



27 ก.ค. 2535

อิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถ
ทางการพยาบาล ต่อความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ
และโรงพยาบาลเอกชน

EFFECTS OF FIT BETWEEN ORGANIZATIONAL EXPECTATION AND NURSING
AGENCY ON STRAIN AND PERFORMANCE OF NURSES IN A
UNIVERSITY AND A PRIVATE HOSPITAL

วิทยานิพนธ์การ

จาก

ปณิธานวิมล ม.ม.ค.

สภารัตน์ ไวยชีตา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2535

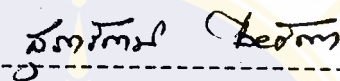
ISBN 974-587-385-3

สงวนลิขสิทธิ์

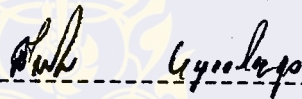
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

อิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถ
ทางการพยาบาล ต่อความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ
และโรงพยาบาลเอกชน



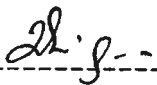
สุการ์ตนันท์ ไวยธิตา
ผู้วิจัย



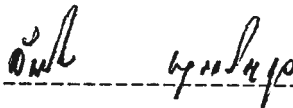
สมจิต หนุเจริญกุล, วท.บ. (พยาบาล), M.S., Ph.D.
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ลำยอง รัศมีมาลา, วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข), ค.ม.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย



สมจิต หนุเจริญกุล, วท.บ. (พยาบาล), M.S., Ph.D.
ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

อิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถ

ทางการพยาบาล ต่อความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ

และโรงพยาบาลเอกชน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 17 เมษายน 2535

สฤพรกมล ไชยรัตน์

สฤพรกมล ไชยรัตน์

ผู้วิจัย

สมจิต หนูเจริญกุล

สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ. (พยาบาล), M.S., Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รัชมีมาลา

รัชมีมาลา, วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข), ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

สุจินต์ วิจิตรกาญจน์

สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, วท.บ. (พยาบาล), M.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

สุนทรี ภาณุทัต

สุนทรี ภาณุทัต, วท.บ. (พยาบาล), M.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

มนต์รี จุลสมัย

มนต์รี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อรรณสิทธิ์ เวชชาชีวะ

อรรณสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S.,

F.R.C.P., F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสุภารัตน์ ไวยชีตา

วันเดือนปีเกิด

30 กันยายน 2490

สถานที่เกิด

กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2513
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล)
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2521
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2535

ทุนวิจัย

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2513-2516 : พยาบาลประจำการหน่วยโรคติดเชื้อ
ในเด็ก

พ.ศ. 2516-2518 : หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อในเด็ก

พ.ศ. 2518-2531 : หัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก

พ.ศ. 2531-ปัจจุบัน : ผู้ตรวจการพยาบาลแผนกกุมารเวช-
ศาสตร์ ระดับ 7

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ล้ำของ รัชมีมาลา อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจจนบรรลุความสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ รองศาสตราจารย์สุนทรี ภาณุทัต ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นเพิ่มเติมทำให้การวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์สุวดี ศรีเลณวัติ รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์ สัมพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวณีย์ ศรีติระกุล และนายแพทย์สเปญ อุ่นอนงค์ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของภาษาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำในจุดบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยความสะดวก และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่านทั้งโรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลเอกชน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจน พี่ น้อง เพื่อนนักศึกษาทุกคน และเจ้าหน้าที่ในโครงการบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณประโชชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์แต่บิดามารดา และคณาจารย์ทุกท่าน นอกจากนั้นขอขอบคุณมหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดีที่ได้กรุณาเลือกเพื่อเงินทุนในการวิจัยครั้งนี้

สุภารัตน์ ไวยชีตา

ชื่อวิทยานิพนธ์ **อิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กร
กับความสามารถทางพยาบาล ต่อ ความเครียด และประสิทธิภาพ
ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหา
วิทยาลัยของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน**

ผู้วิจัย **สุภารัตน์ ไวยชีตา**

ปริญญา **วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)**

คณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ.(พยาบาล), M.S., Ph.D.

ล่าของ รัชมีมาลา, วท.บ.(พยาบาลสาธารณสุข), ค.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา 17 เมษายน พ.ศ. 2535

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาถึงอิทธิพลของความสอดคล้องระหว่างการรับรู้ถึงความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ต่อ ความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 2) เปรียบเทียบความสอดคล้อง ความคาดหวังขององค์กร ความสามารถทางการพยาบาล ความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ระหว่างพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กับพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง 3) เปรียบเทียบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการทั้งหมด โดยจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน 4) เปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลถึงความสอดคล้องระหว่างความสามารถทางการพยาบาล กับความคาดหวังขององค์กร ความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ในแผนกการพยาบาลต่างๆของโรงพยาบาลรามาธิบดี

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่จบการศึกษาระดับวิชาชีพ และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น จากโรงพยาบาลรามาธิบดี 277 คน และโรงพยาบาลเอกชน 76 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 สถาบัน มีลักษณะคล้ายคลึงในเรื่องอายุและประสบการณ์การทำงาน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลสำหรับพยาบาลประจำการ คือ 1) แบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลและแบบประเมินความคาดหวัง

ขององค์กรของมิลเลอร์และโพลเลตินี (Miller & Polentini) และดัดแปลงโดยมาร์ซ (Marz, 1988) 2) แบบสอบถามความเครียดของเลฟเบียร์และแซนด์ฟอร์ด (Lefebvre & Sandford 1984, 1985) สำหรับการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นใช้แบบประเมินของมาร์ซ (Marz, 1988)

ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ของพยาบาลถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน แต่มีแนวโน้มที่บ่งชี้ถึงทิศทางการทำนายความเป็นไปได้ตามทฤษฎี และระดับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน แต่พบว่าคะแนนรสนิยมความสอดคล้อง มีความสัมพันธ์ทางลบกับ เงินเดือน แรงสนับสนุนทางสังคม และมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพและระดับความเครียด คือ ผู้ที่ตั้งใจจะออกจากวิชาชีพ รับรู้ความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลของตนเองน้อย และมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่ไม่ตั้งใจจะออกจากวิชาชีพ 2) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนรับรู้ถึงความสอดคล้อง ความเครียด ความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กรสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาธิบดี แต่พยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดีมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา 3) พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทางคลินิกดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-2 ปี และมากกว่า 2-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญ 4) สำหรับในโรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า พยาบาลแผนกกุมารเวชศาสตร์รับรู้ความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลดีกว่า พยาบาลแผนกศัลยกรรมศาสตร์ แผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ และแผนกอายุรศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่แตกต่างกับพยาบาลแผนกจักษุ โสต นาสิกและลาริงซ์ สำหรับความเครียด พบว่า พยาบาลทั้ง 5 แผนก มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน และพยาบาลแผนกจักษุ โสต นาสิกและลาริงซ์ มีประสิทธิภาพการปฏิบัติพยาบาลสูงกว่าพยาบาลทุกแผนก

Thesis Title Effects of fit between Organizational
 expectation and Nursing Agency on Strain
 and Performance of Nurses in a University
 and a Private Hospital

Name Suparat Vaicheeta

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee Somchit Hanucharurnkul, B.Sc (Nursing),
 M.S., Ph.D.
 Lamyong Rasneemala, B.Sc (P.H.N.), M.Ed.

Date of Graduation 17 April B.E. 2535 (1992)

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study were: 1) to examine the degree of fit between organizational expectations and nursing agency and resultant effects on strain, performance, and the potential direct link between fit and performance, 2) to compare the effect of the University and the Private hospital settings on nurses' perception of fit, perceive nursing agency, perceive organizational expectation, strain, and performance, 3) to compare nursing performance according to year of experience in practice of all registered nurses, and 4) to compare the effect of nursing devision on nurse's perception of fit, strain and performance in Ramathibodi hospital.

Stratified random sampling were used, to select 277 and 76 registered nurses who work in Ramathibodi and a private hospital. All head nurses whose staffs were selected in the study, were also included. The two samples were similar with age and length of experience. Perceived nursing agency and organizational

expectation were measured by the questionnaire developed by Miller and Polentini, and modified by Marz (1988). The strain were measured by strain questionnaire developed by Lefebvre and Sandford (1985). Nursing performance were evaluated by head nurse using the scale developed by Marz (1988).

Results of the study were as follows: 1) Nurse's perception of fit between organizational expectations and nursing agency was not correlated with strain and performance, but the relationship between fit index score and strain was in the direction as predicted by the theory. Also the relationships between strain and performance could not be demonstrated. However, significant negative relationships were found between fit index score, salaries, and social support. The intention to leave the profession was correlated with the fit index and strain scores in that nurses who intended to leave the profession had poorer fit and higher strain than those who did not intend to leave the profession. 2) Nurses who work in this private hospital reported better fit, lower strain, and higher nursing agency than those who work at Ramathibodi hospital. However, nurses who work in Ramathibodi hospital were evaluated by the head nurse to have better nursing performance than nurses in this private hospital. 3) Nurses who had clinical experience over 5 years were evaluated on nursing performance higher than those who had experience under 5 years. 4) Pediatric nurses perceived better fit between organizational expectation and nursing agency than those from the department of surgery, obstetric-gynecology, and medicine, respectively. However, nurses from the five department reported no significance difference on level of strain. For nursing performance as evaluated by the head nurse, otolaryngological nurses had higher mean score than nurses from other four departments.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญรูปภาพ

ก

ค

จ

ช

ณ

บทที่ 1 บทนำและกรอบทฤษฎี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1

กรอบทฤษฎี

3

วัตถุประสงค์

5

สมมติฐาน

5

คำถามการวิจัย

6

ขอบเขตการวิจัย

6

ประโยชน์

7

ข้อตกลงเบื้องต้น

7

นิยามตัวแปรที่ศึกษา

8

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัย

ความสามารถทางการพยาบาล

9

ความคาดหวังขององค์กร

15

ความสอดคล้อง

17

ความเครียด

19

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล

24

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	29
สถานที่ศึกษา	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36

บทที่ 4 ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	38
ผลการทดสอบสมมติฐาน	44
ผลการตอบคำถามการวิจัย	45
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	49
การอภิปรายผล	59
ข้อจำกัดของงานวิจัย	73

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย	75
ข้อเสนอแนะ	79

บรรณานุกรม	82
------------	----

ภาคผนวก	89
---------	----

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมทั้งหมด และจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลเอกชน	41
2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมทั้งหมด และจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างจาก โรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลเอกชน	43
3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้อง ความ เครียด ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและข้อมูล ส่วนบุคคลที่เป็นปัจจัยพื้นฐานบางประการของกลุ่ม	46
4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสอดคล้อง ความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ พยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติและพยาบาลใน โรงพยาบาลเอกชน	48
5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถทางการ พยาบาล และความคาดหวังขององค์กรตามการ รับรู้ของพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล รามาริบัติและโรงพยาบาลเอกชน	50
6 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกัน	51
3 กลุ่ม	
7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ตามระยะเวลา การปฏิบัติงานเป็นรายคู่	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
8	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ดัชนีความสอดคล้องในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ	54
9	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย คะแนนดัชนีความสอดคล้องเป็นรายคู่	55
10	แสดงคะแนนเฉลี่ยความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้ของ พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรามาริบัติ	55
11	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ความเครียด ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ	56
12	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ในกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลรามาริบัติ	57
13	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเป็นรายคู่	58

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่

หน้า

1 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

4



บทที่ 1

บทนำและกรอบทฤษฎี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ก่อให้เกิดปัญหาที่สลับซับซ้อนในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว พยาบาลจำเป็นต้องขยายบทบาทของตนเองตามความคาดหวังของสังคม และองค์กรในแต่ละสถาบัน (Farmen 1978: 17-20; Shaver 1986: 16-19; Johnson 1987: 43-50; Marsden 1991: 93-94) ทำให้พยาบาลและสถาบันพยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และทบทวนบทบาทของตนเอง (Marz 1988; Myrick 1991: 44-46; Marsden 1991: 93) แบนฟิลด์และคณะ (Banfield et al. 1985: 221) ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลควรจะทราบถึงสิ่งที่ควรจะกระทำ เช่น เดียวกันกับการทราบว่า จะทำอย่างไร และสมจิต หนูเจริญกุล (2533: 43-52) ได้กล่าวไว้ว่า การที่พยาบาลจะสามารถรับผิดชอบการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพและสังคมได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ทั้งทางด้านกว้างและด้านลึกเฉพาะสาขา และพัฒนาทักษะและความสามารถในการพยาบาล

การพัฒนาการศึกษาของพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนไปตามยุคและสมัย จนกระทั่งเป็นที่ยอมรับกันว่า ระดับพื้นฐานของการศึกษาที่จะเริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล คือระดับปริญญาตรี ปัจจุบันหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งในประเทศและต่างประเทศได้เตรียมพยาบาลในระดับนี้ให้มีความรู้ ความสามารถ ปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปที่มีบทบาทในหลายมิติเท่านั้น (ทัศนา บุญทอง 2533: 8-10; Myrick 1991: 44-46) จึงขาดความสามารถทางคลินิกสำหรับกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีลักษณะและปัญหาเฉพาะ ซึ่งเป็นความคาดหวังของโรงพยาบาล

ใหญ่ๆ เช่น โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในขณะที่ตัวกันความรู้ความสามารถทั่วไปบางอย่างไม่ได้นำมาใช้ (Merick 1991: 44; Marsden 1991: 93-94) ซึ่งการใช้งานพยาบาลในระดับที่สูงหรือต่ำกว่าความสามารถนั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังอาจทำให้เกิดความกดดันในตัวพยาบาล เนื่องจากความไม่พอดีระหว่างความสามารถทางการพยาบาลกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Marz 1988: 1; Lewis & McLin 1989: 212-215; Benaliel et al. 1990: 221-228; Small et al. 1991: 103-105)

ความกดดันในวิชาชีพพยาบาลเป็นที่สนใจและได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางจากบุคคลหลายกลุ่ม เช่น อลันแนท (Allanach 1988: 76) เชื่อว่าความกดดันในการทำงาน ขึ้นอยู่กับการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสาเหตุใหญ่พบว่ามาจากงานมากและหนักเกินไป ขาดบทบาทอิสระ สูญเสียอำนาจ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีแหล่งที่พึ่ง (McGrath et al. 1989: 343-344; Nicholson 1990: 53-55; Langemo 1988, อ้างใน Goldenberg 1990: 532; Norbeck 1985: 225-230; Skillen 1989: 25-28) และต้องการความสามารถทางวิชาชีพในระดับสูง (Small et al. 1991: 103) ความเครียดจากการทำงานก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนโดยแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการรู้คิด (Nicholson 1990: 53-55) จากการศึกษาของแมทโทวิลและคณะ (Matowidls, Packard & Maaning 1986 อ้างใน Packad & Matowidls 1987: 225) พบว่าพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีความเครียดระดับสูง จะมีประสิทธิภาพการทำงานต่ำ เช่นเดียวกับที่โอเร็ม (Orem 1985, 1991) เชื่อว่าผลของความเครียดจะกระทบต่อประสิทธิภาพการพยาบาลทั้งในด้านสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ในลักษณะเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่า ความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กร กับความสามารถของพยาบาลที่มีอยู่นั้นจะมีอิทธิพลต่อความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ความคาดหวังของโรงพยาบาลแต่ละสถาบันจะแตกต่างกัน ตามเป้าหมายการบริหารงานในระบบบริการสุขภาพ สำหรับองค์กรโรงพยาบาลสังกัดทบวง

มหาวิทยาลัย พยาบาลมีภารกิจที่หลากหลายนอกเหนือไปจากการให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังต้องมีการสอนและการวิจัยควบคู่ไปกับการบริหาร ใน ขณะที่พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นองค์กรธุรกิจ พยาบาลนอกจากจะให้ บริการทางสุขภาพกับผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังจะต้องให้บริการด้านอื่นที่นอกเหนือไป จากขอบเขตวิชาชีพ จากสภาพและลักษณะที่แตกต่างดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะ ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆดังกล่าว โดยมุ่งศึกษาอิทธิพลของความ สอดคล้องระหว่างคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ต่อ ความ เจริญ และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมทั้งเปรียบเทียบ ความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กร กับความสามารถทางการพยาบาล ระดับความเจริญและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชน

กรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ใช้กรอบทฤษฎีที่มาส (Marz, 1988) ได้สังเคราะห์ จากแนวคิดของความสามารถทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1985) และ ทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างบุคคล-สิ่งแวดล้อมของเฟรนช์ (French, 1976) โดยที่มาส (Marz, 1988) ได้เล็งเห็นว่า การศึกษาในทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม (Orem 1979, 1985) นั้น ส่วนใหญ่ผู้วิจัยมุ่งศึกษาในส่วนของทฤษฎี ความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self Care Deficit Theory) ซึ่งมุ่งเน้นใน เรื่องการดูแลตนเอง (Self Care) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self Care Agency) และความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self Care Demand) แต่ยังขาดการค้นคว้าในเรื่องความสามารถทางการพยาบาล (Nursing Agency) และโอเร็ม (Orem, 1985) เสนอแนะว่าปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning factors) มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถทางการพยาบาล โดยที่กลไกการมีอิทธิพลยังไม่เด่นชัดและ มาช (Marz, 1988) สนใจศึกษาระบบบริการสุขภาพ (Health Care System elements) คือ ความคาดหวังขององค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งที่อาจ เกี่ยวข้องกับความสามารถทางการพยาบาล และความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาล (Exercise of Nursing Agency)

ทฤษฎีความสอดคล้องของเฟรนช์ (French, 1976) มีแนวคิดที่สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1985) โดยทฤษฎีของโอเร็ม (Orem) อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง หรือความสามารถทางการพยาบาล กับปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่อาจ ส่งเสริม หรือจำกัดความสามารถทางการพยาบาล หรือบ่งบอกว่าความสามารถทางการพยาบาลนั้น เพียงพอหรือไม่ ในทำนองเดียวกับทฤษฎีของเฟรนช์ (French, 1976) อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของสิ่งแวดล้อม (Demand) กับความสามารถของบุคคล (Abilities) และตั้งข้อเสนว่าการรับรู้ถึงความไม่สอดคล้องระหว่างความสามารถของบุคคลกับความต้องการของสิ่งแวดล้อม (Subjective fit) จะก่อให้เกิดความเครียดและความเจ็บป่วยขึ้นได้ (French, 1976) จากแนวคิดของเฟรนช์และแนวคิดของโอเร็มดังกล่าว มาช้ได้สิ่งเคราะห์และเสนอกรอบแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องของปัจจัยพื้นฐาน คือ ระบบบริการสุขภาพกับความสามารถทางการพยาบาล ความเครียด และการปฏิบัติการพยาบาล ดังแสดงในรูปที่ 1

ความคาดหวังขององค์กร

ความสอดคล้อง ---> ความเครียด ---> ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล

ความสามารถทางการพยาบาล

รูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

ในรูปที่ 1 อธิบายได้ว่า ถ้าการรับรู้ถึงความคาดหวังขององค์กร สอดคล้องกับความสามารถทางการพยาบาล จะทำให้ความเครียดลดลง และความสามารถในการปฏิบัติงานดีขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าการรับรู้ถึงความคาดหวังขององค์กรแตกต่างกับความสามารถทางการพยาบาลมาก (สอดคล้องกับในระดับต่ำ) จะทำให้ความเครียดสูงขึ้น และความสามารถในการปฏิบัติงานน้อยลง

จากกรอบทฤษฎีของมาซท์ที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึง อิทธิพลของการรับรู้ถึง ความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กร ที่มีลักษณะแตกต่างกันในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาล เอกชนกับความสามารถทางการพยาบาลว่า จะมีผลต่อความเครียดและประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหรือไม่. อย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กร กับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชน

จากรูปที่ 1 ผู้วิจัยเสนอสมมติฐานและคำถามการวิจัยดังต่อไปนี้

สมมติฐาน

1. ความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล จะมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเครียด
2. ระดับความเครียด จะมีความสัมพันธ์ในทางลบกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงความสอดคล้องกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
2. ความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล มีความแตกต่างกันระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลเอกชน หรือไม่ อย่างไร
3. ระดับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย แตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลเอกชน หรือไม่ อย่างไร
4. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย แตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลเอกชน หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ถึงระดับความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กร กับความสามารถทางการพยาบาล ต่อความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน ทำการศึกษาในเดือนพฤศจิกายน 2534 ถึง เดือนธันวาคม 2534

ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร ได้เข้าใจถึงความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ให้เหมาะสมกับความสามารถของพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการจัดระบบบริหารขององค์กรให้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความสามารถทางการพยาบาล
4. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพ ในการที่จะใช้ศักยภาพของความสามารถทางการพยาบาลได้สูงสุดต่อไป
5. เพื่อเป็นการรักษาผลประโยชน์ของวิชาชีพ ป้องกันปัญหาสมองไหล และการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

ข้อตกลงเบื้องต้น

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการทดสอบทฤษฎีของมาซ (Marz, 1988) ที่ได้กล่าวถึงอิทธิพลของความสอดคล้องระหว่างปัจจัยพื้นฐาน คือ ความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ต่อความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล และผู้วิจัยจะศึกษาถึงอิทธิพลของความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ต่อ ความเครียดและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นผลการวิจัยจะเป็นจริงภายใต้ข้อตกลงดังต่อไปนี้

1. ความคาดหวังขององค์กร เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งเปรียบเสมือนกับระบบบริการสุขภาพ (Health Care System elements) คือความคาดหวังของผู้บริหารทางการพยาบาล
2. ผู้ที่ควบคุมและ/หรือผู้บังคับบัญชาโดยตรงที่ใกล้ชิดกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ทำการศึกษา เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถที่จะประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานนั้นๆ ได้

นิยามตัวแปรที่ศึกษา

1. ความสามารถทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถที่เฉพาะของพยาบาล ซึ่งได้มาจากการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติและแนวคิดของการปฏิบัติที่พยาบาลรับรู้ว่าคุณเองมี วัดโดยเครื่องมือของมิลเลอร์และโพลเลตินี (Miller and Polentini) ที่สร้างขึ้นใช้ในส่วนของคุณลักษณะ A
2. ความคาดหวังขององค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลถึงความคาดหวังขององค์กรในด้านการศึกษา ประสบการณ์ และแนวปฏิบัติการพยาบาล วัดโดยเครื่องมือของมิลเลอร์และโพลเลตินี (Miller and Polentini) ที่สร้างขึ้นใช้ในส่วนของคุณลักษณะ B
3. ความสอดคล้อง หมายถึง คะแนนความแตกต่างระหว่างการรับรู้ถึงความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล โดยไม่คิดเครื่องหมาย ถ้าแตกต่างกันน้อย แสดงถึงมีความสอดคล้องสูง ถ้าแตกต่างกันมากแสดงว่ามีความสอดคล้องกันน้อย
4. ความเครียด หมายถึง การมีความกดดันในการทำงานทำให้มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติและแสดงออกทางร่างกาย พฤติกรรม และการรู้คิด วัดโดยแบบสอบถามความเครียดของเลฟเบียร์และแซนด์ฟอร์ด (Lefebvre & Sandford 1984, 1985)
5. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง การใช้ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล ได้ถูกต้องเหมาะสมตามความคาดหวังขององค์กร วัดโดยแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มาซ (Marz, 1988) ที่สร้างขึ้น โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย

ในการศึกษาเรื่องอิทธิพลของการรับรู้ ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ต่อ ความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยลำดับดังนี้

1. ความสามารถทางการพยาบาล
2. ความคาดหวังขององค์กร
3. ความสอดคล้อง
4. ความเครียด
5. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล

แต่เนื่องจากความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กรนั้น ยังไม่ได้มีการศึกษากันกว้างขวาง ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมทั้ง 2 เรื่องนี้ จึงแยกออกเป็นส่วนๆ และจะนำมาผสมผสานกันในหัวข้อเรื่องของความสอดคล้อง

ความสามารถทางการพยาบาล

การศึกษาค้นคว้าในเรื่องความสามารถทางการพยาบาลในปัจจุบันยังมีขีดจำกัด ซึ่งเป็นแนวความคิดทางทฤษฎีที่เริ่มขึ้นในปี 1971 หลังจากทีสมาชิกของกลุ่มสัมมนาพัฒนาการพยาบาลได้ศึกษาและค้นคว้าอยู่เป็นระยะเวลานาน และได้ยึดหลักที่ว่า "ภายใต้สภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นไป พยาบาลจะมีความต้องการความ

สามารถเพื่อที่จะทำการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ"(Orem 1991: 254) และ โอเร็ม (Orem 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 23) ได้ให้ความหมายของความสามารถทางการพยาบาล (Nursing Agency) ว่าเป็น ความสามารถที่พยาบาลได้มาจากการศึกษา และฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลปทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่จะช่วยให้พยาบาลได้วินิจฉัยความต้องการดูแลตนเอง และการจัดระบบการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยที่มีความพร้อม หรือมีโอกาที่จะเกิดความพร้อม และ มาซ (Marz, 1988: 28) กล่าวว่า เป็นความสามารถที่ตัวเองรับรู้ว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ประสบการณ์การศึกษา 2) ประสบการณ์การทำงาน 3) ความเข้าใจในเชิงปฏิบัติ (Practice oriented)

จากคำจำกัดความจะเห็นได้ว่า ความสามารถทางการพยาบาลได้ครอบคลุม ถึงคุณสมบัติของพยาบาลในด้านการปฏิบัติทางเทคโนโลยีของวิชาชีพด้วย (professional-technologic) และโอเร็มได้กล่าวว่า ความสามารถทางการพยาบาลกับความสามารถในการดูแลตนเอง(Self Care Agency) มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เนื่องจากเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของมนุษย์และความสามารถ ที่มีไว้สำหรับการทำงานที่พิเศษโดยเฉพาะ มีความแตกต่างเฉพาะส่วนที่ความสามารถทางการพยาบาลจะต้องได้รับการฝึกฝนมาก่อน และนำมาใช้กับผู้อื่น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องเพิ่มส่วนประกอบด้านสังคม และปฏิกิริยาโต้ตอบระหว่างบุคคลเข้าไปในวิชาชีพ เพื่อให้เกิดมีระบบกิจกรรมการพยาบาล หรือการปฏิบัติที่สุมรอบคอบทั้งทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างกัน และเทคโนโลยีต่างๆที่รวมไปถึงการรู้จัก ความรักผูกพัน กำลังใจ และสิ่งที่บ่งชี้ถึงการปฏิบัติงานอย่างเชี่ยวชาญมาแล้ว ซึ่งเป็นศิลปะและความสุขุมรอบคอบของการพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถที่จะ 1) แสวงหาค่าปรึกษาเมื่ออยู่ในสถานะการณ์ที่แปลกใหม่และยุ่งยาก 2) มีการตัดสินใจที่เหมาะสมในสิ่งที่ต้องกระทำ และสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงในสถานการณ์บางอย่าง 3) มีการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติทางใดทางหนึ่ง และ 4) ให้การปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ศิลปะและความสุขุม จึงจำเป็นสำหรับการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล (Orem 1991: 255-256) จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะเฉพาะของความสามารถทางการพยาบาล จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการศึกษาที่แต่ละคนถูกเตรียมมา ร่วมกับการมีประสบการณ์ในการทำงานและความเข้าใจในการปฏิบัติ และในเรื่องการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของพยาบาลนั้น ได้มีผู้ค้นคว้าไว้ค่อนข้างมาก

ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรม จะเริ่มต้นด้วยประวัติการศึกษาพยาบาลในประเทศอเมริกาและประเทศไทยโดยสังเขป เนื่องจากรูปแบบการศึกษาของพยาบาลอเมริกา มีผลกระทบต่อความเปลี่ยนแปลงการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมาก เชื่อมโยงด้วยความสามารถของพยาบาลระดับวิชาชีพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถ

การศึกษาพยาบาลในอเมริกา สมัยแรกเริ่มจัดขึ้นตามแนวคิดในการพัฒนาโรงพยาบาลที่เน้นการให้บริการผู้ป่วยในสถานพยาบาล ต่อมาแนวคิดนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากอิทธิพลของสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อระบบบริการสุขภาพ ทำให้พยาบาลต้องขยายขอบเขตความรับผิดชอบงานบริการสุขภาพสู่ชุมชนและสังคมมากขึ้น (Butterfield 1985: 99) ตั้งแต่นั้นมา การพยาบาลจึงกระจำจืดในเรื่องการเตรียมการศึกษา และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเข้าสู่วิชาชีพ และในปี 1934 New York State Education Department ของประเทศอเมริกา ได้ออกกฎหมายให้โรงเรียนพยาบาลอยู่ในความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยเท่านั้น และผู้นำทางการพยาบาลได้เสนอแนะว่า พยาบาลควรได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีในฐานะที่เป็นศาสตร์สาขาหนึ่ง (Education for Nurses 1983 อ้างใน Blaney 1986: 182) และต่อมาในปี 1965 ก็ได้รับการสนับสนุนจากสมาคมพยาบาลอเมริกัน (ANA) ให้มีคณะกรรมการพิจารณาคุณภาพการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล ในการเตรียมพยาบาลเข้าสู่วิชาชีพระดับปริญญาตรี และในปี 1978 สภานาพยาบาลแห่งชาติ (NLN) ก็ร่วมรับรองคุณลักษณะและความสามารถในพยาบาลของระดับปริญญาตรี และในปี 1982 ได้สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ ต้องผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นขั้นพื้นฐานก่อนการปฏิบัติงาน (Blaney 1986: 182-183)

สำหรับการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ได้ดำเนินมาประมาณ 90 ปี ในระยะแรกมีการดำเนินการเช่นเดียวกับต่างประเทศ โดยมีความต้องการที่จะได้นักศึกษาไว้ช่วยบริการผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษ และหลักสูตรการศึกษาได้กำหนดไว้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่ในการปฏิบัติจริงพบว่าการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัตินั้น เป็นการฝึกงานมากกว่าฝึกปฏิบัติเพื่อการศึกษา (Education) และในปี พศ.2499 การศึกษาของพยาบาลได้พัฒนาเป็นระดับ

ปริญญาตรีโดยเริ่มรับนักเรียนที่จบชั้นมัธยมปีที่ 8 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตร ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนเป็นระบบการศึกษา มีจุดมุ่งหมายให้พยาบาลรู้ถึงเหตุผลของการกระทำด้วย (วิเชียร ทวีลาภ 2521: 491-495) และให้มีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาลทั่วไป มิได้เฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง (ทัศนา บุญทอง 2533: 8)

จากประวัติการศึกษาของพยาบาล และความคาดหวังในความสามารถของผู้ที่จบการศึกษานพยาบาลวิชาชีพ ระดับปริญญาตรีทั้งในและต่างประเทศดังกล่าวแล้วนั้นมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน พาร์สัน (Parson, 1968) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่จำเป็นของวิชาชีพไว้ว่า 1) ต้องได้รับการศึกษาอบรมทางด้านวิชาการจากสถาบันที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ 2) แสดงถึงความสามารถที่จะนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติ 3) เป้าหมายของสถาบันเน้นการใช้ความรู้ ความสามารถรับผิดชอบต่อสังคม และ เคอร์, ว็องเกรชโซ และเชอร์ริสเซียน (Kerr, Vonglessow & Schrushien, 1977) ได้ชี้ให้เห็นถึงคุณสมบัติของวิชาชีพที่เป็นอุดมการณ์ (Ideal) ไว้ว่า 1) ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญ 2) มีความเป็นอิสระในการกระทำ 3) มีความผูกพัน 4) มีลักษณะเป็นวิชาชีพเช่นเดียวกับสาขาที่คล้ายคลึงกัน 5) มีจรรยาบรรณ และ 6) มีมาตรฐานการเรียนการสอนระดับมหาวิทยาลัย (อ้างใน Marz 1988: 26-27) จากคุณลักษณะของวิชาชีพดังกล่าวได้มีการศึกษาถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่มีการศึกษาต่างระดับกันดังนี้

เกรย์และคณะ (Gray et al. 1977: 368-373) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีพื้นฐานการศึกษาต่างระดับ โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรีจำนวน 22 คน และพยาบาลที่มีการศึกษาเทียบเท่าระดับปริญญาตรี 22 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้คำถามการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทางคลินิกจำนวน 6 ข้อ และให้กลุ่มพยาบาลตัวอย่างที่ศึกษาตอบเป็นคำบรรยายสั้นๆ ผลการศึกษาพบว่าในด้านการปฏิบัติส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน โดยพยาบาลระดับการศึกษาเทียบเท่าปริญญาตรีให้การดูแลสุขภาพตามความต้องการของผู้ป่วยในขณะนั้น และแก้ไขปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วยได้ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพรายงานความสามารถที่คล้ายคลึงกัน แต่เริ่มแสดงให้เห็น

ถึงบทบาทอิสระโดยการจัดกระทำกิจกรรมให้กับผู้ป่วยโดยไม่พึ่งคำสั่งแพทย์ และ
 ยังมีความพยายามที่จะหาสาเหตุของปัญหา คาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหา ความต้อง
 การของผู้ป่วยและครอบครัว และจากคำตอบเหล่านั้นของพยาบาลวิชาชีพแสดง
 ให้เห็นถึงลักษณะการเป็นผู้นำ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ได้มีข้อวิจารณ์เกี่ยวกับ
 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาน้อย และไม่ได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
 ทั้งทางด้านความตรงและความเที่ยง และจากการศึกษาของเชอร์เวียม
 (Scheveian 1978 อ้างใน Marz 1988: 25) ก็สนับสนุนผลการศึกษาของเกย์
 และคณะ โดยพยาบาลระดับวิชาชีพ มีคะแนนสูงกว่าในด้านการวางแผนและการสอน

ในการศึกษา จากรายงานของเดวิส (Davis, 1972) ได้ชี้ให้เห็นว่า
 การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้ตัดสินในเรื่องปริมาณและคุณภาพในการดูแล
 ผู้ป่วยโดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทและเป็นผู้
 ชำนาญการ (Clinical Nurse specialist) จำนวน 40 คน พยาบาลระดับ
 ปริญญาตรี 20 คน และพยาบาลระดับอนุปริญญา 27 คน ใช้วิธีการฉายภาพยนต์ที่
 เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การพยาบาล และให้พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนชี้แจง
 เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษพบว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญแสดงความ
 คิดเห็นที่ดีกว่าทั้ง 2 กลุ่ม และในด้านการพยาบาลพยาบาลระดับปริญญาตรีมี
 ความสามารถจัดกระทำได้ดีกว่าพยาบาลระดับอนุปริญญา และจากการทบทวนวรรณ
 กรรมของเดนนิสและเจนเคน (Dennis & Janken 1979 อ้างใน McCloskey
 1981: 357-358) พบว่า พยาบาลระดับอนุปริญญาและระดับการศึกษาเทียบเท่า
 ปริญญาตรี มีความสามารถในการพยาบาลและใช้ทักษะขั้นพื้นฐาน ในขณะที่พยาบาล
 ระดับปริญญาตรีมีความสามารถในการเป็นผู้นำ มีทักษะในการดูแลทางด้านจิตสังคม
 และใช้กระบวนการแก้ปัญหา

ในประเทศไทย วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2529) ได้ศึกษา
 สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามและเลือกกลุ่มตัวอย่างพยา
 บาลประจำการระดับวิชาชีพที่ทำงานในสถาบันที่แตกต่างกัน จำนวน 1,068 คน
 และหัวหน้าพยาบาลที่เป็นผู้บังคับบัญชาขึ้นต้นจำนวน 1,434 คน ผลการศึกษาที่
 ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา พบว่า 1) สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวม
 มีคะแนนระดับปานกลาง และจำแนกรายด้าน คือ ด้านบริหาร บริการและวิชาการ

มีคะแนนในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่มีคะแนนเฉลี่ยทางด้านบุคลิกภาพในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มพยาบาลที่ประเมินตนเอง พบว่าสมรรถภาพวิชาชีพที่พยาบาลประเมินตนเองมีคะแนนสูงกว่า และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < .05$ และเมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่าสูงกว่าและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < .01$ และ $P < .05$ ตามลำดับของการเปรียบเทียบสมรรถภาพวิชาชีพในกลุ่มพยาบาลที่ประเมินตนเองกับกลุ่มที่ประเมินโดยผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ในด้านบุคลิกภาพและวิชาการ สำหรับทางด้านบริหารและบริการคะแนนไม่แตกต่างกัน

2) สมรรถภาพของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาต่างสถาบัน จะมีคะแนนแตกต่างกันที่ $P < .01$ และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีสมรรถภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < .001$ และยังพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 3-4 ปี จะมีสมรรถภาพโดยรวมสูงกว่าผู้ที่ประสบการณ์ 1 และ 2 ปี

จากผลการวิจัยที่กล่าวเบื้องต้นทั้งในและต่างประเทศนั้น แสดงให้เห็นถึงความสามารถทางการพยาบาล ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาที่ถูกเตรียมมาในแต่ละสถาบัน ที่คอว์วินและทาวิส (Cowin & Tavis 1962 อ้างใน Marz 1988: 27) ได้พบหลักฐานว่า โรงเรียนพยาบาลที่พยาบาลได้รับการสอนมานั้น มีอิทธิพลต่อความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และพยาบาลระดับปริญญาตรีจะมีบทบาทการปฏิบัติทางวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาต่ำกว่า และนอกจากนี้ความสามารถและบทบาททางวิชาชีพอาจจะขัดแย้งกับความต้องการของสถาบันในแต่ละแห่งอีกด้วย โดยเฉพาะสถาบันที่มีระบบการบริหารแบบราชการที่ต้องควบคุมด้วยกฎเกณฑ์ ขาดความเป็นเอกเทศของวิชาชีพ และประกอบกับปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ก้าวเข้าสู่โลกของวิทยาการและการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ พยาบาลต้องปรับและขยายบทบาทของตนเอง อีกทั้งอาจมีบางกลุ่มที่ต้องการเรียกร้องสิทธิในการขยายบทบาทใหม่ด้วย ในขณะที่บางกลุ่มอาจจะมีความพอใจกับสภาพเช่นนั้น ดังนั้นการจะนำเอาความสามารถทางการพยาบาล มาใช้ในระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ นั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับความคาดหวังขององค์กรร่วมด้วย

ความคาดหวังขององค์กร

ความคาดหวังขององค์กร เป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่งในระบบบริการสุขภาพที่ยังไม่มีการศึกษาค้นคว้ากันมากนัก ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องนี้จะกล่าวถึง ความคาดหวังในระบบโครงสร้างขององค์กรแบบราชการ เนื่องจากพยาบาลระดับวิชาชีพส่วนใหญ่ จะทำงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่สังกัดในทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุขตามลำดับ และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการบริหารแบบองค์กรทางราชการ (bureaucratic organization) (สมยศ นาวิการ 2526: 71; พยอม วงศ์สารศรี 2533: 1) ดังนั้นระบบการทำงานของโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชน จึงมีแบบแผนการทำงานแบบระบบราชการ

ระบบราชการ คือระบบบริหารที่มีการแบ่งหน้าที่การปฏิบัติงานอาศัยกฎระเบียบที่แน่นอน มีลักษณะการบังคับบัญชาเป็นไปตามลำดับชั้น (พยอม วงศ์สารศรี 2533: 14) แมกซ์ เวปเปอร์ (Weber, 1947) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับระบบราชการไว้ว่าเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากที่สุดประกอบไปด้วยลักษณะ 1) แจกแจงงานตามความรู้ ความสามารถ และความชำนาญพิเศษ 2) มีการควบคุมโดยมีศูนย์กลางของอำนาจสั่งการ กำหนดอำนาจการปกครองเป็นลำดับชั้น และได้วางอำนาจหน้าที่ไว้ชัดเจน 3) มีการบริหารบุคคลอย่างมีเหตุผล จัดสรรบุคคลตามความสามารถได้ตรงกับลักษณะของงาน และปฏิบัติตามกฎระเบียบที่วางไว้ 4) บรรยาการไม่เป็นกันเอง 5) มีการบันทึกการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้พิจารณาความดี ความชอบ หรือการเลื่อนขั้นให้เป็นไปตามระบบที่วางไว้ อย่างรอบคอบ ตามพื้นฐานและความรับผิดชอบ (สมยศ นาวิการ 2526: 71-72; อุทัย บุญประเสริฐ 2531: 31-32; อรุณศรี อนันตชัย 2533: 22-29; Etzioni 1964 อ้างใน Grigsby 1991: 82) จากลักษณะดังกล่าวของระบบราชการตามแนวคิดนี้เป็นสิ่งที่ดี ก่อประโยชน์ให้กับองค์กรทั้งในด้านโครงสร้าง และพฤติกรรมของระบบ แต่ปัจจุบันระบบราชการมิได้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เหล่านี้ จึงมีผลสะท้อนออกมาในทางลบ เนื่องจากการยึดติดกับกฎระเบียบ แบบแผนที่ไม่ยืดหยุ่น มีความล่าช้าจากขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อน ทำให้เกิดความกดดันที่เฉพาะตัวบุคคล และความเชื่อมั่นในตัวบุคคล ซึ่งองค์กรจะควบคุมการกระทำของแต่ละคนให้

บรรลุลงเป้าหมายที่วางไว้โดยการใช้แรงกดดันนี้ (สมยศ นาวิการ 2526:78-80: อุทัย บุญประเสริฐ 2531: 33; พยอม วงศ์สารศรี 2533: 16-17) และเช่นเดียวกันกับที่กลาสและซิงเกอร์ (Glass & Singen 1972, อ้างใน Marz 1988: 29) กล่าวไว้ว่าระบบราชการที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น เป็นสิ่งก่อให้เกิดความสับสนและมีความกดดันสูง จากการที่ระบบได้สร้างสิ่งกีดขวางที่มีแบบแผน สลับซับซ้อนระหว่างบุคคลและเป้าหมายของบุคคลนั้น

ลักษณะเช่นนี้ของระบบราชการ จึงได้มีผู้วิจารณ์ว่าเป็นลักษณะการทำงานที่เป็นแบบจำลองของเครื่องจักร มองบุคคลเป็นเครื่องมือที่ไม่มีชีวิตจิตใจ ตัวระบบและโครงสร้าง มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร (Herbert A. Simer อ้างใน สมยศ นาวิการ 2526: 82, Davis, Kramer & Straues 1975; Pearlin 1982, อ้างใน Marz 1988: 29) และอาร์กาสซิส (Argysis, 1972) ที่ให้เห็นว่าองค์กรเช่นนี้จะมองข้ามศักยภาพของตัวบุคคล จะเห็นแต่ความกระตือรือร้น การรับผิดชอบ ความตั้งใจทำงานและผลงานของแต่ละคนเท่านั้น โรงพยาบาลก็เป็นองค์กรหนึ่งที่มีลักษณะของพฤติกรรมในการบริหารเช่นนี้ ซึ่งมาร์เชล (Marshall, 1980) กล่าวว่า โรงพยาบาลที่มีการบริหารงานตามแบบราชการจะประกอบไปด้วยลักษณะ 4 ประการ คือ 1) ระบบควบคุม 2) มีการจัดระบบโครงสร้างเป็นระดับอย่างระมัดระวัง 3) มอบหมายงานให้บุคคลตามพื้นฐานทางวิชาการ 4) มีการแบ่งหน้าที่การงานที่รับผิดชอบชัดเจน (อ้างใน Marz 1988: 29) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ทำให้เกิดบทบาทขัดแย้งระหว่างวิชาชีพกับระบบราชการ (Kramer 1966, 1970 อ้างใน Fain 1987: 234) โดยเฉพาะกับวิชาชีพพยาบาล ความขัดแย้งนี้เกิดขึ้นเมื่อการศึกษากับการให้คุณค่าทางวิชาชีพของแต่ละคน ตรงกันข้ามกับคุณค่าของระบบราชการและความคาดหวังของสถาบัน (Fain 1987: 234)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ความคาดหวังขององค์กรมีเป้าหมายการบริหารในระบบบริการสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ตามลำดับดังนี้ 1) ให้การศึกษาจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 2) ให้บริการทางสุขภาพตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 และฉบับที่ 7 ที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holism) โดยได้รับบริการทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีทาง

การแพทย์ที่ทันสมัย 3) ค้นคว้าวิจัย 4) บริการวิชาการแก่สังคม 5) ทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม (เอกสารนโยบายโรงพยาบาลรามาธิบดี: 2532) แต่ในโรงพยาบาล เอกชนความคาดหวังขององค์กรจะแตกต่างไปจากรัฐบาล ด้วยเหตุที่โรงพยาบาล เอกชนเป็นองค์กรธุรกิจที่อิงระบบราชการอยู่น้อย จึงมีสภาพแวดล้อมภายในและ ภายนอกองค์กรที่แตกต่างไปจากโรงพยาบาลรัฐบาล ดังนั้นเป้าหมายของโรงพยา บาล จึงเน้นที่บริการสุขภาพโดยตรงและบริการทั่วไป เพื่อให้ได้ผลกำไร (พยอม วงศ์สารศรี 2533: 23; ยุทธนา ศุขสมบัติ 2532: 15-22) และจากการที่รูปแบบ ความคาดหวังขององค์กรที่ไม่เหมือนกัน ทำให้มีผลต่อรูปแบบการปฏิบัติงานและการ ใช้ความสามารถทางการพยาบาล พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมี ภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากมายทั้งทางด้านบริการผู้ป่วยโดยตรง และยังต้องร่วมมือ ในการสอน การวิจัยควบคู่ไปด้วย นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาตนเองให้ทันกับความก้าว หน้าทางวิชาการ และเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เข้ามามีบทบาทในการทำงานเพิ่มขึ้น เรื่อยๆ ในลักษณะการเช่นนี้ การใช้ความสามารถทางการพยาบาลทั่วไปที่มีบทบาท ในหลายมิติ จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสถาบันได้ ในทำนองเดียวกันกับพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ที่มีภารกิจจะต้องให้บริการสุขภาพโดยตรงกับ ผู้ป่วยแล้ว ยังจะต้องทำหน้าที่ให้บริการด้านอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการใช้ความสามารถในลักษณะดังกล่าวนี้ อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท ของตัวเอง และกิมส์บี (Grigsby 1991: 82) กล่าวว่า ความเข้ากันไม่ได้ ระหว่างความต้องการของบุคคลและความต้องการขององค์กรก่อให้เกิดความขัดแย้ง ความสับสน และความรู้สึกล้มเหลว ดังนั้นความคาดหวังขององค์กรหรือสถาบัน จึงมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากในเรื่องของความสอดคล้อง กับความสามารถทาง พยาบาล และรวมไปถึงผลต่อผู้ป่วยอีกด้วย

ความสอดคล้อง

บุคคลและองค์กรย่อมมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ในทฤษฎีพฤติกรรมขององค์กร โดยฮอลล์และลอว์เลอร์ (Hall & Lawler 1970 อ้างใน Marz 1988: 31) กล่าวว่า พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้น เพื่อให้ความต้องการของแต่ละคนกับจุดมุ่ง หมายขององค์กรหรือสถาบันไปสู่เป้าหมายเดียวกัน เช่นเดียวกับ ชงชัย สันติวงษ์

และชัยยศ สันตวงษ์ (2533: 45-50) กล่าวว่า พฤติกรรมขององค์กรที่ปรากฏออกมาเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของสมาชิก และความสามารถที่องค์กรจะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม นั้นคือความสามารถขององค์กรในการเลือกแผนงาน เป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง และกลยุทธ์ ที่จะให้มีผลสำเร็จสูงสุดดังนั้นในการพิจารณาความสอดคล้อง จึงต้องประเมินทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Caplan 1983: 35) โดยพิจารณาว่าคุณลักษณะของบุคคลและสิ่งแวดล้อมต้องมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไรที่จะบรรลุถึงความผาสุก

แมคคานิค (Mechanic 1976 อ้างใน Marz 1988: 31) กล่าวว่า "การทำนายปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลไม่สามารถจะกระทำได้ ถ้าทราบเพียงเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ แต่จะต้องทราบเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่จะจัดการกับเหตุการณ์เหล่านั้น" คาร์มินอฟและโพรชอนอกี (Kaminoff & Proshonoky 1982: 383-384) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพยายามในการลดความไม่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการของบุคคลและสิ่งแวดล้อมขึ้นอยู่กับ 1) สิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ชนบทธรรมนิยม ประเพณี 2) ลักษณะโครงสร้างขององค์กร 3) คุณสมบัติของบุคคลนั้น ซึ่งหากความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับองค์กรหรือสิ่งแวดล้อมมีมาก ก็จะบรรลุเป้าหมายเดียวกัน ประสบความสำเร็จ มีความสุข แต่ถ้าความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับองค์กรมีน้อย ก็จะไม่บรรลุถึงเป้าหมาย ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situation factors) ในสิ่งแวดล้อม เพื่อดูปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Marz, 1988)

ในสถานที่ทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์กร อาจมีหลายด้าน ซึ่งอีทตัน (Eaton, 1980) กล่าวถึง ความไม่ลงตัวในสถานที่ทำงานไว้ 4 ประการ คือ 1) ความขัดแย้ง ในการพิจารณาสนองความต้องการของแต่ละบุคคล 2) ผู้บริหารหรือนโยบายไม่สนับสนุนแบบอย่างที่เป็นบรรทัดฐาน 3) วิชาชีพตามการรับรู้ของบุคคลากร ไม่เหมาะสมกับสภาพหรือความคาดหวังขององค์กร 4) ความขัดแย้งของสังคม เป็นสิ่งรบกวนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้นๆ และ ซินเกอร์ (Singer, 1975) ได้พิจารณาถึงความไม่ลงตัวระหว่างความต้องการของแต่ละคนกับความต้องการของสถาบัน โดยศึกษาถึงคุณลักษณะ 5 ประการ คือ

1) ปริมาณงานตามความคิดของแต่ละคน 2) การใช้ความสามารถ 3) ความคลุมเครือของบทบาท 4) ความรับผิดชอบต่อผู้อื่น 5) การมีส่วนร่วมในการทำงาน (อ้างใน Marz, 1988: 31-32) และมาร์กอลิสและครอส (Margolis & Kroes, 1974) กล่าวว่า ความไม่ลงตัวระหว่างคนและสถานการณ์ของงานทำให้เกิดความเครียดได้ โดยสถานการณ์ในการทำงานนั้นเป็นตัวกระตุ้น และจากการศึกษาของเฮคคาเบย์และจารย์กา (Haekabay & Jagla 1979: 21-26)ชี้ให้เห็นถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลในหน่วยบำบัดพิเศษ พบว่าหนึ่งในปัจจัยด้านสถานการณ์นั้นมาจากสิ่งแวดล้อม เช่น ระดับเสียง ทักษะการใช้เครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีใหม่ๆ ปริมาณงาน และความต้องการขององค์กร ตลอดจนการมีความสามารถและทักษะที่ไม่เพียงพอ

จากการศึกษาข้างต้นที่กล่าวมาแล้วนั้น อาจจะสรุปได้ว่าปัจจัยด้านสถานการณ์เฉพาะหน้าและองค์การมีอิทธิพลต่อตัวบุคคล ทำให้เกิดความคลุมเครือในบทบาท บทบาทขัดแย้งกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผลักดันให้บุคคลเกิดความเครียดในงาน มีความไม่พึงพอใจ และจากการศึกษาของชูลเลอร์ (Schuler 1977 อ้างใน Marz, 1988: 33) ที่นำเอาทฤษฎีการบริหารจัดการของเบิร์นและสตอลเดน (Burns & Stalden) มาศึกษากับบุคคลในองค์กร พบว่าถ้างานและโครงสร้างทางเทคโนโลยีมีความเข้ากันได้สูง ความคลุมเครือ และความขัดแย้งของบทบาทจะต่ำ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้นแสดงออกถึงผลกระทบที่มาจากวิทยาการที่ก้าวหน้า เทคโนโลยีใหม่ ๆ และความต้องการขององค์กร ซึ่งรวมเรียกว่าสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานนั่นเอง และจากการศึกษาของมาซ (Marz, 1988) พบว่า ระดับความสอดคล้องของความคาดหวังในองค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลที่แตกต่างกันมาก จะทำให้เกิดความเครียดได้สูง นั่นคือการมีระดับความสอดคล้องที่ต่ำ ทำให้มีความเครียดมาก

ความเครียด

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดนี้ จะจำกัดขอบเขตความเครียดในอาชีพ (Occupational stress) เท่านั้น

การค้นคว้าเรื่องความเครียดในสมัยแรก ๆ เริ่มมาจากการค้นคว้าของแคนนอน (Connon) ที่ทดลองในสัตว์เพื่อการตอบสนองต่อการถูกกระตุ้นที่คุกคามสวัสดิภาพ ผลที่ได้คือปฏิกิริยาที่แสดงการต่อสู้หรือถอยหนี และในปี 1930 เซลเย (Selye) ได้ศึกษาการตอบสนองของสัตว์ต่อตัวกระตุ้นที่เป็นอันตราย พบว่ามีการตอบสนอง 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตือน 2) ระยะต่อต้าน 3) ระยะหมดกำลัง และเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า กลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป (General Adaptation syndrome) และได้ให้คำจำกัดความของความเครียดไว้ว่า "เป็นการตอบสนองของร่างกายที่ไม่เจาะจง ต่อความต้องการที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ" (Selye, 1976 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 93-96) และในปี 1980 ได้มีการกล่าวถึงความเครียดในอาชีพว่าจำเป็นต้องศึกษาทั้งลูกจ้างและองค์กร ซึ่งเคสล์และคอบบี้ (Kasl & Cobb 1982 อ้างใน Marz 1988: 38) พบว่าการใช้ความเครียดในอาชีพมีอยู่ 4 ลักษณะ คือ 1) ใช้เป็นสภาพของสิ่งแวดล้อม (คล้ายคลึงกับตัวกระตุ้น (stressor) ของ Selye) 2) ใช้เป็นการคาดคะเนของสภาพสิ่งแวดล้อม 3) ใช้เป็นสภาพการตอบสนอง (คล้ายคลึงกับความเครียดของ Selye) และ 4) ใช้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของสิ่งแวดล้อมกับความสามารถของแต่ละคน ที่จะตอบสนองต่อความต้องการนั้น

ความหมายของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับอาชีพนั้น มีหลากหลายดังนี้ บัมเบอร์ (Bamber อ้างใน Nichloson, 1990: 53) กล่าวถึงความเครียดว่าเกิดจากความต้องการของบุคคลมากเกินไปจนยากที่จะบรรลุได้ และอีตัน (Eaton 1980 อ้างใน Marz 1988: 39) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเนื่องจากความต้องการของตนเองขัดแย้งกันทั้งภายในตนเอง หรือจากสถานที่ทำงาน สำหรับเมอร์กอลิสและครอส (Mergolis & Kroes 1977, อ้างใน จันทนา หิงสุวรรณ 2532: 17) ชี้ให้เห็นว่าความเครียด เป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างคนกับลักษณะของงาน และจากความสัมพันธ์นี้ทำให้มีส่วนไปทำลายกระบวนการทางร่างกายและจิตใจ สาเหตุของงานก็คือ สภาพการณ์ของการทำงานที่เป็นตัวกระตุ้น (Stressor) ให้เกิดความเครียด ซึ่งชักชวนสันและชิบบิน (Hutchinson 1987: 192 & Shubin 1987 อ้างใน Rich 1987: 63) กล่าวว่า ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงาน (Job stress) เป็นตัวนำและเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย และมาสแลช

(Maslach 1982 อ้างใน Bartz และ Malory 1986: 147) ได้ให้คำจำกัดความของความเหนื่อยหน่ายไว้ว่า เป็นกลุ่มอาการที่แสดงถึงความอ่อนล้าทางจิตใจ ไม่เป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการทำงานลดลง

ในปี 1991 บราวน์ (Brown 1991: 35) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในบทบาท (Role strain) ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษา และได้ให้ความหมายความเหนื่อยหน่ายในลักษณะที่ต่างกันว่า เป็นกลุ่มอาการซึ่งเกิดขึ้นในวิชาชีพต่างๆ ที่ทำให้คนสนใจการปฏิบัติงานน้อยลง ซึ่งเป็นผลมาจากการตอบสนองต่อความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงาน (Job related strain) นอกจากนี้ ได้มีผู้ศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงาน (Job stress) และความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ในการทำงานของพยาบาลไว้มาก เช่น แมกซ์กรัทและคณะ (Mcgrath et al. 1989: 343) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโดยธรรมชาติแล้วงานของพยาบาลเป็นงานที่ทำให้เกิดความเครียด (Stress) เนื่องจากในแต่ละวันจะต้องพบกับงานหนัก ความโศกเศร้าและความตาย และจากการศึกษาของไบเลย์ (Bailey, 1985) กล่าวถึงสาเหตุความเครียดที่พบบ่อยในพยาบาล คือ งานมากเกินไป การดูแลผู้ป่วย การประสานงานระหว่างทีมงานสุขภาพ ความรู้และทักษะการพยาบาล ระบบการทำงานแบบองค์การราชการ คาลด์วีลล์และวิลเนอร์ (Cardweal & Weiner, 1981) ได้ศึกษาถึงตัวก่อความเครียดที่พบบ่อย (Common stressor) ในหอผู้ป่วยหนักพบว่า เกิดจากงานที่มากเกินไป การเผชิญกับความตายและอาการของผู้ป่วยที่หนัก สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลด้วยกัน ผู้บริหารและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง และความรับผิดชอบต่อชีวิต ตลอดจนการตัดสินใจในเรื่องของความตาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นก่อให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น

การศึกษาของฮินส์ชอร์และอลวอร์ด (Hinshow & Alword อ้างใน Benoliel et al. 1990: 222) รายงานว่าสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดในพยาบาลนั้นมาจากหลายสาเหตุ คือ 1) สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ (physical work enviroment) 2) บทบาทที่ขัดแย้งและความเครียดในงาน (Role conflict and strain) 3) งานที่ทำมีมาก (Work load problem) 4) ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ออกมาทางลบ (Negative patient outcome) และ 5) ความไม่คล่องตัวในการประสานงานกับแพทย์และผู้บริหาร

การใช้คำในเรื่องของความเครียดที่มักจะพบ คือ Stress กับ strain ตามแนวคิดทางวิศวกรรมนั้น Stress คือแรงกดดันภายนอกที่มากระทำต่อระบบหรือบุคคล และ Strain คือการเปลี่ยนแปลงสภาพภายในระบบ ซึ่งเกิดจากแรงกดดันภายนอก (Hall & Mansfield 1971; Hardy & Conway, 1978) และอายเซนค์ (Eysenk, 1983) กล่าวว่า Stress เป็นการตอบสนองของแต่ละคนที่สามารถวัดได้ และ Strain ก็คือ การตอบสนองของแต่ละคนซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงในแต่ละบุคคลได้ (อ้างใน Marz 1988: 41) นอกจากนี้ลารอคโคและคณะ (LoRocco et al. 1980: 203) กล่าวว่า การรับรู้ความเครียดจากงาน (Job stress) เป็นการรับรู้ถึงความต้องการของสิ่งแวดล้อมที่เกินความสามารถของแต่ละบุคคล หรือความต้องการของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกัน ทำให้ขาดความสอดคล้องระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม เช่น การรับรู้ถึงงานที่มากเกินไป หรือความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความรู้สึก (Job strain) และมาซ (Marz 1988: 41) กล่าวว่า เฟรนช์ (French, 1976) ได้นำเอาความเครียด (Strain) มาใช้ในรูปแบบของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความเครียด (Strian) ของจิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรมเกิดขึ้นตามการรับรู้จากความไม่สอดคล้องนั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม ชาเลสนิค, ดีไวล์ และฮาวาร์ด (Zalerz nik, deVries & Haward, 1977) ศึกษาสาเหตุของความเครียด และผลที่ตามมาในสมาชิกระดับวิชาชีพของสถาบันใหญ่ในแคนาดา พบว่าสิ่งแวดล้อมภายในสถาบันโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสับสน การไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ที่เกี่ยวเนื่องมาจากระบบการทำงานแบบราชการ และการขาดอำนาจ จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการของความเครียด และไอแวนชีวิกและโดแนลลี่ (Ivancevick & Donelly, 1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างของสถาบันในกลุ่มพนักงานขายสินค้าจาก 3 สถาบัน พบว่า สถาบันที่ไม่ค่อยมีขั้นตอนในการทำงานจะมีความกังวลและความเครียดน้อยกว่า และมีความพอใจในงานสูงกว่า คัมมิงส์และดีโคตัส (Cummings & Decotux, 1973) แสดงให้เห็นถึงปัจจัยต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมของสถาบันจะนำมาสู่ความเครียดได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความคล่องตัวในการทำงาน (Work flow) การวางแผน การติดต่อ และเป้าประสงค์ที่ไม่สอดคล้องกัน การตอบสนองของฝ่ายบริการและการพัฒนา ความสามารถของแต่ละบุคคล (อ้างใน Marz 1988: 42-43) iversity

สำหรับงานวิจัยในประเทศ สุภัทญา ชุ่มจิตต์ (2523) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลประจำการแผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ และจักษุ โสตฯ โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 86 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ความเครียดที่สร้างขึ้นเองมี 5 ด้าน คือ การบริหารงาน สัมพันธภาพ สภาพ การปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนและสวัสดิการ และความก้าวหน้าในการทำงาน ผล การวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการที่มีอายุต่างกัน ประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน และทำงานในแผนกต่างกัน มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและไม่แตกต่างกันทั้ง โดยส่วนรวมและแต่ละด้าน และศิริอนันต์ จูทะเดมีย์ (2523) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลกรุงเทพฯ จำนวน 210 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามความเครียดที่สร้างขึ้นเอง โดยอาศัยทฤษฎีที่เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานเป็น หลัก ผลการวิจัยพบว่าค่าตอบแทน สวัสดิการ และงานด้านการสอน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดระดับสูง สำหรับสภาพการปฏิบัติงานด้านบริหาร สัมพันธภาพ และความก้าวหน้าในการทำงาน ก่อให้เกิดความเครียดระดับปานกลาง และอาจารย์ พยาบาลที่มีอายุต่างกัน ก็พบว่ามีระดับความเครียดแตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 25-35 ปี มีความเครียดมากที่สุดในทุกด้าน กลุ่มอายุ 35-45 ปี และมากกว่า 45 ปี มีความเครียดในระดับปานกลาง สำหรับในเรื่องวุฒิการศึกษา พบว่าระดับปริญญาตรีมีความเครียดมากที่สุด ส่วนกลุ่มระดับประกาศนียบัตร และระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความเครียดในระดับปานกลาง อาจารย์พยาบาลที่ทำการสอนต่างกันมีระดับความเครียดต่อสภาพการปฏิบัติงานต่างกัน และนอกจากนี้พบว่าอาจารย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มี ประสบการณ์ 1-5 ปี มีความเครียดมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์ 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีความเครียดปานกลาง

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาในเรื่องความเครียดทั้งหมด อาจสรุปได้ว่า ความคาดหวังขององค์กร ตัวระบบและโครงสร้างภายในองค์กร ตลอดจนระดับ การศึกษาที่ถูกเตรียมมาประสบการณ์การทำงานและสถานที่ทำงาน มีอิทธิพลต่อการ เกิดความเครียดในงานได้ ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น จะมีผลกระทบต่อบุคคลโดยตรงและกับผู้ป่วยด้วย และผลกระทบที่สำคัญอย่างหนึ่งคือประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล

จากประวัติการศึกษาด้านการพยาบาลได้มีการพัฒนาการศึกษาเรื่อยมา โดยมีเป้าหมาย เพื่อการปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ บัณฑิตและฟอเทอร์ (Bushardt & Fowler 1988: 40) กล่าวว่า พื้นฐานของคุณภาพการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติงานของบุคคล และถ้าหากมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ คุณภาพของการพยาบาลจะดีขึ้นด้วย ดังนั้นผู้บริหารจึงควรสนับสนุนที่จะให้ผู้ปฏิบัติงานได้บังคับบัญชาได้มี การศึกษา และปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นเท่าที่จะเป็นไปได้

ดีบาคและเมนทโคสกี (Deback & Mentkoski 1986: 276) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาล (Nurse Performance) ไว้ว่าเป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล โดยมีพื้นฐานมาจากการศึกษา และสามารถสังเกตได้จากการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ ซึ่งบัณฑิตและฟอเทอร์ (Bushardt & fowler 1988: 40-41) มีความเห็นว่าความสามารถนั้นเป็นองค์รวมอยู่ที่ตัวบุคคล ที่สามารถสร้างขึ้นได้ด้วยองค์ประกอบหลายๆด้าน เช่น ความรู้ ทักษะ ความชอบ ความพอใจ แรงจูงใจ และการรับรู้ของบุคคล ซึ่งความสามารถนั้นเป็นผลลัพธ์ (Outcome) ของกระบวนการศึกษา

นอกจากนี้ความสามารถ อาจให้คำจำกัดความในรูปแบบของพฤติกรรมได้อีกด้วย ซึ่งพฤติกรรมนั้นอาจมีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพก็ได้ และในปี 1980 เมนทโคสกีและคณะ (Mentkowske, Deback, Bishop Allen & Blanton, 1980) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพการพยาบาลโดยการสัมภาษณ์ พบว่าความสามารถของพยาบาล มีส่วนสัมพันธ์กับการศึกษาของพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน

ด้วยเหตุที่ว่า การศึกษาพยาบาลได้แบ่งออกเป็นหลายระดับ เช่น ระดับวิชาชีพ (ระดับปริญญา) ระดับอนุปริญญา และระดับเทคนิค จึงได้มีบุคคลสนใจศึกษาประสิทธิภาพปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีพื้นฐานการศึกษาต่างระดับ ซึ่งผลสรุปพบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงจะปฏิบัติงานได้ดี และการศึกษาของโฮเวล (Howell, 1978) ที่ให้หัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลทั้ง 86 แห่งของรัฐโอฮิโอเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่าหัวหน้าพยาบาลทั้งหมดได้ให้คะแนนโดยรวมของพยาบาลที่มีการศึกษาเทียบเท่าปริญญาตรีได้ต่ำสุด หัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลใหญ่ให้คะแนนพยาบาลปริญญาตรีสูงสุด ในขณะที่หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเล็กให้คะแนนพยาบาลอนุปริญญาสูงสุด การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มีข้อวิจารณ์ว่ามียุทธวิธีอย่างมาก เนื่องจากหัวหน้าพยาบาลที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษาไม่เท่ากัน และแบบสอบถามก็ไม่ได้ตรวจสอบหาความตรงและความคงที่ (Venhonie et al. 1968; David 1972, 1974; Howell 1978 อ้างใน McCloskey 1981: 359-371)

นอกจากนี้ในบางรายงานก็มีการเปรียบเทียบผู้ที่ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่น หัวหน้าพยาบาลกับตัวพยาบาลเอง หัวหน้าพยาบาลกับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของเวลล์และคณะ (Welches et al. 1974) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินผลได้ถูกต้องกว่าหัวหน้าพยาบาล หรือผู้ตรวจการ และจากการค้นคว้าเมื่อเร็วๆ นี้ บัสชาร์ดและฟอเทอร์ (Bushardt & Fowter, 1988) ได้ศึกษาถึงความแตกต่างของระดับการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน พบว่า การศึกษามีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมากกว่าประสบการณ์ และจากการทบทวนวรรณกรรมของแมคโคลสกี (McCloskey, 1981) พบว่าไม่สามารถจะสรุปได้ว่า ทักษะ และการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลที่มีการศึกษาต่างระดับกันมีความแตกต่างกันอย่างไร เนื่องจากมีตัวแปรอื่นที่ไม่ได้ควบคุมเข้ามามีอิทธิพลในการศึกษา

การตรวจสอบการประเมินผลในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงทำได้ยาก เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นขบวนการซับซ้อน และมีปัจจัยที่มีอิทธิพลหลายประการมาเกี่ยวข้อง ซึ่งเวลล์และคณะ (Welches et al. 1974) ได้ศึกษาพบว่ามี 6 อย่าง คือ 1) อายุและประสบการณ์ 2) ความเฉลียวฉลาดรอบรู้

3) ความละเอียด ยึดหยุ่น 4) การรับรู้ในการปฏิบัติงานของตน 5) ความรู้สึกต่อสังคม และ 6) ศักยภาพความเป็นผู้นำและความเป็นตัวของตัวเอง และโอเร็ม (Orem 1991: 254) กล่าวว่าความสามารถที่ส่งผลถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับอายุ ความเป็นผู้ใหญ่ของตัวพยาบาล ระดับการพัฒนาและการนำเอาศิลปะความรู้มาปฏิบัติกับผู้ป่วย

การที่ทราบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร มีแรงกระตุ้นหรือแหล่งประโยชน์อะไรบ้างที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นนั้น เฮกกาซารีและนิวแมน (Hegyvary & Newman 1978 อ้างใน McCloskey & McCain 1988: 203) ชี้ให้เห็นว่า วิชาชีพพยาบาลควรมีจุดเน้นที่สิ่งแวดล้อม องค์การและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล และจากการศึกษาเมื่อเร็วๆ นี้ของแมกซ์คอสกีและแมคเคน (McCloskey & McCain 1988: 203-207) ที่ศึกษาถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่าประสบการณ์การทำงานเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของทักษะในการดูแลผู้ป่วยหนัก แต่ระดับการศึกษาจะเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงระดับการปฏิบัติงาน อีกทั้งความผูกพันในอาชีพ การศึกษาต่อเนื่อง ความพึงพอใจในงาน และการให้ข้อมูลย้อนกลับจะเป็นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ตลอดจนการขาดแคลนพยาบาลประเภทของผู้ป่วยที่เข้ามารักษา ก็เป็นสิ่งที่มิอาจพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่าทักษะความเป็นผู้นำ ความคาดหวัง และการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แมกซ์คอสกีและแมกซ์แคน (McCloskey & McCain 1980: 308-313) ได้วิเคราะห์ถึงจุดเด่นและจุดด้อย เพื่ออธิบายพฤติกรรมของพยาบาล พบว่าพยาบาลประจำการ ควรมีบุคลิกที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองในการเป็นผู้นำ และผู้ปฏิบัติงานในภาวะวิกฤต ควรมีทักษะในเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย การปฏิบัติงานในงานประจำต้องคล่องตัว และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกับผู้อื่นและกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากทักษะเหล่านี้เป็นพื้นฐานการทำงานที่ต้องใช้ความชำนาญเฉพาะ

สำหรับบรรณานี้ที่บ่งชี้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลจะมีประสิทธิภาพหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ 1) จำนวนผู้ป่วยที่ตายน้อยลง การติดเชื้อน้อยลง จำนวนผู้ป่วยกลับบ้านได้มากขึ้น ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล (Patient's outcome) 2) คุณภาพการพยาบาล

ในปี 1988 บัซชาร์ดท์และฟอเทอร์ (Bushardt & Fowler, 1988) ได้สร้างเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยประเมินจากพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและใช้ความใกล้ชิด ชักถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประจำตัว ซึ่งจะบอกถึงความสัมพันธ์ของลักษณะบุคคล ประสิทธิภาพงาน และพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ (Behaviorally Anchored Rating Scales or BARS) คือ ดีเลิศ ดี พอใช้ เลว และไม่เป็นที่ยอมรับ ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนมาใช้ในการประเมินลักษณะงานที่กระทำ (Task Oriented Performance Evaluation System or TOPES) ซึ่งวิวัฒนาการมาจากการประเมินพฤติกรรม (BARS) ลักษณะคำตอบก็เช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติงานจริงๆ มากกว่าพฤติกรรม

สำหรับผู้ที่จะประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล นอกจากตัวพยาบาลเองแล้ว ยังมีหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจะดี และเป็นรูปแบบเดียวกันได้นั้น ควรขึ้นอยู่กับโครงสร้าง เป้าหมายและความคาดหวังขององค์กรในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการพยาบาลที่มีรูปแบบประจำวัน หรือการปฏิบัติพยาบาลตามเทคโนโลยี หรือวิทยาการสมัยใหม่ ทั้งนี้เพื่อลดบทบาทที่คลุมเครือ บทบาทที่ขัดแย้ง พยาบาลเป็นผู้ที่ต้องการควบคุมตนเอง พฤติกรรม และวิธีการที่เป็นอิสระ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้เต็มที่ ตามระดับการศึกษาที่ถูกต้องเตรียมมา และประสบการณ์ในการทำงาน

โดยสรุปในการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับความสามารถทางการพยาบาล ความคาดหวังขององค์กร ความสอดคล้อง ความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ที่เป็นผลมาจากการรับรู้ถึงความสามารถกับความคาดหวังขององค์กร ซึ่งการศึกษานี้ยังไม่พบรายงานในประเทศ ดังนั้นในการทบทวนบทความดังกล่าว จึงได้อ้างอิงงานวิจัยของมาซ (Marz, 1988) ค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นผู้ที่ริเริ่มนำแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษาที่ต่างประเทศเป็นคนแรก อย่างไรก็ตามผู้วิจัยคาดหวังว่าการศึกษาในเรื่องนี้ จะทำให้เห็นถึงความแตกต่างของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กรที่แตกต่างกันกับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ จะมีผลต่อความเครียดและประสิทธิภาพการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงอิทธิพลของความสอดคล้องระหว่างการรับรู้ถึงความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ต่อ ความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างความคาดหวังขององค์กร ความสามารถในการพยาบาล ความเครียดและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลประจำการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามารัตน์ ซึ่งสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยพยาบาลประจำการมีคุณสมบัติดังนี้

1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า เนื่องจากเป็นระดับการศึกษาที่ใช้พื้นฐานทางศาสตร์และศิลปะการพยาบาล และรู้จักวิเคราะห์ผลงานการวิจัย นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาลได้ (Duffy 1987: 87)
2. มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างน้อย 1 ปี
3. ยินดีให้ความร่วมมือ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากโรงพยาบาลรามารัตน์ และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีจำนวนพยาบาลประจำการ 464 คน และ 140 คน ตามลำดับ โดยมีวิธีการดังนี้

1. สํารวจรายชื่อพยาบาลประจำการทั้งหมดในโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

2. ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ ในแต่ละหอผู้ป่วยทุกแผนกในโรงพยาบาล โดยคํานึงถึงสัดส่วนประชากรที่จะศึกษา ใช้ร้อยละ 50 ซึ่งในโรงพยาบาลรามาธิบดี จะได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจำนวน 232 คน และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 70 คน

3. เพื่อทดแทนการสูญหายของแบบสอบถามที่อาจเกิดขึ้น จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการอีกร้อยละ 20 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดีจึงมีจำนวนทั้งหมด 280 คน และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 84 คน

สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่ศึกษาทั้งหมดซึ่งในโรงพยาบาลรามาธิบดีมีจำนวน 35 คน และโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวน 10 คน

สถานที่ศึกษา

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นตัวแทนโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เนื่องจากทั้งสองโรงพยาบาลมีลักษณะดังนี้

1. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยทั้งด้านเฉียบพลัน และตติยภูมิ (Acute Care and Tertiary Care Setting) มีการนำเอาวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการรักษา
2. เป็นโรงพยาบาลที่ใช้การพรรณาลักษณะงาน (Job description) ในการปฏิบัติการพยาบาล
3. เป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานการจัดบุคลากรในการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกัน โดยใช้พยาบาลระดับวิชาชีพที่สำเร็จปริญญาตรี
4. เป็นโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน ในเป้าหมายของระบบบริหารงานในระบบบริการสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ส่วนคือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี สถาบันที่สำเร็จการศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานประสบการณ์ การอบรมระยะสั้น การเข้าร่วมประชุมวิชาการ อัตราเงินเดือน แรงสนับสนุนทางสังคม ความคิดที่จะย้ายสถานที่ทำงาน ความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ และอื่นๆ เป็นต้น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข)

2. แบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ อยู่ในคอลัมน์ A ใช้เครื่องมือของมิลเลอร์ และโพลเลตินิ (Miller & Polentini ที่มาซได้ติดต่อส่วนตัวในเดือนเมษายน 1987) เป็นเครื่องมือวัดความสามารถตามการรับรู้ในหลายมิติ และมาซ (Marz, 1988) ได้นำมาดัดแปลงเนื้อหาให้ครอบคลุมใน 3 มิติ คือ แนวคิดของการปฏิบัติพยาบาล การศึกษา และประสบการณ์การทำงาน มีข้อคำถามทั้งหมด 60 ข้อ แบ่งเป็นสองส่วน (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค)

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับความเชื่อ และการให้คุณค่าในการปฏิบัติ การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ ลักษณะงาน มาตรฐานการปฏิบัติ บทบาทอิสระ ความรับผิดชอบด้านบริการ จริยธรรม มีข้อคำถาม 50 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบลิเกต (Likert scale) โดยให้ผู้ตอบตอบในแต่ละข้อให้ตรงกับความรู้สึก และความเชื่อของตนว่ามีความสำคัญมากน้อยเพียงใด คะแนนที่ได้มีตั้งแต่ 1-5 โดยคะแนน 1 หมายถึงไม่มีความสำคัญ จนถึงคะแนน 5 มีความสำคัญมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ใช้ประเมินความสามารถที่ได้ถูกเตรียมมาจากการศึกษา และประสบการณ์การทำงานตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งพัฒนามาจากรูปแบบการวิจัยของคาแพน (Caplan, 1983) ที่ทำการศึกษาในเรื่องความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม มีข้อคำถาม 10 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 51-60 ลักษณะคำถามเป็นแบบลิเกต (Likert scale) คะแนนที่ได้มีค่าตั้งแต่ 1-5 เช่นเดียวกัน โดยคะแนน 1 หมายถึงน้อยที่สุด จนถึงคะแนน 5 หมายถึงมากที่สุด

คะแนนรวมของแบบสอบถามในคอลัมน์ A ทั้งสองส่วนนี้มีค่าอยู่ระหว่าง 60-300 คะแนน คะแนนยิ่งมาก หมายถึง มีความสามารถทางการพยาบาลสูง

คุณภาพของเครื่องมือวัดความสามารถตามการรับรู้ นั้น ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ของเครื่องมือได้มาจากการสร้างตามลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 19 ลักษณะ โดยได้แนวคิดมาจากคณะกรรมการของ Nursing Practice Climate - A Professional Model และได้ตีพิมพ์ในมาตรฐานสำหรับองค์กรบริการการพยาบาล (Standard for Organized Nursing Services 1982) และตรงกับมิติในการปฏิบัติงานของวิชาชีพ ตามที่สมาคมพยาบาลอเมริกัน (ANA) ได้อธิบายไว้ในกฎสำหรับพยาบาล (Code for Nurses 1976) และมาตรฐานการปฏิบัติทางการพยาบาล (Standard of Nursing Practice 1973) และคณะกรรมการร่วมบริหารโรงพยาบาล (Brenner 1986 อ้างใน Marz 1988: 65)

ส่วนที่ 1 มิลเลอร์ (Miller, 1987) ได้ตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) และความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และมาซ (Marz, 1988) ได้หาความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาได้ค่า 0.96 ซึ่งใกล้เคียงกับของเบรเนอร์ที่ศึกษาในปี 1986 (Brenner, 1986) ได้ค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟา 0.93 และจากการศึกษาของมาซ (Marz, 1988) พบว่าข้อคำถามที่ 48 ที่กล่าวว่า มีการใช้ระบบข้อมูลด้านการบริหารการพยาบาลในการปฏิบัติงานของแผนกต้องตัดทิ้ง เนื่องจากผู้ตอบมีจำนวนน้อย

ส่วนที่ 2 ความตรงตามเนื้อหาได้รับการตรวจสอบ จากกลุ่มอาจารย์พยาบาล และผู้ชำนาญการทางคลินิก และมาซ (Marz, 1988) ได้คำนวณหาความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่า 0.90 และโดยภาพรวมของเครื่องมือวัดความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ จำนวน 60 ข้อ พบว่า มีค่าของความเที่ยง โดยคำนวณหาสัมประสิทธิ์อัลฟาได้ 0.96 (Marz, 1988)



ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้มา แปลเป็นภาษาไทย และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (ภาคผนวก จ) ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านทฤษฎีการพยาบาล ของโอริเอม และทฤษฎีบุคคล-สิ่งแวดล้อมของเฟรนนี 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านปฏิบัติการทางคลินิก 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวช 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน จากนั้น ได้นำมาแก้ไขตามคำแนะนำจนเป็นที่ยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ จึงนำไปหาความเที่ยง (reliability) กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยคำนวณหาค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟาได้ค่า 0.96 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ มีค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.96

3. แบบประเมินความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลใน ส่วนของคอลัมน์ B ได้ใช้ข้อความถาม 60 ข้อ เนื้อหาของข้อความเช่นเดียวกับคอลัมน์ A และแบ่งเป็นสองส่วน (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

ส่วนที่ 1 มีข้อความถาม 50 ข้อ ซึ่งถามถึงลักษณะและคุณค่าของวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และบทบาทของพยาบาลที่ ปรากฏอยู่ในสถาบัน ลักษณะคำถามเป็นแบบลิเกต (Likert scale) ซึ่งให้ผู้ตอบ ประเมินว่า ลักษณะนั้นมีปรากฏอยู่ในสถาบันมากน้อยเพียงใด จากคะแนนที่ได้มีตั้งแต่ 1-5 โดยคะแนน 1 ปรากฏน้อยมาก ถึงคะแนน 5 ปรากฏมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ใช้ประเมินความคาดหวังขององค์กรในด้านการศึกษา และ ประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งมีข้อความถาม 10 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 51-60 ลักษณะคำถามเป็น แบบลิเกต (Likert scale) โดยให้ผู้ตอบบ่งบอกว่าลักษณะนั้น ๆ องค์กรคาดหวัง จากการึกษา หรือจากประสิทธิภาพของผู้ตอบมากน้อยเพียงใด จากคะแนน 1 คาดหวังน้อยมาก ถึงคะแนน 5 คาดหวังมากที่สุด

คะแนนรวมของแบบสอบถามในคอลัมน์ B ทั้งสองส่วนนี้มีค่าอยู่ระหว่าง 60-300 คะแนนยิ่งมาก หมายถึงองค์กรมีความคาดหวังสูง

การตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความคาดหวังขององค์กรในส่วนนี้ มาซ (Marz) ได้คำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (reliability Coefficient) ได้ 0.95 ซึ่งใกล้เคียงกับค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของเบรเนอร์ (Brenner, 1986) ซึ่งได้ค่า 0.96 และเช่นเดียวกันกับคอลัมน์ A ข้อคำถามที่ 48 ที่กล่าวว่ามีการใช้ระบบข้อมูลการบริหารการพยาบาลในการปฏิบัติงานของแผนก ได้ถูกตัดออกเพราะมีผู้ตอบจำนวนน้อย สำหรับในส่วนที่ 2 ได้คำนวณหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาได้ 0.95 และทั้งสองส่วนนี้ มาซ (Marz, 1988) ได้หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาได้ 0.95 เช่นเดียวกัน (ดูรายละเอียดแบบสอบถามคอลัมน์ A และ B ในภาคผนวก) และในเรื่องของความตรงตามเนื้อหาและการหาความเที่ยงของแบบประเมินนี้ ได้กระทำเช่นเดียวกับแบบประเมินความสามารถทางการพยาบาล และได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.89 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแบบประเมินความคาดหวังขององค์กร มีค่าความเที่ยง Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.96

ความสอดคล้อง จากค่าจำกัดความของความสอดคล้องที่ได้กล่าวไว้ในการทบทวนวรรณกรรม หมายถึง ระดับความเข้ากันได้ระหว่างความสามารถทางการพยาบาลกับความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้ ดังนั้นในการหาความสอดคล้องจึงได้นำเอาคะแนนในคอลัมน์ A และคอลัมน์ B มาคำนวณหาความแตกต่างของแต่ละข้อคำถาม โดยใช้วิธีการให้คะแนนของ Porter (อ้างใน Marz, 1988) โดยการหาดัชนีความสอดคล้อง (fit index) ในแต่ละข้อโดยไม่คิดเครื่องหมาย และนำผลคะแนนที่แตกต่างกันทั้ง 60 ข้อมารวมกัน ดังนั้นค่าคะแนนของดัชนีความสอดคล้องจะมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-240 โดยค่าคะแนนของดัชนีความสอดคล้อง ยิ่งน้อยแสดงว่ามีความสอดคล้องมาก และถ้าค่าคะแนนยิ่งสูงก็แสดงว่า มีความแตกต่างมากระหว่างความสามารถทางการพยาบาลกับความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลหรืออาจกล่าวได้ว่า มีความสอดคล้องในระดับต่ำ

4. แบบประเมินความเครียด (Strain) ใช้แบบสอบถามความเครียด ที่สร้างโดยเลฟเบียร์และแซนด์ฟอร์ด (Lefebvre & Sandford 1984, 1985) ซึ่งวัดความเครียดที่มีการแสดงออกทางร่างกายและพฤติกรรม รวมทั้งการรับรู้ถึงความคาดหวังของสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีต่อบุคคลนั้น (Lefebvre

& Sandford, 1984 อ้างใน Marz, 1988) มีข้อคำถาม 48 ข้อ ใช้ลิเกด (Likert scale type response) คำตอบจะมีค่าจาก A ไม่มีเลข จนถึง E หมายถึง มีทุก ๆ วัน และจากค่า A ถึง E นำมาเปลี่ยนเป็นค่าตัวเลขจาก 1 ถึง 5 และผลรวมคะแนนของแบบสอบถามนี้มีค่า 48 ถึง 240 คะแนนของความเครียดที่สูง หมายถึงการมีความเครียดที่มาก (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ใช้ตรวจหาความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) โดยการนำแบบสอบถามความเครียด (Strain questionnaire) ไปหาความสัมพันธ์กับเครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck depression inventory) พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $r = .71$ ซึ่งแสดงถึงว่ามีความสัมพันธ์ในระดับที่ค่อนข้างสูง และ มาซ (Marz, 1988) ได้นำไปหาความคงที่ภายใน (Internal consistency) โดยใช้ Spearman Brown split-half reliability ได้ค่า 0.88 และหาความเที่ยงตามการสังเกตระหว่างบุคคล (Interrater reliability) ได้ค่า .88-1.00 และในการศึกษาของ มาซ (Marz, 1988) ได้ค่า ครอนบาคอัลฟา 0.94 สำหรับข้อคำถามทั้งหมดของแบบสัมภาษณ์

แบบประเมินนี้ผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทยเช่นเดียวกัน และได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 5 ท่าน และอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวช 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความหมาย จากนั้นนำไปหาความเที่ยง ในกลุ่มพยาบาลประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าครอนบาคอัลฟา 0.95 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแบบประเมินความเครียด มีค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.94

5. แบบประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ใช้เครื่องมือของมาซ (Marz, 1988) ที่สร้างมาจากกิจกรรมด้านพฤติกรรม ประกอบไปด้วยคุณลักษณะของพยาบาลด้านสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และการปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้ทางทฤษฎีเป็นพื้นฐาน มีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบลิเกด (Likert scale) โดยคะแนน 1 หมายถึงไม่เคยเลย จนถึงคะแนน 5

หมายถึง กระทำเกือบตลอดเวลา คะแนนรวมในแบบสอบถามนี้มีค่าตั้งแต่ 10 จนถึง 50 โดยคะแนนรวมยิ่งสูงแสดงถึงมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมาก (รายละเอียดในภาคผนวก จ)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยคณะกรรมการบริหารการพยาบาล (Nurse manager) จากสถาบันที่รับผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (Acute care setting) และได้นำไปทดลองใช้ 2 ครั้งในหน่วยงานและจากการศึกษาของมาซ (Marz, 1988) ได้คำนวณหาค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟาได้ 0.93

ผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทย นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เช่นเดียวกับเครื่องมือแบบประเมินความสามารถทางการพยาบาล และแบบประเมินความคาดหวังขององค์กร จากนั้นนำไปหาความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 คนได้ค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟา 0.91 และได้นำไปหาความเที่ยงชนิดความสอดคล้องระหว่างบุคคล 2 คน (Interrater reliability) โดยให้หัวหน้ากับอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจำนวน 3 คู่ ประเมินพยาบาลประจำการ 30 คนได้ค่าเพียร์สัน $r = -.02$ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้ทดสอบความแตกต่างในการประเมิน โดยวิธี Mann Whitney U-Test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($P > .05$) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แบบประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน มีค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.89

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งขั้นตอนในการเก็บข้อมูลมีดังนี้

1. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วติดต่อกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลรามารัตน์ และโรงพยาบาลเอกชน โดยพบเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

2. แนะนำตนเองพร้อมทั้งขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ทั้งพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามและวิธีการที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงใจให้ความร่วมมือ และได้รับการยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามตามรายชื่อ และผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตัวเอง โดยพยาบาลประจำการได้รับแบบสอบถามการประเมินสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้ใส่รหัสของพยาบาลแต่ละคนลงในแบบสอบถาม และเรียงลำดับจากข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ แบบประเมินความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้และแบบประเมินความเครียด สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับแบบสอบถามการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลตามจำนวนพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ตนเองรับผิดชอบ โดยผู้วิจัยใส่รายชื่อและรหัสพยาบาลประจำการแต่ละคนลงในแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งนี้เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบ การตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดนี้ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

3. ประมาณ 7-14 วันหลังจากแจกแบบสอบถามไปแล้วผู้วิจัยได้ไปรับแบบสอบถามกลับคืน พร้อมทั้งขอบคุณพยาบาลกลุ่มตัวอย่างและหัวหน้าหอผู้ป่วยสำหรับความช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่แบบสอบถามกลับคืนมาไม่ครบภายใน 10 วัน ผู้วิจัยเขียนจดหมายเตือนพร้อมทั้งส่งแบบสอบถามให้ 1 ชุดต่อ 1 คน

4. คำตอบจากแบบสอบถามใช้เป็นรหัสและเก็บไว้เป็นความลับคำตอบทุกฉบับได้รับการตรวจสอบความสมบูรณ์ และรวบรวมไว้ทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัยจะเสนอตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการทดสอบสมมติฐาน
3. ผลการตอบคำถามการวิจัย
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดย

4.1 เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กรระหว่างโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลเอกชน

4.2 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน

4.3 วิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อเปรียบเทียบ การรับรู้ของพยาบาลถึงความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยจำแนกตามแผนกการพยาบาล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 364 คน ได้รับแบบสอบถามตอบอย่างสมบูรณ์ 353 คน หรือร้อยละ 96.98 แบ่งเป็น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาธิบดี 277 คน และ 76 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ผู้ตอบทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากตารางที่ 1 จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวม มีอายุเฉลี่ย 27.88 ปี และร้อยละ 70 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 5.11 ปี มีค่าเฉลี่ยอัตราเงินเดือน 6,610.18 บาทต่อเดือน ได้รับเงินเพิ่มพิเศษจากการขึ้น เวย์บ่าย-ดึก ประมาณ 577.95 บาทต่อเดือน และเงินค่าตอบแทนล่วงเวลาซึ่งได้รับเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนมีค่าระหว่าง 0-4,500 บาทต่อเดือน

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล รามาธิบดีและโรงพยาบาลเอกชน ในเรื่องอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วย อัตราเงินเดือน เงินเพิ่มพิเศษเวรป่าย-ดึก ด้วยสถิติที่ (t -test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองสถาบันไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องอายุ และ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน แต่กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราเงินเดือน และเงินเพิ่มพิเศษเวรป่าย-ดึกสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาดิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t(351) = -18.30$ และ $t(78.02) = -12.96$ ตามลำดับ P ทั้งหมด $< .001$

สำหรับการปฏิบัติงานในสถาบันอื่น ที่นอกเหนือจากโรงพยาบาลที่ปฏิบัติ อยู่เป็นหลักพบว่า ส่วนใหญ่คือร้อยละ 81.3 ไม่ได้ปฏิบัติ และเพียงร้อยละ 18.7 ที่ปฏิบัติ เมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติไควสแควร์ พบว่าทั้งสองสถาบันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\chi^2(1, N=353) = 6.56, P < .05$ โดยที่กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาดิบัติไปปฏิบัติงานที่อื่นด้วยร้อยละ 21.7 ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีเพียงร้อยละ 7.9

การพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องในการอบรมระยะสั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมส่วนใหญ่ ได้เข้ารับการอบรมระยะสั้น อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาดิบัติ และโรงพยาบาลเอกชนด้วยสถิติไควสแควร์ พบว่า ทั้ง 2 สถาบันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\chi^2(1, N=353) = 17.87, P < .001$ โดยที่กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรามาดิบัติได้รับการอบรมระยะสั้นมากกว่ากลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเอกชน แต่สำหรับการเข้าร่วมฟังวิชาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเอกชนได้เข้าร่วมประชุมวิชาการมากกว่า กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาดิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\chi^2(1, N=353) = 23.77, P < .001$

สำหรับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และครอบครัวนั้น พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนในระดับปานกลางถึงระดับ มากร้อยละ 83.0 และไม่เคยได้รับถึงได้รับน้อยมากมีเพียงร้อยละ 17.0 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทั้งสองสถาบันด้วยสถิติไควสแควร์ พบว่า มี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\chi^2 (1, N=353) = 4.9, P<.05$) โดยที่กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเอกชน

ในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการย้ายสถานที่ทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง โดยรวมมีความคิดที่จะย้ายสถานที่ทำงานใหม่ร้อยละ 51.8 และเมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างในความคิดเห็นที่จะย้ายสถานที่ทำงานใหม่ ของกลุ่มตัวอย่างในระหว่าง สองสถาบันด้วยสถิติไคร์สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\chi^2 (1, N = 354) = 35.22, P<.001$ โดยที่กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาริบัติ มีจำนวนพยาบาล ที่คิดจะย้ายสถานที่ทำงานสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาล เอกชน

สำหรับความตั้งใจที่จะเลิกประกอบวิชาชีพพยาบาล พบว่า โดยรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพพยาบาลถึงร้อยละ 65.7 มี เพียงร้อยละ 34.3 เท่านั้นที่ยังคิดจะอยู่ในวิชาชีพ และเมื่อเปรียบเทียบความ แตกต่างระหว่างสถาบันทั้งสองด้วยสถิติไคร์สแควร์ พบว่า ไม่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\chi^2 (1, N = 353) = 0.48, P>.05$

โดยสรุปแล้ว กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาล เอกชนมีลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลที่คล้ายคลึงในเรื่องอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างจากทั้งสองสถาบันมี ความแตกต่างอย่างเด่นชัดในค่าตอบแทน รายได้ ทั้งอัตราเงินเดือน ค่าเงินเพิ่ม พิเศษเวรบำนาญ-ดึก โดยเฉพาะเงินตอบแทนค่าล่วงเวลา และเงินค่าวิชาชีพ พยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนได้รับคนละ 1,500 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมทั้งหมด และจำแนกตาม
กลุ่มตัวอย่างจาก ร.พ. รามาธิบดีและ ร.พ. เอกชน

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด (N=353)	รพ. รามา (n=277)	รพ. เอกชน (n=76)
1. อายุ			
ค่าพิสัย (ปี)	22-43	22-43	23-37
ค่าเฉลี่ย	27.88	27.91	27.78
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.99	4.07	3.71
2. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน			
ค่าพิสัย (ปี)	1-18	1-18	1-12
ค่าเฉลี่ย	5.11	5.18	4.87
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.32	3.46	2.75
3. อัตราเงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน			
ค่าพิสัย	4,250-14,000	4,250-10,150	7,400-14,000
ค่าเฉลี่ย	6,610.18	5,793.44	9,586.97***
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2,234.60	1,567.87	1,716.53
4. เงินเพิ่มพิเศษเวรย้าย-ดึก			
ค่าพิสัย (เดือน)	0-3,000	0-1,000	0-3,000
ค่าเฉลี่ย	577.95	395.39	1,243.33***
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	456.10	152.40	564.94
5. อัตราค่าตอบแทนล่วงเวลาที่ได้รับเฉพาะ ร.พ. เอกชน (n=28)			
ค่าพิสัย (เดือน)	400-4,500	-	400-4,500
ค่าเฉลี่ย	1685.71	-	1685.71
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1179.29	-	1179.29
6. อายุ	N(%)	n(%)	n(%)
น้อยกว่า 30 ปี	247(70.0)	195(70.4)	52(68.4)
30-35 ปี	88(24.9)	67(24.1)	21(27.6)
35-40 ปี	16(4.5)	13(4.9)	3(4.0)
40 ปีขึ้นไป	2(0.6)	2(0.6)	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด (N=353)	รพ. รามา (n=277)	รพ. เอกชน (n=76)
7. สถานภาพสมรส			
คู่	68(19.3)	45(16.2)	23(30.3)
โสด	285(80.7)	232(83.8)	53(69.7)
8. ปฏิบัติงานนอกสถาบัน			
ไม่ได้ปฏิบัติ	287(81.3)	217(78.3)	70(92.1)*
ปฏิบัติ	66(18.7)	60(21.7)	6(7.9)
9. การอบรมระยะสั้น			
ไม่เคย	101(28.6)	64(23.1)	37(48.7)***
เคย	252(71.4)	213(76.9)	39(51.3)
10. การเข้าร่วมฟังวิชาการ			
ไม่เคย	159(45)	144(52)	15(19.7)***
เคย	194(55)	133(48)	61(80.3)
11. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม			
ไม่เคยได้รับ			
ถึงได้รับน้อยมาก	60(17.0)	54(19.5)	6(7.9)*
ได้รับปานกลาง			
ถึงได้รับมาก	292(83.0)	222(80.4)	70(92.1)
12. ความคิดที่จะย้ายสถานที่ทำงาน			
ไม่คิด	170(48.2)	110(39.7)	60(78.9)***
คิด	183(51.8)	167(60.3)	16(21.1)
13. ความตั้งใจที่จะเลิกประกอบวิชาชีพพยาบาล			
ไม่ตั้งใจ	121(34.3)	98(35.1)	23(30.3)
ตั้งใจ	232(65.7)	179(64.6)	53(69.7)

* P<.05

*** P<.001

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินผลประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลนั้น คือหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 45 คน แบ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล รามาธิบดี 35 คนและโรงพยาบาลเอกชน 10 คน จากตารางที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 86.67 และร้อยละ 13.33 จบอนุปริญญาพยาบาลและ พดุงครรภ์ มีช่วงระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 เดือน ถึง 20 ปี ค่าเฉลี่ยระยะเวลา 6.23 ปี และร้อยละ 88.9 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการ บริหารบุคคลมาก่อน

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมทั้งหมด และ จำแนกกลุ่มตัวอย่างจาก ร.พ. รามาธิบดี และ ร.พ.เอกชน

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด N=45 (%)	ร.พ. รามา n=35 (%)	ร.พ. เอกชน n=10 (%)
1. ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรี	39 (86.67)	33 (94.3)	6 (60)
อนุปริญญาพยาบาล	6 (13.33)	2 (5.7)	4 (40)
2. การอบรมการบริหารบุคคล			
ไม่เคย	5 (11.1)	5 (14.3)	-
เคย	40 (88.9)	30 (85.7)	10 (100)
3. ระยะเวลาการเป็นหัวหน้า			
ค่าพิสัย	2 เดือน-20 ปี	2 เดือน-20 ปี	2 เดือน-11ปี
ค่าเฉลี่ย (ปี)	6.23	6.74	4.60
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.56	5.86	4.22

ผลการทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล กับความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นปัจจัยพื้นฐานบางประการได้แก่ เงินเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ ได้ใช้สถิติวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) โดยตัวแปรที่มีการวัดในระดับนามสเกลได้แก่ความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ ผู้วิจัยได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนทำการวิเคราะห์ และกำหนดค่าที่ใช้ในการแปลงดังนี้ ไม่ตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ = 0 ตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ = 1

สมมติฐานข้อที่ 1 การรับรู้ของพยาบาลถึง ความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเครียด

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 หน้า 34 คะแนนตรงดัชนีความสอดคล้อง (Fit index) ยิ่งสูง แสดงถึงความสอดคล้องน้อย ดังนั้นความสอดคล้องน้อย (คะแนนตรงดัชนียิ่งสูง) จะสัมพันธ์กับความเครียดสูง หรือมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างคะแนนตรงดัชนีความสอดคล้อง กับความเครียด จากตารางที่ 3 จะเห็นว่า คะแนนตรงดัชนีความสอดคล้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความเครียด แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .09, P > .05$) แสดงว่าการรับรู้ของพยาบาลถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ดังนั้นสมมติฐานข้อ 1 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน อย่างไรก็ตามทิศทางของความสัมพันธ์เป็นไปตามที่คาดหมายไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 ระดับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $r = -.05$, $P > .05$ แสดงว่า ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ดังนั้นสมมติฐานข้อนี้จึงไม่ได้รับการสนับสนุนเช่นกัน

นอกจากนั้น พบว่า คะแนนตรรกะนี้ความสอดคล้องมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับเงินเดือน $r = -.28$, $P < .001$ และแรงสนับสนุนทางสังคม $r = -.18$, $P < .001$ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเงินเดือนและแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะยิ่งรับรู้ถึงความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลมาก และยังพบว่า คะแนนตรรกะนี้ความสอดคล้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .18$, $P < .001$ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ถึงความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลน้อย มีความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ความสอดคล้องสูงกว่า และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .12$, $P < .05$ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเครียดสูงมีความตั้งใจออกจากวิชาชีพมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความเครียดต่ำ

ผลการตอบคำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 การรับรู้ของพยาบาลถึงความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กร กับความสามารถทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนตรรกะนี้ความสอดคล้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .05$, $P > .05$ แสดงว่าการรับรู้ถึงความสอดคล้องของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้อง ความเครียด ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นปัจจัยพื้นฐานบางประการของกลุ่มตัวอย่าง (N = 353)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. เงินเดือน	1.00						
2. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	.59***	1.00					
3. แรงสนับสนุนทางสังคม	.06	-0.5	1.00				
4. ดรรชนีความสอดคล้อง	-.28***	.02	-.18***	1.00			
5. ความเครียด	-.08	.07	-.06	.09	1.00		
6. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	.04	.19***	-.06	.05	-.05	1.00	
7. ความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ	-.07	-.16***	-.06	.18***	.12*	-.10*	1.00

* P < .05

*** P < .001

ค่าตัวแปร : 0 = ไม่ตั้งใจจะออกจากวิชาชีพ

1 = ตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 การรับรู้ของพยาบาลถึง ความสอดคล้อง ระหว่างความคาดหวังขององค์กร กับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาล มีความแตกต่างกันระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ อย่างไร

เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความสอดคล้อง ของทั้งสองสถาบันจาก จำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลรามาริบัติ 277 ราย และโรงพยาบาลเอกชน 76 ราย มาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที่ (t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสอดคล้องของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรามาริบัติสูงกว่า กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t(210.91) = 11.18, P < .001$ ดังแสดงในตารางที่ 4 (คะแนนความสอดคล้องสูง หมายถึง มีความสอดคล้องน้อย) แสดงว่าพยาบาลจากโรงพยาบาลรามาริบัติ รับรู้ถึงความสอดคล้อง ในความคาดหวังขององค์กร กับความสามารถทางการพยาบาลของตนเองน้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำถามการวิจัยข้อที่ 3 ระดับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย แตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ อย่างไร

คะแนนความเครียดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 48-240 คะแนน ค่าพิสัย ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 48-200 คะแนน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความเครียด ของพยาบาลทั้งสองสถาบันมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที่ (t-test) ผลการ วิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล รามาริบัติ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t(351) = 2.60, P < .01$ ดังแสดงในตารางที่ 4 แสดงว่า พยาบาลที่ปฏิบัติ งานในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีระดับความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชน

คำถามการวิจัยข้อที่ 4 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลใน
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย แตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ อย่างไร

คะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 10-50
คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระหว่าง 20-50 คะแนน เมื่อนำค่าเฉลี่ย
คะแนนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองสถาบัน มาเปรียบเทียบ
โดยใช้สถิติวิเคราะห์ที่ (t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลรามารับดีสูงกว่า ของ
กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 $t(351) = 3.34, P < .001$ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความสอดคล้อง ความเครียด
และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลในโรงพยาบาล
รามารับดีและพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนโดยใช้สถิติ (t-test)

ตัวแปร	ร.พ. รามา (n=277)		ร.พ. เอกชน (n=76)		t
	M	SD	M	SD	
ความสอดคล้อง	75.76	37.19	38.63	21.44	11.18***
ความเครียด	81.37	22.90	73.90	19.54	2.60**
ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน	37.85	5.33	35.51	5.74	3.34***

** $P < .01$

*** $P < .001$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

1. เปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลถึงความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กร ระหว่างโรงพยาบาลรามาริบัติดี และโรงพยาบาล เอกชน

คะแนนความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้ มีค่าที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 60 ถึง 300 คะแนนเท่ากัน คะแนนเฉลี่ยของความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ค่อนข้างสูง ทั้งของกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาริบัติดีและโรงพยาบาลเอกชน โดยมีการกระจายของคะแนนเบ้ไปทางซ้าย (Skewness = -0.99, -0.74 ตามลำดับ) และการกระจายของคะแนนความคาดหวังขององค์กรทั้งสองสถาบัน เบ้ไปทางซ้ายเช่นเดียวกัน (Skewness = -0.41, -0.11 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กรของกลุ่มตัวอย่างจากทั้งสองสถาบันด้วยสถิติที (t-test) (ดังตารางที่ 5) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่า โรงพยาบาลรามาริบัติดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t(144.01) = -2.17, P < .05$ และ $t(351) = -13.26, P < .001$ ตามลำดับ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลเอกชน ด้วยค่าสถิติ (t-test)

	ร.พ. รามาธิบดี (n=277)		ร.พ. เอกชน (n=76)		t
	M	SD	M	SD	
ความสามารถทางการพยาบาล	242.07	30.89	249.49	25.02	-2.17*
ความคาดหวังขององค์กร	175.63	28.16	223.20	25.98	-13.26***

* $P < .05$

*** $P < .001$

2. เปรียบเทียบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

จากตารางที่ 3 พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ($r = .19$, $P < .001$) จึงแบ่งระยะเวลาการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ($N=353$) เป็น 3 กลุ่มดังนี้ คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-2 ปี มากกว่า 2-5 ปี และมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ตามการศึกษาระยะเวลาของการพัฒนาทักษะจากพยาบาลผู้อ่อนหัด ถึงพยาบาลผู้เชี่ยวชาญของเบนเนอร์ตามรูปแบบของเดรฟัส (Dreyfus, 1981 in Benner 1984: 20-32) และได้้นำค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของทั้ง 3 กลุ่ม มาทดสอบความแตกต่าง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิเคราะห์พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(2, 350) = 6.28$, $P < .01$ ดังแสดงในตารางที่ 6 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Different Method) พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป จะมีคะแนนเฉลี่ย

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทางคลินิกสูงกว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-2 ปี และมากกว่า 2-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-2 ปี ถึง มากกว่า 2-5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 6 การทดสอบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน 3 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance) (N = 353)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	367.30	183.65	6.28**
ภายในกลุ่ม	350	10232.84	29.24	
ผลรวม	352	10600.14		
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่ม				
กลุ่ม	n	Mean	SD	
1-2 ปี	93	36.27	5.29	
มากกว่า 2-5 ปี	126	36.79	5.25	
มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป	134	38.63	5.63	

** P<.01

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD

	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	M	M	M
	36.27	36.79	38.63
1. 1-2 ปี	-	0.52	2.36*
2. มากกว่า 2-5 ปี		-	1.84*
3. มากกว่า 5 ปี			-

* $P < .05$

3. วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามธิบดี โดยเฉพาะ เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามธิบดีมากพอ จึงได้แยกวิเคราะห์เพื่อศึกษาการรับรู้ถึงความสอดคล้อง ระหว่างความคาดหวังขององค์กร กับความสามารถทางการพยาบาล ความเครียดและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันเดียวกันว่า มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร โดยจำแนกตามแผนกการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารบุคลากรในโรงพยาบาลรามธิบดีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนบรรณานุกรมความสอดคล้อง ของความสามารถทางการพยาบาลกับความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จักษุ โสต นาสิก และลาริงซ์ อายุรศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(4, 272) = 2.49, P < .05$ ดังแสดงในตารางที่ 8 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนบรรณานุกรมความสอดคล้องเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า คะแนนบรรณานุกรมความสอดคล้องของพยาบาลแผนกกุมารเวชศาสตร์ แตกต่างกับพยาบาลแผนกศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์และอายุรศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$

(ดรรชนีคะแนนความสอดคล้องยิ่งสูงแสดงว่า มีความสอดคล้องน้อย) โดยพยาบาล แผนกกุมารเวชศาสตร์รับรู้ถึงความสอดคล้องดีกว่า (better fit) พยาบาลในแผนกศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ และอายุรศาสตร์ สำหรับพยาบาลในแผนก จักษุฯ ศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ และอายุรศาสตร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 9

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของคะแนนความสอดคล้อง จากตารางที่ 10 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถทางการพยาบาลสูงกว่าความคาดหวังขององค์กรในทุกแผนกการพยาบาล และแผนกการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังขององค์กรสูงกว่าพยาบาลในแผนกอื่นๆ ในขณะที่ความสามารถทางการพยาบาลต่ำกว่าทุกแผนก จึงทำให้คะแนนดรรชนีความสอดคล้องต่ำ (better fit) กว่าแผนกการพยาบาลอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังกล่าวมาแล้ว

ตารางที่ 8 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความสอดคล้อง
ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการวิเคราะห์
ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance)
(n=277)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	13484.33	3371.08	2.49*
ภายในกลุ่ม	272	368201.95	1353.68	
ผลรวม	276	381686.28		
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่ม				
กลุ่ม	n	Mean	SD	
กุมารเวชศาสตร์	60	63.52	25.31	
จักษุฯ	18	70.72	32.80	
ศัลยศาสตร์	74	77.88	37.24	
สูติ-นรีเวชศาสตร์	66	80.18	35.32	
อายุรศาสตร์	59	82.15	47.30	

* $P < .05$

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนธรรมชาติความสอดคล้องเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD (Least significant Different Method)

แผนกการพยาบาล	กลุ่ม1	กลุ่ม2	กลุ่ม3	กลุ่ม4	กลุ่ม5
	M	M	M	M	M
	63.52	70.72	77.88	80.18	82.15
1. กุมารเวชศาสตร์	-	7.2	14.36*	16.66*	18.63*
2. จักษุฯ		-	7.16	9.46	11.43
3. ศัลยศาสตร์			-	2.3	4.27
4. สูติ-นรีเวชศาสตร์				-	1.97
5. อายุรศาสตร์					-

* $P < .05$

ตารางที่ 10 แสดงคะแนนเฉลี่ยความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรามาริบัติ

แผนกการพยาบาล	ความสามารถทางการพยาบาล		ความคาดหวังขององค์กร	
	M	SD	M	SD
กุมารเวชศาสตร์	236.38	25.50	183.97	20.20
จักษุฯ	246.28	24.13	181.56	19.86
สูติ-นรีเวชศาสตร์	245.85	28.04	173.21	29.96
ศัลยศาสตร์	243.60	32.80	174.55	39.67
อายุรศาสตร์	240.13	37.73	169.37	31.57

สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานทั้ง 5 แผนกมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 78.06 - 85.94 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของพยาบาล ทั้ง 5 แผนกด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิเคราะห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(4, 272) = 1.41, P > .05$ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance) (n = 277)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	2949.22	737.30	1.41 ^{ns}
ภายในกลุ่ม	272	141842.96	521.48	
ผลรวม	276	144792.18		

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่ม

กลุ่ม	n	Mean	SD
สูติ-นรีเวชศาสตร์	66	78.06	23.51
กุมารเวชศาสตร์	60	79.63	21.94
อายุรศาสตร์	59	79.75	20.92
ศัลยศาสตร์	74	85.89	24.38
อื่นๆ	18	85.94	22.67

สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้ง 5 แผนก อยู่ระหว่าง 36.14 - 42.94 และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของทั้ง 5 แผนกมา เปรียบเทียบกับสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิเคราะห์พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(4, 272) = 7.63, P < .001$ ดังแสดง ในตารางที่ 12 และเมื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า พยาบาลแผนกจักษุฯ มีคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูงกว่าแผนกศัลย- ศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ และอายุรศาสตร์ตามลำดับ และ พยาบาลแผนกศัลยศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงกว่าแผนก อายุรศาสตร์ และสูติ-นรีเวชศาสตร์ และพยาบาลแผนกกุมารเวชศาสตร์ มีประสิทธิ- ภาพในการปฏิบัติงานสูงกว่าแผนกอายุรศาสตร์ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 12 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการปฏิบัติ งานในกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการวิเคราะห์ความ แปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Vairiance)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	789.33	197.33	7.63***
ภายในกลุ่ม	272	7305.60	25.87	
ผลรวม	276	7824.93		
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่ม				
กลุ่ม	n	Mean	SD	
อายุรศาสตร์	59	36.14	4.44	
สูติ-นรีเวชศาสตร์	66	36.74	6.12	
กุมารเวชศาสตร์	60	38.08	5.25	
ศัลยศาสตร์	74	38.78	4.80	
จักษุฯ	18	42.94	2.94	

*** $P < .001$

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
เป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD

แผนกการพยาบาล	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	กลุ่ม 5
	M	M	M	M	M
	36.14	36.74	38.08	38.78	42.94
1. อายุรศาสตร์	-	0.60	1.68*	2.64*	6.80*
2. สูติ-นรีเวชศาสตร์		-	1.34	2.04*	6.20*
3. กุมารเวชศาสตร์			-	0.7	4.86*
4. ศัลยศาสตร์				-	4.16*
5. จักษุฯ					-

*P<.05

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดถึงเหตุผลที่ต้งใจจะย้ายสถานที่ทำงานพบว่า ร้อยละ 38.25 มีความต้องการที่จะย้ายจากโรงพยาบาลรัฐบาลไปโรงพยาบาลรัฐบาล โดยต้องการกลับภูมิลำเนาเดิมเป็นอันดับแรกร้อยละ 48.15 รองลงมาไม่พอใจในระบบบริหารงานที่ไม่มีความมั่นคงร้อยละ 40.74 ต้องการได้รับสวัสดิการจากรัฐร้อยละ 7.41 และย้ายตามสามีร้อยละ 3.70

ส่วนจำนวนที่ต้องการที่จะย้ายจากโรงพยาบาลรัฐบาล ไปโรงพยาบาลเอกชน มีร้อยละ 47.54 โดยเหตุผลอันดับแรกคือร้อยละ 97.35 ต้องการค่าตอบแทนที่มากกว่าเดิม รองลงมาร้อยละ 12.5 ไม่พอใจในระบบบริหารที่ไม่มีความยุติธรรม ไม่ยืดหยุ่น และร้อยละ 10.42 คิดว่าลักษณะงานในโรงพยาบาลเอกชนสบายกว่า และพบว่ามีเพียงร้อยละ 0.55 ต้องการย้ายจากโรงพยาบาลเอกชนไปโรงพยาบาลรัฐบาล และร้อยละ 10.93 ต้องการที่จะย้ายจากโรงพยาบาลเอกชนไปโรงพยาบาลบาลเอกชน เพื่อรายได้ที่เพิ่มขึ้นและต้องการศึกษาต่อ

สำหรับความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ พบว่า ร้อยละ 65.7 มีความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพโดยเหตุผลอันดับแรก คือ ขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพเนื่องจากนโยบายระบบบริหารไม่เอื้ออำนวย และผู้บริหารขาดความยุติธรรม รองลงมาคือได้รับค่าตอบแทนไม่คุ้มค่ากับความสามารถที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ไม่ต้องการปฏิบัติงานในเวรบ้าและดึก เบื่องาน ต้องการความอิสระ ต้องการหาประสบการณ์ใหม่ที่มีค่าตอบแทนสูงกว่าเดิม งานหนักและเหนื่อย เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคและเครียดตามลำดับ สำหรับการขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ต้องการศึกษาต่อและสุขภาพไม่ดีพบว่ามีเพียงส่วนน้อย

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือ พยาบาลประจำการจากโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลเอกชน ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยของรัฐและวิทยาลัยเอกชน โดยกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาธิบดีส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งเดียวกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเอกชน มีการกระจายของสถาบันที่สำเร็จการศึกษาหลายแห่ง อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างจากทั้งสองสถาบันมีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด อายุน้อย โดยเฉลี่ยเพียง 27 ปี และถ้าพิจารณาตามช่วงอายุจะเห็นว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งถือว่าเป็นวัยกระตือรือร้นในการทำงาน มองงานในลักษณะท้าทายความสามารถ มีความรักและผูกพันอยู่กับงานและสถานที่ปฏิบัติงาน มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองค่อนข้างสูง พร้อมทั้งจะนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษามาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และสามารถตอบสนองความต้องการขององค์กร ทั้งนี้เพื่อสร้างฐานะ ความมั่นคง และความก้าวหน้าในวิชาชีพของตน (ธงชัย สันติวงศ์ และชัยยศ สันติวงศ์ 2533: 61)

อย่างไรก็ตามจะเห็นว่า เมื่ออายุมากขึ้นจำนวนผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการมีน้อยลงมาก คือ อายุระหว่าง 30-35 ปี มีเพียงร้อยละ 24.9 อายุ 36-40 ปี มีร้อยละ 4.5 และอายุมากกว่า 40 ปี มีเพียงร้อยละ

0.6 เท่านั้น แม้ว่าข้อมูลนี้ไม่ได้เป็นจำนวนทั้งหมดของพยาบาลทั้งสองแห่ง แต่เป็นข้อมูลที่ลุ่มมาอย่างเป็นระบบ จึงน่าจะเป็นตัวแทนของพยาบาลประจำการทั้งสองสถาบันได้จึงชี้ให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงในโรงพยาบาลทั้งสองแห่งนี้ เป็นผู้ที่มียาขน้อยและมีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 5 ปี เพราะฉะนั้นการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิก จึงมีข้อจำกัดซึ่งเบนเนอร์ (Benner 1984: 31-35) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี จึงจะสามารถพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิกได้ และความเชี่ยวชาญนี้จะต้องได้รับการพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง แต่ในระบบการพยาบาลส่วนใหญ่ เมื่อพยาบาลเริ่มมีความเชี่ยวชาญในคลินิกมักจะได้รับการพิจารณาให้เลื่อนตำแหน่งเป็นผู้บริหาร อาจารย์พยาบาล หรือลาออกไปประกอบอาชีพอิสระที่มีเวลาให้กับครอบครัว จึงทำให้งานทางคลินิกด้อยคุณค่าลงในสายตาผู้ร่วมงานและผู้อื่น และยังปิดโอกาสที่จะเรียนรู้ ผักตบชားทางคลินิกที่มีสิ่งใหม่ๆ เกิดขึ้น จากการมีเทคโนโลยีระดับสูง ซึ่งการย้ายบุคคลที่มีความสามารถออกจากงานทางด้านการปฏิบัติพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงไปทำงานด้านบริหาร จะมีผลกระทบต่อคุณค่าของงานทางด้านการปฏิบัติพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงทำให้ด้อยคุณค่าลง (Thompson & Dalton 1976 อ้างในธงชัย สันติวงษ์ 2535 : 203)

เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลส่วนใหญ่มีแต่เพศหญิง ซึ่งต้องมีการรับผิดชอบต่อครอบครัว นอกเหนือไปจากงานที่ทำเป็นประจำ ประกอบกับลักษณะงานที่มีเวลาในการปฏิบัติงานไม่แน่นอน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมากกว่าครึ่งหนึ่งคือ ประมาณร้อยละ 65 มีความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ ไปประกอบอาชีพอื่น ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้กล่าวว่า "เมื่อระบบการทำงานที่ไม่เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้ก้าวหน้า ทำงานเหมือนเดิมมา 10 ปี ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญสนับสนุน" บางรายกล่าวว่า "อาชีพพยาบาลทำงานเหมือนปิดทองหลังพระ ทำดีเสมอตัวทำผิดไม่ให้อภัย การพยาบาลมีข้อจำกัดมาก เนื่องจากยังยึดติดกับระบบและตัวบุคคลขาดการเปิดกว้างในวิชาชีพ การบำรุงขวัญและกำลังใจมีน้อย" เป็นต้น จากคำกล่าวทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีความรู้สึกในด้านความเป็นบุคคลลดลง ไม่มีโอกาสเห็นความก้าวหน้าในวิชาชีพ มองวิชาชีพในปัจจุบันไม่มีการพัฒนา ไม่สามารถยกระดับชีวิตและฐานะทางสังคมของวิชาชีพให้เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น ประกอบกับการมีอายุและประสบการณ์น้อย มีส่วนให้เกิดความไม่พึงพอใจจนถึง

ระดับที่ตั้งใจจะลาออกจากวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของช้อยและคณะ (Choi et al. 1989: 92-102) ที่ศึกษาในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 792 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน (Teritary care) จำนวน 788 เคส พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการลาออกจากวิชาชีพ และเมื่ออายุมากการลาออกก็จะน้อยลง และจากการศึกษาของไพร์ซ์และคณะ (Pierce et al. 1991: 29-34) ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ออกจากวิชาชีพไปประกอบอาชีพอื่น พบว่าพยาบาลที่ลาออกได้ไปศึกษาต่อระดับปริญญาโทในสาขาอื่น มีความไม่พึงพอใจในองค์กรเดิมที่ขาดการสนับสนุนในเรื่องการศึกษา และไม่พึงพอใจในบทบาทของวิชาชีพพยาบาลที่ไม่มีอิสระในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และพบว่าร้อยละ 68 ของพยาบาลที่ลาออกบอกว่าอาจกลับเข้ามาอยู่ในวิชาชีพ ถ้ามีการยืดหยุ่นและยอมรับในสิ่งที่พยาบาลกระทำมีค่าตอบแทนที่สูง และร้อยละ 87 พบว่า มีความพอใจต่อการยอมรับจากผู้ร่วมงานในที่ทำงานใหม่

ในเรื่องรายได้ประจำ และนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน เงินเพิ่มพิเศษบำนาญ-ดึกและค่าตอบแทนล่วงเวลาอื่น ๆ นั้นพบว่ามีความแตกต่างกัน ระหว่างโรงพยาบาลรามาธิบดี กับโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ คือ โรงพยาบาลรามาธิบดีได้รับค่าตอบแทนและเงินเดือนต่ำกว่าพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนมากทั้งนี้เนื่องจากทั้งสองสถาบันมีความแตกต่างในโครงสร้างขององค์กร นโยบาย และระบบการบริหารดังนี้ คือ โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นองค์กรของรัฐที่ต้องใช้วุฒิการศึกษาและกฎระเบียบของข้าราชการเป็นตัวกำหนดค่าตอบแทน ซึ่งทุกคนจะได้รับเท่ากันหมด โดยไม่ได้พิจารณาถึงความสามารถ ประสบการณ์และประสิทธิภาพของงาน เช่น ระดับการศึกษาปริญญาตรีจะได้รับเงินเดือนเท่ากัน ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษเวรบำนาญ-ดึกพยาบาลทุกระดับจะได้รับเงินค่าตอบแทนเท่ากัน คือ ได้รับคนละ 80 บาทต่อเวร ค่าตอบแทนล่วงเวลาพยาบาลเวรเช้าจะได้รับ 350 บาทต่อเวร พยาบาลเวรบำนาญ-ดึกจะได้รับ 430 บาทต่อเวร (ในขณะที่ทำการเก็บข้อมูลทางโรงพยาบาลยังไม่ได้ดำเนินนโยบายนี้ได้เริ่มนำมาใช้เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2535) และปัจจุบันยังไม่มีนโยบายการจ่ายค่าวิชาชีพ ซึ่งการกำหนดเช่นนี้ จะเห็นได้ชัดว่าต่างจากนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นองค์กรธุรกิจที่สภาพแวดล้อมภายนอกมีการแข่งขันทางเศรษฐกิจตลอดเวลา จึงต้องอาศัยความ

ต้องการของตลาดเป็นตัวกำหนดระบบโครงสร้างค่าจ้างและค่าตอบแทนตามความผันแปรของปัจจัยต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรมีความพึงพอใจและเป็นการเสริมแรงจูงใจในการทำงาน โดยบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงกับความต้องการก็จะได้รับค่าตอบแทนสูงซึ่งมีหลักการจ่ายค่าตอบแทนตามความสามารถ ประสบการณ์ ตำแหน่งที่ปฏิบัติ และประสิทธิผลของงาน เช่น ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษบำนาญ-ดึก ตำแหน่งหัวหน้าเวรจะได้รับ 35% ของอัตราเงินเดือนต่อวันต่อเวร พยาบาลประจำการจะได้รับ 30% ของอัตราเงินเดือนต่อวันต่อเวร และในวันหยุดนักขัตฤกษ์จะได้รับเงินเพิ่มพิเศษอีก 30% ของอัตราเงินเดือนต่อวันต่อเวรเป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลทุกคนยังได้รับค่าวิชาชีพคนละ 1,500 บาท (จากการสอบถามส่วนตัว มกราคม 2535) (ธงชัย สันติวงษ์ 2535 : 31 ; จินดาลักษณ์ วัฒนะสินธุ 2534 : 213)

สำหรับนโยบายทางด้านสวัสดิการนั้น พบว่า ข้าราชการได้รับสวัสดิการ หลักประกันความมั่นคง และผลประโยชน์เกื้อกูลที่ดีกว่าเอกชน ในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลจะได้รับสวัสดิการครอบคลุมทั้งครอบครัว และญาติสายตรงในขณะที่เอกชนได้รับเพียงบางส่วนเฉพาะพนักงานเท่านั้น และมีวงเงินจำกัดต่อปีและสำหรับครอบครัวจะได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเพียง 50%

ส่วนหลักประกันความมั่นคง ข้าราชการจะได้รับทั้งในขณะทำงานและออกจากงานไปแล้วเช่น การให้บำเหน็จ บำนาญ การเลื่อนขึ้นเงินเดือนขึ้นทุกปีตามเกณฑ์ที่กำหนด ถึงแม้ว่าผลงานจะไม่ใช่ที่พอใจก็ตาม ซึ่งแตกต่างจากเอกชนจะได้รับโบนัสตอบแทนตามสัดส่วนของผลกำไรที่ได้ในแต่ละปี การได้เลื่อนขึ้นจะเป็นไปตามความสามารถและประสิทธิภาพของผลงานซึ่งได้รับไม่เท่ากันทุกคน นอกจากนี้ผลประโยชน์ในด้านอื่นๆ เช่น การลาคลอด ลาหยุด ข้าราชการจะให้วันลามากกว่าเอกชน เป็นต้น ในลักษณะเช่นนี้หากพิจารณาถึงกลไกและผลประโยชน์ตอบแทนแล้วพบว่าในสังคมไทยมีความจำเป็น และมีความหมายมากสำหรับบุคคลที่ทำงานในองค์กรของรัฐ และองค์กรเอกชน ในการที่จะใช้เป็นสิ่งจูงใจที่จะทำงานในวิชาชีพและมุ่งมั่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าสำหรับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีโอกาสและทางเลือกที่ดีกว่า ผลประโยชน์ที่ได้จากการตอบแทนด้วยเงินจะมีความสำคัญลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของแมน (Mann 1989: 8-16) ที่ศึกษาในพยาบาลประจำหน่วยบำบัดพิเศษ พบว่า ผลประโยชน์ที่ตอบแทนด้วยเงินเพียงอย่าง

ไม่ใช่เป็นสิ่งที่สำคัญที่ใช้เป็นแรงจูงใจให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ และเช่นเดียวกับการศึกษาของเบรดดี้และคณะ (Braddy et al. 1991: 353-362) พบว่าค่าตอบแทนด้วยเงินมีความสำคัญน้อยสำหรับพยาบาลที่มีความสามารถ ในทางตรงกันข้ามค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่ไม่ใช่เงิน เช่น ลักษณะงานที่ท้าทาย การนิเทศงานที่มีคุณภาพ การตระหนักถึงความเป็นบุคคล การให้ข้อมูลย้อนกลับถึงคุณภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความยุติธรรมที่แสดงออกถึงความเสมอภาค เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่วัยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 6 ปี เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารบุคคลมาแล้ว คาดว่าเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการประเมินผลประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลได้พอสมควร

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสอดคล้อง ความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

การศึกษาคั้งนี้ พบว่า การรับรู้ของพยาบาลถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กร กับความสามารถทางการพยาบาลของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กันกับความเครียด เพียงแต่มีแนวโน้มที่แสดงถึงความสัมพันธ์และมีทิศทางเป็นไปตามทฤษฎีที่มาร์ซ (Marz, 1988) และเฟรนช์ (French, 1976) ได้เสนอไว้ การที่ผลการวิจัยไม่สนับสนุนทฤษฎีนั้น อาจเป็นได้จากสาเหตุดังนี้ คือ

ประการแรก การวัดความสอดคล้องของความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลอาจไม่ตรงนัก เนื่องจากในแบบสอบถามความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ เป็นการถามความสามารถในเชิงวิชาชีพแต่ละข้อว่ามีความสำคัญสำหรับผู้ตอบ หรือผู้ตอบได้รับการเตรียมความสามารถในเชิงวิชาชีพมามากน้อยเพียงใด ไม่ได้เป็นข้อคำถามถึงความสามารถโดยตรงของผู้ตอบว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งการเล็งเห็นความสำคัญหรือการถูกเตรียมมาอาจมิได้หมายความว่าผู้ตอบจะมีความสามารถในด้านนั้นๆด้วย และข้อความในส่วนของความคาดหวังขององค์กรที่ถามว่า งานที่ทำการให้ท่านได้รับการศึกษาและ

มีประสบการณ์มากน้อยเพียงใด อาจจะทำให้ผู้ตอบไม่สามารถเข้าใจถึงความต้องการของสถาบันอย่างแท้จริง ดังนั้นคะแนนตรงกับความสอดคล้องที่ได้อาจมิได้สะท้อนให้เห็นถึง ความสอดคล้องในความสามารถทางการพยาบาลกับความคาดหวังขององค์กรที่แท้จริง

อีกประการหนึ่งอาจเป็นไปได้ ที่กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตัวเอง เพื่อลดความเครียด ทำให้ตนเองสามารถที่จะเผชิญ และปรับสภาพเข้ากับกับงานและสภาพแวดล้อมได้ดี จึงทำให้ระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ต่ำและมีความเป็นเอกพันธ์ ($M = 79.76$, $SD = 22.41$) จากช่วงคะแนน 48 ไม่มีอาการของความเครียดเลยถึง 240 คะแนน มีอาการทุกวัน จึงมีโอกาที่จะสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอย่างมีนัยสำคัญได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮัทชินสัน (Hutchinson 1987: 192-196) ที่พบว่าพยาบาลที่มีการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ลดความเครียดลงได้ และการศึกษาของ นวลอนง ศรีธัญญรัตน์ (2534) ที่ศึกษาถึงความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 69.88 มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 29.40 อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับระยะรุนแรงไม่พบ และประการสุดท้าย อาจเป็นไปได้ว่า เครื่องมือวัดความเครียด เน้นหนักอาการแสดงทางด้านร่างกายมากกว่าทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึกนึกคิด จึงทำให้มีข้อจำกัดที่จะมองเห็นภาพรวมของการตอบสนองต่อความเครียดทั้งหมด

สำหรับความเครียดกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์กัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นอร์แบค (Norbeck, 1985) ที่พบว่า การรับรู้ถึงความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับอาการแสดงด้านจิตใจและการศึกษาของรีวิกกีและเมย์ (Revicki & May, 1989 อ้างใน Tyler et al. 1991: 126) ที่พบว่าความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการซึมเศร้า และการศึกษาของแพคการ์ด และโมโทวิลด์ (Packard & Motowidlo, 1987) ที่พบว่า พยาบาลที่มีการซึมเศร้าจะมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานลดลง แต่อาการที่แสดงความเครียดในการศึกษาค้างนี้ เน้นหนักอาการแสดงทางด้านร่างกายมากกว่าภาวะด้านอารมณ์ดังกล่าวมาแล้ว และเหตุผลที่ไม่พบความสัมพันธ์ ระหว่างความเครียดกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

คือ ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ยังไม่ได้แบ่งพยาบาลวิชาชีพตามระดับความชำนาญทางคลินิก (Clinical ladder) ซึ่งจะมีลักษณะและขอบเขตของงานที่ชัดเจน ทำให้มีการประเมินผลงานได้ถูกต้อง ประกอบกับเมื่อใช้แบบประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่มีข้อคำถาม 10 ข้อ อาจจะไม่ละเอียดพอที่จะแยกความแตกต่างในการปฏิบัติงานของแต่ละคนได้ชัดเจน จึงมีคำแนะนำการปฏิบัติงานแต่ละคนใกล้เคียงกันมาก จึงทำให้ความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งคะแนนของทั้งสองกลุ่มค่อนข้างต่ำและมีความเป็นเอกพันธ์อยู่แล้วมีนัยสำคัญได้ยาก หรืออาจเนื่องจาก การประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมี halo effect ซึ่งสังเกตว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินข้อแรกสูงข้ออื่นก็มักจะสูงตามไปด้วย ทำให้การประเมินไม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างแท้จริง และประการสุดท้ายประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ยากสำหรับการประเมิน (McCloskey 1981: 371)

สำหรับการรับรู้ถึงความสอดคล้อง ระหว่างความสามารถทางการพยาบาลกับความคาดหวังขององค์กร กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน การศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ซ (Marz, 1988) จากการที่โอเร็ม (Orem 1985, 1991) เสนอว่า ปัจจัยพื้นฐานจะมีอิทธิพลต่อความสามารถทางการพยาบาล แต่กลไกที่เกิดขึ้นยังไม่เห็นเด่นชัด อีกทั้งลักษณะของแบบสอบถามความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้ดังกล่าวแล้วข้างต้น อาจจะไม่ได้อัดความสามารถของพยาบาลและความต้องการขององค์กรที่แท้จริงตามการรับรู้ของพยาบาล จึงทำให้การศึกษาค้นคว้านี้ไม่สามารถตรวจพบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างความสอดคล้องกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และในปัจจุบันยังไม่พบรายงานใดที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ซึ่งความสัมพันธ์ในส่วนนี้ควรมีการศึกษาและค้นคว้าต่อไป

นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอัตราเงินเดือนมาก และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะยังรับรู้ถึงความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลมาก และมีความตั้งใจจะออกจากวิชาชีพน้อย ในขณะที่ผู้ที่มีอัตราเงินเดือนน้อย ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีความสอดคล้องในระดับต่ำหรือน้อย ทั้งนี้เนื่องจากเงินเดือนและแรงสนับสนุน

ทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ที่กระตุ้นให้บุคคลตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง รับรู้ถึงปรากฏการณ์ที่ตนเป็นส่วนหนึ่งในเครือข่ายของสังคม มีความเชื่อมั่นในการกระทำ (Cobb 1976: 300; LaRocco et al 1980; House อ้างใน Brown 1986: 5) จึงเป็นแรงกระตุ้นที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการเพิ่มความสามารถของตนเองให้เข้าได้กับความต้องการของสถาบัน และเพิ่มความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในวิชาชีพต่อไป ในขณะที่ผู้ที่ได้รับเงินเดือนน้อย และแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย อาจจะไม่มีความจูงใจในการใช้ความสามารถเพื่อปฏิบัติงาน และมองว่าสิ่งแวดล้อมไม่ได้ให้ใช้ความสามารถของตนเต็มที่ จึงเกิดความรู้สึกอยากที่จะเปลี่ยนวิชาชีพ ข้อค้นพบนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของช้อยและคณะ (Choi et al. 1989: 96) ที่พบว่า ความพอใจในงาน เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ และจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ที่ตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพมีความเครียดสูงกว่า ผู้ที่ไม่ตั้งใจจะออกจากวิชาชีพ อาจเนื่องจากผู้ที่ตั้งใจจะออกจากวิชาชีพไม่มีความพึงพอใจในงานด้วย ซึ่งต้องการการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ความสอดคล้อง ความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาริบัติ มีความไม่สอดคล้องและระดับความเครียดสูงกว่าพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากขนาด ลักษณะโครงสร้างขององค์กร นโยบาย ระบบบริหาร ระบบการทำงาน ลักษณะงาน การรับรู้ถึงบทบาทของตนเอง ตลอดจนสภาวะภายในและภายนอกของสถานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน จึงมีผลกระทบต่อข้อกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรให้มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีลักษณะโครงสร้างที่ซับซ้อน ลักษณะการบริหารเป็นแบบราชการที่มีการบริหารงานในแนวตั้งผู้บังคับบัญชาสั่งงานลูกน้องการทำงานแบ่งเป็นแต่ละภาควิชา ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ แบ่งเป็นแต่ละแผนกการพยาบาลที่มีหลักการบริหารงานอิสระ ยึดกฎระเบียบของมหาวิทยาลัยเป็นหลักในการปฏิบัติงาน ซึ่งวัตถุประสงค์ของ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นสถานที่ศึกษา ค้นคว้าวิจัยและนำวิชาการมาบริการ แก่สังคม พยาบาลจากโรงพยาบาลรามาธิบดีจึงต้องมีหน้าที่ที่หลากหลายทั้งที่เกี่ยว ข้องกับการพยาบาลโดยตรง และไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล อีกทั้งประเภท ของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ พบว่ามีภาวะการเจ็บป่วยหนักที่รุนแรงมีความจำเป็นที่ ต้องใช้วิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าในการรักษา และเทคโนโลยีระดับสูง พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหา และสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มีมากมายและ ซับซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองมาก

นอกจากนี้โรงพยาบาลรามาธิบดียังเป็นสถาบันสำหรับการเรียนการสอน ของแพทย์และนักศึกษาพยาบาล พยาบาลจึงต้องปรับบทบาทและพัฒนาตนเองให้มี ความรู้มีทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความสามารถเพียงพอที่จะสนองความต้องการ ของผู้ป่วยและเป็นที่ยอมรับของบุคคลในวิชาชีพอื่น อีกทั้งต้องให้ความร่วมมือและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า ลักษณะงานดังกล่าวเป็นงานที่ต้องกระทำอยู่ตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุด ในขณะเดียวกัน จำนวนพยาบาลมีจำกัด เนื่องจากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ของประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้ภาค เอกชนเข้ามามีบทบาทในทางเศรษฐกิจของประเทศมากขึ้น จึงกำหนดนโยบายไม่ ขยายภาครัฐ โดยไม่ให้เพิ่มข้าราชการเกินร้อยละ 2 ต่อปี สำหรับงานที่ปฏิบัติอยู่ แล้ว ยกเว้นกรณีที่มีหน่วยงานเพิ่ม (จินดาลักษณ์ วัฒนสินธ์ 2534: 212) ทำให้มี ผลกระทบ ต่อการเพิ่มบุคลากรทางการพยาบาลให้ได้สัดส่วนกับงานทางคลินิกที่เพิ่ม มากขึ้น ตามการขยายตัวของวิชาการและเทคโนโลยีระดับสูง และอีกทั้งเป็นข้อ จำกัดในการบรรจุพยาบาลที่สำเร็จใหม่เข้าเป็นข้าราชการ จากสภาพความเป็นจริง ส่วนใหญ่หลังจากทำงานไป 2 ปีแล้ว จึงได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการตามตำแหน่ง จึงทำให้พยาบาลมีความรู้สึกไม่มั่นคงต่อสถานภาพการทำงาน พยาบาลบางคน กล่าวว่า "มีอนาคตมืดมน มองไม่เห็นความก้าวหน้าในการทำงาน ทำงานเหมือน ปิดทองหลังพระผู้บริหารไม่ส่งเสริม" เป็นต้น คำกล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดีต้องเผชิญกับบทบาทที่สับสน การขัดแย้ง และความคลุมเครือ ในการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้รับรู้ความไม่สอดคล้องหรือเข้ากันไม่ ได้ ระหว่างความต้องการของบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Kaminoff & Proshonoky 1982: 383-384; Eaton 1980; Singer 1975 อ้างใน Marz

1988: 31-32; Grigsby 1991: 82) และเป็นการแสดงถึงความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพกับระบบราชการ ระหว่างเป้าหมายความต้องการและคุณค่าของแต่ละคน (Kramer & Schmalenberg 1977; Kerr et al. 1977; Keenan 1980; Lawler & Cammenn 1972 อ้างใน Marz 1988: ; Krammer 1966, 1970 อ้างใน Fain 1987: 234) และโดยเฉพาะกับวิชาชีพพยาบาล การขัดแย้งจะเกิดขึ้นเมื่อการศึกษา กับการให้คุณค่าทางวิชาชีพของแต่ละคนตรงกันข้ามกับระบบราชการและความคาดหวังของสถาบัน (Fain 1987: 234) นอกจากนี้พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน อีกทั้งระบบราชการไม่มีคำตอบแทนทางการเงินเป็นแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกถูกทอดทิ้งให้เผชิญกับงานหนัก และปัญหาต่าง ๆ โดยไม่สามารถแก้ไขได้

แต่สำหรับโรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์กรขนาดเล็ก มีการบริหารงานทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ มีนโยบายเน้นในเรื่องผลกำไรสูงสุด (Profit maximization) และการแข่งขันในเชิงธุรกิจ ระเบียบข้อบังคับ หรือหลักเกณฑ์ต่างๆ มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ดังนั้นการบริหารงานจึงเน้นที่ตัวบุคคลระดับบริหารที่มีประสิทธิภาพสูง เพื่อสามารถควบคุมการปฏิบัติงานของพนักงานให้มีประสิทธิภาพส่งผลกำไรให้กับองค์กร ด้วยเหตุที่ว่าความมั่นคงขององค์กรและความเจริญก้าวหน้าของคนอยู่ที่ผลกำไร (อุทัย หิรัญโต 2531: 27-29; พงษ์ชัย สันติวงษ์ 2535: 31) และจากการที่โรงพยาบาลเอกชนอยู่ภายใต้กฎหมายของสมาคมบริการเอกชนที่มีวัตถุประสงค์หลัก คือการให้บริการแก่สังคมบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จึงทำหน้าที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล สำหรับด้านวิชาการและการวิจัยมีบทบาทน้อย เนื่องจากมิได้เป็นโรงพยาบาลที่ผลิตนักศึกษา นอกจากนี้มีระดับขั้นตอนการบังคับบัญชาน้อยกว่าระบบราชการ ผู้บริหารได้สัมผัสกับปฏิบัติการโดยตรง ตลอดจนควรติดต่อสื่อสารข้อมูลให้พนักงานรับทราบกระทำได้ด้วยความสะดวก และยังมีระบบผลประโยชน์ที่จ่ายค่าตอบแทนด้วยเงินเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทั้งเงินเดือนและค่าวิชาชีพ ซึ่งการได้รับค่าตอบแทนวิชาชีพสะท้อนให้เห็นว่า องค์กรได้ตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ที่เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาให้องค์กรอยู่รอด และเป็นการสร้างความผูกพันต่อองค์กร ในขณะที่

ที่โรงพยาบาลของรัฐขาดความคล่องตัว เนื่องจากโครงสร้างการบริหารและอัตราเงินเดือนมีการผูกพันเป็นแขนงแบบร่างแห ดังนั้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในส่วนใด จึงมีการกระทบไปทั่วประเทศ

นอกจากนั้นลักษณะของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน มักจะมีการศึกษาระดับปานกลาง และมีฐานะทางเศรษฐกิจดี (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคณะ 2527) ปัญหาความเจ็บป่วย และผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยยุ่งยาก และซับซ้อนน้อยกว่าผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรามาธิบดี ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้พยาบาลจากโรงพยาบาลรามาธิบดีรับรู้ความไม่สอดคล้อง (Misfit) ระหว่างความสามารถทางการพยาบาลของตนกับความคาดหวังขององค์กร และความเครียดสูงกว่าพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษา

ในทางตรงกันข้าม จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษา ตามการประเมินของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละสถาบัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดีได้รับการฝึกอบรมระยะสั้นมากกว่า อีกทั้งสถานที่ปฏิบัติงานและลักษณะงานของโรงพยาบาลรามาธิบดี มีการจัดการเรียนการสอนระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติของพยาบาลสอดคล้องกับแนวคิดของคอร์วินและทาวิส ที่พบว่าสถานที่ศึกษามีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Cowin & Tavis 1962 อ้างใน Marz 1988: 27) อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของทั้งสองสถาบัน แม้ว่าจะมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในเชิงปฏิบัติการอาจจะไม่มีนัยสำคัญ เนื่องจากค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันมาก ($M = 37.85$, $SD = 5.34$; $M = 35.51$, $SD = 5.71$ แสดงในตารางที่ 4) และประเมินโดยกลุ่มบุคคลที่อาจมีความคาดหวังแตกต่างกัน และในทำนองเดียวกันพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ รับรู้ความสามารถทางการพยาบาลของตนเองสูงกว่าพยาบาลจากโรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าความแตกต่างน้อย จนอาจไม่มีนัยสำคัญในเชิงปฏิบัติการ ($M = 249.49$, $SD = 25.07$; $M = 242.07$, $SD = 34.89$ ดังแสดงในตารางที่ 5) แต่เมื่อพิจารณาการรับรู้ของพยาบาลต่อความคาดหวังขององค์กร พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ($M = 223.20$, $SD = 25.93$)

สูงกว่าพยาบาลจากโรงพยาบาลรามารัษฏี ($M = 175.63$, $SD = 28.16$) มาก และคะแนนการรับรู้ความสามารถสูงกว่าความคาดหวังขององค์กรมาก จึงดูเหมือนว่าโรงพยาบาลรามารัษฏีไม่ได้คาดหวัง หรือจัดรูปแบบให้พยาบาลได้ใช้ความสามารถเชิงวิชาชีพอย่างเต็มที่ ซึ่งอาจมีสาเหตุดังต่อไปนี้

ประการแรกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้ว่าองค์กรไม่เห็นความสำคัญในเรื่องการสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การจัดให้มีการพิจารณาระหว่างพยาบาลในสถาบันกับพยาบาลนอกสถาบัน การมีระบบสนับสนุนพยาบาลให้ได้รับความก้าวหน้าตามความสามารถ และการจัดวางแผนเพื่อเพิ่มความสามารถโดยการจัดให้มีโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่อง แสดงถึงพยาบาลจากโรงพยาบาลรามารัษฏีรับรู้ว่า องค์กรไม่ได้เห็นความสำคัญของการศึกษาซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน มิใช่การมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างเดียวก่อให้เกิดแนวคิดในการปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งนี้พยาบาลประจำการได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาที่ต้องควบคู่กันไปกับประสบการณ์ จึงจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพการในปฏิบัติ อีกทั้งยังช่วยให้พยาบาลได้มีบทบาทอิสระที่มีเหตุและผลสนับสนุนในการกระทำ

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่น่าจะเป็นได้ คือ แม้ในโรงพยาบาลรามารัษฏีจะจัดอบรมระยะสั้นในเรื่องต่างๆ อยู่เป็นประจำ แต่เรื่องที่ได้จัดให้อาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด เนื่องจากเป็นการอบรมในหัวข้อทางการพยาบาลโดยรวมมากกว่าจะเน้นการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง ตามหน่วยงานที่มีการขยายบทบาทและเทคโนโลยีระดับสูง หรือตามประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน บางครั้งผู้รับการอบรมอาจไม่ได้นำความรู้นั้นมาใช้ในการปฏิบัติงาน ร่วมกับระบบการบริหารงานที่ล้าช้าไม่ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจ และองค์กรที่ล้าสมัยคือต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหา (Thompson & Dalton อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์ 2535 : 202) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความต้องการของสถาบันที่ไม่ได้ส่งเสริมคุณค่าหรือความสำคัญของวิชาชีพ

ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรหนึ่ง ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์

พันธุ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน แสดงว่า พยาบาลจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามจำนวนปีที่ปฏิบัติ เมื่อได้แบ่งระยะเวลาการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ตามการศึกษาระยะเวลาของการพัฒนาทักษะจากพยาบาลผู้อ่อนหัด ถึงพยาบาลผู้เชี่ยวชาญของเบนเนอร์ ตามรูปแบบของเดรฟัส (Dreyfus, 1981 in Benner 1984: 20-32) พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทางคลินิกสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-2 ปีและมากกว่า 2-5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิไล จันทราภา และคณะฯ ที่พบว่า สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลา (วรณวิไล จันทราภา และคณะ 2529: 61) และการศึกษาของแม็คโคลสกีและแม็คเคน ที่พบว่า ทักษะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต การมีภาวะผู้นำ การวางแผน และการประเมินผลเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาเช่นกันนอกจากนี้การศึกษาต่อเนื่อง ยังมีความสัมพันธ์กับทักษะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต (McCloskey & McCain 1988 : 203-207) และจากการศึกษาของเบนเนอร์ พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยเด็วกันมากกว่า 5 ปี จะมีทักษะสูงและมีความชำนาญทางคลินิก (Expert nurse) คือมีการตัดสินใจทางคลินิกโดยอาศัยข้อมูลทุกด้าน มีความยืดหยุ่นสูง ทราบถึงสิ่งที่ควรจะทำ และผลลัพธ์ที่ตามมา (Benner 1984: 31-34) จากการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการที่จะเป็นผู้ชำนาญการทางคลินิกได้นั้น นอกจากจะมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานมากกว่า 5 ปี ยังมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาที่ลึกซึ้งควบคู่ไปด้วยทั้งนี้ เพื่อให้มีทักษะการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgement) และภาวะการเป็นผู้นำ (Hamric, 1989) ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้หลักทางวิทยาศาสตร์ในการดูแล (Scientific caring) มีทฤษฎีการพยาบาลที่ใช้หลักความเข้าใจในมนุษย์ (Humanistic Caring) เป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย (Leininger 1984 อ้างใน Schaefer & Lucke 1990 : 88)

การรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี ถึงความสอดคล้องระหว่างสามารถทางการพยาบาลกับความคาดหวังขององค์กร ความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า พยาบาลแผนกกุมารเวชศาสตร์ รับรู้ถึงความสอดคล้อง ระหว่างความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลของตนเองดีที่สุดและดีกว่า (better fit) แผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์ สูติ นารีเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และจักษุ โสต นาสิกและลาริงซ์ (คะแนนรกรชนนี้ ความสอดคล้องต่ำ ดังตารางที่ 8) และเมื่อพิจารณาแยกพบว่า พยาบาลแผนก กุมารเวชศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงความคาดหวังขององค์กรสูงกว่า ในขณะที่ คะแนนเฉลี่ยความสามารถทางการพยาบาลต่ำกว่าแผนกการพยาบาลอื่นๆ ทุกแผนก (ตารางที่ 10) และจะเห็นได้ชัดเจนว่า ความไม่สอดคล้องที่พบในการศึกษานี้ เกิด จากคะแนน การรับรู้ความสามารถทางการพยาบาลสูงกว่าความคาดหวังขององค์กร การที่พยาบาลแผนกกุมารเวชศาสตร์ รับรู้ถึงความสอดคล้องดีกว่าแผนกการพยาบาล อื่นๆนั้น อาจมีสาเหตุมาจาก การบริหารงานภายในแผนกกุมารเวชศาสตร์ มีการ แบ่งลำดับขั้นของหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลชัดเจน คือ มีพยาบาลที่มีความชำนาญรับผิดชอบในการดูแลเด็กที่มีปัญหาทางระบบหายใจ และผู้ป่วยหนักที่มี ปัญหาซับซ้อน ทำให้ลดงานที่ซับซ้อนและต้องการการพยาบาลเฉพาะจากพยาบาลประจำการ ปัจจุบันพยาบาลกลุ่มนี้ได้รับการยอมรับจากแพทย์ ผู้ร่วมงานทั้งในและ นอกสถาบัน แต่ลักษณะเช่นนี้ไม่ได้ปรากฏในแผนกการพยาบาลอื่นๆ นอกจากนี้ใน แผนกการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ยังแบ่งการรับผู้ป่วยตามอายุ ประเภทของ การติดเชื้อ และอาการหนักไว้ในแต่ละหอผู้ป่วย ทำให้แต่ละหอผู้ป่วยได้พัฒนา ความชำนาญเฉพาะ จึงทำให้การปรับตัวของพยาบาลในการดูแลไม่เกิดความสับสน แตกต่างจากแผนกการพยาบาลอื่นๆ ที่มีความหลากหลายของอายุผู้ป่วยตั้งแต่วัยรุ่นน ตอจนปลายจนถึงวัยผู้สูงอายุปะปนกัน ซึ่งในแต่ละวัยมีการพัฒนาความรู้คิด การ เรียนรู้ และพฤติกรรมต่างกัน จึงเป็นการยากที่พยาบาลจะสนองตอบความต้องการ ที่หลากหลายและซับซ้อนได้ครบถ้วน และจากบทบาทบางหน่วยงานในแผนก การพยาบาลจักษุ โสต นาสิก และลาริงซ์ มีพยาบาลที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ชัดเจนคล้ายคลึงกับพยาบาลแผนกกุมารเวชศาสตร์ อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้การรับ รู้ถึงความสอดคล้องของพยาบาลทั้งสองแผนกไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความเครียด พบว่า พยาบาลจากทั้ง 5 แผนก มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำและไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วในหน้า 68 ที่ว่า เครื่องมือวัดความเครียดค่อนข้างจะเน้นหนักอาการทางกาย ซึ่งอาการเหล่านี้พบได้น้อยในวัยหนุ่มสาว หรืออาจจะเนื่องจากพยาบาลเหล่านี้มีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเครียดได้อยู่แล้ว จึงไม่ปรากฏอาการให้เห็นชัดเจนที่จะพบความแตกต่างกันได้

สำหรับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามการประเมินของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า พยาบาลแผนกจักษุ โสต นาสิกและลาริงซ์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลจากแผนกการพยาบาลอื่นๆ อาจเนื่องจากแผนกนี้ มีหอผู้ป่วยในน้อยกว่าแผนกการพยาบาลอื่น ดังนั้นการนิเทศงาน และการให้ข้อมูลย้อนกลับในด้านการปฏิบัติงานสามารถทำได้ใกล้ชิดระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งอัตราการขาดแคลนพยาบาลมีน้อยกว่าแผนกอื่นๆ ปัจจุบันจะส่งเสริมให้มีทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานในแต่ละแผนกอาจมีความละเอียดที่แตกต่างกัน การใช้เครื่องมือวัดชนิดเดียวกันอาจทำให้การแปลผลผิดพลาดได้ (Bushard & Fowler 1988: 43)

ข้อจำกัดในการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ มิได้สนับสนุนแนวคิดของมาร์ช (Marz, 1988) ที่เสนอว่า ปัจจัยพื้นฐาน คือ ความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล จะก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ลดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนั้นข้อค้นพบนี้จึงไม่ได้สนับสนุนทฤษฎีของเฟรนช์ (French, 1976) ที่กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากความไม่สอดคล้อง หรือความเข้ากันไม่ได้ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามจากลักษณะของแบบสอบถามความสอดคล้องที่อาจไม่ตรงที่เดียว แบบประเมินความเครียดที่เน้นหนักอาการทางกายจึงทำให้อาการปรากฏน้อย และการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีมาตรฐานแตกต่างกัน และมีข้อจำกัดในการแยกแยะความสามารถของพยาบาล ทำให้มีความคลาดเคลื่อนของความตรง

ภายในของงานวิจัยได้ (Threat to internal validity) นอกจากนั้นการ
เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และ
โรงพยาบาลเอกชนที่มีมาตรฐานค่อนข้างสูง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัย
ไปอ้างอิงในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทั่วไป



สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาถึงอิทธิพลของความสอดคล้อง ระหว่างการรับรู้ถึงความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ต่อ ความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและเปรียบเทียบความสอดคล้อง ความคาดหวังขององค์กร ความสามารถในการพยาบาล ความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี และพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่จบการศึกษาในระดับวิชาชีพ และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลเอกชน เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากโรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 277 คน และโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งจำนวน 76 คน ตามคุณสมบัติดังนี้ 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 2) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างน้อย 1 ปี 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้านี้ เก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนธันวาคม 2534

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2) แบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ และแบบประเมินความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้ ซึ่งสร้างโดยมิลเลอร์และโพลเลตินี (Miller & Polentini) และมาซ (Marz, 1988) เนื้อหาในแบบสอบถามทั้งสองครอบคลุมแนวความคิดการปฏิบัติงาน การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และใช้ข้อความคำถามเดียวกัน ผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทย แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และหาความเที่ยงกับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟา = 0.96 ในแบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลและ 0.89

ในแบบประเมินความคาดหวังขององค์กร และในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแบบประเมินทั้งสองมีค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.96 และ 0.96ตามลำดับ

3) แบบประเมินความเครียด สร้างโดยเลฟเบียร์และแซนด์ฟอร์ด (Lefebvre & Sandford, 1984) ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทย แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความหมายนำไปทดสอบความเที่ยงเช่นเดียวกับแบบสอบถามความสามารถทางการพยาบาล และแบบสอบถามความคาดหวังขององค์กร ได้ค่าครอนบาคอัลฟา 0.95 ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.94

แบบสอบถามตั้งแต่ 1-3 นี้ตอบโดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ

4) แบบประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล สร้างโดยมาร์ซ (Marz, 1988) เนื้อหาประกอบด้วย การใช้ความรู้ความสามารถได้ถูกต้องตามความคาดหวังขององค์กร ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หาความเที่ยงครอนบาคอัลฟาได้ค่า 0.91 และได้นำไปหาความเที่ยงชนิดความสอดคล้องระหว่างบุคคล 2 คน โดยให้หัวหน้ากับอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย หรือพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ประเมิน ผลการประเมินพยาบาลประจำการจำนวน 30 ราย พบว่ามีความสัมพันธ์ชนิดเพียร์สัน $r = -.02$ และเมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการเก็บข้อมูลหรือแบบสอบถามนี้ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบกลุ่มตัวอย่าง และในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.89

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจากโรงพยาบาลรามาริบัติดี และโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลคล้ายคลึงกัน คือ อายุยังน้อยโดยเฉลี่ย 27.88 ปี และมีถึงร้อยละ 70 ที่อายุต่ำกว่า 30 ปี ยังเป็นโสดและมีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ยเพียง 5.11 ปี ส่วนในเรื่องเงินเดือนโดยเฉลี่ยที่ได้รับประจำนั้นพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาได้รับสูงกว่า ($M = 9,586.97$, $SD = 1,716.53$) พยาบาลจากโรงพยาบาลรามาริบัติดี ($M = 5,793.44$, $SD = 1,567.87$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลจากทั้งสองโรงพยาบาลมีความตั้งใจจะออกจากวิชาชีพค่อนข้างสูง คือร้อยละ 64.6 สำหรับโรงพยาบาลรามาริบัติดี และร้อยละ 69.7 จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ด้วยเหตุผลที่ว่า เปื่อ

ระบบการทำงานที่ไม่เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้ก้าวหน้า ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญสนับสนุน ทำดีเสมอตัว ทำผิดไม่ให้โทษ การพยาบาลมีข้อจำกัด ขาดการเปิดกว้างในวิชาชีพ การบำรุงขวัญและกำลังใจมีน้อย เป็นต้น

ส่วนความคิดที่จะย้ายสถาบันที่ทำงานนั้น พบว่าพยาบาลจากโรงพยาบาลรามาธิบดี มีความคิดที่จะย้ายออกจากสถาบันสูงกว่าพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการึกษา ด้วยเหตุผลที่ว่า ส่วนใหญ่จากปัญหาเศรษฐกิจ สังคมที่เกี่ยวกับค่าจ้างและค่าตอบแทนน้อย ไม่คุ้มค่ากับความรับผิดชอบ ความสามารถ และทำงานเหนื่อยกว่าโรงพยาบาลเอกชน จึงคิดที่จะย้ายสถานที่ทำงานไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ของพยาบาลถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเครียด ($r = .09, p = .06$) และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ($r = .05, p > .05$) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนดัชนีความสอดคล้องกับระดับความเครียดนั้น มีแนวโน้มที่บ่งชี้ถึงทิศทางในการทำนายความเป็นไปได้ตามทฤษฎี คือ การรับรู้ว่ามีความสอดคล้องต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดในระดับสูง และระดับความเครียดของพยาบาลที่ศึกษาในกลุ่มนี้ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ($r = -.05, p > .05$) แต่พบว่าคะแนนดัชนีความสอดคล้องมีความสัมพันธ์ทางลบกับเงินเดือน ($r = -.28, p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = -.18, p < .001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ ($r = .18, p < .001$) คือผู้ที่ตั้งใจออกจากวิชาชีพ มีเงินเดือนและแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าผู้ที่ไม่ตั้งใจจะออกวิชาชีพ เมื่อรับรู้ว่ามีความสอดคล้องต่ำหรือน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจจะออกวิชาชีพ ($r = .12, p < .05$) คือผู้ที่มีระดับความเครียดสูง มีความตั้งใจจะออกจากวิชาชีพมากกว่าผู้ที่มีระดับความเครียดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($r = .19, p < .001$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจจะออกจากวิชาชีพ ($r = -.10, p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่าความ

ตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($r = -.16, p < .001$) นั่นคือผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่นานกว่าจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และมีความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพน้อยกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับผลการศึกษาความแตกต่างของการรับรู้ ความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ความเครียด ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรวมถึงการรับรู้ความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กร ระหว่างพยาบาลของโรงพยาบาลรามาธิบดี และของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน รับรู้ถึงของความสอดคล้อง ความเครียด ความสามารถทางการพยาบาล และความคาดหวังขององค์กร สูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล ตามการประเมินของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานดีกว่าพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อแยกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเฉพาะในโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความสอดคล้อง ความเครียดและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยจำแนกตามแผนกการพยาบาล พบว่า พยาบาลแผนกกุมารเวชศาสตร์รับรู้ถึงความสอดคล้องดีที่สุดและดีกว่า (better fit) พยาบาลในแผนกศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ และอายุรศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างกับพยาบาลในแผนกจักษุ โสต นาสิก และลาริงซ์ สำหรับพยาบาลในแผนกศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ และจักษุ โสต นาสิก และลาริงซ์ รับรู้ถึงความสอดคล้องไม่แตกต่างกัน ในเรื่องของความเครียดของพยาบาลทั้ง 5 แผนกนั้น พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามการประเมินของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า 1) พยาบาลแผนกจักษุ โสต นาสิก และลาริงซ์ มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลแผนกศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ และอายุรศาสตร์ 2) พยาบาลแผนกศัลยศาสตร์ มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลในแผนกอายุรศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ และ 3) พยาบาลแผนกกุมารเวชศาสตร์ มี

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลแผนกอายุรศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อนำระยะเวลาการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มาแบ่งตามการศึกษาระยะเวลาของการพัฒนาทักษะจากพยาบาลผู้อ่อนหัด ถึงพยาบาลผู้เชี่ยวชาญของเบนเนอร์ตามรูปแบบของเดรฟัส (Dreyfus, 1981 in Benner 1984: 20-32) พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไปมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทางคลินิก ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-2 ปีและมากกว่า 2-5 ปี ตามลำดับ

ผลการวิจัยนี้ไม่ได้สนับสนุนกรอบแนวคิดของมาซ (Marz, 1988) ที่กล่าวว่าความคาดหวังขององค์กรเป็นปัจจัยพื้นฐานส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน แต่สนับสนุนทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ที่อธิบายถึงปัจจัยพื้นฐานของบุคคลจะมีอิทธิพลที่เป็นไปได้ทั้งการส่งเสริม หรือจำกัด หรือบ่งบอกถึงความพอเพียงของความสามารถทางการพยาบาลได้เด่นชัดขึ้น โดยการนำมาผ่านกลไกของความสอดคล้อง (French 1976: Concept of fit) ได้แก่ปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจสังคม คือ ค่าตอบแทนแรงสนับสนุนทางสังคม โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล ถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะไม่สนับสนุนกรอบแนวคิดของมาซ (Marz, 1988) ก็ตาม แต่พบว่า ค่าตอบแทนแรงสนับสนุนทางสังคมและความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ของพยาบาลถึงความสอดคล้อง ที่ชี้ให้เห็นผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างชัดเจนระหว่างสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล คือ ความคาดหวังหรือความต้องการของสถาบันกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ความขัดแย้งในระบบโครงสร้าง ระบบการบริหารงานที่ล่าช้าที่ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจสังคม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีระดับสูง โดยเฉพาะการตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ค่อนข้างสูง สะท้อนให้เห็นถึงการไม่ยอมรับในปรัชญาและความผูกพัน

ต่อวิชาชีพ ที่รับรู้ว่าคุณค่าหรือความต้องการของสถาบันไม่ได้ส่งเสริมคุณค่าหรือความสำคัญของวิชาชีพ จึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารหรือนำทางการพยาบาลควรตระหนักถึงแนวโน้มที่อาจจะสูญเสียสิ่งที่ดีที่สุด และผู้นำควรจะได้พิจารณาหาวิธีการที่จะสนองตอบต่อความต้องการของพยาบาล โดยจัดวางแผนและระบบเพื่อให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1 ด้านการบริหาร

1.1 ควรจัดให้มีลำดับขั้นของตำแหน่งทางคลินิกตามความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา มีความซับซ้อนแตกต่างกันและต้องการการดูแลที่เฉพาะ (Clinical ladder) เพื่อให้การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เห็นบทบาทของวิชาชีพเด่นชัด เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้ก้าวหน้าตามความสามารถและศักยภาพของตัวเอง พร้อมทั้งจัดรูปแบบลักษณะงาน การประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละลำดับขั้นให้รัดกุม ชัดเจน เป็นมาตรฐานเท่าเทียมกันทุกหน่วยงาน

1.2 พิจารณาเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับความสามารถ สอดคล้องกับความต้องการของสถาบันและคุณค่าของวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลในองค์กรได้ใช้ความสามารถของตนเองได้เต็มที่

1.3 จัดวางแผนพัฒนาองค์กร ให้มีความคล่องตัวในการทำงาน โดยการขยายบทบาทให้วิชาชีพก้าวหน้าทันต่อเหตุการณ์ ทั้งทางด้านการศึกษาและการบริการเหมาะสมกับสภาพของสังคม เศรษฐกิจในปัจจุบัน

1.4 ควรมีการพิจารณาถึงค่าตอบแทน ค่าจ้าง ตามลักษณะขอบข่ายของงานและประสบการณ์ โดยเฉพาะผลลัพธ์ของงานที่ประเมินจากประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ให้ทันต่อเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างขวัญ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2 ด้านการศึกษา

2.1 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนโดยเน้นถึงความสามารถทางการพยาบาล ที่พยาบาลจะได้มาจากแนวคิดในการปฏิบัติ การศึกษา

และประสิทธิภาพในการทำงาน ที่ต้องอาศัยช่วงระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติจึงจะเกิดความชำนาญ ส่งผลให้มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

2.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการอบรมผู้นำทางการพยาบาลในแต่ละระดับชั้น ให้มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งการบริหารอย่างต่อเนื่อง

2.3 จัดให้มีการอบรมทางคลินิก แบบแบ่งระดับชั้นของพยาบาลประจำการโดยจำแนกตามแผนกและหน่วยงาน

3 การทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ถ้านำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ไปทดสอบอีกควรปรับปรุงข้อความในแบบสอบถามความสามารถทางการพยาบาล และแบบสอบถามความคาดหวังขององค์กร ให้มีข้อความที่ถามถึงความสามารถและความต้องการของสถาบันโดยตรง และในแบบสอบถามความเครียดควรดัดแปลง ให้มีข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมทางด้านอารมณ์และจิตใจ และแบบประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ควรเพิ่มความละเอียดของข้อความที่จะแยกความแตกต่างการปฏิบัติงานในแต่ละบุคคล

3.2 ควรทำการวิจัยซ้ำในการหาความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน เพื่อทดสอบแนวคิดทฤษฎีใหม่อีกครั้งเมื่อมีสถานการณ์และสภาพแวดล้อมเปลี่ยน

3.3 ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึคนึกคิดของพยาบาลวิชาชีพถึงสาเหตุของความเครียด ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานด้านอื่นจะทำให้ได้คำตอบตามสภาพความเป็นจริง และชัดเจนมากยิ่งขึ้นในความรู้สึของผู้ตอบ

3.4 ควรขยายขอบเขตการวิจัยให้มากขึ้น โดยเพิ่มความพึงพอใจในงาน และความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง เพื่อดูความสัมพันธ์กับความเครียด ความสอดคล้องและประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และควรกระทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อจะได้ติดตามแนวโน้มการรับรู้ของพยาบาล



บรรณานุกรม

- จินดาลักษณ์ วัฒนสินธุ. "นโยบายการบริหารบุคคล." ใน การบริหารงานบุคคลในแนวทางใหม่. หน้า 197-225. ทองศรี คำภู ฌ อยู่ธยา, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : สหยาบไล้กและการพิมพ์, 2534.
- จันทนา หิงสุวรรณ. รูปแบบการนำการควบคุมสถานการณ์ ความเครียดในการทำงานและสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ทัศนยา บุญทอง. "ใครเป็นใครในวงการพยาบาลไทย." วารสารพยาบาล. 39 (มกราคม-มีนาคม 2533) : 8-15.
- ธงชัย สันติวงษ์. การบริหารค่าจ้างและเงินเดือน. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2535.
- ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์. พฤติกรรมบุคคลในองค์การ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2533.
- นวลอนง ศรีธัญญารัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- พยอม วงศ์สารศรี. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุภา, 2533.
- วิเชียร ทวีลาภ. "ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาและบริการพยาบาล" วารสารพยาบาล. 27(2) (เมษายน 2521) : 491-499.
- วรรณวิไล จันทราภา และคณะ. สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2529.
- ยุทธนา ศุขสมิตติ. "การบริหารนโยบาย." ใน Pakage Program on Health Service and Hospital Management. หน้า 15-19. คณะผู้บริหารงานสาธารณสุขและโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. บรรณาธิการ กรุงเทพมหานคร : 2532.
- ยุวดี ภาชา และคณะ. การวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : วิศดอริเพาเวอร์พอยท์ จำกัด, 2532

ศิริอนันต์ จูทะเตมีย์. ความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

สมจิต หนูเจริญกุล. "พยาบาลผู้ชำนาญการกับคุณภาพการพยาบาล"

วารสารพยาบาล. 39 (มกราคม-มีนาคม 2533) : 43-52.

_____. "ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม" ใน การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. หน้า 1-45. สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัททิวทัศน์, 2534.

_____. "ความเครียดกับการดูแลตนเอง" ใน การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. หน้า 93-96. สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัททิวทัศน์, 2534.

สมยศ นาวิการ. ทฤษฎีองค์การ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

สุกัญญา ยุ่นจิตต์. ความเครียดของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช.

วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

อุทัย หิรัญโต. หลักการบริหารบุคคล. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2531.

อุทัย บุญประเสริฐ. องค์การและปัญหาในองค์การ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

อรุณศรี อนันตรศิริชัย. "การประเมินลักษณะระบบการทำงานขององค์การ."

วารสารสังคมศาสตร์. 5 (เมษายน 2533) : 27-35.

เอกสารการพัฒนานโยบายระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลรามารินทร์, 2532.

Allanach, E.J. "Perceived supportive behaviors and nursing occupational Stress : An evolution of Conciousness." Advance in Nursing Science. 76(January 1988) : 73-81.

Banfield, V.A., et al. "A Strategy to Identify the Learning Needs of Staff Nurses." The Journal of Continuing Education in Nursing. 21(5) (1985) : 209-211.

Benoliel, J.Q., et al. "Measurement of Stess in clinical nursing." Cancer Nursing. 13(4) (1990) : 221-228.

- Benner, P. From Novice to Expert. California : Addison-Wesley Publishing Comp, 1984.
- Blaney, D.R. "An Historical Review of Positions in Baccalaureate Education in Nursing as Basic Preparation for Professional Nursing Practice 1960-1984." Journal of Nursing Education. 25(5) (May 1986) : 182-185.
- Braddy, PR., et al. "Factors Influencing Nurses to Work for Agencies." Western Journal of Nursing Research. 13(3) (June 1991) : 353-362.
- Brown, M.A. "Social support during pregnancy : A unidimensional or multidimensional construet?" Nursing Research. 35(January-February 1986):4-9.
- Brown, M.K. "Role Strain." The Canadian Nurse. 36 (January 1991) : 35-37.
- Bushardt, S.P., & Fowler A.R. "Performance Evaluation Alternatives." JONA. 18(10)(October 1988):40-44.
- Butterfield, S.E. "Professional Nursing Education:What is its Pursose?." Journal of Nursing Education. 24(3) (March 1985):99-103.
- Bartz,C. & Maloney, J.P. "Burnout Among Intensive Care Nurses." Research in Nursing and Health. 9(1986) : 147-153.
- Choi,T. et al. Schedule-Related Effects on Nurse Retention. Western Journal of Nursing Ressarch. 11(February 1989) : 92-107.
- Cobb, S. "Social support as a moderator of life stress." Psychosomatic Medicine. 38(September-October 1976):300-314

- Davis, B.G. "Clinical Expertise As a Function of Education Preparation." Nursing Research. 215)(November-December 1972):530-534.
- DeBack, V., Mentkowske, M. "Does the Baccalaureate Make a Difference?: Differentiating Nurse Performance by Education and Experience." Journal of Nursing Education. 25(7)(September 1986):275-285.
- Duffy, M.E. "The Research Process in Baccalaureate Nursing Education : A Ten-Year Review." IMAGE: Journal of Nursing Scholarship. 19(2)(Summer 1987):87-91.
- Fain, J.A. "Perceived Rold Conflict, Role Ambiguity, and Job Satisfaction Among Nurse Educators." Journal of Nursing Education. 26(6) (June 1987):233-238.
- Farmer, E. "The impact of technology on nursing." Nursing Mirror. 28(September 1978):17-20.
- Goldenberg, D. & Waddell, J. "Occupational stress and coping strategies among female baccalaureate nursing faculty." Journal of Advanced Nursing. 15(1990) : 531-543.
- Gray, J.E., et al. "Do Graduates of Technical and Professional Nursing Rrograms Differ in Practice?" Nursing Research. 26(5)(September-Octorber 1977):368-373.
- Grigsby, K.A. "Perceptions of the Organization's Climate: Influenced by the Organization's Structure? Journal of Nursing Education." 30(2)(February 1991):81-88.
- Hamric, A.B. & Spross, J.A. The clinical nurse specialist in theory and practice. Second Edition Philadelphia W.B.Saundess Company, 1989.
- Huckabay, L.M.D. & Jagla, B. "Nurses' Stress Factors in the Intensive Care Unit." Journal of Nursing Administr-ation. 9(2)(February 1979) : 21-26.

- Hutchinson, S. "Self-Care and Job Stress." IMAGE:Journal of Nursing Scholarship. 19(4)(Winter 1987):192-196.
- Johnson, D.L. "Possible Long'Term Effects of High Technology on the Child and Family." Focus on Critical Care. 14(2)(August 1987) : 43-50.
- Kaminoff, R.D., & Proshansky, H.M. "Stress as a Consequence of the Urban Physical Enviroment. In Goldberger & S. Breznitz (Eds.), Handbook of Stress : Theoretical and clinical aspects. p.383-384, New York : Free Press, 1982.
- Karmer M; & Schmalenberg C. Magnet hospitals: Paart I, institutions of excellence. Journal Nursing Adminestration. 18(2) 1988:13-24.
- Lervis, D.J. & McLin, P.A. "Stress Management : A Program Designed to Facilitate Coping." The Journal of Continuing Education in Nursing. 21(5)1985:212-215.
- LaRocco, J.M., House, J.S. & French, JR.P. "Social Support, Occupational Stress, and Health." Journal of Health and Social Behavior. 21(September 1980) : 202-218.
- Marsden, C. "Technology assessment in critical care." Heart & Lung. 20(1)(January 1991) : 93-94.
- Mann, EE. "A Human Capital Approach to ICU Nurse Retention." JONA. 19(10) (October 1989) : 8-16.
- Marz, M.S. "Effect of Differentiated practice, Conditioning factors and Nursing agency on Performance and Strain of Nurses in Hospital settings." Dessertation for the degree of Doctor of philosophy, Graduate School of Wayne State University, Detroit, Michigan. 1988.
- McCloskey, J.C. & McCain, B. "Variable related to nurse performance. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship. 20(4) (Winter 1988):203-207.

- McCloskey, J.C. "The Effects of Nursing Education on Job Effectiveness : An Overview of the Literoture." Research in Nursing and Health. 4(1981):355-373.
- McCloskey, J.C. & McCain, B. "Nurse Performance: Strengths and Weaknesses." Nursing Research. 37(5)(September-October 1988) : 308-313.
- McGrath, A., Reid, N., & Boore, J. "Occupational Stress in Nursing." Journal Nursing Study. 26(4)(June 1989): 343-358.
- McCrane, E.D, Lambert, V.A. & Lambert, CR. "Work Stress, Hardiness, and Burnout Among Hospital Staff Nurses." Nursing Research. 36(6)(November/October 1987) : 374-378.
- Mobily, Pr. "An Examination of Role Strain for University Nurse Faculty and its Relation to Socialization Experiences and Personal charocteristies." Journal of Nursing Education. 30(2)(February 1991):73-80.
- Myrick, F. "The Plight of Clinical Teaching in Baccalaureate Nursing Education." Journal of Nursing Education. 30(1)(Janury 1991) : 44-46.
- Nicholson, LG. "Stress Management in Nursing." Nursing Management. 21(4)(April 1990):53-55.
- Norbeck, JS. "Perceived Job Stress, Job Satisfaction, and Psychological Symptoms in Critical Care Nursing." Research in Nursing and Health. 8(1985):253-259.
- Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. 3rd ed. New York: McGrow-Hill Book Company, 1985.
- . Nursing Concepts of Practice. 4rd ed. St. Lois: Mosby-Year Book, Inc. 1991.

- Packard, JS., & Motowidlo, SJ. "Subjective Stress, Job Satisfaction, and Job Performance of Hospital Nurses." Research in Nursing and Health. 10(1987): 253-261.
- Prescott, PA. Shortage of professional nursing practice : A reframing of the shortage problem. Heart & Lung. 18(September 1989):436-443.
- Prierce, SF. et al. "Nurses Employed in Non-nursing Fields." JONA. 21(6)(June 1991):29-34.
- Rich, VL., & Rich, AR. "Personallity Hardiness and Burnout in Female Staff Nurses." IMAGE: Journal of Nursing Scholarship. 19(2)(Summer 1987):63-66.
- Schaefer, K.M. & Lucke, KT. "Caring-The work of clinical nurse specialist." Clinical Nurse Specialist. 4(2) 1990:87-92.
- Shaver, J. "High Tough Nursing in a High Tech World." The Canadian Nurse. (May 1986):16-19.
- Skillen, L. " Assessing Occupational Hazards." The Canadian Nurses. (June 1989):25-28.
- Small, M., Engler, AJ. & Rushton, CH. "Saying Goodbye in the Intensive Care Unit : Helping Caregivers Grieve." Pediatric Nursing. 17(1)(January-February 1991): 103-105.
- Tyler, PA. et al. "Stress and well-being in nurses : a comparison of the public and private sectors." Journal Nurs.Stud. 28(2) 1991:125-130.
- Welches, LJ., Dixon, F.A., & Sanford, ED. "Typological Prediction of Staff Nurse Performance Rating" Nursing Research. 23(5)(September-October 1974): 402-409.



ภาคผนวก ก

ใบพิกัดสิทธิ์

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว..... () ยินดี () ไม่ยินดี

ตอบแบบสอบถาม ซึ่งนางสุภารัตน์ ไวยงีตา ใช้ในการทำวิจัยเรื่อง อิทธิพล
ของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กร กับความสามารถทาง
การพยาบาลต่อความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาล
สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันที่.....

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

เรียน

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวรัตน ไวยชีตา นักศึกษาพยาบาลปริญาโท บัณฑิตวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะทำการวิจัยเรื่อง "อิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ต่อ ความเครียดและการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน" ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพ แก้ไขปัญหาบุคลากร และปรับปรุงการปฏิบัติงานให้อ่านวนวยต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งหมด 3 ชุด และเรียงลำดับการตอบดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ผู้ใดโรลลัมน์ A และความคาดหวังขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบงานของท่านอยู่ในคอลลัมน์ B
3. แบบสอบถามความเครียด
4. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ข้อมูลทั้งหมดใช้เวลาตอบประมาณ 30-45 นาที หากท่านยินดีและตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว กรุณาปิดผนึกซองและดิฉันจะขอรับแบบสอบถามคือภายในวันที่..... เดือน..... 2534 คำตอบของท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิและถือเป็นความลับ ชื่อของท่านจะเปลี่ยนเป็นรหัส การตอบแบบสอบถามของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

อนึ่งรายชื่อของท่าน ดิฉันได้ทำการเลือกแบบแบ่งชั้นและใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ และได้ขออนุญาตจากหัวหน้าภาควิชาพยาบาล/ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ท่านสังกัดอยู่เรียบร้อยแล้ว

ท้ายนี้หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรัตน ไวยชีตา)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันที่.....

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
เรียน

เนื่องจากดิฉัน นางสาวรัตน์ ไวยชีตา นักศึกษาปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะทำการวิจัย
เรื่อง "อิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในคาดหวังขององค์กรกับความสามารถ
ทางการพยาบาลต่อความเครียดและการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวง
มหาวิทยาลัยของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน" ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพ
แก้ปัญหาบุคลากร และปรับปรุงการปฏิบัติงานให้อ่านวนสอดคล้องสถานการณ์ในปัจจุบัน จึงใคร
ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลที่อยู่ภายใต้การรับผิดชอบ
ของท่าน โดยประเมินพยาบาล 1 คนต่อแบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งใช้เวลาชุดละประมาณ 5
นาที และระยะเวลาที่ใช้ในการตอบทั้งหมดประมาณ 30 นาที

ถ้าท่านยินดีและตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว กรุณาปิดผนึกซองและดิฉันจะขอรับ
แบบสอบถามคืนภายในวันที่....เดือน.....2534 คำตอบของท่านจะได้รับการพิทักษ์
สิทธิและถือเป็นความลับ ชื่อของท่านจะเปลี่ยนเป็นรหัส และผู้ถูกประมาณไม่มีทางทราบใน
คำตอบของท่าน การตอบแบบสอบถามของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

อนึ่งรายชื่อของท่านดิฉัน ได้ขออนุญาตจากหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์/
ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลที่ท่านสังกัดอยู่เรียบร้อยแล้ว

ท้ายนี้หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้
ด้วยค่ะ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรัตน์ ไวยชีตา)

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ลงใน ()
ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 - () คู่ () โสด
 - () หม้าย () หย่า () แยก
 - ถ้าท่านสมรสแล้วมีบุตร คน
3. การศึกษาพยาบาลในระดับชั้นพื้นฐาน ของท่านคือ
 - () ประกาศนียบัตรพยาบาล และผดุงครรภ์
 - () อนุปริญญา และผดุงครรภ์
 - () ปริญญาตรี
 และท่านสำเร็จการศึกษาระดับชั้นพื้นฐานมานาน ปี
4. ท่านสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมา ปี
จากสถาบัน
5. ปัจจุบันท่านทำงานในหน่วยงาน.....
ตำแหน่ง
6. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในหน่วยงานนี้ ปี
7. ท่านเคยทำงานในหน่วยงานอื่นมาก่อนหรือไม่
 - () ไม่เคย
 - () เคย ไปราระบุ
8. ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นนอกจากหน่วยงานเดิมที่ท่านปฏิบัติประจำหรือไม่
 - () ไม่ได้ปฏิบัติ
 - () ปฏิบัติ () เต็มเวลา () บางเวลา
 - ถ้าปฏิบัติท่านได้รับรายได้พิเศษเดือนละ บาท
9. ปัจจุบันท่านได้รับอัตราเงินเดือน บาท

10. ท่านได้รับเงินเพิ่มพิเศษ จากการปฏิบัติงานเกินเวลาหรือไม่

() ไม่ได้รับ

() ได้รับ

ถ้าท่านได้รับจะได้เงินเพิ่มพิเศษประมาณเดือนละ บาท

11. ท่านได้รับเงินเพิ่มพิเศษจากการปฏิบัติงาน เวรดิค - บำส หรือไม่

() ไม่ได้รับ

() ได้รับ

ท่านได้รับเงินเพิ่มพิเศษเวรดิค - บำส ประมาณเดือนละ บาท

12. รายได้ของท่านต่อเดือน

() พอดี () เหลือเก็บ () ไม่พอใช้

13. ท่านเคยได้รับการอบรมระยะสั้นหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย โปรดระบุเรื่อง

14. ท่านเคยเข้าร่วมฟังการประชุมวิชาการหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย โปรดระบุเรื่อง

15. ท่านได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวของท่านมากน้อยเพียงใด

() ไม่เคยได้รับ () ได้รับน้อย

() ได้รับปานกลาง () ได้รับมาก

16. ขณะนี้ท่านมีความคิดที่จะย้ายสถานที่ทำงานใหม่หรือไม่

() ไม่คิด

() คิด ถ้าท่านคิดกรุณาตอบข้อ 17

17. ถ้าท่านคิดจะย้ายสถานที่ทำงาน ท่านจะไปทำที่ใด เพราะเหตุใด

() โอบย้ายจาก ร.พ.รัฐบาลไป ร.พ.รัฐบาล เพราะ

.....

() ลาออกจาก ร.พ.รัฐบาลไป ร.พ.เอกชน เพราะ

.....

() ลาออกจาก ร.พ.เอกชนไป ร.พ.รัฐบาล เพราะ.....

() อื่นๆ

18. ท่านคิดหรือตั้งใจจะลาออกไปประกอบอาชีพอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล หรือไม่
เพราะเหตุใด

- () ไม่เคยคิด
- () เคยคิดจะลาออก และเลิกคิดแล้ว เพราะ.....
.....
.....
- () คิดจะลาออก และยังคงคิดอยู่ เพราะ
.....
.....

ภาคผนวก ค

แบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ (คอลัมน์ A)
และแบบประเมินความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้ (คอลัมน์ B)

โปรดกรูณาอ่านแบบสอบถามและให้ความเห็นของท่านในแต่ละข้อ โดยวงกลมรอบตัวเลขในคอลัมน์ A ซึ่งเป็นความเห็นที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และในคอลัมน์ B วงรอบตัวเลขที่แสดงถึงสภาพที่ทำงานของท่าน คำตอบของท่านเป็นความคิดเห็นเฉพาะส่วนตัวของท่านเท่านั้น ไม่มีคำตอบผิดหรือถูก

แบบสอบถามนี้มีข้อความทั้งหมด 60 ข้อ แบ่งออกเป็น ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 หน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีข้อความ 50 ข้อ โดย

	คอลัมน์ A	คอลัมน์ B
คะแนน 1 หมายถึง	ไม่มีความสำคัญ	ปรากฏน้อยที่สุด
คะแนน 2 "	มีความสำคัญน้อย	ปรากฏน้อย
คะแนน 3 "	มีความสำคัญปานกลาง	ปรากฏปานกลาง
คะแนน 4 "	มีความสำคัญมาก	ปรากฏมาก
คะแนน 5 "	มีความสำคัญมากที่สุด	ปรากฏมากที่สุด

ส่วนที่ 2 การศึกษา มีข้อความ 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ มีข้อความ 5 ข้อ รวมเป็น 10 ข้อ โดย

	คอลัมน์ A	คอลัมน์ B
คะแนน 1 หมายถึง	เตรียมมาน้อยที่สุด	ต้องการน้อยที่สุด
คะแนน 2 "	เตรียมมาน้อย	ต้องการน้อย
คะแนน 3 "	เตรียมมาปานกลาง	ต้องการปานกลาง
คะแนน 4 "	เตรียมมามาก	ต้องการมาก
คะแนน 5 "	เตรียมมามากที่สุด	ต้องการมากที่สุด

ส่วนที่ 1 หน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติ เป็นข้อความที่แสดงถึงความเชื่อและการให้คุณค่าในการปฏิบัติการพยาบาลตามความรับรู้ของท่านที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ขอบเขตบาทการอิสระ ซึ่งอยู่ในคอลัมน์ A และในคอลัมน์ B จะเป็นลักษณะดังกล่าว ที่ปรากฏจริงในหน่วยงานที่ท่านการรับรู้ของท่าน

	คอลัมน์ A	คอลัมน์ B
	ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ท่านเชื่อว่าลักษณะในแต่ละข้อ ต่อไปนี้มีความสำคัญสำหรับท่าน มากน้อยเพียงใด ไม่มีความสำคัญ สำคัญมากที่สุด	ในหน่วยงานของท่าน มีลักษณะเช่นนี้ปรากฏ จริงมากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด มากที่สุด
1. พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติงานใน ระดับหน่วยงาน (หอผู้ป่วย)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2. พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติงานใน ระดับแผนก	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
50. พยาบาลนำทฤษฎีมาผสมผสาน ในการปฏิบัติการพยาบาล	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

ส่วนที่ 2 การศึกษา

เป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ท่านได้รับการเตรียมมาจากการศึกษา (คอลัมน์ A) และความ
ต้องการของหน่วยงานตามการรับรู้ของท่าน (คอลัมน์ B) และ

	คอลัมน์ A	คอลัมน์ B
	การศึกษาพยาบาลเตรียมท่าน มานาน้อยเพียงใด น้อยที่สุด มากที่สุด	งานที่ทำการให้ ท่านได้รับการศึกษา มานาน้อยเพียงใด น้อยที่สุด มากที่สุด
51. ทำการซักประวัติและประเมิน การพยาบาล	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
.		
.		
.		
55. ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพ

เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ท่านได้รับการเตรียมมาจากระสิทธิภาพในการทำงาน

(คอลัมน์ A) และความต้องการของหน่วยงานตามการรับรู้ของท่าน (คอลัมน์ B)

	คอลัมน์ A					คอลัมน์ B				
	ประสิทธิภาพการทำงานเตรียม ท่านมาน้อยเพียงใด น้อยที่สุด มากที่สุด					งานที่ต้องการให้ ท่านมีประสิทธิภาพ มาน้อยเพียงใด น้อยที่สุด มากที่สุด				
56. ทำการศึกษาวัดและประเมิน การพยาบาล	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
.										
.										
.										
60. ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วย	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

ภาคผนวก ง

แบบประเมินความเครียด
(Strain Questionnaire)

กรุณาอ่านแบบสอบถามนี้ และวงรอบตัวอักษรที่ตรงกับอาการหรือความรู้สึกของท่าน ในช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมา

- คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีอาการหรือความรู้สึกเกิดขึ้นเลย
 คะแนน 2 " มีอาการหรือความรู้สึกเกิดขึ้น 1 หรือ 2 วัน
 คะแนน 3 " มีอาการหรือความรู้สึกเกิดขึ้น 3 หรือ 4 วัน
 คะแนน 4 " มีอาการหรือความรู้สึกเกิดขึ้น 5 หรือ 6 วัน
 คะแนน 5 " มีอาการหรือความรู้สึกเกิดขึ้นทุก ๆ วัน

1. ปวดหลัง	1	2	3	4	5
.					
.					
.					
15. หัวใจเต้นเร็ว	1	2	3	4	5
.					
.					
.					
48. รู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ เลวร้ายไปหมด จนไม่มีอะไรที่จะร้ายแรงไปกว่านี้ได้	1	2	3	4	5

ภาคผนวก จ

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย / ลงใน ()
ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. การศึกษาหาความรู้ในระดับขั้นพื้นฐานของท่าน คือ
 - () ประกาศนียบัตรวิชาชีพ และมดงครรภ์
 - () อนุปริญญา และมดงครรภ์
 - () ปริญญาตรี
 และท่านสำเร็จการศึกษาหาความรู้ในระดับขั้นพื้นฐานมานาน ปี
2. ท่านสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมา ปี
จากสถาบัน
3. ท่านเป็นหัวหน้ามา ปี
4. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารบุคคลมาก่อนหรือไม่
 - () เคย
 - () ไม่เคย

1. ชื่อพยาบาลผู้ถูกประเมิน
2. ท่านรู้จักพยาบาลคนนี้ ปี

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
(Performance checklist)

กรุณาคอบแบบสอบถามประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยวง
รอบหมายเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลที่
ท่านรับผิดชอบ

- | | | |
|---------|---------|----------------------|
| คะแนน 1 | หมายถึง | ไม่เคยปฏิบัติ |
| คะแนน 2 | " | ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง |
| คะแนน 3 | " | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง |
| คะแนน 4 | " | ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| คะแนน 5 | " | ปฏิบัติเกือบตลอดเวลา |

1. มีการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการสังเกต และ/หรือ สอบถามผู้ป่วย และหาข้อมูล จากแหล่งอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม	1	2	3	4	5
.					
.					
.					
4. ชี้แนะบุคลากรอื่นที่ไม่ได้เป็นพยาบาล วิชาชีพในการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ จากแหล่งอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม	1	2	3	4	5
.					
.					
.					
10. แสดงให้เห็นถึงการมีทักษะในการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการทำงาน ร่วมกับผู้อื่น เพื่อประสิทธิผลของงาน	1	2	3	4	5



ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสอบถาม

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามความสามารถ
ทางการพยาบาลตามการรับรู้ และความคาดหวังขององค์กรตามการรับรู้แบบสอบถาม
ความเครียด และแบบประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ สุวดี ศรีเลณวัติ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิมพ์า สมพงษ์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสาวณีย์ ศรีติระกุล
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามความเครียด

1. นายแพทย์ สเปญ อุ่นอนงค์
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล