในหน่วยงานนั้น ๆ

3.1.2 พยาบาลเจ้าของไข้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะทำการรวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาลทั้งหมด 24 ชั่วโมง และตลอดไปจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย โดยบันทึกแผนการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน

3.1.3 พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องร่วมมือกันปฏิบัติ (Collaboration) กับแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมโดยการวางแผนให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้ง ที่ขึ้นปฏิบัติงานติดตามปัญหาของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลอยู่เสมอในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมอบหมายให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ได้บันทึกไว้แล้ว พยาบาลผู้ร่วมดูแลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลที่วางไว้ได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะฉุกเฉินแต่จะต้องติดต่อสื่อสารให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบด้วย ในกรณีที่เป็นพยาบาลระดับต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพ การปรับเปลี่ยนแผนจะเป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย หรืออาจจะร่วมอภิปรายปัญหาในการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

3.1.4 การติดต่อสื่อสาร (Communication) จากพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังบุคลากรอื่น ๆ ใน ทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมง และตลอดระยะเวลาที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งมีลักษณะการติดต่อสื่อสารโดยตรง (Direct Communication) โดยอาจจะใช้การสื่อสารที่ใช้ภาษาพูดหรือการบันทึกก็ได้ พยาบาลเจ้าของไข้จะประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและเพื่อให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุด จะเห็นได้ว่ารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ประกอบไปด้วยประเด็นสำคัญ ๆ คือ การมอบหมายความรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ การร่วมมือ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน

สรุปได้ว่าการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบผู้ป่วย โดยเป็นผู้วางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุมสมบูรณ์แบบให้กับผู้ป่วยแต่ละรายที่รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายโดยวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย และมีการประสานงานให้มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง มีการปรึกษาและรายงานข้อมูลผู้ป่วยโดยตรง ระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับแพทย์ และผู้บริหารทางการพยาบาล

### 3.2 วัตถุประสงค์ของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

วัตถุประสงค์ของการพยาบาลตามรูปแบบนี้ มุ่งที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการสูงสุด โดยพิจารณาตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในขณะเดียวกันก็ต้องการพัฒนาบุคลากร ด้วย มาร์แรม และคณะ (Marram et al., 1974, pp. 46-49) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไว้ดังนี้

3.2.1 เพื่อเป็นการให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient – Centered Care) โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล คือ ศึกษาและค้นหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ รวบรวมข้อมูลที่สำคัญ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เขียนแผนการพยาบาลพร้อมกับกำหนดกิจกรรมไว้ในแผนการพยาบาลอย่างชัดเจน นำแผนนั้นไปปฏิบัติและประเมินผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

3.2.2 เพื่อให้เกิดมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย (Accountability for Patient Care) เป็นการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ตามความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม รับผิดชอบในแผนการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด ประสานงานและติดต่อสื่อสารการดูแลทุกประเภท กับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย

3.2.3 เพื่อเป็นการให้การดูแลที่ต่อเนื่อง (Continuity of Patient Care) ความต่อเนื่องของการดูแลเกิดจากการที่มีพยาบาลคนเดียวกันรับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด ซึ่งจะเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ ให้การดูแลเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ สื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวสู่สมาชิกอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์

3.2.4 การให้การดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive Patient Care) คือ มุ่งที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุมในด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

3.2.5 เพื่อให้เกิดการประสานงานการดูแลผู้ป่วย (Coordination of Patient Care) โดยประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด

3.2.6 เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากร (Staff Development) เป็นการกระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้มีการเติบโตทางด้านความรู้แก่บุคลากรพยาบาล และให้โอกาสในการเรียนรู้ที่เหมาะสม

จะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์หลักของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ขึ้นก็เพื่อการให้การดูแลที่เกิดประโยชน์สูงสุด ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยยึดการให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นหลักสำคัญของการดูแลผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการให้การดูแลตามขอบเขต ให้บริการพยาบาลด้านการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันโรค นอกจากนั้นยังส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานด้วย ซึ่ง มาร์เรม และคณะ (Marram et al., 1974, pp. 46-49) ได้กล่าวไว้ว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะส่งเสริมให้พยาบาลมีลักษณะพิเศษ 3 ประการคือ

1. มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน หมายถึง การพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับมาจากการวางแผนการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ป่วยร่วมกับผู้ให้การดูแลด้านอื่น ๆ แพทย์ โภชนาการ หรือนักกายภาพบำบัด เป็นต้น โดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ควบคุมแผนการพยาบาลโดยตลอด พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลนิเทศจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา
2. มีอำนาจในการตัดสินใจ หมายถึง การที่พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจสั่งการพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีความต่อเนื่องให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
3. มีความรับผิดชอบตามหน้าที่ หมายถึง การตัดสินใจทุกอย่างที่เกี่ยวกับผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ต้องสามารถอธิบายความก้าวหน้าของผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบได้เป็นอย่างดี และต้องรู้ถึงเหตุและผลของการดูแลรักษาทุกอย่างที่ผู้ป่วยได้รับ และที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งรายงานให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาให้ทราบ

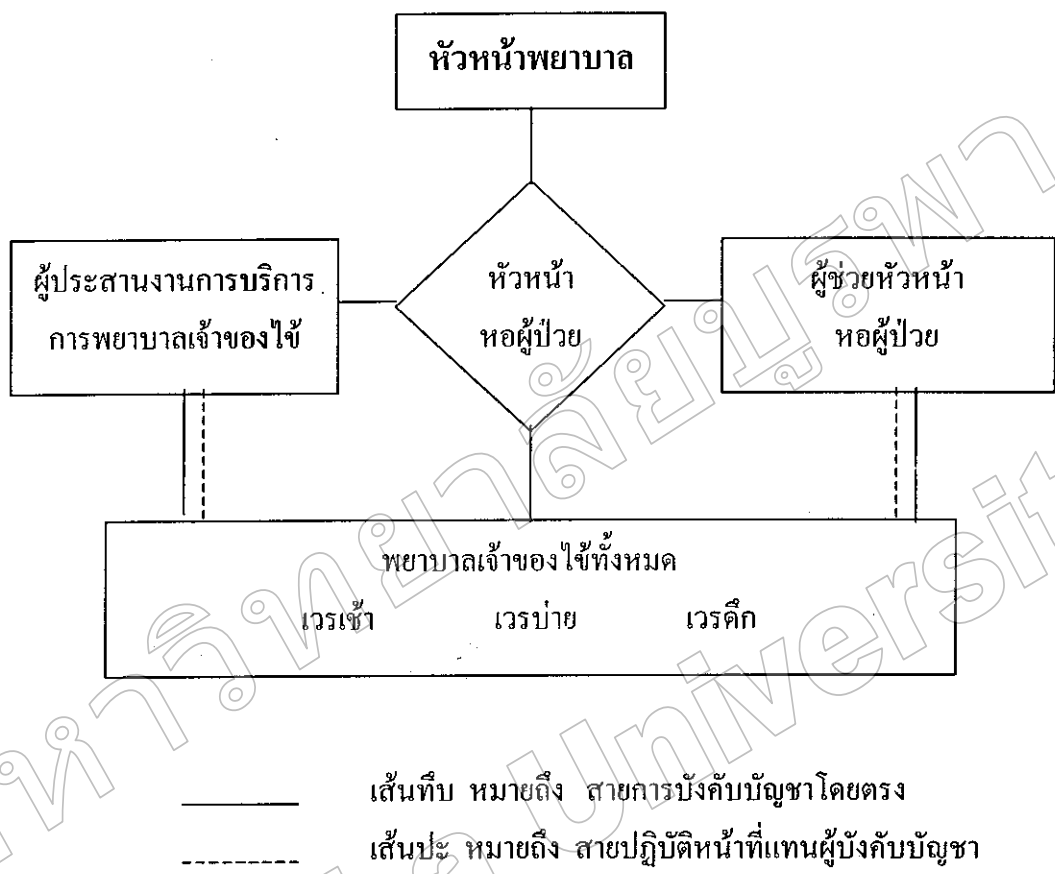
สรุปได้ว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้รับผิดชอบของผู้ป่วยจะมีอิสระในการวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย และประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพโดยพยาบาลเจ้าของไข้จะมีอำนาจเต็มที่ในการสั่งการพยาบาลในผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ทั้งนี้พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องรับผิดชอบการตัดสินใจการดูแลภายใต้ขอบเขตการพยาบาล

### 3.3 การจัดการในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

#### 3.3.1 ลักษณะโครงสร้างขององค์กร

ต้องมีการกระจายอำนาจไปสู่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม หัวหน้าหอผู้ป่วยในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้จะรายงานตรงต่อหัวหน้าพยาบาล ส่วนผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย

และผู้ประสานงานการบริการรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลเจ้าของไข้ ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ประสานงาน และพยาบาลเจ้าของไข้ในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Marram et al., 1974, p. 50)

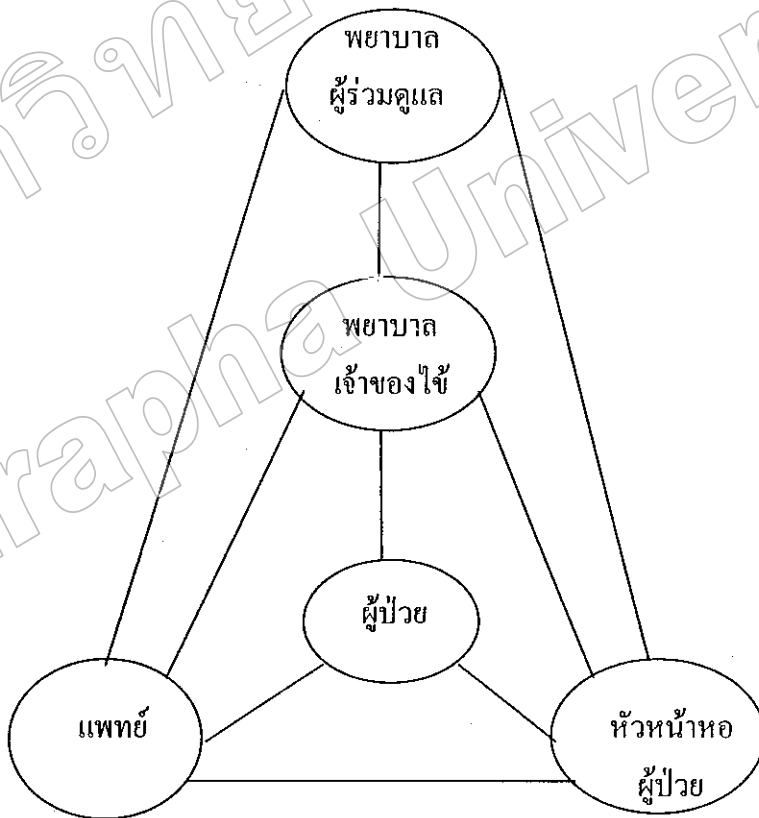
เมื่อพิจารณาลักษณะโครงสร้างดังกล่าว พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิสระในการปฏิบัติงานและกระจายหน้าที่รับผิดชอบไปสู่พยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีที่ปรึกษาคือ ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ประสานงานการบริการ

3.3.2 แนวทางการติดต่อสื่อสาร

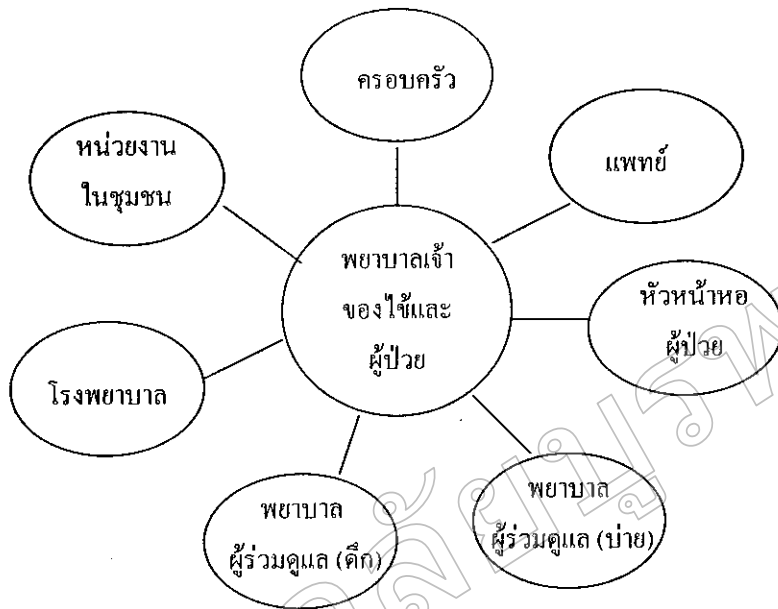
บุคลากรพยาบาลซึ่งรวมทั้งพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะใช้การติดต่อสื่อสารด้วยวาจา ใช้แผนการพยาบาลและใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

นอกจากนี้แล้วในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะนำเอาครอบครัวผู้ป่วยเข้ามา มีบทบาทสำคัญด้วย ดังนั้น จะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งจะเริ่มต้นทันทีเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยจะมีการประชุมปรึกษากับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจต่อสถานะของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี รู้ถึงบทบาทของตนเองในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่พยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่เสมือนที่ปรึกษาของครอบครัว

พยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่ประสานการดูแลกับบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยอื่น ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ในโรงพยาบาลจะมีการติดต่อสื่อสารกันโดยตรงและปฏิบัติงานในรูปของการร่วมปฏิบัติหน้าที่ (Collaboration) โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย จะมีแพทย์ พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ร่วมดูแล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ร่วมกันเยี่ยมตรวจเพื่อประเมินและวางแผนการดูแลรักษาประจำวัน ดังแสดงในภาพที่ 3 และภาพที่ 4



ภาพที่ 3 การติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Marram et al., 1974, p. 53)



ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วยและบุคคลอื่น ๆ (Marram et al., 1974, p. 52)

### 3.3.3 การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ

พยาบาลเจ้าของไข้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายหรือย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทนในเวลาที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน ดังนั้น พยาบาลคนหนึ่ง จะได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วยจำนวนหนึ่งและเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่ง ดังนั้นผู้ป่วยคนหนึ่งก็จะได้รับการดูแลจากพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลอีก 2 ถึง 3 คน จำนวนผู้ป่วยที่มอบหมายให้ดูแลนั้นขึ้นอยู่กับอัตรากำลังของบุคลากร ความสามารถของพยาบาลและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

ตัวอย่างการจัดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน ที่ขึ้นปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 8 เตียง โดยแบ่งออกเป็น 3 เวน จะได้ดังนี้

เวลาปฏิบัติงาน จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงาน จำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

|                |     |     |
|----------------|-----|-----|
| 08.00-16.00 น. | 5   | 1-2 |
| 16.00-24.00 น. | 4   | 2   |
| 24.00-08.00 น. | 3-4 | 2-3 |

๖  
6/10. 73069  
๗๐๔๔ ๗  
๗๑๐

180189

การมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลจะต้องมีใบมอบหมายงานประจำวัน ซึ่งระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อโรค ชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ ชื่อพยาบาลผู้ร่วมดูแลในแต่ละเวร ตลอดจนระบุกิจกรรมอื่น ๆ ที่จัดขึ้นในแต่ละวันด้วย เช่น การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

### 3.3.4 การบันทึกและรายงาน

**การบันทึก** พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้บันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย ซึ่งเป็นประวัติทางการพยาบาล แผนการพยาบาลลงในรายงานผู้ป่วย บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ การดูแลรักษาการตรวจและกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละเวลา โดยใช้ระบบการบันทึกตามปัญหา โดยบันทึกลงในเอกสารที่แสดงออกถึงความต่อเนื่อง ความสมบูรณ์ ความครอบคลุม และความถูกต้องทางข้อมูล กรณีที่พยาบาลเจ้าของไข้ ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ร่วมดูแลจะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้และจะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้และการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละเวลาอย่างถูกต้องเหมาะสม

**การรายงาน** พยาบาลเจ้าของไข้และ / หรือ พยาบาลผู้ร่วมดูแลในแต่ละเวรจะเป็นผู้รายงานส่งเวรต่อเวรต่อไป และพยาบาลทุกคนของเวรต่อไปก็จะรับฟังรายงานด้วยกันทั้งหมด แต่จะเป็นการรายงานเฉพาะสิ่งสำคัญ ๆ เท่านั้น สำหรับรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องรายงานโดยตรงต่อพยาบาลผู้รับผิดชอบต่อไป

### 3.3.5 สิ่งที่เป็นในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

**3.3.5.1 แผนการพยาบาล** เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ และบันทึกแผนการพยาบาลลงในแบบบันทึกแผนการพยาบาลให้ชัดเจน โดยพยาบาลเจ้าของไข้ต้องวางแผนการพยาบาลและบันทึกไว้อย่างสมบูรณ์ เพื่อให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลสามารถปฏิบัติตามได้เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

**3.3.5.2 แบบบันทึกการมอบหมายงานและคาร์เด็กซ์** พยาบาลเจ้าของไข้ต้องให้ความสำคัญกับการบันทึกเป็นอย่างมากเพื่อการติดต่อสื่อสารการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

**3.3.5.3 แผ่นป้ายชื่อผู้ป่วย** เป็นแผ่นป้ายที่แสดงถึงรายชื่อ – สกุล อายุ โรค แพทย์ ผู้ดูแล

**3.3.5.4 แผ่นป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้** เป็นแผ่นป้ายที่ติดไว้ประจำเตียง เพื่อแสดงถึงพยาบาลที่รับผิดชอบ

### 3.3.6 บทบาทของบุคลากรพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

**3.3.6.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย (Head Nurse)** มีบทบาทสำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และดำเนินงานให้การปฏิบัติงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้บรรลุผลสำเร็จ

จึงต้องมีความสามารถในการเป็นผู้นำมีความสามารถในการจูงใจ เห็นความสำคัญและให้ความสนใจต่อการพัฒนาบุคลากรและต้องเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องของการพยาบาลเจ้าของไข้และเรื่องกระบวนการพยาบาลเป็นอย่างดี มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาในเรื่องของการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งพอจะสรุปบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดังนี้

- 3.3.6.1.1 มอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ทุกราย
- 3.3.6.1.2 มอบหมายให้พยาบาลเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associate Nurse) ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของไข้ที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร
- 3.3.6.1.3 ร่วมรับและส่งเวรเพื่อรับทราบและรวบรวมข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล
- 3.3.6.1.4 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินผลการพยาบาลและสภาพปัญหาของผู้ป่วย
- 3.3.6.1.5 ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับพยาบาลเจ้าของไข้และทีมสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางการรักษาพยาบาล
- 3.3.6.1.6 ตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อประเมินผลการพยาบาล
- 3.3.6.1.7 แสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำต่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วย
- 3.3.6.1.8 ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย
- 3.3.6.1.9 แนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง
- 3.3.6.1.10 รวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ประกอบการประเมินผลและแนวทางการแก้ไข้ปัญหา
- 3.3.6.1.11 สสำรวจความต้องการหรือความสนใจในการเรียนรู้ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน
- 3.3.6.1.12 จัดให้มีการอบรม ประชุม สัมมนา ร่วมกันภายในหน่วยงาน ประจำวัน ประจำสัปดาห์ หรือประจำเดือน
- 3.3.6.1.13 จัดให้บุคลากรได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมทางวิชาการ
- 3.3.6.1.14 จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดีและมีคุณภาพ
- 3.3.6.1.15 เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมาย แผนงานของโรงพยาบาล

และกลุ่มงานการพยาบาล ในขณะเดียวกันก็ต้องสื่อสารให้ผู้บริหารเข้าใจในการปฏิบัติงาน คุณภาพ การปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือในการแก้ไข ปัญหาและส่งเสริมการปฏิบัติงาน

3.3.6.2 พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nurse) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยตรงให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย ให้การพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง วางแผนการ พยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก คือตั้งแต่ รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการ พยาบาลตามความจำเป็น ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย บทบาทที่สำคัญของพยาบาลเจ้าของ ไข้มีดังนี้

3.3.6.2.1 รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 – 3 ราย

3.3.6.2.2 แนะนำตัวให้ผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนแพทย์ และ เพื่อนร่วมงานทราบถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อผู้ป่วย

3.3.6.2.3 วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย และบันทึกแผนการพยาบาลลงในแบบบันทึกทางการ พยาบาล เพื่อสื่อสารเข้าใจตรงกันถึงปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา ผู้ป่วย

3.3.6.2.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

3.3.6.2.5 มีบทบาทที่สำคัญในทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับ ผู้ป่วยตลอดจนร่วมในการปรึกษาหารือในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

3.3.6.2.6 มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยรับผิดชอบในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

3.3.6.2.7 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นทั้งในโรงพยาบาลและใน ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

3.3.6.2.8 รับผิดชอบเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลในการดูแลผู้ป่วยอื่น เมื่อ พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้น ๆ

3.3.6.3 พยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associate Nurse) มีบทบาทสำคัญในการให้การ ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้กำหนดไว้เมื่อ พยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่ เช่น เวรหยุด สามารถที่จะปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยได้ตามความจำเป็น บทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้ร่วมดูแลมีดังนี้

3.3.6.3.1 แนะนำตัวให้ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย แพทย์ และเพื่อนร่วมงานทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อผู้ป่วย

3.3.6.3.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

3.3.6.3.3 ติดต่อสื่อสารกับพยาบาลเจ้าของไข้ หรือพยาบาลหัวหน้าตึก หากมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

3.3.6.3.4 บันทึกแผนการพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล เช่น คาร์เด็กซ์ แบบบันทึกแผนการพยาบาล

3.3.6.3.5 ร่วมกับทีมสหภาพในการประชุมปรึกษารื้อ เพื่อวางแผนการดูแล ผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา

3.3.6.3.6 มีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

ข้อดีของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536, หน้า 32) ได้สรุปผลดีของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไว้ดังนี้ คือ

1. เป็นการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ให้การพยาบาลโดยมีแผนการพยาบาลเป็นหลัก นำแผนการพยาบาลมาปฏิบัติ ตลอดจนประเมินผลแผนการพยาบาลอยู่เสมอ
2. พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยสูง สามารถรายงานการเปลี่ยนแปลงการดำเนินของโรค และอาการต่าง ๆ ตลอดจนวินิจฉัยความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้ต่อเนื่องกัน เนื่องจากพยาบาลเจ้าของไข้ต้องรับผิดชอบกิจกรรมพยาบาลทุกอย่างที่ผู้ป่วยได้รับ
3. เป็นการให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง โดยการมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วยโดยตลอด พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องมีความเข้าใจผู้ป่วยของตนเองได้เป็นอย่างดี กำหนดกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ด้วยพยาบาลคนเดียวกัน ทำให้การพยาบาลทุกอย่างมีเหตุมีผลต่อกันและเกิดความต่อเนื่องกัน
4. เป็นการให้การพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ เนื่องจากพยาบาลคนเดียวกันที่วางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยตลอด ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจึงเกิดขึ้นด้วยดี ทำให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างรอบด้านทั้งปัญหาด้านอารมณ์ สังคม การดำเนินชีวิตหรือปัญหาความต้องการทางด้านร่างกาย

5. เกิดการประสานงานที่ดี พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ติดตามผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการรายงานให้พยาบาลที่ทำงานร่วมกันและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ได้ทราบ

ถึงอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ทำให้เกิดการประสานงานที่ดี การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพสูง

6. เป็นการพัฒนาบุคลากรและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ที่มีโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างมาก ทำให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง หาความรู้เพื่อนำมาให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย และมีโอกาสนำความรู้นั้นไปปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล

7. ทำให้พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน ซึ่งเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลนี้จะเป็นคุณูญเจสำคัญสำหรับการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล (Swanburg, 1990, p. 196)

8. พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน เพราะสามารถใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ มีอิสระในการตัดสินใจภายในขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดคุณภาพของการบริการที่ดี (Yoder & Patricia, 1995, p. 418) นอกจากนี้ยังรู้สึกภาคภูมิใจต่อความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยที่ตนเองมีส่วนร่วมโดยตรง (Bernhard & Walsh, 1995, p. 48)

9. ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ เพราะผู้ป่วยสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลเจ้าของไข้ได้ พยาบาลเจ้าของไข้จะสื่อสารแผนการดูแลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเอง แผนการดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นองค์รวม (Holistic Care) โดยพิจารณาถึงความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตลอดจนสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยร่วมด้วย ดังนั้นพยาบาลเจ้าของไข้จะสามารถวางแผนการดูแลให้มีความเหมาะสมมากที่สุดร่วมกับผู้ป่วย (Yoder & Patricia, 1995, p. 419)

10. แพทย์จะยอมรับในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ เพราะเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลครบและถูกต้องตามแผนการรักษา และยังสามารถติดต่อซักถามอาการผู้ป่วยจากพยาบาลเจ้าของไข้โดยตรง (จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2539, หน้า 91)

11. คุณภาพการดูแลในระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ดีมาก เพราะพยาบาลเจ้าของไข้สามารถนำกำหนดขอบเขตของปัญหาและแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจึงดีและรวดเร็ว (Spitzer, 1994, p. 555) ซึ่งสอดคล้องกับ ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ทำให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ข้อเสียของการมอบหมายงานในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เนื่องจากเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน โดยนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ใหม่ ๆ ย่อมจะมองถึงความยากลำบาก พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบโดยตรงต่อผู้ป่วย จึงอาจทำให้เกิดความเครียดได้

มาก สิ่งเดียวที่จะช่วยได้คือ อนุญาตให้พยาบาลเจ้าของไข้ละเว้นจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองบ้าง แล้วให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ดูแลแทน

#### 4. ประโยชน์ของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้นับว่ามีประโยชน์อย่างยิ่งในหลาย ๆ ประเด็นที่เด่นชัด ได้แก่

4.1 ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เนื่องจากเป็นระบบบริการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลโดยตรง จากความเป็นอิสระและความรับผิดชอบที่มีพยาบาลคนเดิมรับผิดชอบตลอด ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล (Sella & Macleod, 1991; Sellick, Russell, & Beckmann, 1983) และรับรู้ต่อการให้การดูแลที่คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รวมทั้งให้การดูแลแบบเฉพาะราย (Fairbanks, 1980) ตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วย ร่วมกันในการค้นคว้าปัญหาและหาแนวทางแก้ไข และคำนึงถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Sella & Macleod, 1991) พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ที่มีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม พยาบาลเห็นความสำคัญของการวางแผนการพยาบาลเพิ่มขึ้น (Wilson & Donson, 1989) ปรับปรุงประเมินแผนการพยาบาลอยู่เสมอ (Twardon & Gartner, 1991) มีความสนใจและกระตือรือร้นต่อความต้องการของผู้ป่วยมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามพื้นฐานทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วยร่วมกับการใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์และสตรีวิทยา พยาบาลแต่ละคนมีความรับผิดชอบสูงขึ้น ให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องกันด้วยความมั่นใจ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น (Sella & Macleod, 1991; Sellick, Russell, & Beckmann, 1983; Schukla & Turner, 1984)

4.2 ประโยชน์ต่อพยาบาล การมอบหมายให้รับผิดชอบต่อผู้ป่วยในฐานะที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอทั้งด้านความรู้ในการรักษาพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติในฐานะที่เป็นผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะกับแพทย์ (Logsdon, 1973) จึงจำเป็นต้องมีความรู้แบบลึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โดยมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับแพทย์และบุคลากรพยาบาลอื่น ๆ ได้ฝึกทักษะในการติดต่อสื่อสารและการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลดีขึ้น (Sella & Macleod, 1991) พยาบาลแต่ละคนมีอิสระในการปฏิบัติงาน (Wilson & Donson, 1989) และมีการแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่า อัตราการลาออกของพยาบาลลดลง (Fairbanks, 1980) มีแรงกระตุ้นให้คงอยู่กับงานการพยาบาล เกิดความภาคภูมิใจและพอใจในวิชาชีพ ทำให้เพิ่มพูนทักษะและ

ความรู้ด้านนี้มากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยทำให้เกิดความทัดเทียมกันในหมู่บุคลากรพยาบาล (Marram et al., 1974) มีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น (สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก, 2537; Sella & Macleod, 1991; Sellick et al., 1983)

4.3 ประโยชน์ต่อผู้บริหาร เป็นการกระจายอำนาจจากผู้บริหารในด้านการวิจัย ตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคนจะแข่งขันในด้านความสามารถทางการพยาบาล นอกจากนั้นผู้บริหารสามารถติดตามประเมินผลได้ง่ายและถูกต้อง

จากรูปแบบการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมคุณภาพการดูแล เนื่องจากพยาบาลแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง โดยเริ่มต้นรับไว้ในความดูแลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ จนกระทั่งจำหน่าย และจำเป็นต้องเป็นผู้วางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วยในความรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสนองตอบความต้องการการดูแลเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะ ในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง มีพื้นความรู้ดี เหมาะสมกับบทบาทผู้สอนและผู้พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และจะช่วยในการพัฒนางานของฝ่ายวิชาการพยาบาลเคียงคู่ไปกับสถาบันการศึกษาได้อีกด้วย

## แนวคิดความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

### 1. ความหมายของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ในขอบเขตแห่งวิชาชีพพยาบาลหรือเอกสิทธิ์ ในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่แสดงออกให้ชุมชนรับรู้ได้ว่ามีความเฉพาะในตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติด้วยเหตุผลทางสาระความรู้ในศาสตร์ของตนเอง (Self – Determination) และอธิบายการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนภายในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งหมายถึงสิทธิของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่กฎหมายให้การรับรองไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล พ.ศ. 2528 และตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดขึ้นโดยสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ทั้งนี้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะต้องมุ่งสู่การรักษา และคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพมนุษย์ ซึ่งอาจตีความได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีสิทธิอันชอบธรรมในการสั่งการพยาบาล (Nursing Prescription) ในรูปของคำสั่งการพยาบาล (Nursing Orders) เพื่อให้บุคลากรในวิชาชีพพยาบาลปฏิบัติ โดยอาจปฏิบัติด้วยตนเองหรือภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัตินั้นอย่างเต็มภาคภูมิ พยาบาลมีสิทธิที่จะสั่งการพยาบาลได้เสมอเพื่อสามารถวิเคราะห์และให้ข้อวินิจฉัยทางการ

พยาบาลได้ หมายความว่าพยาบาลให้บริการที่เฉพาะและสมบูรณ์ในตนเอง ซึ่งเป็นอิสระจากการควบคุมของวิชาชีพสาขาอื่น นั่นคือพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความตระหนักต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติวิชาชีพด้วย ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะต้องมีผลมาจากความมีอำนาจเชิงความเชี่ยวชาญ (Expert Power) ที่แสดงออกมามีอำนาจในการปฏิบัติ (Authority) ให้ปรากฏได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536, หน้า 53) นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านที่ได้ให้ความหมายของความ เป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

ชวีเรียน (Schwirian, 1998) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง การควบคุมการปฏิบัติ การควบคุมวิชาชีพและกำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพด้วยองค์กรวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ การใช้มาตรฐานวิชาชีพและดำรงไว้ซึ่งคุณค่าวิชาชีพ

โอร์มานน์ (Oermann, 1998) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความอิสระในการตัดสินใจ โดยเฉพาะการตัดสินใจทางคลินิกภายใต้ขอบเขตของการปฏิบัติ

นันทนา น้าฝน (2538) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการคิดการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล โดยอยู่บนพื้นฐานความรู้ของทฤษฎีการพยาบาล

กฤษฎา แสงวดี (2545) ให้ความหมายว่า การที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติ (Self Determination) กำหนดทิศทางในการปฏิบัติ (Self Direction) และลงมือปฏิบัติโดยอิสระ สามารถควบคุมการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุมจากภายนอก (Independence and Self Regulation) ทั้งนี้ภายใต้กรอบของจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพตามกฎหมาย

สรุปได้ว่าความหมายของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การรับรู้ในสิทธิเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถกำหนดทิศทางและตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล โดยอยู่บนพื้นฐานความรู้ของทฤษฎีทางการพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล และโดยสิทธิของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่กฎหมายให้การรับรองไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไว้โดยองค์กรวิชาชีพ

ในวิชาชีพการพยาบาลเมื่อบุคคลเข้าสู่วิชาชีพแล้ว บุคคลนั้นคาดหวังว่าตนเองต้องมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเองตามความรู้และทักษะที่ได้รับการฝึกอบรมมา มีอิสระในการตัดสินใจในงานโดยไม่ต้องให้ผู้บริหาร โรงพยาบาลหรือแพทย์หรือบุคคลอื่นมาทำการตัดสินใจแทน และมีบทบาทหน้าที่ที่เป็นหุ้นส่วนหนึ่งที่ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม

กันกับบุคลากรคนอื่น ๆ และอยู่ในฐานะที่ได้ชื่อว่าเป็นเพื่อนร่วมงานกับสมาชิกบุคลากรอื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพ (Swanburg, 1990)

## 2. ความสำคัญของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องตระหนักในบทบาทของตนเอง เคารพในสิทธิของตนเอง ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติด้วยความรู้ความสามารถโดยมุ่งเคารพในสิทธิของผู้ป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ แสดงความรับผิดชอบต่อตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ การที่พยาบาลมีอิสระ มีความสามารถในการรักษามูลนิธิภาพ และความเป็นตัวของพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพและเต็มความสามารถ (Catalano, 1994) และทำให้พยาบาลรับรู้ถึงคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตน และเกิดความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ยังเพิ่มความตระหนักในความรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการและพัฒนาวิชาชีพได้ (Collins & Henderson, 1991)

ความเป็นอิสระเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความเป็นวิชาชีพเพราะผู้ปฏิบัติในวิชาชีพต้องมีความรู้เฉพาะ ซึ่งสมาชิกของวิชาชีพเท่านั้นที่สามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดีถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งสมาชิกในวิชาชีพนั้นต้องแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบในการกระทำ และมีพันธสัญญาในการใช้ความรู้เฉพาะทางนั้นเพื่อผู้รับบริการ ดังนั้นความเป็นอิสระจึงมีข้อผูกมัดโดยตรงกับความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (Mass & Jacox, 1977, pp. 17-19)

มาสส์ และจาคอกซ์ (Mass & Jacox, 1977, pp. 24-27) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพไว้ ดังนี้

1. บทบาทด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลและสั่งการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล และเขียนแผนปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติกับผู้ป่วยและทำการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. บทบาทด้านการสังเกตและการบันทึกทางการพยาบาล เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถบอกพยาบาลได้ว่าผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วยอย่างไรผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลอย่างไร ลักษณะของการสังเกตที่ดีนั้นจะต้องมีเป้าหมาย มีแผน และวัตถุประสงค์ จากนั้นจะต้องมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตนั้นให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย เพื่อสามารถใช้สื่อสารกับทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

3. บทบาทด้านการสอนและการให้การศึกษาเป็นกิจกรรมที่เป็นบาทอิสระของพยาบาลที่พยาบาลต้องมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งการจัดการกระบวนการเรียนรู้นั้นต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การรักษาพยาบาลที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากเจ็บป่วยได้

4. บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องทำการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแล้วทำการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

5. บทบาทด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและยอมรับผลจากการประเมินจากเพื่อนร่วมงาน โดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่อย่างไร และยอมรับผลการประเมินจากเพื่อนร่วมงานด้วย เพื่อพัฒนางานบริการให้เกิดคุณภาพมากยิ่งขึ้น

6. บทบาทด้านการวิจัย โดยพยาบาลจะต้องพัฒนางานบริการพยาบาลด้วยการทำวิจัย โดยมีการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน แล้วทำการรวบรวมข้อมูล การหาแนวทางการแก้ไขปัญหานำแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นไปปฏิบัติแล้วทำการประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้น นอกจากนี้จะต้องให้ความร่วมมือในการทำการวิจัยทางการพยาบาล ตลอดจนพิจารณาผลการวิจัยมาพัฒนางาน

นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงแนวทางที่จะนำไปสู่ความเป็นอิสระไว้ 4 ประการ ได้แก่

1. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยปราศจากคำสั่งแพทย์
2. การกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยการมอบหมายให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรง

3. มีการประเมินและชี้้นำการปฏิบัติงานโดยกลุ่ม นั่นคือผู้ปฏิบัติงานเท่านั้นเป็นผู้ประเมินและชี้นำแนวทางการปฏิบัติงาน

4. การทำงานเป็นกลุ่ม ให้ความร่วมมือในการสร้างมาตรฐานการแพทย์ ควบคุมการทำงานโดยกลุ่ม

ในประเทศไทย ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กล่าวถึงบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความมีอิสระในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีเนื้อหาที่คล้ายคลึงกับมาส์ และจาคอกซ์ ไว้ดังนี้

1. บทบาทด้านการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล โดยทำการซักประวัติผู้ป่วยให้ครอบคลุมอาการสำคัญ การเจ็บป่วยปัจจุบัน รวมทั้งความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว สังคม สภาพเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต

ความเชื่อแบบแผนสุขภาพ และภาวะสุขภาพ จากนั้นทำการตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องของร่างกายที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทำการบันทึกผลการตรวจร่างกาย และการซักประวัติแล้วทำการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลที่บ้าน โดยทำการรายงานและส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

2. บทบาทด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรอื่น ๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วยกับแพทย์และทีมพยาบาล มีการกำหนดวัตถุประสงค์การรักษาพยาบาลร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความสอดคล้องกัน ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับวิทยาการและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

3. บทบาทด้านการนำวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวและทีมการพยาบาลโดยการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว จากนั้นทำการวางแผนการสอนดำเนินการสอนตามความเหมาะสมและประเมินผลการสอนว่าได้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่

4. บทบาทด้านการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาลกำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยโดยทำการปรึกษาหรือหาแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

5. บทบาทด้านดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา และตามแผนการพยาบาล โดยแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลร่วมกัน มีการประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

6. บทบาทด้านการรับคำร้องขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีการแก้ไข ปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาล และเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาลให้หน่วยงานอื่น ตลอดจนให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจภาวะสุขภาพของตนเอง

7. บทบาทด้านการประเมินผลและพัฒนางาน คือ ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อความก้าวหน้าทางการพยาบาลและของบุคลากร ตลอดจนร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยมีการรวบรวมแผนการพยาบาลและผลงานการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน และทำการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ ๆ มีการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

8. บทบาทด้านทำการวิจัยทางคลินิกหรือให้ความร่วมมือในการทำวิจัย มีการนำผลงานวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนอ่านผลงานวิจัยต่าง ๆ และนำมาใช้ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การพัฒนาความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน เป็นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพไปสู่ความวุฒิภาวะ เพราะความเป็นอิสระและรู้จักตนเองเป็นพัฒนาการขั้นสูงสุดของบุคคลที่มีวุฒิภาวะ (Grissum & Spengler, 1976, pp. 68-69) ซึ่ง บราวน์ (Brown, 1982, p. 5) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของพยาบาลที่มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพพยาบาลจะต้องประกอบด้วย

1. มีความรับผิดชอบให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคลอย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. มีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเป็นอิสระ ไม่ต้องรอการตัดสินใจจากแพทย์หรือพยาบาลคนอื่น ๆ
3. สามารถเขียนคำสั่งการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุมถ้วน หลังจากที่มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย จากประวัติและการตรวจร่างกาย วางแผนการดูแลโดยอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ
4. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตัวผู้ป่วยเองเมื่อเขาต้องการ และมีความเป็นไปได้
5. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้อ่านข้อมูลเพื่อการตัดสินใจตามภาวะสุขภาพโดยกระบวนการสอนที่สมบูรณ์ได้
6. มีส่วนร่วมกับแพทย์ในฐานะที่เป็นวิชาชีพ และเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติของตนเองในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ ในการให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย
7. ปฏิบัติการอย่างสมบูรณ์ในรูปแบบการบริการตามวิชาชีพ การสอน การให้คำปรึกษา และงานวิจัย

### 3. ขอบเขตแห่งความเป็นอิสระหรือเอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาล

ขอบเขตแห่งเอกสิทธิ์ของวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536, หน้า 55) เอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาล แสดงได้จากการกำหนดสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ซึ่งจะแสดงถึงขอบเขตแห่งสิทธิอันเป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพ คือ

3.1 ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล ในเรื่องของการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย คือ

3.1.1 การดูแลให้มีความสุขสบาย และช่วยเหลือบุคคลให้สามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพและการเจ็บป่วยได้ด้วยตนเอง หน้าที่ของพยาบาลจึงมุ่งที่จะวิเคราะห์ข้อมูลทาง

การพยาบาล เพื่อให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ บอกปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ  
อนามัยของแต่ละบุคคลได้

3.1.2 ให้คำแนะนำ คำสอนด้านสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีและส่งเสริม  
ผลการรักษา มุ่งด้านการดูแลตนเอง ด้านการส่งเสริมสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว

3.1.3 ให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะปกติและขณะที่มีภาวะการ  
กดดันเป็นเหตุให้สุขภาพเบี่ยงเบนไปจากปกติ

3.1.4 ให้การดูแลด้านสรีระ จิต สังคม โดยการใช้วิธีการพยาบาล

3.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ผลขั้นสุดท้าย ที่เกิดขึ้นทั้งในตัว  
พยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการ จะต้องกำหนดได้ด้วยความยินยอมพร้อมใจกันของสมาชิกแห่ง  
วิชาชีพพยาบาล ทั้งยังต้องใช้มาตรฐานนี้เพื่อวัดระดับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะบ่งชี้ถึงคุณภาพ  
การพยาบาล

3.3 ระบบการให้บริการพยาบาล หมายถึง การกำหนดโครงสร้างและหน้าที่  
รับผิดชอบของบุคลากรในวิชาชีพ รวมทั้งกำหนดวิธีการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะบอกถึงความ  
สัมพันธ์ของบุคลากรในวิชาชีพกับบุคลากรอื่น ๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกัน

3.4 คุณสมบัติของบุคลากรในวิชาชีพ บุคลากรในวิชาชีพจะมีลักษณะเฉพาะของตน  
ที่กำหนดได้ เพื่อการเลือกหาบุคคลมาปฏิบัติหน้าที่โดยวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

3.5 เผยแพร่และแสวงหาความรู้ โปรแกรมการเตรียมบุคคลในวิชาชีพ จะต้องบ่งชี้  
ถึงความรู้ที่จำเป็นต้องได้รับและการเรียนรู้เพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

#### 4. กิจกรรมสำคัญที่เป็นอิสระหรือเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

กิจกรรมสำคัญอันจะนำไปสู่เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536,  
หน้า 58-59) กล่าวว่า ถ้าวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลโดยละเอียดและลึกซึ้งตามเกณฑ์ของความ  
เป็นอิสระของวิชาชีพพยาบาลแล้ว อาจกำหนดกิจกรรมสำคัญที่แสดงได้อย่างชัดเจนถึงสิทธิอันเป็น  
เอกลักษณ์ของการพยาบาล ดังนี้

4.1 การให้ความช่วยเหลือ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ทั้งใน  
ภาวะที่ไม่มีโรค กำลังถูกคุกคามด้วยความกดดัน ที่อาจเป็นภัยต่อการดำรงชีวิตและการคงชีวิต  
รวมทั้งความกดดันที่ก่อให้เกิดโรคจนกระทั่งผู้ป่วยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ความช่วยเหลือที่ให้  
แก่ผู้รับบริการนี้จะเป็นลักษณะสรีระจิตสังคม ซึ่งจะรวมการปฏิบัติด้านการดูแลให้มีความสุขสบาย  
และการนำแผนการรักษาไปสู่การปฏิบัติจริง ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการ  
วินิจฉัยโรคและการให้การรักษาพิเศษ

4.2 การให้คำแนะนำและการสอน เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งให้ความรู้และวิธีปฏิบัติแก่ตนเองและครอบครัว เพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีสูงสุดทั้งตนเองและครอบครัว สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุขที่สุด ช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ร่างกายของตน ให้ฟื้นฟูและดำรงชีวิตร่วมกับภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่ได้อย่างเป็นสุขทั้งยังต้องส่งเสริมการหายหรือกลับคืนสู่สภาพปกติได้ให้มากที่สุด

4.3 การให้คำปรึกษาเป็นกิจกรรมในการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน และประเมินการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยพยาบาลกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลหรือได้ปฏิบัติต่อตนเองอย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งสอดคล้องกับแผนการรักษาในทุก ๆ ด้านด้วย

4.4 การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมสนับสนุน 3 ข้อดังนี้ที่ควรปฏิบัติให้เด่นชัดและมีความสมบูรณ์ในตนเอง แสดงถึงความเฉพาะของการพยาบาล ข้อมูลทางการพยาบาลไม่ใช่ข้อมูลทางการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัย พยาบาลใช้ข้อมูลดังกล่าวมานี้มาประกอบการให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แต่ข้อมูลทางการพยาบาลโดยเฉพาะจะต้องมีไว้ในรายงานของผู้ป่วยด้วย

4.5 การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิบัติตามบันทึกทางการพยาบาล จะรวมถึงข้อมูลทางการพยาบาล การรายงานการปฏิบัติการพยาบาลและความก้าวหน้าทางการพยาบาล สิ่งที่จะบันทึกลงไปในการบันทึกทางการพยาบาลจะต้องมีกระบวนการพยาบาลอยู่ด้วยในรูปแบบใดก็ได้ที่สามารถแสดงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนการบันทึกทางการพยาบาลจะแสดงถึงสิทธิแห่งการปฏิบัติการพยาบาลความสามารถทางวิชาการและทางคลินิกรวมทั้งการแสดงออกซึ่งความมั่นใจของพยาบาลในการอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย

นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวถึงบทบาทอิสระของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่รักษาความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ คือ

1. ดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ โดยใช้กระบวนการพยาบาล คือ

1.1 รวบรวมศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ตามแนวทางทฤษฎีทางการพยาบาลและสามารถใช้แหล่งข้อมูลโดยสมบูรณ์ ทั้งด้านการพยาบาล การรักษาและการตรวจวินิจฉัย รวมทั้งการใช้ข้อมูลจากหนังสือและวารสาร

1.2 ค้นหาปัญหาทางการพยาบาล คือ ความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ตรงตามสภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล คือ วินิจฉัยปัญหาได้

คำถาม สามารถวัดตัวแปรพร้อมกัน 2 ตัวแปร และวัดได้เฉพาะความเป็นอิสระของบุคคลเท่านั้น ไม่ใคร่ครอบคลุมถึงความเป็นอิสระการปฏิบัติในวิชาชีพ

5.2 การประเมินโดยใช้แบบวัดความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (The Job Characteristic Inventory) สร้างโดย สิมส์, สิชลาจีฟี, และเคลเลอร์ (Sims, Szilagyi, & Keller, 1976 cited in Schutzenhofer, 1988) โดยแนวคิดความเป็นอิสระการปฏิบัติในวิชาชีพนั้นเน้นถึงความ เป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ปราศจากการควบคุมจากผู้บริหาร และความมีอำนาจในการควบคุมงานของตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีระดับคะแนน 5 ระดับ แบบสอบถามดังกล่าวมีข้อจำกัดในด้านจำนวนข้อของคำถามมีน้อยเกินไป

5.3 แบบวัดความเป็นอิสระการปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล (The Professional Nursing Autonomy Scale) สร้างโดย ชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) มีแนวคิดความเป็นอิสระการปฏิบัติในวิชาชีพว่า การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัติขึ้นอยู่กับภายใต้การปกครองกำหนดและการควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล ปราศจากการควบคุมจากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด ข้อคำถามแต่ละข้อได้กำหนดคำถามในรูปของกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ ข้อคำถามสามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 ข้อ แต่ละกลุ่มมีน้ำหนักคะแนนความเป็นอิสระ ในการประกอบวิชาชีพต่างกัน คือ มีน้ำหนักคะแนนตั้งแต่ 1 หน่วยน้ำหนักถึง 3 หน่วยน้ำหนัก ดังนี้

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นอิสระการปฏิบัติในวิชาชีพในระดับสูง กล่าวแสดงออกให้เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจอย่างอิสระในเรื่องที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองโดยตรง โดยไม่รอคำสั่งการ รักษา มีการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล แสดงออกถึงความตระหนักในความรับผิดชอบของตนเองอย่างเต็มที่ลักษณะพฤติกรรมอยู่ในรูปของการปฏิเสธ การคัดค้าน

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นอิสระการปฏิบัติในวิชาชีพในระดับปานกลาง กิจกรรมที่แสดงออกมาบางกิจกรรมจะเป็นบทบาทที่ต้องทำร่วมกับวิชาชีพอื่น ต้องรอคำสั่งการรักษาลักษณะพฤติกรรมจะอยู่ในรูปของการให้ความร่วมมือ การให้ข้อเสนอแนะ การรายงาน เป็นต้น

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงความเป็นอิสระการปฏิบัติในวิชาชีพในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยเป็นกิจกรรมที่ต้องรอคำสั่งการรักษา และกิจกรรมที่เป็นงานประจำ เป็นต้น

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อเป็นแบบลิเกตสเกล (Likert Scale) ตั้งแต่ระดับ 4-1 โดยมีความหมายว่า คะแนน = 4 หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติอย่างแน่นอน คะแนน = 3 หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ คะแนน = 2 หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลไม่ปฏิบัติ และคะแนน = 1 หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอน

ในด้านการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดได้มีการพัฒนาแบบวัดเพื่อให้มีความตรงด้านเนื้อหาและความเชื่อมั่นแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ชูทเซนโฮเฟอร์ได้สร้างแบบวัดขึ้นมาทั้งหมด 29 ข้อ ได้จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล และจากการสำรวจความคิดเห็นจากคณบดี หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลในรัฐเซนต์หลุยส์ จากนั้นได้นำไปเข้าที่ประชุมของนักศึกษาปริญญาเอกเพื่อปรับปรุงข้อคำถาม จนเหลือข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยข้อคำถามมีความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .80 ขึ้นไป และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นนักเรียนพยาบาลในหลักสูตรพื้นฐานใน รัฐตะวันตกกลาง จำนวน 68 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 133 คน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยรวมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .58 จึงปรับปรุงเครื่องมือใหม่โดยตัดข้อคำถามออกเหลือเพียง 12 ข้อ แล้วนำไปพัฒนาในระยะที่ 2 ต่อ

ระยะที่ 2 มีการปรับปรุงข้อคำถามเดิมให้มีความชัดเจนมากขึ้น และเพิ่มข้อคำถามอีก 18 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ และนำข้อคำถามทั้งหมดมาแยกโดยน้ำหนักคะแนนเป็น 3 กลุ่มของความมีอิสระการปฏิบัติในวิชาชีพ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ ตามลักษณะของกิจกรรมการพยาบาล และได้้นำแบบวัดไปหาความเชื่อมั่นโดยทดสอบในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 500 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

จากนั้นชูทเซนโฮเฟอร์ ได้นำแบบวัดไปทดสอบเป็นครั้งแรกด้วยวิธีทดสอบซ้ำในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 58 คน ห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยกำหนดอันดับในการตอบแบบวัดเป็น 4 อันดับ แต่น้ำหนักการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามเหมือนเดิมได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

แบบวัดนี้ได้มีผู้นำไปใช้ เช่น ชูทเซนโฮเฟอร์ และมุสเซอร์ (Schutzenhofer & Musser, 1994) ได้นำไปศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับความเป็นอิสระการปฏิบัติในวิชาชีพ จำนวน 542 คน พบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 และในประเทศไทยได้มีผู้นำแบบวัดนี้มาใช้ คือ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา (2539) นำไปใช้ในกลุ่มนักศึกษา

พยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 4 ทั่วประเทศได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82

จากการประเมินเครื่องมือที่ใช้ศึกษาวิจัยในด้านการบริหารการพยาบาล โดยมีการ ประเมินด้านความง่ายในการนำไปใช้ (Easy to Use in Practice Setting) และในด้านประสิทธิภาพ พบว่า แบบวัด Professional Nursing Autonomy Scale ของซูทเซนโฮเฟอร์ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้วัดความเป็นอิสระการปฏิบัติในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความง่ายในการให้อยู่ในระดับปานกลาง และมีประสิทธิภาพของผู้ตอบแบบวัดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (Huber, Mass, McCloskey, Scherb, Goode, & Watson, 2000)

แบบวัดนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดย ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา (2539) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางภาษาศาสตร์ตรวจสอบและแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งหนึ่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และหาความตรงตามเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา พยาบาลและด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 11 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยรวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน และมีการจัดเรียงลำดับข้อใหม่ เพื่อให้มีความต่อเนื่องของคำถาม หลังจากนั้นได้นำข้อเสนอแนะความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดมา พิจารณาเป็นรายข้อ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องกับการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 และนำไปหาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

## 6. ระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษารายงานวิจัยทั้งจากต่างประเทศและในประเทศพบว่า ได้มีผู้ทำการศึกษา ระดับ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานทั้งในพยาบาลที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลประจำการและในศึกษา พยาบาล โดยใช้แบบวัดความเป็นอิสระการปฏิบัติงานวิชาชีพของซูทเซนโฮเฟอร์ พบว่า มีระดับ ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพที่แตกต่างกัน ดังนี้

การศึกษาความเป็นอิสระการปฏิบัติงานในวิชาชีพของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ ผ่านมาพบว่า มีทั้งระดับสูงและต่ำ เช่น ซูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ในรัฐอินเดียนา พบว่า ระดับ ความเป็นอิสระการปฏิบัติงานในวิชาชีพในระดับสูง ในปี ค.ศ. 1994 ซูทเซนโฮเฟอร์ และมูสเซอร์ (Schutzenhofer & Musser, 1994) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ รัฐโอไฮโอ รัฐมิสซิสซิปปี รัฐฟลอริดา และรัฐแมริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างง่าย จำนวน 542 คน มีอายุเฉลี่ย 42.3 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 14.9 ปี พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง ตำแหน่งพยาบาลผู้จัดการและพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานใน วิชาชีพอยู่ในระดับสูงและในปี ค.ศ. 1998 เอเบท (Abate, 1998) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

โดยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก จำนวน 134 คน ในรัฐนิวยอร์ก และรัฐคอนเนคติกัต ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุในช่วง 36-50 ปี ร้อยละ 80 ระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 1-6 ปี ร้อยละ 51 ปฏิบัติงานในแผนกเฉพาะทางทั้งแผนกวิกฤต แม่และเด็ก ผู้ใหญ่ทั่วไป นรีเวช จิตเวช ฟันฟู และสุขภาพชุมชน และมีตำแหน่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลร้อยละ 34 และ พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติการร้อยละ 66 พบว่า มีระดับความเป็นอิสระการปฏิบัติงานในวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำ

สำหรับในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลพบมีรายงานวิจัยอยู่ 2 รายงานที่ทำการศึกษาใน ประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งผลการศึกษพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเป็นอิสระการปฏิบัติในวิชาชีพอยู่ ระดับสูง คือ ฮอลสวอร์ทซ์ (Hallsworth, 1993) ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย หลักสูตร ปริญญา จำนวน 306 คน ที่แมสเซตชูเซตส์ พบว่า ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 มีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับ สูง และรายงานการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลอีกรายงานหนึ่งเป็นรายงานการวิจัยที่ดำเนินการ ในประเทศไทย โดย ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา (2539) ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตปีที่ 4 จากสถาบันการศึกษาพยาบาล 12 แห่ง จำนวน 483 คน ผลการศึกษพบว่า ค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง สำหรับผล การดำเนินการในนักศึกษาพยาบาลนั้น ได้กำหนดสถานการณ์ให้นักศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่ง ผลการศึกษาไม่สามารถสะท้อนภาพที่แท้จริงได้ เพราะสภาพแวดล้อม เมื่อนักศึกษาไปปฏิบัติงาน จริง แล้วอาจพบข้อจำกัดที่ทำให้นักศึกษาไม่สามารถแสดงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ได้อย่างเต็มที่

ถึงแม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพของประเทศสหรัฐอเมริกามีความเป็น อิสระการปฏิบัติในวิชาชีพอยู่ในระดับสูงและมีบางส่วนอยู่ในระดับต่ำ แต่ลักษณะการทำงานของ พยาบาลในประเทศไทยแตกต่างกับการทำงานของพยาบาลในต่างประเทศโดยเฉพาะเมื่อ เปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้น ความเป็นอิสระการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลในประเทศไทยอาจอยู่ในระดับที่แตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมาได้

ในประเทศไทยการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่จะแสดงเอกลักษณ์ และเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจนก็คือ การปฏิบัติการพยาบาลตามหน้าที่ที่เป็นอิสระ จากการศึกษารายงานหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยอมรับว่าเป็นหน้าที่ที่อิสระ ได้แก่ การประเมินข้อมูลผู้รับบริการเกี่ยวกับ ปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ตามสภาพบุคคล การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการรักษาและผู้รับบริการปลอดภัย การปฏิบัติ

การพยาบาลตามแผนโดยใช้ทักษะการสังเกต การสอน การรายงาน การแก้ปัญหาของผู้รับบริการ ให้เหมาะสมแต่ละบุคคล และการประชุมปรึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลและการประเมิน ผลการพยาบาลตามความคาดหวังที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล (ไชแสง ชวศิริ, 2530, หน้า 45) ส่วนการศึกษากิจกรรมอันเป็นอิสระตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กิจกรรมที่ พยาบาลวิชาชีพ โดยรวมเห็นว่าสำคัญ คือ การดูแลด้านความสุขสบายของร่างกายและการให้ คำแนะนำและช่วยเหลือฝึกฝนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนเองให้ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการหายของโรค และส่งเสริมสุขภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536, หน้า 136)

จากการศึกษาที่เกี่ยวกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลพบว่า ปัจจัยที่มีผล ต่อความเป็นอิสระในการทำงานได้แก่ระดับการศึกษา โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีความ เป็นอิสระในการทำงาน สูงกว่า และพบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาเท่ากันนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติ งานในชุมชนมีความเป็นอิสระมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นั่นคือ ลักษณะงานที่ ทำมีผลต่อความเป็นอิสระของผู้ปฏิบัติงานด้วย และยังพบว่าพยาบาลที่ทำงานในระบบพยาบาล เจ้าของไข้มีการรับรู้ความเป็นอิสระสูง (Alexander, Weisman, & Chase, 1981, p. 80)

จากการศึกษาพบว่า ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานนี้พบว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ 1

ใน 3 ปัจจัยแรกขององค์ประกอบที่สำคัญของความพึงพอใจในงาน (Alexander et al., 1981, p. 89) ดังนั้น ความเป็นอิสระในการทำงานจึงเป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการบริหารการพยาบาลสำหรับ การศึกษาของ สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) พบว่า การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่องมากกว่า และมีความเป็นอิสระ และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่า ในรูปแบบการมอบหมายงานแบบทีม ส่วน การศึกษาของ พิสมัย ธรรมชาติ (2542) พบว่า คุณภาพการบันทึกแบบฟอร์มการพยาบาลกลุ่มที่มี พยาบาลเจ้าของไข้มีคุณภาพการบันทึกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีพยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ปฏิบัติ งานเห็นด้วยอย่างมากว่ารูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นรูปแบบที่น่าเอื้อ ประโยชน์ให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน การบริการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานใช้ กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลมากขึ้น และได้พัฒนาความรู้ ตลอดจนทักษะใน การปฏิบัติงาน และการศึกษาของ พร บุญมี (2544) เกี่ยวกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.9 มีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ใน ระดับสูง โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการ ให้การดูแลขั้นต้นทั้งในด้านการประเมินสภาพ ปัญหาและความต้องการ

ดังนั้น การมอบหมายงานของพยาบาล จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำงานของพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดผลต่อวิชาชีพและผู้ป่วย โดยเลือกแบบที่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยหลักการนั้นเป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดผลดีแก่การให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก แต่มีการศึกษาผลของการมอบหมายงาน ต่อความเป็นอิสระหรือเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงน้อยมาก ส่วนผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยยังไม่มี ความเด่นชัดว่ามีความแตกต่างจากระบบการมอบหมายงานแบบอื่น ๆ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลการใช้ รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ว่าจะมีผลต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลหรือไม่

## แนวคิดความพึงพอใจในงาน

### 1. ความหมายความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นความรู้สึกที่รับรู้ด้วยจิตใจและอาจแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ให้นักคครอบข้างได้รับรู้ซึ่ง เพาเวลล์ (Powell, 1996) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สนุกสนาน ปราศจากความทุกข์ ส่วนความพึงพอใจในงานเป็นความสุขที่ได้รับจากการทำงาน ซึ่งมีผู้ให้นิยามไว้ดังนี้

กู๊ด (Good, 1973) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง คุณภาพสภาพหรือระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจและทัศนคติที่มีต่องาน

มุนสัน และเฮดา (Munson & Heda, 1974 อ้างถึงใน กริชแก้ว แก้วนาค, 2541, หน้า 22) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่า เป็นความรู้สึกทางบวกของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจภายนอก ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม

อีแวนชีวิก และแมทเทสัน (Ivancevich & Matteson, 1990, p. 655 อ้างถึงใน ขนิษฐา กุลกฤษฎา, 2539, หน้า 21) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่าเป็น ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานของเขา ซึ่งความพึงพอใจในงานจะเป็นผลมาจากการรับรู้ของเขาต่องาน

มิลตัน (Milton, 1981, p. 151) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่องานที่ทำอยู่

ลาร์สัน, ลี, บราวน์, และชอร์ (Larson, Lee, Brown, & Shorr, 1991 อ้างถึงใน กริชแก้ว แก้วนาค, 2541, หน้า 22) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่าเป็นทัศนคติที่เป็นผลมาจากงาน เช่น การมีอิสระในการทำงาน และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจสูงสุด

มูชินสกี (Muchinsky, 1993) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นผลการตอบสนองทางด้านอารมณ์ของความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบต่องานที่ทำ

มุลดอม และเครเมอร์ (Muldoom & Kremer, 1995) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่า เป็นการรับรู้ในคุณค่าและความสำคัญของงาน จึงปฏิบัติงานนั้นด้วยความตั้งใจและเต็มใจ

ไบรแอน และคณะ (Bryan et al., 1998) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในงานเป็นความปรารถนาที่จะอยู่หรือไปของหน่วยงาน

ส่วน เฮิร์ซเบอร์ก, มัวส์เนอร์, และซินเดอร์แมน (Herzberg, Mausner, & Synderman, 1959) กล่าวว่าความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการตอบสนองทั้งปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนอย่างเพียงพอ

จากแนวคิดและนิยามที่มีผู้กล่าวถึงความพึงพอใจในงานไว้หลายท่าน พอจะสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่องานที่ทำอยู่ ซึ่งเป็นผลมาจากงานและปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสมและกระตุ้นให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบอร์ก หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการตอบสนองทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน

#### ทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบอร์ก

การที่พยาบาลจะร่วมกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์กรได้นั้น ผู้บริหารจะต้องหาวิธีการจูงใจให้พยาบาลปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่ง แมคคอร์มิค และเอิลเจน (McCormick & Ilgen, 1980, pp. 305-306) ได้กล่าวว่า การจูงใจ (Motivation) และความพึงพอใจในงาน เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ออก จะแตกต่างกันก็ตรงที่การจูงใจสนใจถึงพฤติกรรม แต่ความพึงพอใจในงาน สนใจถึงความรู้สึกที่มีต่องานเพราะความพึงพอใจในงานเกิดจากความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่องานนั้น โดยปกติบุคคลจะทำงานที่ตนเองชอบและหลีกเลี่ยงงานที่ตนเองไม่ชอบ ดังนั้นหากผู้บริหารการพยาบาลต้องการให้งานขององค์กรมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในองค์กร

ทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบอร์ก นับว่าเป็นทฤษฎีการจูงใจทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในบรรดานักบริหาร ในชื่อทฤษฎีปัจจัยแรงจูงใจ – ปัจจัยการบำรุงรักษา (Motivation – Hygiene Theory) โดยเฮิร์ซเบอร์กและคณะได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน (Job Satisfaction) กับประสิทธิภาพของงาน ด้วยการสัมภาษณ์วิศวกร และนักบัญชี จำนวน 200 คน ที่ทำงานในเขตเมืองพิตสเบิร์ก มลรัฐเพนซิลวาเนีย

เพื่อหาคำตอบว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในงานที่ทำ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการทำงานของพนักงาน ซึ่ง เฮิร์ชเบอร์ก, มัวส์เนอร์, และซินเดอร์แมน (Herzberg, Mausner, & Synderman, 1959) ได้เสนอทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ชเบอร์ก (Herzberg's Motivation Hygiene Theory) อันเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงานว่าประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลักคือ

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivators Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานให้เกิด โดยจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ ทำให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

- 1.1 ความสำเร็จในงาน (Achievement)
- 1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition)
- 1.3 ลักษณะงาน (Nature of Work)
- 1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility)
- 1.5 ความก้าวหน้าในงาน (Advancement)

2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่กำจัดความไม่พึงพอใจในงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย

- 2.1 ค่าตอบแทน (Payment)
- 2.2 การนิเทศงาน (Technical Supervision)
- 2.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship)
- 2.4 นโยบายและการบริหารงานขององค์การ (Company Policy)
- 2.5 สภาพการทำงาน (Working Condition)
- 2.6 ความมั่นคงปลอดภัยในงาน (Job Security)

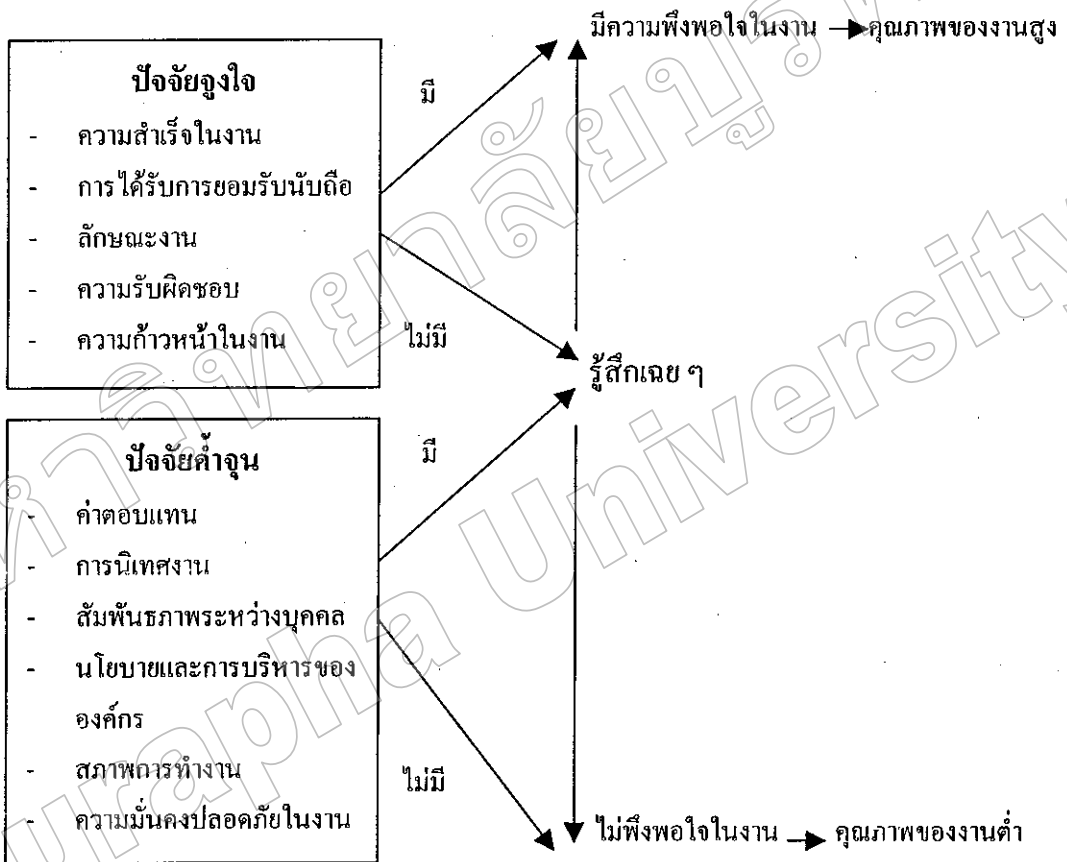
หลักการของทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ชเบอร์ก สรุปได้ 2 ประการคือ

1. การปรับปรุงปัจจัยจูงใจ สามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานได้ แต่จะไม่ป้องกันหรือกำจัดความไม่พึงพอใจในงาน

2. การปรับปรุงปัจจัยค้ำจุนสามารถป้องกันหรือกำจัดความไม่พึงพอใจในงานได้แต่จะไม่เพิ่มความพึงพอใจในงาน

นอกจากนี้เฮิร์ชเบอร์ก ยังกล่าวว่า ปัจจัยทั้ง 2 ส่วนไม่สามารถทดแทนกันได้ จำเป็นต้องปรับปรุงไปพร้อม ๆ กัน ปัจจัยทั้ง 2 ส่วนนี้ถ้าได้รับการตอบสนองต่ำกว่าระดับปกติที่ผู้ปฏิบัติจะยอมรับได้ กล่าวคือ หากปัจจัยจูงใจบกพร่องและไม่มีปัจจัยค้ำจุนเป็นสิ่งเสริม บุคคลจะไม่มี ความพึงพอใจในงาน และส่งผลให้การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ แต่ถ้าได้รับการตอบสนองอย่าง

เพียงพอกับปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน บุคคลจึงจะมีความพึงพอใจในงานสูง ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงด้วย ดังนั้นเฮอรัลด์เบอร์กจึงเสนอแนะว่าหากต้องการให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจ และมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง จำเป็นต้องมีปัจจัยจูงใจเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติก้าวไปสู่ความพร้อมและอยากทำงานอย่างแท้จริง และปัจจัยค้ำจุนเป็นสิ่งเสริมเพื่อช่วยสร้างบรรยากาศในการเตรียมพร้อมที่จะทำงาน ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานและเพิ่มผลผลิตหรือประสิทธิภาพในการทำงานให้สูงขึ้นดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่มีต่อความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงาน

(Jackson & Keaveny, 1980, p. 50)

กล่าวโดยสรุป การที่บุคคลจะมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับใด ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ปัจจัย คือปัจจัยเชิงใจประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบและความก้าวหน้าในงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่เพิ่มความพึงพอใจในงาน แต่ไม่ป้องกันหรือกำจัดความไม่พึงพอใจในงาน และปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย ค่าตอบแทน การนิเทศงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหารขององค์กร สภาพการทำงาน และความมั่นคงปลอดภัยในงาน เป็นสิ่งที่ป้องกันหรือกำจัดความไม่พึงพอใจในงาน แต่ไม่เพิ่มความพึงพอใจในงาน

## 2. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล และแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก โดยเฉพาะลักษณะการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นภาระงานที่หนัก มีความซ้ำซาก จำเจ ซึ่งมีกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยหนักอย่างใกล้ชิดเกือบตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วย อาการทุเลาลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือมีความสามารถในการควบคุมร่างกายและจิตใจเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลหอผู้ป่วยหนักมีทั้งความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นการศึกษาถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์กเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมาเป็นแนวทางการศึกษาดังนี้

### ปัจจัยจูงใจ

1. ความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง บุคคลสามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถแก้ไขปัญหามาจากการทำงานได้จนประสบความสำเร็จ จึงเกิดความพึงพอใจในผลสำเร็จของงานนั้น สมยศ นาวิการ (2536) เสนอแนวความเห็นว่าการปฏิบัติงานที่ช่วยให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ความต้องการความสำเร็จ ซึ่งความต้องการความสำเร็จ คือ ความต้องการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีกว่าที่เคยทำมาก่อน เพื่อบรรลุเป้าหมายการปฏิบัติงานนั้น จากการศึกษาของ สุภาภรณ์ ใจสีทธากุล (2538 อ้างถึงใน สมสมัย สุธีรศานต์, 2544) พบว่า ผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาภาครัฐ มีความพึงพอใจในงานด้านความสำเร็จอยู่ในระดับสูงสุด สรุปได้ว่า ปัจจัยจูงใจที่เกี่ยวกับความสำเร็จในงานนี้จะมีลักษณะที่สำคัญคือ เมื่อผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานนั้น หรือแก้ไขปัญหานั้น อันเกิด

จากการปฏิบัติงานได้ จนกระทั่งสำเร็จเป็นผลงานออกมา หรือสำเร็จตามเป้าหมายย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจ

2. การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยกย่องชมเชย การยอมรับในความรู้ความสามารถทั้งจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นในองค์กร ตลอดจนได้รับการเชื่อถือไว้วางใจจากผู้รับบริการ ปัจจุบันนี้จะเกิดควบคู่กับความสำเร็จในงาน หากพยาบาลไม่ได้รับการยอมรับนับถือ จะทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง ในทางตรงข้าม หากพยาบาลได้รับการยอมรับนับถือทั้งจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการจะทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานและเกิดความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Riordan, 1991) จากการศึกษาของ สมสมัย สุธีรสานต์ (2544) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานด้านการยอมรับอยู่ในระดับมาก สรุปได้ว่าการยอมรับนับถือ โดยการได้รับการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดี หรือการได้รับการยอมรับนับถือในความสามารถของตนเอง ทั้งจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ย่อมทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานนั้น

3. ลักษณะงาน (Nature of Work) หมายถึง ประเภทของงานที่น่าสนใจ ทำทาสความสามารถให้ต้องลงมือทำตั้งแต่ต้นจนจบ และเป็นงานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นสำคัญ แต่เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์จะทำให้เกิดความผิดพลาดไม่ได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ลักษณะงานของพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สร้างความไม่พึงพอใจในงานให้แก่พยาบาลมากที่สุด (Joiner & Servellen, 1984) เพราะต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เป็นงานที่หนัก ซ้ำซาก จำเจ ก่อให้เกิดความเคยชินในการปฏิบัติ และส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ อริย์ พฤกษราช และคณะ (2534) ที่ศึกษาความพึงพอใจในวิชาชีพและความคิดเห็นเกี่ยวกับการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 500 คน พบว่าร้อยละ 40.7 ไม่มีความพึงพอใจในงาน โดยระบุสาเหตุของความไม่พึงพอใจ คืองานการพยาบาลเป็นงานหนัก มีความซ้ำซาก จำเจ

4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การได้รับมอบหมายงานให้รับผิดชอบ ตามขอบเขตหน้าที่อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และการมีอำนาจตัดสินใจในงานนั้น อย่างเต็มที่ โดยไม่จำเป็นต้องตรวจสอบหรือควบคุมมากเกินไป พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการต่อชุมชน ต่อผู้ร่วมงาน ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพ ส่วน ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ให้ข้อเสนอแนะว่าการมีอำนาจตัดสินใจในงานที่ทำอยู่ เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานแก่พยาบาลวิชาชีพมากยิ่งขึ้น เพราะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานหรือตัดสินใจเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบได้เต็มที่จาก

ผลการศึกษาของ ลองเกส ที่นำทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์กมาศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 10 แห่ง จำนวน 195 คน มีความพึงพอใจในด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูงเพียงด้านเดียว ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับต่ำ และปานกลาง และจากการศึกษาอื่นพบว่า การให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานมากขึ้น จะทำให้ผู้ปฏิบัติพึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น (Graham & Sheppard, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของ เครเมอร์ (Kramer, 1990 cited in Steers & Porter, 1991) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายงานให้สามารถตัดสินใจในงานคลินิกทั้งหมด ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงานตามมา ดังนั้นความรับผิดชอบในงานจึงมีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

5. ความก้าวหน้าในงาน (Advancement) หมายถึง การเจริญเติบโตในหน้าที่การงาน การมีโอกาสได้รับการพัฒนาทักษะ ได้แก่ การเลื่อนชั้น เลื่อนตำแหน่ง การศึกษาต่อ การฝึกอบรม และการเข้าร่วมประชุมวิชาการ การได้รับความก้าวหน้าในงานเป็นส่วนหนึ่งของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของ ไวส์แมน (Weisman, 1982) พบว่า หากพยาบาลวิชาชีพไม่มีโอกาสก้าวหน้าในงานหรือไม่ได้รับตำแหน่งสูงขึ้น จะเป็นสาเหตุหนึ่งของการลาออกจากงานเนื่องจากไม่มีตำแหน่งจูงใจที่จะทำงานต่อไป

ปัจจัยคำจวน (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่กำจัดความไม่พึงพอใจในงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมภายนอก เป็นแรงจูงใจภายนอกที่เกิดจากภาวะการทำงาน ประกอบด้วย

1. ค่าตอบแทน (Payment) หมายถึง ค่าตอบแทนที่เป็นเงิน และผลประโยชน์อื่นที่ได้รับจากการทำงานจะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติมีกำลังใจ รักงาน และปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจให้เกิดผลที่ดีที่สุด อีกทั้งยังเป็นการธำรงรักษามูลค่าที่มีประสิทธิภาพไว้ในองค์การด้วย สำหรับพยาบาลวิชาชีพก็เหมือนกับผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น ที่ต้องการค่าตอบแทนเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่ง สเตียร์ส และพอร์เตอร์ (Steers & Porter, 1991) กล่าวว่า ค่าตอบแทนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะสร้างความพึงพอใจในงานให้กับพยาบาล และการศึกษาของ เพ็ชช, พรอยด์, ลุยคาร์ท, และฟอนเดรน (Pierce, Freund, Luikart, & Fondren, 1991) พบว่า ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าวิชาชีพอื่น จึงไม่พึงพอใจในวิชาชีพและเป็นสาเหตุให้ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น จากการศึกษาของ นีทฮอค, คูบัก, และครอนด์ (Neathawk, Dubuguc, & Kronk, 1988) พบว่า เงินเดือนและผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน เป็นปัจจัยแรกที่ช่วยกำจัดความไม่พึงพอใจในงาน ดังนั้นการเพิ่มค่าตอบแทนให้มากขึ้น จะสามารถป้องกันหรือกำจัดความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้

2. การนิเทศงาน (Technical Supervision) หมายถึง กระบวนการชี้แนะ สอนให้คำปรึกษา และติดตามการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา การนิเทศงานมีส่วนสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานเพราะการนิเทศงานที่ดี คือ การที่ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่ามีปัญหาต่าง ๆ ที่เขาประสบอยู่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้เกิดความมั่นใจและพึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น ซึ่ง วิเชียร ทวีลาภ (2534) ให้ข้อชี้แนะว่า การนิเทศงานโดยวิธีการสังเกต และให้โอกาสผู้ปฏิบัติได้ใช้ความคิด ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในงาน และส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และการศึกษาของ นิโคลส์ (Nichols, 1974) พบว่า การนิเทศงานที่ไม่มีคุณภาพจะทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง การติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานกับผู้ร่วมงาน ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่เป็นระบบเปิด จะทำให้ผู้ปฏิบัติได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง รวดเร็ว และชัดเจน อีกทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานจะทำให้เกิดความสุขในการทำงาน และเป็นสิ่งสร้างเสริมความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ดังนั้น การติดต่อสื่อสารที่ดี และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลจะช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงาน และส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจ ในงาน (Beletz, 1990)

4. นโยบายและการบริหารขององค์กร (Company Policy) หมายถึง ข้อกำหนดทิศทางบริหารและการปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อให้สมาชิกองค์กรถือปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย องค์กรที่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน จะทำให้การดำเนินงานของ องค์กรมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ ริโอรีแดน (Riordan, 1991) พบว่านโยบายขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลสาธารณสุข นโยบายการบริหารงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในงาน คือ การบริหารงานแบบกระจายอำนาจให้ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน และแก้ไขปัญหาขององค์กร นโยบายที่จะสร้างความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอีกประการหนึ่ง คือ นโยบายการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพราะทำให้ทราบว่าตนเองมีความสามารถอยู่ในระดับไหน ควรได้รับการปรับปรุงอย่างไร การประเมินผลที่มีความเป็นธรรม จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงาน และคงอยู่ในงานต่อไป (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

เดคท์ทิต และโฟรบ (Dect & Froebe, 1984 อ้างถึงใน สุกัญญา โกวศัลย์ฉิลก, 2537, หน้า 38) พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การได้ใช้  
 วิจารณ์และตัดสินใจในการพยาบาล การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์ และการมีโอกาส  
 ทางการศึกษา

โดแลน (Dolan, 1987) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายและ  
 ความพึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 90 คน จาก  
 โรงพยาบาลในเมืองดับลิน (Dublin) โดยใช้วิธีการร่วมมือ (Participate) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่  
 มีความพึงพอใจในงานสูงจะมีความเหนื่อยหน่ายต่ำ และพยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานต่ำจะมี  
 ความเหนื่อยหน่ายสูง ซึ่ง มาสแลช (Maslach, 1982) กล่าวว่า เมื่อพยาบาลไม่พึงพอใจในงานจะมี  
 ความรู้สึก เหนื่อยหน่าย และมีทัศนคติที่ไม่ดี ต่อการปฏิบัติงาน โดยมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่  
 ไม่กระตือรือร้น ท้อแท้ ไม่รับผิดชอบ ไม่อยากทำงาน ละเลยการดูแลผู้ป่วย และประสิทธิภาพ  
 ของงานต่ำลง นอกจากนี้ ความพึงพอใจในงานยังเป็นสิ่งที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงาน  
 ซึ่งบ่งบอกถึงความสุข และคุณค่าของชีวิตจากการทำงานได้อีกด้วย (Hood & Koberg, 1991  
 อ้างถึงใน กนกพร แจ่มสมบุรณ์, 2539) ความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพ  
 ของงาน และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพราะถ้าพยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจในงาน  
 ย่อมทำงานอย่างมีความสุข สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น (Larson, Lee, Brown, & Shorr, 1991)

วิลเลียมส์ (Williams, 1990) ได้เสนอผลการศึกษารื่อง การเปรียบเทียบความพึงพอใจใน  
 งานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกศัลยกรรมอายุรกรรม  
 ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน  
 โดยพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งพยาบาลที่มีความพึงพอใจใน  
 ค่าตอบแทนต่ำสุด จะให้ความสำคัญแก่ค่าตอบแทนสูงสุด และความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์  
 ระหว่างพยาบาลด้วยกันสูงสุดรองลงมาคือ พึงพอใจในสถานภาพวิชาชีพ ความเป็นอิสระ การมี  
 ปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ เงื่อนไขของงาน นโยบายขององค์กร และค่าตอบแทน

จอห์นสตัน (Johnston, 1997) ได้เสนอผลการศึกษารื่ององค์ประกอบของความพึงพอใจ  
 และความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ที่  
 จะศึกษาว่าพยาบาลให้ คุณค่าแก่องค์ประกอบใดมากที่สุด และพยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่ทำ  
 อยู่อย่างไร โดยทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ 35 คนของโรงพยาบาลเซาท์เวสเตอร์น ประเทศ  
 สหรัฐอเมริกาพบว่า ปัจจัยที่พยาบาลให้คุณค่าความสำคัญมากที่สุดคือ ค่าตอบแทน รองลงมาคือ  
 สถานภาพวิชาชีพ ความเป็นอิสระ การมีปฏิสัมพันธ์ เงื่อนไขของงาน และนโยบายขององค์กร  
 พยาบาลมีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีความพึงพอใจในสถานภาพวิชาชีพ

มากที่สุด รองลงมาคือ ความเป็นอิสระ การมีปฏิสัมพันธ์ นโยบายขององค์กร และค่าตอบแทนตามลำดับ

ทุมัลตี้ (Tumulty, 1992) ได้รายงานผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบทบาท ความพึงพอใจในงาน และผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าตึกของโรงพยาบาล 10 แห่ง จำนวน 110 คน ในรัฐทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าตึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และการให้ข้อมูลย้อนกลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมของหัวหน้าตึก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) พบว่าความพึงพอใจในงานโดยรวมของหัวหน้าตึก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ยูคี เกตุสัมพันธ์ (2537) ได้ทำการสัมภาษณ์ระดับลึกกับพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลศิริราช ที่ขึ้นใบลาออกและกำลังรออนุมัติ จำนวน 36 คน พบว่า สาเหตุการลาออกโอนย้าย มีหลายสาเหตุ แต่สาเหตุร่วมส่วนใหญ่ว่าพยาบาลกล่าวถึงมากที่สุด คือ สาเหตุการบริหารจัดการ (ระบบการควบคุมบังคับบัญชาตัวผู้บริหาร) ลักษณะงาน (งานหนัก การอยู่เวร ความก้าวหน้าน้อย ความขัดแย้งในบทบาทและผู้ร่วมงานมาก โดยงานซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อโรค ฯลฯ) และสาเหตุอื่น ๆ (เงินเดือนและค่าตอบแทนน้อย งานอื่นมีโอกาสที่ดีกว่าสวัสดิการ การเดินทาง ต้องการศึกษาต่อ ฯลฯ)

สุภาณี ทหารธรรม (2537 อ้างถึงใน อมรรัตน์ เสดสุวรรณ, 2538) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ 330 คน พบว่า บรรยากาศองค์การมิติขวัญ มิติแบบอย่าง มิติกรุณาปราณี และการดูแลในวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ

อมรรัตน์ เสดสุวรรณ (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 350 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2540) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจ ในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ศูนย์พระปกเกล้า จันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 176 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการของโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า มีความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานอยู่ใน ระดับกลาง และมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับกลาง และตัวแปรทั้งสองมีความ สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กริชแก้ว แก้วนาค (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ใน โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 254 คน ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.53)

สมสมัย สุธีรสานต์ (2544) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาล สงขลาครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 246 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน โดยรวมระดับปานกลาง แต่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001 พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจระดับมากในด้านการ พิจารณาร่วมกับ ผู้อื่นเป็นทีม การได้รับการยอมรับ สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนพยาบาล ส่วนผู้ช่วย พยาบาล พึงพอใจมากในด้านการทำงานเป็นทีม สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และพึงพอใจ น้อยในด้านสวัสดิการที่พักและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย

สำหรับ ขนิษฐา กุลกฤษฎา (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ความ พึงพอใจในงานจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการจูงใจของแม็คคลินแลนด์ (McClinland) และบรรยากาศ องค์การของ ลิตวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968 อ้างถึงใน มัทนา อาภาสุวรรณ, 2545, หน้า 38) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ จำนวน 230 คน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับดี และความพึงพอใจ ในงานอยู่ในระดับมาก บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของ หัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน นิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2539) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีพลังอำนาจในงานความพึงพอใจในปัจจัยการ ทำงานกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชัยนาท โดยใช้ กรอบแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบอร์กมาประเมินความพึงพอใจในงาน ศึกษาในกลุ่ม ประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ จำนวน 124 คน พบว่า ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำหรับ สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธ์ (2539) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8 โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก และแบบประเมินการปฏิบัติงานของ ชไวเรียล (Schwirial, 1998) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 174 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจในองค์ประกอบปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความก้าวหน้าในงาน และมีความพึงพอใจในองค์ประกอบปัจจัยด้านค่าตอบแทน การนิเทศงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบายขององค์กร สภาพการทำงานและความมั่นคงปลอดภัยในงานอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สำหรับ อมรรัตน์ เสดสุวรรณ (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 350 คน ใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์กเป็นกรอบแนวคิดของความพึงพอใจในงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่จะปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน มีประสบการณ์และเงินเดือนต่างกันมีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กริชแก้ว แก้วนาค (2541) ได้ศึกษารูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการบริหารของ ลิเคิร์ต (Likert, 1976) ความพึงพอใจในงานของ มุนสัน และเฮดา (Munson & Heda, 1974) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 84 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 248 คน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การบริหารงานของตัวเองเป็นแบบมีส่วนร่วมมากที่สุด (ร้อยละ 79.19) ในขณะที่พยาบาลประจำการรับรู้การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบปริกษาหารือมากที่สุด (ร้อยละ 50.40) ทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการรับรู้รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.53) รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การประเมินความพึงพอใจในงาน การประเมินความพึงพอใจในงานเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการประเมินเพื่อให้ทราบและเข้าใจในแหล่งหรือปัจจัยของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เพื่อจะได้พัฒนาเสริมสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจที่สูงขึ้น เพราะความพึงพอใจในงานนำมาซึ่งการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529) ดังนั้น จึงได้มีการประเมินความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการประเมินความพึงพอใจในงานส่วนใหญ่เป็นการสอบถามความคิดเห็นหรือทัศนคติในสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานหรือไม่พึงพอใจแล้วให้คะแนนวัดออกมาเป็นระดับความพึงพอใจ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินซึ่งมีหลากหลายแนวคิดได้แก่ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน (สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธ์, 2539; สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2540) ทฤษฎีการจูงใจของแม็คคิลเลนด์ ซึ่งประเมินด้านความสำเร็จของงาน อำนาจในการบริหารงาน และการมีสายสัมพันธ์ (ขนินฐา กุลกฤษฎา, 2539) ส่วนมุนตัน และเฮคา ประเมินความพึงพอใจในงานใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความพึงพอใจภายนอก 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ด้านการมีส่วนร่วม และ 4) ด้านความพึงพอใจภายใน (กริชแก้ว แก้วนาค, 2541) สำหรับ สมิธ (Smith, 1995) ได้ประเมินความพึงพอใจในงานใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านงานที่รับผิดชอบ 2) ด้านการนิเทศ 3) ด้านผู้ร่วมงาน 4) ด้านงานโดยทั่วไป 5) ด้านค่าตอบแทน และ 6) ด้านโอกาสก้าวหน้า (วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และเรมวต นันทศุภวัฒน์, 2541)

ส่วนแมคคิลเลนด์ และมุลเลอร์ ได้สร้างแบบประเมินความพึงพอใจในงาน คือ แบบประเมินความพึงพอใจในงานของแมคคิลเลนด์/ มุลเลอร์ (McCloskey/ Mueller Satisfaction Scale หรือ MMSS) ใช้ประเมินความพึงพอใจในงานใน 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสิ่งตอบแทนภายนอก 2) ด้านตารางเวลาการปฏิบัติงาน 3) ด้านความสมดุลระหว่างงานกับครอบครัว 4) ด้านผู้ร่วมงาน 5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ 6) ด้านโอกาสในวิชาชีพ 7) ด้านการยกย่องชมเชย/การยอมรับ และ 8) ด้านการควบคุม/ความรับผิดชอบ (พิเชษ คำถาเครือ, 2541) สำหรับ แสตมป์ส และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) ได้สร้างเครื่องมือ ดัชนีความพึงพอใจในงาน (The Index of Work Satisfaction หรือ IWS) เพื่อประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในปัจจุบัน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านค่าตอบแทน 2) ด้านความเป็นอิสระ 3) ด้านเงื่อนไขของงาน 4) ด้านนโยบายขององค์กร 5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ และ 6) ด้านสถานภาพของวิชาชีพ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดและแบบประเมินความพึงพอใจในงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงจากทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Motivation Hygiene Theory)

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานการพยาบาล ในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มาร์แรม และคณะ (Maram et al., 1974) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลในหน่วยงาน ที่ให้การมอบหมายงานแบบทีม รายผู้ป่วย หน้าที่และพยาบาลเจ้าของไข้ โดยศึกษาในโรงพยาบาล สองแห่ง ใช้พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nurse) จำนวน 45 คน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็น ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผลคือ พยาบาลเจ้าของไข้มีความคิดเห็นว่าคุณสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้สูง ทำให้เกิดความพอใจในงาน (Job Satisfaction) มากขึ้น และมีแรงกระตุ้นให้คงอยู่กับการพยาบาล เกิดความภาคภูมิใจ และพอใจในวิชาชีพพยาบาล สิ่งสำคัญอีกข้อหนึ่งคือพยาบาลมีความรู้สึกว่าคุณมีความสนใจ และกระตือรือร้นต่อความต้องการของผู้ป่วยและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามพื้นฐานทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วยร่วมกับการใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์และสรีรวิทยา ประการหลังนี้พยาบาลเจ้าของไข้มีความรู้สึกว่าคุณตนเองได้เพิ่มพูนทักษะและความรู้ด้านนี้มาก ซึ่งนอกจากนี้จะมีส่วนช่วยให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจพอใจในงานมากขึ้น ยังช่วยให้คุณภาพการพยาบาลสูงขึ้นด้วย และจากการศึกษาของ สุกัญญา โกวศลย์ดิลก (2537) เกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าระบบการมอบหมายงานแบบปกติ นอกจากนี้การใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการช่วยให้เกิดความขัดแย้งกันในกลุ่มบุคลากรพยาบาล คือ ลำดับสถานภาพ (Status Hierarchy) ที่เกิดขึ้นในลักษณะการมอบหมายงานเป็นทีมจะถูกขจัดไป เมื่อใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในขณะเดียวกันพยาบาลแต่ละคนมีความรับผิดชอบสูงขึ้น ให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องกันด้วยความมั่นใจและแสดงความรู้สึกถึงความเป็นวิชาชีพเพิ่มขึ้น

จากแนวคิด ทฤษฎี และการศึกษาวิจัยข้างต้น พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล นั้นเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกของพยาบาลที่มีต่องานการพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจาก ปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยที่เกี่ยวกับงานและสิ่งแวดล้อมในองค์การ ปัจจัยที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งนักวิชาการแต่ละท่านได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานไว้เป็นหมวดหมู่แตกต่างกัน สำหรับการท้าววิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาล คือคุณภาพการบริการพยาบาล ในการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบปกติกับแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยยึดตามแนวศึกษาดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานตามการแบ่งของเฮิร์ชเบอร์ก มัวส์เซอร์ และชินเดอร์แมน โดยใช้ 2 ปัจจัยหลักคือปัจจัยเชิงใจ 5 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน และสำหรับปัจจัยจำวน ได้แก่ ค่าตอบแทน การนิเทศงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบายและ

การบริหารขององค์กร สภาพการทำงาน ความมั่นคงปลอดภัยในงาน เพื่อจะได้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการปรับปรุงการบริหารจัดการต่อไป

กล่าวโดยสรุป การมอบหมายงานการพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญซึ่งต้องการพยาบาล ทั้งต่อวิชาชีพและผู้รับบริการ การเลือกใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสม จะก่อให้เกิดการพัฒนาทางวิชาชีพและการให้บริการที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การมอบหมายงานรูปแบบปกติ และแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความแตกต่างกันทั้งด้านการบริหารองค์กร การติดต่อสื่อสาร วิธีการปฏิบัติงาน จึงทำให้ส่งผลต่อการทำงานของพยาบาลที่แตกต่างกัน ทั้งด้านวิธีการปฏิบัติงาน คือ การใช้กระบวนการพยาบาล และต่อตัวพยาบาลเอง ในด้านของความเป็นอิสระและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาล เจ้าของไข้ โดยหลักการนั้นเป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดผลดีแก่การให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก แต่ยังมีการศึกษาผล ของการมอบหมายงานต่อความเป็นอิสระหรือเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลโดยตรง น้อยส่งผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลยังไม่มีประเด็นชัดเจนว่ามีความแตกต่างจากรูปแบบการมอบหมายงานแบบอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ว่าจะมีผลต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล และความแตกต่างจากการมอบหมายงานแบบปกติที่ใช้กันอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียง