

# บทที่ 1

## บทนำ

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง “การจัดการความรู้ในการบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน” ซึ่งในบทนี้จะประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

- 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา
- 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย
- 1.4 ขอบเขตของการวิจัย
- 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

### 1.1 ความสำคัญและปัญหาการวิจัย

ในปัจจุบันผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บหรืออันตรายจากการกระทำของผู้อื่นรวมทั้ง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือมีสาเหตุของการบาดเจ็บที่ผิดธรรมชาติ ถือเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากตัวเลขสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยคดีที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ที่วราฮอมาจักร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 – 2557 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปีละ 200,00 ราย (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2556) อีกทั้งยังมีความซับซ้อน และความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้มีอัตราการตายเป็นอันดับ 2 รองจากกลุ่มโรคมะเร็ง (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ถือเป็นภาระหนักของหน่วยงานสาธารณสุขทางการแพทย์ เพื่อให้การรักษาดูแลชีวิตผู้ป่วยพร้อมทั้งการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคดีความ ซึ่งหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแรกที่รับผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บ หรือมีภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจเป็นการทำงานร่วมกันของบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยยึดหลักเน้นการช่วยเหลือผู้ป่วยจากการบาดเจ็บ และการเจ็บป่วยทางพยาธิสภาพที่คุกคามชีวิต (Lift threatening condition) ที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เพื่อให้รอดชีวิต ลดสภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนสามารถใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างมีคุณภาพ (กมลพรรณ รามแก้ว, 2557)

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ ไม่ว่าจะ เป็นปริมาณเวลาหรือกิจกรรมทางการแพทย์ เป็นงานที่ต้องทำแข่งขันกับเวลา และเป็นภาวะฉุกเฉินที่มักเกิดขึ้นกะทันหัน ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ทำให้เกิดอุปสรรค และปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญพร้อมกับความเครียดและแรงกดดัน ทำให้มักเกิดการขาดความราบรื่น ในการปฏิบัติงาน พยาบาลในห้องฉุกเฉินจึงต้องมีความสามารถในการรับมือ แกไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความแตกต่างกันในแต่ละวันให้มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาล (Seitel, 2007) โดยในการทำงานร่วมกันการสื่อสารทั้งโดยทางวาจา และการเขียนที่กระทำ ในลักษณะรายงาน หรือการบันทึกทางการแพทย์ เป็นการเขียน

องค์ประกอบของกระบวนการพยาบาล ที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ การวางแผนปฏิบัติงาน

รวมทั้ง การประเมินผลการดูแลทั้งหมด โดยจะมีการจัดข้อมูลอย่างเป็นระบบระเบียบ โดยใช้แบบบันทึกซึ่งเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ ครอบคลุม ครบถ้วน เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติการตามมาตรฐานการพยาบาล และการผดุงครรภ์ในมาตรฐานข้อที่ 5 ที่ได้ระบุไว้ถึงระบบการบันทึกและรายงาน เป็นประโยชน์ ในการติดต่อสื่อสาร ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล (Quality assurance) ที่สำคัญมาก ในด้านมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) (สำนักการพยาบาล, 2550) โดยสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศาธารณสุขของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่ได้จัดให้มีการควบคุมคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการตรวจสอบคุณภาพจากการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก็เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ตรวจสอบได้ และการมีสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล (ณภัทร ธนะพุดินา, 2554) และในทางกฎหมายถือว่าบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นหลักฐานที่สามารถใช้ประกอบในการพิจารณาคดีในชั้นศาล และเป็นหลักฐานป้องกันการถูกฟ้องร้อง (กองการพยาบาล, 2553) ร่วมกับแบบบันทึกทาง เป็นการทำงานร่วมกันในส่วนของกระบวนการยุติธรรม ซึ่งเป็นผู้พิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคดีความ โดยการตรวจเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง และให้ความเห็น หรือทำหน้าที่รับรองเกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้เสียหาย ผู้ต้องหา หรือจำเลย หนังสือรับรองการตาย การเป็นพยานต่อพนักงานสอบสวนและศาล การชั้นสูตรพลิกศพ เก็บวัตถุพยานจากศพ (วรภัทร สิทธิจรูญ, 2554)

การศึกษาในอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า บันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีถือได้ว่าเป็นเอกสารที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่ามีปัญหาการบันทึกที่ยังคงมีความบกพร่อง จากการศึกษาเรื่อง “บันทึกทางการแพทย์พยาบาลกับการประกันคุณภาพการพยาบาล” (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2543) ที่ได้กล่าวถึง ปัญหาและอุปสรรคในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่าส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับ ความรู้ ทักษะ และ การขาดแรงจูงใจในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นงานที่ต้องใช้เวลา ซ้ำซาก และจากแนวคิดพื้นฐานที่ศึกษา เรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล” (ไชแสง โปธิโกสม, 2542) พบว่า บางครั้งเกิดจากพยาบาลบางส่วนขาดความรับผิดชอบ และขาดความรู้ความสามารถในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพ

รวมทั้ง การบันทึกข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด หรือไม่มีการบันทึก ทั้ง ๆ ที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลไปแล้ว การบันทึกที่ไม่ใช่กระบวนการ ด้อยคุณภาพทั้งเนื้อหา และรูปแบบการบันทึก ขาดการประเมินผล และไม่สะท้อนให้เห็นความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการตัดสินใจของพยาบาล (เรณู พุกบุญมี, 2552) ปัญหาเหล่านี้ทำให้ไม่สามารถใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นเครื่องมือของพยาบาลได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ เนื่องจากการที่พยาบาลมีภาระงานมาก ทั้งภาระงานพยาบาลและภารกิจอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาล การที่รูปแบบการบันทึก ไม่ชัดเจน แบบบันทึกยุ่งยากซ้ำซ้อนทำให้เสียเวลาในการบันทึก (ดารารัตน์ หงส์ทอง, 2547) ผลที่ได้ไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่สอบถามจากพยาบาลผู้ปฏิบัติ ที่มีต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่รับรู้ และเข้าใจว่าตนบันทึกได้ดีและสมบูรณ์ ซึ่งการรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลประมวลและตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว โดยผ่านประสาทสัมผัส การเรียนรู้และ

ประสบการณ์เดิมในการแปลความหมาย ซึ่งการรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัย ในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ และลักษณะของสิ่งเร้า (Irving BW, 2003)

จากสถานการณ์ปัญหาและความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วย ประกอบกับ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทามีการจัดตั้งโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอุบัติเหตุจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้บทบาท และสมรรถนะในการบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วย ในห้องฉุกเฉินของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อนำผลการรับรู้ที่แท้จริงมาแยกแยะ จัดปัญหาและอุปสรรค ในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน และใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานลดปัญหาการถูกฟ้องร้อง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนเตรียมการ ในการจัดตั้งโรงพยาบาลในส่วนของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในห้องฉุกเฉิน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการแก้ปัญหาในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในห้องฉุกเฉิน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่สำคัญในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
2. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินของ พยาบาลวิชาชีพ
3. ทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน
4. ได้แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาระบบงานการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในห้อง ฉุกเฉิน ส่งผลประโยชน์ในการนำไปใช้ในกระบวนการยุติธรรม ลดการเกิดปัญหาการถูกฟ้องร้อง

### ขอบเขตของโครงการวิจัย

#### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการความรู้ในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน” เป็น การวิจัยทั้งในเชิงคุณภาพ (Quality Research) ที่เน้นการใช้วิธีวิเคราะห์ด้วยการเก็บรวบรวมจากการ ค้นคว้าความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) จากเอกสาร หนังสือ ตำรา การทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ เพื่อนำหลักการการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีตามหลักกระบวนการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการ

ประเมินสมรรถนะของการบันทึก และเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นการใช้คำถามปลายเปิด ครอบคลุมขอบเขตประเด็นเกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในระดับผู้บริหาร เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์ภาพรวมของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีในปัจจุบัน

## 2. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อทำการสัมภาษณ์ในเชิงลึก ซึ่งเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะในระดับผู้บริหารกลุ่มงานวิกฤตและฉุกเฉิน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในงานการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี ประกอบด้วย

2.1) หัวหน้างานการพยาบาล (ผู้ตรวจการพยาบาล) จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 2 ท่าน

2.2) หัวหน้าหอผู้ป่วย จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 2 ท่าน

## 3. ขอบเขตด้านพื้นที่

ทำการศึกษาเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทยที่เป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 1,000 เตียง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง รองลงมาคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กำหนดระยะเวลาที่ทำการศึกษายกยติ และการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีในห้องฉุกเฉิน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **การจัดการความรู้** หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ด้านกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติงานทางด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายในรูปของหนังสือ ตำรา เอกสารทางราชการ สำนักงานสอบสวนและรายงานการสืบสวน รวมทั้งความรู้ที่มีอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงาน มาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการจัดการความรู้ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้มีมาตรฐานที่ดีขึ้น

2. **การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล** หมายถึง การเขียนกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการตอบสนองต่อการดูแลรักษาและผลลัพธ์ของการพยาบาลอันเป็นหน้าที่ของพยาบาลโดยยึดตามกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมบริการสุขภาพ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู โดยการบันทึกต่อเนื่องกัน ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย

เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลจากการประเมินทางการแพทย์ ปัญหาของผู้ป่วยในรูปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนทางการแพทย์ กิจกรรมทางการแพทย์การประเมินผลการพยาบาล และการสรุปการจำหน่าย

**3. ผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บหรืออันตรายจากการกระทำของผู้อื่นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือมีสาเหตุของการบาดเจ็บที่ผิดปกติธรรมชาติ เช่น อุบัติเหตุทางการจราจร พลัดตกจากที่สูง จมน้ำ แขนงคอ บาดเจ็บจากความร้อน ความเย็น กระแสไฟ เป็นต้น รวมทั้ง ผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเป็นคดีขึ้นภายหลัง เช่น ได้รับสารพิษ ถูกสัตว์ทำร้าย ผู้ป่วยจากการล่งละเมิดทางเพศ ซึ่งความเจ็บป่วยของเขานั้นเป็นพยานหลักฐานที่ต้องถูกอ้างในชั้นพนักงานสอบสวน หรือในการดำเนินคดีของศาลโดยที่ผู้ป่วยนั้นอาจจะเกี่ยวข้องเป็นโจทก์ จำเลยหรือผู้เสียหายในคดีนั้น

**4. พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานการพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทำงานด้านการพยาบาลอยู่ในระดับผู้มีความสามารถ (Competent) หรือเป็นระยะของผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานประมาณ 2-3 ปีขึ้นไป

**5. ความรู้ในการบันทึกทางการแพทย์** หมายถึง การบันทึกทางการแพทย์โดยใช้ความรู้ในระดับของการนำไปใช้ จากความรู้ที่ได้เรียนมา และนำไปใช้ในการบันทึกทางการแพทย์ได้ถูกต้องตามหลัก 4C ประกอบด้วย ความถูกต้อง (Correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise)

**6. ค่านิยมในการบันทึกทางการแพทย์** หมายถึง ความเชื่อของพยาบาลในการบันทึก 6 ด้านประกอบด้วย ด้านทฤษฎี คือ การใช้ความคิด ความรู้ เหตุผล ความเป็นจริง การวิเคราะห์ และสติปัญญาในการบันทึก ด้านเศรษฐศาสตร์ คือ ความเชื่อว่าการบันทึกมีประโยชน์ ทำให้เกิดความชำนาญ เกิดความเชื่อมโยง และทำให้เกิดความสมบูรณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านสุนทรียศาสตร์ คือ ความเชื่อว่าการบันทึกเป็นการแสดงบทบาทอิสระแห่งวิชาชีพ การใช้ศิลปะในการบันทึก เป็นสิ่งที่มีคุณค่า น่าดึงดูดใจ ด้านสังคม คือ ความเชื่อว่าการบันทึกต้องยึดหลักการอยู่ร่วมกันในสังคม ไม่กระทบกัน ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ด้านการเมือง คือ ความเชื่อว่าการบันทึกมีอำนาจในการดูแลผู้ป่วย ควบคุมการปฏิบัติงาน ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย และด้านศาสนา คือ ความเชื่อว่าการบันทึกด้วยความศรัทธาในงาน ความเข้าใจ ความซื่อสัตย์ จะทำให้การบันทึกสมบูรณ์

**7. แรงจูงใจ** หมายถึง แรงผลักดันของบุคคลในการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการโดยความเต็มใจ

**8. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors)** หมายถึง ปัจจัยที่นำไปสู่ทัศนคติในทางบวก เพราะทำให้เกิดความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กับเรื่องของงานโดยตรง คือ ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิดหรือความคาดหวังของตนเอง ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตมนุษย์ เป็นตัวสร้างความพึงพอใจและแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**9. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors)** หมายถึง ปัจจัยที่นำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจและขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นภาวะแวดล้อม หรือเป็นส่วนประกอบของงาน หากขาดปัจจัยนี้อาจนำไปสู่ความไม่พอใจ และขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้