

ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



น.ส. ทศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉริยา ปทุมวัน

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี

พย.ด.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธรักษ์ดี

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

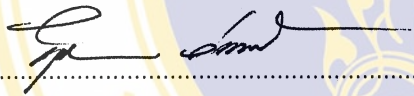
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก

วันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2551



น.ส. ทศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

Ph.D. (Nursing)

ประธานสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อังณริยา ปทุมวัน

Ph.D. (Nursing)

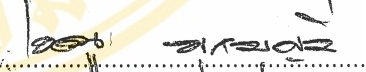
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล

คม. (การบริหารการพยาบาล)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี

พย.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์ นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน

พ.บ.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัคริยา ปทุมวัน ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ตลอดจนเป็นกำลังใจและเอื้ออาทรแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์อรพินธ์ เจริญผล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจอย่างดียิ่งมาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการในการสนับสนุนให้ผู้วิจัยมีโอกาสศึกษาต่อ ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลหัวหน้าตึก พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านซึ่งผู้วิจัยมีโอกาสได้ถามไถ่ได้ทั้งหมดยกเว้นแต่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนากระบวนการคิด กระบวนการทางสังคมซึ่งช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาและสมาชิกในครอบครัวทุกท่าน รวมทั้งเพื่อนๆ ที่ช่วยเหลือเกื้อกูล ห่วงใย ให้กำลังใจเป็นอย่างดียิ่งมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่นุพการี บิดามารดา ครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

ทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์

ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (FACTORS INFLUENCING NURSES' PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES AT QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH.)

ทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์ 4536547 RAPN/ M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อัจฉริยา ปทุมวัน Ph.D. (NURSING), เรณู พุกบุญมี, พย.ค.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์สหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และการทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานโดยปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษาและแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 197 รายที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2548 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10-31 สิงหาคม 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามประเมินตนเองในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงคือด้านการดูแลดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ ด้านการเป็นผู้นำ และด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ โดยความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูงที่สุด แรงจูงใจเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจมากที่สุดและเมื่อร่วมกับอายุสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ถึงร้อยละ 17.5 ผลการวิจัยนี้มีประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลที่ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มคุณภาพของการบริการ โดยเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลที่มีอายุมากขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ : ความสามารถในการปฏิบัติงาน / พยาบาลวิชาชีพ / แรงจูงใจ

FACTORS INFLUENCING NURSES' PERFORMANCE OF PROFESSIONAL
NURSES AT QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH

TUSSANEE WONGKASEMSAK 4536547 RAPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORS: AUTCHAREEYA PATOOMWAN, Ph.D. (NURSING),
RENU POOKBOONMEE, D.N.S.

ABSTRACT

The purposes of this correlational research were to describe the level of nursing performance and explore individual characteristics (namely age, work experience, and educational level) and motivation as predictors of performance of professional nurses at Queen Sirikit Institute of Child Health. The study population was 197 professional nurses with over two years of work experience or those who started working from April 1, 2005. Questionnaires were administered to staff nurses from August 10-31, 2007. Self-reported information was obtained from the staff nurses on their demographic characteristics, motivation, and nursing performance. The results showed that nurses performed at a high level in both overall and subscale performance scores in the areas of critical care, teaching, professional development, leadership, and interpersonal relations/communications with the highest level in the planning/evaluation subscale. Motivation was the strongest significant predictor of nursing performance. Motivation and age accounted for 17.5 percent of the variance in nursing performance. These study findings have implications for nurse and hospital administrators, who are concerned with improving the quality of care emphasis on strengthening motivation in older nurses, who are likely to be a more stable workforce, will lead to better performance.

KEY WORDS: NURSE PERFORMANCE/ PROFESSIONAL NURSES/
MOTIVATION

118 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ปัญหาหรือคำถามในการวิจัย	9
วัตถุประสงค์การวิจัย	9
สมมติฐานของการวิจัย	9
ขอบเขตงานวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	9
นิยามตัวแปร	10
บทที่ 2	
ทบทวนวรรณกรรม	
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	13
- บทบาทของโรงพยาบาล	13
- บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	14
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	18
- ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน	18
- แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน	20
- การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน	29
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน	32
- ปัจจัยส่วนบุคคล	32
- แรงจูงใจ	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
- ความหมายของแรงจูงใจ	35
- แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	40
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกประชากร	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	50
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	52
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 5 อภิปรายผล	63
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	71
ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้	73
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย	73
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	74
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	89
บรรณานุกรม	96
ภาคผนวก	105
ประวัติผู้วิจัย	118

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น อย่างน้อย 4 เดือน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	56
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม	58
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของ พยาบาล วิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามการประเมินตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม	59
4	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การทำงานใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษาและแรงจูงใจกับความสามารถใน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	60
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ ถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรและทดสอบความมีนัยสำคัญของ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นในการทำนายความสามารถในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยวิธี Stepwise	61
6	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของปัจจัย ทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี	62

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากภาวะผันแปรทางเศรษฐกิจและความก้าวหน้าทันสมัยทางเทคโนโลยีทำให้องค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ โดยมุ่งเน้นและให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานและคุณภาพเป็นอันดับแรกสุด (Dianis & Cumming, 1998) เนื่องจากกระแสของผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพต่างก็มีความต้องการ และความคาดหวัง บริการที่มีคุณภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งมีการเตรียมการเพื่อปรับเข้าสู่รูปแบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งมีระบบบริการที่มุ่งเน้นผลงานและประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนจึงได้รับความคาดหวังให้ทำงานอย่างมีคุณภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) องค์กรหรือหน่วยงานใดไม่ใส่ใจในการปรับปรุงคุณภาพปล่อยให้คุณภาพบริการตกต่ำลง ย่อมส่งผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ขององค์กร (งามจิตต์ จันทร์สาธิต, 2539 : 146) ในทางตรงกันข้ามหากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพจะส่งผลต่อคุณภาพของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดีเช่นกัน (แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์, 2540)

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆหลายบทบาท เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ บทบาทต่างๆนั้นได้แก่ บทบาทการดูแล บทบาทในการปกป้องสิทธิ บทบาทครูผู้สอนในการให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว บทบาทของผู้ถ่ายทอดความรู้และนิเทศงานการพยาบาลแก่นักศึกษาและพยาบาลวิชาชีพใหม่ บทบาทของผู้บริหารจัดการในขณะปฏิบัติงานทั้งในด้านบริหารงาน บริการการพยาบาลและบริหารสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงบทบาทของผู้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา, 2544) จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหน้าที่ในหลายบทบาทด้วยกัน อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ ต้องรีบเร่งทำงานให้เสร็จตามเวลามากกว่าพิจารณาผลของการปฏิบัติในเชิงคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2543 : 810) ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพเท่าที่ควรส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากสภาพการณ์ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่เคยใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ต้องเข้าพึ่งบริการของรัฐเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า (สมหมาย หิรัญนุช, 2541) ประกอบกับการมีภาวะของโรคและการเจ็บป่วยที่รุนแรงซับซ้อนขึ้นทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานที่หนักขึ้น อาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาลได้ง่ายขึ้น อีกทั้งการที่สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สภากฎีการกรรม และทันตแพทยสภาได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2541) ทำให้ผู้ป่วยตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้น เมื่อเกิดความบกพร่องหรือผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วยอาจทำการฟ้องร้องเป็นคดีความได้ จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพ

อย่างไรก็ตามในสภาพการณ์ปัจจุบันยังมีข้อถกเถียงอยู่เสมอว่าพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบสอดคล้องกับลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพในแต่ละบทบาทหรือไม่อย่างไร การให้บริการเชิงวิชาชีพนั้นจุดมุ่งมิได้อยู่ที่การปฏิบัติงานให้เสร็จตามเวลาในแต่ละเวร แต่เป็นสาระหรือคุณภาพของการบริการว่ามีลักษณะอย่างไรมากกว่า (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2543 : 809, 814) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการอย่างมีคุณภาพสูงสุด จากการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานในบทบาทด้านวิชาการ และการให้ความรู้ในระดับปานกลาง (เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ, 2541; กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย, 2543) และอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (รัชณี โกศลวัฒน์, 2543) จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางวิชาการและการศึกษาต่อเนื่อง (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539 : 44-45) ทั้งนี้ เพราะมีการพัฒนาเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างรวดเร็วมาก แต่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสนในการได้รับการพัฒนาน้อยกว่าบุคคลอื่นทั้งนี้เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานเป็นเวรและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (สุนทร ธรรมกวินวงศ์ และคณะ, 2543 : 42-54 ; นกสร หิรัญภูมิ, 2544 : 68-75)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ผลการศึกษายังมีความขัดแย้งกัน ดังจากการศึกษาของสมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางและทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) อยู่ในระดับดี นอกจากนี้การศึกษาของกนกวรรณ มลานันต์ (2542) ศึกษาการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าพยาบาลวิชาชีพประเมินความสามารถของตนเองโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 54.4 ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 59.0 ทั้งนี้เพราะพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วงระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.7 ไม่เคยได้รับ

การฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 78 มีค่านิยมต่อการปฏิบัติงานและวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 71.8 และมีแรงจูงใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกันคิดเป็นร้อยละ 63.6

ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแล ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการพยาบาลต่ำ ย่อมเป็นผลเสียต่อคุณภาพชีวิต หมายรวมถึงสุขภาพ และอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยด้วย ความสามารถเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจากปัจจัยต่างๆที่มีความเกี่ยวข้องเช่น อายุ ประสบการณ์ ระดับการศึกษา (นิตยา อินกลิ่นพันธุ์, 2540) ผู้ปฏิบัติงานเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้นตามไปด้วย (ปริยาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์, 2544 : 124) เกิดความชำนาญในงานมากขึ้นและไม่อยากเปลี่ยนงาน (พงศ์ หรดาล, 2540 : 46) มรกต ลิ้มวัฒนา (2541: 48-51) กล่าวว่าระดับการศึกษาช่วยพัฒนาความสามารถด้านวิชาชีพ ความสามารถในการเป็นผู้นำ และยังส่งผลให้มีอำนาจความเชี่ยวชาญที่ทำให้บุคคลอื่นให้การยอมรับทั้งด้านแนวความคิดและการตัดสินใจ (Nahavandi, 2000) ความสามารถในการปฏิบัติงานนอกจากเป็นคุณสมบัติส่วนตัวแล้ว ส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนจะใช้เวลาอย่างน้อย 5 ปี (Benner, 1984) จึงจะมีทักษะในการปฏิบัติงานและวิเคราะห์งานในระดับสูง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 12) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเมนาร์ด (Maynard, 1996) ที่สนับสนุนว่าจำนวนปีของการมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทักษะ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแล และให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยจะต้องเตรียมความรู้และทักษะให้พร้อมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้มีความรู้ใหม่ พัฒนาทักษะ เพิ่มสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน (Prater & Ncatherlin, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539) และนางพาง ปั่นทองพันธุ์ (2542) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ และการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลวิชาชีพมีส่วนทำให้นักศึกษาคัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว มีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าประสบการณ์การทำงาน การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้นำ การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การสอนผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตและฉุกเฉินและการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพได้ (สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2539)

นอกจากปัจจัยดังกล่าวแรงจูงใจยังเป็นพลังที่มีผลต่อการกระทำและพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคล (สมยศ นาวิการ, 2543 : 287-288) เพราะการมีสิ่งจูงใจของแต่ละคนจะนำไปสู่การพัฒนาเป็นความพึงพอใจในงานที่แตกต่างกัน ซึ่งในส่วนนี้เองที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน โดยบุคคลที่มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสม แรงจูงใจจะเป็นตัวกระตุ้นให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (McNeese-Smith, 1997) ดังจากการศึกษาของเพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541) ซึ่งพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ มาลา นิตย์ (2542) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทั้งในส่วนของปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของนงนุช โอบะ (2545) พบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะงาน ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทุกด้านและสมรรถนะโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นโรงพยาบาลของรัฐขนาด 538 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีบุคลากรทั้งหมดจำนวน 1,258 คน โดยเฉพาะพยาบาลประจำการมีจำนวนทั้งหมด 411 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 357 คน ลาศึกษาต่อจำนวน 8 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 54 คน (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2549) งานพยาบาลเป็นงานที่มีขนาดใหญ่และมีบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล เป็นงานที่มีความสำคัญต่อการให้บริการในระบบสุขภาพ มุ่งเน้นการปฏิบัติ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) มีภาระหลักในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรอื่นๆ คุณภาพของบริการด้านสุขภาพส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับทำให้การบริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งบริการที่มีคุณภาพย่อมขึ้นอยู่กับพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ประกอบกับปัจจุบันสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้นำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาใช้กำกับและประเมินคุณภาพของการให้บริการและสนองนโยบายด้านการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งมีเป้าหมายเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544 : 41)

การที่จะทราบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยอยู่ในระดับใดนั้น จะต้องมีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานในแต่ละด้านตามแบบประเมินที่

คัดสรรไว้ ทั้งนี้จุดมุ่งหมายของการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานก็เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้เป็นแนวทางในการกระตุ้นพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น (Divis et. al, 1984 : 73) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบกับระบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่มีอยู่เดิมเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานเท่านั้น ยังไม่มีการประเมินในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ จึงมีความสนใจว่าปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยส่วนรวมอยู่ในระดับใด และปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจ สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้หรือไม่ ผลการศึกษาจะช่วยให้ฝ่ายบริหารทางการพยาบาลได้ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงาน เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลสนองตอบตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่ยังบกพร่องซึ่งผลประโยชน์สุดท้ายที่แท้จริงก็คือ ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุดตามเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลของชไวเรียน (Schwirian, 1978 : 345-351) และทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two- Factors Theory ,1959) (Herzberg ,1977 as cited in Marquis & Huston , 2000) เป็นกรอบแนวคิดรวมทั้งผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศมาสนับสนุนแนวคิด โดยชไวเรียนได้กล่าวถึงความสามารถในการปฏิบัติงานทั้ง 6 ด้าน ที่เป็นหัวใจของการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพคือ 1. ด้านการเป็นผู้นำ พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถมอบหมายงานในหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของสมาชิกในทีมแต่ละบุคคล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาล รับผิดชอบผลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน รู้จักกล่าวยกย่องชมเชย รวมทั้งยอมรับฟังข้อเสนอแนะจากสมาชิกในทีม 2. ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล ประกอบด้วย การวางแผนการพยาบาลได้ตามลำดับความสำคัญของปัญหา สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและแนวทางการรักษาของแพทย์ รวมทั้งสามารถปรับแผนการพยาบาลครอบคลุมถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า 3. ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้คำพูด ท่าทางที่แสดงถึง

การยอมรับ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดความต้องการของตนเองเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลรวมทั้งการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม 4. ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลวิชาชีพสามารถสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการและสถานการณ์ของผู้ป่วยเป็นหลักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ 5. ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทางวิชาการ มีทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี 6. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพจะต้องตระหนักถึงการเพิ่มพูนทั้งในด้านความรู้และเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆรวมทั้ง ความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่องเพื่อความก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพ ดังนั้นการวิจัยจึงเข้ามามีบทบาทมากขึ้นจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

จากเป้าหมายการให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ไร้ข้อผิดพลาด เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและครอบครัว(อนุวัฒน์ สุขชาติกุลและจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) จึงจะนำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนจะใช้เวลาในการพัฒนาทักษะการพยาบาลผู้ป่วยจนถึงระดับเชี่ยวชาญได้ ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 5 ปี(Benner , 1984) จากเริ่มต้นเป็นผู้学徒 เริ่มทำเป็น มีความสามารถ มีความชำนาญ และเป็นผู้เชี่ยวชาญ ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลนอกจากเป็นคุณสมบัติส่วนตัวแล้ว ยังขึ้นอยู่กับอายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา (นิตยา อินกลิ่นพันธุ์, 2540) เพศ ความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจที่ได้รับอีกด้วย (McCormick & Ilgen , 1985) สำหรับระดับการศึกษานั้นจะช่วยให้บุคคลมีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น ทั้งนี้เพราะการศึกษาทำให้บุคคลใช้สติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล รู้จักวิธีการค้นหาข้อมูลข่าวสาร สามารถแปลความพิจารณาตัดสินใจสิ่งต่างๆได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (ผดุงชาติ สุวรรณวงศ์ และไพฑูรย์ สีนลารัตน์ , 2542 : 30) และบุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้นตามไปด้วย (ปรียาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์ , 2544) ประสบการณ์การทำงานนั้นจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น มีความรอบคอบ มีเหตุผล สามารถวิเคราะห์และมองปัญหาได้กว้างขึ้น

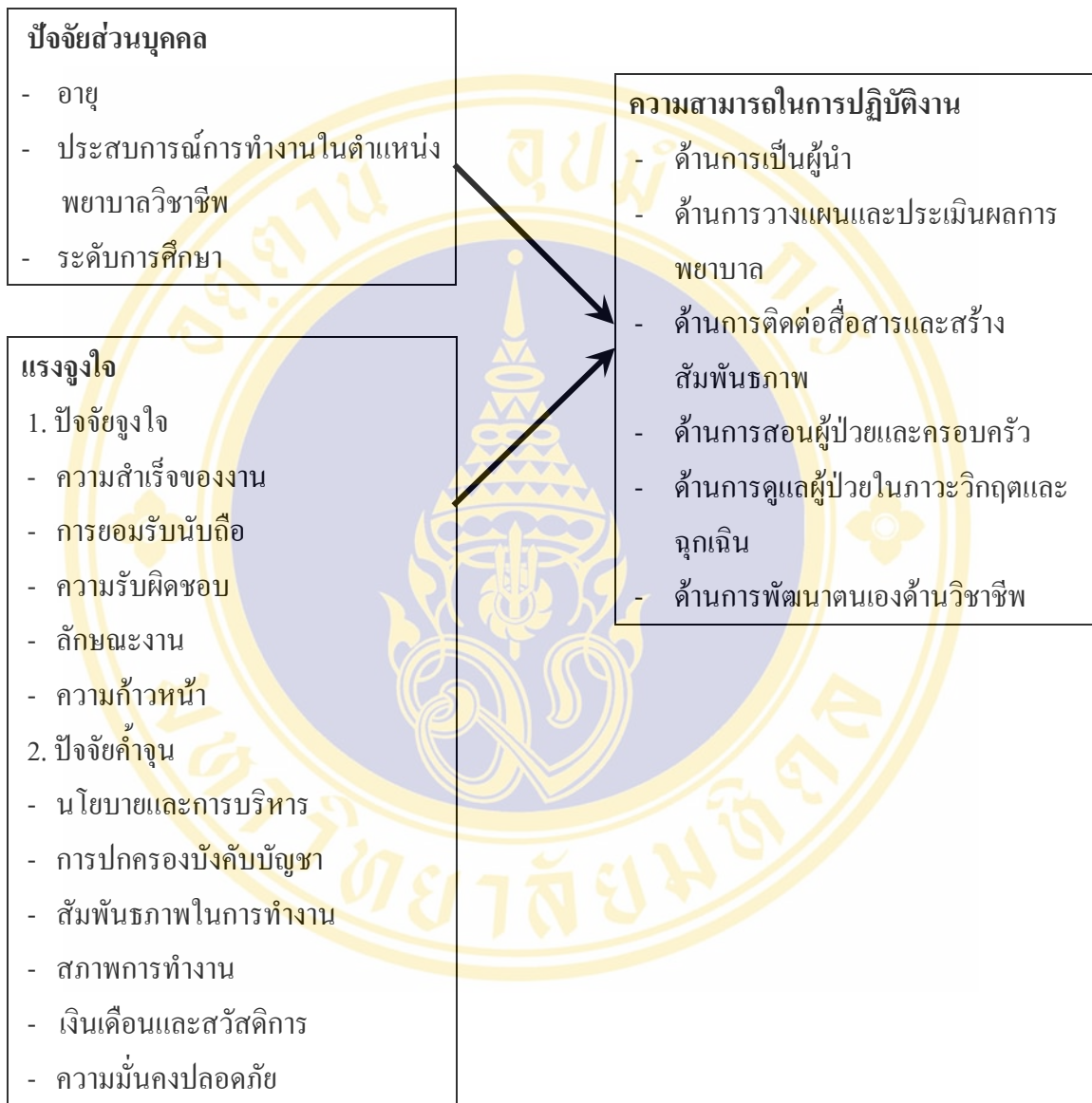
นอกจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้วยังมีปัจจัยอื่น เช่น ลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยที่มีสภาพการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียด รู้สึกเบื่อหน่าย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความท้อใจ ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานได้เช่นกัน โดยปกติบุคคลจะทำงานเพียงเพื่อรักษางานไว้ไม่ให้ถูกไล่ออกจากงาน ทำงานโดยใช้ความสามารถที่มีอยู่เพียงร้อยละ 20-30 ของความสามารถทั้งหมดที่มีในตัว

บุคคลเท่านั้น แต่ถ้าบุคคลได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสมจะทำงานด้วยความสามารถที่เพิ่มขึ้นกว่าเดิม เป็นร้อยละ 80-90 (Hersey and Blanchard , 1989) ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นได้รับแรงจูงใจ ไม่เพียงพอ หรือแรงจูงใจที่ใช้วิธีการผิดๆ จะเกิดการผันแปรไปในทางที่ไม่ดีทำให้ไม่สนใจการ ปฏิบัติงานซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์กรได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัย ของเฮร์ซเบอร์ก (The Motivation – Hygiene Theory or Herzberg’s Two – Factors Theory) (Herzberg , 1977 as cited in Marquis & Huston , 2000) ซึ่งมีความเชื่อว่าพยาบาล วิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้ผลดี มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในงาน เพราะผลของ ความพึงพอใจในงานนั้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดแรงจูงใจ เพิ่มความสนใจ ความกระตือรือร้น ในการทำงาน ผลผลิตงานสูงขึ้น ส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้ ในทางตรงกันข้ามหาก พยาบาลวิชาชีพเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ย่อมก่อให้เกิดผลเสียทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สนใจ ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ผลผลิตงานลดลง ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่นกัน

เฮร์ซเบอร์กได้กล่าวไว้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เกิดจาก ปัจจัย 2 ประเภทที่เป็นแรงจูงใจทำให้อยากปฏิบัติงาน ประเภทที่ 1 คือ ปัจจัยกระตุ้นหรือเรียกอีก อย่างหนึ่งว่าปัจจัยจูงใจ (Motivators factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และ ความก้าวหน้า และประเภทที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานและเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ นโยบายและการบริหาร การปกครองบังคับบัญชา สัมพันธภาพในการทำงาน สภาพการ ทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ และความมั่นคงในงาน หากองค์กรใดมีปัจจัยค้ำจุนเหล่านี้ที่เอื้อ ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานก็จะเป็นการง่ายที่จะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมาก ขึ้น โดยการนำปัจจัยจูงใจมาใช้ร่วมด้วย นั่นคือ ปัจจัยค้ำจุนไม่ได้ทำหน้าที่เป็นสิ่งจูงใจโดยตรงแต่จะ ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดแรงจูงใจ ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในปัจจัยจูงใจหรือ สิ่งที่มีอยู่ในงาน เกิดแรงจูงใจในการทำงานเมื่อผนวกกับความพยายามจากความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานและผสมผสานกับการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่เอื้ออำนวยให้ความสะดวกใน การปฏิบัติงานก็จะยิ่งส่งผลให้ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพ และมีการ พัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (DuBrin , 2000)

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือก

ศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษา และแรงจูงใจ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำถามการวิจัย

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไรและอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. ไอ.ซี.ยู.ทารกแรกเกิด ไอ.ซี.ยู.ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พิเศษ ศัลยกรรม พิเศษอายุรกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรมเด็กแรกเกิด ศัลยกรรมเด็กเล็ก ศัลยกรรมเด็กโต ทารกก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดครบกำหนด ทางเดินอาหาร และหอผู้ป่วยจักษุ โสต คอ นาสสิกและลาริงซ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จากการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ตามการจำแนกรูปแบบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 ด้านตามหลักการของชไวเรียน (Schwirian , 1978 : 433) เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 10-31 สิงหาคม 2550

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารหรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการในการหาแนวทางเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองในด้านต่างๆเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ

3. เป็นแนวทางในการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

นิยามตัวแปร

ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลผู้ป่วยตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพโดยอยู่บนพื้นฐานของทักษะประสบการณ์ การเรียนรู้และความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี การวิจัยครั้งนี้ แบ่งความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเป็น 6 ด้านตามรูปแบบของชไวเรียน ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานโดยพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแนวคิดของชไวเรียน (Schwirian, 1978) ซึ่งแปลโดยกนกวรรณ มาลาณิตย์ (2542) และพัชรี สายสคติ (2545) โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 6 ด้าน ดังนี้

1.ความสามารถด้านการเป็นผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สามารถชักจูง ชี้นำ โน้มน้าวให้ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน

2.ความสามารถด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการดูแลร่วมกับทีมการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และการรักษาของแพทย์รวมถึงการติดตามประเมินผลการพยาบาล

3.ความสามารถด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างความไว้วางใจ การยอมรับให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน โดยวิธีการพูด การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี แสดงท่าทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

4.ความสามารถด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้

5.ความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลช่วยชีวิตหรือแก้ไขปัญหาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพรวมถึงการประคับประคองทางด้านจิตใจผู้ป่วย

6. ความสามารถด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน การแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ รวมถึงการร่วมมือในการทำงานวิจัยต่างๆ

คะแนนต่ำ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยน้อย

คะแนนสูง แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยมาก

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1.อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุพยาบาลวิชาชีพขณะที่กำลังปฏิบัติงาน คิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์ ถ้าอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเพิ่มอีก 1 ปี

2.ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพในขณะปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี

3.ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง จำนวนปีที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจนถึงปัจจุบัน นับเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันหรือสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวัดแรงจูงใจ โดยใช้แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการวัดแรงจูงใจตามแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two – Factors Theory ,1959) (Herzberg ,1977 as cited in Marquis & Huston , 2000) มาใช้ โดยได้ตัดข้อความออก 1 ข้อจากจำนวนข้อความทั้งหมด 41 ข้อโดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

1. ปัจจัยจูงใจ หมายถึง ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพยายามในการปฏิบัติงานให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี ได้แก่

1.1 ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทำงานบรรลุผลสำเร็จหรือแก้ไขปัญหาได้สำเร็จเป็นที่พอใจแก่ตนเองและทีมการพยาบาล

1.2 การยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยกย่องชมเชยหรือยอมรับในความสามารถจากผู้บังคับบัญชาหรือบุคคลอื่นเมื่อได้ปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ

1.3 ลักษณะงาน หมายถึง งานที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติเป็นประจำหรือเป็นงานที่ได้รับมอบหมายอาจเป็นงานที่น่าสนใจหรือไม่ตรงกับความคิดหวังทั้งในลักษณะ ขอบเขต ปริมาณ หรือความเหมาะสม

1.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง งานในหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงและที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

1.5 ความก้าวหน้า หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสเลื่อนขั้นหรือตำแหน่งสูงขึ้น หรือมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ

2. ปัจจัยค้ำจุน หมายถึง สิ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่

2.1 นโยบายและการบริหาร หมายถึง ระเบียบต่างๆของโรงพยาบาลที่กำหนดขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

2.2 การปกครองบังคับบัญชา หมายถึง ลักษณะของผู้บังคับบัญชาการในการปกครองและความเป็นผู้นำ ตลอดจนการให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

2.3 สัมพันธภาพในการทำงาน หมายถึง การทำงานและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในแง่ของผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

2.4 สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น สถานที่ตั้ง วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ รวมไปถึงความปลอดภัยในการทำงาน

2.5 เงินเดือนและสวัสดิการ หมายถึง รายได้หรือค่าจ้างที่พยาบาลวิชาชีพได้รับแต่ละเดือนในปัจจุบันรวมถึงค่าตอบแทนอื่นๆ วันหยุดและที่พักอาศัย

2.5 ความมั่นคงในงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกว่างานที่ทำมีความมั่นคงทั้งขององค์กรและวิชาชีพ

คะแนนต่ำ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยน้อย

คะแนนสูง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยมาก

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 - 1.1 บทบาทของโรงพยาบาล
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
2. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน
 - 2.3 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 3.2 แรงจูงใจ
 - 3.2.1 ความหมายของแรงจูงใจ
 - 3.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
 - 3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

บทบาทของโรงพยาบาล

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลของรัฐขนาด 538 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไปอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปีโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนซึ่งต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย มุ่งเน้นคุณภาพบริการทางการแพทย์ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน ประสานงานทางวิชาการแพทย์และ

บริการทางการแพทย์แก่หน่วยงานต่างๆ เช่น ฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน ร่วมมือในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขพร้อมทั้งจัดบริการทางสาธารณสุขอื่นๆ ตลอดจนดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัยในสาขาวิชาการแพทย์ การพยาบาลและการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 (สภาการพยาบาล, 2542) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและสังคม เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล ตลอดจนสอน ให้คำแนะนำ คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถูกกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่จากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล กฎหมายการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล กฎหมายประกอบโรคศิลปะและจรรยาบรรณวิชาชีพ (ภาริศา อิบราฮิม, 2541; สายสมร เหลืองกิตติ, 2545) โดยยึดหลัก ดังนี้

1. ด้านความรู้ พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ศึกษาหาความรู้อยู่ตลอดเวลา ไม่แสดงความรู้ประสิทธิภาพหรือผลงานที่ตนเองปฏิบัติ
2. ด้านประสบการณ์ พยาบาลวิชาชีพจะต้องหมั่นฝึกฝนตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อพร้อมที่จะเผชิญต่อสถานการณ์ของผู้ป่วยในหลากหลายรูปแบบและสามารถให้การดูแลรักษาสนองตอบตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง
3. ด้านทักษะ พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้มีความชำนาญในงานที่ปฏิบัติ ทำงานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เรียนรู้วิธีและปรับปรุง พัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นและอย่างต่อเนื่อง
4. ด้านความเชื่อมั่นในตนเองในความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานรวมถึงเชื่อมั่นในบุคคลอื่นด้วยที่มีเหตุผลดี
5. ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่สามารถให้แนวคิดที่จะนำสิ่งใหม่ๆ มาพัฒนาและวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงโดยมิให้เกิดการต่อต้าน ทำให้เกิดการยอมรับอย่างกว้างขวาง สามารถนำไปปฏิบัติและมีการติดตามผลการดำเนินงานนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพสูงสุด
6. ด้านการแสดงออก พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มที่ดี มีเหตุผล ใช้พลังอำนาจในทางที่ถูกที่ควรเพื่อสรรค์สร้างความสำเร็จและความภาคภูมิใจสู่เป้าหมายขององค์กร

7. ด้านการยอมรับ ประเด็นที่สำคัญคือ พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ของวิชาชีพการพยาบาล เข้าใจธรรมชาติและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล สามารถแสดงให้บุคคลและสังคมมองเห็นคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลและเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

8. ด้านความเป็นผู้นำ พยาบาลวิชาชีพนอกจากจะต้องให้บริการทางสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ จะต้องสามารถเป็นผู้นำบุคคลที่ดีด้วย อีกทั้งในปัจจุบันพยาบาลซึ่งมีตำแหน่งทางการบริหารจะต้องมีความสามารถในการเป็นผู้นำหน่วยงานเพื่อบริหารจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพได้สอดคล้องกับสภาพของสังคมปัจจุบัน

ฟาริดา อิบราฮิม (2541:162-164) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการไว้ ดังนี้

1. บทบาทการดูแล เป็นบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญและยากเนื่องจากเป็นภารกิจหลักที่ต้องปฏิบัติด้วยความตั้งใจและมุ่งมั่น โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักเพื่อสามารถให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติได้อย่างมั่นใจ มีคุณภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจจากผู้รับบริการ

2. บทบาทผู้สอนผู้ให้ความรู้ ซึ่งถือเป็นบทบาทอิสระ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการเป็นผู้สอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเนื่องจากข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพและการพึ่งพาตนเองที่ถูกต้อง แต่การสอนเมื่อผู้รับบริการและครอบครัวมีความพร้อมและใช้วิธีการที่เหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2541)

3. บทบาทการบริหารจัดการ ถือเป็นบทบาทซึ่งต้องใช้การตัดสินใจและแสดงออกถึงความเป็นผู้นำเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในการทำหน้าที่บริหารเกี่ยวกับบุคคล การพยาบาล สิ่งแวดล้อมตลอดจนการพัฒนาทางด้านวิชาชีพโดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

4. บทบาทผู้นำ พยาบาลวิชาชีพสามารถชักจูง ชี้แนะ โน้มน้าว ส่งเสริมให้ผู้รับบริการและครอบครัวยอมรับ เข้าใจและปฏิบัติตามเพื่อบรรลุเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5. บทบาทที่ปรึกษา ในฐานะผู้ชำนาญการทางด้านสุขภาพอนามัยพยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการและครอบครัว เจ้าหน้าที่อื่นตลอดจนประชาชนทั่วไปเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ทักษะในการสื่อสารที่ดีด้วย

6. บทบาทผู้ร่วมงาน ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวข้องกับทีมสหสาขา จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ขณะการปฏิบัติงานร่วมกัน

7. บทบาทผู้แทนผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นบุคคลกลางระหว่างผู้รับบริการและครอบครัว แพทย์ตลอดจนทีมสุขภาพในการเชื่อมโยงเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ รวดเร็วและปลอดภัย

8. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง พยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถริเริ่ม กระตุ้นชักชวนให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีแทนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวแบบเดิมที่ผิด

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติหน้าที่ในหลายบทบาทด้วยกัน จำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้นมากกว่าในอดีตเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มประสิทธิผลภายใต้ค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่าซึ่งเป็นหัวใจของความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

นอกจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ยังมีบทบาทหน้าที่หลายด้าน ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล , 2543)

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ได้แก่

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในภาวะเจ็บป่วยปกติและฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพยาบาลตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือและตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

1.4 สังเกต วิเคราะห์อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยพร้อมทั้งปรึกษาทีมสุขภาพในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อน

1.5 ดูแลสิ่งแวดล้อมทั้งนี้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย

1.6 ร่วมประชุม ปรึกษาหารือในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเพื่อประเมินปัญหา และหาแนวทางแก้ไขเพื่อการพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาล

1.10 ให้คำแนะนำและช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2. ด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติดังนี้

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคลากรและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

2.4 ประเมินการปฏิบัติงานในหน่วยงานและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุม ปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติดังนี้

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่รวมถึงบุคลากรที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

4. ปฏิบัติการพยาบาลในการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานตามหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2542)

5. การปฏิบัติหน้าที่เข้าร่วมดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านต่างๆของโรงพยาบาลในเช่น เป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานตามแต่ละคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพิจารณาเห็นสมควร (เรณูวรรณ หาญวาทย์, 2540) ได้แก่ งานนิเทศงาน งานสาธารณสุขมูลฐาน งานสุขศึกษา งานฝึกอบรม งานข้อมูลข่าวสารตลอดจนงานบริหารเวชภัณฑ์

จึงอาจสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานในแต่ละบทบาทครอบคลุมทั้งงานด้านบริการ การบริหารจัดการ วิชาการได้เป็นอย่างดีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การและคุณภาพทางการพยาบาล จึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองในทุกๆด้านเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่สำคัญมากเนื่องจากงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานว่ามีความสามารถมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพของงานตามมาด้วย งานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานจากโรคให้แก่ผู้รับบริการทุกคนให้กลับมีสุขภาพดี การปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมหลายด้านทำให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความสามารถหลายด้านเช่นกัน (กุลยา ผลาชีวะ, 2544 :38-39) ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานไว้มากมายดังนี้

ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานนักวิชาการและนักการศึกษาได้กล่าวถึงความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

สมรรถนะ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Competency หรือ Competence (Crowther, 1995 : 235) และวิทย์ เทียงบุญธรรม (2541:171) ให้ความหมายของคำว่า Competency และ Competence ว่าคือ ความสามารถเช่นกัน

เทพนม เมืองแมนและสวีน สุวรรณ (2540 : 127) ให้ความหมายว่า ความสามารถ หมายถึง ความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหการทำงานของคนตามบทบาทที่เป็นอยู่ ความรู้ความสามารถบางอย่างมีข้อจำกัดเนื่องจากปัจจัยภายในบุคคลแต่สามารถพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยการอบรม การศึกษา การจัดประสบการณ์หลายทางและการมองเห็นภายในตนเอง

กาญจนา โล่ห้ประเสริฐ (2540 : 7) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระดับของการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นภาพรวมที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ได้ผสมผสานความรู้ ประสบการณ์ และความรับผิดชอบ

นงพาง ปั่นทองพันธุ์ (2542 : 24) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆที่ได้รับมอบหมายให้ประสบผลสำเร็จโดยอยู่บนพื้นฐานความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

มาร์ช (Marz ,1988 :28) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นความสามารถที่พยาบาลวิชาชีพสามารถรับรู้ได้ว่ามีมากน้อยเพียงใดโดยขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและความเข้าใจในเชิงปฏิบัติ (Practice oriented)

นงนุช โอปะ (2544 :14) ให้ความหมายว่า ความสามารถ หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลของความรู้ ทักษะและเจตคติที่เหมาะสมแก่การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เป็นอย่างดี

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค (2546:21) ให้ความหมายว่า ความสามารถ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาผ่านพฤติกรรม

ณรงค์วิทย์ แสงทอง (2547 :9) ให้ความหมายว่า ความสามารถ หมายถึง บุคลิกลักษณะที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อและอุปนิสัยจากพฤติกรรมในการปฏิบัติงานซึ่งสามารถวัด สังเกตเห็นได้

บุญใจ ศรีสถิตยรรณู(2547:1) ให้ความหมายว่า ความสามารถ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคลที่มีความสำคัญโดยตรงกับงานสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะในที่นี้หมายถึงรวมถึงพฤติกรรม บุคลิกภาพที่มองเห็นได้ ค่านิยม ทักษะ ความคิด ความเชื่อที่ซ่อนเร้นไม่อาจมองเห็นได้แต่จำเป็นต้องงานที่ปฏิบัติ

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548:20) ให้ความหมายว่า ความสามารถ หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมสำคัญที่บุคคลต้องกระทำเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ

สำนักการพยาบาล (2548:5) ให้ความหมายว่า ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผลมาจากความรู้(Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ(Skills) และคุณลักษณะอื่นๆที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและภารกิจขององค์กร

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง คุณลักษณะหรือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกในการปฏิบัติงานซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคคลส่งผลให้งานนั้นๆสัมฤทธิ์ผลที่เป็นเลิศบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยการผสมผสานความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติงาน

ประเภทของสมรรถนะหรือความสามารถ

จากการศึกษาสมรรถนะหรือความสามารถของพยาบาลวิชาชีพของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548:6-7) โดยใช้แนวคิดโมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนร่วมกับ

แนวคิดของเบนเนอร์(Benner,1984 : 3) และแนวคิดของ University Virginia Health System 2004 พบว่า สมรรถนะหรือความสามารถหลักของพยาบาลระดับปฏิบัติการและผู้บริหารการพยาบาลมีสาระสำคัญดังนี้

1. สมรรถนะหรือความสามารถของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1.1 สมรรถนะหลัก (Core competency) จำนวน 5 สมรรถนะ เช่นเดียวกันกับสมรรถนะของข้าราชการพลเรือน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญงานในอาชีพ จริยธรรมและความร่วมมือร่วมใจ

1.2 สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) จำนวน 4 สมรรถนะได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของบุคคล (Caring and developing others) การดำเนินงานเชิงรุก(Proactiveness) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking)และการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)

2. สมรรถนะหรือความสามารถของผู้บริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 10 สมรรถนะได้แก่สมรรถนะเช่นเดียวกันกับของพยาบาลระดับปฏิบัติการทั้ง 9 สมรรถนะและเพิ่มอีก 1 สมรรถนะคือสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

สำหรับเกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546:24-25) จำแนกประเภทสมรรถนะหรือความสามารถออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. สมรรถนะด้านการจัดการ(Managerial competency) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การจัดการ การคิดในเชิงวิเคราะห์ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

2. สมรรถนะทั่วไป (Generic competency) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทั่วไปเช่น การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การทำงานเป็นทีม การประสานงานและการพัฒนาตนเอง

3. สมรรถนะทางด้านเทคนิค (Technical competency) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบริบทของงานที่รับผิดชอบ (Job content) การวางแผนกำลังคน การบริหารเรื่องค่าตอบแทน การพัฒนาหลักสูตรและการวิเคราะห์ระบบงาน

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์และบุคลากรอื่นๆเป็นต้น โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณซึ่งมีความสลับซับซ้อน ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจึงต้องมีทักษะในการประยุกต์ใช้ความรู้และพัฒนาศักยภาพ

ตนเองให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และการที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ชี้วัดและมาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาลที่กำหนดไว้จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับการให้บริการที่มีคุณภาพให้เกิดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี (Fey&Miltner,2000:126-132)

สำหรับแนวคิดของเฟย์และมิลท์เนอร์ (Fey& Miltner,2000:126-132) เกี่ยวกับสมรรถนะหรือความสามารถที่จำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรมและหน่วยพักฟื้นจะต้องได้รับการอบรมในแต่ละด้านดังนี้

1. ความสามารถขั้นพื้นฐานในการปฏิบัติงานทางคลินิก (Core competencies) หมายถึง ความรู้ ความสามารถและทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผู้รับบริการ วางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลตลอดจนการประเมินผลทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการประเมินด้านร่างกายของผู้ป่วย การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยารวมถึงการให้เลือด การดูแลแผล การจัดการความเจ็บปวด การควบคุมการติดเชื้อ การดูแลด้านโภชนาการ การติดต่อสื่อสาร การสอนผู้ป่วยและครอบครัว การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรวมทั้งการดูแลผู้ป่วยเมื่อเสียชีวิต

2. ความสามารถในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง (Specialty competencies) หมายถึง ความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจ ความสามารถในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูง เป็นต้น

3. ความสามารถในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (Patient care management competencies) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการผสมผสานระหว่างความสามารถขั้นพื้นฐานและความสามารถเฉพาะทางในการปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยจะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าวข้างต้นนี้เหมาะสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ต้องปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะทางด้านอายุรกรรม สูติกรรมและหน่วยพักฟื้นเท่านั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ต้องปฏิบัติงานทั้งในเชิงรับและเชิงรุก ผู้วิจัยจึงไม่นำแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษาวิจัย

นอกจากนี้เทเลอร์ (Taylor, 1995:1-13) กล่าวว่า การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยรวมทั้งปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้นั้นจำเป็นต้องมีความสามารถในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal competence) เป็นความสามารถในการสร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพในการบริการที่ช่วยให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในขณะที่เดียวกันยังเป็นการยอมรับถึงคุณค่าของผู้ที่มีส่วนร่วมในการสร้างสัมพันธภาพอีกด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต้องมีลักษณะดังนี้

1.1 เป็นผู้ที่มีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงผู้ร่วมงานซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงการยอมรับในคุณค่าของผู้ที่มีส่วนร่วมในสัมพันธภาพอีกด้วย

1.2 เป็นผู้ที่สามารถนำเอาจุดแข็งรวมทั้งความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายทางด้านสุขภาพ

1.3 เป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้ข้อมูลและความรู้ ทราบเกี่ยวกับเป้าหมายและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวอีกทั้งให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับทีมสุขภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานที่น่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ

สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ พึงพอใจ รู้สึกปลอดภัยรวมทั้งให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ความสามารถทางด้านสติปัญญา (Intellectual competence) เพื่อให้การปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถทางด้านสติปัญญาจะต้องมีลักษณะดังนี้

2.1 เป็นผู้ที่มีความสามารถในการรู้จักนำศาสตร์ต่างๆและศาสตร์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2.2 เป็นผู้ที่มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดอย่างเป็นระบบและรอบคอบ

2.3 เป็นผู้ที่มีความสามารถในการเลือกปฏิบัติงานการพยาบาลที่คาดว่าจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นที่ต้องการของผู้ป่วย

2.4 เป็นผู้ที่มีความสามารถในการคิดแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์

3. ความสามารถทางด้านเทคนิคปฏิบัติ (Technical competence) มีเทคนิคการปฏิบัติงานที่ดี สามารถใช้เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและชำนาญ รวมถึงมีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถทางด้านเทคนิคปฏิบัติจะต้องมีลักษณะดังนี้

3.1 เป็นผู้ที่สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างเหมาะสมและชำนาญ

3.2 เป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติงานที่ใช้เทคนิคต่างๆได้อย่างสร้างสรรค์และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

4. ความสามารถด้านศีลธรรมจรรยา (Moral competence) เป็นความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในแนวทางที่ถูกต้องตามหลักศีลธรรมและเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล พยาบาลที่มีความสามารถด้านศีลธรรมจรรยาจะต้องมีลักษณะดังนี้

4.1 เป็นผู้ที่ได้รับควมไว้วางใจในการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

4.2 เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วยรวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพและสังคม

สำหรับในประเทศไทยสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรอิสระที่มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ คือ การควบคุมกำกับผู้ประกอบการพยาบาลให้ปฏิบัติงานการพยาบาล ตรงตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ได้กำหนดความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ (ประนอม โอทกานนท์, 2541:50-62) ดังนี้

1. มีความรู้เชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพเพียงพอที่จะปฏิบัติการพยาบาล
2. มีคุณธรรม จริยธรรม จิตสำนึกและความเสียสละในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล
3. มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การนำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ใน

กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะที่ดีในด้านการติดต่อสื่อสาร รวมถึงการทำงานเป็นทีม สามารถบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีระบบและเป็นที่ปรึกษาให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

4. ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5. มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้สภาการพยาบาลยังได้กำหนดความสามารถหลักของพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งทั้งหมด 14 ด้านสำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศในปัจจุบันและงานบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ (ทัศนบุญทอง, 2544) ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ความสามารถด้านการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การติดตามประเมินผลและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

2. ความสามารถในการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์รวมถึงกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

3. ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยรวมถึงช่วยลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยประกอบด้วย ความสามารถในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว สนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

4. ความสามารถในการป้องกันโรค เพื่อช่วยลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้แก่ผู้ป่วยประกอบด้วย ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเฝ้าระวังโรค เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรครวมถึงการให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กปกติด้วย

5. ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพประกอบด้วย ความสามารถในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย การเลือกใช้วิธีการ อุปกรณ์รวมถึงการให้ความรู้ สนับสนุน แนะนำและประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว

6. ความสามารถในการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล ประกอบด้วย ความสามารถในการคัดกรองโรคเบื้องต้น การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การรักษาโรคเบื้องต้น การให้การผดุงครรภ์และการวางแผนครอบครัว

7. ความสามารถในการสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย ความสามารถในการสอน ส่งเสริม การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้เกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเองในกรณีที่มีปัญหาทางกาย จิต สังคมที่ไม่ซับซ้อน

8. ความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย ความสามารถในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบันทึกและเขียนรายงานผู้ป่วยอย่างถูกต้องรวมถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดต่อสื่อสาร

9. ความสามารถในการแสดงภาวะผู้นำ ประกอบด้วย ความสามารถในการเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผนแก้ไขปัญหา ตัดสินใจ เจรจาต่อรอง ประสานงานกับผู้ร่วมงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยและครอบครัว

10. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วย ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ในสิทธิผู้ป่วยรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

11. ความสามารถในการตระหนักถึงความสำคัญของการทำวิจัยต่อการพัฒนาของวิชาชีพ ประกอบด้วย ความสามารถในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยรวมถึงการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย

12. ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วย ความสามารถในการสืบค้นข้อมูล การเลือกใช้ฐานข้อมูล การบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

13. ความสามารถในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อความชำนาญในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วย ความสามารถในการคิดอย่างสร้างสรรค์และมีวิจารณญาณ

14. ความสามารถในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า ประกอบด้วย การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์รวมถึงตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์การวิชาชีพและมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในหน่วยงาน

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่าความสามารถหลักที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยความสามารถหลายด้านเช่น ความสามารถในการเชิงความรู้ ความสามารถในการเชิงเจตคติ ความสามารถเชิงผลิตผลและความสามารถในการเชิงการแสดงออก

สำหรับสาลี เกลิมวรรณพงศ์ (2544) กล่าวว่า วิชาพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีทักษะ ดังนี้

1. ทักษะด้านสติปัญญา (Intellectual or cognitive skill) ซึ่งรวมถึงทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการตัดสินใจ ทักษะในการสืบค้นใช้เหตุผลพิจารณาและใช้ความคิดสร้างสรรค์ พยาบาลวิชาชีพจะใช้ทักษะเหล่านี้ในการประยุกต์ทฤษฎีหลักทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับการปฏิบัติการพยาบาล

2. ทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ทักษะนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการตัดสินใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเวลาอันรวดเร็วทำให้เมื่อมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น พยาบาลวิชาชีพสามารถคิดและลงมือทำบางสิ่งบางอย่างได้อย่างรวดเร็ว

3. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal skill) พยาบาลวิชาชีพจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจและได้รับความร่วมมืออย่างดีในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพควรตระหนักถึงในการสร้างสัมพันธภาพก็คือ จะต้องเป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

4. ทักษะด้านการปฏิบัติ (Technical or psychomotor skill) การปฏิบัติการพยาบาลใช้ทักษะในการใช้มือเป็นส่วนใหญ่ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชำนาญย่อมเป็นที่ยอมรับและไว้วางใจของผู้ป่วยมากกว่า

สำหรับในที่นี่จะกล่าวเฉพาะทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น
องค์ประกอบของทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติ (Practical Science) องค์ความรู้ทางการพยาบาลเป็นองค์ความรู้ที่ใช้เพื่อการปรับปรุงภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในฐานะที่เป็นวิชาชีพ จุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543:2 , 45-46) ดังรายละเอียดดังนี้

1. บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นบทบาทที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและดำรงชีวิตอย่างปกติสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

2. บทบาทในการรักษาพยาบาลหรือดูแลสุขภาพ (Health Maintenance) เป็นบทบาทในการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการตรวจ การปฏิบัติการตามการรักษา การรักษาให้หายจากโรครวมถึงกิจกรรมการพยาบาลต่างๆที่ช่วยตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ

3. บทบาทในการป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นบทบาทที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อมุ่งปกป้องผู้ป่วยจากสิ่งคุกคามหรืออันตรายต่างๆ

4. บทบาทในการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) เป็นบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถยอมรับสภาพของความพิการและปรับตัวด้านการดำเนินชีวิตเพื่อเตรียมรับกับอาการเรื้อรังของโรคหรือการต้องจากไป

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยที่ดีนั้นจะต้องมุ่งเน้นการใช้ความรู้ สถิติปัญญา วิจัยรณญาณในการกระทำกิจกรรมต่างๆที่เป็นการส่งเสริมทางด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

ในแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันในระดับของความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลซึ่งเบนเนอร์ (Benner, 1984:3) ได้ศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลนั้นจะผ่านขั้นตอน 5 ระดับของการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะของบุคคลดังนี้

1. ระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีพื้นฐานและประสบการณ์ของการพยาบาลผู้ป่วยมาก่อน ดังนั้นในการปฏิบัติงานจึงต้องมีคู่มือการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นเครื่องชี้นำบอกแนวทางการปฏิบัติและจะทำงานไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advance beginner) เป็นระยะที่เริ่มทำงานในระดับที่ยอมรับได้ในระดับต้น สามารถเผชิญกับสถานการณ์จริงที่เคยมีประสบการณ์มาแล้วโดยใช้หลักการกว้างๆ เป็นแนวทางในการประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมเป็นรายกรณี แต่ยังคงต้องยึดหลักเกณฑ์ต่างๆ ยังคงต้องการความช่วยเหลือ การชี้แนะ การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะไรควรทำก่อนหรือหลัง

3. ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) เป็นระยะที่พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในงานที่ทำเป็นประจำเป็นเวลา 2-3 ปี จึงสามารถปฏิบัติด้วยความตระหนักรู้หรือมองเห็นเป้าหมายการปฏิบัติงานในระยะยาว มีการคิดไตร่ตรองว่าสิ่งใดควรให้ความสำคัญสิ่งใดที่สามารถละเว้นได้ สามารถวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้า พยาบาลวิชาชีพในระดับนี้มักจะรู้สึกว่าคุณมีความรู้มาก

4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระยะที่พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์เป็นเวลานาน 3-5 ปี สามารถมองสถานการณ์ในภาพรวม การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้หรือกระทำการเพื่อแก้ปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อนเนื่องจากมีความสามารถในการสังเกตสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นระยะที่พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์มากขึ้น มีความเข้าใจในแต่ละสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้องไม่ผิดพลาดหรือคลุมเครือ เป็นระยะที่ไม่ยึดติดกับหลักการ กฎเกณฑ์ต่างๆ แต่เป็นการใช้ความรู้สึก การคาดเดาที่เกิดจากประสบการณ์ชีวิตและมีทักษะการวิเคราะห์ปัญหาในระดับสูง

สำหรับแนวความคิดของชไวเรียน (Schwirian, 1978 :45) กล่าวถึง ความสามารถ 6 ด้านที่เป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาลโดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลเพื่อใช้ทำนายความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ในการประเมินตนเองในเรื่องความถี่และคุณภาพของการปฏิบัติงานดังนี้

1. ด้านการเป็นผู้นำ (Leadership)

พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อโน้มน้าวชักจูงให้ผู้ร่วมงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ชี้แนะ ให้คำแนะนำ มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานระดับรองลงมาสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องเหมาะสมตามบทบาท รับฟังข้อเสนอแนะ รู้จักกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของสมาชิกในทีมการพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้ริเริ่มนำวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

2. ด้านการวางแผนและประเมินผลทางการพยาบาล (Planning /Evaluation)

พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ ทักษะในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัย การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหอย่างทันท่วงที มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โดยสามารถค้นหา ข้อมูล จัดอันดับความสำคัญของปัญหา วางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับแผนการรักษาของ แพทย์และครอบคลุมอาการเปลี่ยนแปลงไว้ล่วงหน้าเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งสามารถ วางแผนและประเมินผลการพยาบาลร่วมกันกับสมาชิกในทีมได้อย่างถูกต้องตลอดจนสามารถนำผล การประเมิน ไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น

3. ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal relationship)

พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการประสานงานกับ ผู้ร่วมงานและทีมสุขภาพ ใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสารทั้งการเขียนและการพูด เพื่อสร้างความ ไว้วางใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยรวมทั้งผู้ร่วมงานในวิชาชีพ เดียวกันและต่างวิชาชีพ โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ คุณภาพของการพยาบาล ถ้าผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันให้ความร่วมมือใน กระบวนการพยาบาลจะส่งผลให้คุณภาพบริการดีขึ้น นอกจากนี้จะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลรวมถึงสามารถ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบ เข้าใจขั้นตอนการรักษาเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

4. ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว (Teaching)

พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการพยายามแสวงหาความร่วมมือจากทีมสุขภาพเพื่อ พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม โดยการสอน ผู้ป่วยและครอบครัวนั้นเป็นได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มขึ้นอยู่กับการต้องการและสถานการณ์ ของผู้ป่วยรวมถึงบทบาททั้ง 4 มิติของพยาบาลได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างที่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องใช้การสอนควบคู่ กับการให้การพยาบาลทุกครั้ง

5. ด้านการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (Critical care)

พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ ทักษะ การตัดสินใจที่รวดเร็วและเหมาะสมในการดูแล ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันซึ่งอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตโดยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับ ความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลรวมถึงการรู้จักเลือกใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนสามารถ ประเมินสถานการณ์ ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาล

วิชาชีพจะต้องใช้หลักความเข้าใจตนเองและเข้าใจสภาพผู้ป่วย เพื่อสามารถประคับประคองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี

6. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (Professional development)

พยาบาลวิชาชีพต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบและการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและคุณภาพทางการพยาบาลโดยมุ่งให้บริการเชิงวิชาชีพ พัฒนาองค์ความรู้หรือศาสตร์ทางการพยาบาล แสวงหาโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่เพื่อความก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพรวมทั้งให้ความร่วมมือต่อองค์การวิชาชีพ ปฏิบัติตามกฎหมายจรรยาบรรณและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของชวเวเรียน (Schwirian, 1978) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยในได้ชัดเจนและมีเกณฑ์การประเมินผลซึ่งครอบคลุมกระบวนการพยาบาลซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ประเมินตนเองในเรื่องคุณภาพของการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพสูงสุด จะเห็นได้ว่าแนวคิดนี้สามารถนำไปใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างกว้างขวางทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ เช่นงานวิจัยของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540), นางพนา ปั่นทองพันธุ์ (2542) และ McCloskey and McCain (1988)

ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันในเรื่องของผลของการปฏิบัติงาน พฤติกรรมในการแสดงออก ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานเนื่องจากคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาที่แตกต่างกันจึงส่งผลให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถเฉพาะตัวที่ไม่เหมือนกัน

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญต่อการให้บริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร การที่จะทราบว่า การปฏิบัติงานมีคุณภาพมากหรือน้อยจำเป็นต้องอาศัยการประเมินเพื่อพิจารณาว่าการปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามมาตรฐานทางการพยาบาลที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานมี 2 ชนิด ดังนี้ (Loraine, 1982 :64)

1. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชา ปัจจุบันการประเมินผลโดยผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นยังเป็นที่นิยมเนื่องจากสามารถสังเกตพฤติกรรมได้ชัดเจนและใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามพบว่าอาจมีอุปสรรคอยู่บ้างกล่าวคือ ผู้บังคับบัญชียบางคนเชื่อมั่นตนเอง

มาก บิดความคิดเห็นของตนเองถูกต้องเสมอ ถึงแม้ว่าจะใช้เครื่องมือในการประเมินความสามารถดีเพียงใด โดยเฉพาะความเห็นของผู้บังคับบัญชาเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้การประเมินนั้นเป็นไปอย่างถูกต้องหรือผิดพลาด

2. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานโดยตนเอง ปัจจุบันการประเมินโดยตนเองเริ่มแพร่หลายและมีบทบาทมากขึ้นด้วยเหตุผลสำคัญหลายประการคือ ได้ข้อมูลที่เป็นส่วนกลางและเกิดการพิจารณาด้วยความยุติธรรม (Flippo ,1984) กระตุ้นให้ตนเองมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารบุคคลโดยนึกถึงตนเอง งานที่ทำ เกิดแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น ขณะเดียวกันทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตนเองกับผู้บังคับบัญชารวมทั้งองค์กรด้วย การประเมินตนเองนั้นอาศัยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ประเมินอย่างมาก โดยทั่วไปบุคคลมักมองตนเองในทางที่ดีเสมอซึ่งมีผลการวิจัยยืนยันว่าบุคคลมักประเมินตนเองสูงกว่าความเป็นจริง

จะเห็นได้ว่าการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานทั้ง 2 ชนิด ต่างมีข้อดีและข้อเสีย ในปัจจุบันจึงนิยมใช้การประเมินแบบผสมผสาน กล่าวคือ ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติงานประเมินตนเองด้วย (Modey, & Robert , 1987) ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองและอีกนัยหนึ่งผู้บังคับบัญชาประเมินความสามารถร่วมด้วยเพื่อช่วยให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานโดยวิธีการอื่นดังนี้
(Miller et al,1998 ; Jacho cited in Kobs,1997 ; Fey & Miltner, 2000)

1. การสังเกต เป็นวิธีการประเมินความสามารถโดยการสังเกตการปฏิบัติงานประจำวันในเรื่องความสำเร็จของงาน ไม่มีข้อผิดพลาด การทำงานเป็นระบบรวมทั้งสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน (Howand,Hubelbank, & Moore, 1989)

จะเห็นได้ว่าการประเมินโดยวิธีนี้มีข้อจำกัดในด้านความรู้ความสามารถของผู้ประเมิน สำหรับผู้ถูกประเมินอาจเกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ประเมิน อาจนำไปสู่ความขัดแย้งในหน่วยงาน (Maben,1994 cited in Gopae, 2001)

2. การทดสอบสมรรถนะ เป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานและเป็นข้อมูลในการประเมินการปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าการประเมินโดยวิธีนี้ทำให้ผู้ถูกประเมินได้รับทราบผลการประเมินทันทีเพื่อจะได้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามมาตรฐานมากขึ้น ผู้ประเมินมักจะเป็นผู้สอนวิธีที่ถูกต้องมากกว่าการทดสอบสมรรถนะอย่างแท้จริงอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของผลการประเมินได้ สำหรับข้อเสียของวิธีนี้ได้แก่ การใช้เวลานานในการเตรียมความพร้อมของผู้ถูกประเมิน เวลาที่เหมาะสม

สำหรับการทดสอบสมรรถนะแต่ละด้าน การใช้งบประมาณจำนวนมากในเรื่องของค่าตอบแทน รวมทั้งค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบ (Benner, 1984 cited in Nagelsmith, 1995)

3. การจำลองสถานการณ์ เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานในบางสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดเช่น การจำลองสถานการณ์การช่วยเหลือผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ถูกประเมินได้มีโอกาสแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งในด้านการตัดสินใจและการช่วยเหลือ ส่วนข้อเสียของวิธีนี้คือ จะต้องมีการเตรียมการ วางแผน ปฏิบัติการและการประสานงานทั้งในเรื่องของบุคลากร อุปกรณ์ เวลา สถานที่และใช้งบประมาณจำนวนมาก (Kobs, 1997)

4. การประเมินตนเอง เป็นการประเมินโดยตนเองในเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้ ทักษะหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน วิธีนี้ผู้ประเมินจะต้องตระหนักถึงในเรื่องความซื่อสัตย์ของตนเอง อีกทั้งอาจมีความลำเอียง ไม่ยอมรับการประเมินจากผู้อื่นหรืออาจทำให้มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง จนทำให้ผลการประเมินที่ออกมาขาดความน่าเชื่อถือ (Gopae, 2000)

สำหรับในประเทศไทยสภาการพยาบาลได้ร่างมาตรฐานการประเมินและพัฒนาตนเองเชิงกระบวนการซึ่งจำแนกเป็น 2 ส่วนได้แก่ มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดยส่วนหนึ่งของมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพคือ การประเมินและพัฒนาตนเอง พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินการปฏิบัติงานของตนเองตามมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพ สถานภาพและกฎระเบียบข้อบังคับโดยยึดเกณฑ์ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2541 : 13-14)

1. การปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง
2. ค้นหาและรับฟังข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

3. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลผู้ร่วมงาน

วัตถุประสงค์ของการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539 : 66)

1. เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนและวัตถุประสงค์ของงานนั้นหรือไม่
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง
3. เพื่อประโยชน์ในการนิเทศงาน ทำให้ผู้นิเทศงาน ผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับบัญชาทราบข้อบกพร่องและขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

4. เป็นแนวทางในการมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ

5. เพื่อใช้ประกอบในการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง พิจารณาความดีความชอบประจำปี

อัมภา สรารักษ์ (2543) กล่าวว่า การได้ทราบหรือมีโอกาสประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองทำให้ได้ทบทวนการปฏิบัติงานของตนเอง มองเห็นส่วนขาดของการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและแสวงหาโอกาสในการพัฒนาตนเองตามบทบาทที่กำหนดตามลำดับขั้นตอนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มองเห็นผลความก้าวหน้า ผลความสำเร็จของการปฏิบัติงาน เกิดความภาคภูมิใจ มีกำลังใจและความสุขในการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติงานซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานโดยผู้ปฏิบัติงานประเมินตนเองซึ่งผลการประเมินทำให้ผู้ปฏิบัติงานทราบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานในแต่ละด้านเป็นอย่างไร ควรได้รับการปรับปรุง พัฒนา ส่งเสริมให้เด่นชัดในด้านใดบ้างจากผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพมากขึ้นและองค์กรบรรลุเป้าหมาย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานนอกจากเป็นคุณสมบัติส่วนบุคคลแล้วยังขึ้นอยู่กับ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา (นิตยา อินกลิ่นพันธุ์, 2540) เพศ ความเชื่อ ค่านิยม (McCormick & Illgen, 1985) ปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน (บุญสม มิตรพันธุ์, 2542 : 14-15) และแรงจูงใจที่บุคคลได้รับอีกด้วย (พนัส หันนาคินทร์, 2542 : 141-149) จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จำแนกปัจจัยหลักที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 2 ด้านได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1. อายุ อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและสังคมของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล รับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่เป็นอย่างดี สามารถเผชิญและแก้ปัญหาได้ดี (อรพรรณ ลือบุญรัชชัช, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2540) ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชยันต และวิลเลอร์ (Wheeler, 1994) ศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีอายุมากมี

ความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย แต่การศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) และ นางพนา ปั่นทองพันธุ์ (2542) พบว่า อายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ทำให้นุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญ ในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์และมองปัญหาข้างขึ้นและปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี 롭บินส์ (Robbins,1998 : 45) กล่าวว่าประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลและสามารถใช้ทำนายผลการปฏิบัติงานได้หรือสรุปได้ว่าบุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีความสามารถและผลของการปฏิบัติงานดีกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยทั้งนี้เนื่องจากมีความชำนาญมากขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543 : 82) สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจและการศึกษาของวรดา ข่ายแก้ว (2542) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครและสุวิทย์ สุวรรณสิทธิ์ (2539) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพมากจะมีความสามารถในการปฏิบัติมากขึ้น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงด้วย (Dyer, 1981 อ้างถึงในรัตนาลือวานิช, 2539)

นอกจากนี้เบนเนอร์ (Benner,1984) ได้แบ่งระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพจากประสบการณ์การทำงานเป็น 5 ระดับได้แก่ ระดับอ่อนหัด คือ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ que เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ระดับเริ่มทำเป็น คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานนาน 1-2 ปี ระดับมีความสามารถหรือมีสมรรถนะ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานนาน 2-3 ปี ระดับมีความชำนาญ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานนาน 3-5 ปีและระดับเชี่ยวชาญ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนาตนเอง การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นจะช่วยพัฒนาความสามารถด้านวิชาชีพและความสามารถในการเป็นผู้นำ(มรกต ลิ้มวัฒนา, 2541) โดยเฉพาะการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยทางการแพทย์จะให้ความสำคัญกับแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำและส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ในการเป็นผู้นำ (Manfredi, 1994) และ การศึกษายังส่งผลให้มีอำนาจความเชี่ยวชาญ ซึ่งทำให้นุคคลอื่นให้การยอมรับทั้งด้านแนวความคิดและการตัดสินใจ (Nahavandi, 2000) สามารถใช้สติปัญญาในการพิจารณาตัดสินใจอย่างถูกต้อง

และมีเหตุผลมากขึ้น (ผดุงชาติ สุวรรณวงศ์และไพฑูรย์ สีนลารัตน์, 2542 : 30) ซึ่งเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2546) ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าผู้ป่วย และนิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2540) ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานพบว่ามีเครื่องมือวัดความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของปิลติ อุณหเลขกะ (2533) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Anderson and Denyes (1975) เป็นแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วยความสามารถในการปฏิบัติงาน 5 ด้าน ได้แก่ การให้การพยาบาลผู้ป่วย การสอนและการเรียนรู้ การประสานและความเป็นผู้นำ การพัฒนาวิชาชีพ และการวิจัย โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.96

แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของเวน เซอร์เวลเลน (1988) ซึ่งเรณู พุกบุญมีและคณะ (2542) สร้างขึ้นและแปลเป็นภาษาไทย เป็นข้อคำถามที่พัฒนาจากกิจกรรม 32 กิจกรรม รวมจำนวน 45 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบลิเกิตสเกลตั้งแต่ 1-5 (1 หมายถึง ไม่สามารถกระทำกับผู้ป่วยคนใดเลย และ 5 หมายถึง สามารถกระทำกับผู้ป่วยทุกราย) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96

แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติงานของกนกวรรณ มลานิตย์ (2542) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของชวโรเรียน (Schwirian, 1978) เป็นแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95

แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ซึ่งเป็นแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96

แบบวัดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยดัดแปลงจากรายการสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ในพ.ศ.2544-2549 ของพนา

รัตน์ วิสวเทพนิมิตร (2539) ประกอบด้วยสมรรถนะ 12 ด้าน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติงานของกนกวรรณ มาลานิตย (2542) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของชวไวยเรียน (Schwirian, 1978) โดยค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 ซึ่งแบบวัดดังกล่าวข้างต้นสามารถประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยในได้ชัดเจนและมีเกณฑ์การประเมินผลซึ่งครอบคลุมกระบวนการพยาบาลซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ประเมินตนเองในเรื่องคุณภาพของการปฏิบัติงาน

แรงจูงใจ

แรงจูงใจ เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมุ่งมั่นต่องาน กระทำกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สจ๊วต อนันต์นพคุณ, 2542 : 83) ดังนั้นองค์การหรือหน่วยงานใดได้ตอบสนองและเสริมแรงจูงใจของบุคลากรให้ไปสู่เป้าหมายนั้นองค์การก็จะสำเร็จด้วย (เสนาะ ดิยาว, 2543 : 211) ได้มีผู้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้มากมาย ดังนี้

ความหมายของแรงจูงใจ

ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์ (2540 : 11) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ คือ แรงชักนำจากสิ่งจูงใจภายในหรือภายนอกที่มาเร้าให้บุคคลเกิดความต้องการหรือเกิดแรงขับให้บุคคลกระทำกิจกรรมไปสู่เป้าหมาย

สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2541 : 153) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย แต่เนื่องจากไม่สามารถสังเกตแรงจูงใจได้โดยตรงจึงต้องอาศัยพฤติกรรมที่แสดงออกที่สังเกตได้ แต่บางครั้งอาจจะบอกสาเหตุของพฤติกรรมผิดเนื่องจากพฤติกรรมอย่างเดียวกันอาจมาจากสาเหตุต่างกันหรือแรงจูงใจอย่างเดียวกันอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมต่างกันและพฤติกรรมอย่างเดียวกันอาจเนื่องจากแรงจูงใจหลายประการ

สมพร สุทัศนีย์ (2542 : 29) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการแสดงพฤติกรรมต่างๆทั้งทางสังคมและการทำงาน เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ

สจ๊วต อนันต์นพคุณ (2542 : 84) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความพยายามที่จะชักนำหรือกระตุ้นให้บุคคลแสดงออกหรือปฏิบัติตามเป้าหมายที่ผู้จูงใจต้องการด้วยความสมัครใจ

เสนาะ ดิยาว (2544 : 208) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่ามีความหมายเช่นเดียวกับการจูงใจ ซึ่งหมายถึง ความพยายามที่จะชักนำหรือกระตุ้นให้บุคคลแสดงออกหรือปฏิบัติตามเป้าหมายที่ผู้จูงใจต้องการด้วยความสมัครใจ

ฟลิปโป (Flippo อ้างถึงใน Hodgetts ,1999 :36) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นที่เกิดจากความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่องค์การจัดให้ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานมุ่งสู่เป้าหมายที่ต้องการ

สรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง ภาวะหรือองค์ประกอบที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตนเองต้องการหรือผู้ทำการชักจูงกำหนด

ประเภทของแรงจูงใจ

แรงจูงใจในการทำงาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท (ศิจิ อนันต์นพคุณ ,2542 :99-100) ดังนี้

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง แรงจูงใจที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลโดยไม่ต้องใช้สิ่งจูงใจ (Incentive) ใดๆ มากระตุ้นได้แก่

1.1 เกิดจากความทะเยอทะยานในการที่จะให้ได้เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้น

1.2 มีความสนใจเมื่อได้รับมอบหมายงานที่ถูกต้องหรืองานใหม่ๆ จะมีความตั้งใจในการทำงานและทำงานประสบผลสำเร็จในเวลารวดเร็ว

1.3 มีความหวังว่าเมื่อปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ จะได้รับคำชมเชยหรือบำเหน็จรางวัล

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง แรงจูงใจที่บุคคลได้รับจากสิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายของผู้กระตุ้น ได้แก่

2.1 เงินเดือนและสิ่งตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน

2.2 ความมั่นคงและโอกาสก้าวหน้าจากการทำงานและตำแหน่งหน้าที่

2.3 สถานที่ทำงานมีวัสดุอุปกรณ์พร้อมในการทำงานรวมถึงความมั่นคงปลอดภัยของสถานที่ทำงานและผลประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงาน

2.4 ผู้ร่วมงาน ได้แก่ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา

2.5 มีอิสระในการทำงานและการแสดงความคิดเห็น

2.6 คำติชม การให้รางวัล และการทำโทษ

2.7 การแข่งขัน

2.8 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจมีความสำคัญต่อทั้งบุคคลในองค์การ ผู้บริหารและองค์การโดยรวม (ศิจิ อนันต์นพคุณ ,2542 :85) ดังรายละเอียดดังนี้

1. ความสำคัญต่อบุคคลในองค์การ แรงจูงใจมีความสำคัญดังนี้

1.1 ช่วยให้ผู้คนสามารถสนองวัตถุประสงค์ขององค์กรและความต้องการของตนเองได้พร้อมๆกันและปรับตัวเองเข้ากับองค์กรได้ง่ายขึ้น

1.2 ได้รับความยุติธรรมจากองค์กรและฝ่ายบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องค่าตอบแทน

1.3 มีขวัญในการทำงาน ทำให้อยากปฏิบัติงานและไม่เกิดความเบื่อหน่าย

2. ความสำคัญต่อผู้บริหาร แรงจูงใจมีความสำคัญดังนี้

2.1 เอื้ออำนวยต่อการสั่งการ

2.2 จัดปัญหาข้อขัดแย้งในการบริหารงาน

2.3 ช่วยให้การมอบอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความสำคัญต่อบุคลากร แรงจูงใจมีความสำคัญ ดังนี้

3.1 ช่วยให้ผู้บุคลากรสามารถสนองวัตถุประสงค์ขององค์กรและความต้องการของตนเองได้พร้อมๆกัน

3.2 ได้รับความยุติธรรมจากองค์กรและฝ่ายบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของค่าตอบแทน

3.3 มีขวัญในการทำงาน ทำให้ไม่เกิดความเบื่อหน่ายหรืออยากหลีกเลี่ยงงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากแรงจูงใจเป็นพลังที่มีผลต่อการกระทำและพฤติกรรมของบุคคล (สมยศ นาวิการ, 2543 :287-288) โดยปัจจัยจูงใจเป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน พยายามปฏิบัติงานให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี ลักษณะงานที่ทำให้บุคคลพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้แก่ งานที่เหมาะสมกับความสามารถ น่าสนใจ ท้าทาย อิสระ ได้เรียนรู้ มีกิจกรรมหลากหลาย สามารถทำสำเร็จได้โดยลำพัง (พันธ์ หันนาคินทร์,2542 :135) ส่งผลให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน

สมยศ นาวิการ (2543 :332-335) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของวิกเตอร์ วรูม (Victor Vroom) ซึ่งค้นพบว่าถ้าบุคคลเชื่อว่าคุณค่าของผลลัพธ์จากการทำงานไม่ว่าจะอยู่ในรูปของสิ่งตอบแทน รางวัลหรือการได้รับการยกย่องนั้นมีคุณค่ามากขึ้นเพียงใด บุคคลจะยิ่งใช้ความพยายามและความสามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงนั้น ในทางกลับกัน ถ้าบุคคลเชื่อว่าผลลัพธ์จากการทำงานไม่เป็นตามที่ปรารถนาจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ และเบื่อหน่ายส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทฤษฎีความคาดหวังถูกทดสอบและขยายผลโดยไลแมน ดับบลิว พอร์เตอร์ (Lyman W. Porter) และเอ็ดเวิร์ด อี ลอว์เลอร์ (Edward E. Lawler) ซึ่งเสนอว่าเมื่อบุคคลมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงบุคคลนั้นจะรู้สึกภาคภูมิใจ งานบรรลุเป้าหมายและได้รับรางวัลในรูปค่าตอบแทนต่างๆ ซึ่งผลลัพธ์เหล่านี้ส่งผลทางบวกจูงใจให้บุคคลพยายามเพื่อผลการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นในอนาคต การได้รับการยกย่อง ยอมรับนับถือและความ

สนใจว่าเป็นบุคคลสำคัญเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน (สมยศ นาวิการ, 2543 : 313) และยังเป็นแรงจูงใจให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ ดังจะเห็นได้จากบุคคลทุกคนในองค์การต้องการความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ (ทองศรี คำภู ณ อยุธยา, 2541 : 202-203) ทั้งนี้เพราะการได้รับการเลื่อนขั้นหรือตำแหน่งสูงขึ้นทำให้มีรายได้สูงขึ้น ซึ่งความก้าวหน้าที่สูงขึ้นเป็นลำดับเป็นแรงจูงใจที่สำคัญและทำให้บุคคลทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาวิจัยของชมชื่น สมประเสริฐ (2542 :106-124) เรื่องรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพแบบเจาะลึกจำนวน 42 คน และสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 14 คน พบว่า ลักษณะงาน ระบบการบริหารงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและงานบรรลุเป้าหมาย การเสริมแรงจูงใจด้วยยุทธวิธีที่เหมาะสมคือ การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย การวางแผน การประกาศเป้าหมายในการทำงาน การลงมือและตั้งใจกระทำตามแผน การวิเคราะห์อุปสรรคในการทำงาน การเปลี่ยนแปลงตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน การมีส่วนร่วมและการวิเคราะห์ตนเองซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย

สำหรับในส่วนของความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีหลายงานวิจัยที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของแรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังจากการศึกษาของเพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 ปีจำนวน 285 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 วุฒิต่างการศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุมภาพร วงศ์ประยูร (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 316 คน ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยสถานการณ์และคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นงนุช โอปะ (2545) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานได้แก่ ลักษณะงาน ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทุกด้านและสมรรถนะโดยรวม ปัจจัยด้านประสบการณ์การศึกษา ก่อนประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทุกด้านและสมรรถนะโดยรวม และปัจจัยคัดสรรที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความสามารถทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การศึกษา ก่อนประจำการและลักษณะงานมีค่าอำนาจในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 38.6

วนิดา อินทรสันติ (2546) ศึกษาปัจจัยแรงจูงใจ ความพึงพอใจและปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ข้าราชการทั่วไปและลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำนวน 373 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยแรงจูงใจและความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง

กนกวรรณ มลานิตย์ (2542) ศึกษาการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมกระดูกและข้อและสูตินรีเวชกรรม ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานทั้งในส่วนของปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับงานวิจัยของต่างประเทศ คอเลตตา (Coletta , 1981 : AAI8126692) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนิวแฮมเมอร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้ทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพคือ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับและลักษณะงาน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพคือ การปกครองและการนิเทศ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและสภาพการทำงาน และพบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพทำให้คุณภาพการบริการ เจตคติต่อตนเอง ผู้อื่น โรงพยาบาลและต่อวิชาชีพดีขึ้น

แนวคิดทฤษฎีของแรงจูงใจ

นักวิชาการได้พยายามศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจของมนุษย์ และสร้างแนวคิดทฤษฎีของแรงจูงใจไว้มากมาย แต่ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงเฉพาะรายละเอียดของบางทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีความต้องการเป็นลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Need Theory) (ขงยุทธ เกษสาคร, 2544 : 137-141)

มาสโลว์ (Maslow, 1954 : cited in Ellis and Hartley, 2000) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ซึ่งมีลำดับขั้นความต้องการและได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจโดยมีข้อสมมติฐานเกี่ยวกับบุคคล ดังนี้

1. บุคคลมีความต้องการโดยธรรมชาติขึ้นอยู่กับว่าบุคคลมีสิ่งนั้นอยู่แล้วหรือไม่ ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นเป็นลำดับต่อมาจะเข้ามาแทนที่ กระบวนการนี้ไม่มีวันสิ้นสุด

2. ความต้องการของบุคคลที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมมนุษย์

3. ความต้องการของบุคคลเป็นลำดับขั้นตามลำดับความสำคัญ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้วบุคคลก็จะให้ความสนใจกับความต้องการในระดับสูงต่อไป

มาสโลว์ แบ่งระดับความต้องการของบุคคลตั้งแต่ระดับต่ำสุดไปถึงสูงสุด 5 ระดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการทางร่างกายขั้นพื้นฐานและจำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต บุคคลจะมีความต้องการในลำดับต่อไปได้ก็ต่อเมื่อความต้องการชนิดนี้ได้รับการตอบสนองแล้ว

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและเศรษฐกิจ ถ้าบุคคลทำงานด้วยความรู้สึกหวั่นไหวถึงความมั่นคงของตำแหน่งที่ทำอยู่ตลอดเวลาแล้วจะส่งผลให้งานขาดซึ่งคุณภาพและประสิทธิภาพ เกิดผลเสียต่อองค์กรได้

3. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความต้องการการยอมรับในผลงาน ความเอื้ออาทร ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและความรักจากผู้ร่วมงานและผู้บริหารองค์กร ตลอดจนองค์การต้องมองเห็นคุณค่าของบุคลากร ยอมรับความคิดเห็นด้วยการยกย่องชมเชยเมื่อมีโอกาสอันควร

4. ความต้องการได้รับการยกย่องสรรเสริญในสังคม รวมถึงความรู้ ความสามารถ ความสำเร็จ ความเป็นอิสระและเสรีภาพในการทำงาน

5. ความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต เป็นความต้องการสูงสุดในชีวิตของบุคคล เมื่อบุคคลได้รับการสนองตอบความต้องการทั้ง 4 ระดับข้างต้นแล้วบุคคลจะทำงานเพราะต้องการได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนให้ถึงจุดสูงสุด

ในทัศนะของมาสโลว์ ความต้องการของบุคคลจะได้รับการตอบสนองเป็นขั้นๆ และก้าวหน้าขึ้นไปเรื่อยๆ เมื่อใดที่ความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการที่อยู่ในลำดับที่สูงขึ้นก็จะมีผลในการจูงใจ

2. ทฤษฎีแรงจูงใจของ เดวิด แมคคลีแลนด์ (McClelland Achievement Motivation Theory) (สจ๊วต อดัมสัน พูลม , 2542 : 91-92)

แมคคลีแลนด์ (McClelland , 1961) ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีซึ่งเน้นความต้องการประสบความสำเร็จ 3 อย่างได้แก่

1. ความต้องการสัมฤทธิ์ผล เป็นความต้องการมีผลงานที่ดีและบรรลุเป้าหมาย
2. ความต้องการอำนาจ เป็นความต้องการที่จะมีความรับผิดชอบในการควบคุมบุคคลอื่น และให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามที่ตนต้องการ
3. ความต้องการความสัมพันธ์ เป็นความต้องการความรักพวกพ้อง ประารถนาที่จะรักษาและส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

ในทัศนะของแมคคลีแลนด์ สรุปได้ว่า บุคคลทุกคนมีความต้องการเหมือนกันแต่จะมีขนาดมากน้อยต่างกันซึ่งความต้องการทั้ง 3 อย่างดังกล่าวข้างต้นจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จที่ดี

3. ทฤษฎีอีอาร์จี (ERG Theory) (สเนาะ ดิยาว , 2544 : 213)

เคลย์ตัน แอลเดอร์เฟอร์ (Clayton Alderfer , 1972) ได้พัฒนาทฤษฎีนี้จากทฤษฎีความต้องการเป็นลำดับขั้นของมาสโลว์ เพื่อให้สามารถนำมาใช้กับการปฏิบัติงานในองค์กร โดยแบ่งความต้องการของบุคคลเป็น 3 อย่างได้แก่

1. ความต้องการมีชีวิต (Existence Need) เป็นความต้องการที่จำเป็นในการอยู่รอดของชีวิตซึ่งความต้องการมีชีวิตนี้เทียบได้กับความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการทางด้านความปลอดภัยของมาสโลว์

2. ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness Need) เป็นความต้องการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีเช่นผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ความต้องการนี้เทียบได้กับความต้องการทางสังคมของมาสโลว์

3. ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth Need) เป็นความต้องการขั้นสูงสุด ความต้องการนี้เทียบได้กับความต้องการการได้รับการยกย่องสรรเสริญและความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิตของมาสโลว์

ในทัศนะของแอลเดอร์เฟอร์สามารถสรุปได้ว่า บุคคลมีความต้องการพร้อมๆ กันหลายๆขั้นได้ไม่จำเป็นต้องก้าวทีละขั้นหรือเริ่มจากความต้องการระดับต่ำไประดับสูงเสมอไปและเมื่อความ

ต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการนั้นจะไม่ใช่สิ่งจูงใจอีกต่อไปซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีความต้องการเป็นลำดับขั้นของมาสโลว์

4. ทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเกรเกอร์ (McGregor's Theory X. and Theory Y.) (สจ๊อนันต์นพคุณ , 2542 : 96 - 97)

ดักลาส แมคเกรเกอร์ (Douglas McGregor ,1960) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการแบ่งบุคคลในองค์การเป็น 2 ประเภทได้แก่ ประเภท X และประเภท Y ซึ่งมีความคิดความรู้สึกที่ต่างกันและเสนอเป็นทฤษฎีแรงจูงใจเรียกว่า ทฤษฎี X และทฤษฎี Y

สมมติฐานของบุคคลในทฤษฎี X มีลักษณะ ดังนี้คือ บุคคลทั่วไปไม่ชอบการทำงานและพยายามหลีกเลี่ยงเมื่อมีโอกาส บุคคลส่วนมากให้ความสำคัญทางด้านความมั่นคง ปลอดภัยมากกว่าองค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงานและแสดงออกในแง่ความทะเยอทะยานน้อยมาก ดังนั้นการจูงใจผู้ได้บังคับบัญชาที่มีลักษณะตามทฤษฎี X ต้องเป็นการสั่งการและควบคุมอย่างใกล้ชิด

สำหรับสมมติฐานของบุคคลในทฤษฎี Y มีลักษณะดังนี้ คือ บุคคลทุกคนสามารถควบคุมตนเองและดำเนินงานด้วยตนเองได้ถ้าหากได้ให้คำมั่นหรือยึดมั่นต่อวัตถุประสงค์ของการทำงาน ดังนั้นการจูงใจผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความรับผิดชอบงานสูง มีความกระตือรือร้นเช่นบุคคลที่มีลักษณะตามทฤษฎี Y ผู้บังคับบัญชาไม่ควรใช้การควบคุมหรือบังคับ ควรจะเปิดโอกาสให้บุคคลใช้ดุลพินิจรับผิดชอบควบคุมตนเอง

ในทัศนะของแมคเกรเกอร์ สามารถสรุปได้ว่าการจูงใจบุคคลให้ทำงานนั้นผู้บริหารควรมองบุคคลในแง่ดีไว้ก่อนจึงต้องใช้ทฤษฎี Y เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าละเลยต่อการควบคุมโดยสิ้นเชิง

5. ทฤษฎีแรงจูงใจของเฟรดเดอริก เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's dual factor Theory) (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ , 2545 : 306-307)

ข้อสมมติฐานตามทฤษฎีนี้ เฮิร์ซเบิร์กเชื่อว่าคนหรือผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความพอใจของผู้ปฏิบัติงานเพราะความพึงพอใจในงานจะช่วยเพิ่มความสนใจและความกระตือรือร้นในการทำงาน ทำให้ผลผลิตของงานสูงขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากผู้ปฏิบัติงานไม่พึงพอใจในงานทำให้ไม่สนใจ ไม่กระตือรือร้น ผลผลิตของงานลดลง หน้าที่ของผู้บริหารคือ จะต้องรู้วิธีที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายและผลผลิตสูงขึ้น เฮิร์ซเบิร์ก กล่าวว่ามียปัจจัย 2 ประการซึ่งเป็นแรงจูงใจทำให้นายกอยากทำงานได้แก่ ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยกระตุ้น(Motivator Factors) และปัจจัยคำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยกระตุ้น (Motivator Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานได้แก่

1.1 ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานเสร็จและประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

1.2 การยกย่องนับถือหรือการยอมรับ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยอมรับนับถือทั้งจากกลุ่มเพื่อน ผู้บังคับบัญชาหรือจากบุคคลอื่น

1.3 ลักษณะของงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลที่มีต่อลักษณะของงาน

1.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆและมีอำนาจในการรับผิดชอบอย่างเต็มที่

2. ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานและสามารถป้องกันความไม่พึงพอใจในการทำงานได้แก่

2.1 นโยบายและการบริหารงาน คือ การจัดการและบริหารองค์การ

2.2 เงินเดือนหรือค่าจ้างแรงงาน หมายถึง ความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจในเงินเดือน ค่าจ้างแรงงานหรืออัตราการเพิ่มเงินเดือน

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา หมายถึง การติดต่อพบปะพูดคุยแต่ไม่ได้หมายถึงการยอมรับนับถือ

2.4 ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา หมายถึง การติดต่อกับผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

2.5 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การติดต่อพบปะพูดคุยระหว่างเพื่อนร่วมงานในองค์การ

2.6 สภาพภาพในการทำงาน หมายถึง สภาพทางกายภาพที่เอื้อต่อความสุขในการทำงาน

2.7 วิธีการปกครองบังคับบัญชา หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหารงาน

2.8 ความมั่นคงในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงของงานและองค์การ

2.9 สถานะของอาชีพ หมายถึง ลักษณะของงานหรือลักษณะที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องานเช่น เงินหรือรถประจำตำแหน่ง

ในทัศนะของเฮิร์ซเบิร์ก สามารถสรุปได้ว่า การสร้างแรงจูงใจที่ดีแก่บุคคลจำเป็นต้องมีการจัดและกำหนดปัจจัยต่างๆทั้ง 2 กลุ่มได้แก่ ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัยพร้อมกัน หากต้องการให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานและผลการปฏิบัติงานอยู่

ในระดับสูงจำเป็นต้องมีปัจจัยเชิงใจเป็นลึ่่งนำและมีปัจจัยค้ำจุนเป็นลึ่่งเสริมเนื่องจากปัจจัยเชิงใจทำให้บุคคลมีความพร้อมและอยากทำงานสำหรับปัจจัยค้ำจุนจะช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใ้ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1977 as cited in Marquis & Huston , 2000) เนื่องจากมีความครอบคลุมเหมาะสมในทุกด้านที่เกี่ยวกับกลวิธีที่จะบริหารจัดการใ้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในการทำงาน เสียสละและใ้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลและสภาวะการณ์ในปัจจุบันซึ่งมีทรัพยากรจำกัด ผู้บริหารหรือหัวหน้าองค์กรสามารถสร้างแรงจูงใจได้ออย่างเต็มที่ตามขอบเขต และอำนาจหน้าที่ของตนโดยไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณมาก หากผู้บริหารต้องการจูงใจใ้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานควรปรับปรุงปัจจัยค้ำจุนให้เหมาะสมก่อนซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน นโยบายและการบริหารงานที่ชัดเจน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในที่ทำงาน เงินเดือนที่เหมาะสม ผลประโยชน์ตอบแทนที่เพียงพอรวมทั้งความมั่นคงของงานและเมื่อมีปัจจัยเหล่านี้ก็จะเป็นการง่ายที่จะจูงใจบุคคลโดยใ้ปัจจัยเชิงใจใ้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เครื่องมือใ้วัดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานพบว่ามีเครื่องมือวัดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของสมสมัย สุธีรสานต์ (2544) โดยปรับปรุงจากเครื่องมือของพัทนัย แก้วแพง (2543) ประกอบด้วย 10 ด้าน จำนวน 24 ข้อ คือ 1). นโยบายและระเบียบปฏิบัติ จำนวน 2 ข้อ 2). หน้าที่ความรับผิดชอบ จำนวน 1 ข้อ 3). การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ 4). สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและการทำงานเป็นทีม จำนวน 3 ข้อ 5). ระบบค่าตอบแทน/ ค่าจ้าง / เงินเดือน จำนวน 2 ข้อ 6.) สวัสดิการ/ ที่พัก / ภู่ยม/ เจ็บป่วย จำนวน 3 ข้อ 7). การพัฒนาความรู้และทักษะจำนวน 2 ข้อ 8). การป้องกันอันตราย / คุ้มครองเมื่อมีปัญหา จำนวน 2 ข้อ 9). การประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 1 ข้อ 10). ด้านคุณค่า/ ความภาคภูมิใจ / การยอมรับนับถือ จำนวน 3 ข้อ ซึ่งลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

แบบวัดThe Index of Work Satisfaction(IWS) ของStamps and Piedmonte (1986) ซึ่งแปลโดยสุจินต์ วิจิตรกาญจน์และคณะ(2538) ประเมินใน 6 ด้านคือ อัตราค่าจ้างเงินเดือน สถานภาพของวิชาชีพ สัมพันธภาพในหน่วยงาน ความต้องการของงาน นโยบายและการบริหาร และความมีอิสระในการทำงาน จำนวน 49 ข้อ ประเมินโดยมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับสเกล

ตั้งแต่ 1 จนถึง 7 (ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยน้อย จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76

แบบวัดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของกนกวรรณ มาลาคินต์ย (2542) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการวัดแรงจูงใจตามแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two- Factors Theory, 1959) (Herzberg, 1977 as cited in Marquis & Huston, 2000) มาใช้ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ 5 ด้าน จำนวน 17 ข้อและปัจจัยค่าจูง 6 ด้าน จำนวน 24 ข้อ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94 โดยนำไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะโดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 และนำไปทดสอบกับพยาบาลจำนวน 30 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสังกัดกองการพยาบาล ศัลยกรรม อายุรกรรมและสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เนื่องจากมีลักษณะคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลตำรวจ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของกนกวรรณ มาลาคินต์ย (2542) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการวัดแรงจูงใจตามแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two - Factors Theory, 1959) (Herzberg ,1977 as cited in Marquis et. al Huston , 2000) เนื่องจากแบบสอบถามเป็นการวัดแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง ข้อคำถามครอบคลุมทั้งในส่วนของปัจจัยจูงใจ 5 ด้านและปัจจัยค่าจูง 6 ด้าน โดยค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีอยู่ค่อนข้างน้อย และจากการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ยังไม่พบว่ามีการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโดยตรงรวมทั้งยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในด้านต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงในบางด้านเช่นกันซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน รวมทั้งศึกษาการทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานโดยเน้นปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ลักษณะประชากรและการเลือกประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำการในหอผู้ป่วยของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจำนวน 19 หอผู้ป่วย

การเลือกประชากร เป็นการเลือกแบบเฉพาะแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การเลือก ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปปฏิบัติงานตั้งแต่ก่อนวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยยึดแนวคิดของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ซึ่งถือว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานที่ปฏิบัติเป็นประจำตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปจัดเป็นพยาบาลระดับผู้มีความสามารถ
2. เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ที่มีปัญหาทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ผู้ป่วยระยะวิกฤตทั้งหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษทั้งอายุรกรรมและศัลยกรรม

วิธีการเลือกประชากร

1. สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจากกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โดยสอบถามจากกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ พบว่ามีจำนวนพยาบาลทั้งสิ้น 411 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 349 คนและพยาบาลเทคนิคจำนวน 54 คน

2. เลือกพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในหอผู้ป่วยจำนวน 19 หอผู้ป่วยได้แก่ หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.จำนวน 10 คน ไอ.ซี.ยู.ทารกแรกเกิดจำนวน 11 คน ไอ.ซี.ยู.ศัลยกรรมจำนวน 9 คน ศัลยกรรมกระดูกและข้อจำนวน 10 คน พิเศษศัลยกรรมจำนวน 10 คน พิเศษอายุรกรรม (2 หอผู้ป่วย) จำนวน 17 คน อายุรกรรม (5 หอผู้ป่วย) จำนวน 52 คน ศัลยกรรมเด็กแรกเกิดจำนวน 16 คน ศัลยกรรมเด็กเล็กจำนวน 8 คน ศัลยกรรมเด็กโตจำนวน 8 คน ทารกก่อนกำหนดจำนวน 17 คน

ทารกแรกเกิดครบกำหนดจำนวน 12 คน ทางเดินอาหารจำนวน 9 คน และหอผู้ป่วยจักษุ โสต สอนาสิกและลาริงซ์จำนวน 8 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 197 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ตอนโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
2. แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น เป็นคำถามที่สอบถามถึง อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด การได้รับการฝึกอบรมระยะสั้นอย่างน้อย 4 เดือน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ลักษณะคำถามมีทั้งแบบปลายเปิด และให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ใช้วัดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อคำถามให้พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเอง ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการวัดแรงจูงใจตามแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factors Theory, 1959) (Herzberg, 1977 as cited in Marquis & Huston, 2000) มาใช้โดยดัดข้อคำถามข้อที่ 39 “โรงพยาบาลของท่านมีความมั่นคง” จำนวน 1 ข้อ

คุณลักษณะของเครื่องมือ

ประกอบด้วยข้อคำถามที่สอบถามถึงสิ่งกระตุ้น จูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้การปฏิบัติงานการพยาบาล ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กร เป็นข้อคำถามครอบคลุมทั้งในส่วนของปัจจัยจูงใจ 5 ด้านจำนวน 17 ข้อ และปัจจัยค้ำจุน 6 ด้าน จำนวน 23 ข้อ รวมทั้งสิ้น 40 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. ความสำเร็จของงาน | (ข้อ 1-3) |
| 2. การยอมรับนับถือ | (ข้อ 4-7) |
| 3. ลักษณะงาน | (ข้อ 8-11) |
| 4. ความรับผิดชอบ | (ข้อ 12-13) |
| 5. ความก้าวหน้า | (ข้อ 14-17) |

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 6.นโยบายและการบริหาร | (ข้อ 18-21) |
| 7.การปกครองบังคับบัญชา | (ข้อ 22-25) |
| 8.สัมพันธภาพในการทำงาน | (ข้อ 26-29) |
| 9.สภาพการทำงาน | (ข้อ 30-33) |
| 10.เงินเดือนและสวัสดิการ | (ข้อ 34-37) |
| 11.ความมั่นคงในงาน | (ข้อ 38-40) |

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสถานการณ์จริงทุกประการ ให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสถานการณ์จริงเป็นส่วนใหญ่ ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสถานการณ์จริงเพียงครึ่งเดียว ให้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสถานการณ์จริงเพียงเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	แทบไม่มีสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นในหน่วยงาน ให้ 1 คะแนน

คะแนนต่ำ แสดงว่า ผู้ตอบคำถามมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานน้อย
คะแนนสูง แสดงว่า ผู้ตอบคำถามมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาก

การแปลคะแนนระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้ นำคะแนนของผู้ตอบคำถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย และให้ความหมายของคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต , 2542)

- | | | |
|-----------|---------|---|
| 4.50-5.00 | หมายถึง | แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.50-4.49 | หมายถึง | แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง |
| 2.50-3.49 | หมายถึง | แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50-2.49 | หมายถึง | แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00-1.49 | หมายถึง | แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำมาก |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อคำถามให้พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเอง ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแนวคิดของชวโรเรียน (Schwirian ,1978) แบบสอบถามจากงานวิจัยของกนกวรรณ มาลานันต์ และแบบสอบถามจากงานวิจัยของพัชรี สายสตุติ (2545) มาใช้โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

คุณลักษณะของเครื่องมือ

ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้ง 6 ด้าน จำนวน 42 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|-------------|
| 1. ด้านการเป็นผู้ผู้นำ | (ข้อ 1-7) |
| 2. ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล | (ข้อ 8-14) |
| 3. ด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ | (ข้อ 15-21) |
| 4. ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว | (ข้อ 22-28) |
| 5. ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน | (ข้อ 29-35) |
| 6. ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ | (ข้อ 36-42) |

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติงานมากที่สุด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้โดยไม่ต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม ตัดสินใจได้ดี การปฏิบัติงานได้ผลดี มีประสิทธิภาพ มีความแม่นยำ ให้ 5 คะแนน

ความสามารถในการปฏิบัติงานมาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้โดยต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมเพียงเล็กน้อยก็สามารถแก้ไขปัญหาที่ยากได้ มีความแม่นยำในการปฏิบัติ ให้ 4 คะแนน

ความสามารถในการปฏิบัติงานปานกลาง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้โดยต้องการคำแนะนำที่เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ที่ประสบอยู่ ให้ 3 คะแนน

ความสามารถในการปฏิบัติงานน้อย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยได้ แต่ยังต้องการคำแนะนำค่อนข้างมากเพื่อปรับปรุงการทำงาน ให้ 2 คะแนน

ความสามารถในการปฏิบัติงานน้อยมาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยน้อย การปฏิบัติงานยังมีความผิดพลาดมากที่สุด จำเป็นต้องแก้ไขเกือบทั้งหมด ให้ 1 คะแนน

คะแนนต่ำ แสดงว่า ผู้ตอบคำถามมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนสูง แสดงว่า ผู้ตอบคำถามมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

การแปลคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน มีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้ นำคะแนนของผู้ตอบคำถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยและให้ความหมายของคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต , 2542)

- 4.50-5.00 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก
- 3.50-4.49 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
- 2.50-3.49 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.50-2.49 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
- 1.00-1.49 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1. แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลของพยาบาลของกนกวรรณ มาลานิตย์(2542) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการวัดแรงจูงใจตามแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two – Factors Theory) (Herzberg ,1977 as cited in Marquis et. al ,2000) มาใช้และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาในขั้นต้น หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษาและความเหมาะสมในการใช้ภาษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 และเกณฑ์ CVI = .80 ขึ้นไป โดยคำนวณจากสูตร (Davis , 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตนรากร , 2544)

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พบว่า ให้ตัดข้อความออก 1 ข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือไปทดลองใช้และตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง

2. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของชไวเรียน (Schwirian ,1978) ซึ่งแปลโดยกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) และ

พัชรีย์ สายสคูตี (2545) มาใช้ โดยผู้วิจัยยึดข้อคำถามของกนกวรรณ มลานันต์เป็นหลักและได้ดัดแปลงข้อคำถามเดิมบางข้อ และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาในขั้นต้น หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษาและความเหมาะสมในการใช้ภาษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ้อยละ 80 และเกณฑ์ $CVI = .80$ ขึ้นไป โดยคำนวณจากสูตร (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544)

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พบว่า ข้อคำถามเดิมแต่ให้จัดเรียงลำดับข้อคำถามใหม่ 14 ข้อ ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา 1 ข้อ ปรับปรุงการใช้ภาษา 10 ข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือไปทดลองใช้และตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง

ความเที่ยง (Reliability)

1. แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

เครื่องมือนี้กนกวรรณ มลานันต์ (2542) นำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสังกัดกองการพยาบาลสัลยกรรม อายุรกรรมและสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เนื่องจากมีลักษณะคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลตำรวจ และนำมาคำนวณความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.94

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจำนวน 30 คน (โดยคำนวณเป็นสัดส่วนที่เท่ากันของแต่ละหอผู้ป่วยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 197 คน) ระหว่างวันที่ 10 -31 สิงหาคม 2550 แล้วนำข้อมูลที่ได้อำนาจวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ FW (Statistical Package for Social Science for Window) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87 จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกันโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94

2. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

เครื่องมือนี้กนกวรรณ มลานันต์ (2542) นำไปทดสอบกับพยาบาลจำนวน 30 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสังกัดกองการพยาบาลสัลยกรรม อายุรกรรมและสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล

พระมงกุฎเกล้าเนื่องจากมีลักษณะคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลตำรวจ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจำนวน 30 คน (โดยคำนวณเป็นสัดส่วนที่เท่ากันของแต่ละหอผู้ป่วยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 197 คน) ระหว่างวันที่ 10 -31 สิงหาคม 2550 แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ FW (Statistical Package for Social Science for Window) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกันโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยและคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนั้นก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้นำโครงการวิจัยนี้ให้คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพิจารณาก่อน เมื่อโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองและอนุมัติ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลา สิทธิที่สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้อย่างอิสระซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล ไม่ว่าในกรณีใดๆ เพราะเป็นการศึกษาข้อมูลและนำเสนอในภาพรวมของประชากร ถ้าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจะให้เซ็นยินยอมในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) และให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งถ้าหากมีข้อสงสัยสามารถซักถามหรือแสดงความคิดเห็นกับผู้วิจัยได้ตลอด

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โดยส่งหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2. หลังจากได้รับอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยใน ตำรวจราชวิทยาลัยวิชัยที่มีคุณสมบัติ

ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดในการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form)

4. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามผ่านรองหัวหน้ากลุ่มภารกิจวิชาการถึงผู้เข้าร่วมวิจัยและนัดรับแบบสอบถามคืนภายใน 3 สัปดาห์

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/ FW (Statistical Package for Social Science for Window) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและแรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็น ดังนี้ (ยูดี ฤาชา, 2543: 278)

$r = 0.1-0.3$ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันน้อย

$r = 0.4-0.7$ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันปานกลาง

$r = 0.8-0.9$ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันมาก

3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนาย โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression) และมีการตรวจสอบข้อตกลงของการเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ โดยข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ต้องมีลักษณะดังนี้ คือ 1) มีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) 2) มีรูปแบบเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) 3) ความแปรปรวนมีค่าคงที่หรือเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) 4) ตัวแปรทำนายแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ เพื่อขจัดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) (บุญใจ ศรีสถิตินราทร, 2544)

4. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านและปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 197 คน ระหว่างวันที่ 10-31 สิงหาคม 2550 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1. การวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ตอนที่ 2. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของแรงงูใจและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ตอนที่ 3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงงูใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ตอนที่ 4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยส่วนบุคคล และแรงงูใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ตอนที่ 1. การวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรม ระยะสั้นอย่างน้อย 4 เดือน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน (n = 197)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	21-25	7	3.55
	26-30	44	22.34
	31-35	59	29.95
	36-40	12	6.09
	> 40 ปีขึ้นไป	75	38.07
	$\bar{X}=36.3$ S.D =7.20 Min = 25 Max =58		
เพศ			
หญิง		197	100
สถานภาพสมรส	โสด	107	54.30
	คู่	87	44.20
	ม่าย หย่า แยก	3	1.50
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ			
2-5 ปี		60	30.45
6-10 ปี		62	31.47
11-15 ปี		32	16.24
16-20 ปี		21	10.67
> 20 ปีขึ้นไป		22	11.17
$\bar{X}=10.11$ S.D = 7.01 Min =2 Max = 33			

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรม ระยะสั้นอย่างน้อย 4 เดือน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน (n = 197) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	173	87.8
ปริญญาโท	24	12.2
การได้รับการฝึกอบรมระยะสั้นอย่างน้อย 4 เดือน		
เคย	21	10.7
ไม่เคย	176	89.3
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยวิกฤต	30	15.23
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	107	54.31
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	44	22.33
หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	10	5.08
หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและลาริงซ์	6	3.05
ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน(ปี)		
1-5	83	42.13
6-10	59	29.95
11-15	23	11.68
16-20	21	10.66
> 20 ปีขึ้นไป	11	5.58
$\bar{X} = 8.26$ S.D = 6.32		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 197 คน ส่วนเป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.07 และมีอายุระหว่าง 31-35 ปีและอายุระหว่าง 26-30 ปี เป็นอันดับรองลงมา คิดเป็นร้อยละ

29.95 และร้อยละ 22.33 ตามลำดับ อายุระหว่าง 21-25 ปีเป็นจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.55 อายุโดยเฉลี่ย 36.3 ปี สถานภาพสมรสโสดจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.3

สำหรับประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพช่วงเวลา 6-10 ปีและตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 5 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 31.47 และ 30.45 ตามลำดับ ประสบการณ์มากกว่า 20 ปีขึ้นไปและช่วงเวลา 16-20 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 11.17 และ 10.67 ตามลำดับ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพโดยเฉลี่ย 10.11 ปี

ส่วนระดับการศึกษาเป็นระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.8 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมระยะสั้นอย่างน้อย 4 เดือนจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.3

เมื่อจำแนกตามหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.31 รองลงมาคือปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยวิกฤตคิดเป็นร้อยละ 22.33 และ 15.23 ตามลำดับ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และลารังษมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.05

สำหรับประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยที่กำลังปฏิบัติงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานช่วงเวลา 1-5 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.13 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงานช่วงเวลา 6-10 ปีและช่วงเวลา 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.95 และ 11.68 ตามลำดับ ส่วนประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.58 ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยที่กำลังปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 8.26 ปี

ตอนที่ 2. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของแรงจูงใจและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงงูใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

แรงงูใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ปัจจัยงูใจ	3.66	.37	สูง
ความสำเร็จของงาน	3.82	.44	สูง
ความรับผิดชอบ	3.78	.55	สูง
ลักษณะงาน	3.76	.45	สูง
การยอมรับนับถือ	3.51	.46	สูง
ความก้าวหน้า	3.41	.59	ปานกลาง
ปัจจัยค่าจูน	3.57	.44	สูง
ความมั่นคงในงาน	3.89	.48	สูง
การปกครองบังคับบัญชา	3.74	.66	สูง
สัมพันธภาพในการทำงาน	3.67	.57	สูง
นโยบายและการบริหาร	3.52	.56	สูง
สภาพการทำงาน	3.36	.54	ปานกลาง
เงินเดือนและสวัสดิการ	3.23	.67	ปานกลาง
โดยรวม	3.59	.38	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยแรงงูใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.59$, S.D = .38) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยทั้งปัจจัยงูใจและปัจจัยค่าจูนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.66$, S.D = .37 และ $\bar{X} = 3.57$, S.D = .44 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของปัจจัยงูใจทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความสำเร็จของงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.82$, S.D = .44) รองลงมาคือด้านความรับผิดชอบและด้านลักษณะงานมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 3.78$, S.D = .55 และ $\bar{X} = 3.76$, S.D = .45 ตามลำดับ) ยกเว้นค่าเฉลี่ยของปัจจัยงูใจด้านความก้าวหน้าอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.41$, S.D = .59)

สำหรับปัจจัยค่าจูนเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของปัจจัยค่าจูนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความมั่นคงในงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.89$, S.D = .48) รองลงมาคือ

ด้านการปกครองบังคับบัญชาและด้านสัมพันธภาพในการทำงาน ($\bar{X}=3.74$, S.D =.66 และ $\bar{X}=3.67$, S.D = .57 ตามลำดับ) ยกเว้นค่าเฉลี่ยของปัจจัยจำแนกด้านสภาพการทำงานและด้านเงินเดือนและสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.36$, S.D = .54 และ $\bar{X}=3.23$, S.D= .67 ตามลำดับ) โดยด้านเงินเดือนและสวัสดิการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.23$, S.D=.67)

ตารางที่ 3. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล	4.71	.89	สูงมาก
ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน	4.27	.68	สูง
ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว	4.23	.70	สูง
ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ	4.18	.60	สูง
ด้านการเป็นผู้นำ	3.87	.58	สูง
ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ	3.52	.60	สูง
โดยรวม	4.13	.55	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยรวมทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.13$, S.D=.55) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.71$, S.D=.89) รองลงมาคือ ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินและด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ($\bar{X}=4.27$, S.D=.68 และ $\bar{X}=4.23$, S.D=.70 ตามลำดับ) โดยด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.52$, S.D=.60 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษาและแรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. อายุ	1				
2. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	.638	1			
3. ระดับการศึกษา	-.129	-.221	1		
4. แรงจูงใจ	.124	.073	-.043	1	
5. ความสามารถในการปฏิบัติงาน	.201**	.046	-.055	.389**	1

**p< .01

จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .201, p < .01$) แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .389, p < .01$) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถิติที่ใช้เลือกทดสอบคือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อให้ผลการวิจัยมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จึงได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นซึ่งข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ต้องมีลักษณะ ดังนี้ 1) มีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) 2) มีรูปแบบเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) 3) ความแปรปรวนมีค่าคงที่หรือเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) 4) ตัวแปรทำนายแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำเพื่อจัดปัญหาความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น (Multicollinearity) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรที่ศึกษาทุกตัว ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษาและแรงจูงใจมีการแจกแจงปกติโดยมีค่า Kolmogorov-Smirnov ที่ $p > .05$ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวอยู่ระหว่าง .04 - .63 ซึ่งต่ำกว่า .8 จึงไม่พบว่ามีความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้นและ

เมื่อทดสอบ Durbin Watson test มีค่า 1.623 ซึ่งควรจะมีค่ามากกว่า 1.5 แสดงว่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (ภาคผนวก ง)

ตอนที่ 4. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ตารางที่ 5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรและทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นในการทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีโดยวิธี Stepwise

ปัจจัยทำนาย	R	R ²	R ² change	F	p - value
แรงจูงใจ	.389	.152	.152	34.836	.000
แรงจูงใจและอายุ	.419	.175	.023	5.545	.000

p < .01

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า แรงจูงใจสามารถอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .152 แสดงว่า แรงจูงใจสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 15.2

เมื่อเพิ่มตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุเข้าไป พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .175 แสดงว่า แรงจูงใจและปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 17.5 นั่นคือ สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.3

ตารางที่ 6. ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ปัจจัยทำนาย	b	Beta	SE.b	t	p-value
แรงจูงใจ	.578	.389	.098	5.902	.000
อายุ	.012	.155	.005	2.355	.020
R=.419 R ² =.175 F _(1, 194) = 5.545 p-value < .05 Constant = 1.671					

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ที่มีค่าสูงสุดคือ แรงจูงใจ (Beta = .389) รองลงมาคือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ (Beta = .155) แสดงว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่ทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ดีที่สุด รองลงมา คือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ โดยสามารถสร้างสมการทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ = 1.671 + .578 แรงจูงใจ + .012 อายุ

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ = .389 แรงจูงใจ + .155 อายุ

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและ การทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยตัวแปรส่วนบุคคลและแรงจูงใจ ของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นสำคัญของการ อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน

2. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตาม การประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน

1.1 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม

ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X}=4.13, SD=.55$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะ พฤติกรรม การแสดงออกในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยบรรลุเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพโดยการ ผสมผสานความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติงาน ยึดมั่นอยู่ บนพื้นฐานของหลักเหตุผลเชิงศีลธรรม เน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยนำองค์ ความรู้ทางการพยาบาลประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งความสามารถดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวข้องกับ หลายปัจจัย เช่น อายุ ประสบการณ์ (นิตยา อินกลิ่นพันธ์, 2540) อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาของแต่ละบุคคล บุคคลที่มี พัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีเหตุผล ความคิดริเริ่ม รับผิดชอบต่อ บทบาทและหน้าที่ที่ได้รับเป็นอย่างดี สามารถเผชิญ ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี (อร พรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541) พบว่า อายุมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และนารี แซ่อึ้ง (2543) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของ

พยาบาลวิชาชีพ ในทำนองเดียวกันวีลเลอร์ (Wheeler, 1994) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีอายุมากมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย ประกอบกับภาวะผันแปรทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทันสมัยทางเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่องทำให้ความต้องการคุณภาพบริการพยาบาลจึงสูงขึ้นด้วยและปัจจุบันสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้นำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้กำกับทำให้ต้องตื่นตัวในการปรับปรุง พัฒนาตนเอง ดังนั้นทำให้พยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้นมากกว่าในอดีต สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของกรณีการ สุวรรณศักดิ์ชัย (2543) พบว่า การปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรีอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของภาสกร ศิริพัฒนานนท์ (2545) พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาริบัติมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของนารี แซ่เอ็ง (2543) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง

1.2 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน

ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ยกเว้นความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก

ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.71$, $SD = .89$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีมาก ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นจำเป็นต้องมีมาตรฐานการพยาบาล เช่น รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหา วินิจฉัยการพยาบาล กำหนดเป้าหมาย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล เป็นต้น (สภาการพยาบาล, 2541:11-16) ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวข้างต้นพยาบาลวิชาชีพสามารถนำมาเป็นเกณฑ์ในการประเมินการปฏิบัติงานของตนเองได้ตลอดเวลา และอีกประการหนึ่งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 41 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 36.3 ปี ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 10.1 ปี ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ ทักษะ ความชำนาญและมีการสั่งสมประสบการณ์ในการทำงานพอสมควร ถือได้ว่าเป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ มีโอกาสเผชิญปัญหา มีข้อมูลในการตัดสินใจ สามารถเลือกแนวทางและปรับเปลี่ยนแผนการให้การพยาบาล การดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยในขณะนั้นได้เป็นอย่างดี รวดเร็วเพื่อให้บริการพยาบาลที่มี

คุณภาพ มีความสามารถวิเคราะห์และเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ (สำนักการพยาบาล, 2548:17) การได้รับมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลทำให้มีโอกาสนับถือกิจกรรมการพยาบาลและตัดสินใจทางคลินิก ซึ่งถือเป็นหน้าที่อิสระด้านบริการพยาบาล โดยใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง อีกทั้งสามารถสร้างแรงจูงใจความไว้วางใจให้สมาชิกในทีมการพยาบาลร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ให้ ได้รับมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลทำให้มีโอกาสนับถือกิจกรรมการพยาบาลและตัดสินใจทางคลินิก ซึ่งถือเป็นหน้าที่อิสระด้านบริการพยาบาล โดยใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง อีกทั้งสามารถสร้างแรงจูงใจ ความไว้วางใจให้สมาชิกในทีมการพยาบาลร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ให้การช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้คำแนะนำ ตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณเพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานประจำวัน ร่วมปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการสร้างแรงจูงใจเป็นกลยุทธ์การจูงใจหรือชักนำให้บุคคลมุ่งมั่นต่องานต้องการที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถทำให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการจึงทำให้การปฏิบัติงานด้านนี้มีมาก ทำให้ประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก

ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้นำอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87$, $SD = .58$) ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการปฏิบัติงานจริงในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเอื้อให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานด้านภาวะผู้นำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความสามารถในการสนับสนุน โน้มน้าวผู้ร่วมงานให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้นำทีมการพยาบาล ผู้นำทีมสุขภาพในการให้บริการพยาบาล การป้องกันรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ซึ่งถือได้ว่าในหน่วยงานพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีโอกาสเป็นผู้นำเท่าๆ กัน จุดประสงค์เพื่อให้งานในความรับผิดชอบประสบผลสำเร็จและให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของวันทนา ลิพิทักษ์ (2541) และนารี แซ่เอ็ง (2543) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูง และอีกประการหนึ่งในขณะปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสในการพัฒนาความสามารถด้านภาวะผู้นำเสมอและต่อเนื่องโดยดูแบบอย่างจากผู้นำทางการพยาบาลของโรงพยาบาลและพยาบาลในหอผู้ป่วย จึงอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำเป็นศิลปะที่จำเป็นและสำคัญยิ่งของบุคคลที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ความอยู่รอดหรือการพัฒนาองค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 1994) จึงอาจกล่าวได้ว่าในยุคโลกาภิวัตน์

ภาวะผู้นำมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคนในการเตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างทันทั่วทั้งที่และจะต้องปรับวิธีการทำงานเพื่อสามารถรองรับความเจริญก้าวหน้าได้อย่างเหมาะสม (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์,2541;Marquis&Huston,2000)บุคลากรในองค์การจะต้องมีการผสมผสานภาวะผู้นำลงในทุกๆขั้นตอนของการทำงาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องเรียนรู้หลักการและทักษะภาวะผู้นำ การศึกษาเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนาตนเอง การเข้าศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นจะช่วยพัฒนาความสามารถด้านวิชาชีพและความสามารถในการเป็นผู้นำ (มรกต ลิ้มวัฒนา,2541) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้นำอยู่ในระดับสูง

ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.52$, $SD=.60$) อาจเป็นเพราะลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมและจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรหลายฝ่าย ตลอดจนเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ป่วยกับบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ พึงพอใจ รู้สึกปลอดภัยรวมทั้งให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (ธานี กล่อมใจ,2542) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันนั้นเทคนิคหรือเครื่องมือสำคัญ คือ การสื่อสาร (Sullivan&Decker,1988 :12) ซึ่งมีทั้งลักษณะที่เป็นการเขียน การพูด การใช้ท่าทาง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจกันได้ดียิ่งขึ้น สร้างเสริมบรรยากาศในการปฏิบัติงานนำไปสู่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแนวคิดของเทเลอร์ (Taylor,1995) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยถ่ายทอดความเคารพนับถือและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าของผู้รับบริการ เกิดความรู้สึกพึงพอใจทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังช่วยให้ทีมการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวังและเป้าหมายของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องมีสมรรถนะพื้นฐานด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งเป็นความสามารถในการสร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพในการบริการที่ช่วยให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นแนวคิดนี้จึงสนับสนุนผลการวิจัยในครั้งนี้เช่นเดียวกับการศึกษาของสมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539) พบว่า สัมพันธภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ (ชมชื่น สมประเสริฐ,2542) ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของตรีชดา ปุ่นสำเร็จ (2541) พบว่า สมรรถนะของบัณฑิตทางการพยาบาลที่พึงประสงค์คือ สมรรถนะทางด้านการสื่อสารซึ่งเป็นหนึ่งในสมรรถนะหลัก 4 ด้าน เช่นเดียวกับสาธิต เกลิมวรรณพงศ์ (2544) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่

กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดีด้วย อีกทั้งสิวลีศิริไล (2542) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นทักษะสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติงานตลอดเวลา ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพทั้งกับผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพได้ดี พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจึงประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับสูง

ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.23$, $SD = .70$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพสามารถทำความเข้าใจในสภาพของผู้ป่วยทั้งในด้านพฤติกรรม ครอบครัวหรือสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ส่งเสริมการเรียนรู้ มีโอกาสติดต่อกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทราบปัญหา ข้อจำกัดและความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย และสามารถจัดการสอนความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง (Narrow, 1979) หรือการที่พยาบาลวิชาชีพต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้มีโอกาสให้คำแนะนำหรือสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นการฝึกฝน เพิ่มทักษะการสอนให้แก่พยาบาลวิชาชีพด้วย ประกอบกับนโยบายงานพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีกำหนดให้มีการสอนเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลตลอดจนการสอนผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสฝึกฝนทักษะด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง อีกประการหนึ่งคือพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างได้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติเป็นอย่างดีเพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันและบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ต้องมีความสามารถในการสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการสอน ส่งเสริม ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นในกรณีที่มีปัญหาทางกาย จิต สังคมที่ไม่ซับซ้อน (ทัศนา บุญทอง, 2544) เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ทำให้พยาบาลวิชาชีพพบว่าตนเองมีความสามารถในการสอนผู้ป่วยและครอบครัวได้ดี พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจึงประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการสอนผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในระดับสูง

ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.27$, $SD = .68$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติ ซึ่งบางครั้งต้องตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในเบื้องต้นก่อนที่จะแพทย์จะมาถึง ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ความสามารถมากในการช่วยเหลือดังกล่าว อีกทั้งการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตต้องมีการตัดสินใจที่เหมาะสมและรวดเร็วในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย แก้ปัญหาที่

เร่งด่วนในภาวะฉุกเฉินและสามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ถูกต้อง ประกอบกับการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการฝึกอบรมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินอยู่เสมอและการปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่พบว่ามีโอกาสในการให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินค่อนข้างมาก ทำให้มีโอกาสในการพัฒนาทักษะด้านนี้เพิ่มขึ้นจึงเป็นผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในด้านนี้อยู่ในระดับสูง

ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.18$, $SD = .60$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีการดำรงรักษามาตรฐานการพยาบาล แสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพ เนื่องจากการพัฒนาตนเองจะส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาล การพัฒนาองค์การและวิชาชีพให้สังคมได้รับรู้ เข้าใจ ยกย่องและเห็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) พยาบาลวิชาชีพจึงต้องพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพอยู่เสมอ จึงเป็นผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในด้านนี้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของวันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า พยาบาลประจำการมีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับดี และการศึกษาของชุดิมา เลิศกวีพร (2535) ศึกษากิจกรรมการพัฒนาตนเองตามรายงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับสูง

2. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า แรงจูงใจและปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 17.5 ($R^2 = .175$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .152 แสดงว่าแรงจูงใจสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 15.2 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่ทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ดีที่สุด ($Beta = .389$, $p < .01$) อธิบายได้ว่า แรงจูงใจเป็นเสมือนตัวกระตุ้นให้บุคคลมุ่งมั่นทำงาน กระทำกิจกรรมเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สจี อนันต์นพคุณ, 2542:83) การสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการจูงใจหรือชักนำให้บุคคลปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของแมคเนิส-สมิทซ์ (McNeese-Smith, 1997) กล่าวว่า บุคคลที่มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสม แรงจูงใจจะเป็นตัวกระตุ้น

ให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยปกติบุคคลจะปฏิบัติงานโดยใช้ความสามารถที่มีอยู่เพียงร้อยละ 20-30 ของความสามารถทั้งหมดที่มีอยู่ในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ถ้าบุคคลได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสมจะปฏิบัติงานด้วยความสามารถที่เพิ่มขึ้นกว่าเดิมเป็นร้อยละ 80-90 (Hersey & Blanchard, 1989) ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังสนับสนุนการศึกษาวิจัยของกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) พบว่า ตัวแปรแรงจูงใจในด้านเงินเดือนและสวัสดิการ การยอมรับนับถือ สภาพการทำงาน และประสบการณ์การทำงานสามารถอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 73.2 ($R^2 = .732$) เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของนงนุช โอบะ (2545) พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ แรงจูงใจในการได้รับการยอมรับ ความสำเร็จในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ และประสบการณ์ด้านการเรียนก่อนประจำการ มีค่าอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 53.4 และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ปัจจัยด้านแรงจูงใจโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .109 ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากเมื่อผนวกกับความพยายามจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่เอื้ออำนวยให้ความสะดวกในการปฏิบัติงานก็จะยิ่งส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เป็นตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับที่ 2 ($Beta = .155$, $p < .01$) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .175 แสดงว่า แรงจูงใจและปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 17.5 นั่นคือ สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.3 อธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญาของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล สุขุม รอบคอบ ยอมรับความเป็นจริง รับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่เป็นอย่างดี สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ (อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย, 2543) แสดงให้เห็นว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะสูงขึ้น ประสบการณ์มากขึ้น เข้าใจในลักษณะวิชาชีพ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดีมีการปรับตัวและการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลาเพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการด้านต่างๆ ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนารี แซ่ฮึ้ง (2543) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและอายุสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 23.2 โดยอายุสามารถทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ

ละ 2.2 เช่นเดียวกับการศึกษาของรัชณี โกศลวัฒน์ (2543) พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านปัจจัยจูงใจ อายุและค่านิยมต่อวิชาชีพสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 16.9 จึงอาจสรุปได้ว่าอายุเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้น

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของนารี แซ่ฮึง (2543) พบว่าระดับการศึกษาและประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่สามารถทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้ผลดี มีประสิทธิภาพพ้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในงาน เพราะผลของความพึงพอใจในงานนั้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดแรงจูงใจ เพิ่มความสนใจ ความกระตือรือร้นในการทำงานส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิจัยแตกต่างจากผลการศึกษาของเมনারด์ (Maynard, 1996) ที่สนับสนุนว่าจำนวนปีของการมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทักษะ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแล และให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยจะต้องเตรียมความรู้และทักษะให้พร้อมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้มีความรู้ใหม่ พัฒนาทักษะ เพิ่มสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน (Prater & Ncatherlin, 2001) แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สรุปได้ว่าผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่กำหนดไว้บางส่วน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์สหสัมพันธ์ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ระหว่างวันที่ 10-31 สิงหาคม 2550 โดยการเลือกประชากรแบบเจาะจง จำนวน 197 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

1. ปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำการ โดยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป (ปฏิบัติงานตั้งแต่ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2548 เป็นต้นมา) ในหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. ไอ.ซี.ยู.ทารกแรกเกิด ไอ.ซี.ยู.ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พิเศษศัลยกรรม พิเศษอายุรกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรมเด็กแรกเกิด ศัลยกรรมเด็กเล็ก ศัลยกรรมเด็กโต ทารกก่อนกำหนด ทารกแรกเกิด ครบกำหนด ทางเดินอาหาร และหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิกและลาริงซ์ จำนวน 19 หอผู้ป่วย

2. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ตอนดังนี้

ตอนที่1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 40 ข้อ
ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 44 ข้อ
ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการส่งแบบสอบถามด้วยการประสานงานกับผู้บริหารของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ จำนวน 197 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนทั้งหมดจำนวน 197 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปSPSS/pc+ (Statistic Package for the Social Science) version 14 for Windows ในการวิเคราะห์สถิติบรรยาย สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(Pearson's product moment correlation coefficient) และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression) ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = .55)

2. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = .89) รองลงมาคือ ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินและด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = .68 และ $\bar{X} = 4.23$, S.D. = .70 ตามลำดับ) โดยด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = .60 ตามลำดับ)

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เมื่อนำปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและแรงจูงใจเข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลังควบคุมอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและระดับการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและแรงจูงใจร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 17.5 โดยพบว่าแรงจูงใจเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ดีที่สุดซึ่งทำนายได้ร้อยละ 15.2 และรองลงมาคือปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุซึ่งทำนายได้ร้อยละ 2.3

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาในประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำการโดยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปเฉพาะสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเพียงแห่งเดียวซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลอื่นๆเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานโดยตนเองเท่านั้น ดังนั้นจึงควรใช้การประเมินแบบผสมผสานโดยผู้บังคับบัญชาและพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังนั้นโรงพยาบาลอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอาจใช้เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนา ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจและอายุสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมานานซึ่งมีอายุมากได้รับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองโดยการกล่าวยกย่องชมเชยในที่ประชุม เลื่อนขึ้นเงินเดือน พิจารณาความดีความชอบ การประกาศเกียรติคุณ ให้รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ จะส่งผลให้ความ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. เนื่องจากแรงจูงใจและอายุสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 17.5 จึงควรมีการศึกษาในเรื่องของตัวแปรอื่นๆที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ

2. งานวิจัยนี้ไม่พบว่าประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และระดับการศึกษาส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมกับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เพื่อมาเปรียบเทียบกัน

3. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในมุมมองของผู้บริหารหรือผู้รับบริการเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของทั้งผู้บริหาร พยาบาลหรือผู้รับบริการและโดยวิธีการประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในรูปแบบอื่น

4. ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยอื่น

5. ศึกษาวิจัยความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร

6. ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียง ประเภทโรงพยาบาลแตกต่างกัน

7. ควรมีการนำเครื่องมือแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์ 4536547 RAPN/M

พย.ม (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อัจฉริยา ปทุมวัน Ph.D. (Nursing), เรณู พุกบุญมี พย.ค

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

จากภาวะผันแปรทางเศรษฐกิจความก้าวหน้าทันสมัยทางเทคโนโลยีทำให้องค์การที่ให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ โดยมุ่งเน้นและให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานและคุณภาพเป็นอันดับแรกสุด (Dianis & Cumming, 1998) อีกทั้งมีการเตรียมการเพื่อปรับเข้าสู่รูปแบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งมีระบบบริการที่มุ่งเน้นผลงานและประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนจึงได้รับความคาดหวังให้ทำงานอย่างมีคุณภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) องค์กรหรือหน่วยงานใดไม่ใส่ใจในการปรับปรุงคุณภาพปล่อยให้คุณภาพบริการตกต่ำลง ย่อมส่งผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ขององค์กร (งามจิตต์ จันทรสาธิต, 2539 : 146) ในทางตรงกันข้ามหากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพจะส่งผลต่อคุณภาพของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดีเช่นกัน (แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์, 2540)

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆหลายบทบาท เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพและครอบครัว บทบาทของผู้ถ่ายทอดความรู้และนิเทศงาน การพยาบาลแก่นักศึกษาและพยาบาลวิชาชีพใหม่ บทบาทของผู้บริหารจัดการในขณะปฏิบัติงานทั้งในด้านบริหารงาน บริการการพยาบาลและบริหารสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงบทบาทของผู้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา, 2544) จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหน้าที่ในหลายบทบาทด้วยกัน อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ ต้องรีบเร่งทำงานให้เสร็จตามเวลามากกว่าพิจารณาผลของการปฏิบัติในเชิงคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2543 : 810) ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพเท่าที่ควรส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากสภาพการณ์ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่เคยใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ต้องเข้าพึ่งบริการของรัฐเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า (สมหมาย หิรัญนุช, 2541) ประกอบกับการมีภาวะของโรคและการเจ็บป่วยที่รุนแรงซับซ้อนขึ้นทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานที่หนักขึ้นอาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาลได้ง่ายขึ้น อีกทั้งการที่สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สภาก่อตั้งกรรม และทันตแพทยสภาได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2541) ทำให้ผู้ป่วยตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้นเมื่อเกิดความบกพร่องหรือผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วยอาจทำการฟ้องร้องเป็นคดีความได้ จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพ

อย่างไรก็ตามในสภาพการณ์ปัจจุบันยังมีข้อถกเถียงอยู่เสมอว่าพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบสอดคล้องกับลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพในแต่ละบทบาทหรือไม่อย่างไร การให้บริการเชิงวิชาชีพนั้นจุดมุ่งมิได้อยู่ที่การปฏิบัติงานให้เสร็จตามเวลาในแต่ละเวร แต่เป็นสาระหรือคุณภาพของการบริการว่ามีลักษณะอย่างไรมากกว่า (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2543 : 809, 814) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการอย่างมีคุณภาพสูงสุด

ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแล ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการพยาบาลต่ำ ย่อมเป็นผลเสียต่อคุณภาพชีวิต หมายรวมถึงสุขภาพ และอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยด้วย ความสามารถเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจากปัจจัยต่างๆที่มีความเกี่ยวข้องเช่น อายุ ประสบการณ์ ระดับการศึกษา (นิตยา อินกลิ่นพันธุ์, 2540) ผู้ปฏิบัติงานเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้นตามไปด้วย (ปริยาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์, 2544 : 124) เกิดความชำนาญในงานมากขึ้นและไม่อยากเปลี่ยนงาน (พงศ์ หรดล, 2540 : 46) ความสามารถในการปฏิบัติงานนอกจากเป็นคุณสมบัติส่วนตัวแล้ว ส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนจะใช้เวลาอย่างน้อย 5 ปี (Benner, 1984) จึงจะมีทักษะในการปฏิบัติงานและวิเคราะห์งานในระดับสูง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 12) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยจะต้องเตรียมความรู้และทักษะให้พร้อมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้มีความรู้ใหม่ พัฒนาทักษะ เพิ่มสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน (Prater & Ncatherlin, 2001) นอกจากนี้ปัจจัยดังกล่าวแรงจูงใจยังเป็นพลังที่มีผลต่อการกระทำและพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคล (สมยศ นาวิการ, 2543 : 287-288) เพราะการมีสิ่งจูงใจของแต่ละคนจะนำไปสู่การพัฒนาเป็นความพึงพอใจในงานที่แตกต่างกัน ซึ่งในส่วนนี้เองที่

ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน โดยบุคคลที่มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสม แรงจูงใจจะเป็นตัวกระตุ้นให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (McNeese-Smith, 1997)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นโรงพยาบาลของรัฐขนาด 538 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีบุคลากรทั้งหมดจำนวน 1,258 คน โดยเฉพาะพยาบาลประจำการมีจำนวนทั้งหมด 411 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 357 คน ลาศึกษาต่อจำนวน 8 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 54 คน (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2549) งานพยาบาลเป็นงานที่มีขนาดใหญ่และมีบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล เป็นงานที่มีความสำคัญต่อการให้บริการในระบบสุขภาพ มุ่งเน้นการปฏิบัติ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) มีภาระหลักในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรอื่นๆ คุณภาพของบริการด้านสุขภาพส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับทำให้การบริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งบริการที่มีคุณภาพย่อมขึ้นอยู่กับพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ประกอบกับปัจจุบันสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้นำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาใช้กำกับและประเมินคุณภาพของการให้บริการและสนองนโยบายด้านการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งมีเป้าหมายเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544 : 41)

การที่จะทราบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยอยู่ในระดับใดนั้น จะต้องมีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานในแต่ละด้านตามแบบประเมินที่คัดสรรไว้ ทั้งนี้จุดมุ่งหมายของการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานก็เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้เป็นแนวทางในการกระตุ้นพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น (Divis et. al, 1984 : 73) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบกับระบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่มีอยู่เดิมเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานเท่านั้น ยังไม่มีการประเมินในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ จึงมีความสนใจว่าปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยส่วนรวมอยู่ในระดับใด และปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจ สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้หรือไม่ ผลการศึกษาจะช่วยให้ฝ่ายบริหาร

ทางการพยาบาลได้ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงาน เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลสนองตอบตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่ยังบกพร่องซึ่งผลประโยชน์สุดท้ายที่แท้จริงก็คือ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุดตามเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลของชไวเรียน (Schwirian , 1978 : 345-351) และทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg' s Two- Factors Theory ,1959) (Herzberg ,1977 as cited in Marquis & Huston , 2000) เป็นกรอบแนวคิดรวมทั้งผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศมาสนับสนุนแนวคิด โดยชไวเรียนได้กล่าวถึงความสามารถในการปฏิบัติงานทั้ง 6 ด้าน ที่เป็นหัวใจของการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพคือ 1. ด้านการเป็นผู้นำ พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถมอบหมายงานในหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของสมาชิกในทีมแต่ละบุคคล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาล รับผิดชอบผลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน รู้จักกล่าวยกย่องชมเชย รวมทั้งยอมรับฟังข้อเสนอแนะจากสมาชิกในทีม 2. ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล ประกอบด้วย การวางแผนการพยาบาลได้ตามลำดับความสำคัญของปัญหา สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและแนวทางการรักษาของแพทย์ รวมทั้งสามารถปรับแผนการพยาบาลครอบคลุมถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า 3. ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้คำพูด ท่าทางที่แสดงถึงการยอมรับ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดความต้องการของตนเองเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลรวมทั้งการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม 4. ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลวิชาชีพสามารถสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการและสถานการณ์ของผู้ป่วยเป็นหลักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ 5. ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทางวิชาการ มีทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี 6. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพจะต้องตระหนักถึงการเพิ่มพูนทั้งในด้านความรู้และเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆรวมทั้ง ความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่องเพื่อความก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพ ดังนั้นการวิจัยจึงเข้ามามีบทบาทมากขึ้นจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

จากเป้าหมายการให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ไร้ข้อผิดพลาด เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและจิรัฏม ศรีรัตนบัลล์ , 2543) จึงน่าจะนำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนจะใช้เวลาในการพัฒนาทักษะการพยาบาลผู้ป่วยจนถึงระดับเชี่ยวชาญได้ ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 5 ปี (Benner , 1984) จากเริ่มต้นเป็นผู้อ่อนหัด เริ่มทำเป็น มีความสามารถ มีความชำนาญ และเป็นผู้เชี่ยวชาญ ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลนอกจากเป็นคุณสมบัติส่วนตัวแล้ว ยังขึ้นอยู่กับอายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา (นิตยา อินกลิ่นพันธุ์ , 2540) เพศ ความเชื่อ ค่านิยมและแรงจูงใจที่ได้รับอีกด้วย (McCormick & Ilgen , 1985) สำหรับระดับการศึกษานั้นจะช่วยให้บุคคลมีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น ทั้งนี้เพราะการศึกษาทำให้บุคคลใช้สติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล รู้จักวิธีการค้นหาข้อมูลข่าวสาร สามารถแปลความพิจารณาตัดสินใจสิ่งต่างๆได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (ผดุงชาติ สุวรรณวงศ์ และไพฑูรย์ สีนลารัตน์, 2542 : 30) และบุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้นตามไปด้วย (ปริยาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์ , 2544) ประสบการณ์การทำงานนั้นจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น มีความรอบคอบ มีเหตุผล สามารถวิเคราะห์และมองปัญหาได้กว้างขึ้น

นอกจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้วยังมีปัจจัยอื่น เช่น ลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยที่มีสภาพการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียด รู้สึกเบื่อหน่าย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความท้อใจ ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานได้เช่นกัน โดยปกติบุคคลจะทำงานเพียงเพื่อรักษางานไว้ไม่ให้ถูกไล่ออกจากงาน ทำงานโดยใช้ความสามารถที่มีอยู่เพียงร้อยละ 20-30 ของความสามารถทั้งหมดที่มีในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ถ้าบุคคลได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสมจะทำงานด้วยความสามารถที่เพิ่มขึ้นกว่าเดิมเป็นร้อยละ 80-90 (Hersey and Blanchard , 1989) ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นได้รับแรงจูงใจไม่เพียงพอ หรือแรงจูงใจที่ใช้วิธีการผิดๆ จะเกิดการผันแปรไปในทางที่ไม่ดีทำให้ไม่สนใจการปฏิบัติงานซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์กรได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบอร์ก (The Motivation – Hygiene Theory or Herzberg’s Two – Factors Theory) (Herzberg , 1977 as cited in Marquis & Huston , 2000) ซึ่งมีความเชื่อว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้ดี มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในงาน เพราะผลของความพึงพอใจในงานนั้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดแรงจูงใจ เพิ่มความสนใจ ความกระตือรือร้นในการทำงาน ผลผลิตงานสูงขึ้น ส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้ ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลวิชาชีพเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ย่อมก่อให้เกิดผลเสียทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สนใจ ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ผลผลิตงานลดลง ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานเช่นกัน

เฮอรัชเบอร์เกอร์ได้กล่าวไว้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เกิดจากปัจจัย 2 ประเภทที่เป็นแรงจูงใจทำให้อยากปฏิบัติงาน ประเภทที่ 1 คือ ปัจจัยกระตุ้นหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าปัจจัยจูงใจ (Motivators factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า และประเภทที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานและเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ นโยบายและการบริหาร การปกครองบังคับบัญชา สัมพันธภาพในการทำงาน สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ และความมั่นคงในงาน หากองค์กรใดมีปัจจัยค้ำจุนเหล่านี้ที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานก็จะเป็นการง่ายที่จะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการนำปัจจัยจูงใจมาใช้ร่วมด้วย นั่นคือ ปัจจัยค้ำจุนไม่ได้ทำหน้าที่เป็นสิ่งที่จูงใจโดยตรงแต่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดแรงจูงใจ ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในปัจจัยจูงใจหรือสิ่งที่มีอยู่ในงาน เกิดแรงจูงใจในการทำงานเมื่อผนวกกับความพยายามจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและผสมผสานกับการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่เอื้ออำนวยให้ความสะดวกในการปฏิบัติงานก็จะยิ่งส่งผลให้ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพ และมีการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (DuBrin , 2000)

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษา และแรงจูงใจ ว่าสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้หรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน รวมทั้งศึกษาการทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานโดยปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ลักษณะประชากรและการเลือกประชากรตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คือ เป็นพยาบาลประจำการซึ่งให้การดูแลเด็กอายุ ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปปฏิบัติงานตั้งแต่ก่อนวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2548 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในจำนวน 19 หอผู้ป่วย รวม 197 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น เป็นคำถามที่สอบถามถึง อายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด การได้รับการฝึกอบรมระยะสั้นอย่างน้อย 4 เดือน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ลักษณะคำถามมีทั้งแบบปลายเปิด และให้เลือกตอบ

2. แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ใช้วัดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อคำถามให้พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการวัดแรงจูงใจตามแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factors Theory, 1959) (Herzberg, 1977 as cited in Marquis & Huston, 2000) มาใช้โดยดัดข้อคำถามข้อที่ 39 “โรงพยาบาลของท่านมีความมั่นคง” จำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามที่สอบถามถึงสิ่งกระตุ้น จูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุมทั้งในส่วนของปัจจัยจูงใจ 5 ด้านจำนวน 17 ข้อ คือ 1) ความสำเร็จของงาน 2) การยอมรับนับถือ 3) ลักษณะงาน 4) ความรับผิดชอบ 5) ความก้าวหน้า และปัจจัยก้ำจุน 6 ด้าน จำนวน 23 ข้อ คือ 1) นโยบายและการบริหาร 2) การปกครองบังคับบัญชา 3) สัมพันธภาพ

ในการทำงาน 4) สภาพการทำงาน 5) เงินเดือนและสวัสดิการ และ 6) ความมั่นคงในงาน รวมทั้งสิ้น 40 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้คือ ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสถานการณ์จริงทุกประการ ให้ 5 คะแนน และ แทบไม่มีสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นในหน่วยงาน ให้ 1 คะแนน การแปลคะแนนระดับแรงงูใจในการปฏิบัติงานมีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้ นำคะแนนของผู้ตอบคำถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย และให้ความหมายของคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต , 2542)

4.50-5.00	หมายถึง แรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	หมายถึง แรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	หมายถึง แรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	หมายถึง แรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	หมายถึง แรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำมาก

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .94

3. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อคำถามให้พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเอง ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแนวคิดของชวี่เรี่ยน (Schwirian ,1978) แบบสอบถามจากงานวิจัยของกนกวรรณ มาลานิตย และแบบสอบถามจากงานวิจัยของพัชรีย์ สายสุคติ (2545) มาใช้โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้ง 6 ด้าน จำนวน 42 ข้อ ดังนี้คือ 1) ด้านการเป็นผู้นำ 2) ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล 3) ด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ 4) ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว 5) ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน และ 6) ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้ ความสามารถในการปฏิบัติงานมากที่สุด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้โดยไม่ต้องคำแนะนำเพิ่มเติม ตัดสินใจได้ดี การปฏิบัติงานได้ผลดี มีประสิทธิภาพ มีความแม่นยำ ให้ 5 คะแนน และ ความสามารถในการปฏิบัติงานน้อยมาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยน้อย การปฏิบัติงานยังมีความผิดพลาดมากที่สุด จำเป็นต้องแก้ไขเกือบทั้งหมด ให้ 1 คะแนน การแปลคะแนน

ระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน มีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้ นำคะแนนของผู้ตอบคำถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยและให้ความหมายของคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต , 2542)

- 4.50-5.00 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก
- 3.50-4.49 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
- 2.50-3.49 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.50-2.49 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
- 1.00-1.49 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำมาก

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .95

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10-31 สิงหาคม 2550 โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โดยส่งหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. หลังจากได้รับอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยใน ดำรวจรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดในการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form)
4. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามผ่านรองหัวหน้ากลุ่มภารกิจวิชาการถึงผู้เข้าร่วมวิจัยและนัดรับแบบสอบถามคืนภายใน 3 สัปดาห์
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/ FW (Statistical Package for Social Science for Window) โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ใช้การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษา และแรงจูงใจ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจำนวน 197 คน ล้วนเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.07 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพช่วงเวลา 6-10 ปี และตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 5 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 31.47 และ 30.45 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 87.8 และไม่เคยได้รับการฝึกอบรมระยะสั้นอย่างน้อย 4 เดือน เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.3 และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.31

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$, S.D = .55) ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.71$, S.D = .89) รองลงมาคือ ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินและด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 4.27$, S.D = .68 และ $\bar{X} = 4.23$, S.D = .70 ตามลำดับ) โดยด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.52$, S.D = .60 ตามลำดับ)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) จากตารางที่ 1 ตัวแปรแรงจูงใจถูกเลือกเข้าอยู่ในสมการถดถอยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .152 ($R^2 = .152$) แสดงว่าแรงจูงใจสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 15.2 เมื่อเพิ่มตัวทำนายคือ อายุเข้าไป ค่าอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .175 ($R^2 = .175$) สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 แสดงว่าอายุสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 2.3 (R^2 change = .023) โดยสรุปแรงงใจและอายุสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 17.5

ตารางที่ 1. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรและทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นในการทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีโดยวิธี Stepwise

ปัจจัยทำนาย	R	R ²	R ² change	F	p - value
แรงงใจ	.389	.152	.152	34.836	.000
แรงงใจและอายุ	.419	.175	.023	5.545	.000

P < .01

จากตารางที่ 2 ตัวทำนายที่มีค่า Beta สูงสุดคือ แรงงใจ (Beta = .389) รองลงมาคือ อายุ (Beta = .155) สามารถสร้างสมการทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ = .389 แรงงใจ + .155 อายุ

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าตัวแปรในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับ .01 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้มีค่าคงที่แล้ว ถ้าแรงงใจเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น .389 คะแนน และถ้าอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น .155 คะแนน

ตารางที่ 2. ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของปัจจัยทำนาย
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ปัจจัยทำนาย	b	Beta	SE.b	t	p-value
แรงจูงใจ	.578	.389	.098	5.902	.000
อายุ	.012	.155	.005	2.355	.020
R=.419 R ² =.175 F _(1, 194) = 5.545 p-value < .05 Constant = 1.671					

การอภิปรายผลและข้อสรุป

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพนี้มีคุณลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติงานการพยาบาลบรรลุเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ โดยการผสมผสานความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติงาน เน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลประยุกต์สู่การปฏิบัติพยาบาล เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานรายด้านพบว่ามีความคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ยกเว้นความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลมีความคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก โดยอธิบายได้ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 10.11 ปี ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญและมีการสั่งสมประสบการณ์ในการทำงานพอสมควร ถือได้ว่าเป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ มีโอกาสเผชิญปัญหา มีข้อมูลในการตัดสินใจ สามารถเลือกแนวทางและปรับเปลี่ยนแผนการให้การพยาบาล การดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยในขณะนั้นได้เป็นอย่างดี รวดเร็วเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความสามารถวิเคราะห์และเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ (สำนักการพยาบาล, 2548:17) ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการจึงทำให้การปฏิบัติงานในด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลมีมาก รวมทั้งด้านความเป็นผู้นำ ซึ่งพยาบาลในหน่วยงานทุกคนมีโอกาสเป็นผู้นำเท่าๆ กัน โดยต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้นำทีมการพยาบาล และผู้นำทีมสุขภาพในการให้บริการพยาบาล ประกอบกับการปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่พยาบาลมีโอกาสนำในการให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและฉุกเฉินค่อนข้างมาก ทำให้มีโอกาสนำในการพัฒนาทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการ

สอนผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีกำหนดให้มีการสอนเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตลอดจนการสอนผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสดูแลฝึกฝนทักษะด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ จึงแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพ สุดท้ายนี้การสร้างสัมพันธภาพเป็นทักษะสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติงานตลอดเวลา ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ตนเองว่ามีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพทั้งกับผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพได้ดี

เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้วยตนเอง ผู้ตอบจึงอาจประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองอยู่ในระดับสูงได้

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ แรงจูงใจและอายุ โดยอธิบายได้ดังนี้ แรงจูงใจเป็นเสมือนตัวกระตุ้นให้บุคคลมุ่งมั่นต่องาน กระทำกิจกรรมเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ศจิ อนันต์นพคุณ, 2542 :83)

โดยปกติบุคคลจะปฏิบัติงานโดยใช้ความสามารถที่มีอยู่เพียงร้อยละ 20-30 ของความสามารถทั้งหมดที่มีอยู่ในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ถ้าบุคคลได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสมจะปฏิบัติงานด้วยความสามารถที่เพิ่มขึ้นกว่าเดิมเป็นร้อยละ 80-90 (Hersey & Blanchard, 1989) ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังสนับสนุนการศึกษาวิจัยของกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) พบว่า ตัวแปรแรงจูงใจในด้านเงินเดือนและสวัสดิการ การยอมรับนับถือ สภาพการทำงาน และประสบการณ์การทำงานสามารถอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 73.2 ($R^2 = .732$) เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของนงนุช โอบะ (2545) พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ แรงจูงใจในการได้รับการยอมรับ ความสำเร็จในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ และประสบการณ์ด้านการเรียนก่อนประจำการ มีค่าอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 53.4 และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ปัจจัยด้านแรงจูงใจโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .109 ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากเมื่อผนวกกับความพยายามจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่เอื้ออำนวยให้ความสะดวกในการปฏิบัติงานก็จะยิ่งส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น

เมื่อเพิ่มตัวแปรตัวที่ 2 คือ อายุทำให้อำนาจการทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 2.3 ทั้งนี้อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ $r = .201$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญาของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล สุขุมรอบคอบ ยอมรับความเป็นจริง รับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่เป็นอย่างดี สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหได้อย่างสร้างสรรค์ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของนารี แซ่อึ้ง (2543) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและอายุสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 23.2 โดย อายุสามารถทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 เช่นเดียวกับการศึกษาของรัชนี โกศลวัฒน์ (2543) พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านปัจจัยเชิงใจ อายุและค่านิยมต่อวิชาชีพสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 16.9 จึงอาจสรุปได้ว่าอายุเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังนั้นโรงพยาบาลอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอาจใช้เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนา ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจและอายุสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมานานซึ่งมีอายุมากได้รับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองโดยการกล่าวยกย่องชมเชยในที่ประชุม เลื่อนขั้นเงินเดือน พิจารณาความดีความชอบ การประกาศเกียรติคุณ ให้รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ จะส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลและผู้รับบริการพึงพอใจ

3. เนื่องจากแรงจูงใจและอายุสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 17.5 จึงควรมีการศึกษาในเรื่องของตัวแปรอื่นๆที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ

4. งานวิจัยนี้ไม่พบว่าประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และระดับการศึกษาส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมกับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เพื่อมาเปรียบเทียบกัน



**FACTORS INFLUENCING NURSES' PERFORMANCE OF PROFESSIONAL
NURSES AT QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH**

TUSSANEE WONGASEMSAK 4536547 RAPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEES : AUTCHAREEYA PATOOMWAN, Ph.D
(NURSING), RENU POOKBOONMEE, D.N.S.**EXTENDED SUMMARY****Introduction**

Nurses are the largest important group of health care personals in health care system because nurses are with patients 24 hours a day. Thus, a success in a quality of care in health care system dues partly to a quality of nursing care: how nurses perform effectively in their job. Organizational success is influenced by a leader's ability to ignite outstanding performance. Hospital or nurse administrators are concerned with improving nurse performance, thus may result in improving a quality of care.

It has been suggested that motivation is one of the strongest predictors of performance of nurses. According to Herzberg two-factor model of motivation, motivation has been shown to exist either as intrinsic motivation and extrinsic motivation (Herzberg, 1977 as cited in Marquis & Huston, 2000). Motivators, which give positive satisfaction, arise from intrinsic conditions of the job, such as recognition, achievement, or personal growth. Hygiene factors, which do not give positive satisfaction, although dissatisfaction results from their absence are extrinsic to the work itself, and include aspects such as company policies, supervisory practices, or wages/salary. In summary, the Herzberg's two-factor model suggested that the factors that motivate workers to do a good job are from intrinsic job factors. Factors that act as dissatisfiers, which workers seek to avoid, are extrinsic job factors. Having fewer dissatisfiers does not motivate a worker but only to stay in it. That is, the motivation

that generates satisfaction in work may result in enhanced job performance. Previous researches showed that motivation factor was positively significant related to nurses' performance (Pensri Pransuwan, B.C. 2541; Kanokwan Malanid, B.C. 2542). Nongnut Oba (B.C. 2545) also found that motivation factor (characteristics of the job, achievement, acceptance, career promotion) was positively significant related to overall and subscale scores of nurses' competencies.

Many variables influence nurses' performance including leadership and management skills (McConnell, 2003), career competencies (Tzeng, 2004), recognition of achievement (Cronin & Bechere, 1999; Fort & Voltero, 2004), work satisfaction (Scandura & Lankau, 1998), and employee's education and skills (Mansoor & Oei, 1999). Year of work experience and training in professional nursing helped workers make effective decision, have confidence, and increase their skills and abilities (Somluk Suwanamalee, B.C. 2539; Nongpagha Panthongpun, B.C. 2542). Work experience and training could significantly predict nurses' performance in the areas of leadership, planning and evaluation of nursing care, interpersonal relations and communications, teaching patients and their families, critical care and emergency and professional development (Somluk Suwanamalee, B.C. 2539).

Queen Sirikit National Institute of Child Health is under Hospital Accreditation Standard (HAS) 2006 and hospital faces the challenge of providing the safest, most effective and cost-efficient level of care. In order to improving a quality of care, hospital needs to improve nurse' performance since nurses are the largest group of health personnel in this setting. There is no research conducted on nurses' performance of professional nurses at Queen Sirikit National Institute of Child Health. These highlight the urgent of identifying level of nurses' performance and factors influencing performance of professional nurses at Queen Sirikit National Institute of Child Health. Previous studies yielded inconsistent results on factors related to nurses' performance of professional nurses. The demographic variables of age, level of education, year of work experience as registered nurses were selected to study as predictors of nurses' performance in the present study. At the level of policy making, the outcomes of this research are the basic milestones in designing protocols to enhancing nurses' performance, and in turn to improve quality of care.

Purposes of the study

The purposes of this study were as follows.

1. To describe the level of nursing performance as perceived by professional nurses at Queen Sirikit of Child Health both the overall and subscale scores
2. To explore the individual characteristics (namely age, work experience, and educational level) and motivation as predictors of performance of professional nurses at Queen Sirikit Institute of Child Health.

Research design**Population sample and selection**

A correlational research design was used to study the level of nurse performance and explore individual characteristics and motivation as predictors of performance of professional nurses at Queen Sirikit National Institute of Child Health. Purposive sampling was used to recruit the study population who were staff nurses with over two years of experience or started working since April 1, 2005 and worked in in-patient wards with the total of 19 hospital units.

Setting

Queen Sirikit National Institute of Child Health, a 538-bed tertiary public hospital, under jurisdiction of Ministry of Public Health provides care to children with all age group from infant to 15 years of age. The total 1,258 hospital personnel include 411 staff nurses, 357 professional nurses, and 54 technical nurses (Queen Sirikit National Institute of Child Health, B.C. 2549).

Ethical approval

Before collection of data, approvals were obtained from Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects of Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital and Ethics Committee of Queen Sirikit National Institute of Child Health. Nurses were asked to participate voluntarily in the study. Anonymity and confidentiality of staff questionnaires and responses were assured.

Instruments

A demographic form was used to collect data on age, gender, marital status, year of RN experience, level of education, 4-month short course training, and unit area of work.

A 42-item scale of 'Scale of Nursing Performance' was used to measure nurses' performance (Schwirian, 1978). This self-reported questionnaire consisted of six subscales: Leadership (7 items), Critical care (7 items), Teaching (7 items), Planning/Evaluation (7 items), Interpersonal Relations/Communications (7 items) and Professional Development (7 items). This 5-rating scale ranged from 5 = has ability to perform without advice to 1 = unable to perform. The reliability coefficient of the overall scale of nurses' performance was 0.94.

A 40-item scale of motivation based on the Herzberg's two-factor theory was used to measure the motivation of professional nurses (Herzberg, 1977 cited in Marquis & Huston, 2000). The researcher modified the instruments developed by Kanokwan Malanid (B.C. 2542). The 5-Likert type instrument consisted of two dimensions: motivators factors including 17 items and hygiene factors including 23 items. The reliability coefficient of the overall scale of nurses' performance was 0.95.

Data analyses

At a significance level of 0.05, SPSS was used to analyze the data (SPSS for Windows). Descriptive and inferential statistics were used to describe the studied variables including means, standard deviations, frequencies, and correlations. Stepwise multiple regression analyses were used to explore predictors of nurses' performance.

Results

Demographic

Nine hundred and seventy nurses completed the questionnaire with a response rate of 100%. The study population (N=197) of registered nurses was all women (100%); 38% of the population sample was over age 40 with a mean age of 36.3. Eighty-seven percent of them held baccalaureate degree in Nursing. The average

number of years of RN experience was 10.11. Fifty-four percent worked in medical units.

Nurses' performance

The results revealed that nurses performed at a high level in both overall ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = .55) and subscale performance scores. The highest mean of subscale of nurses' performance was planning/evaluation: nurses develop plans of nursing care for patients ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = .89). The following means for each subscale of nurses' performance: critical care ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = .68); teaching ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = .70); professional development ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = .60); leadership ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = .58); and the lowest means of performance was interpersonal relations/communications ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = .60).

Predictors of nurses' performance

Stepwise multiple regression was used to answer the question regarding the predictors of nurses' performance. In step 1, motivation was selected as the first predictor into the equation due to its great correlation with nurse performance of professional nurses. The result showed that motivation alone accounted for 15.2% of the variance in nurse performance of professional nurses. In step 2, the predictor added to the equation was age. It was found that age accounted for an additional 2.3% of the variance. Therefore, motivation and age could explain 17.5% of the variance in nurses' performance in professional nurses ($p < .01$) (see Table 1).

Table 1 Prediction of Nurses' Performance in Professional Nurses (N= 197)

Step	Variables	R	R ²	R ² change	F	p-value
1	Motivation	.389	.152	.152	34.836	.000
2	Age	.419	.175	.023	5.545	.000

$p < .01$

Discussion

The results revealed that nurses at Queen Sirikit National Institute of Child Health performed at a high level in both overall and subscale performance scores. This could be explained that majority of nurses were aged over 40 years old and had years of RN experience with the average of 10.11 years. These characteristics of the study population indicated an enormous background of knowledge, skills, and experiences, which gained over time and contribute to their performance. Benner (1984) contends that nurses with over 5 years of experience are considered as an expert nurse since they have a chance to cope with many problems, continually make clinical decision, and plan for nursing care.

The nurses in the present study reported a high to a very high level of performance in each subscale of nurses' performance. This could be explained that all nurses in this study were staff nurses who worked in the wards/hospital units that need to use the nursing process in planning and evaluation of nursing care, were leaders in working team, taught patients and families about the patients' needs to be able to develop accurate plans of care, and sometimes performed more critical care skills to handle the emergency situation. Moreover, the study setting provides professional development opportunities, thus motivates nurses to have a positive feeling toward the organization and may result in enhanced performance as perceived by professional nurses. The lowest mean score, among other subscales, was interpersonal relations/communications subscale. However, the average score of this subscale was still high. As a characteristic of a job, the relationship and mutual communications among team members and with patients and their families were skills essential for basic nursing practice. The nurses perceived their ability in using this skill, and in turn may influence their performances. Moreover, the nurses' performance of professional nurses in this study was self-reported information so the nurses might report higher level of their performance.

As indicated in stepwise multiple regression analysis, motivation and age were found to be predictors of nurse performance in professional nurses and they could explain 17.5% of the variance in nurse performance in professional nurses. However, year of RN experience and level of education were not emerged as predictors of nurse performance in professional nurses.

Motivation was found to be the strongest predictor of nurses' performance ($\beta = .389$) and motivation alone could explain 15.2% of the variance in nurses' performance. This could be explained that motivation was a factor that creates satisfaction in working, thus improving performance of nurses. Normally people will work using only 20-30 percent of their ability. When they receive appropriate motivation, they increase their ability to 80-90 percent of their performance (Hersey & Blanchard, 1989).

Age was found to be the second important predictor of nurses' performance, which could increase the variance in nurse' performance by 2.3%. The result indicated that age is related to the maturity in physical, emotional, and cognitive development of individuals. The mature individual as indicated by his/her chronological age would have responsibility; cope with difficult problems with confidence. Older nurses represented a rich source of skill and experience. The findings were consistent with Naree Saeung's study (B.C. 2543), which found that age accounted for an additional of 2.2% of the variance in nurses' competencies.

Implications

Regarding nursing practice, motivation and age are predictors of nurses' performance; thus hospital and nurse administrators should identify programs for improving performance of older generation of nurses, who are likely to be a more stable workforce, by enhancing their motivation. Employers must also modify their benefit and incentive structure to retain the older generation of nurses. This would increase their satisfaction and result in better performance, and in turn improve quality of care.

Regarding nursing research, motivation and age accounted for only 17.2% of the variance in nurses' performance; thus further researches should be conducted to explore other variables that can influence nurses' performance such as characteristics of the employment setting, clinical area worksite, positional responsibility, autonomy and leadership styles. Inconsistent with other studies, the results showed that year of RN experience and level of education were not emerged as predictors of nurse performance in professional nurses. Thus, further researches should be done on other professional nurses in different settings in order to study the influence of these factors.

บรรณานุกรม

- กันยา ออประเสริฐ. (2542) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อการรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 4, 1 (มกราคม- มีนาคม 2542) :1-4.
- กนกวรรณ มาลาคินต์. (2542). การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย. (2543). ประเมินการปฏิบัติการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิต
มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2540). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (2544). แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2545-2549):
คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9.
- งามจิตต์ จันทรสาธิต. (2539). เส้นทางสู่คุณภาพ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4(3) : 146-
147.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2541). การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเส้นทางการพัฒนาคุณภาพ
บริการเพื่อประชาชน. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ. 24-26 พ.ย.2541 ณ อาคาร
เฉลิมพระบารมี 50ปี แพทยสภา กรุงเทพมหานคร.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน
ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลในเครือข่าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2542). รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล. ปริญญานิพนธ์
วท. ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ณรงค์วิทย์ แสงทอง. (2547). การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดวงจันทร์ หิย์ปรีชา. (2548). Functional competency. การประชุมวิชาการประจำปี 2548 เรื่อง ข่ายใยการเรียนรู้สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน, หน้า 15-72. 15-16 มิถุนายน ณ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ. (2541). อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หลักสูตรพยาบาลบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองศรี คำภู ณ อยู่ชยา. (2541). การบริหารงานบุคคลในแนวทางใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : เอสแอนดีจี กราฟฟิค.
- เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิชย์.0
- ทัศนา บุญทอง. (2542). ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. (2542). วิสัยทัศน์การพยาบาลไทยปี 2000. วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ. 1(2): 94-102.
- ทัศนา บุญทอง. (2544). “สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง” การสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบการบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภารการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธานี กล่อมใจ. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกหลักของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นภสร หิรัญภูมิ. (2544). “ปัญหาและความต้องการในการเพิ่มพูนความรู้ของข้าราชการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา” วารสารวิชาการ รพศ/รพท เขต 1. 3(2) : พฤษภาคม-สิงหาคม 2544. หน้า 67-75.
- นิตยา อินกลิ่นพันธุ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สีกมีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ประชุมช่าง.
- นงนุช โอปะะ. (2545). องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุฎิบัณฑิต. สาขาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นงพงา ปั่นทองพันธุ์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารี แซ่อึ้ง. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญสม มิตรพันธ์. (2542). “การพยาบาลสู่คุณภาพ” วารสารการศึกษาพยาบาล. 10 (1) : เมษายน-กรกฎาคม. หน้า 14-18.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544). คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 1-7.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). เอกสารประกอบการสอนวิชาภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม โอทกานนท์. (2543). การประกันคุณภาพการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปัญญา เกื้อนด้วง. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทด้านสุทธาการพิมพ์.
- ปรารถน์ หิรัญ. (2541). การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทบุญศิริการพิมพ์.
- ปราณี กาญจนวงศ์. (2540). นักวิจัย: บทบาทที่พยาบาลในคลินิกฟิสิกส์. วารสารพยาบาล. 46 (2): 146-154.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดี.
- ปิลลิตี อุณหเลขกะ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์สภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ผดุงชาติ สุวรรณวงศ์และไพฑูรย์ สีนลารัตน์. (2542). ทิศทางการปฏิรูปอุดมศึกษาของโลกในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ. : ที พี พรินท์.
- พนัส หันนาคินทร์. (2542). ประสบการณ์ในการบริหารบุคลากร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงศ์ ทรดาล. (2540). จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยาอุตสาหกรรม สถาบันราชภัฏพระนคร.
- พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่1. (ม.ป.ท).
- พัชรีย์ สายสคูดี. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เพชรน้อย สิ่งข้างซ้ายและสาลี เกลิมวรรณพงศ์. (2539). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :สามเจริญการพิมพ์.
- ภาสกร ศิริพัฒนานนท์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามารัตน์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏราชบุรี นครินทร์.
- มรกต ลิ้มวัฒนา. (2541). แนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 6 (มกราคม-เมษายน): 48-51.
- ยุวดี ฤชา. (2543). *วิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ. สยามศิลป์การพิมพ์.
- เรณู พุกบุญมี. (2542). ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารัตน์.
- รัชนิ โกศลวัฒน์. (2543). *ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร สาธารณสุข บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). *วิชาชีพการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม*. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ: นามมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- เรณูวรรณ หาญฤทธิ. (2540). *อนามัยชุมชน*. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- วรดา ข่ายแก้ว. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

- โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา. (2542). ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิ อนันต์นพคุณ. (2542). กลวิธีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ.: ชลบุตรกราฟฟิค.
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เจริญรัตน์และคณะ. (2541). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ชีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ศุภวลัย สุวรรณสิทธิ์. (2539). อิทธิพลของบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา อินทรสันติ. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิวลี ศิริไธ. (2546). การพยาบาลแบบองค์รวมและมิติทางจิตวิญญาณ. วารสารการพยาบาล. 5 (1) : 42-49
- สภาการพยาบาล. (2541). กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. นนทบุรี : เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.
- สมยศ นาวิการ. (2543). การบริหารและพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : บรรณกิจ.
- สถิตีและเวชระเบียน. รายงานสถิติประจำปี2549. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วี เจ พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2541). บทบรรณาธิการ : การพัฒนาการบริหารมหาวิทยาลัยสู่ความเป็นเลิศ. วารสารรามาชิตี. 3(3) : 256-258.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

- จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหมาย หิรัญนุช. (2541). แนวคิดการปรับระบบงานทางการพยาบาลในยุคประหยัด. *สารสมาการพยาบาล* 13 (เมษายน-มิถุนายน) : 16-22..
- สมหมาย หิรัญนุช. (2543) “ บทบาทของผู้บริหารกับการประกันคุณภาพการพยาบาล.” เอกสาร ในการประชุมวิชาการเรื่องผู้นำทางการพยาบาลกับการบริหารคุณภาพ บรรยายที่โรงแรม แอมบาสเตอร์ ซิดีจอมเทียน พัทยา วันที่ 26-28 กรกฎาคม 2543. (อัดสำเนา).
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- เสนาะ ดิยาวี. (2544). *หลักการบริหาร*. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. (2544). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549)*. กรุงเทพฯ : เศรษฐกิจ.
- สุพรรณิ วงคำจันทร์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของ ตนเอง โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). *การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จิร รัชการพิมพ์.
- อรพรรณ ถิ่นบุญวัชชัย. (2543). *การคิดอย่างมีวิจารณญาณ*. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์. (2545). *สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 10 กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Benner,Patricia E. *From Novice to Expert : Excellence and Power in Critical Nursing Practice*. Menlo Park, C.A. : Addison-Wesley,1984.
- Bueno, D.J. (1991). Managers : Function and form in the new organization. *Journal of Nursing Administration*. 21 : 7-24.
- Dianis, N.L.& Cummings, C. (1998). An interdisciplinary approach to process performance improvement. *Journal of Nursing Care Quality*. 12 (4) : 49-59.

- Davis, D.S., et al. (1984). Evaluating advance practice nurses. *Nursing Management*. 15 (March): 73.
- Del Bueno, D. J. Preparation of Nurse Managers. *International Nursing Review* 36 (July- August 1989) : 117-120.
- DuBrin , Andrew. J. (2000). *Apply Psychology Individual and Organizational Effectiveness*. 5th ed. New Jersey : Prentice-Hall.
- Dyer, D.E. et al. (1981). Can job performance be predicted from biographical, personality and administrative climate inventories. *Nursing Research*. 21 (May-June): 97-101.
- Ellis, J.R. and Hartley, C.L. (2000). *Managing and Cordinating nursing care*. 3rd ed. Philadelphia : Lippincott Wilkins.
- Hersey, P., and Blanchard, Kanneth H. (1972). *Management of Organization Behavior: Utilizing Human Resources*. 2nd ed. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.
- Hersey, P., & Duld, B.W. (1989). *Situational leadership in nursing*. Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange.
- Herzberg, Frederick., Mausner, Bernard., & Synderman, Barbara B. (1959). *The Motivation to work*. 2nd ed. Pittsburgh : John Wiley & sons.
- Manfredi, C.M. (1994). Leadership Preparation : An examination of master's degree programs in nursing. *Holistic Nursing Practice* 9 (1) : 48-57.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2000). *Leadership roles and management functions in nursing : Theory and application*. Philadelphia : Lippincott.
- Maslow, Abraham H. (1970). *Motivation and Personality*. 2nd ed. New York : Harper and Row.
- McClelland, David C. (1961). *The Achieving Society*. Princeton, New Jersey : Van Nostrand.
- McCloskey, J.C. and McCain, B. (1998). Nurse Performance : Strengths and weaknesses. *Nursing Research*. 37 (3): 312.
- McCormick, J. E. and Ilgen, D. (1985). *Industrial and Organizational psychology*. 3rd ed. New Jersey : Prentice-Hall.
- McCormick E. J. and Ilgen, D. R. (1985). *Industrial and Organizational psychology*. 8th ed. New Jersey : Prentice-Hall.

- McNeese-Smith, Donna K. (1997). The Influence of Manager Behavior on Nurses Job Satisfication, Productivity, and Commitment. *Journal of Nursing Administration*, 27 (9): 47-55.
- Nahavandi, A. (2000). *The art and science of leadership*. 2nd ed. Upper Saddle River, NJ : Prentice-Hall.
- Organ, D. W.& Bateman, T.S. (1991). *Organizational behavior*. 4th ed. Boston : R.R. Donnelley.
- Prater, L., & Neatherlin, J. S. (2001). Texas nurses respond to mandatory continuing education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 32(3):126-132.
- Robbin, S.P. (1998). *Organizational behavior*. 8th ed. New Jersey : Prentice-Hall.
- Benner, Pactricia. (1984). *From Novice to Expert*. California : Addison-Wesley Publishing.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J.G., and Osborn, R.N. (1988). *Managing organization behavior*. 4th ed. New York : John Wiley and Sons.
- Schwirian, P. M. (1978). Evaluating the performance of nurses : A multidimensional approach. *Nursing Research*. 27 (6): 245, 345-351, 433.
- Taylor, C. (1995). Rethinking nursing's basic competencies. *Journal of Nursing Care Quality*, 9(4): 1-13.
- Webster, S. (1971). *New Twentieth century dictionary*. 2nd ed. Cleveland and New York : The Work Publishing.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
รองศาสตราจารย์อรรถพันธ์ เจริญผล	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
อาจารย์ ดร.วรรณภา ประไพพานิช	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
คุณอังฉรา สืบสังัด	หัวหน้าตึกเด็ก 2 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยที่ข้อคำถามแต่ละข้อไม่มีคำตอบถูกหรือผิดแต่ขึ้นอยู่กับความรู้สึของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนการตอบคำถามในแต่ละส่วน แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หรือเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ☐ หน้าคำตอบตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
2. สถานภาพสมรส
 - ☐ โสด
 - ☐ คู่
 - ☐ ม้าย หย่า แยก
3. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพของท่าน.....ปี

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- ☐ สูงกว่าปริญญาตรี โปรดระบุ.....

5. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมระยะสั้นอย่างน้อย 4 เดือน

- ☐ เคย โปรดระบุ
- ☐ ไม่เคย

6. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน

- ☐ ไอ.ซี. ยู
- ☐ ไอ.ซี. ยู ทารกแรกเกิด
- ☐ ไอ.ซี. ยู ศัลยกรรม
- ☐ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- ☐ ศัลยกรรมเด็กแรกเกิด
- ☐ ศัลยกรรมเด็กเล็ก
- ☐ ศัลยกรรมเด็กโต
- ☐ พิเศษศัลยกรรม
- ☐ พิเศษอายุรกรรม
- ☐ ทารกก่อนกำหนด
- ☐ ทารกแรกเกิดครบกำหนด
- ☐ ทางเดินอาหาร
- ☐ จักษุ โสต ศอ นาสิกและตาารังษ์
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยที่ท่านกำลังปฏิบัติงานอยู่.....ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือซึ่งเป็นข้อความ / สถานการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกับความรู้สึกของท่านให้มากที่สุดเพียงช่องเดียวตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสถานการณ์จริงทุกประการ

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสถานการณ์จริงเป็นส่วนใหญ่

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสถานการณ์จริงเพียงครึ่งเดียว

น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสถานการณ์จริงเพียงเล็กน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าแทบไม่มีสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นในหน่วยงาน

ข้อความ / สถานการณ์ที่เกิดขึ้น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่					
2. ผลการปฏิบัติงานของท่านมีความสำเร็จเป็นที่ปรากฏแก่ตัวท่านเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน					
3. ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติงานต่างๆในหน่วยงานลุล่วงไปได้ด้วยดี					
.....					
.....					
40. วิชาชีพพยาบาลสร้างความมั่นคงให้กับตัวท่านและครอบครัว					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือซึ่งเป็นลักษณะของงานที่ต้องปฏิบัติ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกับความรู้สึกของท่านให้มากที่สุดเพียงช่องเดียวตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

ความสามารถในการปฏิบัติงานมากที่สุด หมายถึง

ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม ตัดสินใจได้ดี การปฏิบัติงานได้ผลดี มีประสิทธิภาพ มีความแม่นยำ

ความสามารถในการปฏิบัติงานมาก หมายถึง

ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถปฏิบัติงานได้โดยต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมเพียงเล็กน้อยก็สามารถแก้ไขปัญหาที่ยากได้ มีความแม่นยำในการปฏิบัติ

ความสามารถในการปฏิบัติงานปานกลาง หมายถึง

ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถปฏิบัติงานได้โดยต้องการคำแนะนำที่เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ที่ประสบอยู่

ความสามารถในการปฏิบัติงานน้อย หมายถึง

ท่านรู้สึกว่าคุณยังต้องการคำแนะนำอย่างมากในการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงการทำงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด หมายถึง

ท่านรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด การปฏิบัติงานยังมีความผิดพลาดมากที่สุด จำเป็นต้องแก้ไขเกือบทั้งหมด

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	ความสามารถในการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เมื่อเกิดปัญหาเฉพาะหน้าขึ้น ในหน่วยงาน ท่านสามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาเหล่านั้นให้ผ่านไปได้อย่างดี					
2. ท่านสามารถมอบหมายงาน ให้แก่สมาชิกในทีมการพยาบาลได้ อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ					
3. ท่านสามารถให้คำแนะนำการ ปฏิบัติงานแก่สมาชิกในทีมการ พยาบาลอย่างถูกต้อง					
4. เมื่อมีการอภิปรายร่วมกัน ท่านได้เปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมการ พยาบาลเสนอความคิดร่วมกันแล้ว นำมาปรับปรุง					
.....					
.....					
44. ท่านสามารถนำผลงานวิจัยมา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม					

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดิทราราชินี

นางสาวทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์ นักเรียนปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. อัจฉริยา ปทุมวัน

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ.....ปี เลขที่วาระเรียน.....

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำยินยอมของผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนค.ช./ค.ญ

.....ในฐานะ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่บิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่สรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำ ได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอม นี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้มีอำนาจกระทำแทน

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

ในกรณีที่ผู้ยินยอมคนให้ทำการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ จะต้องได้รับการยินยอมในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะ และระบุข้อความไว้ตามนี้ ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่าน ข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วมือขวา ของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้มีอำนาจกระทำแทน

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

*ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมให้ตนทำวิจัย

ที่ สร 0319/ 16046



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
420/8 ถนน ราชวิถี เขต ราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

๗ กรกฎาคม 2550

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้

เรียน นางสาวทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสืออนุมัติ ฉบับภาษาไทย จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ ท่านเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้เสนอโครงการวิจัยดังกล่าว ให้คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาอนุมัติ นั้น

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดย คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการดังกล่าวได้ อนึ่งคณะกรรมการ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่ และความรับผิดชอบ ของผู้วิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติ คือ ต้องแจ้ง หรือ รายงานสถานะ (Status) ให้คณะกรรมการทราบ ทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน โดยให้เป็นไปตามระเบียบสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีว่าด้วยการดำเนินการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ. 2549 และ เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ทุกครั้ง ได้แก่

1. เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หรืออาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย
2. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรอย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
3. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย หรือ เพิ่มเติมคณะผู้วิจัยต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งเหตุผลให้คณะกรรมการ ทราบด้วย
4. เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง relate, possible/likely, probably, fatal กับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบอย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาศมคฺคในประเทศไทยด้วย ภายใน 10 วันหลังจากท่านรับทราบข้อมูล
5. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย โปรดมอบผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ให้แก่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 2 ชุด พร้อม Electronic file 1 ชุด โดยส่งที่ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หากมีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

กรุณาติดต่อ ศูนย์วิจัยและพัฒนา

โทร.02-3548333 ต่อ 5211 โทรสาร 02-6448943

/ ร่าง
ประเวศ / พิมพ์
/ ทาน
3 ก.ค 2550

EC.086/2550



EC.07 T
Document No 50-070

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

3 กรกฎาคม 2550

โครงการวิจัย : บัณฑิตทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
มหาราชินี

ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์

สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เอกสารที่พิจารณา :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (ภาษาไทย ฉบับวันที่ 21 พฤษภาคม 2550)
2. แบบสอบถามบัณฑิตทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร และ ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ(ฉบับแก้ไข วันที่ 3 กรกฎาคม 2550)

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการ
ฉบับภาษาไทย ฉบับวันที่ 21 พฤษภาคม 2550 แล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการ
ศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ตั้งแต่ วันที่ 3 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 2 กรกฎาคม 2551 อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะ
ของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินโครงการต่อ จนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(นางสาวศศิธร คำเพราะ)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

(รศ.พิเศษ นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่ประชุม 1 มิถุนายน 2550

รับรองตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 2 กรกฎาคม 2551

ศูนย์วิจัยและพัฒนา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
Tel./Fax (+66) 0-2-644-8943

/ร่าง
ประวัติ/พิมพ์
/ทาน
3 ก.ค. 2550

ภาคผนวก ง

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

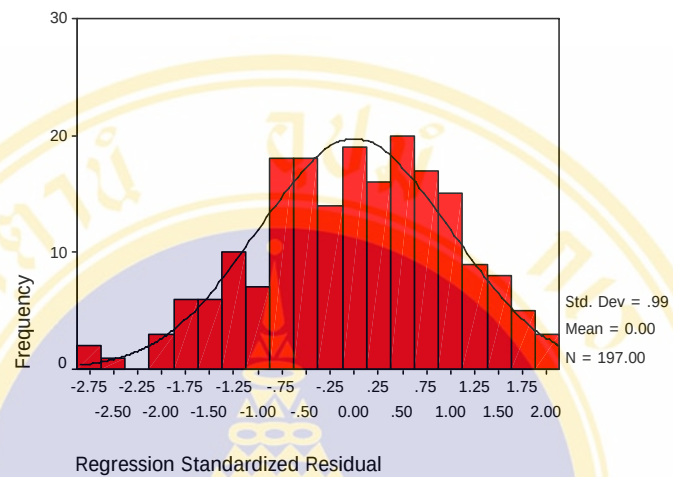
สถิติที่ใช้เลือกทดสอบคือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อให้ผลการวิจัยมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จึงได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นซึ่งข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ต้องมีลักษณะ ดังนี้

- 1) มีการแจกแจงแบบปกติ (Normality)
- 2) มีรูปแบบเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity)
- 3) ความแปรปรวนมีค่าคงที่หรือเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity)
- 4) ตัวแปรทำนายแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำเพื่อ

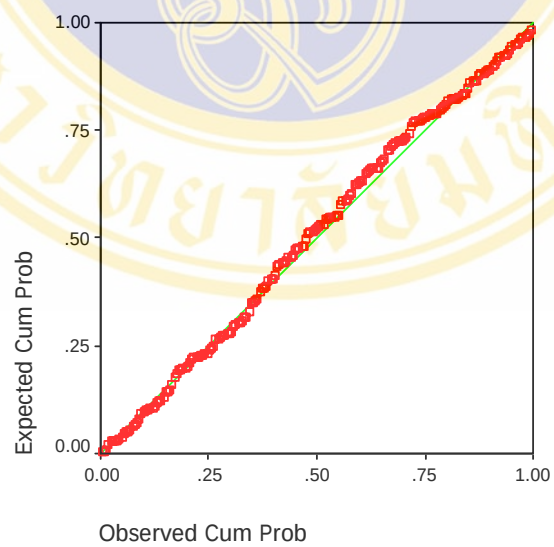
ขจัดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษาและแรงจูงใจ มีการแจกแจงปกติ โดยมีค่า Komogorov-Smirnov ที่ $p > .05$ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวอยู่ระหว่าง .04 -.63 ซึ่งต่ำกว่า .8 จึงไม่พบว่ามีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น และเมื่อทดสอบ Durbin Watson test ได้ค่าเท่ากับ 1.623 ซึ่งควรจะมีค่ามากกว่า 1.5 แสดงว่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

Histogram

Dependent Variable: E_TOTAL



Normal P-P Plot of Regression Standardi Dependent Variable: E_TOTAL



ตารางแสดงการทดสอบการแจกแจงปกติ

ตัวแปร	Kolmogorov- Smirnov	
	Statistic	p- value
อายุ	1.946	.001
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	2.476	.000
ระดับการศึกษา	7.341	.000
แรงจูงใจ	1.107	.173

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	3 พฤศจิกายน 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดลำปาง
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งทอง, พ.ศ. 2527 - 2530 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (เทียบเท่าปริญญาตรี) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2545 — 2550 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. พ.ศ. 2531 - 2545 : หอผู้ป่วยไอซียู สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ- มหาราชนี พ.ศ. 2548 - ปัจจุบัน : ห้องสังเกตอาการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก