

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ

โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร



นางวิลาสินี ขวลิศดำรง

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย,

Psy.D.(Management)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์คุสิต สุจิรัตน์,

M.Sc.(Biostatistics)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตริเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ค.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

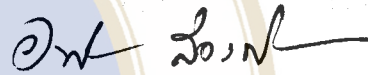
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ
โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2552



นางวิลาสินี ชวลิตดำรง

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรทิพา ส่องศิริ,

กศ.ด.(การอุดมศึกษา)

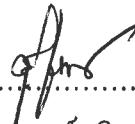
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย,

Psy.D.(Management)

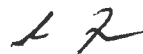
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรัตน์,

M.Sc.(Biostatistics)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาราชการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. สุรชาติ ฅ หนองคาย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ คุณิต สุจิรารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ และขอ กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพา ส่องศิริ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.คนุตดา จามจุรี สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข ผู้ช่วยศาสตราจารย์พระ ศรีกรรณจิตร อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ ดร. วิริญย์ กิตติพิชัย อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัย ครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้เป็น เครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการสร้างแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและรองผู้อำนวยการฝ่ายบริการวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันประสาทวิทยา และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ที่มีได้เอื้อนามในที่นี้ที่ให้ความ อนุเคราะห์ ให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณ เพื่อนนักศึกษาปริญญาโททั้งภาคปกติและภาคพิเศษ ที่ ได้ให้การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ตลอดหลักสูตรการศึกษา และขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัย คุณพงษ์นรินทร์ ชวลิตดำรง ค.ญ.อาทิตยา และ ค.ญ.อภิญญาดา ชวลิตดำรงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณพ่อนาวาอากาศโทวิเชียร และคุณแม่อาจารย์พรณี ปริมาศ ที่มีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่คอยให้การ สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา เป็นผลให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

นางวิลาสินี ชวลิตดำรง

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร ของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร
REGISTERED NURSE COMPETENCY AT THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES IN
BANGKOK METROPOLIS

วิลาสินี ขวลิศดำรง 4837687 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุรชาติ ฅ หนองคาย Psy.D.(Management), ดุสิต สุจิรารัตน์ วทม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร อธิบายปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมพลังอำนาจในงาน บรรยากาศองค์การกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์จำนวน 300 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ โดยการคำนวณค่า ไค-สแควร์ (Chi-square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกรมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.43$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.54$) บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.47$) เมื่อนำตัวแปรอิสระมาหาความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์การกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร ของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.27$, $r = 0.22$, $r = 0.14$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และ บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร ($r = 0.36$, $r = 0.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัญหาที่พบคือ สมรรถนะ ด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ข้อเสนอแนะคือ ผู้บริหารควรมีนโยบายที่ส่งเสริมการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร หรือการทดลองพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ๆที่ยังไม่เคยมีใครทำมาก่อนและกระตุ้นให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้มา อันเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และเป็นแนวทางในการปลูกฝังให้พยาบาลวิชาชีพมีการสร้างเครือข่ายพันธมิตรในการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ลดความผิดพลาดในการทำงานและยังช่วยลดความรู้สึกล้มเหลวที่จะให้งานในความรับผิดชอบเสร็จโดยไม่สนใจผู้อื่นของตัวพยาบาลวิชาชีพลงได้

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร / สมรรถนะ / การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน / บรรยากาศองค์การ

REGISTERED NURSE COMPETENCY AT THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES IN BANGKOK METROPOLIS

WILASINEE CHAWALITDUMRONG 4837687 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SURACHART NA NONGKHAI Psy.D. (Management),
DUSIT SUGIRARUT M.Sc.(Biostatistics)

ABSTRACT

The objective of the study was to assess registered nurse competency at the Department of Medical Services in Bangkok, to explain the demographics factor of registered nurses and to examine the relationship between the factor of demographics, job empowerment, organizational climate and nurse competency. The study was a descriptive research. The sample of this study were 300 nurses from the Department of Medical Services in Bangkok. The instrument for data collection was a questionnaire. Statistical techniques used were percentage, mean, standard deviation, Chi-square and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The study found that nurse competency was at a moderate level ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.43$). Job empowerment was at a moderate level ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.54$). Organizational climate was at a good level ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.47$). Comparing independent variables, it was found that older age, a longer period of working as a registered nurse and longer duration of stay in the organization had a low level significant positive correlation with nurse competency ($r = 0.27$, $r = 0.22$, $r = 0.14$). Job empowerment and organizational climate had a moderate level significant positive correlation ($r = 0.36$, $r = 0.33$) with nurse competency at 0.001.

One problem was that nurse research and development in skills competency were at a low level. Recommendations are that administrators should promote research or develop new practices in the job to make the department knowledge management organization and reduce poor work practices.

KEY WORDS: REGISTERED NURSE / NURSE COMPETENCY /
JOB EMPOWERMENT / ORGANIZATIONAL CLIMATE

135 Pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	5
สมมติฐานในการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. แนวคิดเรื่องสมรรถนะ.....	11
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน.....	33
3. แนวคิดเรื่องบรรยากาศองค์การ.....	45
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	54
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	56

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 ผลการวิจัย	หน้า
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัด กรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	58
ส่วนที่ 2 ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัด กรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามการประเมินโดยตนเอง.....	61
ส่วนที่ 3 การเสริมพลังอำนาจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	67
ส่วนที่ 4 บรรยากาศองค์การ ของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพ มหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ.....	68
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร	70
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังอำนาจในงาน กับสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพ มหานคร.....	71
ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร	72
บทที่ 5 การอภิปรายผล.....	74
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	81
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	85
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	96
บรรณานุกรม.....	107
ภาคผนวก.....	113
ประวัติผู้วิจัย.....	135

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติ การจำแนกตามลักษณะประชากร.....	59
2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข...	61
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน.....	67
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาสองค์การ โรงพยาบาลสังกัดกรมการ แพทย์ในหอผู้ป่วย/งาน ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่โดยรวม.....	68
5 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ ปฏิบัติการ.....	70
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติการ.....	71
7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างบรรยากาสองค์การกับสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติการ.....	72

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
2	ความสำคัญของการประเมินสมรรถนะ.....	18
3	ตัวอย่างการประเมินแบบ Likert scale	22
4	ตัวอย่างมาตรวัดแบบ BARS.....	23
5	ภาพแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	30
6	โครงสร้างของพฤติกรรมระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวัง ในผลลัพธ์.....	31
7	ความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างพลังอำนาจในองค์กรของ แกนเตอร์.....	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป ลักษณะของปัญหาการเจ็บป่วยซับซ้อนขึ้น ทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาและเพิ่มสมรรถนะเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชนได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สมรรถนะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (Key Performance Indicators) บรรลุเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548: 71)

องค์กรต่าง ๆ ได้มีการนำสมรรถนะมาใช้ในการบริหารงานด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์อย่างกว้างขวาง เพราะสมรรถนะสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีในงานที่ตนรับผิดชอบ ช่วยให้ผลงานของบุคลากรตรงตามความต้องการขององค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จขององค์กร (David McClelland, 1993 อ้างในสุกัญญา รัตนิมรรมโชติ, 2548: 11-13) แม้ว่าสมรรถนะจะดูเป็นคำที่ใหม่และทันสมัย แต่มีแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวคิดเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น เชาวน์ปัญญาและบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ผู้ที่ริเริ่มใช้คำว่า สมรรถนะ (Competency) คือ เดวิด ซี แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland) ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัย เพื่อศึกษาหาตัวทำนายความสำเร็จในการทำงานจากผู้ปฏิบัติงานที่มีผลการปฏิบัติงานดี และผู้มีผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์เฉลี่ย เพื่อค้นหาลักษณะของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ของคน 2 กลุ่มนี้ แมคเคลแลนด์ เรียกลักษณะของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีว่า “สมรรถนะ” เขาได้เขียนบทความเรื่องทดสอบสมรรถนะดีกว่าทดสอบสติปัญญา (Testing for Competence Rather Than for Intelligence) ที่สะท้อนให้เห็นว่าการที่คนจะทำงานดีหรือไม่ดี ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเชาว์ปัญญา (Intelligence Quotient) เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับลักษณะภายในหรือ สมรรถนะด้วย (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2550: 3) ดังนั้นสมรรถนะ จึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพนักงานและองค์กร (ธำรงค์ดี คงคาสวัสดิ์, 2548: 27)

ภายใต้แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2542 ที่เน้นการทำงานโดยยึดผลลัพธ์ ความคุ้มค่า ความรับผิดชอบ ตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชนผู้ให้บริการ (คนุลดา จามจุรี, 2549: 4) การปฏิบัติราชการของข้าราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวด 2 มาตรา 7 การบริหารราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน หมายถึง การยึดประโยชน์สุขของประชาชนเป็นผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ภายใต้แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ สมรรถนะจึงเป็นศักยภาพสำคัญที่พึงประสงค์ของข้าราชการ (สุรชาติ ฒ หนองคาย, 2549: 35) การปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคล ทางสำนักงานข้าราชการพลเรือนดำเนินการร่วมกับบริษัทที่ปรึกษา ได้นำระบบการประเมินสมรรถนะมาใช้ในการบริหารผลงานข้าราชการ เพื่อให้เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงคุณภาพข้าราชการ ส่งเสริมให้ข้าราชการพัฒนาและใช้สมรรถนะอย่างสัมฤทธิ์ผล โดยถือเป็นผลงานที่คาดหวังจากข้าราชการ ในการนี้สมรรถนะถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร เพราะว่าไม่ว่าองค์กรจะมีเทคโนโลยีหรือผู้บริหารที่ดีเลิศเพียงใด แต่ก็ต้องใช้คนเป็นพลังขับเคลื่อนองค์กรทั้งสิ้น จึงเป็นตัวจุดประกายให้ผู้นำองค์กรตระหนักถึงสมรรถนะในงาน ของบุคลากรว่ามีความสามารถในการขับเคลื่อนองค์กรให้ก้าวไปข้างหน้าได้หรือไม่ (ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล, 2549: 3)

วิธีการที่จะรู้ได้ว่า บุคลากรในองค์กรมีสมรรถนะอยู่ในระดับใดนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวัดสมรรถนะของบุคลากร จากการที่องค์กรต่าง ๆ ในประเทศไทย ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน วัดสมรรถนะหรือผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ต่างมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การประเมินบุคคลว่าปฏิบัติงานดีหรือไม่เพื่อนำไปเชื่อมโยงกับระบบการจ่ายค่าตอบแทน (วิทยา สุหฤทธดำรง, 2549: 4) แต่เป้าหมายที่สำคัญของการวัดสมรรถนะก็คือ การแสดงผลลัพธ์ย้อนกลับไปยังพนักงานสำหรับการทำงานที่พวกเขากำลังทำอยู่ ระบบการวัดสมรรถนะเปรียบได้กับแฟงควบคุมซึ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงการทำงาน สำหรับการขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์ การวางแผนการทำงานขององค์กรซึ่งจะทำให้องค์กรได้เปรียบในการตัดสินใจในโครงการพัฒนาต่าง ๆ ในขณะเดียวกันก็ยังนำไปใช้ในการบริหารงานทรัพยากรบุคคลด้านอื่น ๆ เช่น การสรรหา การพัฒนา และการบริหารผลงานของบุคคลอีกด้วย

การบริหารการพยาบาลในปัจจุบัน เป็นการบริหารทรัพยากรบุคคลยุคใหม่ให้มีความเชื่อมโยงกับทิศทางขององค์กร (Strategic Alignment) โดยยึดหลักสมรรถนะ (Competency Based) และผลการปฏิบัติงาน (Performance Based) ของบุคลากรมาใช้ (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2548: 3) งานบริการด้านสาธารณสุข ได้เปลี่ยนแปลงมาเป็นการให้บริการด้านสุขภาพ ที่ต้องสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมและความต้องการของประชาชนผู้มารับบริการมากขึ้นกว่าเดิม (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548: 7) การสรรหาคนที่มีคุณภาพเข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลจึงมี

ความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่มีบุคลากรอยู่เป็นจำนวนมาก มีลักษณะงานที่ซับซ้อน งานบริการพยาบาลเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นและส่งมอบแก่ผู้รับบริการในเวลานั้นโดยทันที จึงต้องคำนึงถึงคุณภาพบริการเป็นหลัก การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการต้องเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ป่วย จึงควรมีการพัฒนาการปฏิบัติงาน (สุริรัตน์ ปุเต๊ะ, 2543: 45) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพ จัดความสามารถหรือสมรรถนะของบุคลากรเป็นสิ่งที่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการบริการที่เป็นเลิศ (Excellent care) เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าหน่วยงานมีการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูง เพราะพยาบาลที่มีสมรรถนะย่อมให้การพยาบาลที่เป็นเลิศกว่าพยาบาลทั่วไป (Taylor อ้างในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548: 34) เนื่องจากการมีสมรรถนะของพยาบาลช่วยลดความเสี่ยงจากความผิดพลาดขณะปฏิบัติงานและช่วยปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น การประเมินสมรรถนะเป็นการพิสูจน์ความสามารถของผู้ดูแลในการประยุกต์และบูรณาการความรู้ ทักษะ และการใช้มาตรฐานการดูแลในสถานการณ์หนึ่งอย่างเหมาะสม ดังนั้นการประเมินสมรรถนะ จึงเป็นการประเมินความสามารถของบุคคลในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง

การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) และการประเมินสมรรถนะ (Competency assessment) มีความแตกต่างกัน การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นการประเมินเชิงปริมาณ ว่าทำงานอะไรเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายของหน่วยงาน เป็นกรอบระยะสั้นใน 1 ปี วัดการปฏิบัติงานในอดีต และเน้นการให้รางวัลหรือการให้ค่าตอบแทน ส่วนการประเมินสมรรถนะเป็นการประเมินว่าบุคลากรทำงานอย่างไร เป็นการประเมินทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมีกรอบระยะเวลานาน เป็นการปฏิบัติงานปัจจุบันและอนาคต เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Lillyman, 1998: 122) เป้าหมายของการพัฒนาและประเมินสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและยืนยันว่าบุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ๆ เพียงพอ ตามความคาดหวังของการรับรองคุณภาพหน่วยงาน (Accreditation) การประเมินสมรรถนะจึงถือเป็นเครื่องมือในการจัดการเชิงคุณภาพ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงทำให้หน่วยงานในสังกัดมีความตระหนักในภาระหน้าที่และความรับผิดชอบต่อบริการด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การดำเนินการป้องกันโรค การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทุกสาขาโรค (สำนักงานเลขาธิการกรมการแพทย์, 2541: 3) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้กรมการแพทย์มีภารกิจในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย และมีเป้าหมายหน่วยงานของกรมการแพทย์มีความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง

(Excellent center) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถและสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และด้วยลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นก็มีความซับซ้อน สมรรถนะจึงเป็นส่วนสำคัญในการทำงานของพยาบาลที่จะทำให้ผู้บริหารการพยาบาลเกิดความมั่นใจว่าบุคลากรทางการพยาบาลได้ให้การดูแลที่มีคุณภาพสูงแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

นอกจากนี้ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานทางการพยาบาลที่มีคุณภาพหรือทำให้พยาบาลมีสมรรถนะในการทำงานก็คือ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและบรรยากาศองค์การ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการกระจายอำนาจและเสริมสร้างความรู้สึกรับอำนาจในตนให้กับผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถบริหารจัดการงานของตนเองได้อย่างอิสระ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้เติบโตในวิถีชีวิตการทำงาน อีกทั้งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การค้นพบสมรรถนะใหม่ (ศิริพร ดันติพลวินัย, 2538: 1) จากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล ก่อให้เกิดผลกระทบต่อยาบาลที่เหลือน้อยต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน (คาราวรรณ สร้อยอินทร์, 2537: 43) อีกทั้งงานการให้บริการในโรงพยาบาล มีแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษา ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าต้องทำงานภายใต้คำสั่งของแพทย์ มีผลทำให้เกิดความรู้สึกลดคุณค่าในตนเองเหมือนสูญเสียอำนาจ (Powerlessness) ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน การเสริมพลังอำนาจต่อพยาบาลวิชาชีพจึงน่าจะมีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน การสร้างสมรรถนะใหม่ ๆ และการประยุกต์ความสามารถเข้ากับภาระขอบเขตหน้าที่โดยรวม ส่วนด้านบรรยากาศองค์การนั้น คานเตอร์ (Kanter) กล่าวว่าหน้าที่ผู้นำองค์กรหรือหัวหน้าดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมในองค์กร การจัดการเพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข่าวสาร ข้อมูล แหล่งสนับสนุนทรัพยากรและโอกาส การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจะส่งผลต่อสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานในที่สุด จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย, 2548: 128) การเสริมสร้างบรรยากาศองค์การเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคคลให้ดีขึ้น

แต่ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะ ได้แก่การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และบรรยากาศองค์การ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลและมีแนวคิดที่จะนำเสนอผลเพื่อการพัฒนาทางด้านบริการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ซึ่งคุณภาพของการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยสมรรถนะของพยาบาล

ที่จะส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สมรรถนะจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานได้ดีและโดดเด่นกว่าผู้อื่น จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยเกิดความสงสัยว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับใด จำเป็นต้องมีการประเมินสมรรถนะ เพื่อที่จะเป็นพื้นฐานให้ผู้บริหารสามารถนำไปประกอบการตัดสินใจ ในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมพลังอำนาจในงานบรรยาการสองคํ่า กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กร มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. การเสริมพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. บรรยาการสองคํ่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 5 โรงพยาบาล ทำการศึกษา

ครอบคลุมเนื้อหาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศองค์กร และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ถือว่าเป็นข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบตามความเป็นจริง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หมายถึงบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยไม่รวมผู้ที่ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหรือผู้บริหาร

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หมายถึงลักษณะทางพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงออกถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำงานได้ดีหรือโดดเด่นกว่าพยาบาลวิชาชีพคนอื่นในสถานการณ์ที่หลากหลายกว่า วัดโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์สมรรถนะหลักของสำนักงานก.พ.และของกรมการแพทย์

3. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล หมายถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ อายุ หมายถึงอายุของกลุ่มตัวอย่างตามจริง นับอายุเต็มจนถึงวันตอบแบบสอบถาม

ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่กลุ่มตัวอย่างเข้าทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ จนถึงปัจจุบัน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกนี้ หมายถึงระยะเวลารวมที่ปฏิบัติงานในแผนกหรือฝ่ายที่ทำงานอยู่ในปัจจุบันนี้

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึงกระบวนการที่ผู้บังคับบัญชาทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสามารถและรู้สึถึงประสิทธิภาพนั้น เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายทอด

โอนอำนาจ ให้อิสระในการสร้าง และสนับสนุนสภาพแวดล้อมในการทำงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการให้ได้รับอำนาจและโอกาสในการทำงาน ตามแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, et. al, 1999) ซึ่งวัดโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของกุลวดี มุทุมม แบ่งได้เป็น

4.1 การได้รับอำนาจ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จโดยใช้อำนาจที่ได้รับจากหัวหน้าแผนก ทั้งอำนาจที่เป็นทางการ คือความชัดเจนของงาน การให้อิสระในการตัดสินใจ การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับพันธกิจของแผนก และอำนาจที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ หัวหน้าแผนก เพื่อนร่วมงาน

4.1.1 การได้รับทรัพยากร หมายถึงการที่หัวหน้าแผนกจัดหาสิ่งจำเป็นเพื่อให้บุคลากรทำงานได้บรรลุเป้าหมายของแผนก ได้แก่ การจัดบุคลากร การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสะดวกต่อการทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และเอื้อเวลาให้สามารถใช้เวลาในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับงานของตนได้อย่างเหมาะสม

4.1.2 การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึงการได้รับการสนับสนุนอยู่เบื้องหลังจากหัวหน้าแผนก ในเรื่องการให้คำแนะนำ ยอมรับในความสามารถ ส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้โอกาสในการตัดสินใจในการพัฒนางาน การให้ข้อมูลย้อนกลับ และแสดงความชื่นชมเมื่อทำงานสำเร็จ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

4.1.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึงการได้รับความรู้ทางวิชาการ ความรู้ทางเทคนิค ความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารนโยบายของหน่วยงาน เป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ และวางแผนในการปฏิบัติงาน

4.2 การได้รับโอกาส หมายถึงการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการทำงาน รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

4.2.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึงการที่ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมหรือให้โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ พิจารณาความดี ความชอบอย่างยุติธรรม รวมทั้งได้เลือกปฏิบัติงานในแผนกที่ตนชอบหรือมีความถนัด

4.2.2 การได้เพิ่มพูนทักษะความสามารถ หมายถึงการได้รับโอกาสในการไปอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน หรือ ลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และการได้ฝึกปฏิบัติและเรียนรู้งานที่ย่างยาก ซับซ้อนมากขึ้น

4.2.3 การได้รับรางวัล และการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึงการที่ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับผู้ที่ปฏิบัติงานดี โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย

ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่า

5. บรรยายาสององค์การ คือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงาน ในหอผู้ป่วยหรืองานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดของจินคาร์ตัน โรมา ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีของ บราวน์และโมเบิร์ก แบ่งได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

5.1 โครงสร้างของหอผู้ป่วย/งาน คือ หอผู้ป่วย/งาน ได้มีการกำหนดนโยบาย พันธกิจ เป้าหมายในการปฏิบัติงาน สายการบังคับบัญชาในหน่วยงาน มีลักษณะงานที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทราบถึงขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง

5.2 การดำเนินงานในหอผู้ป่วย/งาน หมายถึง การดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย/งาน ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน โดยมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล มีการปฐมนิเทศพนักงานใหม่ การฝึกอบรมหรือหน่วยงานมีการจัดประชุมวิชาการเพื่อก่อให้เกิดสมรรถนะที่ต้องการ

5.3 พฤติกรรมของหัวหน้าตึก/งาน หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าตึกหรือหัวหน้างาน ที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการรับรู้ในแง่ที่ช่วยส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชา ยอมรับฟังความเห็นผู้อื่น

5.4 พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน หมายถึง พฤติกรรมของผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/งานเดียวกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในแง่การเป็นที่ปรึกษา ความสามัคคี และการยอมรับความเห็นของกลุ่ม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล
 - อายุ
 - ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ
 - ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกนี้
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - การได้รับอำนาจ
 - การได้รับโอกาส

3. บรรยายาสองค์การ

- โครงสร้างของหอผู้ป่วย/งาน
- การดำเนินงานในหอผู้ป่วย/งาน
- พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/งาน
- พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน

ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัด กรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร 12 ด้าน ประกอบด้วยสมรรถนะหลักของสำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 5 ข้อ สมรรถนะหลักกรมการแพทย์ 4 ข้อ และสมรรถนะร่วมของ ทุกตำแหน่งในสายวิชาชีพพยาบาล 3 ข้อ

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์
2. การบริการที่ดี
3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
4. จริยธรรม
5. ความร่วมแรงร่วมใจ
6. ความใฝ่รู้และถ่ายทอด
7. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์
8. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร
9. ใจรักในการวิจัยและพัฒนา
10. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล
11. การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล
12. การบริการทางคลินิก

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษารื่องนี้ นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเรื่องสมรรถนะ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
3. แนวคิดเรื่องบรรยากาศองค์การ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเรื่องสมรรถนะ

1.1 ประวัติความเป็นมา

สมรรถนะ (Competency) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดเรื่อง ความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่นในเรื่องเชาวน์ปัญญาและบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในองค์การ ซึ่งเป็นเรื่องที่นักจิตวิทยาองค์การได้ศึกษากันมาเป็นเวลานานแล้ว ศาสตราจารย์เดวิด ซี แมคเคลลีแลนด์ (David C. McClelland) นักจิตวิทยาของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ แมคเคลลีแลนด์แสดงความคิดเห็นต่อการทดสอบความถนัด การทดสอบความรู้ในงาน หรือผลการเรียนว่าไม่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานหรือความสำเร็จในชีวิตได้ เขาจึงหาทางวิจัยเพื่อศึกษาตัวแปรด้านสมรรถนะที่เขาเชื่อว่าสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ และในขณะเดียวกันยังมีข้อดีที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ตัวแปรสมรรถนะมักไม่แสดงผลการทดสอบที่ลำเอียงต่อเชื้อชาติ เพศ หรือฐานะทางสังคมเหมือนกับแบบวัดความถนัดหรือแบบวัดอื่น ๆ ในกลุ่มเดียวกัน โดยพัฒนาแบบทดสอบทางบุคลิกภาพเพื่อศึกษาว่าบุคคลที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้นมีทัศนคติและนิสัยอย่างไร และได้ใช้ความรู้ในเรื่องเหล่านี้ ช่วยแก้ไขปัญหาคัดเลือกบุคคลและปัญหาผลการทดสอบความถนัดที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานน้อยมากให้แก่หน่วยงานของรัฐบาล

สหรัฐอเมริกา เนื่องจากอเมริกาเป็นประเทศที่มีความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมในด้านการจ้างงานจึงมีการตรากฎหมายเพื่อส่งเสริมโอกาสของการจ้างงานที่เท่าเทียมกัน (Equal Employment Opportunity) แบบทดสอบใดที่มีการกีดกันทางด้านเชื้อชาติจึงถือว่าผิดกฎหมาย

วิธีการศึกษาของแมคคลีแลนด์ คือเขาเก็บข้อมูลโดยเน้นที่ความคิด และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กันกับผลลัพธ์ของงานที่ประสบความสำเร็จ ระหว่างผู้ที่ประสบความสำเร็จในงานกับผู้ที่ประสบความสำเร็จปานกลาง ในครั้งแรก แมคคลีแลนด์ คิดจะทำการสังเกตการทำงานประจำวันแต่ว่าวิธีนี้ใช้เวลามากเกินไปและไม่สะดวกในทางปฏิบัติ เขาจึงพัฒนาเทคนิคที่เรียกว่าการสัมภาษณ์พฤติกรรมที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ (BEI, Behavioral Event Interview) ซึ่งพัฒนามาจากการผสมผสานระหว่างวิธีวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญในงานของ ฟลานาแกน (Flanagan) รวมกับแบบทดสอบแบบอธิบายภาพ (Thematic Apperception Test) พบว่าสมรรถนะเกี่ยวกับความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ผลการปฏิบัติงาน ไม่ใช่การทดสอบด้วยแบบทดสอบความถนัด และเขาได้เขียนบทความเรื่องทดสอบสมรรถนะดีกว่าทดสอบสติปัญญา (Testing for Competence Rather than for Intelligence) ที่ตีพิมพ์ในปี 1973

ในช่วงต้นของทศวรรษที่ 1970 แมคคลีแลนด์และเพื่อนได้รับการติดต่อจากเจ้าหน้าที่ของกระทรวงการต่างประเทศของสหรัฐ (Ministry of Foreign Affairs of the United States) ให้ช่วยเหลือในการคัดเลือกนักการทูตระดับต้น โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์พฤติกรรมที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ ในการศึกษาและพบว่านักการทูตระดับต้นที่มีผลการปฏิบัติงานดีมีสมรรถนะที่แตกต่างจากนักการทูตระดับต้นที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง ได้แก่ ความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านวัฒนธรรม (Cross Cultural Interpersonal Sensitivity) ความคาดหวังทางบวกกับผู้อื่น (Positive Expectations of Others) และความรวดเร็วในการเรียนรู้เครือข่ายด้านการเมือง (Speed in Learning Political Networks) แนวคิดของแมคคลีแลนด์ได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางจากนักวิชาการทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แต่อย่างไรก็ดี แมคคลีแลนด์ทำให้สมรรถนะได้รับความสนใจ ศึกษาและใช้กันต่อ ๆ มาจนถึงทุกวันนี้

แนวคิดเรื่องสมรรถนะมักมีการอธิบายด้วยโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) ซึ่งอธิบายว่าความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็ง โดยมีส่วนที่เห็นได้ง่าย และพัฒนาได้ง่าย คือส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ นั่นคือองค์ความรู้ และทักษะต่าง ๆ ที่บุคคลมีอยู่ และส่วน

ใหญ่ที่มองเห็นได้ยากอยู่ใต้ผิวน้ำ ได้แก่แรงจูงใจ อุปนิสัย ภาพลักษณ์ภายใน และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม ส่วนที่อยู่ใต้น้ำนี้มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมากและเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548: 6) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการทำงานอย่างใดขึ้นอยู่ด้วยคุณลักษณะที่บุคคลมีอยู่ซึ่งอธิบายในตัวเองแบบภูเขาน้ำแข็งคือ ทั้งความรู้ ทักษะ/ความสามารถ (ส่วนที่อยู่เหนือน้ำ) และคุณลักษณะอื่น ๆ (ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ) ของบุคคลนั้น ๆ

1. ทักษะ (Skills) สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ เช่น ทักษะของพยาบาลในการฉีดยาให้คนไข้ โดยทำให้คนไข้เจ็บน้อยที่สุด
2. องค์ความรู้ (Knowledge) ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ ด้านการบริหารงาน หรือความรู้ของสัตย์แพทย์เกี่ยวกับเส้นประสาทและกล้ามเนื้อในร่างกายมนุษย์ เป็นต้น
3. ภาพลักษณ์ภายใน (Self-concept) ทศนคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น
4. อุปนิสัย (Trait) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น ลักษณะการเป็นผู้นำ เป็นต้น
5. แรงจูงใจ (Motive) แรงจูงใจหรือแรงขับภายในซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น แรงจูงใจต่อการทำงานที่ท้าทายจะทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่น และมีความรับผิดชอบเพื่อความสำเร็จ

ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างระหว่างบุคคลกับสมรรถนะ และผลงานนั้นคือ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ของบุคคลจะส่งผลให้บุคคลมีสมรรถนะ (พฤติกรรมในการทำงาน) ในรูปแบบต่าง ๆ และสมรรถนะต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับผลงานของบุคคล

จากการศึกษาของ แมคเคลแลนด์ (McClelland) จะสามารถแบ่งสมรรถนะออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) ได้แก่ ความรู้ ทักษะ พื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมี แต่ไม่สามารถแยกได้ชัดเจน ทุกคนในงานต้องมีระดับที่ใกล้เคียงกัน
2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) ได้แก่ปัจจัยต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานที่ดีมี แต่ผู้ปฏิบัติงานปานกลางไม่มี สามารถบอกความแตกต่างได้

1.2 ที่มาของรูปแบบสมรรถนะของระบบราชการไทย

การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีศักยภาพ สามารถแข่งขันได้ทั้งในระดับพื้นที่และในระดับสากลเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในปัจจุบันซึ่งเป็นยุคแห่งการแข่งขันไร้พรมแดน (Globalization) เศรษฐกิจบนฐานความรู้ (Knowledge based economy) ที่ต้องอาศัยทั้งเทคโนโลยี ความสามารถของบุคลากร องค์ความรู้ และการบริหารจัดการองค์กรที่ดี แม้ว่าการพัฒนาองค์กรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการแต่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือบุคลากร ถ้าองค์กรใดมีโครงสร้างของบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ย่อมเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (กรมปศุสัตว์, 2007: 1-5)

จากบริบทของความเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และแรงกดดันจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกไปสู่สังคมแห่งความรู้ (Knowledge Based Society) เป็นผลให้ข้าราชการในระบบราชการไทย จำเป็นต้องเร่งปรับตัวอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้องค์กรยืนหยัดแข่งขันอยู่ในเวทีโลกอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้เปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่และอำนาจรัฐอย่างมาก โดยให้ภาคประชาชนและสังคมมีส่วนร่วมในการบริหารประเทศเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาข้าราชการอย่างทั่วถึงในทุก ๆ ด้านเพื่อให้มีความรู้ มีทักษะ ตามทันเทคโนโลยีและนวัตกรรม

การพัฒนาทรัพยากรบุคลากรภาครัฐในภาพรวมของประเทศเพื่อให้บรรลุยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) รัฐบาลได้กำหนดให้ยึดหลักแนวคิด ให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวมและเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรสู่เศรษฐกิจ ยุคใหม่ที่มีเทคโนโลยี และการใช้ความรู้เป็นฐานการพัฒนา พร้อมทั้งสร้างระบบ กลไก และพัฒนาคนให้สามารถปรับตัวรู้เท่าทันโลกได้อย่างรวดเร็ว

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2535 หมวดที่ 3 ว่าด้วยการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ฉบับที่ 5 ปี พ.ศ. 2545 ได้วางกรอบแนวทางการบริหารราชการแผ่นดินให้ใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ตามมาตรา 3/1 ว่าการบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ อำนาจความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน และเพื่อให้ส่วนราชการมีแนวทางการปฏิบัติราชการที่สอดคล้องกับ

หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี จึงได้กำหนดกรอบและแนวทางที่ส่วนราชการและข้าราชการต้องปฏิบัติไว้ในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการพัฒนาข้าราชการไว้ 2 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ 4 การสร้างระบบบริหารงานบุคลากรและค่าตอบแทนใหม่ โดยได้กำหนดมาตรการเพิ่มคุณภาพในการทำงานของข้าราชการ โดยให้มีการจัดทำเป้าหมายการทำงาน วัดความสามารถ และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแต่ละบุคคลอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยยึดวิสัยทัศน์ การกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กร และขีดความสามารถที่จำเป็น (Competency-based Approach)

ยุทธศาสตร์ 5 การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยมของข้าราชการ เพื่อต่อการพัฒนาระบบราชการ จำเป็นต้องบริหารให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนอกเหนือจากการศึกษาฝึกอบรม ฯลฯ แล้ว ให้เป็นในลักษณะของการสร้างการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง โดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางสามารถเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้วยตนเองด้วยความเต็มใจ

จากพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีปี 2546 (พระราชบัญญัติการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี, 2546: 3) และการบริหารงานแบบมุ่งผลการปฏิบัติงาน ทำให้ส่วนราชการไทยมีความสนใจในการนำระบบสมรรถนะ มาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ร่วมกับบริษัทเฮย์กรุป (Hey's group) ได้จัดทำ ดัชนีแบบสมรรถนะ (Competency Model) ของระบบราชการไทยขึ้น จากข้อมูลหลายแหล่งด้วยกัน กล่าวคือ การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ รวบรวมความคิดจากคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มงาน (Competency Expert Panel Workshops) มาร่วมประชุมและให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในแต่ละกลุ่มงาน เก็บข้อมูลมาจากระบบการปฏิบัติงานจริงในการทำงานของข้าราชการแต่ละท่านที่เข้าร่วมประชุมในครั้งนั้นด้วยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์งาน (Critical Incident) ข้อมูลจากแบบสำรวจลักษณะงานที่ส่งออกไปให้ข้าราชการตอบ จำนวนกว่า 60,000 ชุดทั่วประเทศ และข้อมูลจากบริษัทเฮย์กรุป (Hay's Worldwide Competency Database) ซึ่งเป็นข้อมูลสมรรถนะที่เป็นเลิศ (Competency Best Practice) ขององค์กรภาครัฐในต่างประเทศ ข้อมูลทั้งสามส่วนนี้เป็นที่มาของดัชนีแบบสมรรถนะสำหรับระบบราชการไทย

วัตถุประสงค์ของการกำหนดดัชนีแบบสมรรถนะ (Competency Model) สำหรับระบบราชการพลเรือนไทย เพื่อสร้างแบบสมรรถนะให้ภาคราชการพลเรือน โดยเฉพาะสำหรับใช้ในการบริหารและประเมินผลงาน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพในระยะยาว ซึ่งดัชนีแบบสมรรถนะประกอบไปด้วยสมรรถนะ 2 ส่วน (คนุลดา จามจุรี และนันทน์ภัส ด้อยดิ่ง, 2549: 10) คือ

(1) สมรรถนะหลัก เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่ง ที่กำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกันของบุคลากรในองค์กร

(2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน กำหนดเฉพาะกลุ่มงาน เพื่อให้ข้าราชการในกลุ่มงานเดียวกันแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่

หากมีการกำหนดสมรรถนะสำหรับองค์กร ได้อย่างเหมาะสม สมรรถนะจะเป็นตัวผลักดันให้องค์กรบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร

1.3 ความหมายของสมรรถนะ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 1095) สมรรถนะหมายถึง ภาวะแฝง หรือ คุณสมบัติที่มีแฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้พัฒนาหรือให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้

แมคเคลลีแลนด์ (Mc Clelland, 1973 อ้างอิงจากสุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548: 14) สมรรถนะ หมายถึงบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่าหรือเหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (New Webster Dictionary, 1989: 149) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า ทักษะหรือความสามารถที่ต้องมีอย่างเพียงพอในการที่จะทำอะไร (Enough skills or intelligence to do something; ability)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2549: 4) สมรรถนะ คือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร

กรมการแพทย์ (2548: 6) สมรรถนะ หมายถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหนึ่ง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ โดยได้ผลงานสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือโดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานในสถานการณ์ที่หลากหลายกว่า

เตือนใจ พิทยาวัฒนชัย (2548: 16) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึงพฤติกรรม การแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ที่เหมาะสมแก่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

บริษัทเฮย์กรุ๊ป (Hay's Group, อ้างในรัชนิวรรณ วณิชย์ถนอม, 2547: 7) สมรรถนะ หมายถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานได้ผลงานโดดเด่นกว่าคนอื่น ๆ โดยบุคลากรเหล่านี้จะแสดงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ดังกล่าวได้มากกว่าเพื่อนร่วมงาน ในสถานการณ์ที่หลากหลายกว่าและได้ผลงานดีกว่าผู้อื่น

กุลวดี มุทุมม (2542: 25) สมรรถนะ หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หมายถึงลักษณะทางพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงออกถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำงานได้ดีหรือโดดเด่นกว่าพยาบาลวิชาชีพคนอื่น ในสถานการณ์ที่หลากหลายกว่า

ในปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ให้ความสำคัญแก่บุคลากร ว่าเป็นทรัพยากรขององค์กรที่สามารถพัฒนาและเพิ่มศักยภาพได้ ถ้าองค์กรใดมีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงก็จะสามารถได้เปรียบคู่แข่งขันคนอื่น และได้มีการนำเอาระบบสมรรถนะมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ดังนั้นสมรรถนะจึงมีความสำคัญต่อองค์กรดังนี้

1. ใช้เป็นเครื่องมือในการแปลงวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ในองค์กรไปสู่กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล
2. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาความสามารถบุคลากรในองค์กรอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กร
3. นำไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และเป็นมาตรฐานแก่บุคลากรในการแสดงพฤติกรรมที่ดีในการปฏิบัติงาน
4. เป็นแนวทางในการดำเนินการด้านทรัพยากรบุคคลในองค์กร เช่นการสรรหา และการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

1.4 การนำสมรรถนะไปใช้ในระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล

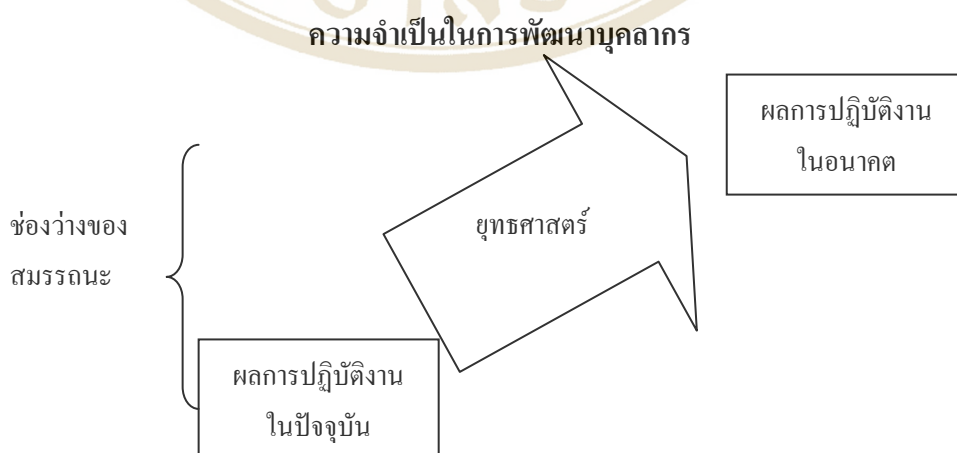
การนำแนวคิดเรื่องสมรรถนะมาใช้เชื่อว่า จะทำให้การบริหารทรัพยากรบุคคลมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะส่งผลดีต่อองค์กร คือสามารถบรรลุถึงวิสัยทัศน์ ภารกิจ และยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ สมรรถนะสามารถนำไปใช้ในกระบวนการต่าง ๆ ของการบริหารทรัพยากรบุคคลได้ดังนี้

1.4.1 การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร (Recruitment)

ในการคัดเลือกบุคลากรเข้ามาทำงาน สมรรถนะ (Competency) จะเป็นส่วนที่จะช่วยพิจารณาได้ว่าบุคคลที่จะเข้ามาทำงานในตำแหน่งนั้น ควรจะมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ คุณลักษณะอย่างไร ถึงจะเหมาะสมกับตำแหน่งนั้น ๆ การวัดความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่สำคัญต่อการทำงานนั้นเป็นส่วนที่เน้นในกระบวนการคัดเลือก นอกจากนี้แล้ว ยังมีการนำคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมมาใช้ประโยชน์ในการคัดเลือกอีกด้วย เพราะพฤติกรรมในอดีตใช้ทำนายพฤติกรรมในอนาคตได้ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่คล้ายกัน เช่น การสัมภาษณ์เพื่อค้นหาว่าผู้สมัครมีพฤติกรรมในอดีตคล้ายกับพฤติกรรมที่ตำแหน่งงานต้องการหรือไม่ อาจกล่าวได้ว่าระบบการคัดเลือก เน้นที่ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ประสิทธิภาพ ส่วนสมรรถนะ (คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม) เป็นส่วนเสริมเข้ามาเพื่อช่วยให้เลือกบุคคลที่มีความเหมาะสมกับตำแหน่งมากยิ่งขึ้น

1.4.2 การพัฒนาและฝึกอบรม (Training & Development)

เดิมการพัฒนาบุคคลจะเน้นเพียงเรื่องความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน แต่ในปัจจุบัน ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมในการทำงานเพิ่มขึ้น มีการฝึกอบรมให้ข้าราชการมีพฤติกรรมในการทำงานอย่างเที่ยงตรง การจัดการอบรมได้ตรงตามความต้องการขององค์กรมากขึ้น จัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในการพัฒนาและฝึกอบรม (Training Road Map) ทำให้ทราบว่าผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ จะต้องมีความสามารถเรื่องอะไรบ้างและช่องว่าง (Training Gap) ระหว่างความสามารถที่ตำแหน่งต้องการกับความสามารถที่เขามีจริงห่างกันมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ต่อไป



แผนภูมิที่ 2 ความสำคัญของการประเมินสมรรถนะ

1.4.3 การประเมินผลงาน

กระบวนการประเมินผลงาน จะประเมินใน 2 ส่วน คือ การประเมินในส่วนของงานที่มอบหมาย เป็นการประเมินเรื่องของเป้าหมายว่าปีนี้จะทำงานอะไรบ้าง มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและวัดออกมาว่าสำเร็จ หรือไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และ ประเมินในส่วนของคุณลักษณะในการทำงาน หรือสมรรถนะ (Competency) ว่าแต่ละคนมีสมรรถนะในแต่ละเรื่องในระดับใด และได้มีการพัฒนามากน้อยเท่าไรในแต่ละปี และนำ 2 ส่วนมารวมกันแล้วสรุปออกมาเป็นผลงานทั้งปี

ในระยะเริ่มแรกที่มีการนำระบบสมรรถนะ (Competency) มาใช้เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนและการเบี่ยงเบนในการประเมิน ควรจะมีการประเมินสมรรถนะของบุคลากรเพียงอย่างเดียวก่อน เพื่อวัดศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของบุคลากรแต่ละคนเป็นอย่างไร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการพัฒนาของบุคลากร ต่อเมื่อได้มีการประเมินสมรรถนะของบุคลากรไปแล้วสักระยะหนึ่งจนเป็นปกติ หรือเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์การที่ทุกคนยอมรับร่วมกัน จึงควรที่จะนำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีมาใช้ในการประเมินควบคู่กัน เพื่อให้ระบบการประเมินมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด และเป็นระบบที่จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้เกิดผลสัมฤทธิ์

1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะ

สมรรถนะของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันนั้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสมรรถนะของบุคคลดังนี้

1. อายุ

อายุของบุคคลที่เปลี่ยนไปเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อสมรรถนะของบุคคล ดังการศึกษาของเดอนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548: 119) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ระดับนัยสำคัญ .01 สุนันทา หิรัญยูปกรณ์ (2548: 715) ศึกษาการประเมินสมรรถนะหลักทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะหลักทางการพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญ .001 ส่วนนริ แซ่ฮึ้ง (2543: 18) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนวิลเลอร์

(Wheeler, 1994: 230-236) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลสูงอายุและผลกระทบของอายุ พบว่า พยาบาลสูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อสมรรถนะทางคลินิกของตน และส่วนใหญ่เชื่อว่าอายุเป็นประโยชน์ในการเป็นผู้ปฏิบัติทางคลินิก จะเห็นได้ว่าจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอายุที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีสมรรถนะที่เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

2. ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การรับรู้และพบเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเชื่อและใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสมรรถนะต่างกันได้ ดังการศึกษาของสุนันทา หิรัญยุปกรณ์ (2548: 715) ศึกษาการประเมินสมรรถนะหลักทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ประสบการณ์การทำงานทั้งหมดและประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะหลักทางการพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญ .001 นารี แซ่อึ้ง (2543: 19) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประสบการณ์ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากการที่พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์หรือระยะเวลาทำงานมาก จะทำให้มีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองปัญหาต่าง ๆ ได้ชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะและเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548: 120) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ระดับนัยสำคัญ .01

1.6 การประเมินสมรรถนะ

การประเมิน เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่สนใจ ด้วยการสรุปอ้างอิงจากสิ่งที่สังเกตได้โดยตรงจากที่เป็นตัวบ่งชี้คุณค่านั้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ตัดสินคุณค่านั้น (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537: 18) และเป็นกระบวนการ อย่างมีระบบที่นำมาใช้ต่อเนื่องจากการวัด เพื่อตีค่าและตัดสินคุณค่าของสิ่งที่เราวัด โดยมีเกณฑ์หรือวัตถุประสงค์ หรือ มาตรฐานเป็นตัวเปรียบเทียบ (เขาวดี วิบูลย์ศรี, 2539: 16)

การประเมินสมรรถนะ จึงเป็นกระบวนการตัดสิน ดีค่า หากคุณค่าจากความรู้ ความสามารถ ทัศนคติและบุคลิกลักษณะของบุคคล ที่แสดงออกทางพฤติกรรมและการปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ หากไม่ประเมินสมรรถนะด้วยการสังเกต จะ

สามารถประเมินด้วยวิธี การจำแนกพฤติกรรมในแต่ละระดับ สมรรถนะ ออกเป็นข้อ ๆ แล้วให้ผู้บังคับบัญชาตอบว่า ข้าราชการที่ถูกประเมินมีพฤติกรรมแบบนั้นน้อย ปานกลางหรือมาก ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้แบบประเมินมีความยาวมากขึ้น นอกจากนั้นอาจมีความยุ่งยากในการวิเคราะห์คะแนน และมีค่าใช้จ่ายในการจ้างออกแบบเพิ่มขึ้น ที่สำคัญไม่ว่าจะประเมินแบบใด ถ้าผู้ประเมินไม่ได้ประเมินอย่างตรงไปตรงมาผลการประเมินก็จะไม่เที่ยงตรงอยู่ดีเนื่องจากสมรรถนะ เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม

1.6.1 การวัดหรือประเมินพฤติกรรมสามารถทำได้โดย

การสังเกตพฤติกรรม ในการสังเกตพฤติกรรมนั้นมีสมมุติฐาน 2 ประการที่จะทำให้การสังเกตพฤติกรรมมีความถูกต้อง กล่าวคือ ผู้ที่สังเกตและประเมินต้องทำด้วยความตรงไปตรงมา และต้องใกล้ชิดเพียงพอที่จะสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่ถูกประเมินได้ตามรูปแบบที่กำหนดไว้ นั่นผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ประเมิน สมรรถนะของข้าราชการ โดยผู้บังคับบัญชาจะทำความเข้าใจกับความหมายและระดับของสมรรถนะที่จะประเมิน และประเมินว่าพฤติกรรมการทำงานโดยรวม ๆ ของข้าราชการผู้นั้นสอดคล้องกับระดับสมรรถนะที่ระดับใด โดยผู้บังคับบัญชาจะต้องหมั่นสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการทำงานของผู้ที่ถูกประเมินไว้เป็นระยะ ๆ เพื่อให้เป็นหลักฐานยืนยันในกรณีที่ผู้ถูกประเมินไม่เห็นด้วยกับระดับ สมรรถนะที่ได้รับการประเมิน

การบันทึกพฤติกรรม โดยต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และทำตลอดช่วงเวลาที่ทำกรประเมิน ส่วนใหญ่ความผิดพลาดที่พบคือ ผู้ที่เป็นผู้ประเมินมักจะคิดว่าการบันทึกพฤติกรรม นั้นเสียเวลามาก และมักจะบันทึกพฤติกรรมในช่วงใกล้ ๆ เวลาที่จะทำการประเมิน ทั้งที่เมื่อมีการบันทึกพฤติกรรมสม่ำเสมอแล้วจะพบว่าเสียเวลาเพียงเล็กน้อยในการบันทึกพฤติกรรมเท่านั้น

การประเมินโดยใช้แบบประเมิน หรือมาตรการประเมิน ซึ่งทำได้หลายวิธี แต่ที่พบว่าใช้บ่อย คือ

มาตรการประเมินแบบใช้ความถี่หรือปริมาณกำหนดระดับ (Likert scale) คือ กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการประเมินออกเป็นระดับความถี่ 5 ระดับ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548: 34) ตัวอย่างเช่น

พฤติกรรมรายการในการทำงาน	ระดับพฤติกรรมในการทำงาน					
	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มีข้อมูล
1. แสดงความพยายามทำงานในหน้าที่ให้ ดีและถูกต้อง						
2. มีความมานะอดทน ขยันหมั่นเพียรใน การทำงานและ ตรงต่อเวลา						
3. มีความรับผิดชอบในงาน สามารถส่ง งานได้ตามกำหนดเวลา						

แผนภูมิที่ 3 แสดงตัวอย่างการประเมินแบบ Likert scale

ที่มา: กรมการปกครอง, 2548

น้อยมาก หมายถึง มีพฤติกรรม 0-20% ของพฤติกรรมในการทำงานโดยรวม
 น้อย หมายถึง มีพฤติกรรม 21-40% ของพฤติกรรมในการทำงานโดยรวม
 ปานกลาง หมายถึง มีพฤติกรรม 41-60% ของพฤติกรรมในการทำงานโดยรวม
 มาก หมายถึง มีพฤติกรรม 61-80% ของพฤติกรรมในการทำงานโดยรวม
 มากที่สุด หมายถึง มีพฤติกรรม 81-100% ของพฤติกรรมในการทำงานโดยรวม

ข้อดี คือ สร้างได้ง่าย และใช้งานง่าย สะดวกต่อผู้ที่ได้รับการประเมิน ข้อเสีย คือ การตอบข้อคำถามจะขึ้นอยู่กับความเห็นและความรู้สึกของผู้ที่ได้รับการประเมินสูงทั้งที่ตามความจริงแล้วผู้ได้รับการประเมินอาจจะไม่ได้ทำพฤติกรรมนั้น

มาตรการประเมินแบบใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Scales หรือ BARS scale) คือ จะจัดกลุ่มพฤติกรรมที่บรรยายไว้ออกเป็นประเภทต่าง ๆ แล้วประเมินเหมือนวิธีสร้างบัญชีสำหรับตรวจสอบ (Checklist) การศึกษาวิจัยในทศวรรษที่ 1970 ให้ความสำคัญในการใช้วิธีการประเมินแบบนี้ ในการที่จะปรับปรุงวิธีการประเมินตามมาตรฐานให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยการให้คำจำกัดความเกณฑ์พฤติกรรมที่มีความชัดเจนมากขึ้น และใช้ตัวอย่างพฤติกรรมของผลงานแต่ละระดับในมาตรวัดแทนการใช้ตัวเลขหรือคำวิเศษณ์ เกณฑ์ที่ใช้คือ มิติของงาน (Job dimensions) ซึ่งครอบคลุมระดับหน้าที่ความรับผิดชอบ และกิจกรรมของงานที่มีความแตกต่างกัน มาตรการประเมินแบบใช้พฤติกรรมกำหนดระดับจะได้รับการพัฒนาโดยกระบวนการที่ประกอบด้วยวิเคราะห์งานอย่างเป็นระบบและการให้ความสำคัญในการปรึกษาหารือกับผู้ใช้ (Carroll and Schnerier, 1982; Smith and Kendall, 1963: 6)

ข้อดี คือ มีการระบุตัวอย่างพฤติกรรมทำให้มีความชัดเจนในการประเมินมากยิ่งขึ้น

ข้อเสีย คือ สร้างยากและต้องใช้เวลาในการที่จะหาข้อตกลงของพฤติกรรมที่จะนำมาใช้ประเมิน



แผนภูมิที่ 4 แสดงตัวอย่างมาตรวัดแบบ BARS

ที่มา: กรมการปกครอง, 2548

การประเมินระบบสมรรถนะ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้วัดระดับความสามารถที่มีอยู่จริงของบุคลากร เปรียบเทียบกับระดับของสมรรถนะที่องค์การคาดหวังในแต่ละตำแหน่งงาน การประเมินที่ดีนั้นจะต้องพยายามให้ได้ข้อมูล ที่ตรงตามความเป็นจริงและมีความน่าเชื่อถือได้ ทั้งนี้ การประเมินของแต่ละองค์การ นั้นอาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการนำระบบสมรรถนะมาใช้ และความพร้อมของบุคลากร ตลอดจนทรัพยากรและเวลา

อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิษฐ์ (2538: 24) ได้กล่าวถึงความเหมาะสมของผู้ที่ทำการประเมินว่าต้องประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. บุคคลที่จะทำหน้าที่ประเมินสมรรถนะจะต้องประกอบด้วยบุคคลที่หลากหลายตำแหน่ง ดังนี้

1) ผู้บังคับบัญชาโดยตำแหน่ง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด และสามารถที่จะเป็นตัวแทนขององค์การที่จะทำหน้าที่ในการประเมินสมรรถนะได้

2) ผู้ร่วมงาน จะเป็นการลดความลำเอียงของผู้บังคับบัญชา แต่การประเมินโดยผู้ร่วมงานนี้ ยังไม่สามารถสรุปถึงความเที่ยงตรงของการประเมินสมรรถนะที่จะใช้ตัดสินใจหรือใช้เป็นข้อมูลในการบริหารได้

3) ผู้ได้บังคับบัญชา จะทำให้ผู้บริหารทราบภาพพจน์เกี่ยวกับงานในทัศนคติของผู้ได้บังคับบัญชา แต่จะได้การประเมินที่ไม่สมบูรณ์ เพราะผู้ได้บังคับบัญชาจะเห็นเพียงบางส่วนในการทำงานของผู้บังคับบัญชาเท่านั้น

4) แต่งตั้งคณะกรรมการไว้ 3-5 คน แล้วเรียกมาประชุม เมื่อมีการรวบรวมข้อมูลจากผู้บังคับบัญชาระดับหนึ่งแล้ว วิธีนี้เป็นการลดความลำเอียง โดยใช้ผลหรือมติที่ประชุมเป็นสำคัญ

5) ผู้ถูกประเมินสมรรถนะทำการประเมินตนเอง เพราะเป็นผู้ที่รู้จักตนเองดีที่สุด และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนดีและส่วนไม่ดีของตนได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากกว่าผู้อื่น

2. คุณภาพของผู้ประเมิน

1) ผู้ที่ทำการประเมินสมรรถนะต้องมีโอกาสเห็นและสังเกตการปฏิบัติงานของผู้ที่ถูกประเมินสมรรถนะ

2) ผู้ที่ทำการประเมินต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงาน เข้าใจถึงมาตรฐาน วัตถุประสงค์และรูปแบบของการประเมินสมรรถนะ ซึ่งวิธีการประเมินระบบสมรรถนะ อาจแบ่งได้หลายรูปแบบ ดังนี้

- ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา (Boss Assessment)
- ประเมินตนเองและผู้บังคับบัญชา (Self & Boss Assessment)
- ประเมินโดยใช้แบบทดสอบ (Knowledge & Skill Test)
- ประเมินโดยการสัมภาษณ์ (Interview)
- ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)
- ประเมินแบบสามร้อยหกสิบองศา (360 องศา Evaluation)

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยคัดแปลงข้อคำถามมาจากสมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและสำนักงานการพยาบาลกรมการแพทย์ โดยให้ผู้ถูกประเมินเป็นคนประเมินตนเอง (Self assessment) ตามการรับรู้ของตน

1.7 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้กำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เศรษฐกิจ สภาพการณ์และความเหมาะสมของสังคมนั้น ๆ ฉะนั้นการกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่หรือความคิดเห็นของกลุ่มผู้ใช้นั่นเอง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) การได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพมีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสมคือ

1. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์สมรรถนะที่เป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึงการจำแนกเนื้อหาของงานออกเป็นหน่วยย่อย ที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน แล้วจึงกำหนดสมรรถนะ วิธีนี้พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์งานตามปกติ
2. การกำหนดสมรรถนะ โดยประเมินความต้องการ (Need assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้และนโยบายต่าง ๆ ขององค์กร ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้ทำงานว่าต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการพยาบาลจะหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล
3. การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ให้ความเห็นหรือบอกเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น โดยวิธีนี้จะให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ เป็นผู้กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการในการปฏิบัติงานให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดี
4. การกำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหา และเป้าหมายของงาน ให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกแจงลงในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยให้การกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติในรายละเอียด
5. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักทางทฤษฎีและตำรา
6. การศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน หรือการศึกษานันทนาการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหาความต้องการ การดูแลสุขภาพที่เป็นจริงได้ เพื่อที่จะได้เตรียมพร้อมที่จะเผชิญและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. การวิเคราะห์ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติงานประจำ จากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน จะช่วยให้ได้สมรรถนะที่จำเป็นสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในวิชาชีพการพยาบาลนั้นการกำหนดสมรรถนะมักจะกำหนดจากบทบาทของพยาบาลร่วมกับการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ และปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้น (ศิริพร จิรวัดนกุล และคณะ, 2540: 53-70) ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ อันจะทำให้มองเห็นขอบเขตของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะในปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ประกอบกับผู้รับบริการมีความต้องการการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องขยายบทบาทของตนเองออกไป ดังนั้นการวางขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจึงต้องเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจการเมือง วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง อันก่อให้เกิดประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ และสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ

เบนเนอร์ (Benner, 1984: 13-34) แบ่งสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 5 ระดับ คือ

1. ระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice) จากความหมายเดิมของเบนเนอร์ หมายถึงนักศึกษาพยาบาลแต่เมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แล้วหมายถึง พยาบาลที่จบใหม่และยังไม่มีประสบการณ์การทำงาน หรือปฏิบัติงานมาระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี
2. ระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advance beginner) พยาบาลที่เริ่มมีความก้าวหน้าในการทำงาน ใช้เวลาพัฒนาประมาณ 1 ปี ถึง 18 เดือน
3. ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) พยาบาลผู้มีความสามารถในการทำงาน ใช้เวลาพัฒนาประมาณ 18 เดือน ถึง 3 ปี
4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) พยาบาลผู้คล่องงานหรือชำนาญการทำงาน ใช้เวลาพัฒนาประมาณ 3-5 ปี
5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการทำงาน ใช้เวลาพัฒนาประมาณ 5-7 ปี

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดโมเดลสมรรถนะสำหรับราชการพลเรือนไทย มาใช้ในการกำหนดสมรรถนะ และมีการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งจากมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการศึกษาสมรรถนะในสถานการณ์จริง ด้วยการวิเคราะห์ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลชลบุรี จากผลการศึกษาเบื้องต้นของสำนักการพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ ร่วมกับการระดมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลระดับปฏิบัติการทำให้ได้สมรรถนะหลัก และสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 12 สมรรถนะ ประกอบด้วย

สมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือน 5 ด้าน ได้แก่

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์
2. การบริการที่ดี
3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
4. จริยธรรม
5. ความร่วมแรงร่วมใจ

สมรรถนะหลักกรมการแพทย์ 4 ด้าน

1. ความรู้และถ่ายทอด
2. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์
3. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร
4. ใจรักในการวิจัยและพัฒนา

สมรรถนะร่วมในสายวิชาชีพพยาบาลประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน

1. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล
2. การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล
3. การบริการทางคลินิก

คำจำกัดความและรายละเอียดสมรรถนะ (Competency) มีดังนี้

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีขึ้นหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการ/หน่วยงานกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

2. การบริการที่ดี (Service Mind) หมายถึง ความตั้งใจและความพยายามของบุคคลในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนตลอดจนของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) หมายถึง ความขวนขวายสนใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสม พัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติงาน ด้วยการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

4. จริยธรรม (Integrity) หมายถึง การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ขององค์กรและประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทั้งนี้เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรีแห่งอาชีพของตน อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักขององค์กรและรัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) หมายถึง สมรรถนะที่เน้นความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงาน หรือองค์กร โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม มิใช่ในฐานะหัวหน้าทีม และความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

6. ความใฝ่รู้และการถ่ายทอด (Passion to Learn and share) หมายถึง ตื่นตัวในการแสวงหา เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา ถ่ายทอดแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสร้างนวัตกรรมให้เกิดขึ้นในองค์กร ส่งเสริม และผลักดันให้เกิดองค์การแห่งการเรียนรู้ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์

7. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) หมายถึง ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสืบค้นจากหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เป็นพื้นฐานประกอบการแก้ปัญหาและตัดสินใจ หรือลงมือปฏิบัติทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

8. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร (Cooperative Networking) หมายถึง การสร้าง และรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล หน่วยงานและองค์กรทั้งในและระหว่างประเทศ เพื่อให้เกิดการประสานงาน ความร่วมมือ ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งด้านวิชาการ การบริการ และการบริหารงานระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

9. ใจรักในการวิจัยและพัฒนา (Research and Development Mind) หมายถึงรู้เข้าใจและเห็นประโยชน์ของการวิจัยและพัฒนาให้ความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางการวิจัยและพัฒนางานวางแผน ควบคุม ติดตามและให้คำปรึกษาในการวิจัยภายในทีมงานรวมทั้งกำหนดยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนาภายในองค์กร

10. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล (Nurse Research and Development skills) หมายถึงความรู้และทักษะในการทำวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การกำหนดหัวข้อวิจัย การเขียนโครงร่างการวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผลงานวิจัย รวมทั้งเป็นที่ปรึกษางานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลในระดับองค์กรและระดับประเทศ

11. การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล (Nursing Technology and Knowledge Transfer) ศึกษา ค้นคว้า รวบรวม จัดทำสื่อการเรียนการสอนถ่ายทอด แบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาลให้กับพยาบาล บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางการพยาบาล

12. การบริการทางคลินิก (Clinical Behavior) หมายถึงพฤติกรรมของพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง ระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า มีความเป็นอิสระในการดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลได้ตรงกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ มีการบูรณาการความรู้และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักการและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการกำหนดนโยบายและพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงาน ได้อย่างเหมาะสมรวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางบริการพยาบาลระดับประเทศและระหว่างประเทศ

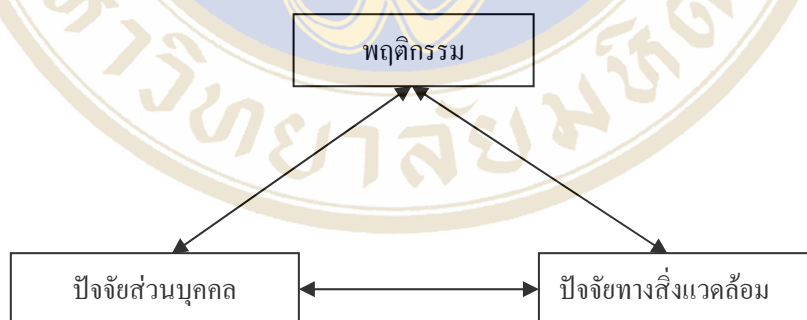
1.8 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชาวแคนาดา เป็นผู้ que ศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเอง ซึ่งในระยะแรกได้ทำการศึกษาตามแนวทฤษฎีของสกินเนอร์ (Skinner) แล้วพัฒนาเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ในปี ค.ศ.1962 ต่อมาในปี ค.ศ. 1986 แบนดูรา ได้ขยายแนวความคิดเป็นทฤษฎีใหม่ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536: 47) คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)

แบนดูรา (Bandura, 1986) เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมา

แบนดูราได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่าเป็น การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ใ้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ แบนดูรา (Bandura) นั้น ไม่ได้กล่าวถึงคำว่าคาดหวังอีกเลย

ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมนั้น แบนดูรา มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของคนเราไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ) ร่วมด้วย และการร่วมกันของ ปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งพากันและกัน (Reciprocal determinism) กับปัจจัยด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง นั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่ แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็ เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรม ออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่น ตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาเห ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans R., 1989: 35-37)

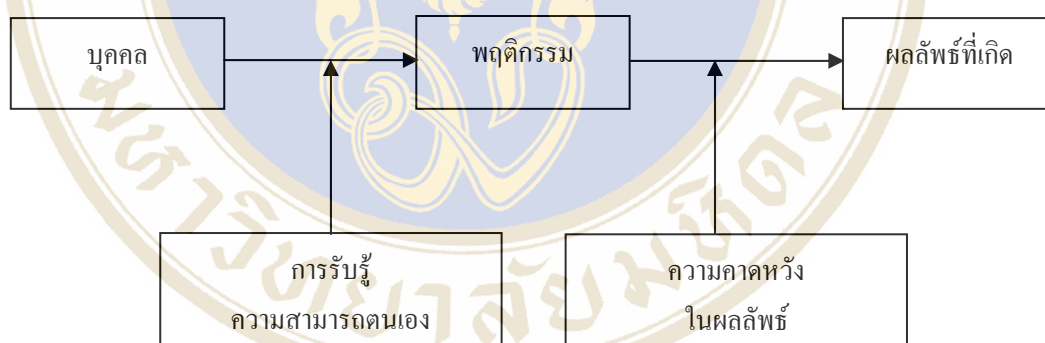


แผนภูมิที่ 5 ภาพแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความ คาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1986)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถ ทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกระทบ ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์ กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของ

บุคคลนั้น ๆ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น แบนดูราจึงได้พัฒนามาเป็นทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self Efficacy Theory) แบนดูรามีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพแตกต่างกัน แม้แต่ในบุคคลเดียวกันหากรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพการณ์ที่แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเป็นสิ่งที่ไม่ตายตัว แต่จะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความหมายการรับรู้ความสามารถตนเองว่า คือการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำ พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536: 49) โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีดังกล่าวประกอบในแผนภูมิที่ 6



แผนภูมิที่ 6 โครงสร้างของพฤติกรรมระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Bandura, 1977: 79)

จากโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎี คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectations) แบนดูราให้ความหมาย ความคาดหวังในความสามารถว่าเป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) หมายถึงความเชื่อที่บุคคล ประเมินค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

จากรูปแบบนี้ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นได้ผลตามต้องการหรือไม่ และความคาดหวังว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่น การสอบชิงทุนไปศึกษาต่อต่างประเทศหรือการสอบแข่งขันเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ถ้าบุคคลมีคุณสมบัติตามข้อกำหนดและปรารถนาที่จะได้ศึกษาต่อ มีความคาดหวังว่าตนมีความสามารถไม่พอที่จะสอบได้ แนวโน้มที่เขาจะไปสมัครสอบจะน้อยลง อาจตัดสินใจไม่ไปสอบ เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง เป็นการพลาดโอกาสในสิ่งที่ปรารถนานั้น

ความมั่นใจในการตัดสินใจว่าตนมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่า บุคคลจะพยายามทำงานนั้นมากเพียงใด ถ้าเขาเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้จะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้เกิดความไม่หวั่นไหวในสถานการณ์การทำงานและทำให้เกิดความพยายามไม่ทอดทิ้งเมื่อพบอุปสรรค ยิ่งความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมากจะยิ่งมีความพยายามกระตือรือร้นในการทำงานมาก การที่บุคคลพยายามทำงานที่บีบบังคับได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมในการรับรู้ความสามารถของตน และทำให้เกิดความกลัวน้อยลง เมื่อประสบเหตุการณ์เช่นเดิม แต่ถ้าบุคคลเลิกการทำงานโดยง่าย จะทำให้ความสามารถของตนเองต่ำลงและเกิดความกลัวในงานนั้นมากขึ้น (Bandura, 1977: 78-80)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์ได้ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์สูงด้วย บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่ำด้วย บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

โดยสรุปทฤษฎีความสามารถตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเมื่อ บุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจเพียงพอ การรับรู้ความสามารถตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Job Empowerment)

2.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

พลังอำนาจ เป็นความสามารถที่จะทำทุกสิ่งให้เป็นไปตามความต้องการ แคนเตอร์ (Kanter cited in Subiston & Laschinger, 1995 อ้างใน กุลวดี มุทุมม, 2542: 9) บุคคลจะมีพลังอำนาจได้จะต้องได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในปัจจุบันมีการให้ความสนใจเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจกันมากขึ้นคำว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

พจนานุกรมของเมอร์เรียม เว็บสเตอร์ (Merriam Webster, 2005) ให้ความหมายไว้ 3 ประการ คือ 1) การให้อำนาจที่เป็นทางการ (to give official authority) หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Legal power to) 2) การจัดหาวิธีการทำงานหรือให้โอกาส (to provide with the means or opportunity) และ 3) การส่งเสริมความเป็นตัวเอง (to promote the self-actualization)

กรีสเลย์ และคิง (Greasley & King, 2005: 27) การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและการควบคุมงานได้ด้วยตนเอง การทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ (Tebbitt, 1993: 18-23) ทั้งส่วนบุคคล ทีมงาน และองค์กรโดยรวม (Kinlaw, 1995) และมีการจัดเครื่องมือและทรัพยากร เพื่อการพัฒนาการสร้างและเพิ่มพูนประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล

ลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1999: 28-39) ซึ่งนำแนวคิดเกี่ยวกับพลังอำนาจของแคนเตอร์ มาศึกษาไม่ได้กล่าวถึงความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ชัดเจน แต่อ้างตามแคนเตอร์ ที่กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นตัวตัดสินใจทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การ

ศิริกร โพธิ์ศรี และวิไลวรรณ นุชศรี (2545: 2-3) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึงการสร้างและการสนับสนุนสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยเน้นถึงคุณค่าและการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ร่วมงาน ให้ทางเลือกแต่ไม่ใช่การมอบอำนาจในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้คอยชี้แนะและให้คำปรึกษาและยังต้องรับผิดชอบต่อการตัดสินใจทั้งหมด

จินคาร์ตัน โรม่า (2543: 25) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึงกระบวนการที่สามารถถ่ายทอดอำนาจจากบุคคลหรือกลุ่มคนไปสู่ผู้อื่น โดยการสนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกเพื่อให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

กุลวดี มุทุมม (2542: 10) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง การพัฒนาความสามารถของบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้ประสบผลสำเร็จ เป็นการพัฒนาความสามารถของบุคคลเพื่อให้ทำงานที่รับผิดชอบได้สำเร็จตามเป้าหมาย

ในการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง กระบวนการที่ผู้บังคับบัญชาทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถและรู้สึกถึงประสิทธิภาพนั้น เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายทอดอำนาจ ให้อิสระในการสร้างและสนับสนุนสภาพแวดล้อมในการทำงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการให้ได้รับอำนาจและโอกาสในการทำงาน ตามแนวคิดของเคนเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, et. al., 1999: 28-39) เป็นกลยุทธ์ที่เสริมสร้างแรงกระตุ้นและเพิ่มแรงจูงใจจากความรู้สึกละเอียดของผู้นับถือเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อในความสามารถแห่งตนเพื่อให้เกิดการรับรู้และเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง

แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นแนวคิดที่มีจุดเริ่มต้นจากทฤษฎีการพัฒนาองค์การ คือทฤษฎี Y ของดักลาส แมคเกรเกอร์ (Douglas McGregor) ซึ่งกล่าวว่า “มนุษย์ชอบกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีความสนุกสนานกับการทำงานเช่นเดียวกับการเล่นสนุกทั่ว ๆ ไป โดยจะทำงานเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์การ และวัตถุประสงค์นั้นเป็นที่ยอมรับของตนด้วย” ในแง่ของการบริหารจัดการเคนเตอร์ (Kanter อ้างในอวยพร ตันมุขกุล, 2540: 1) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การคือการที่ผู้นำองค์การดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมในองค์การและวิธีการจัดการเพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข่าวสารข้อมูล แหล่งสนับสนุน ทรัพยากร และโอกาส ในวิชาชีพพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก อาจเนื่องจากผู้บริหารเกิดความตระหนักถึงการไร้พลังอำนาจของวิชาชีพ เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทั่วทั้งวิชาชีพพยาบาล มีบุคลากรจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสาธารณสุข อำนาจสำหรับพยาบาลจึงเป็นอำนาจที่เกิดจากความรอบรู้ความชำนาญ พยาบาลต้องรู้รอบ (Well informed) ทันต่อเหตุการณ์และยึดมั่น ในวิชาชีพของตน มีความยึดหยุ่นสูงมีความทันสมัย อิสระ จึงจะสามารถสร้างพฤติกรรมบริการให้บริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ (ศิริกร โพธิ์ศรี และวิไลวรรณ นุชศรี, 2545: 3)

2.2 องค์ประกอบสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

องค์ประกอบสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้เกิดขึ้นมี 4 ประการ (Tebbit, 1993: 20)

1. พันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์การ ต้องมีการบันทึกไว้เป็นทางการ และมีการเผยแพร่ต่อสาธารณะ สิ่งเหล่านี้จะสะท้อนเป้าหมายขององค์การ แสดงความเป็นจริงและส่งเสริมคุณค่าของสมาชิก รวมทั้งสนับสนุนองค์การด้วย

2. ความเชี่ยวชาญของสมาชิกในองค์กร ซึ่งควรมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาตลอดเวลา เพื่อพัฒนาระบบขององค์กรและเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของสมาชิก ซึ่งจะ
เป็นพื้นฐานสำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจในหน่วยงาน

3. ความสามัคคีและการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับสมาชิก ดังนั้นสมาชิกในองค์กรต้องสร้างความร่วมมือและความประนีประนอมในการทำงาน ให้
เกิดขึ้นในสัมพันธภาพของตนเองทั้งในแผนกและในองค์กรโดยรวม

4. การสนับสนุนการจัดการกับความเล็งและความรับผิดชอบต่อความผิดพลาด
ในองค์กร โดยการกำจัดความกลัวของสมาชิกที่เกิดขึ้นจากการเผชิญความเสี่ยงและความผิดพลาด
ส่งเสริมให้สมาชิกเข้าไปเผชิญหน้ากับสิ่งเหล่านั้น

แคนเตอร์ (Kanter) อธิบายว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรจะ
ถูกตอบสนองจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งอำนาจจะได้รับมาจาก 2
แหล่ง

1. อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบ
ที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กร มีความยืดหยุ่น งานซึ่งเป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบ
งานที่เสี่ยงอันตราย งานที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และมีการพัฒนา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของ
องค์กร (Laschinger & Shamain, 1996)

2. อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความ
สัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์กร เช่นบุคคลที่เกี่ยวข้องทางการเมืองผู้สนับสนุน
ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา เป็นต้น

นอกจากนี้ แคนเตอร์ (Kanter) อธิบายว่า บุคคลที่ได้รับอำนาจจากทั้งสองแหล่งมาก จะ
สามารถเข้าถึงโครงสร้างอำนาจและโครงสร้างโอกาสมาก จะมีผลทำให้บุคลากรมีทัศนคติและ
พฤติกรรมการทำงานที่ดี และมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งโครงสร้างใน
องค์กรเมื่อผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงหรือได้รับ จะสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้เกิดขึ้นแก่
บุคลากรในองค์กรได้นั้น ประกอบด้วย 3 ประการ คือ

1. โครงสร้างอำนาจในองค์กร (Power structure)
2. โครงสร้างโอกาสในองค์กร (Opportunity structure)
3. โครงสร้างสัดส่วนของประชากรในองค์กร (Proportion structure)

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานตามทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของแคนเตอร์ ประกอบด้วย

1. การได้รับอำนาจ (Power) เป็นความสามารถของบุคลากรในการที่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จโดยใช้อำนาจ ซึ่งได้รับมาจากองค์การทั้งที่เป็นทางการ ประกอบด้วย ความชัดเจนของงาน การได้อิสระในการตัดสินใจ การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร และอำนาจที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งมีได้เกิดจากงานโดยตรง แต่จะเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์ของบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้ทำงานต่างสายที่ต้องเกี่ยวข้องกันในการทำงาน ซึ่งการได้รับอำนาจจะประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

- การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน (Support) หมายถึง การที่ผู้บริหารให้การรับรองสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานกระทำ (Endorsement) การให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ในเรื่อง คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และรางวัล ให้การยอมรับในความสามารถ รวมถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การให้โอกาสการตัดสินใจ การให้พัฒนางานหรือปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การให้ความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การแสดงความชื่นชมเมื่องานสำเร็จ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสุขใจและมีคุณค่า อันเป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ มีความกระตือรือร้น ขยันหมั่นเพียร ส่งผลให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

- การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) ข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญ เป็นแหล่งความรู้ที่ช่วยในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน เป็นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงนโยบาย และทิศทางในอนาคตขององค์การ (Kanter, 1993 cited in Sabiston & Laschinger, 1995: 27-35) ข้อมูลเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทางเทคนิค ซึ่งอาจจะมาจากหนังสือ บทความ และรายงาน ข้อมูลที่ก่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร จะต้องคำนึงถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจกระทำโดยการประชุม การออกจดหมายข่าว การกระจายเสียง หรือการมีแหล่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพต่อการสืบค้น นอกจากนี้ยังรวมถึงความถี่ของการส่งข้อมูลข่าวสาร และลักษณะข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจะต้องเป็นการสื่อสารแบบสองทิศทางด้วย ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงาน เป็นศูนย์รวมของความสำเร็จในบทบาทของทุกคนในองค์การ โดยเฉพาะในยุคโลกาภิวัตน์หรือยุคของข้อมูลข่าวสาร ผู้ที่มีข้อมูลข่าวสารคือผู้ที่มีอำนาจ (Simpson, 1996: 86-89) เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในทุกขั้นตอน ของกระบวนการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้เป็นผู้รอบรู้

ก้าวทันความเจริญก้าวหน้าในวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้รู้ทิศทางและเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ทำให้ระดับผู้ปฏิบัติการรู้ความเคลื่อนไหวขององค์กร รู้ทิศทางการดำเนินงานขององค์กร ผู้ซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เพียงพอ ทันเหตุการณ์ จะมีความกระตือรือร้นที่จะทำงาน มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีแรงจูงใจที่จะทำงานและนำไปสู่ความสำเร็จในงาน

- การได้รับทรัพยากร (Resource) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาจัดหาสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เงินทุน ขอบเขต และเวลา (Kanter, 1983 cited in; Sabiston & Larchinger, 1995: 42-50) บุคลากร ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ วัสดุ อุปกรณ์ ได้แก่อาคารสถานที่ ที่อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เงินทุน ได้แก่งบประมาณที่องค์กรจัดสรรให้เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก ขอบเขต ได้แก่การเปิดช่องว่างหรือการขยายขอบเขตให้กว้างเพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ เวลา ได้แก่เวลาที่ผู้บริหารได้เอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถใช้เวลาในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับงานของตนได้อย่างเหมาะสม

การสนับสนุนทรัพยากรเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงาน เพราะถ้าขาดสิ่งเหล่านี้แล้ว บุคลากรจะเกิดความรู้สึกกลัว ไม่มั่นใจในสิ่งแวดล้อมการทำงาน ดังนั้นทรัพยากรจึงเป็นสิ่งสำคัญในการอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ ถ้าผู้ปฏิบัติได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่ช่วยให้เขาพบกับความสำเร็จ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ มีความพึงพอใจในงานมีความรักและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร พร้อมทั้งจะทุ่มเทให้กับงานและปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น

2. การได้รับโอกาส (Opportunity) หมายถึง ความคาดหวังในการเติบโตและก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ การสร้างความเคลื่อนไหวในทางบวก (Kanter, 1993 cited in Sabiston & Laschinger, 1995: 42-50) โดยแคนเตอร์อธิบายว่า โครงสร้างของโอกาสนั้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

- การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน (Advancement) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมหรือให้โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ พิจารณาความดี ความชอบอย่างยุติธรรม ผู้ปฏิบัติได้รับโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานสูงขึ้น รวมทั้งได้เลือกปฏิบัติงานในแผนกที่ตนชอบหรือมีความถนัด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดกำลังใจและความทุ่มเทพยายาม ในการปฏิบัติงาน

- การได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ (Competence and skill) หมายถึง การได้รับโอกาสให้เข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรม ศึกษาดูงาน หรือการได้รับอนุญาตให้ลาศึกษาต่อในระดับสูง รวมถึงการได้ฝึกปฏิบัติและเรียนรู้งานที่ย่างยาก ซับซ้อนมากขึ้น เพื่อ

เพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

- การได้รับรางวัลและรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน (Reward and recognition) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยกย่อง ชมเชย ประกาศเกียรติคุณ ได้รับการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ ซึ่งเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถ

3. สัดส่วนของประชากรในองค์กร (Proportion structure) หมายถึง ส่วนประกอบทางสังคมของบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในสถานการณ์เดียวกัน แสดงถึงปริมาณของบุคคลในองค์กรที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายคลึงกันขององค์กรแต่ละองค์กร เช่น เพศ เชื้อชาติ สีผิว เป็นต้น ซึ่งถ้ามีลักษณะแตกต่างกันก็จะส่งผลต่อการเข้าถึงพลังอำนาจได้

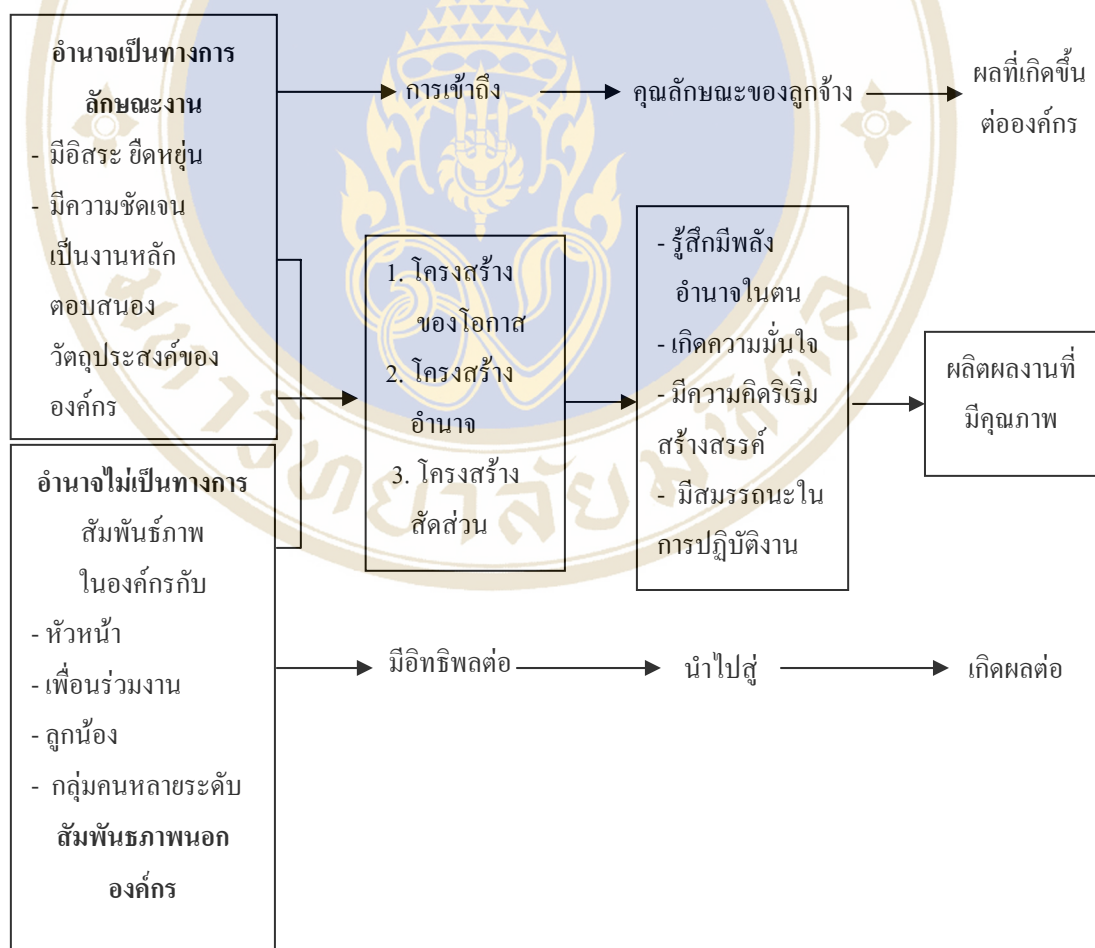
ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะการเข้าถึงโครงสร้างอำนาจ และโครงสร้างโอกาส การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ทำการศึกษาสัดส่วนของประชากรในองค์กร เนื่องจากศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีลักษณะทางสังคมที่คล้ายคลึงกันในด้าน เพศ เชื้อชาติ ผู้วิจัยจึงตัดโครงสร้างสัดส่วนทางสังคมออกไป

เมื่อบุคลากรในองค์กรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยได้รับอำนาจ โอกาสแล้ว จะส่งผลต่อสมาชิกในองค์กรในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เพิ่มความสามารถในตนเอง (Increased self efficacy)
2. เพิ่มแรงจูงใจ (High motivation)
3. เพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Increased organization commitment)
4. ลดระดับความเหนื่อยหน่ายในงาน (Lowered burnout level)
5. เพิ่มการได้รับอิสรภาพในงาน (Increased perceived autonomy)
6. เพิ่มความรู้สึกมีส่วนร่วมในการบริหาร (Increased perceptions of participative management)
7. เพิ่มความพึงพอใจในงาน (Increased job satisfaction)

ในระยะต่อมาลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1996: 25-41) เสนอความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด ตามทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของแคนเตอร์ ซึ่งได้ผลการวิจัยมาปรับปรุงและเพิ่มเติมในรายละเอียดให้มากขึ้น โดยแสดงให้เห็นโครงสร้างที่เชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลชัดเจน

ขึ้น จากแนวคิดของแคนเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, 1996: 27) ได้กล่าวถึงอำนาจที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการว่าได้แก่อะไรบ้าง อำนาจที่เป็นทางการ ได้มาจาก ลักษณะงาน เช่น งานที่มีความชัดเจน งานที่สามารถยืดหยุ่นได้ ส่วนอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ จากการมีปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อบุคคลทั้งในองค์กรและนอกองค์กร ที่สามารถช่วยให้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ อำนาจอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการนี้ ทำให้เข้าถึงโอกาสโครงสร้างอำนาจ การสนับสนุนด้านข้อมูล และโครงสร้างด้านสัดส่วน ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น (Increased self-efficacy) มีแรงจูงใจสูงขึ้น มีความผูกพันในองค์กรเพิ่มขึ้น ความเบื่อหน่ายในงานลดลง มีส่วนร่วมในการบริหารมาก และเพิ่มความพึงพอใจในงาน ผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่การประสบความสำเร็จ มีความเชื่อมั่นในการดำเนินการขององค์กรและลูกค้ามีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ



แผนภูมิที่ 7 ความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างพลังอำนาจในองค์กรของแคนเตอร์

(Kanter, 1993 cited in Laschinger, 1996: 27)

2.3 คุณลักษณะของพยาบาลที่มีพลังอำนาจในตนเอง (Empowered nurse)

การจำแนกคุณลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลที่ตระหนักในควมมีพลังอำนาจของตนเอง (Empowered nurse) กับพยาบาลที่ไร้พลังอำนาจในตนเอง (Subjugated nurse) สามารถพิจารณาได้จากทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อและพฤติกรรมของพยาบาลเอง สำหรับคุณลักษณะของพยาบาลที่มีพลังอำนาจในตนเองพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่สามารถใช้ความรู้ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จอันสูงสุด แม้ว่าจะมีปัญหาหรืออุปสรรคก็สามารถแก้ไขให้ลุล่วงไปได้ พยาบาลเหล่านี้จะเชื่อในความรู้ความสามารถของตนเองและสามารถใช้ความรู้นั้นเพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 2. มีความเป็นตัวของตัวเองสูง มีความเชื่อมั่น มีความคิดสร้างสรรค์
 3. เป็นผู้ที่สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้ทุกบทบาท
 4. เป็นผู้ตระหนักในความเป็นอิสระและเป็นเอกภาพแห่งตนในการทำงาน (Autonomy) สามารถควบคุมมาตรฐานและสถานการณ์การทำงานตามขอบเขตของวิชาชีพได้ด้วยตนเอง
 5. เป็นผู้ที่กล้าคิด กล้าทำ และกล้าแสดงออก (Assertiveness) จึงพบเสมอว่าพยาบาลเหล่านี้มักเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ ในหน่วยงานหรือในสังคมเสมอ นอกจากนี้ยังมีศักยภาพในการชักจูงหรือส่งเสริมให้พยาบาลคนอื่น ๆ ได้พัฒนาและมีพลังอำนาจในตนเองด้วย
 6. เป็นผู้ที่สามารถติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอื่น ๆ ตลอดจนผู้ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 7. เป็นผู้ที่สามารถทำความตกลงหรือต่อรองกับผู้ร่วมงานหรือกับผู้ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมักเป็นผู้เข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในทุกระดับได้
- สรุปได้ว่า ลักษณะของพยาบาลที่มีพลังอำนาจในตนเอง จะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าคิด กล้าแสดงออก ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี สามารถใช้ความรู้ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ ทำให้สามารถให้บริการทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ประโยชน์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้กับบุคลากร

ประโยชน์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้กับบุคลากร (Smith, 1996, อ้างในศิริกร โพธิ์ศรี และวิไลวรรณ นุชศรี, 2545: 3 – 4) ได้แก่

- ประโยชน์ต่อผู้บังคับบัญชา การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้การทำงานในหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นจึงเกิดความภูมิใจในความสำเร็จ เกิดความพึงพอใจในงานและได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและบุคลากรอื่น นอกจากนี้ยังทำให้ได้มาซึ่งการเรียนรู้และความเข้าใจและทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน จากการได้มีโอกาสมองในสิ่งที่แตกต่างของบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
- ประโยชน์ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อได้รับการถ่ายโอนอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่มมากขึ้น พึงพอใจต่อความรับผิดชอบในการบรรลุความสำเร็จของงาน มีความรู้สึกว่าได้ทำบางสิ่งที่คุ้มค่า และเพิ่มความเชื่อมั่นจากการได้กระทำบางสิ่งที่คิดว่าตนเองไม่สามารถทำได้ เป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน เกิดความคิดสร้างสรรค์
- ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานซึ่งจะมีการปรับโครงสร้างการบริหารที่แบนราบและมีความยืดหยุ่น ส่งเสริมให้มีการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการ ดังนั้นจะทำให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน เกิดคุณภาพในงาน และผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ
- ประโยชน์ต่อองค์กร เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการสนับสนุน ผลที่ตามมา คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผู้ใต้บังคับบัญชามีความซื่อสัตย์ และเกิดการคงอยู่ในองค์กร
- ประโยชน์ต่อวิชาชีพการพยาบาล เมื่อพยาบาลมีพลังอำนาจจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง และวิชาชีพ คือ การมีพลังอำนาจในตนเองทำให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานทุกระดับ สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพ จะรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน มีความมั่นใจในตนเอง สามารถติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในงาน สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลดีในการให้บริการ เนื่องจากพยาบาลที่มีพลังอำนาจจะสามารถใช้ความรู้ทางวิชาชีพได้อย่างมีอิสระและเต็มศักยภาพ ทำให้รู้จักประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหาพื้นฐานและแสวงหาทางเลือกในการให้บริการรวมถึงการตัดสินใจ และประเมินผลการพยาบาลโดยอาศัยความรู้เป็นพื้นฐาน ตลอดจนมีความตระหนักในความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ นอกจากนี้พยาบาลที่มีพลังอำนาจจะสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวางแผน ทำให้มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงาน อันจะส่งผลให้เกิดความรับผิดชอบและความเป็นเจ้าของในการทำงาน มีความกระตือรือร้น มีความร่วมมือ มีความพึงพอใจ อัตราการลาออกของพยาบาลจะลดลงด้วย

2.5 แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ทำให้ได้โดยผสมผสานกับทฤษฎีหลาย ๆ

ทฤษฎี

2.5.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจกับทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์

ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ ได้กล่าวถึง ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของมนุษย์ ตามแนวคิดของมาสโลว์นั้นชี้ให้เห็นว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการอยู่ตลอดเวลา ไม่สิ้นสุด ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจอีกต่อไป มนุษย์จึงมีความต้องการขั้นสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ

การเสริมสร้างพลังอำนาจที่สอดคล้องตามทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ คือ ผู้บริหารจะต้องให้การสนับสนุน ผลักดัน และพัฒนาระบบการทำงานเพื่อให้เกิดการสร้างพลังอำนาจขึ้นในระดับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และองค์กรจะต้องให้การสนับสนุน เช่น จัดให้มีการเสริมทักษะการทำงาน มีรูปแบบการสื่อสารในองค์กรอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ และการจัดสถานที่ทำงาน ที่ทำให้นุคลากรรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน

2.5.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้ศาสตร์การดูแล

การแสดงออกถึงพลังอำนาจที่จะส่งผลให้นุคลากรพยาบาลได้เจริญในวิชาชีพนั้น ขึ้นอยู่กับว่าบุคลากรพยาบาลจะได้รับการดูแลอย่างไรจากผู้บริหาร ดังนั้นผู้บริหารจะต้องผสมผสานการเสริมสร้างพลังอำนาจกับศาสตร์การดูแล แนวทางสำคัญที่จะช่วยในการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน คือ

(1) ความเป็นอิสระ คือ การที่ผู้ได้บังคับบัญชามีโอกาสที่จะทำงานตามขอบเขตหน้าที่ให้มีผลสำเร็จสูงสุดโดยใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์อย่างเต็มศักยภาพของตน สามารถแสวงหาวิธีการทำงานที่จะส่งผลถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดของงานได้โดยตนเอง

(2) สร้างสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ คือ ความสัมพันธ์ที่ผู้บังคับบัญชามีความรู้สึกลงในแนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานทำงานให้กับหน่วยงานได้อย่างเต็มใจ มั่นใจ โดยจะต้องอำนวยความสะดวกให้ตามความจำเป็น ไม่เกิดพฤติกรรมการควบคุมที่เข้มงวด มีวิธีการติดตามงานที่เหมาะสม มีความเข้าใจในตัวผู้ร่วมงานและไว้วางใจต่อความสามารถของผู้ร่วมงาน

(3) ให้การสนับสนุน ผู้บังคับบัญชาควรมีพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้บังคับบัญชาในการจัดหา จัดให้ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถของตน และสามารถเพิ่มพูนศักยภาพได้ต่อไปเป็นลำดับ

2.5.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้การบริหารงานคุณภาพ

การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการมีพลังอำนาจขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นเข้าใจหรือได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ได้รับการสนับสนุน ได้รับการตอบสนองความต้องการ การได้ทำงานที่ตรงกับความสามารถ และการมีโอกาสดำเนินการได้พัฒนาศักยภาพของตนเองหรือไม่ ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การสามารถดำเนินการให้สอดคล้องกับขั้นตอนการบริหารงานคุณภาพได้

ขั้นที่ 1 องค์กรจะต้องกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้ชัดเจนเพราะวิสัยทัศน์ พันธกิจเป็นสิ่งสะท้อนให้ผู้ให้บริการเห็นถึงระดับความเชี่ยวชาญ และความสามารถขององค์กร โดยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะอธิบายไว้อย่างชัดเจน และเข้าใจได้ทั้งภายในองค์กรและชุมชน

ขั้นที่ 2 กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ขององค์กรให้ชัดเจน จากนั้นจึงกำหนดเป็นกลยุทธ์การดำเนินงาน โดยต้องวางแผนปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอนโดยจัดลำดับตามความสำคัญและรู้จักใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ขั้นที่ 3 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยยึดผู้ให้บริการเป็นหลักสำคัญชี้ให้บุคลากรเห็นความสำคัญของกระบวนการให้บริการอย่างมีคุณภาพ มีการประเมินความสามารถทั้งของบุคลากรและองค์กรในภาพรวมอยู่เสมอ นอกจากนี้ต้องพัฒนาระบบการทบทวนงาน ระบบย้อนกลับ (Feedback) การให้ความรู้ ระบบการให้รางวัล เพื่อรักษากลุ่มเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร รวมทั้งการให้ได้ผลผลิต หรือการบริการสูงสุด

ขั้นที่ 4 วิเคราะห์บทบาทของบุคคลและทีมงานการทำงาน การกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่และภาระงาน พัฒนาระบบการแก้ไขตนเอง การประสานงานและระบบข่าวสาร เพื่อให้มั่นใจว่าทุกแผนกในองค์กรมีความเข้าใจที่ตรงกัน และมีการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งมีการพัฒนาการทำงานเป็นทีมให้เกิดขึ้นในองค์กร

ขั้นที่ 5 บุคลากรได้รับคำแนะนำในการประเมินข้อมูล ประเมินผลงาน มีการพัฒนาทักษะและรูปแบบการมีสัมพันธภาพที่ดีในองค์กร เพื่อให้ทุกคนมองเห็นปัญหาร่วมกัน มีความร่วมมือในการแก้ปัญหาการเจรจา และการเผชิญหน้าระหว่างบุคคลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการรู้จักแก้ไขปัญหา และการจัดการกับความขัดแย้งอย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 6 มีการลดความเสี่ยงในองค์กร ผู้บริหารองค์กรจะต้องตามตอบคำถามเหล่านี้ด้วยความซื่อสัตย์และตรงไปตรงมาโดยประเมินจากความคาดหวัง การให้รางวัล ระบบสนับสนุน รวมทั้งการมีระบบพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เช่น ทรัพยากร องค์กรมีข้อกำหนดและการอนุญาตการใช้ทรัพยากรอย่างไร มีวิธีการสนับสนุนและจัดการกับทรัพยากรอย่างไร

ขั้นที่ 7 ยอมรับค่านิยมที่เป็นพื้นฐานความเชื่อของบุคลากรในองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความปรารถนาและความต้องการ ถ้าค่านิยมของคนในองค์กรได้รับการยอมรับ และถูกมองว่าเป็นสิ่งมีคุณค่า จะส่งผลให้สัมพันธภาพในการทำงานดีอันเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างพลังอำนาจในองค์กร

กล่าวโดยสรุปการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่สามารถเป็นแรงผลักดันภายในบุคคลและเป็นแรงผลักดันให้ผู้อื่นปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่บุคคลนั้นต้องการ พลังอำนาจเป็นสิ่งที่เสริมสร้างขึ้นมาได้ วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีหลายรูปแบบ โดยสามารถประยุกต์ใช้ได้กับทฤษฎีหลายทฤษฎี แต่ควรพิจารณาจากความต้องการพื้นฐานเป็นสำคัญในองค์กรหรือสิ่งแวดล้อมใดที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ บุคลากรในองค์กรจะรู้สึกเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของตน รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรนั้น และมีการร่วมมือร่วมใจในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ โดยผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ภาวะสุขภาพดีของผู้ใช้บริการและการเพิ่มพูนพลังอำนาจของพยาบาลผู้ให้บริการ

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นกลยุทธ์ในการบริหารที่ผู้บริหารมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร โดยให้บุคลากรได้รับอำนาจ และได้รับโอกาส ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรเพิ่มสมรรถนะหรือ ความสามารถในการตนเอง (self efficacy) และส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานในด้านผลสัมฤทธิ์และความสำเร็จในงาน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กรในที่สุด สอดคล้องกับแบนดูรา (Bandura, 1986 cited in Laschinger & Shamain, 1994: 38-47) ที่กล่าวว่าผู้ซึ่งรับรู้ว่าคุณค่าได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในสภาพแวดล้อมการทำงาน จะพบว่ามีความสามารถในการตนเองสูงเพื่อที่จะปฏิบัติตามบทบาทในสิ่งแวดล้อมนั้นด้วย และคินลอว์ (Kinlaw, 1995) ที่ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การค้นพบและสร้างสมรรถนะใหม่ ๆ ตลอดจนแนวทางใหม่ในการประยุกต์ความสามารถเข้ากับภาระ ขอบเขตหน้าที่โดยรวม และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับโครงการขององค์กร ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเอง เกิดความมั่นใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสมรรถนะในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และเกิดความภาคภูมิใจในงานที่ได้รับผิดชอบ รู้สึกว่าคุณค่า และนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่ม ส่งผลให้ผลิตผลงานที่มีคุณภาพ นำมาซึ่งความสำเร็จขององค์กร

ด้การศึกษาของกุลวดี มุทุมม (2542: 110) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่สะท้อนจากพลังอำนาจแบบเป็นทางการ พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล และการศึกษาของลาสซิงเจอร์ (Laschinger & Wong, 1999: 28-39) ที่พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพของงาน และการเลือกตรวจสอบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ($r = .30$, $r = .38$, $r = .32$) ผลการศึกษานี้สนับสนุนผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อการตรวจสอบได้ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพยาบาลประจำการ แสดงให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะทำให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน

3. แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ

3.1 ความหมายของบรรยากาศองค์การ (Organizational Climate)

กฤษณา ศักดิ์ศรี (2534: 455) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ มีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในองค์กรนั้น ๆ โดยเฉพาะในการทำงาน ซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน

จินดารัตน์ โรม (2543: 31) บรรยากาศองค์การ หมายถึง ลักษณะต่างๆ ของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่บุคลากรในองค์กรสามารถรับรู้ได้ ซึ่งลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของงาน

ฮูดเฮตส์ (Hodgetts, 1984) บรรยากาศองค์การ หมายถึง คุณลักษณะขององค์การที่บ่งบอกถึงทัศนคติ การรับรู้และความคาดหวังของสมาชิก ซึ่งวัดได้จากการรับรู้ของสมาชิก และสภาพการณ์นี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของงาน

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสรุปว่า บรรยากาศองค์การ คือ สภาพแวดล้อมการทำงานที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการสามารถรับรู้ได้ ในแผนกหรือฝ่ายที่ทำงานอยู่ในปัจจุบัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคลากรนั้น ๆ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของบราวน์

(Brow) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวัดบรรยากาศองค์การของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และปรับปรุงแบบวัดของ จินคาร์ตัน โรมา ซึ่งพัฒนามาจาก ทฤษฎีของ บราวน์ และโมเบิร์ก (Brow and Moberg, 1980 อ้างใน จินคาร์ตัน โรมา, 2543) แบ่งได้เป็นด้านต่าง ๆ 4 ด้านดังนี้

1. โครงสร้างของแผนก คือ แผนกได้มีการกำหนดนโยบาย พันธกิจ เป้าหมายในการปฏิบัติงาน สายการบังคับบัญชาในหน่วยงาน มีลักษณะงานที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทราบถึงขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง
2. การดำเนินงานในแผนก หมายถึง การดำเนินงานภายในแผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน โดยมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล มีการปฐมนิเทศพนักงานใหม่ การฝึกอบรมหรือหน่วยงานมีการจัดประชุมวิชาการเพื่อก่อให้เกิดสมรรถนะที่ต้องการ
3. พฤติกรรมของหัวหน้าแผนก หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าแผนก ที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการรับรู้ในแง่ที่ช่วยส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชา ยอมรับฟังความเห็นผู้อื่น
4. พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน หมายถึง พฤติกรรมของผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกเดียวกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในแง่การเป็นที่ปรึกษา ความสามัคคี และการยอมรับความเห็นของกลุ่ม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กุลวดี มุทุมม (2542) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่สะท้อนจากพลังอำนาจแบบเป็นทางการ พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 286 คน ที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่สะท้อนจากพลังอำนาจแบบเป็นทางการ พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.71$, S.D. = 0.36; $\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.50; $\bar{X} = 11.89$, S.D. = 2.00 ตามลำดับ) มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.60) และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .54$)

เดือนใจ พิทยาวัฒนชัย (2548: 118-119) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดคณะแพทยศาสตร์ 6 แห่ง ผลการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ส่วนการได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ คือ วุฒิการศึกษา และบรรยากาศองค์การด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย และโครงสร้างองค์การ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้

เกล็ดดาว จันททีโร (2541: ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระบบอำนาจกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยในกลุ่มงานพยาบาล จำนวน 620 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยระบบอำนาจที่เป็นทางการและที่ไม่เป็นทางการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยระบบอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$

ฉวี สิทธิวงค์กูร (2549: ก) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลสายการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ได้รูปแบบพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ สมรรถนะหลักและสมรรถนะตามหน้าที่ แต่ละกลุ่มแบ่งเป็น 6 ด้าน และคำอธิบายระดับความสามารถ 5 ระดับของแต่ละสมรรถนะพร้อมทั้งพฤติกรรมบ่งชี้แต่ละระดับ กลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะหลักเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดถึง 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี จริยธรรม ความร่วมแรงร่วมใจ และภาวะผู้นำ โดยเฉพาะภาวะผู้นำได้รับคะแนนการยอมรับเฉลี่ยสูงสุด ส่วนการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ได้รับคะแนนการยอมรับเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ในพฤติกรรมบ่งชี้ข้อการทำวิจัยด้วยตนเองที่ได้รับการเผยแพร่แล้วและนำไปสู่ความชำนาญเฉพาะ และการศึกษาในระดับปริญญาโท สำหรับสมรรถนะตามหน้าที่กลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด 5 ด้าน ได้แก่ การมองภาพองค์กรรวม การพัฒนาศักยภาพ การดำเนินงานเชิงรุก ความเข้าใจผู้อื่น และความมั่นใจในตนเอง โดยเฉพาะการดำเนินงานเชิงรุก ได้รับคะแนนการยอมรับเฉลี่ยสูงสุด ส่วนการคิดวิเคราะห์ ได้รับคะแนนการยอมรับเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ที่

กำหนดในพฤติกรรมบ่งชี้ข้อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลจากนโยบายระดับชาติ ภาวะเศรษฐกิจ สภาพสังคมและการเมือง และสภาพสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานและวิชาชีพ

เดล บัวโน และคณะ (Del Bueno et al, 1987: 21-26) ได้ทำการศึกษาและอธิบายเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพว่าต้องประกอบด้วย ทักษะ 3 ด้าน คือ ด้านความคิดเชิงวิเคราะห์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านเทคนิค โดยได้ทำการศึกษาในพยาบาลที่จบใหม่ในโรงพยาบาลเฮร์แมน (Herman Hospital) โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินทักษะทางด้านความคิดเชิงวิเคราะห์จากการตัดสินใจในสถานการณ์หรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ประเมินทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จากการใช้บทบาทสมมุติที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ประจำ และประเมินทักษะด้านเทคนิคจากความรู้และความเสี่ยงในกระบวนการปฏิบัติการที่ให้แกผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะสามารถนำไปจัดวิธีการพัฒนาทักษะของพยาบาลได้อย่างตรงประเด็น ซึ่งช่วยในเรื่องการลดค่าใช้จ่ายในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลได้ลงร้อยละ 20-30 นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลแก่สถานศึกษาในการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาได้

สุนันทา หิรัญยุปกรณ์และคณะ (2548: 714-720) ได้ศึกษาเพื่อประเมินสมรรถนะหลักทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จากการประเมินโดยตนเองและประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะหลักทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวม 6 ด้าน คือ การเป็นผู้นำ การสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ การจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการและปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤต และถูกเงินอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งจากการประเมินโดยตนเองและประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.0379, 2.9821 ตามลำดับ) สมรรถนะหลักทางการพยาบาลในภาพรวมจากการประเมินโดยตนเองและประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.134$

นารี แซ่เอ็ง (2543: ก) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจและอายุสามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อประเมินสมรรถนะ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมพลังอำนาจในงาน บรรยายาสองการ กับสมรรถนะของพยาบาลพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยมีกระบวนการในการดำเนินการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทุกคน ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป (ในปีงบประมาณ 2550) 15 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,838 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทุกคน ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป (ในปีงบประมาณ 2550) จากโรงพยาบาลที่มี 15 แห่งในกรุงเทพมหานคร ทำการสุ่มเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันประสาท จำนวน 1,374 คนโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

3. ขนาดตัวอย่าง

ศึกษาจากกลุ่มประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ.2550 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดย การคำนวณจากสูตรคำนวณกลุ่มประชากรที่รู้จำนวนประชากร (Finite Population) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 และความคลาดเคลื่อน

ในการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05 โดยใช้สูตร (Cochran, 1977; Lemeshow, Hosmer, Klar & Lwanga, 123)

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2 + Nd^2}$$

n = จำนวนหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนรวมของประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่มีในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ในกรุงเทพมหานครเท่ากับ 2,838 คน

d = ความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้มากที่สุด กำหนดให้เท่ากับ 0.05

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติ กำหนดที่ ค่า 1.96

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำหนดที่ค่า 0.44 (สุนันทา หิรัญยุปกรณ์, 2548: 717)

ดังนั้นจะใช้จำนวนตัวอย่างประมาณ 300 คน หลังจากได้ขนาดของตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two stages random sampling) ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ใช้วิธีจับสลากและเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ซ้ำ (Without Replacement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทบทวนงานวิจัยและแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการรับราชการ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันและลักษณะงานที่ทำอยู่ปัจจุบัน มีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ใช้สถิติพื้นฐานในการอธิบายลักษณะส่วนบุคคล คือ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยดัดแปลงมาจากคำจำกัดความสมรรถนะที่กำหนดขึ้นโดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2548) สำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับ

ปฏิบัติการ ลักษณะเป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 72 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามในการประเมินสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 12 เรื่อง ได้แก่

สมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่

- | | |
|---------------------------------------|----------------|
| 1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ | ข้อที่ 1 – 6 |
| 2. การบริการที่ดี | ข้อที่ 7 – 13 |
| 3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ | ข้อที่ 14 – 19 |
| 4. จริยธรรม | ข้อที่ 20 – 25 |
| 5. ความร่วมแรงร่วมใจ | ข้อที่ 26 – 31 |

สมรรถนะหลักกรรมการแพทย์ประกอบด้วย 4 ด้าน

- | | |
|---|----------------|
| 1. ความใฝ่รู้และถ่ายทอด | ข้อที่ 32 – 37 |
| 2. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ | ข้อที่ 38 – 43 |
| 3. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร | ข้อที่ 44 – 49 |
| 4. ใจรักในการวิจัยและพัฒนา | ข้อที่ 50 – 55 |

สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในสายวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ

3 ด้าน

- | | |
|--|----------------|
| 1. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล | ข้อที่ 56 – 60 |
| 2. การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล | ข้อที่ 61 – 66 |
| 3. การบริการทางคลินิก | ข้อที่ 67 – 72 |

ลักษณะคำถามเป็นแบบใช้ความถี่กำหนดระดับ (Rating Scale) แบ่งพฤติกรรมเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าทำพฤติกรรมในสมรรถนะข้อนั้นเป็นความหมายว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีสมรรถนะในระดับนั้น โดยนำคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อ โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 3 ระดับกำหนดช่วงการวัด ดังนี้ (Best, 1977: 174; อ่างในภักดี ศรีสารคาม, 3538: 45)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบรรยาการองค์การ ลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ถามถึงบรรยาการองค์การในหอผู้ป่วย/งาน ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามบรรยาการองค์การ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคกลาง ของจินดารัตน์ โรมา (2543) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ของบรรยาการ ในหอผู้ป่วย/งาน ที่ปฏิบัติงานในแต่ละด้านรวมทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่

- | | |
|--|--------------|
| 1. ด้านโครงสร้างหอผู้ป่วย/งาน | ข้อที่ 1-4 |
| 2. ด้านการดำเนินงานในหอผู้ป่วย/งาน | ข้อที่ 5-7 |
| 3. ด้านพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/งาน | ข้อที่ 8-10 |
| 4. ด้านพฤติกรรมของผู้ร่วมงาน | ข้อที่ 11-13 |

ในลักษณะคำถามเป็นแบบใช้ความถี่กำหนดระดับ (Rating Scale) ตามมาตรวัดของลิเคอร์ต (Likert) ให้คะแนนเป็น 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

4 = เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

3 = ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว

2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

จากการให้คะแนนดังกล่าวข้างต้น ข้อคำถามมีทั้งหมด 13 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนสูงสุด 5 คะแนน แบ่งเกณฑ์ในการวัดครั้งนี้ ออกเป็น 3 ระดับ และนำคะแนนบรรยากาศองค์การมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายข้อ ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ กำหนดช่วงการวัดดังนี้ (Best, 1977: 174; อ้างในภคินี ศรีสารคาม, 3538: 45)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00 หมายถึง บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67 หมายถึง บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของเคนเตอร์ (Kanter, 1977) และพัฒนามาจากแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ของกุลวดี มุทุมม (2542) ประกอบด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จากผู้บังคับบัญชาในแต่ละด้าน รวมทั้งหมด 2 ด้าน ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ได้แก่

1. ด้านการได้รับอำนาจ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- 1.1 การได้รับทรัพยากร ข้อที่ 1-4
- 1.2 การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ข้อที่ 5-9
- 1.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อที่ 10-13

2. ด้านการได้รับโอกาส แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- 2.1 การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน ข้อที่ 14-16
- 2.2 การได้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ ข้อที่ 17-20
- 2.3 การได้รับรางวัลและการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน ข้อที่ 21-24

เป็นข้อความด้านบวก 21 ข้อ และข้อความด้านลบ 3 ข้อ

ข้อความด้านบวก คือ ข้อ 1-17, 19-21, 24

ข้อความด้านลบ คือ ข้อ 18, 22, 23

ลักษณะคำถามเป็นแบบ Rating Scale ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert) ให้คะแนนเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก

- 5 = ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดในการปฏิบัติงาน
- 4 = ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากในการปฏิบัติงาน
- 3 = ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลางในการปฏิบัติงาน
- 2 = ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยในการปฏิบัติงาน
- 1 = ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุดในการปฏิบัติงาน

จากการให้คะแนนดังกล่าวข้างต้น ข้อคำถามมีทั้งหมด 24 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนสูงสุด 5 คะแนน ดังนั้นคะแนนเต็มของแบบสอบถาม เท่ากับ 120 คะแนน นำคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ มาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อ ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ กำหนดช่วงการวัดดังนี้ (Best, 1977: 174; ภคินี ศรีสารคาม, 3538: 45)

- คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 3.68 – 5.00 หมายถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67 หมายถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยนำไปทดสอบหาความเที่ยงตรง และหาความเชื่อมั่น ดังนี้

1. การหาความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษา ค้นคว้าจากรายงานการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ใช้เกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นก็นำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบ

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try-out) กับพยาบาลของโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient อ้างในบุญเรียง, 2533: 183-193) แบบวัดสมรรถนะเท่ากับ 0.97 แบบวัดบรรยากาศองค์การเท่ากับ 0.94 แบบวัดการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ 0.95

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยและนำมาสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูล
3. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการศึกษาและเก็บข้อมูล เพื่อการทำวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นัดหมายกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 5 ในวันและเวลาที่แตกต่างกัน ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและแจกแบบสอบถาม แก่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล นัดหมายวัน และเวลาในการมารับแบบสอบถามคืน โดยใช้เวลา 2 สัปดาห์
5. นำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับคืน มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ จากนั้นจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ โดยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ใช้คอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้
2. สร้างคู่มือลงรหัส

3. นำข้อมูลจากแบบสอบถามลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส
4. นำข้อมูลจากแบบฟอร์มลงรหัสป้อนเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์
5. ประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าสถิติต่าง ๆ โดยใช้โปรแกรมในการคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้อธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากองค์กร บรรยายการสององค์กร และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อ

2. สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากองค์กร บรรยายการสององค์กรกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การแปลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ตามเกณฑ์ของมุนโร (Munro, 1993: 70, ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541) แบ่งระดับการวัดดังนี้

เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 มากกว่า 0.90 มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

เมื่อ r ประมาณ 0.70 - 0.90 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

เมื่อ r เข้าใกล้ 0.50 ประมาณ 0.30 - 0.70 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

เมื่อ r เข้าใกล้ 0.00 ประมาณ 0.30 และต่ำกว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เมื่อ r มีค่าเป็น 0.00 แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

เครื่องหมาย + แสดงว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก

เครื่องหมาย - แสดงว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์จำนวน 5 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยการทอสอบแบบสอบถามจำนวน 300 ฉบับ นำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามการประเมินโดยตนเอง

ส่วนที่ 3 การเสริมพลังอำนาจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 4 บรรยากาศองค์การ ของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังอำนาจในงาน กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัด กรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ลักษณะส่วนบุคคล รายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปปรากฏในตารางที่ 1 ดังนี้

เพศ พบว่าพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.3 เป็นเพศชายร้อยละ 1.7

อายุ พบว่าพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ มีอายุเฉลี่ย 37.6 ปี อายุสูงสุด 58 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.3 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 22 และที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.0

การศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมาก็คือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 16.3 ส่วนที่เหลือจบการศึกษาระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 0.3

ระยะเวลาปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ 12.9 ปี มีระยะเวลาปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพนานที่สุด 32 ปี น้อยที่สุด 1 ปี จำนวนมากที่สุดมีระยะเวลาการทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 25.3 รองลงมามีระยะเวลาการทำงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 20.7 และมีระยะเวลาการทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุดคือช่วง 11-15 ปี และ มากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.7

ระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ พบว่าจำนวนมากที่สุดคือตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพพระดับ 7 ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพพระดับ 6 ร้อยละ 12.8 น้อยที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพพระดับ 4 ร้อยละ 1.3

สถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ พบว่าปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมากที่สุดร้อยละ 15.3 และรองลงมา คือ แผนกผู้ป่วยหนักร้อยละ 13.7 แผนกกุมารเวชกรรมร้อยละ 12.3 แผนกสูติกรรมร้อยละ 11.3 แผนกศัลยกรรมเฉพาะทางร้อยละ 11.0 งานผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินร้อยละ 10.3 ตามลำดับ น้อยที่สุด คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมร้อยละ 10.0

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน พบว่ามีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน 9.7 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันนานที่สุด 28 ปี น้อยที่สุด 1 ปี จำนวนมากที่สุดมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 37.7 รองลงมาคือ ช่วง 6- 10 ปี ร้อยละ 22.3 และช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 15.3 และ 16-20 ปี ร้อยละ

13.7 ตามลำดับ น้อยที่สุดคือมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.0

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำแนกตามลักษณะประชากร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=300)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	295	98.3
ชาย	5	1.7
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	21	7.0
25 – 30 ปี	37	12.3
31 – 35 ปี	66	22.0
36 – 40 ปี	34	11.3
มากกว่า 40 ปี	142	47.3
($\bar{X}$ = 37.61, S.D.= 7.53 ,Min = 20, Max = 58)		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	250	83.3
ปริญญาโท	49	16.3
ปริญญาเอก	1	0.3
ระยะเวลาปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ		
1 – 5 ปี	76	25.3
6 – 10 ปี	62	20.7
11 – 1 ปี	53	17.7
16 – 20 ปี	56	18.7
มากกว่า 20 ปี	53	17.7
($\bar{X}$ = 12.29, S.D.= 7.72, Min = 1, Max = 32)		

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร
จำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=300)	ร้อยละ
ตำแหน่งในปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ 3	26	8.7
พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ 4	4	1.3
พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ 5	37	12.4
พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ 6	38	12.8
พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ 7	169	56.7
อื่น ๆ (ลูกจ้างชั่วคราว)	24	8.1
สถานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	46	15.3
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	30	10.0
หอผู้ป่วยศัลยกรรมเฉพาะทาง	33	11.0
งานผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	31	10.3
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	37	12.3
หอผู้ป่วยหนัก	41	13.7
หอผู้ป่วยสูติกรรม/นรีเวชกรรม	34	11.3
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน		
1 - 5 ปี	113	37.7
6 - 10 ปี	67	22.3
11 - 15 ปี	46	15.3
16 - 20 ปี	41	13.7
มากกว่า 20 ปี	33	11.0
($\bar{X}$ = 9.74, SD = 7.285, Min = 1, Max = 28)		

ส่วนที่ 2 ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัด กรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามการประเมินโดยตนเอง

ผลการวิจัยในส่วนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามการประเมินโดยตนเอง ผู้วิจัยได้นำคะแนนสมรรถนะมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งระดับสมรรถนะเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากการแบ่งระดับการวัดของ เบส (Best, 1977: 174; อ้างใน ภคินี ศรีสารคาม, 3538: 45) คือ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ

จากตารางที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ พบว่ามีสมรรถนะทั้งระดับสูง ปานกลาง และต่ำ มีภาพรวมสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง โดยสมรรถนะระดับสูงประกอบด้วย ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านจริยธรรม ด้านความร่วมมือร่วมใจ ด้านความใฝ่รู้และถ่ายทอด ด้านการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ สมรรถนะระดับปานกลาง ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการสร้างเครือข่ายพันธมิตร ด้านใจรักในการวิจัยและพัฒนา ด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านการบริการทางคลินิก และสมรรถนะระดับต่ำคือ ด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการ

ตารางที่ 2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	3.85	0.47	สูง
2. การบริการที่ดี	4.22	0.46	สูง
3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	3.65	0.53	ปานกลาง
4. จริยธรรม	4.18	0.44	สูง
5. ความร่วมมือร่วมใจ	4.17	0.51	สูง
6. ความใฝ่รู้และถ่ายทอด	3.87	0.58	สูง
7. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	3.86	0.54	สูง

ตารางที่ 2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
8. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร	3.06	0.73	ปานกลาง
9. ใจรักในการวิจัยและพัฒนา	2.97	0.81	ปานกลาง
10. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล	2.12	0.85	ต่ำ
11. การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล	2.74	0.69	ปานกลาง
12. การบริการทางคลินิก	3.63	0.67	ปานกลาง
รวม	3.56	0.43	ปานกลาง

พิจารณาแบ่งเป็นสมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือน สมรรถนะหลักกรมการแพทย์ และสมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในสายวิชาชีพพยาบาล ได้ดังนี้

สมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.85
2. การบริการที่ดี มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.22
3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.65
4. จริยธรรม มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.18
5. ความร่วมแรงร่วมใจ มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.17

สมรรถนะหลักกรมการแพทย์ ประกอบด้วย 4 ด้าน

1. ความใฝ่รู้และถ่ายทอด มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 3.87
2. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 3.86
3. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนน
เฉลี่ย 3.06
4. ใจรักในการวิจัยและพัฒนา มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนน
เฉลี่ย 2.97

สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในสาขาวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน

1. ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล มีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 2.12
2. การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.74
3. การบริการทางคลินิก มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.63

เมื่อจำแนกรายละเอียดสมรรถนะรายข้อพบว่า มีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม 3.85 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ทำงานตามหน้าที่รับผิดชอบ คะแนนเฉลี่ย 4.50 รองลงมาได้แก่ ทำงานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด คะแนนเฉลี่ย 4.17 และทำงานได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด คะแนนเฉลี่ย 4.06 และทำงานที่มุ่งให้บริการกับผู้ป่วยเป็นหลัก แม้ว่าการทำงานจะมีความเสี่ยงมากก็ตาม คะแนนเฉลี่ย 3.98 ทดลองวิธีการทำงานใหม่ ๆ จนได้ผลงานที่ดีกว่าเดิม คะแนนเฉลี่ย 3.40 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ พัฒนาวิธีการทำงานใหม่ ๆ ที่ไม่มีใครเคยทำมาก่อน คะแนนเฉลี่ย 3.02
2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริการที่ดีอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม 4.22 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ แสดงความเต็มใจให้บริการด้วยความสุภาพและเป็นมิตรคะแนนเฉลี่ย 4.42 รองลงมาได้แก่ ให้บริการตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย คะแนนเฉลี่ย 4.39 และดูแลและช่วยแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 4.24 และให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดี คะแนนเฉลี่ย 4.22 และให้บริการที่สามารถสนองตอบต่อความต้องการ ตามความจำเป็นของผู้รับบริการ คะแนนเฉลี่ย 4.16 ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา แม้ว่าผู้รับบริการจะไม่ถาม คะแนนเฉลี่ย 4.12 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะด้านการบริการที่ดีที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ให้บริการที่เป็นประโยชน์ในระยะยาวแก่ผู้รับบริการ คะแนนเฉลี่ย 4.02
3. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน การประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม 3.64 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ สนับสนุนให้คนในหน่วยพัฒนาความรู้และทักษะต่าง ๆ คะแนนเฉลี่ย 3.78 รองลงมาได้แก่ มุ่งหาความรู้ใหม่ ๆ ที่สนับสนุนการทำงานทางการ

พยาบาลและติดตามเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับงานอย่างต่อเนื่อง คะแนนเฉลี่ย 3.68 และพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญในงานหลาย ๆ ด้าน คะแนนเฉลี่ย 3.65 นำความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานคะแนนเฉลี่ย 3.62 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะด้านการส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เข้ารับการอบรมตามที่หน่วยงานส่งเท่านั้น คะแนนเฉลี่ย 3.48

4. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม 4.18 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ปฏิบัติงานอย่างสุดความสามารถ ไม่เห็นแก่ผู้มีสืบล้าง คะแนนเฉลี่ย 4.60 รองลงมาได้แก่ ทำงานด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต คะแนนเฉลี่ย 4.58 และยึดมั่นในจรรยาบรรณไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน คะแนนเฉลี่ย 4.54 ทำงานด้วยความถูกต้องยึดประโยชน์ของชาติเป็นที่ตั้ง คะแนนเฉลี่ย 4.41 และเสียสละยอมอุทิศตนเพื่อประโยชน์ของประเทศ คะแนนเฉลี่ย 4.09 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะด้านจริยธรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนไม่ยุ่งงานผู้อื่น คะแนนเฉลี่ย 2.86

5. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านความร่วมมือแรงร่วมใจอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม 4.17 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ คะแนนเฉลี่ย 4.47 รองลงมาได้แก่ ให้ความร่วมมือและส่งเสริมสัมพันธภาพในกลุ่ม คะแนนเฉลี่ย 4.26 และทำงานได้ดีและให้ความร่วมมือกับกลุ่ม คะแนนเฉลี่ย 4.21 ให้กำลังใจและส่งเสริมให้กลุ่มทำงานได้บรรลุเป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 4.16 และทำงานส่วนของตนให้สำเร็จและรายงานให้กลุ่มทราบความคืบหน้า คะแนนเฉลี่ย 4.02 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะด้านความร่วมมือแรงร่วมใจที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ นำทีมให้ทำงานได้ประสบผลสำเร็จ คะแนนเฉลี่ย 3.92

6. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้และถ่ายทอดอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม 3.87 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ทำงานในหน้าที่ได้ตามหลักวิชาการคะแนนเฉลี่ย 4.10 รองลงมาได้แก่ ดึงตัวในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลา คะแนนเฉลี่ย 3.93 ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับบุคคลอื่นในองค์กร คะแนนเฉลี่ย 3.92 วิเคราะห์และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหา คะแนนเฉลี่ย 3.80 ส่งเสริมให้มีการพัฒนางานเพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ คะแนนเฉลี่ย 3.77 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะด้านความรู้และถ่ายทอดที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ค้นคว้าและแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นสม่ำเสมอ คะแนนเฉลี่ย 3.71

7. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม 3.86 เมื่อ

พิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ นำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ย 4.15 รองลงมาได้แก่ ปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบได้โดยใช้แนวทางการทำงานที่ทำเป็นประจำ คะแนนเฉลี่ย 4.10 และสืบค้นและปรับปรุงการทำงานโดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับมาเป็นฐาน คะแนนเฉลี่ย 3.91 ให้คำปรึกษาและประเมินผลการใช้ข้อมูลแก่ทีมงานได้ คะแนนเฉลี่ย 3.83 และใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยงานมาปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์องค์กรคะแนนเฉลี่ย 3.79 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กำหนดยุทธศาสตร์ให้บุคลากรใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ย 3.38

8. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเครือข่ายพันธมิตร อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม 3.06 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ รักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน คะแนนเฉลี่ย 4.35 รองลงมาได้แก่ ปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงานและสมาชิกในเครือข่ายได้เหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 4.15 มีส่วนร่วมในการประสานความร่วมมือในระดับกรมการแพทย์ คะแนนเฉลี่ย 2.99 ประสานความร่วมมือระดับกระทรวง คะแนนเฉลี่ย 2.36 เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระดับประเทศ คะแนนเฉลี่ย 2.31 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะด้านการสร้างเครือข่ายพันธมิตร คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ให้ความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายพันธมิตรระดับสากล คะแนนเฉลี่ย 2.25

9. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านใจรักในการวิจัยและพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม 2.97 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย คะแนนเฉลี่ย 3.78 รองลงมาได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวิจัย คะแนนเฉลี่ย 3.27 สนใจและติดตามผลงานวิจัยเสมอ ๆ คะแนนเฉลี่ย 3.14 วางแผน ควบคุม ให้คำปรึกษาการทำวิจัยแก่ทีมงานได้ คะแนนเฉลี่ย 2.71 ถ่ายทอดนโยบายและสนับสนุนให้มีการทำวิจัยในองค์กร คะแนนเฉลี่ย 2.66 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะด้านใจรักในการวิจัยและพัฒนา คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กำหนดยุทธศาสตร์และเป็นผู้ดำเนินการสร้างองค์กรแห่งการวิจัย คะแนนเฉลี่ย 2.97

10. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม 2.12 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ รู้ขั้นตอนและเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำวิจัย คะแนนเฉลี่ย 2.80 รองลงมาได้แก่ อธิบายขั้นตอนการทำวิจัยทางการพยาบาลได้ คะแนนเฉลี่ย 2.66 มีผลงานวิจัยเสมอ ๆ และเป็นหัวหน้าหรือผู้วิจัยหลัก คะแนนเฉลี่ย 1.87 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะ

ด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เป็นที่ปรึกษาวิจัย เผยแพร่ งานระดับประเทศหรือนานาชาติ คะแนนเฉลี่ย 1.44

11. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม 2.74 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ สอนสุศึกษาแก่ผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 4.05 รองลงมาได้แก่ ถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาลแก่ประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 3.60 ถ่ายทอดความรู้เฉพาะทางและนิเทศงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน คะแนนเฉลี่ย 3.45 ถ่ายทอดความรู้ขั้นสูง นิเทศงานในระดับโรงพยาบาลหรือสถาบัน คะแนนเฉลี่ย 1.98 ถ่ายทอดความรู้ขั้นสูง, นิเทศงานในระดับองค์กรวิชาชีพ คะแนนเฉลี่ย 1.86 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ถ่ายทอดความรู้ขั้นสูง นิเทศงานในระดับประเทศและนานาชาติ คะแนนเฉลี่ย 1.53

12. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริการทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม 3.63 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมดูแลผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 4.35 รองลงมาได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน คะแนนเฉลี่ย 4.34 ให้การพยาบาลผู้ป่วย เฉพาะโรคระดับตติยภูมิ คะแนนเฉลี่ย 4.02 พัฒนารูปแบบการพยาบาล ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรค คะแนนเฉลี่ย 3.68 เป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล คะแนนเฉลี่ย 3.07 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะด้านการบริการทางคลินิก คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเฉพาะทาง คะแนนเฉลี่ย 2.34

สรุปผลการวิเคราะห์แบบสอบถามดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะพบว่าสมรรถนะเรื่อง ทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล มีการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพว่าอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ที่อยู่ในระดับต่ำที่ควรได้รับการส่งเสริมจะเกี่ยวกับเรื่องการที่จะให้ ตัวพยาบาลสนใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำในการวิจัย และการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลแก่ผู้อื่น

ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาล
สังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากการได้รับอำนาจและการได้รับ
โอกาส นำเสนอดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การได้รับอำนาจ	3.62	0.56	ปานกลาง
การได้รับทรัพยากร	3.35	0.63	ปานกลาง
การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน	3.82	0.66	สูง
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	3.67	0.65	ปานกลาง
2. การได้รับโอกาส	3.51	0.60	ปานกลาง
การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.45	0.78	ปานกลาง
การได้เพิ่มพูนทักษะความสามารถ	3.34	0.74	ปานกลาง
การได้รับรางวัลและการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.74	0.65	สูง
รวม	3.58	0.54	ปานกลาง

จากการวิเคราะห์ตารางที่ 3 พบว่ามีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของพยาบาล
วิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ใน
ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.58 แบ่งเป็นการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส จำแนกเป็นราย
ข้อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและปานกลาง

การได้รับอำนาจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน
คะแนนเฉลี่ย 3.82 รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คะแนนเฉลี่ย 3.67 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อย
ที่สุดคือ การได้รับทรัพยากร คะแนนเฉลี่ย 3.35

การได้รับโอกาส ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับรางวัล และการรับรอง
ความสามารถในการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ย 3.74 รองลงมาคือ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่

การงาน คะแนนเฉลี่ย 3.45 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การได้เพิ่มพูนทักษะความสามารถ
คะแนนเฉลี่ย 3.34

ส่วนที่ 4 บรรยายาสององค์การของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยในส่วนบรรยายาสององค์การโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ในหอผู้ป่วย/
งาน ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามบรรยายาสององค์การ
โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคกลาง ของจินดารัตน์ โรมา (2543) ผู้วิจัยได้รวมคะแนนบรรยายาสององค์การ
มาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งระดับสมรรถนะเป็น
3 ระดับ โดยประยุกต์จากการแบ่งระดับการวัดของเบส (Best, 1977: 174: ภคินี ศรีสารคาม, 3538:
45) คือ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00 หมายถึง บรรยายาสององค์การอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67 หมายถึง บรรยายาสององค์การอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง บรรยายาสององค์การอยู่ในระดับต่ำ

จากการวิเคราะห์บรรยายาสององค์การโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ในหอผู้ป่วย/งาน
ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่โดยรวม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่าอยู่ในระดับดี มี
คะแนนเฉลี่ย 4.25 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าดีทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ
โครงสร้างของหอผู้ป่วย/งาน คะแนนเฉลี่ย 4.40 รองลงมาคือ การดำเนินงานในหอผู้ป่วยหรือ/งาน
คะแนนเฉลี่ย 4.38 และพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/งาน คะแนนเฉลี่ย 4.13 ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย
น้อยที่สุดคือ พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน คะแนนเฉลี่ย 4.07

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยายาสององค์การโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
ในหอผู้ป่วย/งาน ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่โดยรวม

บรรยายาสององค์การ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. โครงสร้างของหอผู้ป่วย/งาน	4.40	0.56	ดี
2. การดำเนินงานในหอผู้ป่วยหรือ/งาน	4.38	0.56	ดี
3. พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/งาน	4.13	0.71	ดี
4. พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน	4.07	0.54	ดี
รวม	4.25	0.47	ดี

เมื่อจำแนกรายละเอียดบรรยาการสององค์การรายข้อพบว่า มีรายละเอียดดังนี้

บรรยาการสององค์การด้านโครงสร้างของหอผู้ป่วย/งานจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ทราบถึงขอบเขตอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเองในการปฏิบัติงาน และหอผู้ป่วย/งานมีการกำหนดลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพคะแนนเฉลี่ย 4.46 รองลงมาคือ ทราบนโยบาย พันธกิจของหอผู้ป่วย/งาน อย่างชัดเจน คะแนนเฉลี่ย 4.35 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ทราบโครงสร้างการบริหารและสายการบังคับบัญชาของหอผู้ป่วย/งาน คะแนนเฉลี่ย 4.34

บรรยาการสององค์การ ด้านการดำเนินงานในหอผู้ป่วยหรือ/งานจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อมีพนักงานใหม่ ในหอผู้ป่วย/งาน จะมีการปฐมนิเทศทุกครั้ง คะแนนเฉลี่ย 4.58 รองลงมาคือ ภายในหอผู้ป่วย/งาน มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล คะแนนเฉลี่ย 4.46 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ในหอผู้ป่วย/งาน มีแผนการพัฒนากุศลกรทางการพยาบาล ตามการวิเคราะห์ส่วนขาดสมรรถนะของบุคลากร คะแนนเฉลี่ย 4.10

บรรยาการสององค์การ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ในหอผู้ป่วย/งาน ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ ด้านพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/งาน จำแนกเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าดี/งาน ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา คะแนนเฉลี่ย 4.22 รองลงมาคือ หัวหน้าแผนกคอยดูแลลูกน้องในเรื่องการปฏิบัติงานเสมอ คะแนนเฉลี่ย 4.14 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หัวหน้าแผนกรับฟังความเห็นของบุคลากรในหน่วยงาน คะแนนเฉลี่ย 4.05

บรรยาการสององค์การ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ในหอผู้ป่วย/งาน ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ ด้านพฤติกรรมของผู้ร่วมงาน จำแนกเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ร่วมงานสามารถให้คำปรึกษา/ร่วมแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้ คะแนนเฉลี่ย 4.18 รองลงมาคือ สมาชิกในแผนกยอมรับและปฏิบัติตามข้อตกลงที่ได้จากการประชุม คะแนนเฉลี่ย 4.09 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ผู้ร่วมงานในแผนกมีความสามัคคีกันในการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 3.66

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ในส่วนที่ 5 นี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

ปัจจัยส่วนบุคคล	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P
อายุ	0.27	<0.001
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ	0.22	<0.001
ระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์การ	0.14	0.015

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 5 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

สำหรับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) หมายความว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีอายุเพิ่มมากขึ้น มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจากระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาตั้งแต่กลุ่มตัวอย่างเข้าทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ จนถึงปัจจุบัน และระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์การนานขึ้น จะมีพฤติกรรมแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้น

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังอำนาจในงาน กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังอำนาจในงาน กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยแบ่งการเสริมพลังอำนาจในงานเป็นการได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาส ซึ่งการได้รับอำนาจได้แก่ การได้รับทรัพยากร การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนการได้รับโอกาสได้แก่ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้เพิ่มพูนทักษะความสามารถ การได้รับรางวัล และการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน ดังมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P
1. การได้รับอำนาจ	0.33	<0.001
การได้รับทรัพยากร	0.21	<0.001
การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน	0.31	<0.001
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.35	<0.001
2. การได้รับโอกาส	0.33	<0.001
การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	0.33	<0.001
การได้เพิ่มพูนทักษะความสามารถ	0.28	<0.001
การได้รับรางวัลและการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน	0.22	<0.001
รวม	0.36	<0.001

$P < 0.001$

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 6 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังอำนาจในงาน กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) หมายความว่า

การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน ซึ่งแบ่งเป็นการได้รับอำนาจ ($r = 0.33$) และการได้รับโอกาส ($r = 0.33$) ย่อมส่งผลให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการสูงขึ้น เช่นกัน การได้รับอำนาจ ได้แก่ การได้รับสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้บุคลากรทำงานได้บรรลุเป้าหมายของแผนกที่เหมาะสม การได้รับการสนับสนุนอยู่เบื้องหลังจากหัวหน้าแผนก ในเรื่อง การให้คำแนะนำ ขอมรับในความสามารถ ส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การได้รับความรู้ทางวิชาการ ความรู้ทางเทคนิค ความชำนาญในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น และการได้รับความรู้ทางวิชาการ ความรู้ทางเทคนิค ความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารนโยบายของหน่วยงาน ย่อมส่งผลให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการสูงขึ้น ส่วนการได้รับโอกาส ได้แก่ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้เพิ่มพูนทักษะความสามารถ การได้รับรางวัล และการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ในส่วนที่ 7 นี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยแบ่งบรรยากาศองค์การ ออกเป็นโครงสร้างของหอผู้ป่วย/งาน การดำเนินงานในหอผู้ป่วยหรือ/งาน พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/งานและพฤติกรรมของผู้ร่วมงาน มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7 ดังนี้

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างบรรยากาศองค์การกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

บรรยากาศองค์การ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P
1. โครงสร้างของหอผู้ป่วย/งาน	0.34	<0.001
2. การดำเนินงานในหอผู้ป่วยหรือ/งาน	0.28	<0.001
3. พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/งาน	0.18	<0.001
4. พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน	0.23	<0.001
รวม	0.33	<0.001

P-value < 0.001

ผลการวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) หมายความว่า ถ้าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงาน ในหอผู้ป่วยหรืองาน ที่ทำงานอยู่ในปัจจุบันทั้ง 4 ด้านดี ย่อมส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น ซึ่งบรรยากาศองค์การแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. โครงสร้างของหอผู้ป่วย/งาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.34$) หมายความว่า ได้มีการกำหนดนโยบาย พันธกิจ เป้าหมายในการปฏิบัติงาน สายการบังคับบัญชาในหน่วยงาน มีลักษณะงานที่ชัดเจน
2. การดำเนินงานในหอผู้ป่วย/งาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.28$) หมายความว่า การดำเนินงานในหอผู้ป่วย/งานมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล มีการปฐมนิเทศพนักงานใหม่ หน่วยงานมีการฝึกอบรมหรือการจัดประชุมวิชาการสม่ำเสมอ
3. พฤติกรรมของหัวหน้าตึกหรือหัวหน้างาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.18$) หมายความว่า หัวหน้าช่วยส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชา ยอมรับฟังความเห็นผู้อื่น
4. พฤติกรรมของผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/งานเดียวกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.23$) หมายความว่า พฤติกรรมของผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/งานเดียวกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในแง่การเป็นที่ปรึกษา ความสามัคคี และการยอมรับความเห็นของกลุ่มมีผลทำให้ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ผลงานที่ดีขึ้น

บทที่ 5

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเรื่องสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครสามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในแต่ละด้าน มีทั้งที่อยู่ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ มีสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูงประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านจริยธรรม ด้านความร่วมมือร่วมใจ ด้านความรู้และถ่ายทอด ด้านการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ สมรรถนะระดับปานกลางมี 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการสร้างเครือข่ายพันธมิตร ด้านใจรักในการวิจัยและพัฒนา ด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านการบริการทางคลินิก สมรรถนะระดับมี 1 ด้านต่ำ คือ ด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์

สมรรถนะระดับปานกลางมี 5 ด้านนั้นแยกอธิบายได้ว่า

1. ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เน้นคุณภาพการบริการที่ได้มาตรฐานและต้องมีการพัฒนาตลอดเวลาเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน (เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย, 2548) แต่พยาบาลอาจจะเกิดความรู้สึกว่าการพัฒนาตนเองหรือการศึกษาค้นคว้าใหม่ ๆ การอบรม การฟังวิชาการนั้นทางหน่วยงานเป็นคนจัดการให้พยาบาลวิชาชีพเข้าฝึกอบรม ทำให้พยาบาลวิชาชีพประเมินสมรรถนะของตนเองว่า มีสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ขัดแย้งกับการศึกษาของนารี แซ่อึ้ง (2543) ที่

พบว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติการและด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง มีการพัฒนาตนเอง การเข้ารับการอบรม ฝึกฝนทักษะต่าง ๆ สม่ำเสมอ

2. การสร้างเครือข่ายพันธมิตร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการสร้างเครือข่ายพันธมิตร อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ไม่ใช่ระดับบริหารซึ่งจะมีบทบาทสร้างความร่วมมือในระดับกระทรวง ส่วนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจะการทำงานร่วมกับระดับปฏิบัติการในลักษณะเป็นทีมมากกว่าการสร้างเครือข่ายระดับต่างองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ที่พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง

3. ใจรักในการวิจัยและพัฒนา อธิบายได้ว่าการวิจัยเป็นการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ทางวิทยาศาสตร์ ทำให้เกิดองค์ความรู้ทางการพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจทางการพยาบาลและระเบียบวิธีการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความรู้พื้นฐานทางการวิจัยแค่ในระดับเบื้องต้น และในแต่ละโรงพยาบาลมีผู้ที่ให้คำปรึกษาทางด้านวิจัยยังเป็นจำนวนน้อย ทำให้พยาบาลวิชาชีพประเมินสมรรถนะของตนเองว่ามีสมรรถนะระดับปานกลางเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของนารี แซ่อึ้ง (2543) ที่พบว่าสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง

4. การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล อธิบายได้ว่าปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการรักษาโรคมามากขึ้น พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการใช้เครื่องมือใหม่ ๆ ให้ปลอดภัยกับผู้ป่วย แต่เนื่องจากในแต่ละโรงพยาบาลจะมีศูนย์ข้อมูล ซึ่งมีผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะอยู่แล้ว ทำให้พยาบาลอาจไม่ต้องรับผิดชอบเรื่องเทคโนโลยีในฐานะผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ แต่เป็นแค่ผู้ใช้เทคโนโลยีเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ที่ศึกษาสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลาง

5. การบริการทางคลินิก อธิบายได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรง และเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-5 ปี ซึ่งตามแนวคิดของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ยังไม่ถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ คือยังไม่มีความสามารถปฏิบัติการทางคลินิกสูง และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มุ่งเน้นที่การบริการระดับตติยภูมิ ทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดความมั่นใจในการให้บริการทางคลินิกที่ซับซ้อน จึงประเมินสมรรถนะของตนเองในเรื่องการบริการทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง ขัดแย้งกับการศึกษาของกุลวดี มุทุมม

(2542) ที่พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีสมรรถนะการให้การพยาบาลอยู่ในระดับสูง

สมรรถนะระดับต่ำมี 1 ด้าน คือ ด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความรู้พื้นฐานทางการวิจัยแค่ในระดับเบื้องต้น และในแต่ละโรงพยาบาลมีผู้ที่ให้คำปรึกษาทางด้านวิจัยยังมีจำนวนน้อยทำให้พยาบาลวิชาชีพประเมินสมรรถนะของตนเองว่า มีสมรรถนะด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรน้อย สิ่งช่วงชัย และสาตี เณนิวรรณพงศ์ (2539) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการทำวิจัยทางการพยาบาลของตนเองน้อย และมีการนำเสนอรายงานการวิจัยน้อยที่สุด

พิจารณารายข้อพบว่าสมรรถนะที่มีระดับต่ำที่ควรได้รับการส่งเสริมคือการที่พยาบาลมุ่งที่จะปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตน ไม่ยุ่งกับงานผู้อื่น ซึ่งจะทำให้องค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงานของพยาบาลไม่เผยแพร่ไปสู่ผู้อื่น ไม่ก่อให้เกิดสภาพองค์การแห่งการเรียนรู้ และยิ่งสมรรถนะด้านการถ่ายทอดความรู้ขึ้นสูง นิเทศงานในระดับโรงพยาบาล ระดับองค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศและนานาชาติก็อยู่ในระดับต่ำ รวมไปถึงสมรรถนะด้านการวิจัยพยาบาลประเมินตนเองว่าอยู่ในระดับต่ำในหลายด้าน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.27, r = 0.22, r = 0.14$) ตารางที่ 25 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แยกอภิปรายผลดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะสูงขึ้น มีประสบการณ์มากขึ้น ย่อมมีความเข้าใจในลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะของวิชาชีพได้ดี มีการปรับตัวและเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ ตลอดเวลา ทำให้ความคิด เรียนรู้และแสวงหาวิธีปฏิบัติกิจกรรมใหม่ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาสมรรถนะในด้านต่าง ๆ เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (เดือนใจ พิตยวัฒน์ชัย, 2548) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี

มีอายุเฉลี่ย 37 ปี จึงรับรู้และประเมินสมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของนารี แซ่เอ็ง (2543) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของนารี แซ่เอ็ง (2543) ที่พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากการที่พยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพมาก จะทำให้มีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจปัญหา มองปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะและเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน (สกุลพร สังวรกาญจน์, 2529) สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ ส่งผลให้มีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น

3. ระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ที่พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากการที่พยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กรมาก จะทำให้มีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจปัญหา มองปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะและเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน (สกุลพร สังวรกาญจน์, 2529) อีกทั้งยังช่วยพัฒนาความคิดและจินตนาการ มีความเชื่อมั่น มีเหตุผล มีความรอบคอบ สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ ส่งผลให้มีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น และผลการศึกษาของเมย์นาร์ด (Maynard, 1996) ที่สนับสนุนว่าจำนวนปีของการมีประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทักษะของพยาบาล

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังอำนาจในงาน กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.358$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 กล่าวคือ ถ้าพยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสูง จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะสูง นั้น

หมายถึง ถ้าพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ มีการเข้าถึง โครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับมาก ก็อาจจะมีสมรรถนะมากด้วย ทั้งนี้ อาจ เนื่องจาก การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือการที่พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ ปฏิบัติกรสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จโดยใช้อำนาจที่ได้รับจากหัวหน้าแผนก ทั้งอำนาจที่เป็นทางการ คือ ความชัดเจนของงาน การได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับ พันธกิจของแผนก และอำนาจที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ หัวหน้าแผนก เพื่อนร่วมงาน

จากผลการวิจัย อธิบายได้ว่าการได้รับทรัพยากร ที่หัวหน้าแผนกจัดหาสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้บุคลากรทำงานได้บรรลุเป้าหมายของแผนก เช่น การจัดบุคลากร การจัดสภาพแวดล้อมในที่ ทำงานที่มีความสะดวกต่อการทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ย่อมเอื้อเวลา ให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้เวลาในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับงานของตนได้อย่างเหมาะสม ($r = 0.21$) การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน อยู่เบื้องหลังจากหัวหน้าแผนก ($r = 0.31$) ในเรื่อง การให้ คำแนะนำ ยอมรับในความสามารถ ส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้โอกาสในการ ตัดสินใจในการพัฒนางาน การให้ข้อมูลย้อนกลับ และแสดงความชื่นชมเมื่อทำงานสำเร็จ ส่งเสริม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกที่ดีในการที่จะแสดงความรู้ ความสามารถของตนเองออกมา การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับความรู้ทางวิชาการ ความรู้ทาง เทคนิค ความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารนโยบายของหน่วยงาน ($r = 0.35$) พยาบาล วิชาชีพสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ และวางแผนในการปฏิบัติงานของ ตนเอง

ด้านการได้รับโอกาส การเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการงาน ($r = 0.33$) รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้ บุคลากรมีนิสัยที่จะสนใจเรียนรู้ สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ (สุพรีา จันทรเทียร, 2542) การที่ผู้บังคับบัญชา ส่งเสริมหรือให้โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ พิจารณาความดี ความชอบอย่างยุติธรรม รวมทั้ง ได้เลือกปฏิบัติงานในแผนกที่ตนชอบหรือมีความถนัด มีผลต่อการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงผลของ การตั้งใจปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด จะทำให้มีโอกาสนำก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้เพิ่มพูนทักษะความสามารถ ($r = 0.28$) การได้รับโอกาสในการไปอบรม เพิ่มพูนความรู้ใน การประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน หรือลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และการได้ฝึกปฏิบัติและ เรียนรู้งานที่ยุ่ยาก ซับซ้อนมากขึ้น การได้รับรางวัล และการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานดี ($r = 0.22$) โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศ เกียรติคุณ หรือให้รางวัล จะเป็นขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีคุณค่า แก่ ผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน คือการ

ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพพบว่าตนเองมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลวดี มุทุมม (2542) ที่ศึกษาพบว่า การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการปฏิบัติการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.54$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.33$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงว่าบรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาสมรรถนะของตนให้สูงขึ้น เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะที่สูงขึ้น บรรยากาศที่สนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงาน ให้นุคลากรได้พัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ การสร้างบรรยากาศองค์การให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องนั้น ควรสร้างบรรยากาศองค์การให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง บรรยากาศองค์การที่ดีส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นการเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงาน (เจียมจิตต์ จุฑานุตร, 2539) ดังนั้นบรรยากาศองค์การจึงมีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีการพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนใจ พิทยาวัฒนชัย (2548) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.33$)

การพัฒนาบรรยากาศของวิชาชีพการพยาบาล ให้มีบรรยากาศทางวิชาการเป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกฝ่าย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า บรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาลควรสนับสนุนและส่งเสริมทุกด้าน โครงสร้างของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ($r = 0.34$) ควรมีการกำหนดนโยบาย พันธกิจ เป้าหมายในการปฏิบัติงาน สายการบังคับบัญชาในหน่วยงานให้มีลักษณะงานที่ชัดเจน จะทำให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทราบถึงขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง การดำเนินงานในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ($r = 0.28$) ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล มีการปฐมนิเทศพนักงานใหม่ การฝึกอบรมหรือมีการจัดประชุมวิชาการเพื่อก่อให้เกิด

สมรรถนะที่ต้องการ พฤติกรรมของหัวหน้าตึก/หัวหน้างาน ($r = 0.18$) พฤติกรรมแสดงให้เห็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการรับรู้ในแง่ที่ช่วยส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา โดยเอาใจใส่ผู้ได้บังคับบัญชาและยอมรับฟังความเห็น พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน ($r = 0.23$) ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/งานเดียวกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ควรส่งเสริมให้มีลักษณะที่ การเป็นที่ปรึกษาที่ดี ความสามัคคี และการยอมรับความเห็นของกลุ่ม เนื่องจากบรรยากาศต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นปัจจัยให้มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภทแบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ประเมินระดับสมรรถนะ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมพลังอำนาจในงาน บรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป (ในปีงบประมาณ 2550) จากโรงพยาบาลทั้งหมด 15 โรงพยาบาล เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 โรงพยาบาล ใช้จำนวนตัวอย่าง 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัย

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดอายุ 58 ปีอายุน้อยที่สุด 20 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ระยะเวลาปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพพูนานที่สุด 32 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วง 1-5 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 12.9 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันนานที่สุด 28 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันอยู่ในช่วง 1-5 ปี

1.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง แยกรายด้านพบว่า

สมรรถนะระดับสูงประกอบด้วย ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านจริยธรรม ด้านความร่วมมือร่วมใจ ด้านความรู้และถ่ายทอด ด้านการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์

สมรรถนะระดับปานกลาง ประกอบด้วย ด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการสร้างเครือข่ายพันธมิตร ด้านใจรักในการวิจัยและพัฒนา ด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านการบริการทางคลินิก

สมรรถนะระดับต่ำคือ ด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์

พิจารณารายข้อพบว่าสมรรถนะที่มีระดับต่ำคือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตน ไม่ยุ่งงานผู้อื่น เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระดับประเทศ ให้ความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายพันธมิตรระดับสากล กำหนดยุทธศาสตร์และเป็นผู้ดำเนินการสร้างองค์กรแห่งการวิจัย มีผลงานวิจัยเสมอ ๆ เป็นหัวหน้าหรือผู้วิจัยหลัก เป็นที่ปรึกษาวิจัย เผยแพร่งานระดับประเทศหรือนานาชาติ ถ่ายทอดความรู้ขั้นสูง นิเทศงานในระดับโรงพยาบาลหรือสถาบัน ถ่ายทอดความรู้ขั้นสูง นิเทศงานในระดับองค์กรวิชาชีพ ถ่ายทอดความรู้ขั้นสูง นิเทศงานในระดับประเทศและนานาชาติ ซึ่งสมรรถนะที่อยู่ในระดับต่ำเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับสิ่งที่จะทำให้องค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงานของพยาบาลไม่เผยแพร่ไปสู่ผู้อื่น ไม่ก่อให้เกิดสภาพองค์การแห่งการเรียนรู้ หน่วยงานจึงควรสร้างความรู้สึกที่อยากจะมีการแบ่งปันองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตนของแต่ละบุคคล (Tacit Knowledge) ให้มาสู่ผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นในรูปการถ่ายทอดความรู้ในรูปแบบการเขียน (Explicit Knowledge) การนิเทศงาน ทำให้ความรู้เกิดการถ่ายทอดได้มากขึ้น (ภราดร จินดาวงศ์, 2549: 127)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์การ

1.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง แบ่งเป็นการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและปานกลาง

การได้รับอำนาจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การได้รับทรัพยากร

การได้รับโอกาส ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับรางวัล และการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน รองลงมาคือ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การได้เพิ่มพูนทักษะความสามารถ

พบว่า การเสริมพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.4 บรรยายทั้งสองการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ในหอผู้ป่วย/งาน ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่โดยรวม พบว่าอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าดีทุกด้าน และบรรยายทั้งสองการ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่า มีสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ จึงเสนอให้ผู้บริหารมีนโยบายที่ส่งเสริมการมีผลงานวิจัย ซึ่งในระดับของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ อาจจะเป็นการวิจัยในเรื่องง่าย ๆ เช่นการวิจัยเพื่อพัฒนางานของตน (Routine To Research) หรือการทดลองพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยมีใครทำมาก่อนกระตุ้นให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้มา อาจจะเริ่มจากการถ่ายทอดความรู้ภายในองค์กรหรือเผยแพร่สู่ระดับสากล เพื่อสร้างหน่วยงานเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และเป็นการปลูกฝังให้พยาบาลวิชาชีพมีการสร้างเครือข่ายพันธมิตรในการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนความรู้กัน ลดความผิดพลาดในการทำงานและยังช่วยลดความรู้สึกลึกที่มุ่งแต่จะให้งานในความรับผิดชอบเสร็จโดยไม่สนใจผู้อื่นของตัวพยาบาลวิชาชีพพลงได้

2. ผลการวิจัยเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน พบว่า จำนวนบุคลากร และเครื่องมือที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน แหล่งค้นคว้าความรู้ การได้เลื่อนตำแหน่งด้วยความชอบธรรม การได้ไปดูงานนอกโรงพยาบาล ได้รับการประเมินว่าอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหา ด้านนี้ผู้บริหารควรจัดอัตรากำลังบุคลากรและเครื่องมือที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน จัดหาแหล่งความรู้ที่พยาบาลวิชาชีพสามารถค้นคว้าข้อมูลด้านวิชาการได้ง่าย หน่วยงานมีการจัดฝึกอบรมทางวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้ไปดูงานนอกโรงพยาบาลหรือศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

3. ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ด้านการได้รับรางวัลและการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงานที่ผลการวิจัยพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารควรมีเกณฑ์ในการตัดสินพิจารณาความดีความชอบที่ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้และเมื่อบุคลากรมีผลการทำงานดี ผู้ที่เป็นหัวหน้าควรมีการกล่าวชมเชยเพื่อสร้างความรู้สึกลึกภาคภูมิใจในการทำงานและรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง

4. ผู้บริหารสามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการสรรหาและเลือกสรรผู้เข้ามาปฏิบัติงาน เพื่อให้มั่นใจว่าได้บุคลากรที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างแท้จริง และเมื่อทราบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตามการรับรู้ของตนเองและช่องว่างระหว่างสมรรถนะที่มีอยู่จริงกับสมรรถนะที่คาดหวัง แล้วนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาบุคลากรได้แก่ การฝึกอบรมและการสืบทอดตำแหน่งงานเป็นต้น ใช้ข้อมูลมาแก้ปัญหาและเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่สามารถพัฒนาได้

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษา โดยประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง น่าจะมีการประเมินสมรรถนะจากผู้ที่เกี่ยวข้องในรูปแบบการประเมิน 360 องศา ได้แก่ หัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น เพื่อให้การประเมินสามารถตรวจสอบได้อย่างเที่ยงตรงที่สุด
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ที่อาจส่งผลต่อการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ภาวะผู้นำ เป็นต้น เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น
3. การรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพแตกต่างกัน แม้แต่ในบุคคลเดียวกันหากรับรู้ความสามารถตนเองในสถานการณ์ที่แตกต่างก็อาจแสดง พฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ ตามทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self Efficacy Theory) ของแบนดูรา จึงควรศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

REGISTERED NURSE COMPETENCY AT THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES
IN BANGKOK METROPOLIS

วิลาสินี ขวลิตดำรง 4837687 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุรชาติ ฦ หนองคาย Psy.D.(Management), ดุสิต สุจิรารัตน์
วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐมติดคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2542 และตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวด 2 มาตรา 7 การบริหารราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน สมรรถนะเป็นศักยภาพสำคัญที่พึงประสงค์ของข้าราชการ (สุรชาติ ฦ หนองคาย, 2549: 35) การปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคล ทางสำนักงานข้าราชการพลเรือนดำเนินการร่วมกับบริษัทที่ปรึกษา ได้นำระบบการประเมินสมรรถนะมาใช้ในการบริหารผลงานข้าราชการ มีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การประเมินบุคคลว่าปฏิบัติงานดีหรือไม่เพื่อนำไปเชื่อมโยงกับระบบการจ่ายค่าตอบแทน (วิทยา สุหฤตดำรง, 2549: 4) แต่เป้าหมายที่สำคัญของการวัดสมรรถนะก็คือ การแสดงผลลัพธ์ย้อนกลับไปยังพนักงานสำหรับการทำงานที่พวกเขากำลังทำอยู่ ระบบการวัดสมรรถนะเปรียบได้กับแฉกควบคุมซึ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงการทำงาน สำหรับการขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์ การวางแผนการทำงานขององค์กร ซึ่งจะทำให้องค์กรได้เปรียบในการตัดสินใจในโครงการพัฒนาต่าง ๆ ในขณะเดียวกันก็ยังนำไปใช้ในการบริหารงานทรัพยากรบุคคลด้านอื่น ๆ เช่น การสรรหา การพัฒนา และการบริหารผลงานของบุคคลอีกด้วย

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงทำให้หน่วยงานในสังกัดมีความตระหนักในภาระหน้าที่และความรับผิดชอบต่อบริการด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การดำเนินการป้องกัน

โรค การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทุกสาขาโรค (สำนักงานเลขาธิการกรมการแพทย์, 2541: 3) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ กรมการแพทย์มีภารกิจในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ แพทย์ฝ่ายกาย และมีเป้าหมายหน่วยงานของกรมการแพทย์มีความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Excellent center) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ต้องมีการพัฒนา ความรู้ ความสามารถและสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และด้วย ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นก็มีความซับซ้อน สมรรถนะจึงเป็นส่วนสำคัญในการทำงานของ พยาบาลที่จะทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเกิดความมั่นใจว่าบุคลากรทางการพยาบาลได้ให้การดูแลที่มี คุณภาพสูงแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

นอกจากนี้ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานทางการพยาบาลที่มีคุณภาพหรือทำให้ พยาบาลมีสมรรถนะในการทำงานก็คือการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและบรรยากาศองค์การ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการกระจายอำนาจและเสริมสร้างความรู้สึกมีอำนาจในตนให้กับ ผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถบริหารจัดการงานของตนเองได้อย่างอิสระ พัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้เติบโตในวิถีชีวิตการทำงาน อีกทั้งเป็น กระบวนการที่นำไปสู่การค้นพบสมรรถนะใหม่ (ศิริพร ดันติพลวินัย, 2538: ข) จากปัญหาการขาด แคลนบุคลากรทางการพยาบาล ก่อให้เกิดผลกระทบต่อพยาบาลที่เหลืออยู่ต้องรับภาระงานที่หนัก ขึ้น พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน (ดาราวรรณ สร้อยอินทร์, 2537) อีกทั้งงานการให้บริการในโรงพยาบาล มีแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษา ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าต้องทำงาน ภายใต้อำนาจของแพทย์ มีผลทำให้เกิดความรู้สึกลดคุณค่าในตนเองเหมือนสูญเสียอำนาจ (Powerlessness) ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน การเสริมพลังอำนาจต่อพยาบาลวิชาชีพ จึงน่าจะมีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน การสร้างสมรรถนะใหม่ ๆ และการประยุกต์ ความสามารถเข้ากับภาระขอบเขตหน้าที่โดยรวม ส่วนด้านบรรยากาศองค์การนั้น คานเตอร์ (Kanter, 1979) กล่าวว่า การที่ผู้นำองค์กรหรือหัวหน้าดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมในองค์การ การ จัดการเพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข่าวสาร ข้อมูล แหล่งสนับสนุนทรัพยากรและโอกาส การจัด สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจะส่งผลต่อสมรรถนะหรือความสามารถในการ ปฏิบัติงานในที่สุด จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ พบว่ามีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการทำงาน (เดียนใจ พิทยาวัฒน์ชัย, 2548: 128) การเสริมสร้างบรรยากาศองค์การ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคคลให้ดีขึ้น

แต่ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับ ปฏิบัติการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง และ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะ ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และบรรยากาศองค์การ (กรมการแพทย์, 2548: 3) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลและมีแนวคิดที่จะนำเสนอผลเพื่อการพัฒนางานด้านบริการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัด กรมการแพทย์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ซึ่งคุณภาพของการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยสมรรถนะของพยาบาลที่จะส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสมรรถนะจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานได้ดีและโดดเด่นกว่าผู้อื่น จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยเกิดความสงสัยว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับใด จำเป็นต้องมีการประเมินสมรรถนะ เพื่อที่จะเป็นพื้นฐานให้ผู้บริหารสามารถนำไปประกอบการตัดสินใจ ในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมพลังอำนาจในงาน บรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์การ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. การเสริมพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

บททวนวรรณกรรม

สมรรถนะ

สมรรถนะ หมายถึง ลักษณะทางพฤติกรรม ที่แสดงออกถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถทำงานได้ดีหรือโดดเด่นกว่าคนอื่น ในสถานการณ์ที่หลากหลายกว่า สมรรถนะมีความสัมพันธ์กับผลงานของบุคคล จากการศึกษาของแมคเคลแลนด์ (McClelland) แบ่งสมรรถนะออกได้เป็น 2 ประเภท คือ สมรรถนะหลัก (Core competency) กับสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่ผู้บังคับบัญชาทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถและรู้สึกถึงประสิทธิภาพนั้น เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายทอดอำนาจให้อิสระในการสร้างและสนับสนุนสภาพแวดล้อมในการทำงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการให้ได้รับอำนาจและโอกาสในการทำงาน ตามแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, et. al, 1999) ได้แบ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการได้รับอำนาจ คือ การที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จโดยใช้อำนาจที่ได้รับจากหัวหน้าแผนก ทั้งอำนาจที่เป็นทางการ และอำนาจที่ไม่เป็นทางการ กับการได้รับโอกาส หมายถึง การเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และภาระงาน รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

บรรยากาศองค์การ

บรรยากาศองค์การ คือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงาน ในหอผู้ป่วยหรืองานที่ทำงานอยู่ในปัจจุบัน ตามทฤษฎีของ บราวน์และโมเบิร์ก แบ่งได้เป็น 4 ด้าน 1) โครงสร้างของหอผู้ป่วย/งาน 2) การดำเนินงานในหอผู้ป่วย/งาน 3) พฤติกรรมของหัวหน้าตึก/งาน 4) พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ

ฉวี สิทธิวงค์กูร (2549: ก) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลสายการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอ

ผู้ป่วย พบว่าผลการศึกษพบว่าได้รูปแบบพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ สมรรถนะหลักและสมรรถนะตามหน้าที่ แต่ละกลุ่มแบ่งเป็น 6 ด้าน และคำอธิบายระดับความสามารถ 5 ระดับ ของแต่ละสมรรถนะ พร้อมทั้งพฤติกรรมบ่งชี้แต่ละระดับ

เดล บัวโน และคณะ (Del Bueno et all, 1987: 21-26) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลที่จบใหม่ ในโรงพยาบาลเฮร์แมน (Herman Hospital) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินและอธิบายเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพว่า ต้องประกอบด้วย ทักษะ 3 ด้าน คือ ด้านความคิดเชิงวิเคราะห์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านเทคนิค

สุนันทา หิรัญยูปกรณ์ และคณะ (2548: 714-720) ได้ศึกษาเพื่อประเมินสมรรถนะหลักทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จากการประเมินโดยตนเอง และประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 253 ราย ผลการศึกษพบว่า สมรรถนะหลักทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวม 6 ด้าน คือ การเป็นผู้นำ การสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ การจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการและปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน อยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งจากการประเมินโดยตนเองและประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.04, 2.98$ ตามลำดับ) สมรรถนะหลักทางการพยาบาลในภาพรวมจากการประเมินโดยตนเองและประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.134$

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

กุลวดี มุทุมม (2542) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่สะท้อนจากพลังอำนาจแบบเป็นทางการ พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่สะท้อนจากพลังอำนาจแบบเป็นทางการ พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.71, S.D. = 0.36; \bar{X} = 3.29, S.D. = 0.50; \bar{X} = 11.89, S.D. = 2.00$ ตามลำดับ) มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.61, S.D. = 0.60$) และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .54$)

นารี แซ่เอ็ง (2543: ก) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจและอายุ สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

บรรยาการสองคัลการ

เดือนใจ พิตยาวัฒนชัย (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยาการสองคัลการ และศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดคณะแพทยศาสตร์ 6 แห่ง ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ส่วนการได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย บรรยาการสองคัลการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อประเมินสมรรถนะ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมพลังอำนาจในงาน บรรยาการสองคัลการ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร จากโรงพยาบาลที่มี 15 แห่ง ทำการสุ่มเลือกมา 5 โรงพยาบาล ใช้จำนวนตัวอย่าง 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทบทวนงานวิจัยและแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยดัดแปลงมาจากคำจำกัดความสมรรถนะที่กำหนดขึ้นโดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2548) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบรรยาการสองคัลการ พัฒนามาจากแบบสอบถามบรรยาการสองคัลการ จินดารัตน์ โรม (2543) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่ง

ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของแคนเตอร์ (Kanter, 1977) และพัฒนามาจากแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ของ กุลวดี มุทุมม (2542)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (try-out) กับพยาบาลของโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ส่วนแบบวัดสมรรถนะเท่ากับ 0.97 ส่วนแบบวัดบรรยากาศองค์การเท่ากับ 0.94 ส่วนแบบวัดการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ 0.95 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติประมวลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลหาค่าสถิติต่าง ๆ สถิติพรรณนา โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากองค์การ บรรยากาศองค์การ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในรายชื่อ สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากองค์การ บรรยากาศองค์การกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีสมรรถนะทั้งระดับสูง ปานกลาง และต่ำ มีสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูงประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านจริยธรรม ด้านความร่วมมือร่วมใจ ด้านความใฝ่รู้และถ่ายทอด ด้านการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ สมรรถนะระดับปานกลางมี 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการสร้างเครือข่ายพันธมิตร ด้านใจรักในการวิจัยและพัฒนา ด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล ด้านการบริการทางคลินิก สมรรถนะระดับต่ำมี 1 ด้าน คือ ด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัด

กรรมการแพทย์ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.27$, $r = 0.22$, $r = 0.14$)

ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังอำนาจในงาน กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.36$)

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.33$)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดอายุ 58 ปี อายุน้อยที่สุด 20 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ระยะเวลาปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพนานที่สุด 32 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วง 1-5 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 12.9 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันนานที่สุด 28 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันอยู่ในช่วง 1-5 ปี

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมมีภาพรวมสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง

สมรรถนะระดับสูงประกอบด้วย ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านจริยธรรม ด้านความร่วมมือร่วมใจ ด้านความใฝ่รู้และถ่ายทอด ด้านการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์

สมรรถนะระดับปานกลาง ประกอบด้วย ด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการสร้างเครือข่ายพันธมิตร ด้านใจรักในการวิจัยและพัฒนา ด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านการบริการทางคลินิก

สมรรถนะระดับต่ำ คือ ด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

พิจารณารายข้อพบว่าสมรรถนะที่มีระดับต่ำคือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตน ไม่ยุ่งงานผู้อื่น เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระดับประเทศ ให้ความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายพันธมิตรระดับสากล กำหนดยุทธศาสตร์และเป็นผู้ดำเนินการสร้างองค์กรแห่งการวิจัย มีผลงานวิจัย

เสมอ ๆ เป็นหัวหน้าหรือผู้วิจัยหลัก เป็นที่ปรึกษาวิจัย เผยแพร่งานระดับประเทศหรือนานาชาติ ถ่ายทอดความรู้ชั้นสูง นิเทศงานในระดับโรงพยาบาลหรือสถาบัน ระดับองค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศและนานาชาติ ซึ่งสมรรถนะที่อยู่ในระดับต่ำเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับสิ่งที่จะทำให้ องค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงานของพยาบาลไม่เผยแพร่ไปสู่ผู้อื่น ไม่ก่อให้เกิดสภาพองค์การแห่ง การเรียนรู้ หน่วยงานจึงควรสร้างความรู้สึกลึกซึ้งที่อยากจะมี การแบ่งปันองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตนของแต่ละบุคคล (Tacit Knowledge) ให้มาสู่ผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ในรูปแบบการเขียน (Explicit Knowledge) การนิเทศงาน ทำให้ความรู้เกิดการถ่ายทอดได้มากขึ้น (ภราดร จินดาวงศ์, 2549: 127)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับ ปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัด กรมการแพทย์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กร

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง แบ่งเป็นการได้รับ อำนาจและการได้รับโอกาส จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและปานกลาง

การได้รับอำนาจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การได้รับทรัพยากร

การได้รับโอกาส ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับรางวัล และการรับรอง ความสามารถในการปฏิบัติงาน รองลงมาคือ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ข้อที่มี คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การได้เพิ่มพูนทักษะความสามารถ

พบว่า การเสริมพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขต กรุงเทพมหานคร

4. บรรยายการส่งต่อการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ในหอผู้ป่วย/งาน ที่พยาบาล วิชาชีพปฏิบัติงานอยู่โดยรวม พบว่าอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าดีทุกด้าน และ บรรยายการส่งต่อการ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับ ปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่า มีสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ จึงเสนอให้ผู้บริหารมีนโยบายที่ส่งเสริมการมีผลงานวิจัย ซึ่งในระดับของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ อาจจะเป็นการวิจัยในเรื่องง่าย ๆ เช่นการวิจัยเพื่อพัฒนางานของตน (Routine To Research) หรือการทดลองพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ๆที่ยังไม่เคยมีใครทำมาก่อนกระตุ้นให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้มา อาจจะเริ่มจากการถ่ายทอดความรู้ภายในองค์กรหรือเผยแพร่สู่ระดับสากล เพื่อสร้างหน่วยงานเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และเป็นการปลูกฝังให้พยาบาลวิชาชีพมีการสร้างเครือข่ายพันธมิตรในการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนความรู้กัน ลดความผิดพลาดในการทำงานและยังช่วยลดความรู้สึกที่มุ่งแต่จะให้งานในความรับผิดชอบเสร็จโดยไม่สนใจผู้อื่นของตัวพยาบาลวิชาชีพลงได้

2. ผลการวิจัยเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน พบว่า จำนวนบุคลากร และเครื่องมือที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน แหล่งค้นคว้าความรู้ การได้เลื่อนตำแหน่งด้วยความชอบธรรม การได้ไปดูงานนอกโรงพยาบาล ได้รับการประเมินว่าอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหา ด้านนี้ผู้บริหารควรจัดอัตรากำลังบุคลากรและเครื่องมือที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน จัดหาแหล่งความรู้ที่พยาบาลวิชาชีพสามารถค้นคว้าข้อมูลด้านวิชาการได้ง่าย หน่วยงานมีการจัดฝึกอบรมทางวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้ไปดูงานนอกโรงพยาบาลหรือศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

3. ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ด้านการได้รับรางวัลและการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน ที่ผลการวิจัยพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารควรมีเกณฑ์ในการตัดสินพิจารณาความดีความชอบที่ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้และเมื่อบุคลากรมีผลการทำงานดี ผู้ที่เป็นหัวหน้าควรมีการกล่าวชมเชยเพื่อสร้างความรู้สึภาคภูมิใจในการทำงานและรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง

4. ผู้บริหารสามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในด้านการสรรหาและเลือกสรรผู้เข้ามาปฏิบัติงาน เพื่อให้มั่นใจว่าได้บุคลากรที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างแท้จริง และเมื่อทราบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตามการรับรู้ของตนเองและช่องว่างระหว่างสมรรถนะที่มีอยู่จริงกับสมรรถนะที่คาดหวัง แล้วนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาบุคลากร ได้แก่ การฝึกอบรมและการสืบทอดตำแหน่งงานเป็นต้น ใช้ข้อมูลมาแก้ปัญหาและเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่สามารถพัฒนาได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษา โดยประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง น่าจะมีการประเมินสมรรถนะจากผู้ที่เกี่ยวข้องในรูปแบบการประเมิน 360 องศา ได้แก่ หัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น เพื่อให้การประเมินสามารถตรวจสอบได้อย่างเที่ยงตรงที่สุด
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจส่งผลต่อการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ภาวะผู้นำ เป็นต้น เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น
3. การรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพแตกต่างกัน แม้แต่ในบุคคลเดียวกันหากรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพการณ์ที่แตกต่างกันก็อาจแสดง พฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ ตามทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self Efficacy Theory) ของเบนคูว์รา จึงควรศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

REGISTERED NURSE COMPETENCY AT THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES, BANGKOK METROPOLIS

WILASINEE CHAWALITDUMRONG 4837687 PPHP/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SURACHART NA NONGKHAI

Psy.D.(Management), DUSIT SUJIRARUT M.Sc.(Biostatistics)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale

The Ministerial Meeting on 11th May 5, 1999 issued the resolution concerning government administrative system reform ,and the Royal Decree on Criteria and Procedures for Good Governance, B.E. 2546 (2003), Section 7, Chapter 2, stated that the public administration system of Thailand must ensure that their service are conducive for the well-being and the delightfulness of people, the competency of the civil servant is then considered as the desirable quality. (Surachart Na Nongkhai, 2006: 35). In order to improve human resource management system of the country, the Office of the Public Sector Development Commission in collaborating with the Consultant companies had adopted the competency evaluation system as a mean to evaluate the quality of work of the officers and the payment system as well (Wittaya Suharitdumrong, 2006: 4). The main purpose of the competency evaluation system is to provide feedback to those officers and let them comprehend their own performances. The competency evaluation system is simile to the control panel. It serves as an important tool, which is always needed in order to conduct any changes for strategic movement and organizational planning. The competency evaluation system can also serve as an effective tool for decision making in many projects, it also can be employed in many other processes of management such as recruitment, human resource management and development.

The Department of Medical Service, Ministry of Public Health declared that being an academic institute and leader medical technology leader is the vision of the organization. Thus, all the units under this organization serving as health care providers are well aware that their responsibilities and duties must be emphasized upon health promotion, disease prevention, treatment and rehabilitation of their target population. (Secretary Office, Department of Medical Service, 1998: 3). In addition, the Ministry of Public Health states that the mission of the Department of Medical Services should include being academic center for medical treatment (physical) and rehabilitation and training center of all specialties for physicians. The consequence of these mission necessitates all registered nurses who work in all hospitals affiliated to the Department of Medical Service to improve their knowledge, capability and work competency to be responsive to the strategies of the organization. The tasks of the nurses are complicated, thus the competency of the nurses is the important key to success to ensure the executives that all nursing personnel provide effective care to patients and clients.

Other factors that affect effective nursing tasks or enable the nurses to acquire work competency are the empowerment and organizational climate. Empowerment leads to decentralization of power and enhances the feeling of self-confidence among the officers and workers. Empowerment provides opportunity for workers to freely manage their own works by themselves. Then, they can perform self-development continuously and find their ways for work advancement. It is the process that creates new competency (Siriporn Tuntipolvinai, 1995: b). The problems of nursing personnel shortage caused over-workload problem and resulted in the feeling of boredom and lacking of working morale. (Darawan Soy-intra, 1994). Besides that, all care services are ordered by the physicians and the nurses have to work under the control of the physicians. This situation is the cause of feeling of being depressed and deprived of power and less self-valued .and affect work competency of the nurses. As a clue to solve these problems, empowerment may help increase the competency of registered nurses. The empowerment may lead these nurses to create new competency and apply their competency to improve their overall works and responsibilities. In regard to organizational climate, Kanter (1979) mentioned that if a leader or an executive of an organization provide good working environment, effective access to information, resources, and opportunity, the competency and work skill will be enhanced. Many studies showed relationship between organizational climate and work competency (Tuanjai

Pittayavattanachai, 2005: 128). Thus improvement of organizational climate is crucial for the betterment of the work of each individual in the organization.

However, there was no study relating to competency evaluation based on self-perception of registered nurses in the hospitals affiliated to the Department of Medical Service in Bangkok metropolis. Besides that the factors relating to competency such as job empowerment and organizational climate had not been studied (Department of Medical Service, 2005: 3). Responding to this problem the researcher became interested in the issue of competency of the registered nurse and wish to apply the result of the study as the guidelines for the improvement of competency among the registered nurses working in the hospitals affiliated with the Department of Medical Services. The improvement thus will benefit not only the performance of the nurses but also the caring services as well. It is certain that nursing competency can improve the performance of the nurses; many studies confirmed that the outstanding work performance of the organization members were derived from their competency. The researcher would like to investigate at what level of competency do the registered nurse possessed so that the administrators can use the results for decision making and strategic planning in the future.

Research Objectives

1. To evaluate competency level of registered nurse working in the hospitals affiliated with the Department of Medical Service in Bangkok metropolis.
2. To explain demographic and social factors of registered nurse working in the hospitals affiliated with the Department of Medical Service in Bangkok metropolis.
3. To find out relationships between demographic factors, job empowerment, organizational climate and competency of registered nurses working in the hospitals affiliated with the Department of Medical Service in Bangkok metropolis.

Hypotheses

1. There were positive relationship between demographic factors such as age, length of working period as a registered nurse, length of working in the organization and

competency of registered nurses in the Department of Medical Services in Bangkok Metropolis.

2. There was positive relationship between job empowerment and competency of registered nurse in the Department of Medical Services in Bangkok Metropolis.

3. There was positive relationship between organizational climate and competency of registered nurses in the Department of Medical Services in Bangkok Metropolis.

Literature Review

Competency

“Competency” means behavioral characteristics of an individual manifesting knowledge, ability, skill and qualification that can create work effectiveness. It supports such individual to perform outstanding tasks in various situations. Then, competency is related to the individual’s work results. The study of McClelland offers 2 types of competency which are core competency and functional competency.

Empowerment

Empowerment denotes a process used by a commander to enable their subordinates to know and feel about efficacy and make them increase their potentials. The commander delegates his/her power to registered nurses, provides opportunity and let them build and create work environment by themselves. Due to the concepts of Kanter (1993 cited in Laschinger, et. al, 1999), empowerment is divided into two types. (1) Obtaining power means that the registered nurses can carry out their works by exercising both formal and informal power received from their head nurse. (2) Obtaining opportunity means that the registered nurses obtain work advancement in their career and have opportunity for enhancing their knowledge, skills and competencies.

Organizational climate

Organizational climate refers to perception of registered nurses on work environment of wards or on current work. Based on theory of Brown and Moberg,

organizational climate includes 4 components; (1) structure of a ward/task, (2) work implementation of that ward, (3) behavior of a head nurse/task and (4) behavior of co-workers.

Related Researches

Competency

Chawee Sitiwangkoon (2006: a) studied the development of competency behavioral-model of registered nurse according to administrative nursing ladder career of head nurses. The results showed that there were two major competencies of registered nurse—the core competency and the functional competency. Each group was composed of 6 aspects with 5 levels of explanation for each competency. Besides, each level held specific behavioral indicators.

Del Bueno et al. (1987: 21-26) conducted the study among new registered nurses at the Herman hospital by using experts to perform those evaluations. Then they explained that the criteria used for evaluating work competency should comprise of 3 skills which were analytical, interpersonal and technical skills.

Sununta Hirunyupakorn, et al. (2005: 714-720) evaluated core competency of nursing among 253 registered nurse in Nopparatrachatani by using self- evaluation method and the evaluation conducted by head nurses. It was found that an overall nursing core competency of registered nurses regarding 6 aspects; (1) leadership, (2) communication and relationship, (3) self-professional development, (4) providing standard nursing and midwifery care, (5) managing safety of patients, personnel and environment and (6) emergency care, were at a good level. The results of this evaluation derived from both self-assessment and the evaluation conducted by the head nurses ($\bar{X} = 3.04$ and 2.98 respectively). The overall core competency obtained from self-assessment and head nurses' evaluation were not significantly different ($p = 0.134$).

Job empowerment

Kulvadee Mutumol (1999) studied job empowerment reflected by formal and informal empowerments, the access to empowered work structure, nursing competency, and then find out their relationships. The samples were registered nurses working in

Chiang-Mai Maharaja hospital. The registered nurses had job empowerment that reflected both formal, informal empowerments and the access to empowered work structure at a moderate level ($\bar{X} = 2.71$, $SD. = 0.36$; $\bar{X} = 3.29$, $S.D. = 0.50$; $\bar{X} = 11.89$, $S.D. = 2.00$ respectively) where as they had the work competency at a high level ($\bar{X} = 3.61$, $S.D. = 0.60$). It also presented that the access to empowered work structure was positively related to nursing competency at the significant level of .001 ($r = .54$).

Naree Sae-Aung (2000: a) studied factors affecting competency (demographic characteristics and job empowerment) of registered nurse at hospital centers affiliated to the Ministry of Public Health and factors predicting competency of registered nurse. It was found that their competency was at a high level. The factors—both empowerment and age can help predict registered nurse competency.

Organizational climate

Tuanjai Pitayawattanachai (2005: a-b) conducted the research on factors influencing registered nurse competency at the University hospitals. Demographic factors and organizational climate were included. The study also covered factors predicting competency of registered nurse who worked in hospitals affiliated to 6 Faculties of Medicine. It revealed that age, education, and work experience were positively related to registered nurse competency at a low level. In contrast, the factor regarding further training was unrelated to competency. It also showed the positive relationship between organizational climate and competency of registered nurse at the University hospitals.

Materials and Methods

This descriptive research undertook a cross-sectional study to evaluate competency of the registered nurses and to find out relationships between demographic factors, job empowerment, organizational climate and the competency of the registered nurses of the Department of Medical Services in Bangkok Metropolis. A total number of 300 samples were randomly selected from 5 hospitals out of 15 hospitals. Questionnaires were used as research tools for data collection.

The questionnaires were constructed after reviewing literature and related documents by the researcher. The questionnaires were consisted of 4 parts. The first

part was about demographic characteristics of the samples. The second part was the test for competency of registered nurses, adapted from the definitions of competency prescribed by the Nursing Office, Department of Medical Service (2005). The third part comprised of questions about organizational climate, developed from Jindarut Roma (2000). The last part focused upon job empowerment of registered nurse, constructed by the researcher based on (1) theory of Kanter (1977) about power structure and (2) questionnaires about job empowerment of registered nurse at Maharaja, Chiangmai constructed by Kulvadee Mutumol (1999).

The researcher had the constructed questionnaires being tested for its content validity by 3 experts. The questionnaires then was tried out among 30 registered nurses working in Central hospital, Medical Office, Bangkok. Cronbach's alpha coefficient was applied for validity test, the value of competency part was 0.97, organizational climate part was 0.94 and empowerment part was 0.95. The statistical analysis was conducted by using SPSS. Percentage, mean, and standard deviation were used to describe demographic characteristics and factors regarding to job empowerment, organizational climate and registered nurse competency by items.

Chi-square was applied to test relationships between age, duration of working as a nurse, duration in the current position and competency of registered nurses. Pearson's Product Moment Correlation Coefficient was used to test relationships between demographic characteristics, job empowerment, organizational climate and competency of registered nurses.

Research Results

Results showed that the registered nurses had competency at various levels (high, moderate and low). However, the overall competency was at a moderate level. Most of registered nurses had high competency consisting of 6 items—(1) results based management, (2) good administration, (3) ethics, (4) collaboration, (5) enthusiasm to get information and pass on the knowledge, and (6) working based on empirical data. The moderate level of competency covered 5 items which were (1) accumulating professional skills, (2) building allied networks, (3) enthusiasm in research and development, (4) transferring knowledge and nursing technologies, and (5) providing clinical services. The only low level of competency found was research & development skill in nursing.

The study revealed the relationships between demographic characteristics and competency of registered nurse in the hospitals affiliated with the Department of Medical Service, in Bangkok Metropolis. Those demographic characteristics were age, length of period of working as a registered nurse and length of duration of stay in the organization were significantly related to registered nurse competency at 0.05 alpha level ($r = 0.27$, $r = 0.22$, $r = 0.14$).

The relationship between job empowerment and competency of registered nurse was significantly positive at a moderate level with the alpha level of 0.001 ($r = 0.36$).

The relationship between organizational climate and registered nurse's competency was significantly positive at a moderate level with the alpha level of 0.001 ($r = 0.33$).

Conclusion

1. Demographic characteristics: The study found that most samples were female. Their maximum age was 58 years while the minimum was 20 years. Most of them aged more than 40 years, and held bachelor degree. The maximum year of working as a registered nurse was 32 while the minimum was 1. The majority worked as a registered nurse for 1-5 years with an average duration of 12.9 years. The upper limit of working in the current department was 28 years while the lower limit was 1 year with an average of 1-5 years.

2. The overall competency of registered nurse at hospitals affiliated with the Department of Medical Service in Bangkok metropolis was at a moderate level.

The high level of competency covered all 6 items were — (1) results-based management, (2) good administration, (3) ethics, (4) collaboration, (5) enthusiasm to learn and pass on the knowledge, and (6) working based on empirical data.

The moderate level of competency covered 5 items were accumulating professional skills, building allied networks, enthusiasm in research and development, transferring knowledge and nursing technologies, and providing clinical services.

The low level of competency was on nursing research and development skills.

When considering each item, it revealed that the items which had low level of competency included working on their own duty without interfering the others' tasks, strengthening relationship at national level, cooperating to build international allied network, initiating strategy and being a leader of a research organization, presenting research results regularly, being a main researcher, being a research consultant and presenting the results at national or international level. Other items such as transferring advanced knowledge level, supervising at the hospital or institutional, professional and international levels, competency regarding passing on knowledge (in other wards, less knowledge were transferred to others which then caused non-learning organization) were at a low level. As a result, an organization should promote the feeling of knowledge sharing of each worker, shift tacit knowledge to explicit knowledge, and provide more supervision to increase knowledge transferring (Paradorn Jindawong, 2006: 127).

The relationship between demographic characteristics and registered nurse competency was positive at a low level. These factors include age, educational level, a longer period of working as a registered nurse, and a longer duration of staying in the organization.

3. The overall job empowerment based on perception of registered nurse was at a high level. Considering by items, it showed that job empowerment in regard to obtaining power was at a high level, whereas obtaining opportunity was at a moderate level.

Obtaining power: the highest mean score was on the items about receiving supports, followed by receiving information. Obtaining resources was the item that produced the least mean score.

Obtaining opportunity: The items about reward and work competency accreditation presented the highest mean score, followed by work advancement. The item about ability and skill enhancement showed the lowest mean score.

There was positive relationship between job empowerment and registered nurse competency at a moderate level.

4. The overall organizational climate in which the registered nurses were working was at a good level. When considering by items, it was found that all items show good organizational climate. And there was positive relationship between organizational climate and registered nurse competencies at a moderate level.

Recommendations

1. The administrators should declare the policies promoting research in nursing .The research may initiate primarily from routine work to more complicated ones and develop further to innovative type. In addition, the knowledge gained from the study should be passed on to other workers in the organization and extend further to international level. The learning organization should be promoted to motivate registered nurses to create networks and relationship, and share knowledge with other. This may reduce work defects and create companionship among fellow registered nurses.

2. The administrators should provide sufficient number of personnel and necessary supplies to support the tasks of registered nurses. The sources of knowledge for promotion of research and training should be provided to enhance the continuous learning of the registered nurses. In addition, the further study or continuing should be supported as well.

3. To heighten the morale of the nurses, the fair and clear criteria for consideration about rewarding or promoting for higher position should be considered. The head nurse or senior leader should give admiration to workers who performed excellent work so that they will be proud of their performance and self-value.

4. The administrators should utilize the result of this research as a data base in recruiting new personnel to ensure that the organization will acquire the personnel of desirable behavior. Upon the realization of the gap between actual and expected competency of registered nurses based on self-perception, the administrators can use them as database for planning the training and job assignment. Lastly, the research results can be used as a guideline to improve the competency of registered nurse in the hospitals affiliated with Department of Medical Service in Bangkok Metropolis.

Recommendation for Further Researches

1. This research focused on evaluating the competency of registered nurses based on their self-perception. Thus it is recommended that an evaluation should be conducted in all dimensions or by other group of persons such as head nurses or colleagues to increase the validity of the research.

2. Other variables that may help increase competency of registered nurses such as leadership should be studied to improve the registered nurse competency.

3. Self-perception regarding individual competency leads to an individual's action. The competency of each person may not be different but each person may produce behavior with different levels of competency. Based on the Self-efficacy theory of Bandura, even the same person may behave differently in case that he/she perceives his/her ability in different situation. Therefore, the study about the relationships between factors affecting individual perception and competency of registered nurses should be conducted.



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมการแพทย์. (2549). คู่มือระบบสมรรถนะ. กองการเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์. กรุงเทพมหานคร.
- กรมการปกครอง. (2548). ความรู้เรื่องสมรรถนะ. วารสารกรมการปกครอง, กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงมหาดไทย. (2547). สมรรถนะระบบข้าราชการไทย (Competency). สาระดำรงราชานุภาพ,
26. สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพมหานคร.
- เกล็ดดาว จันททีโร. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระบบอำนาจกับการได้รับการเสริมสร้าง
พลังอำนาจในงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก
การบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลวดี มุทุมม. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของ
พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุลยา ดันดิผลาชีวะ. (2532). การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับ
นักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณยบัณฑิต สาขาวิชา
หลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย. (2543). ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด
กาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2534). มนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร: รวมสาส์น.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2532). ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดารัตน์ روما. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
และบรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาค
กลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ฉวี ลิทธิวงศ์กุล. (2549). การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล สายการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). มารู้จัก competency กันเถอะ. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
- เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2548). เริ่มต้นอย่างไรเมื่อจะนำ Competency มาใช้ในองค์กร. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). กรุงเทพมหานคร.
- นารี แซ่อึ้ง. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พระราชบัญญัติการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี. (2546). ประกาศราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 120 ตอนที่ 100 วันที่ 9 ตุลาคม 2546.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). การบริหารจัดการทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- ประคอง วรรณสูตร. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ฉบับปรับปรุงแก้ไข. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์.
- ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล. (2549). การค้นหาและวิเคราะห์เจาะลึก Competency ภาคปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ภราดร จินดาวงศ์. (2549). การจัดการความรู้. กรุงเทพมหานคร: ซีดับบริวชี พรินติ้ง.
- เขวดี วิบูลย์ศรี. (2539). การวัดผลและการสร้างแบบสอบผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.

- รัชนีวรรณ วณิชย์ถนอม. (2548). การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. วารสารข้าราชการ, 50(2) มีนาคม- เมษายน; 10-24.
- ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. (2548). จิตความสามารถทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสวนดอก, 11(1) หน่วยวารสารและโรงพิมพ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 17-18.
- วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา. (2542). ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันดำรงราชานุภาพ,สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงมหาดไทย. (2549). วารสารดำรงราชานุภาพ. กรุงเทพมหานคร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับปรุงพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย competency. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศิริวัฒนา อินเตอร์พรีน จำกัด.
- สุรชาติ ณ หนองคาย. (2549). วารสารดำรงราชานุภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). คู่มือสมรรถนะของราชการพลเรือนไทย. ใน เอกสารการประชุมวิชาการ ณ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร.
- สุรรัตน์ ปู่เต๊ะ. (2543). ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลโรคทรวงอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนันทา หิรัญยุปกรณ์, ละมัยพร โลหิตโยธิน, ปองหทัย พุ่มระย้า. (2548). การประเมินสมรรถนะหลักทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วารสารกรมการแพทย์, 29(12 ธันวาคม 2547): 714-720.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2537). ทฤษฎีการประเมิน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล, จินตนา ยูนิพันธ์, อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, อุษา พึ่งธรรม และคณะ. (2540). สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารวิจัยทางการพยาบาล, 1(1): 53-70.

- อโนทัย วีระพงษ์สุชาติ. (2541). การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อวยพร ตันมุขกุล. (2540). พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล. พยาบาลสาร, 24(1): 1–9.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2530). การบริหารทักษะและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์. (2538). การประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. (1977). Cognitive Processes Mediating Behavioral change. Journal of Personality and social Psychology.
- Bandura, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Inc. cited in Laschinger, H.K.
- S., & Shamain, J. (1994). Staff nurses' and nurse managers' perception of job-related empowerment and managerial self-efficacy. Journal of Nursing Administration, 24(10): 38 – 47.
- Bachman, L. F. (1990). Fundamental Considerations in Language Testing. Oxford: Oxford University Press.
- Benner, Patricia. (1984). From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. California: Addison – Wesley.
- Best DJ, Gipps PG. AS 71, Upper Tail Probabilities of Kendall's Tau. Applied Statistics, 1974: 23(1).
- Best DJ, Roberts DE. AS 89, Upper Tail Probabilities of Spearman's Rho. Applied Statistics, 1975: 24(3).
- Bloom, B. S. (Ed.) (1956). Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals: Handbook I, Cognitive Domain. N.Y.; Toronto: Longmans, Green.

- Cronbach, L. J. (1989). Essentials of Psychological Testing. (Fourth Edition). N.Y.: Harper & Row.
- Del Bueno, D. J. Weeks, L. & Brown – Stewart, P. (1987). Clinical assessment center: A cost effective alternative for competency development. Nursing Economics, 5(1): 21-26.
- Evans, R. I. (1989). Albert Bandura: The man and his ideas: A dialogue. New York: Praeger.
- Greasley, K., & King, N. (2005). Employee perceptions of empowerment. Employee Relations.
- Hall, G. E. & Jones, H. L. (1992). Competency based education: A process of improvement of education. New Jersey: Prentice and Hall Inc.
- Hodhetts, R. M. (1984). Modern Human Relation at Work. (2nd ed). Japan: Holt-Saunders.
- Kanter, R. M. (1993). Men and Women of the corporation. New York: Basic Book.
- Kinlaw, D. C. (1995). The practice of empowerment. Hampshire England: Gower.
- Laschinger, H. K. S. & Shamian, J. (1994). Staff nurse and nurse managers perceptions of job-related empowerment and managerial self efficacy. Journal of Nursing Administration, 24(10): 38-47.
- Laschinger, H. K. S., & Havens, D. S. (1995). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice: Conditions for work effectiveness. Journal of Nursing Administration, 26(9): 27-35.
- Sabiston, J. A. & Laschinger, H. K. S. (1995). Staff nurse work empowerment and perceived autonomy. Journal of Nursing Administration, 25(9): 42-50.
- Laschinger, H. K. S. (1996). A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: A review of studies test Kanter's theory of structural power in organization. Nursing Administration Quarterly, 25-41.
- Laschinger, H. K. S. (1997). Scoring of Kanter empowerment scales CWEQ, JAS and ORS. Unpublished manuscript, University of Western Ontario, London, Canada.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C., McMabon, L., & Kaufmann, C. (1999). Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. Journal of Nursing Administration, 29(5): 28-39.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J. E., Shamian, J., & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. Journal of Organizational Behavior, 25: 527-545.

- Nelson, L. F. (1978). Competence of nursing graduates in technical, communicative, and administrative skill. Nursing Research.
- Ulavanee Petcharat. (2004). Factors Affecting Job Competency of Professional nurses in Mission Hospital, Mahidol University.
- Swanya Cheusuwan. (2002). Trainees' Opinions Towards a desirable Competency base of trainers Case study: Probation department ministry of Justice. Master of Science, Faculty of Graduate, Mahidol University.
- Simon & Schuster. Inc., (1989). Webster's new world Dictionary for young Readers. New York.
- Simpson, R. L. (1996). Information is power. Nursing Administration Quarterly, 20(3).
- Tebbitt, B.V. (1993). Demystifying organizational empowerment. Journal of Nursing Administration, 23(1).
- Wheeler, L. A. (1994). How do older nurses perceive there clinical competence and the effects of age. Journal of Continuing Education in Nursing, 25(5),

Website

- กรมปศุสัตว์. (2007). เอกสารเผยแพร่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทยของกรมปศุสัตว์, <http://www.dld.go.th>
- คุณลดา จามจุรี และนันท์นภัส ด้อยดิ่ง. (2549). เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การศึกษาสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาล. สำนักการพยาบาล. วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2550. http://www.competency_rn.pdf.
- สำนักพัฒนาข้าราชการ, สำนักงาน ก.พ. (2550). โครงการพัฒนาข้าราชการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) ชุดหลักสูตรการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรองรับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่. วันที่ 21 ธันวาคม 2550. <http://chulaonline.com/ocsc.asp>.
- สำนักพัฒนาข้าราชการ, สำนักงาน ก.พ. คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย, เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะทางเทคนิคระยะที่ 2 ครั้งที่ 2 วันที่ 7 มี.ค. 50. <http://www.dmh.go.th/download/person/competency7mar07/06.pdf>
- Rankin, N. (2004). "The new prescription for performance: the eleventh competency benchmarking survey", competency & Emotional Intelligence Benchmarking, 2004/05, IRS (LexisNexis UK). <http://competencyandei.com/Definition-of-competency>.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ดร.คนุดา จามจุรี หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
การพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณจิตร์ อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร. วิรินทร์ กิตติพิชัย อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยครอบครัว
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

จริยธรรม



No. MU 2007-094

Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok

Title of Project. Registered Nurse Competencies of Department of Medical Services
 (Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. Mrs. Wilasinee Chawalitdumrong

Name of Institution. Faculty of Public Health

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman. 
 (Professor Dr.Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute. 
 (Professor Dr.Porakchai Matangkasombut)

Date of Approval. 17 MAY 2007

Date of Expiration. 16 MAY 2008

ภาคผนวก ก สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การกำหนดขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรคำนวณกลุ่มประชากรที่รู้จำนวนประชากร (Finite Population) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 และความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05 (Cochran, 1977; Lemeshow, Hosmer, Klar & Lwanga, 1990: 123) ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตร

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2 + Nd^2}$$

เมื่อ n = จำนวนหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนรวมของประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่มีในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ในส่วนกลางทั้งหมดเท่ากับ 2,838 คน

d = ความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้มากที่สุด กำหนดให้เท่ากับ 0.05

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ กำหนดที่ ค่า 1.96

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำหนดที่ค่า 0.44 (สุนันทา หิรัญยุปกรณ, 2548: 717)

2. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) เลือกแบบไม่ซ้ำ (Without - Replacement) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

3. สถิติพื้นฐานในการอธิบายลักษณะส่วนบุคคล

1) ร้อยละ สูตร
$$= \frac{X * 100}{N}$$

2) คะแนนเฉลี่ย สูตร
$$= \frac{\sum x}{N}$$

3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$SD = \frac{1}{N-1} \frac{(\sum x^2 - (\sum x)^2)}{N}$$

เมื่อ SD = ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x^2$ = ผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละครั้งยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ
 () 1. ชาย () 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 () 1. ปริญญาตรี () 2. ปริญญาโท
 () 3. ปริญญาเอก () 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. ท่านปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพรวมเป็นเวลา.....ปี.....เดือน
5. ตำแหน่งที่ท่านดำรงอยู่ในปัจจุบัน
 () 1. พยาบาลวิชาชีพระดับ 3 () 2. พยาบาลวิชาชีพระดับ 4
 () 3. พยาบาลวิชาชีพระดับ 5 () 4. พยาบาลวิชาชีพระดับ 6
 () 5. พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 () 6. อื่น ๆ (ระบุ).....
6. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน
 () 1. โรงพยาบาลราชวิถี () 2. โรงพยาบาลเลิดสิน
 () 3. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี () 4. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 () 5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ () 6. สถาบันประสาท
7. สถานที่ปฏิบัติงานของท่านในปัจจุบัน (ระบุแผนก).....
8. ท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนกนี้นาน.....ปี.....เดือน
9. สาขากายพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในขณะนี้เกี่ยวกับงานด้าน
 () 1. หอผู้ป่วยอายุรกรรม
 () 2. หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
 () 3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมเฉพาะทาง (ระบุ).....
 () 4. งานผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน

- () 5. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
 () 6. หอผู้ป่วยหนัก
 () 7. หอผู้ป่วยสูติกรรม/นรีเวชกรรม
 () 8. อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

คำชี้แจง ขอให้ท่านซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพได้โปรดพิจารณาว่าท่านคิดว่าตัวของท่านในปัจจุบันได้

กระทำการผิดกฎหมายใดบ้างในการทำงาน เลือกทำเครื่องหมาย ✓ ข้อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

ท่านที่สุด

น้อยที่สุด หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวประมาณ 0-20% ของพฤติกรรมในการทำงานโดยรวม

น้อย หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวประมาณ 20-40% ของพฤติกรรมในการทำงานโดยรวม

ปานกลาง หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวประมาณ 40-60% ของพฤติกรรมในการทำงานโดยรวม

มาก หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวประมาณ 60-80% ของพฤติกรรมในการทำงานโดยรวม

มากที่สุด หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวประมาณ 80-100% ของพฤติกรรมในการทำงานโดยรวม

พฤติกรรม	ความถี่ในการแสดงพฤติกรรม					ผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. ทำงานตามหน้าที่รับผิดชอบ						
2. ทำงานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด						
3. ทำงานได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด						
4. ทดลองวิธีการทำงานใหม่ๆ จนได้ผลงานที่ดีกว่าเดิม						
5. พัฒนารูปแบบการทำงานใหม่ๆ ที่ไม่มีใครเคยทำมาก่อน						

พฤติกรรม	ความถี่ในการแสดงพฤติกรรม					ผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
6. ทำงานที่มุ่งให้บริการกับผู้ป่วยเป็นหลัก แม้ว่าการทำงานจะมีความเสี่ยงมากก็ตาม						
7. ให้บริการตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย						
8. แสดงความเต็มใจให้บริการด้วยความสุภาพและเป็นมิตร						
9. ให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดี						
10. ดูแลและช่วยแก้ไขปัญหามิให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม						
11. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา แม้ว่าผู้รับบริการจะไม่ถาม						
12. ให้บริการที่สามารถสนองตอบต่อความต้องการตามความจำเป็นของผู้รับบริการ						
13. ให้บริการที่เป็นประโยชน์ในระยะยาวแก่ผู้รับบริการ						
14. เข้ารับการอบรมตามที่หน่วยงานส่งเท่านั้น						
15. มุ่งหาความรู้ใหม่ๆ ที่สนับสนุนการทำงานทางการแพทย์						
16. ติดตามเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับงานอย่างต่อเนื่อง						
17. นำความรู้ใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน						
18. พัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญในงานหลาย ๆ ด้าน						
19. สนับสนุนให้คนในหน่วยพัฒนาความรู้และทักษะต่าง ๆ						
20. ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตน ไม่ยุ่งงานผู้อื่น						
21. ทำงานด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต						

พฤติกรรม	ความถี่ในการแสดงพฤติกรรม					ผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
22. ปฏิบัติงานอย่างสุดความสามารถ ไม่เห็นแก่ อามิสสินจ้าง						
23. ยึดมั่นในจรรยาบรรณ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วน ตน						
24. ทำงานด้วยความถูกต้องยึดประโยชน์ของชาติ เป็นที่ตั้ง						
25. เสียสละยอมอุทิศตนเพื่อประโยชน์ของประเทศ						
26. สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้						
27. ทำงานส่วนของตนให้สำเร็จและรายงานให้กลุ่ม ทราบความคืบหน้า						
28. ทำงานได้ดีและให้ความร่วมมือกับกลุ่ม						
29. ให้ความร่วมมือและส่งเสริมสัมพันธภาพใน กลุ่ม						
30. ให้กำลังใจและส่งเสริมให้กลุ่มทำงานได้บรรลุ เป้าหมาย						
31. นำทีมให้ทำงานได้ประสบผลสำเร็จ						
32. ทำงานในหน้าที่ได้ตามหลักวิชาการ						
33. ตั้งตัวในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลา						
34. ค้นคว้าและแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นสม่ำเสมอ						
35. วิเคราะห์และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหา						
36. ส่งเสริมให้มีการพัฒนางานเพื่อสร้างนวัตกรรม ใหม่ ๆ						
37. ตั้งใจถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้บุคคล อื่นในองค์กร						
38. ปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบได้โดยใช้แนว ทางการทำงานที่ทำเป็นประจำ						
39. นำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้เป็นพื้นฐานในการ ปฏิบัติงาน						

พฤติกรรม	ความถี่ในการแสดงพฤติกรรม					ผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
40. สืบค้นและปรับปรุงการทำงานโดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับมาเป็นฐาน						
41. ให้คำปรึกษาและประเมินผลการใช้ข้อมูลแก่ทีมงานได้						
42. ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยงานมาปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์องค์กร						
43. กำหนดยุทธศาสตร์ ให้บุคลากรใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน						
44. รักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน						
45. ปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงานและสมาชิกในเครือข่ายได้เหมาะสม						
46. มีส่วนร่วมในการประสานความร่วมมือในระดับกรมการแพทย์						
47. ประสานความร่วมมือระดับกระทรวง						
48. เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระดับประเทศ						
49. ให้ความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายพันธมิตรระดับสากล						
50. การมีส่วนร่วมในการวิจัย						
51. สนใจและติดตามผลงานวิจัยเสมอ ๆ						
52. ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย						
53. วางแผน ควบคุม ให้คำปรึกษาการทำวิจัยแก่ทีมงานได้						
54. ถ่ายทอดนโยบายและสนับสนุนให้มีการทำวิจัยในองค์กร						
55. กำหนดยุทธศาสตร์และเป็นผู้ดำเนินการสร้างองค์กรแห่งการวิจัย						
56. มีผลงานวิจัยเสมอ ๆ						

พฤติกรรม	ความถี่ในการแสดงพฤติกรรม					ผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
57. อธิบายขั้นตอนการทำวิจัยทางการแพทย์พยาบาลได้						
58. รู้ขั้นตอนและเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำวิจัย						
59. เป็นหัวหน้าหรือผู้วิจัยหลัก						
60. เป็นที่ปรึกษาวิจัย เผยแพร่งานระดับประเทศหรือนานาชาติ						
61. สอนนักศึกษาแก่ผู้ป่วย						
62. ถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์พยาบาลแก่ประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพ						
63. ถ่ายทอดความรู้เฉพาะทางและนิเทศงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน						
64. ถ่ายทอดความรู้ขั้นสูง นิเทศงานในระดับโรงพยาบาลหรือสถาบัน						
65. ถ่ายทอดความรู้ขั้นสูง,นิเทศงานในระดับองค์กรวิชาชีพ						
66. ถ่ายทอดความรู้ขั้นสูง นิเทศงานในระดับประเทศและนานาชาติ						
67. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน						
68. ใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมดูแลผู้ป่วย						
69. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคระดับตติยภูมิ						
70. พัฒนารูปแบบการพยาบาลให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรค						
71. เป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล						
72. กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเฉพาะทาง						

ส่วนที่ 3 แบบวัดบรรยากาศองค์กร

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. ท่านทราบโครงสร้างการบริหารและสายการ บังคับบัญชาของหอผู้ป่วย/งาน						
2. ท่านทราบนโยบาย พันธกิจของหอผู้ป่วย/งาน อย่างชัดเจน						
3. ท่านทราบถึงขอบเขตอำนาจหน้าที่ ความ รับผิดชอบของตนเองในการปฏิบัติงาน						
4. หอผู้ป่วย/งาน ของท่านมีการกำหนดลักษณะงาน ของพยาบาลวิชาชีพ						
5. ภายในหอผู้ป่วย/งาน ของท่านมีการกำหนด มาตรฐานการพยาบาล						
6. เมื่อมีพนักงานใหม่ ในหอผู้ป่วย/งาน จะมีการ ปฐมนิเทศทุกครั้ง						
7. ในหอผู้ป่วย/งาน มีแผนการพัฒนานุคลากร ทางการพยาบาล ตามการวิเคราะห์ส่วนขาด สมรรถนะของบุคลากร						
8. หัวหน้าตึก/งาน ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก สะดวกในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา						
9. หัวหน้าแผนกคอยดูแลลูกน้องในเรื่องการ ปฏิบัติงานเสมอ						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
10. หัวหน้าแผนกเป็นคนที่รับฟังความเห็นของบุคลากรในหน่วยงาน						
11. ผู้ร่วมงานสามารถให้คำปรึกษา/ร่วมแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานกับท่านได้						
12. ผู้ร่วมงานในแผนกมีความสามัคคีกันในการทำงาน						
13. สมาชิกในแผนกยอมรับและปฏิบัติตามข้อตกลงที่ได้จากการประชุม						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการบรรยายการได้รับการเสริมอำนาจในงานจากหน่วยงาน ขอให้ท่านพิจารณาว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นที่แท้จริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน
มาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลางในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน
น้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุดในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. ในหน่วยงานของท่าน มีจำนวนบุคลากรที่พอเพียงและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน						
2. สภาพแวดล้อมในที่ทำงานมีความสะดวก เอื้อต่อการปฏิบัติงาน						
3. หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและพร้อมใช้อยู่เสมอ						
4. หัวหน้าตึก/งาน ของท่านให้เวลาท่านในการทำกิจกรรมในงานได้อย่างเหมาะสม						
5. หัวหน้าตึก/งานให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานเมื่อท่านต้องการเสมอ						
6. หัวหน้าตึก/งาน ยอมรับความสามารถในการทำงานของท่าน						
7. หัวหน้าตึก/งานให้โอกาสในการตัดสินใจในการพัฒนางาน						
8. หัวหน้าตึก/งานให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน/พัฒนางาน						
9. เมื่อท่านทำงานสำเร็จ หัวหน้าตึก/งานจะกล่าวชมเชยและให้กำลังใจ						
10. ท่านได้รับข้อมูลทางวิชาการจากหัวหน้าตึก/งาน เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน						
11. ท่านทราบเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล						
12. หอผู้ป่วย/งาน ของท่านมีแหล่งค้นคว้าข้อมูลด้านวิชาการที่ทันสมัยและง่ายต่อการสืบค้น						
13. ท่านได้รับข้อมูลต่าง ๆ จากหัวหน้าตึก/งาน เพื่อใช้ในการตัดสินใจและวางแผนในการปฏิบัติงาน						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
14. ท่านได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน						
15. ท่านได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือพิจารณาความดีความชอบด้วยความเป็นธรรม						
16. ท่านได้รับโอกาสในการเลือกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/แผนกที่ท่านถนัดและชอบได้						
17. ท่านมีโอกาสดำเนินไปศึกษาดูงานนอกโรงพยาบาล						
18. ท่านไม่เคยได้รับโอกาสให้ไปเข้าร่วมประชุมหรืออบรมทางวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้						
19. ท่านได้รับโอกาสให้สามารถลาศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น						
20. ท่านได้มีโอกาสดำเนินการฝึกปฏิบัติงานที่ยุ่ยากและซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย						
21. หัวหน้าตึก/งาน ของท่านมักกล่าวคำยกย่องชมเชยกับผู้ที่ปฏิบัติงานดี						
22. แม้ว่าท่านจะทำงานได้ดีเพียงใด หัวหน้าตึก/งาน ก็ไม่เคยชมเชยท่าน						
23. ท่านได้รับการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่าง ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน						
24. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานและรู้สึกว่าคุณค่า						

ภาคผนวก จ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ทำงานตามหน้าที่รับผิดชอบ	4.50	0.59	สูง
2. ทำงานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด	4.17	0.61	สูง
3. ทำงานได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด	4.06	0.59	สูง
4. ทดลองวิธีการทำงานใหม่ ๆ จนได้ผลงานที่ดีกว่าเดิม	3.40	0.75	ปานกลาง
5. พัฒนวิธีการทำงานใหม่ ๆ ที่ไม่มีใครเคยทำมาก่อน	3.02	0.89	ปานกลาง
6. ทำงานที่มุ่งให้บริการกับผู้ป่วยเป็นหลัก แม้ว่าการทำงานจะมีความเสี่ยงมากก็ตาม	3.98	0.73	สูง
7. ให้บริการตามหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย	4.39	0.59	สูง
8. แสดงความเต็มใจให้บริการด้วยความสุภาพและเป็นมิตร	4.42	0.57	สูง
9. ให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดี	4.22	0.6	สูง
10. ดูแลและช่วยแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	4.24	0.55	สูง
11. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา แม้ว่าผู้รับบริการจะไม่ถาม	4.12	0.69	สูง
12. ให้บริการที่สามารถสนองตอบต่อความต้องการตามความจำเป็นของผู้รับบริการ	4.16	0.62	สูง
13. ให้บริการที่เป็นประโยชน์ในระยะยาวแก่ผู้รับบริการ	4.02	0.64	สูง
14. เข้ารับการอบรมตามที่หน่วยงานส่งเท่านั้น	3.48	0.98	ปานกลาง
15. มุ่งหาความรู้ใหม่ ๆ ที่สนับสนุนการทำงานทางการพยาบาล	3.68	0.73	สูง
16. ติดตามเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับงานอย่างต่อเนื่อง	3.68	0.72	สูง
17. นำความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	3.62	0.71	ปานกลาง
18. พัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญในงานหลายๆด้าน	3.65	0.73	ปานกลาง
19. สนับสนุนให้คนในหน่วยพัฒนาความรู้และทักษะต่าง ๆ	3.78	0.72	สูง
20. ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตน ไม่ยุ่งงานผู้อื่น	2.86	0.97	ต่ำ
21. ทำงานด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต	4.58	0.55	สูง

พฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
22. ปฏิบัติงานอย่างสุดความสามารถ ไม่เห็นแก่อามิสสินจ้าง	4.60	0.60	ปานกลาง
23. ยึดมั่นในจรรยาบรรณ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน	4.54	0.58	สูง
24. ทำงานด้วยความถูกต้องยึดประโยชน์ของชาติเป็นที่ตั้ง	4.41	0.63	สูง
25. เสียสละยอมอุทิศตนเพื่อประโยชน์ของประเทศ	4.09	0.73	สูง
26. สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	4.47	0.59	สูง
27. ทำงานส่วนของตนให้สำเร็จและรายงานให้กลุ่มทราบความคืบหน้า	4.02	0.68	สูง
28. ทำงานได้ดีและให้ความร่วมมือกับกลุ่ม	4.21	0.63	สูง
29. ให้ความร่วมมือและส่งเสริมสัมพันธภาพในกลุ่ม	4.26	0.61	สูง
30. ให้กำลังใจและส่งเสริมให้กลุ่มทำงานได้บรรลุเป้าหมาย	4.16	0.62	สูง
31. นำทีมให้ทำงานได้ประสบผลสำเร็จ	3.92	0.66	สูง
32. ทำงานในหน้าที่ได้ตามหลักวิชาการ	4.10	0.65	สูง
33. ตั้งตัวในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลา	3.93	0.71	สูง
34. ค้นคว้าและแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นสม่ำเสมอ	3.71	0.70	สูง
35. วิเคราะห์และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหา	3.80	0.70	สูง
36. ส่งเสริมให้มีการพัฒนางานเพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ	3.77	0.72	สูง
37. ตั้งใจถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้บุคคลอื่นในองค์กร	3.92	0.73	สูง
38. ปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบได้โดยใช้แนวทางการทำงานที่ทำเป็นประจำ	4.10	0.66	สูง
39. นำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน	4.15	0.59	สูง
40. สืบค้นและปรับปรุงการทำงานโดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับมาเป็นฐาน	3.91	0.69	สูง
41. ให้คำปรึกษาและประเมินผลการใช้ข้อมูลแก่ทีมงานได้	3.83	0.69	สูง
42. ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยงานมาปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์องค์กร	3.79	0.71	สูง
43. กำหนดยุทธศาสตร์ ให้บุคลากรใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน	3.38	0.87	ปานกลาง
44. รักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน	4.35	0.60	สูง

พฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
45. ปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงานและสมาชิกในเครือข่ายได้เหมาะสม	4.15	0.66	สูง
46. มีส่วนร่วมในการประสานความร่วมมือในระดับกรมการแพทย์	2.99	1.11	ปานกลาง
47. ประสานความร่วมมือระดับกระทรวง	2.36	1.10	ปานกลาง
48. เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระดับประเทศ	2.31	1.20	ต่ำ
49. ให้ความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายพันธมิตรระดับสากล	2.25	1.17	ต่ำ
50. การมีส่วนร่วมในการวิจัย	3.27	1.03	ปานกลาง
51. สนใจและติดตามผลงานวิจัยเสมอ ๆ	3.14	0.94	ปานกลาง
52. ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	3.78	0.91	สูง
53. วางแผน ควบคุม ให้คำปรึกษาการทำวิจัยแก่ทีมงานได้	2.71	1.07	ปานกลาง
54. ถ่ายทอดนโยบายและสนับสนุนให้มีการทำวิจัยในองค์กร	2.66	1.04	ปานกลาง
55. กำหนดยุทธศาสตร์และเป็นผู้ดำเนินการสร้างองค์กรแห่งการวิจัย	2.30	1.04	ต่ำ
56. มีผลงานวิจัยเสมอ ๆ	1.87	1.04	ต่ำ
57. อธิบายขั้นตอนการทำวิจัยทางการแพทย์ได้	2.66	1.12	ปานกลาง
58. รู้ขั้นตอนและเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำวิจัย	2.80	1.06	ปานกลาง
59. เป็นหัวหน้าหรือผู้วิจัยหลัก	1.87	1.10	ต่ำ
60. เป็นที่ปรึกษาวิจัย เผยแพร่งานระดับประเทศหรือนานาชาติ	1.44	0.77	ต่ำ
61. สอนสุศึกษาแก่ผู้ป่วย	4.05	0.79	สูง
62. ถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แก่ประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพ	3.60	0.99	ปานกลาง
63. ถ่ายทอดความรู้เฉพาะทางและนิเทศงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน	3.45	1.03	ปานกลาง
64. ถ่ายทอดความรู้ขั้นสูง นิเทศงานในระดับโรงพยาบาลหรือสถาบัน	1.98	1.09	ต่ำ
65. ถ่ายทอดความรู้ขั้นสูง นิเทศงานในระดับองค์กรวิชาชีพ	1.86	1.06	ต่ำ
66. ถ่ายทอดความรู้ขั้นสูง นิเทศงานในระดับประเทศและนานาชาติ	1.53	0.90	ต่ำ
67. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน	4.34	0.71	สูง

พฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
68. ใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมดูแลผู้ป่วย	4.35	0.74	สูง
69. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคระดับตติยภูมิ	4.02	0.94	สูง
70. พัฒนารูปแบบการพยาบาลให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรค	3.68	0.99	สูง
71. เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	3.07	1.07	ปานกลาง
72. กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเฉพาะทาง	2.34	1.13	ปานกลาง



ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาสองคํการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
ในหอผู้ป่วย/งาน ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่

	บรรยากาสองคํการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.	ท่านทราบโครงสร้างการบริหารและสายการบังคับบัญชา ของหอผู้ป่วย/งาน	4.34	0.67	ดี
2.	ท่านทราบนโยบาย พันธกิจของหอผู้ป่วย/งาน อย่างชัดเจน	4.35	0.67	ดี
3.	ท่านทราบถึงขอบเขตอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของ ตนเองในการปฏิบัติงาน	4.46	0.60	ดี
4.	หอผู้ป่วย/งาน ของท่านมีการกำหนดลักษณะงานของ พยาบาลวิชาชีพ	4.46	0.62	ดี
5.	ภายในหอผู้ป่วย/งาน ของท่านมีการกำหนดมาตรฐานการ พยาบาล	4.46	0.61	ดี
6.	เมื่อมีพนักงานใหม่ ในหอผู้ป่วย/งาน จะมีการปฐมนิเทศทุก ครั้ง	4.58	0.68	ดี
7.	ในหอผู้ป่วย/งาน มีแผนการพัฒนามุคลากรทางการพยาบาล ตามการวิเคราะห์ส่วนขาดสมรรถนะของบุคลากร	4.10	0.74	ดี
8.	หัวหน้าตึก/งาน ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการ ปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา	4.22	0.75	ดี
9.	หัวหน้าแผนกคอยดูแลลูกน้องในเรื่องการปฏิบัติงานเสมอ	4.14	0.85	ดี
10.	หัวหน้าแผนกเป็นคนที่รับฟังความเห็นของบุคลากรใน หน่วยงาน	4.05	0.81	ดี
11.	ผู้ร่วมงานสามารถให้คำปรึกษา/ร่วมแก้ปัญหาในการ ปฏิบัติงานกับท่านได้	4.18	0.59	ดี
12.	ผู้ร่วมงานในแผนกมีความสามัคคีกันในการทำงาน	3.66	0.70	ดี
13.	สมาชิกในแผนกยอมรับและปฏิบัติตามข้อตกลงที่ได้จาก การประชุม	4.09	0.62	ดี

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน		$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.	ในหน่วยงานของท่าน มีจำนวนบุคลากรที่พอเพียงและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	2.82	0.98	ปานกลาง
2.	สภาพแวดล้อมในที่ทำงานมีความสะดวกเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.36	0.91	ปานกลาง
3.	หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและพร้อมใช้อยู่เสมอ	3.46	0.85	ปานกลาง
4.	หัวหน้าตึก/งาน ของท่านให้เวลาท่านในการทำกิจกรรมในงานได้อย่างเหมาะสม	3.76	0.77	สูง
5.	หัวหน้าตึก/งานให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานเมื่อท่านต้องการเสมอ	3.80	0.80	สูง
6.	หัวหน้าตึก/งาน ยอมรับความสามารถในการทำงานของท่าน	3.82	0.76	สูง
7.	หัวหน้าตึก/งานให้โอกาสในการตัดสินใจในการพัฒนางาน	3.94	0.73	สูง
8.	หัวหน้าตึก/งานให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน/พัฒนางาน	3.87	0.77	สูง
9.	เมื่อท่านทำงานสำเร็จ หัวหน้าตึก/งานจะกล่าวชมเชยและให้กำลังใจ	3.68	0.86	สูง
10.	ท่านได้รับข้อมูลทางวิชาการจากหัวหน้าตึก/งาน เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน	3.74	0.83	สูง
11.	ท่านทราบเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล	4.01	0.75	สูง
12.	หอผู้ป่วย/งาน ของท่านมีแหล่งค้นคว้าข้อมูลด้านวิชาการที่ทันสมัยและง่ายต่อการสืบค้น	3.24	0.92	ปานกลาง
13.	ท่านได้รับข้อมูลต่าง ๆ จากหัวหน้าตึก/งาน เพื่อใช้ในการตัดสินใจและวางแผนในการปฏิบัติงาน	3.70	0.78	สูง
14.	ท่านได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.65	0.84	ปานกลาง
15.	ท่านได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือพิจารณาความดีความชอบด้วยความเป็นธรรม	3.43	0.91	ปานกลาง

	การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
16.	ท่านได้รับโอกาสในการเลือกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/แผนกที่ท่านถนัดและชอบได้	3.25	0.99	ปานกลาง
17.	ท่านมีโอกาสดำเนินการศึกษาดูงานนอกโรงพยาบาล	2.96	1.00	ปานกลาง
18.	ท่านไม่เคยได้รับโอกาสให้ไปเข้าร่วมประชุมหรืออบรมทางวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้	4.11	0.95	สูง
19.	ท่านได้รับโอกาสให้สามารถศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น	3.03	1.17	ปานกลาง
20.	ท่านได้มีโอกาสเข้ารับการฝึกปฏิบัติงานที่ยุ่ยากและซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย	3.24	1.01	ปานกลาง
21.	หัวหน้าตึก/งาน ของท่านมักกล่าวคำยกย่องชมเชยกับผู้ที่ปฏิบัติงานดี	3.49	0.91	ปานกลาง
22.	แม้ว่าท่านจะทำงานได้ดีเพียงใด หัวหน้าตึก/งาน ก็ไม่เคยชมเชยท่าน	3.84	0.98	ปานกลาง
23.	ท่านได้รับการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่าง ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	3.53	1.04	ปานกลาง
24.	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานและรู้สึกว่าคุณค่า	4.14	0.81	สูง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวิลาสินี ชวลิตดำรง
วัน เดือน ปีเกิด	18 กันยายน 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม