



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เพื่อให้การวิจัยได้ข้อมูลที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย และใช้ตอบคำถามการวิจัยในครั้งนี้สามารถสรุปและนำเสนอประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. หอผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยวิกฤต
  - 1.1 ความหมายหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 1.2 ความหมายของผู้ป่วยวิกฤต
  - 1.3 ลักษณะการจัดหอผู้ป่วยวิกฤตและการจัดอัตรากำลัง
2. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.1 ความหมายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.2 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
3. พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 3.1 พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 3.2 บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 3.3 สมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
4. แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว
  - 4.1 ความหมายของการปรับตัว
  - 4.2 ทฤษฎีการปรับตัว
  - 4.3 องค์ประกอบของการปรับตัว
  - 4.4 แนวคิดการปรับตัวในการทำงาน
  - 4.5 ผลของการปรับตัว
5. แนวคิดการคงอยู่ในงาน
  - 5.1 ความหมายการคงอยู่ในงาน
  - 5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในงาน
6. แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ

- 6.1 ความหมายของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา
- 6.2 วิธีการปรากฏการณ์วิทยา
- 6.3 ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology)
- 6.4 ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger (Heideggerian phenomenology)
- 6.5 ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. หอผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยวิกฤต

### 1.1 ความหมายหอผู้ป่วยวิกฤต

แนวคิดการก่อตั้งหอผู้ป่วยวิกฤตเริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1853 ในสงครามไครเมีย (Crimean war) จากการค้นพบของ Florence Nightingale ที่ว่าการคัดกรองทหารที่ได้รับบาดเจ็บในสงครามตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ เพื่อให้การดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถลดอัตราการตายของทหารที่ได้รับบาดเจ็บจากสงครามที่รักษาตัวในโรงพยาบาลลงได้จากเดิมที่มีอัตราการตายสูงถึง 40% เหลือเพียง 2% จากการค้นพบนี้ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจ ติดตาม สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ต่อมาในปี ค.ศ. 1950 Peter Safar เป็นวิสัญญีแพทย์ คนแรกที่ได้จัดตั้งหน่วยเฉพาะเพื่อรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการดมยาสลบ และต้องการการช่วยเหลือนด้านการหายใจ ในสภาพแวดล้อมที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ใช้แนวคิดการช่วยเหลือนชีวิตขั้นสูง ต่อมาในปี ค.ศ. 1953 จากการแพร่ระบาดของโรคโปลิโอ พบว่าผู้ป่วยโรคโปลิโอจำนวนมากมีการหายใจล้มเหลวจำเป็นต้องได้รับการเฝาระวังและช่วยเหลือนด้านการหายใจอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง มีการจัดตั้งหน่วยที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดขึ้น และมีการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นครั้งแรกที่กรุงโคเปนเฮเกน (British Association of Critical Care Nurses, 2010; Reisner-Sénélar, 2011) และอีกสองปีต่อมาแนวคิดนี้ได้แพร่ขยายไปประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นครั้งแรก โดย Dr. William Mosenthal ซึ่งเป็นวิสัญญีแพทย์อยู่ที่ Dartmouth-Hitchcock Medical Center เป็นผู้ก่อตั้ง จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1960 มีการยอมรับอย่างแพร่หลายว่าภาวะหัวใจหยุดเต้นนั้นเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเจ็บป่วยและการตายของผู้ป่วย ดังนั้นต้องมีการติดตามการทำงานของหัวใจอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง หอผู้ป่วยวิกฤตจึงได้กำเนิดขึ้น ในปัจจุบันมีชื่อเรียกที่หลากหลาย เช่น หอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit)

ผู้ป่วยหนักหรือหออภิบาล (Critical Care Unit: CCU) หรือเรียกสั้นๆว่าไอ ซี ยู. (ICU) ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของหอผู้ป่วยวิกฤตไว้ดังนี้

Michigan Health and Safety Coalition (2004) ให้ความหมายของหอผู้ป่วยวิกฤต ว่าเป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บที่ร้ายแรง มีการล้มเหลวของระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต กล้ามเนื้อหัวใจหรือกล้ามเนื้อขาดเลือด เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่อาจจะยังคงใช้เครื่องช่วยหายใจ และใส่เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ ที่จำเป็นต้องมีการตรวจสอบอย่างใกล้ชิด เพื่อรักษาหน้าที่ของอวัยวะต่างๆที่สำคัญในร่างกายให้ทำงานได้ตามปกติ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีความเชี่ยวชาญ และได้รับการอบรมเพิ่มเติมเรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและการใช้อุปกรณ์ต่างๆ

Williams และ Wilkins (2004) ได้กล่าวถึงหอผู้ป่วยวิกฤตว่าเป็นหอผู้ป่วยที่เป็นสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและได้รับบาดเจ็บรุนแรง

Sole, Klein และ Moseley (2005) อธิบายว่าหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ต่อมาได้มีการพัฒนาให้มีความเฉพาะทางมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบต่างๆ เช่น หอผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทและสมอง หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยวิกฤตไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

Joint Faculty of Intensive Care Medicine (2003 cited in Victoria's intensive care service future direction, 2009) กล่าวถึงหอผู้ป่วยวิกฤตว่าเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะทางที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินรุนแรง มีความซับซ้อนของโรค หรือผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด ภายใต้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และอุปกรณ์การแพทย์ที่พิเศษ เพื่อรักษาชีวิต หรือช่วยให้ผู้ป่วยสำคัญต่างๆในร่างกายกลับมาทำงานได้ตามปกติ

Bray, Wren, Baldwin, St Ledger และคนอื่นๆ (2010) ให้ความหมายหอผู้ป่วยวิกฤต ว่าเป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตราย ต้องได้รับการวินิจฉัย การป้องกัน และการรักษาภาวะล้มเหลวของอวัยวะภายในร่างกายหลายระบบ ต้องการการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษามากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ให้ความช่วยเหลือการทำงานของ

ระบบทางเดินหายใจ และระบบอื่นๆที่มีภาวะการทำงานล้มเหลว เพื่อให้ผู้ป่วยสำคัญในร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหน่วยงานที่ให้การบริการผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินรุนแรง มีความซับซ้อนของโรค โดยมีอาการล้มเหลวของระบบการทำงานของอวัยวะสำคัญ ระบบใดระบบหนึ่งหรือหลายระบบ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีอุปกรณ์เครื่องมือที่พิเศษและทันสมัยเพียงพอในการช่วยชีวิต และให้การดูแลติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

## 1.2 ความหมายของผู้ป่วยวิกฤต

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ให้ความหมายของผู้ป่วยวิกฤตไว้ดังนี้

สุจิตรา ลีมนานวยลาภ และชวนพิศ ทานอง (2551) อธิบายว่า ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาวิกฤตด้านร่างกายที่คุกคามกับชีวิต ต้องการการดูแลและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้มีชีวิตรอดอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

Williams และ Wilkins (2004) ได้อธิบายความหมายของผู้ป่วยวิกฤตว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บรุนแรงซึ่งคุกคามต่อชีวิต อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีความต้องการการดูแลและเฝ้าระวังจากพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

Sole, Klein และ Moseley (2005) กล่าวว่าผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านร่างกายซึ่งเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต

American Association of Critical Care Nursing (2008) ให้ความหมายผู้ป่วยวิกฤตว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงและมีปัญหาวิกฤตทางสุขภาพที่คุกคามชีวิต มีภาวะอ่อนแอของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลง และมีความซับซ้อนของโรค ต้องการการเฝ้าระวังและการดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด

Victoria's Intensive Care Service future Direction (2009) กล่าวว่าผู้ป่วยวิกฤตคือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่คุกคามชีวิต และมีภาวะแทรกซ้อน และต้องใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน มีการจัดการทางการแพทย์ และการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่มีเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีภาวะล้มเหลวของอวัยวะสำคัญระบบใดระบบหนึ่งของร่างกายหรือหลายๆระบบ เป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาวิกฤตด้านร่างกายที่คุกคามชีวิต มีปัญหาซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการดูแลให้การพยาบาลจากพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างใกล้ชิด ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้มีชีวิตอยู่และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

จากการที่หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีภาวะล้มเหลวของอวัยวะสำคัญระบบใดระบบหนึ่งของร่างกายหรือหลายๆระบบ เป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาวิกฤตด้านร่างกายที่คุกคามชีวิต มีปัญหาซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการดูแลให้การพยาบาลจากพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างใกล้ชิด ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้มีชีวิตอยู่และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ร่วมกับการใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษในการดูแลติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้นั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพและประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ดี เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

### 1.3 ลักษณะการจัดหอผู้ป่วยวิกฤตและการจัดอัตรากำลัง

#### 1.3.1 ลักษณะการจัดหอผู้ป่วยวิกฤต

หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นพื้นที่ที่ให้บริการผู้ป่วยวิกฤตที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างใกล้ชิด ถูกต้องและรวดเร็ว ร่วมกับการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ เครื่องอัลตราซาวด์ อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีวิต เป็นต้น ดังนั้นลักษณะการจัดหอผู้ป่วยวิกฤตจึงมีการกั้นเป็นห้องผู้ป่วย แยกจากห้องทำงานของบุคลากรพยาบาล (Nurse station) ประตูห้องผู้ป่วยเป็นบานกระจกใส เพื่อให้สังเกตอาการได้ง่ายตลอดเวลา ภายในห้องทุกห้องจะจัดให้มีอ่างล้างมือ มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการดูแลพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และการจัดวางเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ มีการติดตั้งระบบเครื่องปรับอากาศ ท่อลม และระบบระบายอากาศที่เป็นอิสระจากระบบปรับอากาศและท่อลม (จริยา แสงสัจจา, 2550)

### 1.3.2 การจัดอัตรากำลัง

มาตรฐานการจัดอัตรากำลังของสมาคมแพทย์อังกฤษ (British Medical Association) และสภาการพยาบาลระบุว่า การจัดสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีให้เหมาะสมตามสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนจะให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยหนึ่งคน หรือในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด แต่ระบบทางเดินหายใจยังสามารถทำงานได้ปกติ อัตรากำลังจะเป็นพยาบาลหนึ่งคนต่อผู้ป่วยสองคน (ราชกิจจานุเบกษา, 2549; Bray, Wren, Baldwin, St Ledger and et al., 2010)

สรุปได้ว่าการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน คุณภาพต่อชีวิตนั้น นอกจากจะต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน และใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่พิเศษแล้วนั้น การที่จะให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ยังจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ดี ทั้งในด้านของสถานที่ต้องมีความเหมาะสม มีพื้นที่เพียงพอในการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่อย่างรวดเร็ว และจำนวนบุคลากรพยาบาลต้องมีเพียงพอเหมาะสมตามสภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนได้โดยไม่เร่งรีบจนเกินไป และไม่เกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล

## 2. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงต้องมีการจัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีความเหมาะสม ทันสมัย และมีจำนวนที่เพียงพอในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และที่สำคัญคือบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และชวนพิศ ทานอง, 2551)

## 2.1 ความหมายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาม และชวนพิศ ทำนอง (2551) ได้ให้ความหมายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตทางด้านร่างกายที่คุกคามชีวิต มีการประเมินปัญหาผู้ป่วยพร้อมทั้งวางแผนการรักษายาบาล ในการแก้ไขปัญหาด้านร่างกายและจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

สุภารัตน์ ไวยชีตา และคณะ (2551) ให้ความหมายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยวิกฤตที่คุกคามชีวิต โดยไม่คาดการณ์มาก่อน มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการตรวจรักษายาบาล ตามความต้องการการดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น

วิจิตรา กุสุมภ์ (2553) ให้ความหมายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นการดูแลบุคคลที่มีปัญหาจากการถูกคุกคามชีวิต โดยเน้นการรักษาประคับประคองทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ตามภาวะการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ

Williams และ Wilkins (2004) ได้อธิบายความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นการให้การพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บรุนแรง ซึ่งคุกคามต่อชีวิต อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีความต้องการที่ซับซ้อนและต้องการการดูแลและเฝ้าระวังจากพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

Sole, Klein และ Moseley (2005) กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึงการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านร่างกาย ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงที่คุกคามต่อชีวิต โดยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

American Association of Critical Care Nursing (2008) อธิบายว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตด้านร่างกายและคุกคามต่อชีวิต โดยพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในการดูแลผู้ป่วย ตามการตอบสนองของผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต รวมทั้งดูแลการตอบสนองต่อครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต

สรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินทางด้านร่างกายและถูกคุกคามต่อชีวิต ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การดูแลจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการตรวจรักษายาบาล เพื่อให้การดูแลและตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้

ผู้ป่วยรอดชีวิต รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาภายหลัง และต้องตอบสนองต่อครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพได้นั้น จะต้องมีการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล สร้างเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และเป็นไปในแนวทางเดียวกันในระดับสากล

## 2.2 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Critical Care Nursing: AACN, 2008) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตตามรูปแบบของ Synergy model ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดหลัก 4 ด้าน คือ 1) ด้านภาระหน้าที่ (Mission) 2) ด้านวิสัยทัศน์ (Vision) 3) ด้านคุณค่า (Value) และ 4) ด้านจริยธรรม (Ethics) และกำหนดวิธีการปฏิบัติในการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตไว้ 2 ส่วน คือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

ส่วนที่ 1: มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมิน โดยรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย และครอบครัว โดยการประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพ ความคาดหวังของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม เป็นข้อมูลที่สำคัญ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการแพทย์ เป็นการวินิจฉัยจากข้อมูลที่ประเมินได้ ข้อมูลวินิจฉัยใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีม ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ อื่นๆ ซึ่งเป็นข้อมูลวินิจฉัยที่ช่วยวัดผลลัพธ์ และการวางแผนการพยาบาลเพื่อประเมินความก้าวหน้า และเป็นข้อมูลวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 3 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นผลลัพธ์ที่ได้จากข้อมูลวินิจฉัยที่เป็นจริง มีความเป็นไปได้ เป็นระบบที่เหมาะสมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ ผลลัพธ์ที่เหมาะสมเป็นจริงกับอายุและความสามารถของผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่วัดได้ คาดการณ์ได้จากความต้องการของผู้ป่วยในการได้รับการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล วิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นการวางแผนการพยาบาลตอบสนองความต้องการผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีการวางแผนร่วมกันในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว การวางแผนการพยาบาลสะท้อนให้เห็น



ถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ การวางแผนต้องมีความต่อเนื่อง ยอมรับได้ และเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และคุกคามต่อชีวิตน้อยที่สุด ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่จะได้รับ

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพอื่นๆ มีส่วนร่วมในการประเมินอย่างเหมาะสม ในระยะเวลาที่เหมาะสม ภายหลังจากการให้การพยาบาล ข้อมูลจากการประเมินอย่างต่อเนื่องมีประโยชน์ในการปรับปรุงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผลลัพธ์ และการวางแผนการพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลประเมินได้จากผลลัพธ์และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 2: มาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย 8 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 คุณภาพการพยาบาล คุณภาพและประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึง โดยใช้ผลการดูแลอย่างมีคุณภาพ เปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

มาตรฐานที่ 2 การประเมินและพัฒนาตนเอง ประเมินตนเองตามมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพและกฎระเบียบข้อบังคับ โดยพยาบาลประเมินตนเองตามการปฏิบัติการของวิชาชีพ สถานภาพและกฎระเบียบข้อบังคับ ประเมินจากการป้อนกลับจากทีมดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพอื่นๆ และพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายที่วางไว้

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล เสริมสร้างและคงไว้ซึ่งความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ในการพยาบาล โดยให้พยาบาลมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ทักษะกว้างไกล มองหาประสบการณ์จากการปฏิบัติ นำมาเสริมสร้างทักษะ และสมรรถนะ

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในเชิงวิชาการ พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ และผู้ร่วมงานอื่นๆ ให้พยาบาลแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์กับผู้ร่วมงานอื่นๆ เพื่อยกระดับวิชาชีพ ช่วยให้ทีมมีประสิทธิผลจากการทำงานร่วมกัน

มาตรฐานที่ 5 คุณภาพเชิงจริยธรรม พยาบาลยึดหลักคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการตัดสินใจและให้การพยาบาล โดยให้พยาบาลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิด

ความมั่นใจ พึ่งพาตนเองได้ พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันไม่แบ่งแยกชนชั้น ปกป้องเกียรติ ศักดิ์ศรี สิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วยและพยาบาลต้องยึดหลักจริยธรรมในการตัดสินใจและการให้การพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 บทบาทด้านการมีส่วนร่วม พยาบาลร่วมมือประสานงานกับผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพอื่นๆ โดยพยาบาลติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ ทำงานเป็นทีมในการวางแผนการดูแล ร่วมกันตัดสินใจ นำไปสู่การให้การรักษายาบาล การประชุมปรึกษา ร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ และมีการส่งต่อในเรื่องการดูแลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 7 ความสามารถด้านการวิจัย พยาบาลใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลปฏิบัติงานบนพื้นฐานของงานวิจัย และพยาบาลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติทางคลินิก เพื่อนำไปสู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

มาตรฐานที่ 8 ความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยเกี่ยวกับความปลอดภัย ประสิทธิภาพของงาน และค่าใช้จ่ายในการวางแผน และการให้การพยาบาล โดยพยาบาลประเมินปัจจัยด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพของงาน ประโยชน์และค่าใช้จ่ายตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการเลือกแหล่งบริการสุขภาพ พยาบาลทำหน้าที่ตามสถานภาพที่ได้รับมอบหมาย และเป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัว

สมาคมพยาบาลวิกฤติแห่งประเทศไทยแคนาดา (2009) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ฝ่ายการศึกษาและผู้บริหาร ใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดในหอผู้ป่วยวิกฤติ โดยที่มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ คือความคาดหวังที่สามารถปฏิบัติได้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการปฏิบัติพยาบาลที่ปลอดภัย ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ใช้ทักษะขั้นสูงและความรู้เฉพาะทางอย่างต่อเนื่องในการประเมิน ติดตาม และการจัดการผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความสมดุลทางสรีรวิทยา

1.1 รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ

1.2 วิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลจากหลายๆแหล่ง เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

- 1.3 จัดลำดับความสำคัญของการดูแลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอันตรายและไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต
- 1.4 ประมวลผลข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากการประเมิน ใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย
- 1.5 ดำเนินการการปฏิบัติพยาบาลตามแผนการดูแลพยาบาลที่วางไว้ในผู้ป่วยแต่ละคน
- 1.6 คาดการณ์ ป้องกัน และเตรียมพร้อมในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดอันตรายถึงชีวิต
- 1.7 การบริหารจัดการ การรักษาตามอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป
- 1.8 ติดตามและประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติพยาบาลในระยะเวลาที่เหมาะสม ทบทวนและแก้ไขการปฏิบัติพยาบาลตามความจำเป็น เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มาตรฐานที่ 2 ให้การส่งเสริม และอำนวยความสะดวก เกี่ยวกับความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ประกอบไปด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ซึ่งไม่เป็นที่คุ้นเคยของผู้ป่วยและครอบครัว

- 2.1 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อบรรเทาผลกระทบจากสิ่งเร้าต่างๆ
- 2.2 ป้องกันและช่วยบรรเทาทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และความสับสน ซึ่งเป็นสาเหตุของความรู้สึกไม่สุขสบายของผู้ป่วยแต่ละคน
- 2.3 รักษาศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความหลากหลายของแต่ละบุคคล เช่น อายุ เชื้อชาติ ความเชื่อทางจิตวิญญาณ เพศ สถานภาพสมรส รสนิยมทางเพศ วิถีชีวิต และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม
- 2.4 ให้ข้อมูลการรักษาตามความเป็นจริง เหมาะสมกับระดับของความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

มาตรฐานที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมืออันเป็นประโยชน์ร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยความไว้วางใจ ให้เกียรติ เคารพ การสื่อสารและการทำงานร่วมกัน

- 3.1 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และการตอบสนองต่อประสบการณ์การดูแล และเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม
- 3.2 ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัว อย่างเปิดเผยและถูกต้องตรงไปตรงมา เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและวางแผนการดูแลพยาบาล

3.3 รับฟังความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วย

3.4 สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว

3.5 อนุญาตให้สมาชิกในครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เคารพความเป็นส่วนตัว ตามสภาพแวดล้อมและสถานการณ์จะอำนวย

มาตรฐานที่ 4 ให้การดูแลผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง ให้ได้รับความปลอดภัย และยึดมั่นในวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด

4.1 เชื่อมโยงข้อมูลจากการคาดการณ์ ป้องกันการบาดเจ็บหรือความผิดปกติที่อาจนำไปสู่วิกฤตทางสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิต หรือการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในระยะยาว

4.2 บันทึกเอกสารการดูแลผู้ป่วยและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ให้ชัดเจน รัดกุม ถูกต้องและตรงเวลา เคารพความเป็นส่วนตัว รักษาความลับทางสุขภาพและข้อมูลส่วนบุคคล

4.3 ค้นหาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการปรับปรุงคุณภาพบริการ

4.4 การใช้ผลการวิจัยในการปรับปรุงคุณภาพบริการ เพื่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานการพยาบาล

4.5 ดำเนินถึงความรู้และทักษะของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและมีมนุษยธรรม ตามความซับซ้อนและความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 5 ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาและดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

5.1 ให้ข้อมูล และร่วมแสดงความคิดเห็น ถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

5.2 แจกแหล่งข้อมูลที่สามารถให้การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5.3 ระบุผู้ที่สามารถให้บริจาคนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ

5.4 เข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติบนสถานการณ์ที่ซับซ้อนตามหลักจริยธรรม และการเสริมสร้างกลวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

5.5. ให้ข้อมูลกับครอบครัวและทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการสิ้นสุดแผนการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต

มาตรฐานที่ 6 ส่งเสริมการร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ให้เกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าโดยไม่แบ่งชนชั้น

6.1 อธิบายและส่งเสริมบทบาทและความรับผิดชอบ ที่มีต่อผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ

6.2 อธิบายและให้เหตุผลที่มีประสิทธิภาพ ในการสื่อสารเจรจาต่อรองระหว่างบุคคล และมีทักษะการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ในเชิงบวกในองค์กร

6.3 รับผิดชอบต่อความมีอิสระในวิชาชีพ เคารพในบทบาทเฉพาะ ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบ เพื่อการให้บริการที่ดีที่สุด

6.4 เน้นคุณค่าของความรับผิดชอบร่วมกันในการตัดสินใจ และสนับสนุนความเป็นผู้นำและบทบาทการประสานงานร่วมกัน

6.5 ให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับบุคคล ในการสร้างหรือทบทวนแผนการดูแล และความต่อเนื่องของการดูแล

มาตรฐานที่ 7 เป็นผู้นำในการสนับสนุนวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน การปรับปรุงคุณภาพ ความปลอดภัย การพัฒนาวิชาชีพ และการรับผิดชอบต่อการใช้ทรัพยากรต่างๆ

7.1 รวมความเป็นวิชาชีพ กฎหมาย จริยธรรม และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤตไว้ในปฏิบัติ

7.2 รักษาระดับการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และความสามารถระดับวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการสะท้อนปฏิบัติ โดยการประเมินตนเองเกี่ยวกับความต้องการการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการศึกษา

7.3 ส่งเสริมการวิจัย สร้างหลักฐานข้อมูลการปฏิบัติ และการเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์

7.4 ทำหน้าที่เป็นวิทยากร ครูผู้สอน เป็นแบบอย่าง ให้การสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงสำหรับนักเรียน ผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น

7.5 ส่งเสริมและสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่ดีในการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตและเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงาน

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต นอกจากจะเป็นการพยาบาลพิเศษเฉพาะทางที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งถือเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing care) แล้ว ยังเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่อง เพื่อดำรงหน้าที่ของอวัยวะสำคัญในร่างกาย เช่น หัวใจ หลอดเลือด ปอด สมองและไต ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาภายหลัง และต้องตอบสนองต่อครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตด้วย โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเกิดประสิทธิผลในงานตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์นี้ให้ผู้ป่วยและครอบครัวตามสถานการณ์ที่ได้รับมอบหมาย

### 3. พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

#### 3.1 พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

จากลักษณะของผู้ป่วยวิกฤตและการให้บริการของหอผู้ป่วยวิกฤตดังที่กล่าวมา จึงมีผู้ให้ความหมายของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ ดังนี้

เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (2552) กล่าวว่าพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญมากในการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ที่มีความรู้ และทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยวิกฤตได้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย สังคมและจิตใจ วางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีม มีความรู้ในการใช้เครื่องมือต่างๆ การแปลผลจากเครื่องติดตามสัญญาณชีพ สามารถให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที

Galley และ O'Riordan (2003) กล่าวว่าพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการให้การดูแลและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตที่มีสภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรงและวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

Bray, Wren, Baldwin, St Ledger และคนอื่นๆ (2010) อธิบายว่าพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงต้องได้รับการพยาบาลที่มีความที่ซับซ้อนมาก มีความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในทีมผู้ให้บริการผู้ป่วย โดยมีการผสมผสานความรู้ และทักษะในการดูแล

พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญการดูแล สำหรับผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต

American Association of Critical-Care Nurses (2012) ให้นิยามพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่า คือพยาบาลวิชาชีพ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้ป่วยวิกฤตที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงและครอบครัวได้รับการดูแลที่เหมาะสม

สรุปได้ว่า พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คือพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยรุนแรง ต้องได้รับการดูแลพยาบาลที่มีความที่ซับซ้อนมาก โดยสามารถผสมผสานความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ให้การดูแลและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต

### 3.2 บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพของผู้ป่วยวิกฤตที่พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยที่รุนแรง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตลอดเวลา การให้การพยาบาลที่ต้องเร่งด่วน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องใช้ทักษะ ความรู้และประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จึงมีผู้ศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ดังนี้

วรรณวิไล จันทราภา (2544) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ดังนี้

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวิกฤต เพื่อใช้ในวางแผนให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยวิกฤตแต่ละคน และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแผนการรักษาของแพทย์
2. ตัดสินใจเลือกใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ และอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีวิตต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ประยุกต์ความรู้ทางด้านการแพทย์ต่างๆมาใช้ในการทำงานของเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้
4. เผื่อระวังและสังเกตอาการผู้ป่วยวิกฤตอย่างใกล้ชิด สามารถตัดสินใจให้การพยาบาลที่รวดเร็วทันท่วงที ในกรณีที่ผู้ป่วยวิกฤตมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน
5. ติดต่อประสานงานกับแพทย์ ผู้ชำนาญการ หรือหน่วยงานอื่นๆภายในโรงพยาบาล

6. อธิบาย ให้ข้อมูล และตอบคำถามแก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นการสนับสนุนทางจิตใจ

สุจิตรา ลิ่มอำนวยการพยาบาล และชวนพิศ ทำนอง (2551) กล่าวว่าพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นเพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจึงแบ่งบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็น 3 ด้านดังนี้

1. บทบาทพยาบาลในด้านการประเมินผู้ป่วย

1.1 การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและประเมินทุกช่วงเวลา เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องสามารถประเมินปัญหาได้รวดเร็วและครอบคลุมปัญหาที่คุกคามกับชีวิตของผู้ป่วย

1.2 มีความรู้ ความเข้าใจในการวิเคราะห์หรือแปลผลข้อมูลได้ เพื่อการเฝ้าระวังติดตามอาการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่ถูกต้อง

2. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในพยาธิสภาพ แนวทางการรักษา และการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต ให้ได้รับการรักษาพยาบาลให้ทันเวลาที่

3. บทบาทพยาบาลในด้านจิตสังคม

3.1 ให้การยอมรับ กระตุ้นและกำลังใจให้ผู้ป่วยและญาติได้บอกหรือระบายความรู้สึกต่างๆ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยวิกฤต

3.2 จัดเตรียมและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพร่างกาย และจุดมุ่งหมายของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับแนวทางการรักษา การพยากรณ์โรค การรักษา เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษา

3.3 จัดหาวิธีการสื่อสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล หากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารโดยการพูดได้

3.4 กระตุ้นและสนับสนุนผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

3.5 จัดการสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตให้เหมาะสม ลดสิ่งรบกวนที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการพักผ่อนที่เพียงพอ

3.6 ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

3.7 การเตรียมผู้ป่วยและญาติออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติ โดยการให้ข้อมูลความพร้อมด้านสภาพร่างกายของผู้ป่วย



เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (2552) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ดังนี้คือ

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ
2. มีส่วนร่วมกับทีม ในการวางแผนการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยวิกฤตแต่ละคน
3. วางแผนให้การรักษาพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานที่ได้วางไว้
4. ใช้เครื่องมือเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ สามารถแปลผลจากเครื่องมือในการเฝ้าระวังและให้การดูแลพยาบาลได้อย่างทันท่วงที
5. ช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยในการตัดสินใจการรักษาในแนวทางต่างๆ
6. ให้การสนับสนุนผู้ป่วยและสังคม โดยการวางแผนการรักษาดูแลผู้ป่วยหลังกลับบ้านหรือออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
7. เป็นผู้ให้การสอน
8. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล
9. ทำการวิจัยเพื่อหาองค์ความรู้ใหม่ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ทำการวิจัยจากงานประจำ

วิจิตรา กุศลุมภ์ (2553) กล่าวถึงบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ดังนี้

1. เฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ความปลอดภัย และประสานงานกับบุคคลอื่น ในทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานอย่างมีทักษะ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
2. รับผิดชอบต่อครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยภาวะวิกฤตต้องเข้ารับการรักษาย่างกะทันหัน ญาติหรือครอบครัวจึงเกิดความเครียด ความกลัว วิตกกังวลอย่างรุนแรง เนื่องจากคิดว่าผู้ป่วยอาจถึงแก่กรรม พิกัดหรือทุพพลภาพ มีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ตลอดจนต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจึงต้องพึ่งพาพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้

3. ดูแลสภาพแวดล้อมผู้ป่วย เพราะสภาพแวดล้อมผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อชีวิตและ พัฒนาการของบุคคล ซึ่งสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือจำนวนมาก เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ เครื่องบันทึกการทำงานของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การต่อท่อ ระบายต่างๆออกจากร่างกาย การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การมีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย เสียงรบกวนจากเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ แสงสว่าง ตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน ซึ่งเป็น สิ่งที่กระตุ้นภาวะเครียด ทำให้มีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตสังคม จิตวิญญาณ และสูญเสีย ความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ตลอดจนกระทบต่อภาวะจิตสังคมของครอบครัวผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

American Association of Critical-Care Nurses (2012) อธิบายถึงบทบาทของ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่า

1. สนับสนุนสิทธิผู้ป่วยหรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ
2. ให้ความสนใจและใส่ใจเมื่อมีคำถามจากผู้ป่วย
3. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม
4. ยอมรับในคุณค่าของผู้ป่วย ความเชื่อ และสิทธิผู้ป่วย
5. ให้ความรู้และสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยตัดสินใจโดยอิสระ
6. เสนอทางเลือกที่สอดคล้องและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย
7. สนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยหรือความเป็นอิสระของผู้ป่วย
8. แปลความต้องการของผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถพูดได้
9. เผื่อระวังและดูแลให้เกิดคุณภาพในการดูแล
10. ติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมการดูแล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ให้เกิดความปลอดภัยจากภาวะวิกฤต มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ให้ทันกับ ความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพัฒนาด้านเทคโนโลยีระดับสูงที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจและยอมรับคุณค่าของผู้ป่วย สนับสนุนสิทธิผู้ป่วย และเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ซับซ้อนมากขึ้นอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว และเพิ่มคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น

### 3.3 สมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

การกำหนดบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตให้ชัดเจนในการให้บริการแก่ผู้ป่วย จะช่วยสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานระหว่างผู้ร่วมงานทุกระดับในหน่วยงาน ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงทราบถึงระดับความสามารถของตน และสิ่งที่ต้องพัฒนา ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น อีกทั้งผู้บริหารยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือก คัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงานเพื่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และยังเป็นแนวทางในการเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลที่จะมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ จึงได้มีการศึกษาและทบทวนเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ (2551) ได้สร้างคู่มือในการประเมินสมรรถนะของบุคลากรพยาบาล โดยการกำหนดความรู้ ทักษะและตัวชี้วัดเฉพาะงาน ซึ่งใช้แนวคิดของขอบเขตงานบริการพยาบาลตามลักษณะของหน่วยงาน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ 7 ด้าน ดังต่อไปนี้

#### สมรรถนะด้านที่ 1 การพยาบาลเมื่อแรกรับ

1. ต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพของผู้ป่วยภาวะวิกฤต สามารถประเมินและให้การช่วยเหลือ ป้องกันภาวะวิกฤตที่พบได้
2. มีมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ ในการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ ที่ใช้กับผู้ป่วยวิกฤต และอุปกรณ์เครื่องมือช่วยชีวิต สามารถจัดเตรียมได้ถูกต้อง และพร้อมใช้งาน
3. ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขา และญาติผู้ป่วย ในการช่วยเหลือ แก้ไข บรรเทา ควบคุม และป้องกันภาวะวิกฤต และอาการรบกวนต่างๆที่ได้จากการประเมินปัญหา ความเสี่ยง และความต้องการของผู้ป่วย
4. สร้างสัมพันธภาพ สร้างแรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของญาติในการเตรียมวางแผนการดูแล และการเตรียมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยการสื่อสาร และการสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ในภาวะวิกฤต

### สมรรถนะด้านที่ 2 การจัดการภาวะวิกฤต

1. สามารถอธิบายพยาธิสรีรภาพความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน เชื่อมโยงรูปแบบภาวะวิกฤตกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้ในการคาดการณ์ความต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล
2. ใช้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพในการประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉิน และ รวบรวมข้อมูลได้ตรงกับปัญหา ความเสี่ยง และความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยเฉพาะราย
3. สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติในการให้ข้อมูล เพื่อการเตรียมความพร้อมในการวางแผนการจำหน่าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
4. พัฒนามาตรฐาน แนวทาง คู่มือการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการอ่านผลทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยภาวะวิกฤต

สมรรถนะด้านที่ 3 การประเมินภาวะสุขภาพต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายวางแผนการพยาบาล และวางแผนการจำหน่าย

1. สามารถสังเกต สอบถาม ตรวจร่างกาย แยกแยะอาการปกติและผิดปกติที่เป็นผลกระทบต่อการเกิดภาวะวิกฤต อาการรบกวน ภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระยะวิกฤต ระยะฟื้นตัว และระยะฟื้นฟูสภาพ
2. นำแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการประเมินปัญหา ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมการทำหน้าที่ของอวัยวะ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค
3. ใช้การตรวจร่างกาย ร่วมกับการอ่านและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ เชื่อมโยงกับอาการและอาการแสดงที่พบ
4. ประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ในการกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ทั้งระยะสั้น ระยะยาว และวางแผนการจำหน่าย

สมรรถนะด้านที่ 4 การเฝ้าระวัง ติดตามภาวะวิกฤต อาการเปลี่ยนแปลง และการช่วยเหลือ แก้ไข ได้รวดเร็ว ทันเวลา

1. สามารถประมวลข้อมูล การเปลี่ยนแปลง อาการ อาการแสดงของผู้ป่วยที่พบจากการเฝ้าระวัง ตั้งแต่แรกเริ่ม (Early detection) ได้อย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจให้การดูแลที่สำคัญและจำเป็นกับผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2. มีการพัฒนาระบบ และมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ การเฝ้าระวัง ติดตาม ภาวะฉุกเฉิน วิกฤต อากาศรบกวน โดยอาศัยข้อมูลผลการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

3. เป็นที่ปรึกษา การประชุมปรึกษากรณีตัวอย่าง เป็นวิทยากร ถ่ายทอด ฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

สมรรถนะด้านที่ 5 การจัดการภาวะวิกฤต

1. สามารถประเมิน เฝ้าระวัง และรายงานอาการ อาการแสดงที่ผิดปกติ ภาวะวิกฤต

2. ตัดสินใจเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และการช่วยเหลือการทำ หัตถการได้อย่างรวดเร็ว

3. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และให้คำแนะนำปรึกษาทีมสหสาขา วิชาชีพ ในการจัดการภาวะวิกฤต

4. ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้

สมรรถนะด้านที่ 6 การช่วยเหลือผู้ป่วย และญาติ / ครอบครัวในการเผชิญ ความเครียด

1. มีความรู้ ความสามารถอธิบายภาวะเครียด สาเหตุ และกลไกการเผชิญ ความเครียดของผู้ป่วยและญาติในภาวะวิกฤต

2. ประเมินอาการ อาการแสดงของความเครียดของผู้ป่วยและญาติในระยะ ต่างๆ

3. วิเคราะห์ และวางแผนให้การช่วยเหลือกับผู้ป่วยและญาติ โดยใช้กลวิธี การปรับตัว การเผชิญความเครียด เช่น การให้ข้อมูล การให้เวลาฟัง เป็นต้น

4. ประสานงานส่งต่อการดูแลรักษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

5. เป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างในการนำผลการวิจัยมาปรับใช้วิธีการต่างๆ รวมทั้งคิดค้นแนวทาง วิธีการ ในการปรับตัว การเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยและ ญาติเฉพาะราย

สมรรถนะด้านที่ 7 การเตรียม และการดูแลผู้ป่วยรับการตรวจรักษา หรือทำ หัตถการในหน่วยงาน

1. จัดเตรียมอุปกรณ์ และสถานที่ในการตรวจรักษา หรือทำหัตถการ

2. ให้ข้อมูลที่มีความชัดเจน ลดความวิตกกังวล หรือกรณีที่มีความขัดแย้งไม่มั่นใจของผู้ป่วยและญาติ หรือต้องการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ
3. ประสานงานบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ประเมินและคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงอาการ อาการแสดง ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ความเสี่ยงและ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตรวจรักษา/ ทำหัตถการ ทั้งจากพยาธิสรีรภาพ และความเครียดในการรับการตรวจรักษาฉุกเฉินการประเมินอาการ อาการแสดง และเฝ้าระวังหลังการตรวจรักษา หรือทำหัตถการ
5. ประเมินผลการเตรียม และการดูแลผู้ป่วยรับการตรวจรักษาหรือ ทำหัตถการ นำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด

Aari, Tarja และ Leino-Kilpi (2008) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต พบว่าพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีความรู้พื้นฐานที่เฉพาะเจาะจง มีทักษะ ทักษะคิด ค่านิยมและประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 สมรรถนะหลัก คือ

1. ความสามารถทางคลินิก ประกอบด้วย
  - 1.1 หลักการของการพยาบาล
    - 1.1.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติและการดูแลอย่างเท่าเทียม
    - 1.1.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีสภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ไม่รู้สึกตัวและไม่สามารถที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ
    - 1.1.3 เคารพในความเป็นบุคคลและภาพลักษณ์ของผู้ป่วย
  - 1.2 ให้การดูแลพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการศึกษาจากงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์
  - 1.3 การปฏิบัติการพยาบาล
    - 1.3.1 การรับรู้สถานการณ์ที่ผิดปกติในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
    - 1.3.2 มีความรู้และเข้าใจในกลไกการทำงานของร่างกายมนุษย์
    - 1.3.3 ช่วยเหลือบรรเทาความวิตกกังวลและเสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

1.3.4 การให้ความรู้กับผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตมักจะเกิดความไม่แน่ใจ วิตกกังวล มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วยของพวกเขา แต่มีความยากลำบากในการสื่อสารเนื่องจากการดูแลรักษาที่ได้รับ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ

1.3.5 ปลอดภัยให้กำลังใจ และให้การสนับสนุน ให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย

## 2. ความสามารถทางวิชาชีพ ประกอบด้วย

2.1 การปฏิบัติทางด้านจริยธรรม สำรวจ ประเมิน และการจัดการกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล

2.2 การตัดสินใจ ให้การสนับสนุนและให้ข้อมูลที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว

2.3 การพัฒนาการทำงาน ด้วยการปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และการพัฒนาตนเองโดยการค้นคว้าหาหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤต มีทักษะการวิจัย ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน และมีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนางานวิจัย เพื่อเพิ่มหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และติดตามความก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยีและการวิจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง

2.4 การทำงานร่วมกันเป็นทีม สร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน มีการเจรจา ปรีกษาวางเป้าหมาย และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

Hadjibalassi, Papastavrou, Lambrinou, Tsangari และคนอื่นๆ (2012) ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในประเทศไซปรัส พบว่าสมรรถนะหลักทั้งหมด 4 ด้าน คือ

### 1. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ การบริหารจัดการ และการพัฒนาอาชีพ ได้แก่

1.1 ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญการดูแล ภาระงาน การมอบหมาย และการกำกับดูแล

1.2 ความสามารถในการจูงใจ สนับสนุนและอำนวยความสะดวก

1.3 มีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย ปรับปรุงคุณภาพและส่งเสริมการวิจัย

1.4 ดูแลการจัดการความขัดแย้ง

1.5 การเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสาร

1.6 จริยธรรม รับผิดชอบ การตัดสินใจ

1.7 สร้างความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม

2. สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการจัดการในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่
  - 2.1 การประเมินคิดเชิงวิเคราะห์ และการแก้ปัญหาการตอบสนองเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น
  - 2.2 อิศระในวิชาชีพพยาบาล
  - 2.3 การจัดการดูแลในสถานการณ์เฉพาะที่มีความซับซ้อน
3. สมรรถนะด้านวิชาชีพ ได้แก่
  - 3.1 การส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและความสะดวกสบายแบบองค์รวม
  - 3.2 การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
  - 3.3 ให้การดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย
  - 3.4 การสื่อสารและการพัฒนาของความร่วมมือในการรักษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการให้ข้อมูล ให้การสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจในสถานการณ์และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
4. สมรรถนะด้านการปฏิบัติทางจริยธรรม ได้แก่
  - 4.1 การเคารพและความรับผิดชอบต่อสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย
  - 4.2 ให้การดูแลภายใต้ความปลอดภัยและความสะดวกสบายของผู้ป่วย
  - 4.3 มีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพ

จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะเห็นได้ว่า พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีทั้งความรู้ ความชำนาญ ความสามารถในการตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้องในให้การดูแลผู้ป่วย โดยสามารถผสมผสานความรู้ที่มีกับกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน การวางแผน การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยคำนึงและให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไป รวมถึงความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล และเป็นเครื่องช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถนำมาพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เช่น ลักษณะของงานที่ทำ ลักษณะของสถานที่ทำงาน บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต นำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้ได้คำตอบตามประเด็นที่ต้องการศึกษา



#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว

การดำเนินชีวิตของมนุษย์นั้นมีจุดหมายสำคัญ คือการทำตนเองให้มีความสุข ปราศจากความทุกข์ การมีความสุขนั้นเน้นความสุขทั้งทางกายและจิตใจ ในการตอบสนองความต้องการ เมื่อมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ ความคับข้องใจ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ต้องอาศัยพยาบาลที่มีคุณภาพและมีความรับผิดชอบต่อสูง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านมาแล้วนั้น ทำให้ทราบว่าพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีบทบาทหลายด้าน และมีความคาดหวังในระดับสูงจากทั้งผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนสังคมภายนอก จึงส่งผลให้พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเกิดความเครียดได้ ซึ่งกลไกโดยปกติของมนุษย์ทุกคนก็คือ มีการค้นหาวิธีการต่างๆ เพื่อมาจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่มีให้หมดไป หรือหากวิธีที่สามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคได้ ซึ่งในทางจิตวิทยาเรียกวิธีการนี้ว่า "การปรับตัว"

##### 4.1 ความหมายของการปรับตัว

การปรับตัว มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Adjustment แปลว่า การทำให้เหมาะสม การทำให้เข้ากัน ซึ่งความหมายของการปรับตัวนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

เปรมพร มั่นเสมอ (2545) ให้ความหมายการปรับตัว ว่าเป็นกระบวนการทางจิตใจที่บุคคลเผชิญ และเปิดรับประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความต้องการ ความกดดัน ความท้าทายและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งจากตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ และสามารถนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมาผสมผสานในโครงสร้างของตนได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถเปลี่ยนแปลงตนให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมต่างๆที่ตนเองรู้สึกมีความสุขทั้งกายและจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างราบรื่น

สุพัทธา ทองคุณ (2545) ให้ความหมายการปรับตัว ว่าเป็นรูปแบบความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่บุคคลใช้ในการตอบสนอง เพื่อจัดการกับความกดดันที่มากระดับ

Habber และ Richard (อ้างถึงใน ภาวศุทธิ อุ่นใจ, 2548) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่า เป็นกระบวนการที่มนุษย์ พยายามแสวงหาความสมดุลระหว่างความต้องการกับสิ่งเร้า หรือการกระทำที่ทำให้ความต้องการได้รับการตอบสนอง และจะต้องปรับปรุงพฤติกรรมของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้ อาทิ การปรับพฤติกรรมให้คล้ายตามกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มยอมรับการปรับตัวเข้ากับงานในชีวิตประจำวัน และการปรับตัวกับสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย

Lazarus (1976) กล่าวว่า การปรับตัว คือ การปรับกายใจให้อยู่ในสังคมได้ในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆอย่างมีความสุข

Roy (1984) ให้ความหมายการปรับตัวว่า เป็นการตอบสนองในทางบวกต่อสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อชีวิต จิตใจ และสังคม เพื่อความอยู่รอดของชีวิต โดยอาศัยกลไกที่มีอยู่ในบุคคลนั้นๆ

สรุปได้ว่า การปรับตัว เป็นความสามารถของบุคคลที่จะจัดการกับปัญหาและขจัดความคับข้องใจหรือความวิตกกังวล โดยการเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกบุคคล ตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งให้บรรลุเป้าหมายของตนเองและคงไว้ซึ่งความสมดุลของชีวิต

#### 4.2 ทฤษฎีการปรับตัว

บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่สามารถปรับตัวด้านส่วนตัว และสามารถปรับตัวด้านสังคมให้สมดุลกันได้ Lazarus กล่าวว่า จุดเริ่มต้นของการปรับตัวมาจากการปรับตัวทางชีววิทยา เรียกว่า Adaptation เป็นการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ นักจิตวิทยาได้นำแนวคิดนี้มาใช้และเปลี่ยนมาใช้คำว่า Adjustment แทน ซึ่งกล่าวว่าเป็นการปรับตัวของมนุษย์ที่เป็นไปตามแรงผลักดัน 2 ประการคือ แรงผลักดันจากภายนอก (External demands) เกิดจากการที่มนุษย์ต้องอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อม การที่มนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันและต้องผูกพันกับผู้อื่น ดังนั้นคนเราต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคม ทำให้คนเราต้องปรับตัวเพื่อสนองความต้องการต่างๆ และทำให้สามารถดำรงอยู่ได้โดยไม่มีความกดดันทางจิตใจ ซึ่งเริ่มตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ และแรงผลักดันภายใน (Internal demands) ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นภายในตัวบุคคล เป็นความต้องการทางจิตใจ ความต้องการสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพ ได้แก่ อาหาร น้ำและความอบอุ่น เพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขสบาย และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากภาวะทางจิต ซึ่งเป็นการเรียนรู้ เช่น ความต้องการความอบอุ่น ความต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม และความต้องการความสำเร็จ ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว

#### ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999)

ทฤษฎีการปรับตัวถูกสร้างขึ้นโดย Sister Callista Roy นักทฤษฎีการพยาบาล ในปี ค.ศ. 1964 ซึ่ง Roy ได้อธิบายว่า การปรับตัวเป็นพฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับ

การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในหรือภายนอก เพื่อปรับตนเองให้คงไว้ซึ่งภาวะสมดุล Roy ได้ให้ความหมายของมนุษย์ว่าเป็น สิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และ สังคม องค์ประกอบทั้งสามส่วนนี้มีความสัมพันธ์ต่อกันทำงานผสมผสานเป็นหน่วยเดียวกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ นอกจากนี้ยังกล่าวว่า การปรับตัวของบุคคลเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคคลจึงต้องมีการปรับตัว เพื่อรักษาภาวะสมดุลของระบบ โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรม 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอัธมโนทัศน์ 3) ด้านบทบาทหน้าที่ และ 4) ด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน การปรับตัวที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลบรรลุเป้าหมายของการเจริญเติบโต การมีชีวิตรอด การเจริญพันธุ์ และการเอาชนะอุปสรรค ส่วนการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพแย่งและอาจถึงแก่ชีวิตได้

Roy ได้นำทฤษฎีระบบมาประยุกต์และอธิบายเกี่ยวกับระบบการปรับตัวของบุคคล ว่ามีองค์ประกอบดังต่อไปนี้คือ 1) สิ่งนำเข้า (Input) 2) กระบวนการควบคุม (Control process) 3) ผลลัพธ์ (Output) และ 4) กระบวนการย้อนกลับ (Feedback process) มาเป็นแนวทางอธิบายระบบการปรับตัวของบุคคล (Roy, 1999) โดยสิ่งนำเข้าตามแนวคิดของ Roy หมายถึง สิ่งเร้า และระดับการปรับตัว ซึ่ง Roy ได้นำแนวคิดนี้มาจากทฤษฎีระดับการปรับตัว (Adaptation level theory) และได้อธิบายองค์ประกอบในระบบการปรับตัว โดยมี รายละเอียดดังนี้ (Roy and Andrews, 1999)

#### 1. สิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวของมนุษย์ ประกอบด้วย

1.1 สิ่งเร้า (Stimuli) หมายถึง สิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว ซึ่งมีทั้งสิ่งเร้าที่มาจากภายในและภายนอกตัวบุคคล และอาจจะเป็นสิ่งเร้าทางด้านกายภาพ สรีรภาพ จิตสังคม หรือหลายอย่างรวมกัน Roy แบ่งสิ่งเร้าออกเป็น 3 ชนิด คือสิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้บุคคลต้องมีการตอบสนอง สิ่งเร้านี้มีความสำคัญที่สุดและเปรียบเสมือนระดับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมปรับตัว เช่น ความเจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต การเสื่อมถอยของร่างกาย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมนั้นๆ เกิดร่วมกับสิ่งเร้าตรง และส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคลตามมา โดยสิ่งเร้าร่วมนี้อาจมีผลในทางบวกหรือทางลบต่อการปรับตัวก็ได้ หากสิ่งเร้าร่วมมีผลทางบวกต่อการปรับตัว จะส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม ในทางตรงกันข้ามถ้าสิ่งเร้าร่วมมีผลทางลบต่อการปรับตัว สิ่งเร้าร่วมก็จะเป็นสิ่งที่เสริมความรุนแรงของสิ่งเร้าตรง ผลที่ตามมาก็คือทำให้เกิดพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสม สิ่งเร้า

ร่วมได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย เป็นต้น และสิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต เช่น ความเชื่อ ค่านิยม อุปนิสัยและบุคลิกภาพ เป็นปัจจัยที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัว ผลกระทบของสิ่งเร้าแฝงต่อการปรับตัวของบุคคลนั้นยังไม่ชัดเจนตรวจสอบได้ยาก และจากที่บุคคลเป็นระบบเปิด และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา อาจส่งผลให้สิ่งเร้าที่เคยเป็นสิ่งเร้าตรงกลายเป็นสิ่งเร้าร่วม ส่วนสิ่งเร้าร่วมกลายเป็นสิ่งเร้าแฝงได้

1.2 ระดับการปรับตัว (Adaptation level) หมายถึง ระดับหรือขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางบวก ทำให้เกิดพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม ทั้งนี้ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองในทางบวกนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าทั้ง 3 ชนิดที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลโดยสิ่งเร้าตรงจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด รองลงไปเป็นสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝง ถ้าหากสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบอยู่ในระดับที่ความสามารถของบุคคลจะปรับตัวได้ก็จะส่งผลให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดี ในทางตรงกันข้ามหากสิ่งเร้าอยู่นอกเหนือความสามารถบุคคลก็จะไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการปรับตัว เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคล หรือมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบบุคคลจะปรับตัว เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางกาย จิต สังคมโดยอาศัย

2. กระบวนการควบคุม (Control process) คือกลไกการเผชิญปัญหา เป็นกลวิธีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งกระบวนการควบคุมนี้ประกอบด้วย 2 ระบบย่อย ได้แก่กลไกการควบคุมอัตโนมัติ (Regulator subsystem) เป็นการทำงานร่วมกันของระบบประสาท สารเคมี และระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองอัตโนมัติ เพื่อควบคุมระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆให้เป็นไปตามปกติ และอยู่ในสภาวะของความสมดุล และกลไกการรับรู้ (Cognator subsystem) เป็นกลไกการปรับตัวที่อาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการทางอารมณ์และความคิดทั้งหมด 4 อย่าง คือการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ โดยกระบวนการทั้งหมดนี้จะช่วยให้บุคคลเกิดการหยั่งรู้สามารถตัดสินใจที่จะมองหาวิธีแก้ปัญหาและการตอบสนองทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ในการลดความรู้สึกวิตกกังวล

3. ผลลัพธ์ (Output) คือ ปฏิกริยาตอบสนอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตตรวจสอบได้ มีความหมายรวมถึง ความสามารถ ความรู้ ทักษะและความทุ่มเทของบุคคลกับเรื่องหนึ่งเรื่องใด การตอบสนองดังกล่าวรวมเรียกว่า "พฤติกรรม" (Behavior) ซึ่งแสดงออกมาเป็น

พฤติกรรมกรรมการปรับตัว 4 ด้านได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านพึงพาระหว่างกัน

3.1 การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) คือ การปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงทางด้านร่างกาย พฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านนี้จะมุ่งตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ การได้รับออกซิเจน การโภชนาการ การขับถ่าย การมีกิจกรรม และการพักผ่อน การป้องกันอันตรายของร่างกาย การรับความรู้สึก สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การทำหน้าที่ทางระบบประสาท และการทำงานของต่อมไร้ท่อ

3.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) คือ การปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงทางจิตใจของบุคคล เกี่ยวข้องกับความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลยึดเหนี่ยวไว้ อัตมโนทัศน์เกิดขึ้นจากการรับรู้ภายในตนเองและการรับรู้ของบุคคลอื่นต่อตนเอง ซึ่ง Roy ได้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

3.2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) เป็นการประเมินตนเองตามความรู้สึกด้านร่างกาย อันประกอบด้วย รูปร่างหน้าตา การปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ภาวะสุขภาพของตนเอง กล่าวคือเป็นการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย (Body sensation) เช่น การรับรู้ถึงความเจ็บปวด อาการเหนื่อยและอ่อนเพลีย และเป็นการรับรู้ถึงภาพลักษณ์ (Body image) เช่น ความรู้สึกที่มีต่อขนาด รูปร่างหน้าตา และท่าทางของตนเอง

3.2.2 อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self) เป็นการประเมินของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ความเชื่อ ค่านิยม อุดมคติ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีส่วนประกอบย่อย 3 ด้าน คือ ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self) เป็นการรับรู้และตัดสินสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับตนเอง ว่าเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด ดีหรือเลว ถ้าบุคคลรู้สึกว่าละเมิดกฎเกณฑ์ทางศีลธรรมจรรยาที่บุคคลกำหนดไว้จะเกิดความรู้สึกผิด ต่ำหนีดตนเอง ก่อให้เกิดความตึงเครียดตามมา ด้านความสม่ำเสมอแห่งตน (Self-consistency) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความสม่ำเสมอและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ถ้าความรู้สึกนี้ถูกคุกคาม จะก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวขึ้น เช่น ความไม่แน่ใจ ความวิตกกังวล ความกลัว เป็นต้น และด้านอุดมคติแห่งตน (Self-ideal) เป็นความคาดหวังของบุคคลที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ที่มุ่งหวัง ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากบุคคลไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และไม่สามารถปรับตัวได้ บุคคลจะรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ (Powerlessness) ผลที่ตามมาคือบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า เบื่อหน่ายในชีวิต ท้อแท้และสิ้นหวัง

3.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการ และคงไว้ซึ่งความมั่นคงหรือได้รับการยอมรับในสังคม (Social integrity) เน้นบทบาท ตำแหน่ง หน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยบุคคลจะต้องปรับตัวหรือปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่สังคมกำหนดไว้อย่างเหมาะสม ซึ่งรอยได้แบ่งบทบาทของบุคคลออกเป็น 3 ระดับคือ

3.3.1 บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) บทบาทด้านนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตตามพัฒนาการในแต่ละวัย เช่น บทบาทของวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ เป็นต้น

3.3.2 บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิ บุคคลหนึ่งอาจมีบทบาททุติยภูมิได้หลายบทบาท เช่น บทบาทภายในครอบครัว ได้แก่ การเป็นภรรยาสามี บิดา มารดา บทบาทที่เกิดจากหน้าที่รับผิดชอบ ได้แก่ นักเรียน ครู แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

3.3.3 บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลได้รับ มีส่วนเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และพัฒนาการของบุคคล เช่น บทบาทผู้ป่วย บทบาทการเป็นประธานชมรมต่างๆ บุคคลแต่ละคนย่อมมีบทบาทในสังคมที่แตกต่างกันออกไป และอาจมีได้หลายบทบาทเช่น บทบาทการเป็นภรรยาและการเป็นมารดา เป็นต้น

ถ้าบุคคลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดพฤติกรรมปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง (Role distance) เช่น ผู้ป่วยมีอาการร่าเริงแจ่มใสเพื่อปกปิดความกลัวและความวิตกกังวลที่ตนเองมีต่อความเจ็บป่วย เป็นต้น ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) เช่น ผู้หญิงที่ออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลสามีและลูกมากเท่าที่ควร ส่งผลให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทได้ ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role failure) เช่น ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจนต้องสูญเสียอวัยวะทำให้ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิมได้อีก การไม่สามารถแสดงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ineffective role transition) เช่น มารดาหลังคลอดบุตรต้องการที่จะดูแลบุตรอย่างดีที่สุดและเป็นแม่ที่ดี แต่ยังไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะขาดความรู้ ความเข้าใจ เป็นต้น

3.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence mode) เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมของบุคคล การรักษาไว้ซึ่งความสมดุลแห่งความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น (Independence) และการพึ่งพาบุคคลอื่น (Dependence)

โดยปกติบุคคลจะพยายามดำรงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเองและการยอมพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในขอบเขตที่ตนเองและสังคมยอมรับได้ หากปฏิบัติตัวหรือปรับตัวไม่เหมาะสมจะเกิดการพึ่งพาผู้อื่นมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น (Dysfunction dependence) และการพึ่งพาตนเองไม่เหมาะสม (Dysfunction independence) ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสมตามมาได้แก่ ความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ว้าเหว มีความเครียด และวิตกกังวล อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าจนถึงขั้นทำร้ายตัวเองได้

4. กระบวนการย้อนกลับ (Feedback process) ผลลัพธ์จากการปรับตัวทั้งพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม จะย้อนกลับไปเป็นสิ่งที่นำเข้าสู่ระบบ เพื่อนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป กล่าวคือพฤติกรรมปรับตัวด้านใดด้านหนึ่งอาจเป็นสิ่งเร้าที่เข้าไปกระทบการปรับตัวด้านอื่นๆ ได้ด้วย

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่าการปรับตัวตามแนวคิดทฤษฎีของ Roy (Roy and Andrews, 1999) คือกระบวนการที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการปรับตัวตามมา โดยผลลัพธ์ดังกล่าวเป็นผลมาจากการที่บุคคลใช้ศักยภาพของตนเองในการรับรู้ พิจารณาหาเหตุผล ตลอดจนจนมีการบูรณาการตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งนี้ก็เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจะต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านของการทำงาน สถานที่ทำงานและผู้ร่วมงานอื่นๆ อันเป็นปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลให้พยาบาลมีการปรับตัวเกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับตัว และนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา

#### 4.3 องค์ประกอบของการปรับตัว

Lazarus (1976) ได้จัดองค์ประกอบของการปรับตัวไว้ 6 ประการ คือ

1. มีความคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) คือ เป็นบุคคลที่มีการวางแผนในการแก้ปัญหาอย่างระมัดระวัง และทำงานอย่างละเอียดจริงจัง
2. มีทักษะทางสังคม (Sociability) เป็นบุคคลที่เข้ากับบุคคลอื่นๆ ได้ มีชีวิตชีวา มีความพอใจในการเข้าสังคม

3. มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability) เป็นบุคคลที่ไม่ปล่อยอารมณ์ไปกับความกลัว หรือวิตกกังวลจนเกินไป สามารถผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงความตึงเครียด มองชีวิตตามสภาพความเป็นจริง

4. มีความเชื่อมั่น (Confidence) เป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าในการตัดสินใจด้วยตนเอง ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัจจุบันและอนาคต

5. ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Personal relation) เป็นบุคคลที่มีความอดทน ไม่วิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่นเกินควร มองโลกในแง่ดี

6. ความพึงพอใจในบ้าน (Home satisfaction) เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี พึงพอใจกับสภาพในบ้าน ได้รับการยอมรับและเข้าใจจากทางบ้าน

Thorp และ Schmuller (1965 อ้างถึงใน วิษณุ อิมสำราญ, 2549) ได้แบ่งการปรับตัวออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การปรับตัวในส่วนบุคคล หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และความต้องการภายในของแต่ละคน มีองค์ประกอบของการปรับตัว 6 ประการ คือ

1.1 ความเป็นตัวของตัวเอง (Self-reliance) คือ การที่บุคคลทำอะไรได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งผู้อื่น เป็นอิสระจากผู้อื่น มีความมั่นคงทางอารมณ์ และรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง

1.2 การเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) คือ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น มีความพอใจและเชื่อมั่นในความสามารถ และความสำเร็จของตนเอง

1.3 ความรู้สึกเป็นอิสระของตนเอง (Sense of personal freedom) คือ การที่บุคคลพอใจในอิสรภาพ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล ตัดสินใจในการกระทำ และวางแผนชีวิตของตนเอง รวมทั้งมีเสรีภาพในการคบเพื่อน การใช้จ่าย

1.4 ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Feeling of belonging) คือ การที่บุคคลได้รับความอบอุ่นในครอบครัว ในหมู่เพื่อนฝูง ทำให้มีความภาคภูมิใจในบ้าน โรงเรียน หรือที่ทำงาน เป็นต้น

1.5 ความรู้สึกไม่มีแนวโน้มที่จะถอยหนี (Non withdrawing tendencies) คือ การที่บุคคลมีลักษณะตรงกันข้ามกับความรู้สึก มีแนวโน้มที่จะถอยหนี ซึ่งบุคคลที่มีแนวโน้มที่



จะถอยหนีจะมีความรู้สึกไม่กล้าที่จะเผชิญความจริง มักใช้ความคิดของตนเองสร้างความสุข มักเอาตัวเองเข้าไปแทรกในทุกๆเรื่อง อ่อนไหว ว่าเหว และหมกมุ่นกับตนเอง

1.6 ความรู้สึกไม่มีอาการทางประสาท (Non nervous symptom) คือ การที่บุคคลมีลักษณะตรงข้ามกับความรู้สึกมีอาการทางประสาท จะมีความรู้สึกที่มีความผิดปกติทางด้านร่างกายและอารมณ์ เช่น เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ จิตใจไม่สงบ เป็นต้น

2. การปรับตัวทางสังคม หรือการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมทางสังคม หมายถึง ข้อเรียกร้องอันเกิดจากสภาพแวดล้อม และสังคม มนุษย์จะต้องมีปฏิกิริยาตอบโต้ และปรับพฤติกรรมให้สอดคล้อง ถือเป็น การปรับตัวเพื่อรักษาดุลยภาพ ท่ามกลางความขัดแย้งระหว่างความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม หรือวัฒนธรรม ที่พัฒนาขึ้นมาเป็นองค์ประกอบของตนเองที่ไม่สอดคล้องกับสังคม และเพื่อขจัดความขัดแย้ง มีองค์ประกอบของการปรับตัว 6 ประการ คือ

2.1 ปทัสฐานทางสังคม (Social standards) คือการที่บุคคลมีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม เข้าใจความถูกต้องของสังคม

2.2 ทักษะทางสังคม (Social skills) คือการที่บุคคลปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี ทั้งกับเพื่อนและคนแปลกหน้า และมีความสนใจปัญหาต่างๆและสนใจกิจกรรมขององค์กร

2.3 แนวโน้มที่จะไม่ต่อต้านสังคม (Social tendencies) คือการที่บุคคลมีลักษณะตรงข้ามกับความรู้สึกมีแนวโน้มที่จะต่อต้านสังคม จะชอบทะเลาะวิวาท ดื้อดึง ชอบการทำลาย ไม่ยุติธรรมต่อผู้อื่น

2.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family relations) คือการที่บุคคลรู้สึกว่าจะได้รับความรักการดูแลอย่างดีในครอบครัว มีความอบอุ่น ปลอดภัย และมั่นใจในตนเองในความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว

2.5 ความสัมพันธ์ในองค์กร (Organization relations) คือการที่บุคคลรู้สึกมีความสุขในการอยู่ร่วมกับเพื่อนร่วมงาน รู้จักทำงานเหมาะสมกับความสนใจและวุฒิภาวะของตน

2.6 ความสัมพันธ์กับชุมชน (Community relations) คือการที่บุคคลเข้าร่วมกับเพื่อนบ้านได้อย่างมีความสุข มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชุมชนของตนเอง เข้าสมาคมกับคนแปลกหน้าได้ มีความพอใจในกฎเกณฑ์และสวัสดิภาพของชุมชน

สรุปได้ว่าการปรับตัวของบุคคลเพื่อให้สามารถเข้ากับสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้นั้น บุคคลจะต้องมีการปรับตัวทั้งในส่วนของตนเอง ซึ่งเป็นความต้องการภายในของแต่ละคน

และต้องมีการปรับตัวทางสังคม เพื่อปรับพฤติกรรมให้มีความสอดคล้องกับสังคม รักษาดุลยภาพ จัดความขัดแย้งต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

#### 4.4 แนวคิดการปรับตัวในการทำงาน

ในการดำเนินชีวิต เมื่อบุคคลจบการศึกษา ก็จะก้าวเข้าสู่ชีวิตการทำงาน การทำงานจัดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในการดำเนินชีวิตของบุคคล เพราะการทำงานเป็น เครื่องบ่งชี้สถานะทางสังคมของบุคคล เป็นแหล่งพบปะทางสังคม และบุคคลยังตระหนักว่างาน เป็นส่วนสำคัญของชีวิตส่วนหนึ่ง ถ้าไม่ได้ทำงานหรือทำเพียงเล็กน้อยก็เท่ากับชีวิตขาดสิ่งสำคัญ ไป ดังนั้นการเริ่มเข้าสู่ชีวิตการทำงาน หรือแม้แต่บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วจากที่ อื่นๆ สิ่งที่คุณต้องปฏิบัติ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำงาน ก็คือการปรับตัวในการทำงาน ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความสามารถในการปรับตัวที่แตกต่างกันออกไป บางคนสามารถปรับตัวได้ดี และบางคนปรับตัวได้ไม่ดีนัก ถ้าบุคคลใดสามารถปรับตัวในการทำงานได้ดี ก็จะสามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่ปรับตัวในการทำงานได้ไม่ดี (โสภา ชูพิกุลชัย, 2549)

อภิขญา อินทรสุภา (2547) ให้ความหมายของการปรับตัวในการทำงาน คือ การที่ บุคคลสามารถปรับกาย และใจในการทำงานกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อช่วยส่งเสริมให้การ ทำงานนั้นประสบผลสำเร็จพร้อมมีความพอใจในงานที่ตนทำอยู่ และแบ่งการปรับตัวในการทำงาน เป็นด้านต่างๆ ได้แก่

1. ความสามารถในการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน หมายถึง การเผชิญกับ สถานการณ์ที่ไม่คาดคิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นหรือการแก้ไขสถานการณ์ ปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการ ทำงาน ให้งานประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมายของงาน
2. ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน หมายถึง การจัดการ กับเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับการปฏิบัติงาน และมีความสามารถในการ ดำเนินการ เพื่อให้งานที่ปฏิบัติ ประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมายของงาน
3. ความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ หมายถึง การจัดการหรือการ แก้ไขสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคในการทำงาน เพื่อให้งานที่ปฏิบัตินั้นประสบความสำเร็จได้ตาม เป้าหมายของงาน และตามกำหนดเวลา
4. ความสามารถในการเรียนรู้งาน หมายถึง การศึกษาวิธีการทำงาน การปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่ ให้ความพยายามในการทำงานเพื่อให้งานนั้นๆ บรรลุเป้าหมาย

5. ความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หมายถึง การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ทั้งในด้านส่วนตัว และการทำงาน รวมถึงสามารถทำงานกับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี

6. ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ความรู้สึก หรือทัศนคติในการยอมรับกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ ของหน่วยงานและสามารถที่จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับต่างๆ ได้

7. ความสามารถในการปรับตัวทางกายภาพ หมายถึง การทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ในที่ทำงาน เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิ อากาศถ่ายเท รวมถึงสุขภาพร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน โดยมุ่งหวังให้งานที่ปฏิบัตินั้นประสบความสำเร็จเมื่อได้รับมอบหมายงาน

8. ความสามารถในการจัดการกับความเครียด หมายถึง การจัดการพฤติกรรมตอบสนองที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เมื่อมีความวิตกกังวล มีความคับข้องใจ โกรธ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้

Dawis และ Lofquist (1984, อ้างถึงใน ธนัชพร พรหมพันธุ์, 2547) กำหนดทฤษฎีของการปรับตัวในการทำงาน (Work adjustment) ประกอบด้วยความหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

1. การปรับตัวให้เข้ากับความต้องการขององค์การ หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวในการทำงานโดยพิจารณาจากความรู้ความสามารถ ทักษะในการทำงาน และบุคลิกภาพที่เหมาะสมที่ได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังขององค์การ

2. การปรับตัวให้เข้ากับความต้องการส่วนบุคคล หมายถึง ความสามารถของพนักงานที่จะปฏิบัติงานอย่างมีความมุ่งมั่นและให้ความใส่ใจในความสำเร็จของงาน และมีโอกาสได้ใช้ความเป็นตัวของตัวเองเข้าไปเสริมการทำงาน ต้องการที่จะได้รับความพอใจตามความจำเป็นด้านสรีระ การมีความมั่นคงปลอดภัย การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีเกียรติ และศักดิ์ศรี การมีความเข้าใจและรู้จักตนเอง ซึ่งเมื่อบุคคลสามารถปรับตัวในการทำงานได้ ก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน (Work satisfaction) ผู้ที่มีความสามารถปรับตัวในด้านอาชีพได้ดีมักเป็นผู้ที่มีความพอใจ ในงานนั้น ๆ เป็นพื้นฐาน หรืออาจเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวให้คุ้นเคยกับลักษณะงาน จนเกิดความพอใจในงานที่ทำ ความพอใจในงานเป็นเกณฑ์สำคัญที่ชี้ได้ว่า ผู้ใดจะสามารถปรับตัวด้านอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ผู้ที่ประสบปัญหาการปรับตัวด้านอาชีพส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่ขาดความพอใจในงานที่ทำ และมักมีความคิดเห็นว่างานที่ทำนั้นไม่เหมาะสมกับตนเอง ตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานนั้นให้ดี หรือยังไม่สามารถตัดสินใจ

ได้ว่าตนเองจะยึดอาชีพใดเป็นหลักในการดำรงชีวิตต่อไป หรือตนเองมีความสามารถเหมาะสมกับอาชีพใด

โสภา ชูพิกุลชัย (2549) ให้ความหมายการปรับตัวในการทำงาน ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับปัญหา หรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่

1. การปรับตัวให้เข้ากับลักษณะงานที่ทำ โดยพิจารณาจากความสามารถของบุคคลในการที่จะเผชิญกับปัญหาหรือ การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกิดจากการทำงาน เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย มีความรู้สึกพึงพอใจในงาน เข้าใจลักษณะงานที่ทำ มีความทุ่มเทเอาใจใส่กับงานที่ทำให้สำเร็จ ยอมรับตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับงานที่ทำ

2. การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานและกฎระเบียบข้อบังคับของหน่วยงานพิจารณาได้จากความสามารถของบุคคลในการเข้าใจ และยอมรับกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆของหน่วยงาน สามารถที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ ได้ สามารถทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมในที่ทำงานได้

3. การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา พิจารณาได้จากความสามารถของบุคคลในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาได้ดี การเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาทั้งในด้านการทำงานและส่วนตัว

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่า การปรับตัวในการทำงาน หมายถึงความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหา หรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้สามารถทำงานได้สำเร็จ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ การปรับตัวเข้ากับงานที่ทำ การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และกฎระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน และการปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ซึ่งผู้วิจัยนำไปใช้เป็นแนวทางการศึกษา เพื่อให้ได้คำตอบตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษา

#### 4.5 ผลของการปรับตัว

การปรับตัวเป็นภาวะที่บุคคลตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ที่จะก่อให้เกิดอันตรายได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง Lazarus และ Folkman (1984) มองผลลัพธ์การปรับตัว 3 ด้าน ดังนี้

1. การทำหน้าที่ในสังคม (Social functional) หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทและความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงทักษะในการดำรงบทบาทและสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่มักใช้การประเมินสถานการณ์ และการจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลสามารถปรับตัวได้มีประสิทธิภาพหรือไม่

2. ขวัญและกำลังใจ (Morale) หมายถึง ปฏิกริยาทางอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้หรือความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและสถานการณ์ของชีวิตในด้านที่ได้รับความสุข ความพึงพอใจ ความผาสุกและการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งอารมณ์ที่แสดงออกจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่มากกระทบ โดยขวัญและกำลังใจประเมินได้จากอารมณ์ด้านบวกหรือด้านลบ ซึ่งหากบุคคลมีความสุข ความพึงพอใจ ความผาสุก บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ก็จะเกิดอารมณ์ด้านบวก

3. ภาวะสุขภาพ (Somatic health) หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลต่อความเครียด และเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ประสานงานและควบคุมการทำงานของร่างกาย ซึ่งเป็นกลไกการป้องกันของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเครียด

สรุปได้ว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการหนึ่งที่มนุษย์ใช้เพื่อการสร้างสรรค์ความสุขตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยพยายามปรับตัวเพื่อให้ตัวเองสามารถอยู่ร่วมในสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆได้อย่างมีความสุข การปรับตัวจะเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์เผชิญกับปัญหา ซึ่งในการปรับตัวนั้นบุคคลต้องมีความรู้ เข้าใจในตนเองและทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีความเข้มแข็งอดทน มีสติปัญญา มีความยืดหยุ่นกับสถานการณ์ต่างๆ ข้อดีของการปรับตัว คือ ช่วยให้บุคคลไม่มีความเครียด สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้กับบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆรอบตัวได้อย่างมีความสุข

## 5. แนวคิดการคงอยู่ในงาน

การคงอยู่ในงานเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับองค์กร เนื่องจากเป็นกระบวนการที่จะรักษาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานกับหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและนานที่สุด ดังนั้นพยาบาลจะตั้งใจอยู่ในงาน เมื่อมีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะแสดงความสามารถในการบริหาร สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ดีในงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติให้มีบรรยากาศที่ส่งเสริมให้พยาบาลเต็มใจที่จะปฏิบัติงานของตน

ต่อไป อันจะส่งผลต่อคุณภาพการบริหารการพยาบาลโดยรวม และลดการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นจากการลาออกของพยาบาล

### 5.1 ความหมายการคงอยู่ในงาน

สุชาติ หลวงศักดิ์ (2545) ให้ความหมายการคงอยู่ในงานของพยาบาลว่า หมายถึง การที่พยาบาลเข้ามาทำงานในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และมีความคิดและความมุ่งมั่นว่าจะปฏิบัติงานต่อไป และในปัจจุบันไม่คิดที่จะลาออกเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น

ละออ อริยะกุลนิมิตร (2546) กล่าวว่า การคงอยู่ในองค์กร หมายถึง ความผูกพันของบุคคลต่อองค์กร โดยปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรด้วยความรู้สึกเต็มใจและพึงพอใจ ไม่คิดจะลาออก

McCarthy, Tyrrell และ Lehane (2007) กล่าวว่า การคงอยู่ในงาน เป็นผลโดยตรงจากความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ซึ่งนับเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจ

สรุปได้ว่าการคงอยู่ในงาน เป็นสิ่งที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคล และแสดงถึงเจตนาที่จะยังคงทำงานอยู่ในองค์กรต่อไป ด้วยความเต็มใจ จงใจ เจตนาและมีความพึงพอใจในงาน

### 5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในงาน

สุรีย์ ท้าวคำลือ (2549) กล่าวว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการคงอยู่ในงาน ประกอบด้วย 4 ประการ คือ

1. การมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน หมายถึง การติดต่อสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดีในหน่วยงานทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งในและนอกวิชาชีพในระหว่างปฏิบัติงาน
2. ค่าตอบแทน หมายถึง ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยครอบคลุมตั้งแต่เงินเดือน เงินพิเศษอื่นๆ สวัสดิการ ซึ่งทำให้มีความรู้สึกว่ามีค่าเหมาะสมและเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายเพื่อตนเองและครอบครัวให้มีความสุขตามสมควร
3. ลักษณะงาน หมายถึง การรับรู้ต่อตัวงานหรือภาระหน้าที่ รวมทั้งความยากง่ายของงานและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติ
4. อายุ พยาบาลที่มีอายุมากขึ้น จะยิ่งทำให้มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานเพิ่มขึ้น

Price และ Mueller (1981 อ้างถึงใน สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ, 2542) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในงานมี 4 ประการดังนี้

1. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) เป็นระดับความชอบที่มีต่องานที่ได้ปฏิบัติ สามารถวัดได้จากความชอบหรือไม่ชอบต่องานที่ปฏิบัติ ความพึงพอใจเป็นมิติทางบวกที่เกี่ยวข้องกับงาน ประกอบด้วย ลักษณะงาน การได้รับการนิเทศ การได้รับการสนับสนุน โดยความพึงพอใจทำให้นุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่องาน รู้สึกถึงคุณค่าของตนเองจากการปฏิบัติงาน และรู้สึกว่างานนั้นท้าทายความสามารถ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกระตือรือร้นและสนุกกับงาน แต่ถ้าบุคคลไม่มีความพึงพอใจในงาน ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในงาน ไม่สนใจงานและรู้สึกไม่ชอบที่ตนเองจะต้องปฏิบัติงาน

2. ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism) เป็นระดับการปฏิบัติงานที่มีการกำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพตามมาตรฐานสากล โดยความเป็นวิชาชีพจะประกอบด้วย ประโยชน์ที่ได้จากองค์กรวิชาชีพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการให้บริการสังคมและการปกครองตนเอง มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและให้ความสำคัญมากกว่าค่าตอบแทน รู้สึกถึงเอกลักษณ์ที่ต้องปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจที่จะปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ

3. การได้รับการฝึกอบรม (Generalized training) เป็นระดับความรู้ความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคลที่ได้รับจากสถาบันการศึกษา ทำให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่สามารถเพิ่มผลผลิตให้กับองค์กร ลักษณะงานที่ปฏิบัติที่มีความเฉพาะ ทำให้นุคลากรต้องได้รับการฝึกอบรม ซึ่งจะมีผลต่อความรู้ความสามารถของบุคลากรในองค์กร ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมากหรือได้รับการอบรมในระดับที่สูงขึ้น จะทำให้มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานมากขึ้น

4. ความรับผิดชอบต่อเครือญาติ (Kinship responsibility) เป็นภาวะความรับผิดชอบของบุคคลต่อครอบครัวและเครือญาติ ซึ่งบุคคลจะให้ความสำคัญ ทำให้นุคคลต้องอยู่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นๆ

Taunton, Krampitz และ Wood (1989) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในงานมี 4 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคลากร (Employee characteristics) ได้แก่ โอกาสที่จะได้ไปทำงานที่อื่น การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การศึกษา ภาวะครอบครัว

2. ปัจจัยด้านภาระงาน (Task requirement) ได้แก่ การปฏิบัติงานประจำ การมีส่วนร่วม การติดต่อสื่อสาร

3. ปัจจัยด้านองค์การ (Organization characteristics) ได้แก่ ค่าตอบแทน การได้รับความยุติธรรม โอกาสในการได้รับเลื่อนตำแหน่ง

4. ปัจจัยด้านผู้บริหาร (Manager characteristics) ได้แก่ แรงจูงใจในการบริหาร อิทธิพลภายในองค์กร รูปแบบของภาวะผู้นำ

Tang (2003) กล่าวว่า การคงอยู่และการลาออกจากองค์กร เกิดจากปัจจัย 4 ประการ คือ

1. สิ่งแวดล้อมในงาน (Work environment) ได้แก่ ลักษณะงานที่เครียด ความเป็นอิสระ ความสามัคคีในกลุ่ม การควบคุม การยอมรับ งานประจำและค่าจ้าง
2. คุณลักษณะของพยาบาลหรือปัจจัยการเปลี่ยนแปลง (Nurse characteristics or mobility factor) ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การควบคุมอารมณ์ การศึกษา ประสบการณ์ จำนวนเวลาทำงาน ชนิดของบริการหรือหน่วยงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและโอกาส
3. ลักษณะขององค์กร ได้แก่ ความยุติธรรม การสนับสนุน
4. ลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาล เช่น รูปแบบในการบริหาร เครื่องมือในการสื่อสาร

Sourdif (2004) ได้กล่าวถึง การคงอยู่ในงานมีปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจในงานที่ทำ (Satisfaction at work) หมายถึง พยาบาลที่มีระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูง มีอิสระในการทำงาน มีภาวะผู้นำและมีโอกาสในวิชาชีพ
2. ความพึงพอใจในการบริหาร (Satisfaction with administration) หมายถึง การที่พยาบาลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสในการได้รับรางวัล ได้รับการยอมรับ ได้รับการสนับสนุนส่งเสริม และผู้นำมีความเอาใจใส่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ สถานภาพ ได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ

Mrayyan (2005) ศึกษาพบว่าความพึงพอใจของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของพยาบาล ซึ่งความพึงพอใจที่มีผลต่อการคงอยู่ในงานประกอบด้วยปัจจัยที่สรุปได้ดังนี้

1. รางวัลภายนอก ได้แก่ เงินเดือน วันหยุดพักผ่อน สวัสดิการ (การประกันสุขภาพ)
2. ตารางปฏิบัติงาน ได้แก่ ความยืดหยุ่นในเรื่องตารางปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงาน วันหยุดต่อเดือน ความยืดหยุ่นในเรื่องการขอวันหยุด
3. ความสมดุลระหว่างภาระครอบครัวและชีวิตส่วนตัว ได้แก่โอกาสในการทำงานนอกเวลา การลาหยุดในระหว่างตั้งครรภ์ การอำนวยความสะดวกในการเลี้ยงดูบุตร



4. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ ความสัมพันธ์กับพยาบาล แพทย์ โอกาสในการติดต่อกับเพื่อนร่วมงานหลังเวลางาน
5. โอกาสก้าวหน้าในงาน ได้แก่ โอกาสก้าวหน้าในสังคมการทำงาน
6. โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ การได้รับรางวัล
7. การยกย่องหรือการยอมรับ ได้แก่ การยอมรับจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน โดยได้รับกำลังใจและผลป้อนกลับในการทำงานที่ดี
8. ความรับผิดชอบในหน้าที่ ได้แก่ สามารถควบคุมงาน ภาระงานและเวลาในการทำงานของตนได้ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจขององค์กร

Tourangeau และ Cranley (2006) กล่าวว่า การคงอยู่ในงานเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นไปได้ที่สมาชิกจะอยู่ในองค์กรนั้นๆต่อไป มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) หมายถึงการได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเอง มีความพอใจในงานที่ทำอยู่ มีการรับรู้ว่าคุณเองมีการปฏิบัติงานอย่างอิสระ
2. คุณลักษณะบุคคลของพยาบาล (Nurse personal characteristics) คือ คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกันไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การทำงาน ระดับการศึกษา ความพึงพอใจในการเป็นพยาบาล
3. ความสามัคคีและความร่วมมือภายในหน่วยงาน (Work group cohesion and collaboration) หมายถึง การมีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดี มีความร่วมมือกันของบุคลากรทั้งในและระหว่างวิชาชีพ
4. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Organizational commitment) หมายถึง การมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน และมีความรู้สึกผูกพันกับหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่

สรุปว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในงานของบุคลากร ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหาร ปัจจัยด้านตัวบุคลากร ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านภาระงาน ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านองค์กรนั้นจะเน้นที่บรรยากาศขององค์กร ส่วนปัจจัยด้านภาระงานจะเน้นไปในด้านการปฏิบัติงานประจำ ปัจจัยด้านตัวบุคลากรจะเน้นไปที่ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหรืออายุงาน เป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านการบริหารจะเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ และการมีผู้บังคับบัญชาที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ทั้งลักษณะของงาน สถานที่ทำงาน บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจนการศึกษาถึงแนวคิดเรื่อง

การปรับตัว ที่ว่าบุคคลจะต้องมีการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อและพฤติกรรม เพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งจากภายนอกและภายในบุคคล เกิดความสมดุลในชีวิต และหากบุคคลได้รับการส่งเสริม สนับสนุนอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้บุคคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน และมีการคงอยู่ในงานต่อไป

## 6. แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยในเนื้อหาส่วนนี้จะกล่าวถึง ความหมายของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ปรากฏการณ์วิทยาการตีความหรือปรากฏการณ์ตามแนวคิดของ Heidegger (Heideggerian phenomenology) ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

### 6.1 ความหมายของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

จากการทบทวนงานเขียนเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยาจากตำราทั้งในและต่างประเทศ พบว่ามีผู้ให้ความหมายปรากฏการณ์วิทยาไว้หลากหลาย ดังนี้

ศิริพร จิรวัดมณฑล (2548) ให้ความหมายของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ว่าเป็น การศึกษาถึงการรับรู้ของมนุษย์ ในการให้ความหมายและแสดงพฤติกรรมตามที่เห็นว่าเหมาะสมกับบริบทที่อาศัยอยู่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อทำความเข้าใจความหมาย และการตีความของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์หรืออยู่ในสังคมนั้นๆ

ทวีศักดิ์ นพเกษร (2550) ให้ความหมายของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ว่าเป็น การทำความเข้าใจความหมาย หรือทัศนคติ หรือความรู้สึกเบื้องต้นลึกในจิตใจของผู้ที่ประสบกับปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งผ่านพ้นมาแล้วหรือกำลังประสบอยู่ ซึ่งปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์นั้นเป็นอะไรก็ได้ที่ผู้คนทั้งหลายประสบและนักวิจัยเห็นว่ามีแง่มุมที่น่าสนใจ

นิตา ชูโต (2551) กล่าวว่าการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นเรื่องของการตรวจสอบประสบการณ์บุคคล และการที่บุคคลผ่านประสบการณ์เหล่านั้นมาเป็นอย่างไร

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2553) กล่าวถึงการการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ว่าเป็นการวิจัยที่มีรากฐานมาจากปรัชญา (Philosophy) เป็นการหาความหมายของปรากฏการณ์ใด ปรากฏการณ์หนึ่งที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของปรากฏการณ์

ทางสังคมและการแสดงออกทางพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่ม เป็นการค้นหาความหมายของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร

ชาย โพรธิสตา (2554) กล่าวถึงการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาว่าเป็นการศึกษาประสบการณ์หรือโลกในชีวิตประจำวัน (Life-world) ของปัจเจกบุคคลที่ทำการศึกษา โดยมุ่งไปที่การทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในมุมมองของผู้ที่ได้ประสบด้วยตนเอง สิ่งเหล่านั้นมีความหมายต่อเขาอย่างไร บุคคลมีวิธีการจัดการกับชีวิตของเขาอย่างไร

Streubert และ Carpenter (2007) กล่าวว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อต้องการอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมให้มีความเฉพาะ และเป็นลักษณะของประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่รอบๆตัว

Schram (2003 cited in Merriam, 2009) กล่าวว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาถึงประสบการณ์ในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติทางสังคมของคนนั้นๆที่เป็นอยู่

สรุปได้ว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับความหมายและการตีความจากผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์และเป็นผู้มีประสบการณ์นั้นโดยตรง รวมถึงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเป็นธรรมชาติ มีลักษณะเฉพาะของประสบการณ์นั้น โดยเน้นการตีความที่บุคคลนั้นได้ประสบมาด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง

## 6.2 วิธีการปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ การค้นหาคำตอบของสิ่งที่ต้องการศึกษาและการให้ความหมายจากประสบการณ์ตรงของบุคคลผู้ให้ข้อมูล เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่มีใครเคยตอบมาก่อน โดยการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆให้มากที่สุด

Spiegelberg (1975 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2553) ได้สรุปขั้นตอนหลักในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาไว้ 6 ขั้นตอน คือ 1) ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) 2) ปรากฏการณ์วิทยาหาแก่นแท้ (Essential phenomenology) 3) ปรากฏการณ์วิทยาของการปรากฏขึ้น (Phenomenology of appearances) 4) ปรากฏการณ์วิทยาศึกษาโครงสร้าง (Constitutive phenomenology) 5) ปรากฏการณ์วิทยาลดทอน (Reductive phenomenology) และ 6) ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology)

ลำดับชั้นในการศึกษาวิจัยปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยไม่จำเป็นต้องใช้ทั้งหมด ทั้ง 6 ลำดับ สำหรับลำดับชั้นตอนที่ 6 ปรากฏการณ์วิทยาการตีความสามารถแยกใช้โดยลำพังได้ โดยไม่ต้องใช้ร่วมกับวิธีอื่น ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความนี้

### 6.3 ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology)

ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) หรือ ปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger (Heideggerian phenomenology) เป็นวิธีปรากฏการณ์วิทยาที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Husserl โดย Heidegger ได้ให้ความสนใจกับภาวะการมีอยู่หรือการเป็นอยู่ของมนุษย์กับโลกว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้น โดยมองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น และได้ให้ความหมายปรัชญาแนวคิดนี้ว่าเป็นการศึกษาเพื่อนำไปสู่ความจริงที่ถูกค้นพบตามธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง และอยู่บนรากฐานของการตีความที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ ซึ่งการตีความหมายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งต้องใช้ความเข้าใจร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้เชื่อกันว่านักวิจัยที่ต่างความรู้ ประสบการณ์ วิธีการ แนวคิด วัตถุประสงค์และจุดเน้นมุมมอง จะตีความหมายให้ผลข้อมูลออกมาต่างกันอย่างแน่นอน (นิตา ชูโต, 2551)

### 6.4 ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger (Heideggerian phenomenology)

Martin Heidegger (1889-1976) เป็นนักปรัชญาที่เป็นผู้นำในการพัฒนาปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาในยุค German movement และเป็นศิษย์ของ Edmund Husserl (1857-1938) ที่เป็นผู้สร้างแนวคิดเกี่ยวกับ Phenomenology ซึ่งปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เชื่อว่าการที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ และสามารถอธิบายหรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้นั้น บุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจ และตีความโดยใช้ประสบการณ์หรือภูมิหลัง (History) ของบุคคล ดังนั้นการที่บุคคลจะแยกภูมิหลังเหล่านั้น หรือที่ Husserl เรียกว่า การจัดกรอบความคิด (Bracketing) นั้นไม่อาจเกิดได้จริงทั้งหมด หรือเป็นเรื่องที่ยากที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ (จอณณะจิง เพ็งจาด, 2548)

Leonard (1989) ศึกษาถึงแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ของ Heidegger พบว่าเป็นการศึกษาที่เน้นการค้นหาเพื่อแปลความหมายของ

การมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ ของบุคคลที่มีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร ซึ่ง Heidegger ได้กล่าวถึงความสำคัญของบุคคลไว้ว่า

1. บุคคล (Person) เป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความรู้สึกและความคิดของตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้น โดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่สำคัญดังนี้

1.1 บุคคลเป็นผู้อยู่ในสิ่งแวดล้อม (The person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวตั้งแต่เกิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึงสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ภาษา อายุ การศึกษา ค่านิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียมและสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลนั้น เป็นภูมิหลังที่ติดตัวบุคคลนั้นมา

1.2 บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่า (The person as being for whom things have significance and value) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าหรือความหมายต่อเหตุการณ์ต่างๆ ตามภูมิหลังของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแสดงออกมากจากการรับรู้และสิ่งที่เป็นประสบการณ์ ผู้วิจัยควรมีความเข้าใจต่อบุคคลตามบริบทนั้นๆ

1.3 บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย (The person as self interpreting) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายตามความคิดและประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งจะแตกต่างจากบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี เป็นการตีความเฉพาะของบุคคลตามการให้ความสำคัญที่เป็นพื้นภูมิหลังของบุคคลนั้นๆ

1.4 บุคคลเป็นหน่วยรวม (The person as embodied) หมายถึง บุคคลมีลักษณะของการรวมกันของความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวัง นิสัย การให้ความหมาย แบบแผนการดำรงชีวิตอันประกอบด้วยกาย จิต สังคม ตามสภาพสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนตัว

1.5 บุคคลมีมิติของกาลเวลา (The person in time) บุคคลมีความเป็นอยู่ตามมิติของเวลา โดยความคิดในปัจจุบันของบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากอดีต และสามารถส่งผลถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลตามความตระหนักและความสนใจ

2. สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งซึมซับอยู่ในบุคคลที่เรียนรู้มาตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้

3. การเชื่อมโยงประสบการณ์ (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะ

รับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือ บุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

Plager (1994 อ้างถึงใน จอนฉะจง เพิ่งจาด, 2548) ได้สรุปการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger ไว้ดังนี้

1. มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีสังคมและมีการใช้ภาษาการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. การที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจต่อเหตุการณ์หนึ่งๆ ได้นั้น บุคคลต้องใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองที่เกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน สังคม วัฒนธรรม ภาษา การมีทักษะ และการมีกิจกรรมร่วมกัน
3. บุคคลในวงจรของการตีความเข้าใจ (Hermeneutic circle of understanding) หมายถึงเมื่อบุคคลพบกับเหตุการณ์หนึ่งๆ บุคคลทำความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้น โดยใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองตีความ และให้ความหมายกับเหตุการณ์นั้นๆ
4. การตีความจะเกิดขึ้นได้ต้องมีความเข้าใจ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) ประสบการณ์จากภูมิหลัง (Background practical) 2) มุมมอง (Point of view) และ 3) ความหวัง (Expectation)
5. การตีความ เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพในระหว่างการสนทนาของผู้ตีความและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งหมายถึงการมีสัมพันธ์แบบไขว่คว้าใจ จะทำให้ได้ข้อมูลที่เกิดจากการสนทนาที่น่าเชื่อถือและมีการตีความเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด (Lived phenomenology) ปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ได้รับความนิยมในการนำมาใช้เป็นกรอบในการวิจัยทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย เนื่องจากสอดคล้องกับแนวคิดด้านการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ชีวิต ซึ่ง Patricia Benner นักวิชาการพยาบาลนับเป็นผู้ที่นำปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger มาใช้เป็นระเบียบวิธีวิจัยได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เป็นแนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาตีความข้อมูล โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอย่างอยู่และเวลาที่มีความหมายในตัวเอง และสามารถตีความได้ โดยอาศัยการจัดเก็บความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนเกี่ยวกับประสบการณ์การศึกษาเป็นสื่อสำคัญในการตีความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger มาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยเพื่อให้ได้ประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของพยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้ประสบ พบเห็นตั้งแต่เริ่มเข้ามาเป็นพยาบาล จนมีการสั่งสมเป็นประสบการณ์ ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะของบุคคล โดยมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ไม่คิดลาออกหรือโอน ย้ายจนถึงปัจจุบัน

## 6.5 ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ประกอบด้วย 9 ประการ ดังนี้ (จอณณะจง เฟิงจาด, 2548)

1. คำถามการวิจัย การตั้งคำถามการวิจัยในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา ควรมีความจำเพาะเพื่อชี้แนะแนวทางในการค้นหาคำตอบ ไม่ควรตั้งคำถามแบบกว้างๆ ซึ่ง van Manen (1990) ได้เสนอแนะว่า คำถามที่แท้จริงคือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้อาการนั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้น โดยหาคำตอบว่าปรากฏการณ์นั้นคล้ายกับอะไร และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร
2. ผู้ให้ข้อมูล โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงในปรากฏการณ์ที่สนใจคือเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุด ดังนั้นการเลือกผู้ให้ข้อมูลจึงนิยมใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ต้องการ (Purposive sampling or Theoretical sampling) ซึ่งจำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อมูลที่ได้ มักไม่ต้องใช้จำนวนมากนัก (Benner, 1994)
3. ข้อมูล (Data) ระเบียบวิธีการวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับคำบอกเล่าของบุคคล (Narrative description) ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต
4. บทบาทของผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งร่วมกันตีความ ทำความเข้าใจหรือให้ความหมายต่อประสบการณ์
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและนิยมกันมากคือการสัมภาษณ์ (Van Manen, 1990; Benner, 1994) ที่มีลักษณะพูดคุยแบบเผชิญหน้า การสัมภาษณ์แบบตีความ (Hermeneutic interview) มีความแตกต่างจากการสัมภาษณ์แบบอื่นๆ คือ การสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดเผยความหมายของปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับโลก โดยการรวบรวมจากการบอกเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับการสังเกต
6. การวิเคราะห์ข้อมูล จะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมายข้อมูลโดยคำนึงถึงสภาพที่เป็นจริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่งมีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับพื้น

ฐานความรู้เดิม ความชำนาญของนักวิจัยและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น มักจะทำไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเหมือนกัน และที่แตกต่างกัน เน้นการวิเคราะห์เพื่อหาความหมาย หาคำตอบว่าทำไมและอย่างไร (Why and how: ontology question) โดยการวิเคราะห์ว่าบุคคลเกิดประสบการณ์นั้นอย่างไร (Situation) มีการใช้ประสบการณ์เดิมในการเกิดประสบการณ์ใหม่อย่างไร (Embodiment) เชื่อมโยงเวลากับการเกิดประสบการณ์จากอดีตสู่อานาคตอย่างไร (Temporality) ให้ความหมายกับประสบการณ์นั้นอย่างไร (Concern) มีการรับรู้ความหมายโดยรวมอย่างไร (Common meaning) และทำไมเป็นเช่นนั้น (Why) (Benner, 1994)

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ใช้เป็นวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัยประกอบด้วยการเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องที่ศึกษา การได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนครบถ้วนจากผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น และผลการวิจัยได้รับการยอมรับว่าน่าเชื่อถือจากผู้อ่าน ซึ่ง Guba และ Lincoln (1989) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

7.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล หมายถึงความถูกต้อง และเชื่อถือได้ของข้อมูล การตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล มีวิธีดำเนินการดังนี้

7.1.1 ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึง การใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม ภาษาและสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมจะเล่าประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย

7.1.2 การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

7.1.3 การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่

7.1.4 การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่นักวิจัยศึกษา และมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบให้



7.1.5 การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) เป็นวิธีการย้อนกลับข้อมูล และการวิเคราะห์ตีความข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องจริง

7.2 การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) หมายถึงความสามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่น ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจถึงเรื่องราวของประสบการณ์ดังกล่าว โดยผู้วิจัยต้องนำเสนอการใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้อ่านนำไปปรับใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

7.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตเข้าด้วยกัน และมีการจดบันทึกภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงข้อมูลที่ได้จากเอกสารต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

7.4 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) โดยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) มีวิธีดำเนินการดังนี้

7.4.1 การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การถอดเทปแบบคำต่อคำ ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือไม่

7.4.2 การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบายข้อค้นพบที่ได้ คำโครงคำอธิบายประเด็น (Theme)

7.4.3 การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป โดยการจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล ข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์

7.4.4 การตรวจสอบกระบวนการวิจัย การเลือกรูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัย

7.4.5 การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัย

7.4.6 การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น แนวคำถามปลายเปิด วิธีการสัมภาษณ์

8. การเขียนผลการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นลักษณะภาพรวม

9. การอภิปรายผล ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาว่าต้องการได้องค์ความรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งการอภิปรายผลนี้จะแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของผลการวิจัย ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์และที่แนะนำนำไปใช้

สรุปว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างหนึ่ง ซึ่งกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาประกอบด้วยหลายส่วน เพื่อให้ระเบียบการศึกษาปรากฏการณ์วิทยามีความชัดเจนในข้อค้นพบต่างๆ ในการนำเสนอองค์ความรู้ที่ถูกต้องที่ได้จากข้อค้นพบต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger หรือปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาและค้นหาความหมายของประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของปรากฏการณ์ในชีวิตประจำวันที่เป็นอยู่จริง ผู้วิจัยคิดว่าการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง โดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เพื่อแปลความตีความร่วมกันกับผู้ให้ข้อมูล ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์นั้น จะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมสมบูรณ์และเข้าใจความหมายของประสบการณ์ตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่มากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยอาศัยประสบการณ์เดิมที่ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตมาเป็นระยะเวลา 14 ปี กับความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาทำความเข้าใจประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับครั้งนี้

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นฤมล กิจจานนท์ และคณะ (2549) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายและปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตศิลากรรมทั่วไปและระบบประสาท และหอผู้ป่วยวิกฤตศิลากรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 53 ราย พบว่า บุคลากรพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย คือ อายุและประสบการณ์ทำงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน การรับรู้สภาพแวดล้อมเรื่องกำลังคนและความรู้ในการทำงาน ภาระงาน

ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล (2553) ทำการศึกษาสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน พบว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการความเสี่ยง การพยาบาลขั้นสูง การบริหารบุคลากรใน

หอผู้ป่วยวิกฤต การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต การบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง การประสานความร่วมมือในการทำงาน และการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์

Stayt (2008) ศึกษาอารมณ์ของพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ ในประเทศแห่งสหราชอาณาจักร จำนวน 12 คน พบว่า อารมณ์ความรู้สึกของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต การแจ้งข่าวร้าย และการมีปฏิสัมพันธ์กับญาติผู้ป่วยวิกฤต หากพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้ได้ จะส่งผลให้พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงาน

Stone, Mooney-Kane, Larson และคณะ (2007) ทำการศึกษาสภาพการทำงานของพยาบาลกับความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงผลกระทบของภาระงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยวิกฤตผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต 1095 คน และผู้ป่วยวิกฤตสูงอายุ 15,846 คน จากหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ 51 แห่ง พบว่า หอผู้ป่วยวิกฤตที่มีจำนวนพยาบาลมากกว่าจะมีอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ การติดเชื้อในปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และอัตราตายใน 30 วัน ต่ำกว่า ( $P = 0.05$ ) การทำงานล่วงเวลาที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะที่สูงขึ้น สรุปได้ว่าสภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลการวัดทั้งหมด ดังนั้นควรมีการปรับปรุงสภาพการทำงาน เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย

Yeh และ Yu (2009) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในงานและความตั้งใจที่จะออกจากงานของพยาบาลจบใหม่ในช่วงสามเดือนแรกของการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลจบใหม่ที่ยังทำงานอยู่ในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์การแพทย์ และโรงพยาบาลระดับภูมิภาคในไต้หวัน จำนวน 146 คน พบว่าในช่วงสามเดือนแรกพยาบาลจบใหม่มีความเครียดในงานอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 31.5 มีความตั้งใจที่จะออกจากงาน โดยมีความเครียดในงานสูงสุดช่วง 0-1 เดือนแรก และความตั้งใจที่จะออกจากงานสูงสุดช่วง 1-2 เดือนแรก กลุ่มที่ต้องการลาออกจากงานจะมีความเครียดในงานสูงเกี่ยวกับเรื่องบทบาท และ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากกว่ากลุ่มที่มีความตั้งใจอยู่ ส่วนการวิเคราะห์โลจิสติกพบว่า ความเครียดในงานที่สูงขึ้น การทำงานที่ศูนย์การแพทย์ และไม่มีการฝึกงานทางคลินิกในโรงพยาบาลที่ทำงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะออกจากงาน

Papathanassoglou, Karanikola, Kalafati และคณะ (2012) ทำการศึกษาถึงความมีอิสระในวิชาชีพ ความร่วมมือกับแพทย์ และความทุกข์เชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้ช่วยวิกฤตในยุโรป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความมีอิสระในวิชาชีพของพยาบาลผู้ช่วยวิกฤตกับศักยภาพ จากความร่วมมือกันของพยาบาลกับแพทย์ ความทุกข์เชิงจริยธรรมและคุณลักษณะของพยาบาล ใช้วิธีการศึกษาความสัมพันธ์เชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลผู้ช่วยวิกฤตที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการหอผู้ป่วยวิกฤตในปี 2009 จำนวน 255 คน พบว่าความมีอิสระในวิชาชีพ ความดี และความรุนแรงของความทุกข์อยู่ในระดับปานกลาง ความร่วมมือกันของพยาบาลกับแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ความมีอิสระในวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการทำงานร่วมกันของพยาบาลกับแพทย์ และความทุกข์เชิงจริยธรรม ความมีอิสระในวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจการทำงาน ความทุกข์เชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำงานร่วมกัน และความมีอิสระในวิชาชีพ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะออกจากงาน

Manojlovich, Antonakos และ Ronis (2009) ศึกษาเรื่องการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และผลลัพธ์ของผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ของผู้ป่วย กับการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และลักษณะของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติ ตามการรับรู้ของพยาบาล โดยใช้วิธีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ การติดเชื้อในปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และแผลกดทับ ณ เวลาเดียวกันจากหอผู้ป่วยวิกฤต 25 หอผู้ป่วย พยาบาลผู้ช่วยวิกฤต 462 คนที่ทำงานในหอผู้ป่วยนั้น พบว่าการสื่อสารที่ทันท่วงทีมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดแผลกดทับ การเสริมสร้างพลังอำนาจในที่ทำงาน และการประเมินด้านสุขภาพทางสรีรวิทยาที่เฉียบพลันและเรื้อรัง ให้ผลทางบวกต่อการพยากรณ์การติดเชื้อในปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

Iliopoulou และ While (2010) ได้ศึกษาความมีอิสระในวิชาชีพและความพึงพอใจในงานของพยาบาลผู้ช่วยวิกฤตในประเทศกรีซ วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่ออธิบายมุมมองของพยาบาลผู้ช่วยวิกฤต ต่อความมีอิสระในวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลผู้ช่วยวิกฤต ทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลผู้ช่วยวิกฤต ประเทศกรีซ จำนวน 431 คน พบว่าโดยภาพรวมพยาบาลมีการปฏิบัติหน้าที่อย่างอิสระอยู่ในระดับปานกลาง แต่พยาบาลที่อายุน้อยจะมีอิสระในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ การร่วมกันทำนาย พบว่าระดับของการแต่งตั้ง ประเภทของหอผู้ป่วยวิกฤตและการขึ้นทะเบียนวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมีอิสระในวิชาชีพ ความพึงพอใจในงาน ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท แต่ความพึงพอใจในงานไม่มีความสัมพันธ์

กับความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท ดังนั้นนอกจากการเพิ่มประสิทธิภาพในบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแล้ว หากพยาบาลได้รับสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต พวกเขาจะแสดงศักยภาพสูงสุดของบทบาทวิชาชีพของตนได้ เกิดการรับรู้ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ ซึ่งจะมีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

Weiland (2010) ศึกษาการบูรณาการด้านจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ในมุมมองของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (APN) โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย อธิบายลักษณะของจิตวิญญาณ การเผชิญปัญหาและนำเสนอการศึกษากรณีตัวอย่าง พบว่าการบูรณาการโดเมนทางจิตวิญญาณเป็นแผนการพยาบาลในการดูแลทางบวกที่มีผลต่อสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดี การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง ในการรวมการดูแลทางด้านจิตวิญญาณเข้ากับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งพยาบาลทุกคนมีภาระหน้าที่รับผิดชอบที่จะต้องบูรณาการการดูแลด้านจิตวิญญาณ เพราะหลักสำคัญของการพยาบาลคือการทำดี นอกจากนี้หลักสำคัญในการดูแลของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (APN) คือ การบำบัดไม่ใช้การรักษา การบำบัดสามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ช่วยในการวางแผนชีวิต และการอำนวยความสะดวก การตระหนักถึงความหมายของความสิ้นหวังจากการเจ็บป่วย การเผชิญหน้ากับภัยพิบัติที่รุนแรง และความตาย ซึ่งบทบาทของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (APN) จะต้องสามารถอธิบายการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต และควรใช้เวลาในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย