

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ  
กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์



นางสาววิมล มาดิษฐ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-2088-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN ORGANIZATION CLIMATE, COACHING  
AND COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES,  
REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS



Miss Wimol Madit

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-2088-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะ  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์  
โดย นางสาววิมล มาคิชฐ์  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โปธิสาร)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิมล มาดิษฐ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. (RELATIONSHIPS BETWEEN ORGANIZATION CLIMATE, COACHING AND COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล, 138 หน้า. ISBN 974-53-2088-9.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 378 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามบรรยากาศองค์การ แบบสอบถามการสอนแนะ และแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 .91 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.86, 3.80$  และ  $3.74$  ตามลำดับ)
2. บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .553$  และ  $.546$  ตามลำดับ)

สาขาวิชา ...การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิติ .....  
ปีการศึกษา .....2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

# # 4677596136 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: ORGANIZATION CLIMATE / COACHING / COMPETENCIES

WIMOL MADIT: RELATIONSHIPS BETWEEN ORGANIZATION CLIMATE, COACHING AND COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed. D., 138 pp. ISBN 974-53-2088-9.

The purpose of this study was to examine the relationships among organization climate, coaching and competencies of professional nurses in regional hospital and medical centers. Subjects, recruited by multi-stage sampling were 378 professional nurses, who had at least 1 year of experience in the nursing units. Data were collected by 4 questionnaires: demographic data, organization climate, coaching and competencies of professional nurses. Questionnaires were tested for content validity by a panel of experts. Reliability by Cronbach 's alpha coefficient were .92, .91 and .92 respectively. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson 's product moment correlation coefficient.

The major finding were as follows:

1. The organization climate, coaching and competencies of professional nurses were at the high level. ( $\bar{X}$  = 3.86, 3.80 and 3.74)
2. Organization climate and coaching were positively related to competencies of professional nurses at the 0.05 level ( $r = .553, p < .05$  and  $r = .546, p < .05$ , respectively ).

Field of study ...Nursing Administration..... Student's Signature .....

Academic year .....2004.....Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งช่วยแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่และเอื้ออาทร ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิภา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีค่าอย่างยิ่งตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 6 ท่านที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และคุณนงลักษณ์ บุญเยี่ยม กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพุทธชินราช และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 15 แห่ง รวมทั้งบุคลากรพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และบุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีโอกาสในการศึกษาต่อจนประสบความสำเร็จ

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ที่เคารพรัก ตลอดจนเพื่อนสนิท กัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยทุกท่าน

ท้ายสุดนี้ คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการีผู้ให้ชีวิต คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และผู้ที่กล่าวมาทั้งหมด

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
โรงพยาบาลศูนย์.....	13
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ.....	20
บรรยากาศองค์การ.....	38
การสอนแนะ.....	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	64
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	77

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผลการวิจัย.....	102
ข้อเสนอแนะ.....	113
รายการอ้างอิง.....	115
ภาคผนวก.....	127
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	128
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ.....	130
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	132
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	138

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.....67
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน.....68
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ และ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเมื่อนำไปทดลองใช้และเมื่อใช้จริง.....75
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน.....80
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบุคลิกภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....81
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสามารถทางการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ.....82
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบริการสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....83
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง จำแนกเป็นรายข้อ.....85
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบริหารจัดการ จำแนกเป็นรายข้อ.....86
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกเป็นรายข้อ.....87
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการทำวิจัย จำแนกเป็นรายข้อ.....88
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จำแนกเป็นรายข้อ.....89
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศองค์การ จำแนกเป็นรายด้าน.....90

ตารางที่		ญ หน้า
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาภาคองค์การ ด้านโครงสร้าง จำแนกเป็นรายชื่อ.....	91
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาภาคองค์การ ด้านมาตรฐาน จำแนกเป็นรายชื่อ.....	92
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาภาคองค์การ ด้านความรับผิดชอบ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	93
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาภาคองค์การ ด้านการสนับสนุน จำแนกเป็นรายชื่อ.....	94
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาภาคองค์การ ด้านการได้รับการยอมรับ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	95
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสอนแนะ จำแนกเป็นรายด้าน.....	96
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสอนแนะ ด้านการสอนแนะวิชาการ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	97
21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสอนแนะ ด้านการสอนแนะการแก้ปัญหา จำแนกเป็นรายชื่อ.....	98
22	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสอนแนะ ด้านการสอนแนะเทคนิค จำแนกเป็นรายชื่อ.....	99
23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรบรรยาภาคองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ.....	100

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง โครงสร้างประชากรและเทคโนโลยีการสื่อสารในประเทศไทย ประกอบกับกระแสโลกาภิวัตน์ที่ก่อให้เกิดโลกไร้พรมแดน ทำให้ประชาชนมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศมากขึ้น ส่งผลให้มีความคาดหวังและความต้องการบริการที่ดีมีคุณภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการแข่งขันที่รุนแรง มีผลทำให้แนวคิดและวิธีการจัดการที่ใช้อยู่เดิมไม่เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังนั้นองค์กรต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทั้งแนวคิด และวิธีการจัดการขององค์กรใหม่ และมุ่งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลดีต่อองค์กรอย่างสูงสุด (ดุจดาว ดวงเด่น, 2540)

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นองค์กรหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยที่โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการในระดับตติยภูมิ เน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุงยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย และการบริการที่เน้นคุณภาพ (ทัศนาศ นุญทอง, 2542) ดังนั้นลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์จึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ ป้องกัน แก้ไขปัญหา และบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การดูแลในระดับตติยภูมียังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดภายหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถตอบสนองของผู้ที่มีความจำเป็นอย่างทั่วถึง และให้บริการทั้งในสถานบริการและที่พักอาศัยของประชาชน นอกจากนี้การดูแลในระดับตติยภูมิจึงต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และยังมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมนำองค์กรไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาลโดยการใช้ความรู้ความสามารถ และต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตงานการพยาบาลในระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทัศนาศ นุญทอง, 2542; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

จากบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลดังกล่าว ประกอบกับประชาชนที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่หันมาพึ่งบริการของรัฐ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า (สมหมาย หิรัญนุช, 2541) ร่วมกับการที่มีภาวะของโรคและความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ในขณะที่อัตรากำลังของพยาบาลมีจำกัดเนื่องจากนโยบายลดการบรรจุอัตราข้าราชการ (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) และอัตราการลาออกของพยาบาลเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ในปีพ.ศ. 2546 (จดหมายข่าวสภาการพยาบาล, 2546) จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลมีภาระงานหนักเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาลได้ง่ายขึ้น อีกทั้งการที่สภาการพยาบาล แพทย์สภา สภานิติศาสตร์ ทันตแพทย์สภา และกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันออกประกาศสิทธิผู้ป่วย (พรจันท์ สุวรรณชาติ, 2541) ซึ่งการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้น เมื่อเกิดความบกพร่องหรือความผิดพลาดในการพยาบาล ผู้ป่วยอาจทำการฟ้องร้องเป็นคดีความได้ จากปัญหาต่างๆ เหล่านี้ได้ส่งผลให้พยาบาลต้องมีความสามารถหรือสมรรถนะ (Competency) ที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงและภาระงานที่มี เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากโรค และการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพกับผู้ป่วยบริการทุกคน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2544) ดังนั้นการพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานย่อมก่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เป็นความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตน ซึ่งจะต้องมีความรู้ ทักษะ และลักษณะหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลที่จำเป็นเพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตน หรือการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย โดยนำความรู้ ทักษะ ทศนคติ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Benner, 1984; Del Bueno, 1990 cited in Kelly-Thomas, 1998; The Joint Commission on The Accreditation of Healthcare Organizations (JACHO), 1993 cited in Gruendemann and Fernsebner, 1995 ; กุลวดี มุทุมม, 2542) ซึ่งขีดความสามารถของพยาบาล และประสิทธิภาพของงาน ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ความรู้ในศาสตร์แขนงต่าง ๆ ศิลปะการนำศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติงาน ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งต้องอาศัยทักษะที่มีหลักการและแสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน (Milliken, 1987) ซึ่งการที่จะทราบว่าพยาบาลจะมีสมรรถนะอยู่ในระดับใดนั้นจะต้องมีการประเมินสมรรถนะ เพราะการประเมินสมรรถนะจะทำให้ทราบว่าพยาบาลมีสมรรถนะในระดับใด ทำให้ทราบถึงจุดอ่อนและจุดแข็งที่สามารถใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขให้พยาบาลเกิดการพัฒนาสมรรถนะได้อย่างเหมาะสม

และต่อเนื่อง และเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีความตื่นตัว ระมัดระวังและรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ (Selvey et al, 1991) ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะยังสามารถนำไปใช้ในการวางแผนกำหนดทรัพยากรและวิธีการพัฒนาสมรรถนะได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว (Robinson and Barberis-Ryan, 1995) นอกจากนี้การประเมินสมรรถนะยังเป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและความรู้สึกมั่นใจแก่พยาบาลในการปฏิบัติงานอีกด้วย (Maynard and Bulger, 1990 อ้างถึงใน กุลวดี มุทุมม, 2545) แต่หากไม่มีการประเมินสมรรถนะก็อาจไม่ทราบว่าพยาบาลมีสมรรถนะในระดับใด หรือมีสมรรถนะเพียงพอที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ รวมทั้งองค์การก็ขาดข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลในการวางแผนจัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะให้กับพยาบาล และตัวพยาบาลเองก็ขาดความตื่นตัวที่จะคงไว้หรือพัฒนาสมรรถนะของตนให้สูงขึ้น

สำหรับในประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษาและระบุถึงสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้คือ นางนุช โอบะ (2545) พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี 6 ตัวประกอบ ได้แก่ ด้านความสามารถทางการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลิกภาพ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านการบริการสุขภาพ และด้านการพยาบาลเฉพาะทาง และจากการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ ทั้งในด้านระบบบริการ กฎหมาย ตลอดจนบทบาทของพยาบาลดังกล่าว สมากรพยาบาล (2545) จึงได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ และการผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งไว้ 14 ด้านเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ด้านการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน ด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน ชุมชน ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านการสอนและให้การปรึกษาศาบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ด้านการติดต่อสื่อสาร กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านภาวะผู้นำ การบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านการตระหนักในความสำคัญของการวิจัย ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ด้านการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี หากพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะดังกล่าวจะส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และสามารถตอบสนองของความต้องการและความคาดหวังของประชาชนและสังคมได้ จะเห็นได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย เนื่องจากคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ถ้าพยาบาลมีความสามารถหรือสมรรถนะอยู่ใน

ระดับต่ำ ย่อมเป็นผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพราะพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยตรงต่อผู้ป่วย (McCormick and Leigen, 1985) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการบริการพยาบาล

McCormick and Leigen (1985) ได้กำหนดแนวคิดองค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจและแรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ และปัจจัยส่วนตัวอื่น ๆ เป็นต้น และปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งหมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์ หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยตัวแปรทางกายภาพ ได้แก่ วิธีการทำงาน รูปแบบเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน และสภาพแวดล้อมของที่ทำงาน และตัวแปรทางองค์การและสังคม ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์การ บรรยากาศองค์การ ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา และสภาพแวดล้อมในสังคม

บรรยากาศองค์การ เป็นคุณลักษณะที่อธิบายถึงองค์การและบอกถึงความแตกต่างขององค์การหนึ่งกับอีกองค์การหนึ่ง ๆ และเป็นความเข้าใจหรือการรับรู้ของสมาชิกในองค์การที่มีต่อสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้สูงขึ้นและสามารถรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม (Forehand & Gilmer, 1964 cited in Dubrin, 1984, ฅณญญา มุลประหัส, 2545) บรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อบุคลากรในองค์การ เนื่องจากบุคลากรในองค์การจะปฏิบัติงานภายใต้กำกับควบคุมของผู้บังคับบัญชา โครงสร้างองค์การ และกฎระเบียบขององค์การ การมีบรรยากาศองค์การที่ดีจะส่งผลให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น และผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (นิภา แก้วศรีงาม, 2532; สมยศ นาวิกการ, 2538) องค์การที่มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และให้อิสระในการตัดสินใจ จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ (อุทัย เลหาวิเชียร, 2530) ส่งผลให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาองค์การให้มีความเจริญก้าวหน้า จากการศึกษาของ เจียมจิตต์ จุฑามุตร (2539) พบว่า บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

การสอนแนะ เป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนชี้แนะ ให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้ผู้ถูกชี้แนะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ (Orth, Wilkinson and Benfari, 1990; Mott, 1992; Samarel and Fawcett, 1992; Kivimaki, 1995; Lewis and

Zahlis, 1997) ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพบริการและผลสำเร็จขององค์การ จากการศึกษาของ อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ และคณะ (2544) พบว่า การสอนแนะมีผลช่วยเพิ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาของคณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษพยาบาล (2529) ที่ศึกษาสมรรถภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และ ด้านทัศนคติและบุคลิกภาพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และ คณะ (2544) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ระยะเวลา 1-3 ปี ส่วนใหญ่มีสมรรถนะอยู่ในระดับพอใช้ และควรมีการพัฒนาสมรรถนะ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้การรักษพยาบาลขั้นต้น การบริหารจัดการ และการติดต่อสื่อสารให้ดีขึ้น และการบริการของโรงพยาบาลศูนย์ยังไม่เป็นไปตามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วย (สุภาวดี วรชীন, 2542) นอกจากนี้จากการรายงานผลการสำรวจของสภาการพยาบาล เรื่องความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการจากโรงพยาบาลศูนย์พบว่า ปัญหาหลักของประชาชนในการรับบริการการรักษพยาบาล คือ ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ที่บ้าน ภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ทัศนาศ บุณยทอง, 2542) ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงสมรรถนะหรือความสามารถของพยาบาล เพราะคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับความสามารถหรือสมรรถนะของพยาบาลเป็นสำคัญ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการที่พึงประสงค์ได้ หากพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูง

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจะได้เป็นข้อมูลนำไปพิจารณาเพื่อการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาแนวทาง หรือส่งเสริมสมรรถนะในส่วนที่ดีอยู่แล้ว เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลประโยชน์สุดท้ายคือประชาชนผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ

## ปัญหาการวิจัย

1. บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับใด
2. บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ มีความสัมพันธ์ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์หรือไม่ อย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

## แนวเหตุผลสู่สมมติฐานการวิจัย

**สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ** เป็นความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตน ซึ่งจะต้องมีความรู้ ทักษะ และลักษณะหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลที่จำเป็นเพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตน หรือการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย โดยนำความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Benner, 1984; Del Bueno, 1990 cited in Kelly-Thomas, 1998; The Joint Commission on The Accreditation of Healthcare Organizations (JACHO), 1993 cited in Gruendemann and Fernsebner, 1995 ; กุลวดี มุทุมม, 2542) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นไปด้วยดีมีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชน รวมทั้งทันต่อการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และตอบสนองนโยบายของประเทศได้หรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับสมรรถนะด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ การพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ย่อมก่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ถ้าพยาบาลมีความสามารถอยู่ในระดับต่ำ ย่อมเป็นผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพราะพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนา และเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ นั้น ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจและแรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ และปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น และปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์การ บรรยากาศองค์การ และรูปแบบวิธีการทำงาน (McCormick and Leigen, 1985)



**บรรยากาศขององค์กร** (Organizational climate) เป็นการรับรู้หรือความเข้าใจของสมาชิกในองค์กรที่มีต่อองค์กรที่เขาทำงานอยู่ ซึ่งเป็นการรับรู้ต่อ สภาพแวดล้อม นโยบาย เป้าหมาย บรรทัดฐาน คุณค่า ความคาดหวัง และแนวทางปฏิบัติขององค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้สูงขึ้นและสามารถรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม (ถันญญา มูลประหัต, 2545; Snow, 2002) บรรยากาศขององค์กรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อบุคลากรในองค์กร เนื่องจากบุคลากรในองค์กรจะปฏิบัติงานภายใต้การควบคุม กำกับของผู้บังคับบัญชา โครงสร้างองค์กร และกฎระเบียบขององค์กร การมีบรรยากาศขององค์กรที่ดีจะส่งผลให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น และผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (นิภา แก้วศรีงาม, 2532; สมยศ นาวิกาน, 2538) องค์กรที่มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และให้อิสระในการตัดสินใจ จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ (อุทัย เลหาวิเชียร, 2530) ส่งผลให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรให้มีความเจริญก้าวหน้า จากการศึกษาของ เจียมจิตต์ จุฑานบุตร (2539) พบว่า บรรยากาศขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล และจากการศึกษาของ Sipon, D. (2004) พบว่าบรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานของที่ปรึกษาบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซีย ซึ่ง Benner (1984) และ Kanter (1993) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นความสามารถในการปฏิบัติงาน ดังนั้นบรรยากาศขององค์กรจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

**การสอนแนะ** (Coaching) เป็นการที่ผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์มากกว่า คอยสนับสนุน ชี้แนะ ให้คำแนะนำ หรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากความรู้พื้นฐานหรือประสบการณ์เดิมของผู้ได้รับการชี้แนะ เพื่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้ผู้ถูกชี้แนะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ (Orth, Wilkinson and Benfari, 1990; Mott, 1992; Samarel and Fawcett, 1992; Kivimaki, 1995; Lewis and Zahlis, 1997) การสอนแนะมีบทบาทสำคัญในฐานะกระบวนการฝึกวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพสำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์ ใช้ในการสอนบุคลากรนับตั้งแต่พยาบาลใหม่ที่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ และผู้ปฏิบัติงานอยู่แล้วให้สามารถนำวิธีใหม่ๆมาปรับปรุงงานของตน และมุ่งเน้นแก้ปัญหาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (อรุณี สำเภาทอง, 2538) ซึ่งส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อคุณภาพบริการและผลสำเร็จขององค์กร จากการศึกษาของ อรพิน สว่างวัฒนะเศรษฐ์ และคณะ (2544) พบว่า การสอนแนะมีผลช่วยเพิ่มทักษะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และจากการศึกษาของ เจษฎาพร พิชัยยา

(2545) พบว่าการสอนแนะมีผลช่วยเพิ่มทักษะของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด ดังนั้นการสอนแนะจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

จากแนวคิด เหตุผล และผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
2. การสอนแนะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research)

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 25 แห่ง
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จากประชากรพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ** (Professional nurse's competencies) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง ด้วยการใช้ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่วิชาชีพพยาบาล ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างขึ้นตาม ข้อกำหนดสมรรถนะหลัก ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของ สภาการพยาบาล (2545) และองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของ นางนุช โอบะ (2545) ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านความสามารถทางการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองที่แสดงถึงการมี ความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้

ในการปฏิบัติการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตามมาตรฐานการพยาบาล จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

1.2 ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองที่แสดงถึงการมีภาวะผู้นำในการทำงานเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกทีม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีทักษะการตัดสินใจ การจัดการกับความขัดแย้ง การติดต่อประสานงาน การนิเทศนักศึกษา พัฒนางานที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

1.3 ด้านบุคลิกภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองที่แสดงถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสม และปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว ละเอียด รอบคอบ และตรงต่อเวลา มีความมุ่งมั่นอดทน กระตือรือร้น ตั้งใจทำงาน และหมั่นศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

1.4 ด้านการบริการสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองที่แสดงถึงการมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น ปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลต่อเนื่อง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค และจัดเตรียมบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

1.5 ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะและความสามารถทางคลินิกในการให้การพยาบาลเฉพาะโรคในหน่วยงานที่ปฏิบัติทั้งในภาวะปกติ ภาวะเฉียบพลัน ภาวะวิกฤติและเรื้อรังได้

1.6 ด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองที่แสดงถึงความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การบันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง การใช้ภาษาอังกฤษได้อย่างถูกต้องเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดต่อสื่อสาร

1.7 ด้านการทำวิจัย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองที่แสดงถึงการเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และการคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน

1.8 ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองที่แสดงถึงความสามารถในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ และความรู้ที่เกี่ยวข้อง การเลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ การบันทึกข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

2. **บรรยากาศองค์การ (Organizational climate)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่เป็นหอผู้ป่วย หรือสถานที่ทำงานที่ตนเองปฏิบัติหน้าที่ประจำ และมีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน วัตถุประสงค์จากแบบสอบถามบรรยากาศองค์การที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Stringer (2002) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

2.1 **โครงสร้าง (Structure)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหน่วยงานมีการจัดโครงสร้างที่ดีที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่างานของทุกคนมีการระบุหน้าที่ ความรับผิดชอบ และอำนาจการตัดสินใจไว้อย่างชัดเจน และมีคำอธิบายบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไว้อย่างชัดเจน

2.2 **มาตรฐาน (Standards)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหน่วยงานมีแรงผลักดันเพื่อให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน และเพิ่มระดับความภาคภูมิใจของพยาบาลวิชาชีพว่างานที่ทำเป็นงานที่มีคุณภาพ

2.3 **ความรับผิดชอบ (Responsibility)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหน่วยงานให้อิสระในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และมีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง

2.4 **การได้รับการยอมรับ (Recognition)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหน่วยงานมีการให้รางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี มีการตำหนิหรือการลงโทษอย่างสมดุลงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อทำงานผิดพลาดหรือปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์ การได้รับการยอมรับนี้เป็นการมุ่งเน้นที่รางวัล คำติชม และการลงโทษ

2.5 **การสนับสนุน (Support)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้ร่วมงานในหน่วยงานให้ความไว้วางใจ ให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจะสูงขึ้นเมื่อบุคลากรมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ และได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานและผู้บังคับบัญชาเป็นอย่างดีในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นกรณีพิเศษ

3. **การสอนแนะ (Coaching)** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าได้รับการชี้แนะแนวทางบนพื้นฐานของความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน จากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า ได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา โดยร่วมปฏิบัติงานด้วย เพื่อให้ผู้ถูกสอนมีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามการสอนแนะที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Garmstron (1987 อ้างถึงใน ประไพ อริยประยูร, 2546) ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

3.1 **การสอนแนะเทคนิค (Technical coaching)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ว่าได้รับการสอนการปฏิบัติงาน โดยได้รับคำแนะนำหรืออธิบาย สาธิตวิธีหรือบอกแนวทางที่ถูกต้องจากผู้สอนก่อนลงมือปฏิบัติจริง ให้ทดลองปฏิบัติ รวมถึงให้ข้อมูลป้อนกลับ

3.2 การสอนแนะวิชาการ (Collegial coaching) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับการกระตุ้นความคิดจากผู้สอน ในการค้นหาแนวทางเพื่อพัฒนาความรู้ของตนอย่างต่อเนื่อง และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเอง

3.3 การสอนแนะการแก้ปัญหา (Challenge coaching) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า ได้รับการสอนหรือแนะนำการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการปรับปรุงวิธีปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

**พยาบาลวิชาชีพ** (Professional nurse) หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลระดับปฏิบัติการ สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์

**โรงพยาบาลศูนย์** (Regional hospital and medical centers) หมายถึง โรงพยาบาลที่สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย ตั้งแต่ 500-1,000 เตียงขึ้นไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล นำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะ เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ในการพิจารณานำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เป็นตัวกระตุ้นหรือแรงจูงใจในการทำงานในการปรับปรุง และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในระดับที่สูงยิ่งขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย เป็นหัวข้อนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์
  - 1.1 ลักษณะงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
  - 1.4 ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์
2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.1 ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.2 ความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.3 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.4 วิธีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.5 การประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
3. บรรยากาศองค์การ
  - 3.1 ความหมายของบรรยากาศองค์การ
  - 3.2 ความสำคัญของบรรยากาศองค์การ
  - 3.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์การ
  - 3.4 การประเมินบรรยากาศองค์การ
  - 3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
4. การสอนแนะ
  - 4.1 ความหมายของการสอนแนะ
  - 4.2 รูปแบบการสอนแนะ
  - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสอนแนะกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลศูนย์

### 1.1 ลักษณะงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์

ในระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จำแนกประเภทของ

โรงพยาบาลในสังกัดออกเป็น 3 ประเภทคือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ (Regional Hospital and Medical Centers) เป็นโรงพยาบาลที่สังกัดอยู่ในกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ยกเว้น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลเด็ก สถาบันประสาทวิทยา และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่สังกัดกรมการแพทย์ จัดเป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในการรักษาโรคได้ครบทุกสาขาการรักษาพยาบาล ขีดความสามารถของโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูงสามารถรักษาโรคที่ยุ่ยาก ซับซ้อน และสามารถทำการผ่าตัดในรายที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และแพทย์ผู้มีความชำนาญสูง โรงพยาบาลศูนย์ทั้งในเขตส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ตั้งอยู่ในที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่มาก เป็นจุดศูนย์กลางของการคมนาคม การศึกษา และเศรษฐกิจของประเทศ มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยระหว่าง 500-1,000 เตียง ปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 25 โรงพยาบาล โดยมีขีดความสามารถและลักษณะงานประกอบด้วย ดังนี้ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543)

1. งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีประมาณร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ เทศบาล ในงานสาธารณสุขพื้นฐานและในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานระดับตำบลและหมู่บ้าน
2. งานด้านการรักษา บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา
3. งานด้านจัดฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ
4. งานด้านวิจัย ได้แก่งานวิจัยทั้งด้านคลินิก ด้านสุขภาพ และด้านชีวการแพทย์ แพทย์ประจำโรงพยาบาล หรือบุคลากร ต้องมีความรู้ ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรค และเวชศาสตร์ชุมชน

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์มีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ การวิจัย โดยรับผิดชอบหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ ให้บริการทั้งประชาชน และบุคลากรในหน่วยงานด้วย

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้

1. การให้บริการการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษา ทั้งทางกายและทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และรักษาพยาบาลในท้องถิ่นห่างไกล

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด ได้แก่ การอนามัย

แม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การให้สุศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ การสร้างภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพจิต ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด

3. ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตที่รับผิดชอบ

4. จัดดำเนินการตามระบบ รับและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้อย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

5. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

6. ให้การสนับสนุนการซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

7. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิควิธีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

8. ดำเนินการด้านการศึกษาและการฝึกอบรมให้แก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ

9. รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

10. สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

## 1.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์

การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ เป็นการให้การ



บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรง จนถึงวิกฤติ ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหา การดูแลในระดับตติยภูมิยังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้การบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิจะต้องตอบสนองผู้ที่มีความจำเป็นอย่างทั่วถึง และให้บริการทั้งในสถานบริการและในที่พักอาศัยของประชาชน นอกจากนี้จะต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน ดังนั้นขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์จึงประกอบด้วย

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ทักษะที่จำเป็นมีดังนี้

- 1.1 การสัมภาษณ์แนวลึก
- 1.2 การตรวจร่างกาย
- 1.3 การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกเสมอในทีมสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤติและฉุกเฉินของผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้และทักษะดังนี้

- 2.1 ประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย
- 2.2 ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้นในขณะเดียวกันให้เป็นไป

อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสานงาน

3. จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง

3.1 จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลบำบัดอาการตามแผนการที่วางไว้ เช่น การให้ยา การบำบัดต่าง ๆ ที่ถูกต้องปลอดภัย เฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3.2 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวทั้งในภาวะฉุกเฉิน และภาวะที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง โดยประเมินปัญหา และความต้องการ เตรียมแหล่งประโยชน์ที่มีในโรงพยาบาลและครอบครัว รวมทั้งในชุมชน และใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

3.3 รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดให้มีการเปลี่ยนแปลงในทีมงาน และ/หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

### 3.4 ประสานงานติดต่อกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการ

ช่วยเหลือทันทั่วทั้งที่และเหมาะสม

3.5 จัดการระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิหรือชุมชน ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและทีมงานในชุมชนอย่างใกล้ชิดในระยะแรก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและพัฒนาทักษะการฟื้นฟูและการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่บ้าน

3.6 เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วย และครอบครัว ในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมและอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด

4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพากันเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองและชุมชน โดยพยาบาลจะใช้กลวิธีที่หลากหลาย ได้แก่

4.1 การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง

4.2 ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมิให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยซ้ำ และสามารถใช้ศักยภาพที่มีในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4.3 สร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

4.4 ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะที่เจ็บป่วย วิกฤติ เรื้อรัง พิการ และ/หรือมีความผิดปกติที่หลงเหลือจากโรค และความเจ็บป่วย

5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาล และนวัตกรรมการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

6.1 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

6.2 ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

และชีวิตจากการรักษาพยาบาล โดยร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา และการทักท้วง ยับยั้ง เหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย

6.3 ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่าย และบริการที่ควรได้รับ อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

### 1.3 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในองค์การพยาบาล และมีความสำคัญมากกับองค์การพยาบาล เพราะการที่จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างถูกต้อง มีมาตรฐาน และต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และสามารถกลับบ้านได้ตามปกติ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ (ปีทมากรณ์ สรรพรชัยพงษ์, 2545: 16) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลง และความต้องการบริการด้านสุขภาพของประชาชน ตามแนวทางการกำหนดของคณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล (นันทนา น้าฝน, 2538: 62-66) โดยพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพต่อผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐาน และแก้ปัญหาซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ตลอดจนนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล ทั้งนี้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลประจำการไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
  2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค กาลูกกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
  3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
  4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
- นันทนา น้าฝน (2538: 62-66) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ดังนี้
1. ด้านบริหารการพยาบาลโดยการวางแผนงาน และมอบหมายงานตามความรู้ และความสามารถที่เหมาะสมกับงาน การควบคุม การนิเทศงาน การประเมินผล และการจัดบรรยากาศการทำงาน

2. ด้านการบริการพยาบาล เป็นบทบาทในการให้บริการโดยตรงกับผู้รับบริการโดยใช้

กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

3. ด้านวิชาการ เป็นบทบาทเสริมสร้างพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าอยู่เสมอ เป็นที่ยอมรับแก่ผู้ร่วมวิชาชีพ และชุมชน รวมทั้งในการฝึกอบรมและการทำวิจัย

#### 1.4 ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีการปฏิรูประบบสุขภาพ ให้มีทิศทางตามที่ประชาชนต้องการ โดยการปฏิรูประบบการจัดการและระบบการเงินการคลัง มีการปรับสวัสดิการและการประกันสุขภาพของรัฐ โดยมุ่งเน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปรับปรุงการจัดการความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม นอกจากนี้มีการปฏิรูปกำลังคนด้านบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การพัฒนาบุคลากรประเภทเวชปฏิบัติและการส่งเสริมบุคลากรให้มีแรงจูงใจในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงนั้น และการให้บริการด้านสุขภาพโดยการปรับระบบบริการให้มีการแข่งขันและร่วมมือกันในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน การพัฒนาแนวทางให้บริการที่เหมาะสม ในส่วนของด้านสิทธิของประชาชนนั้น มีสิทธิในการรับบริการด้านสุขภาพที่ตนพอใจ และมีสิทธิเปลี่ยนผู้ให้บริการ สิทธิที่ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการออกกฎหมายคุ้มครองผู้รับบริการสุขภาพ (ศิริมา ลีละวงศ์, 2543: 82-83) โดยมีวัตถุประสงค์ของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เพื่อปรับโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เข้าสู่ระบบที่แตกต่างไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นการกระจายอำนาจและทรัพยากรไปสู่ส่วนท้องถิ่น และการปรับระบบงบประมาณเป็นแบบมุ่งผลลัพธ์ที่ผลงาน

ดังนั้นสภาการพยาบาล (2543: 77-79) จึงได้กำหนดทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลโดยสรุปดังนี้

1. จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ

1.1 กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ให้มีเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามพัฒนาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ให้มีความชัดเจน โดยครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง การให้คำปรึกษา การสอน ให้บริการ วิชาการ การวิจัย และจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

1.3 จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งทักษะเฉพาะของพยาบาลทุกระดับ

1.4 จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้ หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณี เพื่อสามารถให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดค่าใช้จ่ายและประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่ในสหสาขาวิชา เช่น ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละประเภทในเชิงรุกร่วมกับแพทย์ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้พ้นหายโดยเร็วปลอดภัย คุ่มค่าทันเวลา

2. จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษ และ ผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยี โดย

2.1 พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย

2.3 ร่วมมือให้การดูแลและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรก เพื่อการป้องกันความผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล

3. จัดให้มีหน่วยงานการเรียนรู้ ฝึกทักษะและการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของผู้ป่วย และประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชน โดยต้องมีความครอบคลุมการแก้ไข ปัญหาสุขภาพหลักของท้องถิ่น และมีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนที่แตกต่างกันในระดับการศึกษาและศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติ อันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรม

4. จัดให้มีระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานซึ่งเป็นการลดต้นทุนการบริการ และเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญ และเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการปฏิบัติงาน

5. จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการตัดสินใจในการบริการพยาบาล ประกอบด้วย ฐานข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

6. จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาล และเครือข่ายการวิจัย โดย

6.1 จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการพยาบาลขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

6.2 กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง

6.3 พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการนำความรู้และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์นั้น กว้างขวาง และลึกซึ้ง ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีปรีชาญาณในการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน ivoต่อความรู้สึกและความทุกข์ของผู้ใช้บริการ ตลอดจนเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการฟื้นฟู แบบองค์รวม ต้องการเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในระดับต่าง ๆ ร่วมกันทำงานทั้งระดับพื้นฐาน และระดับผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ระบบเช่นนี้จะต้องเกิดขึ้น วิชาชีพการพยาบาลจึงจะสามารถ ปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามพันธะที่กำหนดไว้

## 2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

### 2.1 ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

Swanburg (1995) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง การนำความรู้ และทักษะ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Perry (1998 อ้างใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2544) ให้กล่าวถึงสมรรถนะว่า หมายถึง องค์ประกอบของความรู้ ทักษะและทัศนคติของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมาก ต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้น ๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานและสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ การมีคุณสมบัติเหมาะแก่การจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้

เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล (2543) ได้ให้คำจำกัดความว่า สมรรถนะ คือ ทักษะ ความรู้และความสามารถหรือพฤติกรรมของบุคคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานใดงานหนึ่ง ให้ประสบความสำเร็จ

ณรงค์วิทย์ แสงทอง (2547: 9) กล่าวถึงสมรรถนะว่า คือ บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อและอุปนิสัย หรือ กลุ่มของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัด และสังเกตเห็นได้

Del Bueno (1990 cited in Kelly – Thomas, 1998) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไว้ 2 ความหมาย คือ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานด้วยการมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี และอีกความหมาย คือ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้วยการบูรณาการ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมบริการ

Percival, Anderson and Lawson (1994) ได้ให้นิยามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ซึ่งมีความหมายมากกว่างานที่ปฏิบัติ หรือทักษะทางเทคนิค แต่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และเจตคติที่สะท้อน และวางรากฐานการปฏิบัติการพยาบาล

JCAHO (1993 cited in Gruendemann and Fernsebner, 1995) ได้ให้คำจำกัดความของสมรรถนะของพยาบาลว่า คือ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีทักษะและลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพียงพอ สำหรับตำแหน่งหน้าที่ของตน หรือการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายโดยการนำความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นที่ไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

The National Council of State Boards of Nursing (1996) ได้อธิบายว่า สมรรถนะพยาบาล หมายถึง การประยุกต์ความรู้ ความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคล การตัดสินใจ การใช้ความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาล เพื่อความปลอดภัยและการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

นงนุช โอบะ (2545) ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพว่า เป็นพฤติกรรมที่เป็นผลของความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้วยการมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้เป็นอย่างดี เพื่อความปลอดภัยและการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

## 2.2 ความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

จากรัฐธรรมนูญแห่งชาติ พ.ศ. 2540 ที่ให้สิทธิประชาชนชาวไทยในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับบริการจากรัฐอย่างเสมอภาคและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพที่ให้สิทธิประชาชนในการเลือกใช้บริการทางด้านสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนชาวไทย ให้ความสำคัญของการสร้างสุขภาพมากกว่าการรักษา ดังนั้นระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันจึงถูกอธิบายว่ามีสิ่งที่ต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มขึ้น มีการบริหารจัดการมากขึ้น ทำสิ่งต่างๆมากขึ้น และมีบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องข้องกันมากขึ้น (Institute of Medicine, 2001 cited in New Jersey Collaborating Center of Nursing, 2004) ระบบบริการสุขภาพจึงต้องมีการปรับแนวคิด จัดระบบการทำงาน ตลอดจนต้องมีการพัฒนาบุคลากรแบบใหม่ โดยต้องการให้ลูกค้าพึงพอใจและใช้บริการของตนเองต่อไป (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541: 2)

เพื่อให้สามารถก้าวร่วมไปกับการเปลี่ยนแปลงตามความคาดหวังทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงนโยบายทางด้านสุขภาพของประเทศได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลหรือศักยภาพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเพิ่มทักษะด้านบริหาร และการปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น ยกย่องขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูงและเทียบเท่าเกณฑ์สากล และตอบสนองต่อการปกครองในระบบประชาธิปไตยโดยการปรับบทบาท ภาระกิจ และขนาดของบริการให้มีความเหมาะสม และสมรรถนะยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการสนับสนุนตัวชี้วัดหลักของผลงาน (KPI) บรรลุเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์ และสามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรในองค์กร (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2547: 17) การมีสมรรถนะของพยาบาลเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในบริการที่มีคุณภาพ โดยพยาบาลต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวังในการปฏิบัติงาน ให้การรับรองว่าพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานและมีการรับรองคุณภาพทางคลินิก (Fey and Miltner, 2000) การบริการพยาบาลที่มีศักยภาพหรือมีสมรรถนะนั้น คือความสามารถองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ปรากฏแก่ชุมชน แสดงความพร้อมในการทำหน้าที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ซึ่งสังคมจะคาดหวังศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทุกประเภทที่ส่งผลถึงการประกอบวิชาชีพพยาบาล

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

Dreyfus & Dreyfu (1944 อ้างถึงใน Benner, 1984) ได้กำหนดรูปแบบการพัฒนาความสามารถของบุคลากร โดยแบ่งการพัฒนาทักษะของบุคลากรออกเป็น 5 ระดับดังนี้

1. ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (Novice)
2. ระดับความก้าวหน้าระดับเริ่มต้น (Advance beginner)
3. ระดับผู้มีความสามารถ (Competence)
4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient)
5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert)

จากรูปแบบดังกล่าวต่อมา Benner (1984) ได้นำมาใช้ในการอ้างอิงและศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ และแบ่งระดับความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (Novice) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีพื้นฐาน และประสบการณ์ทางการ



พยาบาลมาเลย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จะต้องเรียนรู้ตั้งแต่ความหมายของคำต่าง ๆ เช่น อุณหภูมิ ความดันโลหิตสูง ซีพจร เป็นต้น ซึ่งบุคลากรระดับนี้ไม่เคยมีประสบการณ์กับงานนั้น ๆ มาก่อน จึงต้องมีคู่มือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นเครื่องชี้นำบอกแนวทางการปฏิบัติ และจะทำงานไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด โดยเข้าใจถึงเหตุผลน้อยมาก และยังขาดความยืดหยุ่น บุคลากรระดับนี้ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงานใหม่เป็นครั้งแรก หรือพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นครั้งแรก เพราะบุคลากรทั้งสองประเภทเป็นบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในด้านนั้น ๆ มาก่อนเลย

2. ระดับความก้าวหน้าระดับเริ่มต้น (Advance beginner) เป็นผู้ที่เริ่มเข้ามาทำงานใหม่ และเคยมีประสบการณ์การทำงานในด้านนั้นมาแล้วระยะหนึ่ง อาจจะในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล หรือจากโรงพยาบาลอื่นที่สามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้ แต่เนื่องจากเพิ่งเริ่มทำงานใหม่ จึงมีความรู้สึกไม่แน่ใจในการปฏิบัติงาน มีความพอใจที่จะยืนอยู่เบื้องหลังคำว่า ระดับผู้เริ่มงานใหม่ (Novice) การเรียนรู้ของบุคคลระดับนี้จะมีมุมมองที่แคบ คือ มุ่งดูว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องการทำ และระวังเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยในขณะนั้น มุ่งจะทำเพื่อรักษาภาวะการณนั้น หรือป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลง งานที่ปฏิบัติจะเป็นไปตามแนวทางของหน่วยงาน หากทำไม่ได้จะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับงาน จะมุ่งเฉพาะอาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วยที่ปรากฏให้เห็นเท่านั้น ขาดความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของงาน คิดว่างานทุกอย่างมีความสำคัญเท่าเทียมกัน ขาดความยืดหยุ่น จะเชื่อถือในกฎเกณฑ์ที่ลำดับให้ทำ โดยขาดประสบการณ์ว่าผู้ป่วยวิกฤตแต่ละคนมีความต้องการ และการตอบสนองต่อการรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นบุคลากรระดับนี้จึงมีความต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน การนำความรู้จากทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การจัดลำดับความสำคัญของงาน รวมทั้งต้องการผู้ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนในขณะที่ปฏิบัติงานด้วย

3. ระดับผู้มีความสามารถ (Competence) ในระดับนี้มักเป็นผู้ที่ทำงานมาประมาณ 2-3 ปี ซึ่งเริ่มมีการพัฒนา มองการทำงานของตนเองในมุมมองที่ไกลขึ้น มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้น เรียนรู้วิธีการจัดการกับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ สามารถเลือกตัดสินใจในสิ่งที่ปฏิบัติไว้วางใจ ไม่ไว้วางใจในบุคคลที่มีประสบการณ์มากกว่าทั้งหมด และเริ่มรู้จักจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง สำหรับการพัฒนาทักษะความสามารถนั้น สามารถนำเอาความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องการงานที่ท้าทาย การปฏิบัติงานที่มีจุดมุ่งหมายมากขึ้น มุ่งสนใจงานต่าง ๆ ให้ทันเวลา คำนึงถึงมาตรฐานการทำงาน แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์ ยังวิเคราะห์สถานการณ์เพียงจุดใดจุดหนึ่ง ไม่ได้มองในภาพรวม ในภาวะวิกฤตไม่ค่อยไว้วางใจในเพื่อนร่วมงาน รู้สึกเพื่อนร่วมงานไม่ค่อยมีความรับผิดชอบ ในสถานการณ์ดังกล่าวตนเองจึงต้องรับผิดชอบทั้งหมด มีการตรวจสอบการทำงานบ่อย ๆ การเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นสำหรับบุคคล

ระดับนี้ ควรจะเน้นในเรื่องการตัดสินใจ การวางแผนการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม และการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อน

4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระดับที่มีความสามารถมากขึ้น มองสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะองค์รวม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ หรือมีการแก้ปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของงาน และไม่รู้สึกกังวลว่าอะไรจะเกิดขึ้น เนื่องจากมีความสามารถในการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ได้ดี การเรียนรู้ที่ให้ ควรทำในรูปกรณีศึกษาซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ซับซ้อน หรือมีข้อขัดแย้งที่เลียนแบบจากสถานการณ์จริง ความสามารถระดับนี้มักพบในพยาบาลที่ทำงานมานาน 3-5 ปี

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ระดับนี้ผู้ที่มีประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่แน่นอนจึงสามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยไม่เสียเวลาในการวิเคราะห์มากนัก และเมื่อถูกถามว่า "ทำไมจึงตัดสินใจอย่างนั้น" มักตอบว่า "เพราะว่ามันเป็นสิ่งที่ถูกต้อง" หรือ "เพราะมันเป็นสิ่งที่ดี" ซึ่งสิ่งเหล่านี้มิใช่หมายความว่าบุคคลในระดับนี้ไม่ได้ใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์แต่เป็นเพราะว่าประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่เข้าไปหล่อหลอมรวมกันจนสามารถดึงออกมาใช้ได้โดยไม่ต้องมีขั้นตอน ไม่มีวิธีการ เปรียบเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย จนกว่าเมื่อไรก็ตามที่มีเหตุการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อนหรือมีเหตุการณ์ซึ่งเป็นประสบการณ์ในอดีต ไม่สามารถช่วยแก้ไขได้ จึงนำเอาเครื่องวิเคราะห์อันนั้นมาใช้ ความรับผิดชอบของบุคลากรระดับนี้มักครอบคลุม 3 ด้านใหญ่ๆ คือ " การต่อรองและจัดการให้แพทย์มาสนใจผู้ป่วย การหาวิธีทางให้พยาบาลระดับต่ำกว่าจัดการกับปัญหาผู้ป่วย และการรับผิดชอบต่อความรู้สึกรับของครอบครัว สนองตอบต่อความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่เหมาะสม" การเรียนการสอนระดับนี้ต้องครอบคลุมบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการตัดสินใจ บุคลากรระดับนี้มักจะลืมขั้นตอนในการตัดสินใจในระดับแรก ๆ หมด เพราะระดับผู้เชี่ยวชาญมักจะทำการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมเพียงเล็กน้อย แต่ใช้ปัญญาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่สามารถอธิบายออกมาได้ง่าย ๆ ดังนั้นบุคลากรในระดับนี้ต้องอดทน ในการแนะนำบุคลากรระดับต้นถึงวิธีการค้นหาข้อมูล ปัญหา และการตัดสินใจซึ่งพยาบาลระดับนี้มักจะสับสนมาก

Morison and Zibelman (1982 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) ได้ศึกษาขั้นตอนอาชีพ และการพัฒนาอาชีพไว้ ดังนี้

1. ขั้นเริ่มสร้างอาชีพ (Establishment stage) ประกอบด้วยระยะต่างๆ 3 ระยะ คือ
  - 1.1 เริ่มเข้าสู่อาชีพ คือผู้สำเร็จการศึกษาใหม่เข้าสู่งานอาชีพการพยาบาล

1.2 เข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาชีพสำหรับพยาบาล คือการทำหน้าที่รับผิดชอบเต็มใน  
ฐานะพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นจริงคือการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม

1.3 เข้าสู่ตำแหน่งตามสายงานในโครงการองค์การ คือ ตำแหน่งที่ต้องการสร้างความ  
สอดคล้องของเป้าหมายขององค์การและเป้าหมายของตนเอง งานของพยาบาลในโรงพยาบาล คือ การ  
ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร โดยต้องรับผิดชอบเต็มที่ในงานทั้งหมดของเวรนั้น

2. ขั้นรักษาให้คงอยู่ (Maintenance stage) เป็นขั้นที่สามารถทำงานให้กับองค์การได้  
อย่างเต็มความสามารถ ต้องริเริ่มสร้างสรรค์เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง ไปสู่แนวทางก้าวหน้าได้

3. ขั้นลดงานวิชาชีพ (Decline stage) งานโดยตรงในวิชาชีพจะลดลงไป เพราะเข้าสู่งาน  
ด้านการบริหารจัดการ เป็นที่ปรึกษาหรืองานอาสาสมัคร

Sovie (1983 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) ได้เสนอองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ  
ของขั้นตอนการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลไว้ ดังนี้

1. ระยะเวลาที่ 1 ค้นหาความเป็นวิชาชีพ (Professional identification) พยาบาลเริ่มต้นค้น  
หาความเป็นวิชาชีพตั้งแต่สำเร็จการศึกษาแล้วเข้าสู่งาน ซึ่งต้องประกอบกับความเป็นจริงในการ  
ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ต้องผสมผสานกับอุดมการณ์ของวิชาชีพด้วย โดยจะต้องปรับตัวให้เหมาะสม  
สอดคล้องกับความคาดหวังขององค์การ และบทบาทของวิชาชีพตามภาพพจน์ที่คาดหวังจนใน  
ที่สุดพยาบาลสามารถทำงานในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างสบาย ทั้งนี้ได้ผ่าน 4  
ขั้น คือทำตามที่เรียนรู้/เรียนมา (Reciprocal) ต่อมาคือพบตัวเองเป็นตัวของตัวเอง (Identification)  
แล้วถึงขั้นสร้างทักษะ (Skill acquisition) จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ (Skill mastery)

2. ระยะเวลาที่ 2 สร้างวุฒิภาวะของอาชีพ (Professional maturation) ระยะเวลาพยาบาลจะรู้สึก  
ถึงความมั่นใจในการประกอบอาชีพการพยาบาล สามารถทำหน้าที่ผู้นำได้ เช่น วางแผนได้  
แก้ปัญหาต่าง ๆ มีงานริเริ่มสร้างสรรค์ ได้ทำงานในรูปของกรรมการ เหล่านี้เป็นงานที่ให้ประโยชน์  
กับส่วนรวมและวิชาชีพ งานอื่น ๆ ที่จะพบได้อีกคือ ผลงานวิชาการและงานวิจัย

3. ระยะเวลาที่ 3 แสดงความเป็นวิชาชีพอย่างเต็มภาคภูมิ (Professional mastery) ในระยะ  
นี้ ต้องมีความพร้อมในด้านความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติ  
การบริหาร และการวิจัย รวมทั้งการศึกษา การแสดงบทบาทในขั้นนี้จะมีผลโดยตรงต่อองค์การใน  
ขั้นสูง จึงทำให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมนอกองค์การพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ เช่น องค์การวิชาชีพ  
องค์การระดับชาติ นานาชาติ หรือองค์การอื่นๆ ภายนอกที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

Lenburg (1999) ศึกษารูปแบบผลลัพธ์ของสมรรถนะและการประเมินผลการปฏิบัติงาน  
(The Competency Outcomes and Performance Assessment Model : COPA Model) เป็น  
รูปแบบที่แสดงถึงตัวอย่างของความเป็นองค์รวม เป็นระบบที่มีการบูรณาการและความยืดหยุ่น ที่

ส่งเสริมสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในการศึกษาและการบริการ โดย Lenburg ใช้เวลาในการพัฒนารูปแบบนี้ถึง 30 ปี (ค.ศ.1990, 1992-1995 และ 1998-1999) บนพื้นฐานประสบการณ์ในการทำงานในมหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษาหรือการบริการต่างๆ ในรัฐนิวยอร์ก รวมถึงงานวิจัยต่างๆด้วย มีการมุ่งเน้นการ บูรณาการแนวคิดการปฏิบัติการที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ วิธีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และการประเมินผลการปฏิบัติการเกี่ยวกับสมรรถนะรูปแบบนี้จะประกอบด้วย 8 สมรรถนะหลัก ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการประเมินและการปฏิบัติงาน (Assessment and intervention skills) เน้นการป้องกันและความปลอดภัยของผู้ป่วย และการประเมินหรือการเฝ้าระวัง
2. สมรรถนะด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ในระดับบุคคลสามารถใช้เทคนิคในการฟัง การพูด การสัมภาษณ์ ฟีกการรายงาน ทักษะการเขียนสามารถบันทึกทางการแพทย์ บันทึกนโยบายองค์กร เขียนบทความ ทักษะการคำนวณ และทักษะด้านคอมพิวเตอร์ สามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย การค้นคว้าหาฐานข้อมูล
3. สมรรถนะด้านการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking skills) ประกอบด้วย การเลือกใช้ข้อมูลจากหลายแห่งนำมาแก้ปัญหาได้อย่างตรงประเด็น การทำการตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล และการสำรวจเชิงวิทยาศาสตร์ หรือกระบวนการวิจัยในการประเมินข้อมูลของผู้ป่วย
4. สมรรถนะด้านการให้การดูแล และการสร้างสัมพันธ์ภาพ (Human caring and relationship skills) ประกอบด้วย การเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การให้บริการโดยคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การให้การเคารพวัฒนธรรมขององค์กร ให้เกียรติซึ่งกันและกัน
5. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Management skills) ประกอบด้วย การบริหาร การจัดการองค์กร การประสานงาน การวางแผน การมอบหมายงาน การนิเทศงาน การใช้ทรัพยากรต่างๆอย่างเหมาะสมรวมถึงทรัพยากรบุคคลด้วย และความรับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานและการปรับปรุงคุณภาพ
6. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership skills) ประกอบด้วย การทำงานร่วมกับบุคคลอื่นด้วยความมั่นใจ กล้าแสดงออก กล้าเสี่ยง มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ที่สร้างทางเลือกใหม่ๆ มีการวางแผนการร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และสนับสนุนโดยใช้หลักฐานทางวิชาการ มีความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ
7. สมรรถนะด้านการสอน (Teaching skills) ประกอบด้วย ทักษะการสอนทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม โดยใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ
8. สมรรถนะด้านการบูรณาการความรู้ (Knowledge integration skills) ประกอบด้วย

การพยาบาล การดูแลสุขภาพโดยใช้ความรู้หรือศาสตร์เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล เช่น สังคมศาสตร์

ศิลปศาสตร์ เป็นต้น

ซึ่ง Lenburg มีการพัฒนารูปแบบโดยการนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และประเมินความสามารถของบุคคลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ Fey and Miltner (2000) ได้สร้างกรอบสมรรถนะที่จำเป็นในการอบรมขั้นพื้นฐาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรมและหน่วยพักฟื้น โดยแบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. สมรรถนะพื้นฐานในการปฏิบัติทางคลินิก (Core competency) หมายถึง ความรู้ ความสามารถและทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผู้รับบริการ ปรับปรุงและปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และประเมินผล ประกอบด้วย สมรรถนะในการประเมินด้านร่างกาย การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การพยาบาลฉุกเฉิน การให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การให้การรักษาทงหลอดเลือดดำ การให้ยา การจัดการกับความเจ็บปวด การดูแลแผลและผิวหนัง การดูแลด้านโภชนาการ การติดต่อสื่อสาร การสอนผู้รับบริการและครอบครัว การสนับสนุนการรักษาพยาบาล การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลผู้เสียชีวิต การควบคุมการติดเชื้อ การจัดการกับเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

2. สมรรถนะในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง (Specialty competency) หมายถึง การมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการอย่างเหมาะสมแก่ผู้รับบริการที่มีลักษณะพิเศษ เช่น สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ สมรรถนะในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูง

3. สมรรถนะในการบริหารจัดการดูแลผู้รับบริการ (Patient care management competency) หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการผสมผสานสมรรถนะพื้นฐานและสมรรถนะในการปฏิบัติงานเฉพาะทางเพื่อใช้ในการดูแลผู้รับบริการแต่ละราย โดยพยาบาลต้องใช้ทักษะในการดูแลด้านร่างกาย ทักษะในการแก้ไขปัญหา การสนับสนุนด้านจิตสังคมเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

Swansburg & Swansburg (2002) ได้เสนอรูปแบบบันไดอาชีพพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไว้ ดังนี้

1. Clinical/Staff Nurse ระดับที่ 1 (Beginner/ Novice)

พึงมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ร่วมกับมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1 ปี

การปฏิบัติงานต้องการมีผู้ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน /การดูแลผู้ป่วยที่เป็นงานที่ทำประจำได้ เริ่มมีการพัฒนาทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วย/ มีทักษะการสื่อสาร

2. Clinical/Staff Nurse ระดับที่ 2 (Advance beginner)

พึงมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ร่วมกับมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 1 ปี พยาบาลที่จบปริญญาตรี ต้องมีประสบการณ์มากกว่า 6 เดือน และพยาบาลที่จบปริญญาโทที่ยังไม่มีประสบการณ์การทำงาน สามารถสาธิตหรือปฏิบัติให้ดูได้อย่างเพียงพอ /ได้รับการยอมรับในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถบอกความแตกต่างในสถานการณ์ที่สำคัญได้และเรียงลำดับความสำคัญของสถานการณ์ได้ ต้องการผู้ให้คำปรึกษาน้อยลง สาธิตวิธีที่น่าสนใจในการศึกษาต่อเนื่องได้

3. Clinical/Staff Nurse ระดับที่ 3 (Competence)

มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ร่วมกับมีประสบการณ์ในการทำงาน 2 ปีหรือมากกว่า พยาบาลที่จบปริญญาตรี ต้องมีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี และพยาบาลที่จบปริญญาโทจะต้องมีประสบการณ์มากกว่า 6 เดือน มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้โดยไม่ต้องมีผู้ให้คำปรึกษา มีการวางแผนและตั้งเป้าหมายของกิจกรรมระยะสั้นและระยะยาวได้ สามารถแสดงการปฏิบัติการพยาบาลได้ มีภาวะผู้นำ มีความรับผิดชอบ มีทักษะและสามารถแสดงทักษะการสื่อสารที่มีการพัฒนา มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้ร่วมกับผู้ร่วมวิชาชีพได้

4. Clinical/Staff Nurse ระดับที่ 4 (Proficient)

มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ร่วมกับมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 3 ปี และมีมีการติดตามการทำงานของพยาบาลที่เพิ่งจบปริญญาตรีได้ พยาบาลที่จบปริญญาตรี ต้องมีประสบการณ์มากกว่า 2 ปี และพยาบาลที่จบปริญญาโท ต้องมีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี สามารถที่จะแสดงทักษะและความรู้เฉพาะทางได้ มีการศึกษาต่อเนื่องในเชิงวิชาชีพ มีการนำภาวะผู้นำมาใช้/เป็นผู้ตรวจการพยาบาล ยอมรับและตัดสินใจได้ในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากมาตรฐาน เป็นตัวแทนความรับผิดชอบต่อที่เหมาะสม โดยใช้ทางเลือกใหม่ ๆ ในการสืบค้นปัญหา

5. Clinical/Staff Nurse ระดับที่ 5 (Expert)

พยาบาลที่จบปริญญาโท กับประสบการณ์ในการปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมมากกว่า 2 ปี และ พยาบาลที่จบปริญญาตรีต้องมีประสบการณ์มากกว่า 3 ปีใกล้เคียงกับพยาบาลที่จบปริญญาโท สามารถแสดงความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานทางคลินิกได้ นำบุคคลมาใช้หรือเป็นตัวแทนของบุคคล และสามารถบริหารจัดการตามความรับผิดชอบได้

สำหรับในประเทศไทย สภาการพยาบาลเป็นองค์กรอิสระที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ การควบคุมกำกับผู้ประกอบการพยาบาล ให้ปฏิบัติการพยาบาลตรงตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้บริการ ต้องเป็นผู้มีสมรรถนะในการประกอบวิชาชีพ สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ ดังต่อไปนี้ (ประนอม โอทกานนท์, 2541)

1. มีความรู้เชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพเพียงพอที่จะปฏิบัติการพยาบาล
2. มีคุณธรรม จริยธรรม จิตสำนึก และเสียสละในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล
3. มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การนำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ใน

กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะที่ดีในด้านการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม สามารถบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีระบบ เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้

4. ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
5. มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ถึงแม้ว่าแนวคิดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพนี้ จะเกี่ยวกับสมรรถนะทางด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านกฎหมายจริยธรรมก็ตาม แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนไทยมีความซับซ้อนมากขึ้น และแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันซึ่งเป็นการให้บริการที่เน้นความสำคัญของผู้รับบริการและญาติ เน้นการบริการเชิงรุก (สุรพงษ์ สืบวงศ์ดี, 2544; อัมพล จินดาวัฒน์, 2544) ประกอบกับรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2542) พยาบาลควรปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป

ดังนั้นเพื่อตอบสนองแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน สถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จึงได้จัดสัมมนาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติ เพื่อหาแนวทางพัฒนาการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ให้สามารถผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้จากผลการดำเนินการตามมติของการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาครั้งที่ 2 พบสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลและผดุงครรภ์ทุกคน ให้สอดคล้องกับกฎหมายและระบบบริการสุขภาพของประเทศ ดังกล่าวข้างต้น ประกอบด้วย 14 สมรรถนะ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2545)

1. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมาย

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

2. สมรรถนะในการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สมรรถนะในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ การวางแผนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ การบริหารครรภ์โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรองและส่งต่อในรายที่ผิดปกติ และประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ การทำคลอดปกติ การตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ การเตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และทารกตลอดการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลมารดาและทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อนและฉุกเฉิน การให้ความรู้และให้คำปรึกษารอบครอบครัวในการวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัวเป็นบิดา มารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

3. สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนเพื่อเกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและความเจ็บป่วย ประกอบด้วย สมรรถนะในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน การสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่มต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

4. สมรรถนะในการป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ประกอบด้วย สมรรถนะในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชน และการระบาดของโรคในชุมชน การเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค การเฝ้าระวัง ค้นหาและสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน และการให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่ประชาชน

5. สมรรถนะในการฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมเพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย การเลือกวิธีการฟื้นฟูสภาพ การแนะนำการใช้กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม การให้ความรู้ การสนับสนุนช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้รับบริการ ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้อง และการประสานงานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

6. สมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล ประกอบด้วย



สมรรถนะในการคัดกรองโรคเบื้องต้น การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การรักษาโรคเบื้องต้น และการให้การผดุงครรภ์และการวางแผนครอบครัว

7. สมรรถนะในการสอน และให้การปรึกษามุคคละ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย สมรรถนะในการส่งเสริม สนับสนุนและสอนผู้รับบริการให้เกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง การให้คำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ จิตสังคมที่ไม่ซับซ้อน การแนะนำและส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

8. สมรรถนะในการติดต่อสื่อสารกับ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง การนำเสนอความคิดและผลงานต่อสาธารณชน การใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดต่อสื่อสาร

9. สมรรถนะในการแสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย สมรรถนะในการเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผนแก้ปัญหาและตัดสินใจ การมีความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ การวางแผนและจัดการทรัพยากรและเวลา การเจรจาต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้รับบริการและงานที่รับผิดชอบ การประสานงานกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง การจัดการให้ผู้รับบริการได้รับการบริการ การปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม

10. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วย สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามสภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน "สิทธิผู้ป่วย" การปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ

11. สมรรถนะในการตระหนักในความสำคัญของการวิจัย ต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะในการเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และการคำนึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน

12. สมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

ประกอบด้วย สมรรถนะในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง การเลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ และการบันทึกข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

13. สมรรถนะในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย สมรรถนะในการมีความคิดสร้างสรรค์และคิดอย่างมีวิจารณญาณ การมีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเอง การศึกษาค้นคว้า หากความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง การมีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน

14. สมรรถนะในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี ประกอบด้วย สมรรถนะในการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ การมีความสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และการมีความตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษา และบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

นางนุช โอบะ (2545) ได้ทำการศึกษาดั้วประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ มี 6 สมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความสามารถทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพแสดงถึงการมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมทั้งบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานการพยาบาล จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2. ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพแสดงถึงการมีภาวะผู้นำในการทำงานเป็นทีม สามารถจูงใจให้ผู้ร่วมงานร่วมมือกันปฏิบัติงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีทักษะในการจัดการความขัดแย้ง การติดต่อสื่อสารทั้งแบบที่เป็นทางการและแบบที่ไม่เป็นทางการ การติดต่อประสานงาน การนิเทศงาน และพัฒนางานที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านบุคลิกภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพแสดงถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสม ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว ละเอียด รอบคอบและตรงต่อเวลา หมั่นแสวงหาความรู้อยู่เสมอ มีความมุ่งมั่น อดทน กระตือรือร้น ตั้งใจทำงาน และมีความรักในวิชาชีพ

4. ด้านคุณธรรมจริยธรรม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพแสดงถึงการให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรและเสมอภาค ส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ให้เกียรติเพื่อน

ร่วมงาน ปฏิบัติตนอยู่ในกฎ ระเบียบและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่องาน ซื่อสัตย์ ต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ

5. ด้านการบริการสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพแสดงถึงการมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลต่อเนื่อง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค และจัดเตรียมบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

6. ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพแสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ และความสามารถทางคลินิกในการให้การพยาบาลเฉพาะโรคในหน่วยงานที่ปฏิบัติทั้งในภาวะปกติ ภาวะเฉียบพลัน ภาวะวิกฤติและเรื้อรังได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประกอบไปด้วยสมรรถนะด้านการบริหาร ด้านการบริการ และด้านวิชาการ โดยในแต่ละด้านประกอบด้วยสมรรถนะในระดับพื้นฐาน และสมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของ นงนุช โอบะ (2545) และข้อกำหนดสมรรถนะหลักผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล (2545) มาบูรณาการได้แนวคิดองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 8 องค์ประกอบ ที่เป็นแนวคิดสมรรถนะที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพของประเทศในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ และภายใต้บริบทของสังคมไทย เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของสภาการพยาบาล ซึ่งได้แก่สมรรถนะด้านความสามารถทางการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลิกภาพ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการทำวิจัย และด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

## 2.4 วิธีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

จากการที่มีแนวความคิดว่า สมรรถนะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลโดยการประยุกต์ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ เจตคติ ประสพการณ์ เพื่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพจึงมีความแตกต่างกัน หรือในวิชาชีพเดียวกันถ้าอยู่ต่างสถานการณ์ก็อาจมีความแตกต่างกันด้วย กุลยา ดันติผลาชีวะ (2532: 145-146) กล่าวว่า สมรรถนะของแต่ละงานแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้มีการกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการทางสังคม เศรษฐกิจ สภาพการณ์และความเหมาะสมของสังคมนั้นๆ การกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่ หรือความเห็นของผู้ใช้ในกลุ่มนั้นๆเอง การได้มาซึ่งสมรรถนะวิชาชีพมีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม ดังนี้

1. การกำหนดสมรรถนะ โดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) ที่ได้จากการศึกษากลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการพยาบาล หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาล

2. การกำหนดสมรรถนะ โดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) มีการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกจ่ายในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งาน จะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติได้ในรายละเอียด

3. การกำหนดสมรรถนะ โดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะ หรือเป้าหมายที่ต้องพัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

4. การกำหนดสมรรถนะ โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgement) เป็นผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นจะช่วยให้ได้สมรรถนะที่จำเป็น สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพการพยาบาลนั้น

5. การกำหนดสมรรถนะมักจะกำหนดจากบทบาทของพยาบาลร่วมกับการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ และปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้น (ศิริพร จิรวัดนกุล และคณะ, 2540: 57)

6. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักทางทฤษฎี และตำราในแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันในระดับของความสามารถหรือสมรรถนะในการปฏิบัติงาน The National Council for Vocational Qualification (NCVQ) (1991) ได้อธิบายกรอบคุณสมบัติซึ่งเป็นการพิจารณาหลักการโดยใช้ความซับซ้อนในกิจกรรมของงาน และระดับของความรับผิดชอบ เป็นเหมือนตัวชี้วัดมากกว่าเป็นตัวกำหนด แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Eraut, 1996:184)

ระดับ 1 สมรรถนะในการปฏิบัติงานตามของเขตกิจกรรมของงาน ส่วนมากเป็นงานประจำเดิม ๆ และสามารถคาดการณ์ได้

ระดับที่ 2 สมรรถนะในขอบเขตที่กว้างของงานกิจกรรมที่สำคัญ และมีความหลากหลาย กิจกรรมบางเรื่องซับซ้อนหรือไม่ใช่งานประจำ สมรรถนะในระดับนี้มีความต้องการการเป็นสมาชิกของทีมหรือกลุ่มงาน

ระดับที่ 3 สมรรถนะในขอบเขตที่กว้างของกิจกรรมงานที่หลากหลาย ส่วนใหญ่ของงานที่ปฏิบัติมีความซับซ้อนและไม่ได้เป็นงานประจำ ในระดับนี้ต้องการสมรรถนะในการนิเทศ

ระดับที่ 4 สมรรถนะในของเขตของกิจกรรมงานที่กว้าง ชับซ้อน ต้องใช้เทคนิคหรือความเชี่ยวชาญปฏิบัติงานที่หลากหลาย ต้องรับผิดชอบในการทำงานของผู้อื่น

ระดับที่ 5 สมรรถนะในการปฏิบัติงานที่กิจกรรมของงานซับซ้อน และมักไม่สามารถคาดการณ์ได้ ต้องใช้เทคนิคความเชี่ยวชาญเฉพาะและพิเศษ ประกอบด้วยส่วนประกอบของการออกแบบ (design) การวางแผนและการแก้ปัญหา สมรรถนะในการนิเทศหรือการจัดการ (management) เป็นสิ่งที่ต้องการในระดับนี้

Whetten (1984 cited in Quinn, 1990: 20) ได้เสนอขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะ ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานในการทดลองปฏิบัติ ได้แก่

ขั้นที่ 1 การประเมิน (Assessment) เป็นการค้นหาระดับสมรรถนะที่เป็นอยู่ของเขา เครื่องมือที่ใช้ เช่น แบบสอบถาม การแสดงบทบาทสมมติ (role play) และการอภิปรายกลุ่ม (group discussion)

ขั้นที่ 2 การเรียนรู้ (Learning) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการอ่าน และการเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้น บุคคลสามารถเรียนรู้จากบุคคลต่าง ๆ เหมือนกับเรียนจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการสำรวจพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม โดยตรวจสอบว่าผู้อื่นมีพฤติกรรมอย่างไรในสถานการณ์ที่ให้ เครื่องมือที่ใช้ เช่น กรณีตัวอย่าง ภาพยนตร์ role play หรืออื่น ๆ สำหรับตรวจสอบพฤติกรรม

ขั้นที่ 4 การฝึกปฏิบัติ (Practice) ยินยอมให้นำสมรรถนะที่มีไปปรับใช้ในสถานการณ์ที่คล้ายการทำงานขณะที่อยู่ในห้องเรียน ซึ่งเป็น โอกาสสำหรับเป็นประสบการณ์และได้รับการตอบสนองกลับ เครื่องมือที่ใช้ คือ การทำแบบฝึกหัด และ role play

ขั้นที่ 5 การปรับใช้ (Application) เป็นการให้โอกาสในการนำกระบวนการไปสู่สถานการณ์ในชีวิตจริง การมอบหมายงานโดยทั่วไป เป็นการช่วยเอื้อให้เกิดประสบการณ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

## 2.5 การประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะจะแสดงออกมาในรูปของการกระทำหรือการแสดงออกอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้งานที่รับผิดชอบสามารถสำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์ การที่จะสามารถประเมินได้ว่าบุคคลนั้นมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร สามารถประเมินได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) ซึ่งเป็นการประเมินค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงาน จุดมุ่งหมายของการประเมินก็เพื่อการปรับปรุง และการพัฒนาสมรรถภาพของมนุษย์ทำให้การตัดสินใจที่เที่ยงตรง

แน่นอนและยุติธรรมมากขึ้น (ซวาล แพร์ตันกุล, 2518 อ้างถึงใน ภรณ์ เชาวกุล, 2542) โดยมีจุดประสงค์ที่สามารถสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อจัดตำแหน่ง (Placement) เป็นการบอกให้ทราบว่าความรู้ความสามารถของบุคคลอยู่ตรงระดับไหน โดยแบ่งเป็นสองลักษณะคือ เพื่อคัดเลือก (Selection) และเพื่อจำแนก (Classification)
2. เพื่อการวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นการวัดเพื่อค้นหาสมมติฐาน และค้นหาสาเหตุของความบกพร่อง อันจะนำไปสู่การแก้ไขข้อบกพร่อง
3. เพื่อการเปรียบเทียบ (Assessment) เป็นการวัดเพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพว่างอกงาม และพัฒนามากขึ้นเท่าใด หรือแต่ละคนมีความสามารถอยู่ระดับใด
4. เพื่อพยากรณ์ (Prediction) เป็นการวัดเพื่อจะใช้เวลาผลไปทำนายว่าเขาควรจะปฏิบัติงานสำเร็จหรือไม่
5. เพื่อการประเมินค่า (Evaluation) เป็นการวัดเพื่อสรุปผลการปฏิบัติงานและนำผลการปฏิบัติงานมาประเมินคุณค่าเป็นส่วนรวมอย่างมีหลักเกณฑ์ว่า บุคคลนั้นมีความสามารถอยู่ในระดับตามจุดมุ่งหมายหรือไม่

การประเมินผลการปฏิบัติงานว่าบุคคลนั้นมีสมรรถนะ หรือความสามารถ เป็นอย่างไร สามารถกระทำได้หลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบจะมีวิธียเฉพาะของรูปแบบนั้น ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535)

1. การให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันมากในแบบสอบถามคุณลักษณะต่าง ๆ คะแนนจะเป็นมาตรฐานโดยเริ่มจากคะแนนต่ำสุดไปคะแนนสูงสุด หรือจะเรียงจากคะแนนสูงสุดไปคะแนนต่ำสุดก็ได้ ในแต่ละช่องมีให้เลือกว่าคุณลักษณะที่เรากำลังพิจารณาอยู่ในขั้นใด โดยทั่วไปแล้วมักแบ่งเป็นลักษณะงานเสียก่อน เช่น ปริมาณงาน คุณภาพงาน ความรู้เกี่ยวกับงาน ความร่วมมือในการทำงาน ความไว้วางใจ ความคิดริเริ่ม เป็นต้น
2. วิธีการจัดลำดับ (Ranking) เป็นวิธีวัดความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยวิธีจัดอันดับความสำคัญวิธีนี้ใช้พิจารณาคูสมบัตินระหว่างบุคคลโดยส่วนรวมเมื่อเปรียบเทียบกันว่าอยู่ในอันดับใด
3. การจัดเข้าโค้งปกติ (Forced distribution) วิธีนี้เป็นการป้องกันความอคติที่จะเกิดขึ้นจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพราะผู้ประเมินจะต้องกระจายคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานออกเป็นรูปโค้งปกติ วิธีนี้ถือว่ามีจากคนทั้งกลุ่มจะแยกคุณสมบัติของคนได้ 5 ชั้น คือ ชั้นดีที่สุด ดี รองลงมา ปานกลาง ก่อนข้างต่ำ และต่ำที่สุดในกลุ่ม ผู้ที่อยู่ในช่วงใดช่วงหนึ่งทั้ง 5 ช่วงนั้นถือเอาคุณสมบัติโดยการเปรียบเทียบคุณสมบัติเป็นหลัก วิธีนี้มีจุดอ่อนที่ว่าการกระจายเป็นรูปโค้งปกติจะต้องมี

ข้อมูลจำนวนมากและคนมีลักษณะแตกต่างกัน แต่ในการคัดเลือกคนเข้ามาทำงาน มักจะคัดคนที่ มีคุณสมบัติไม่เหมาะสมออกไป คนส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ที่มีความสามารถมากหรือปานกลาง การ กระจายคุณสมบัติจึงมีลักษณะเป็นรูปเบ้มากกว่าโค้งปกติ นอกจากนี้คนในหน่วยงานที่ทำงาน ประเภทเดียวกันก็มีจำนวนน้อย

4. การตรวจสอบรายการ (Check list) การประเมินวิธีนี้ประกอบด้วยข้อความต่าง ๆ ที่อธิบายถึงคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ผู้ประเมินจะเลือกข้อความที่ ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของคนแต่ละคน แล้วนำเอาผลไปให้คะแนนตามความสำคัญ ผู้ที่เขียน ข้อความจะต้องคุ้นเคยงานเป็นอย่างดี เพื่อจะได้บรรยายลักษณะได้ถูกต้อง ผู้ทำหน้าที่ประเมินจะได้ ข้อความที่ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของบุคลากรที่ถูกประเมิน วิธีนี้การเขียนข้อความชัดเจนและตรง กับลักษณะงานเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

5. การบันทึกเหตุการณ์ (Critical incident) เป็นการใช้สมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยบันทึกเหตุการณ์ที่สำคัญของผู้ปฏิบัติงานว่า แต่ละคนมีพฤติกรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน อย่างไร มีข้อบกพร่องอะไรบ้าง ในการบันทึกเหตุการณ์จะแยกคุณลักษณะแต่ละประเภทออกให้ ชัดเจน เช่น ความตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบ การได้ผลผลิต การบันทึกเหตุการณ์จะช่วยหัวหน้า งานในเรื่องความจำและป้องกันการประเมินอย่างคลุมเครือ

6. การสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงาน (Field review) ฝ่ายบริหารงานบุคคลจะส่งเจ้าหน้าที่ หรือตัวแทนมาสอบถามหัวหน้าหน่วยงาน เพราะถือว่าหัวหน้าหน่วยงานเหล่านี้เป็นผู้บริหารที่อยู่ ใกล้เคียงกับบุคลากรมากที่สุด เป็นการซักถามปากเปล่า เกณฑ์การประเมินมี 3 ระดับคือ ดีเด่น เป็นที่ พอใจ และไม่เป็นที่พอใจ

7. การเขียนรายงาน (Free-from essay) การประเมินวิธีนี้เป็นการเขียนข้อความเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน โดยไม่มีแบบแผนอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ มี ความสามารถในการวิเคราะห์และต้องการเวลา รวมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะงานที่บุคลากร ปฏิบัติ

8. การประเมินผลแบบกลุ่ม (Group appraisal) คือวิธีการที่ให้หัวหน้างานที่ใกล้ชิดกับ บุคลากรทุกกลุ่มมาประชุม แล้วอภิปรายกันเกี่ยวกับผลงานหรือวิธีปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละคน วิธีนี้สามารถใช้ได้ดีในองค์การขนาดเล็กที่หัวหน้าหน่วยงานทุกคนต่างรู้จักบุคลากรทั้งในกลุ่ม ของตนเองและในกลุ่มของผู้อื่นดีพอสมควร

9. การประเมินโดยผลงาน (Appraisal by result) วิธีนี้เปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอ

รายงานแล้วแจ้งผลงานในรอบปีที่ผ่านมาได้ทำไปแล้ว ซึ่งคล้ายๆกับคำชี้แจงประกอบปริมาณและคุณภาพของงานเพื่อขอเลื่อนขั้น เลื่อนระดับ หรือขอขึ้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษของข้าราชการไทยปัจจุบัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยการบูรณาการแนวคิดองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของนางนุช โอบะ และข้อกำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ของสภาการพยาบาล ได้ องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 8 องค์ประกอบ เพื่อใช้ประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยสร้างเป็นแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเอง

### 3. บรรยากาศองค์การ

บรรยากาศของสถานศึกษา สถานที่ราชการหรือหน่วยงานแต่ละแห่งนั้นจะมีความแตกต่างกัน เช่น บางแห่งสมาชิกมีความเคร่งเครียด บางแห่งมีความสุขสนุกสนาน บางแห่งค่อนข้างเงียบเหงา และบางแห่งมีความร่วมมือกันดี เป็นต้น (Hepper and Pettengrill, 1971 cited in นุต ชูวา, 2545) Halpin ( 1966 cited in นุต ชูวา, 2545) กล่าวว่า ลักษณะแบบนี้อาจเรียกแตกต่างกันไป เช่น บรรยากาศองค์การ (Organization climate) บุคลิกภาพขององค์การ (Organization personality) วัฒนธรรมองค์การ (Organization culture) หรือบรรยากาศ (Atmosphere) เป็นต้น และคำที่นิยมใช้กันมากคือบรรยากาศองค์การ และมักบรรยายในลักษณะซึ่งเป็นความประทับใจ ความรู้สึกหรือการรับรู้ของสมาชิกในงานที่มีต่อองค์การ ซึ่งบรรยากาศองค์การเป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถควบคุมได้ เพราะเกี่ยวกับองค์ประกอบขององค์การ เช่น โครงสร้างขององค์การ ความรับผิดชอบของบุคคล การสนับสนุน การให้รางวัล ความขัดแย้ง เป็นต้น (Muchinsky, 1983 cited in นุต ชูวา, 2545) ซึ่งบรรยากาศองค์การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้หรือรู้สึกจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ในด้านความคิดริเริ่ม ความตั้งใจปฏิบัติงาน ตลอดจนทัศนคติต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและจะส่งผลต่อปริมาณงาน คุณภาพงาน และการตัดสินใจในการแก้ปัญหาด้วย (อรุณ รักธรรม, 2527)

#### 3.1 ความหมายของบรรยากาศองค์การ



Grigsby (1991) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง กลุ่มของการแสดงถึงความผูกพัน การยึดติดกับกลุ่ม การสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร ความเป็นอิสระ การกำหนดงาน ความกดดันจาก

งาน ความชัดเจน การควบคุม และนวัตกรรม ซึ่งบุคคลในองค์การรับรู้และได้รับแรงจูงใจจากผู้บริหาร

Cherrington (1994) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ เป็นคุณลักษณะหรือความเชื่อที่แบ่งแยกองค์การหนึ่งออกจากอีกองค์การหนึ่ง คล้ายกับคำว่า "บุคลิกภาพ" (Personality) บรรยากาศองค์การจึงอาจหมายถึง บุคลิกภาพขององค์การ ซึ่งเป็นคุณลักษณะคงที่ของแต่ละองค์การ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

Gibson et. al (2000) และ Snow (2002) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของสมาชิกในองค์การต่อกลุ่มคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมที่เขาทำงานอยู่ ซึ่งเป็นบรรยากาศของสถานที่ทำงาน รวมถึงค่านิยม บรรทัดฐาน ความคาดหวัง นโยบายและกระบวนการต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ

กฤษณา ศักดิ์ศรี (2534) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง บรรยากาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในองค์การ โดยเฉพาะในการทำงาน เป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน

เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณเวลา (2540) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง ตัวแปรชนิดต่างๆ เมื่อนำมารวมกันแล้วมีผลกระทบต่อระดับของการทำงาน หรือการปฏิบัติงานของผู้ดำเนินงานภายในองค์การ

จากความหมายต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจ การรับรู้ของสมาชิกผู้ปฏิบัติงานในองค์การที่มีต่อสภาพแวดล้อมในองค์การที่ตนปฏิบัติงานอยู่ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งแต่ละองค์การจะมีความแตกต่างกันไป ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากร ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน

### 3.2 ความสำคัญของบรรยากาศองค์การ

บรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคลากรที่ทำงานในองค์การ บรรยากาศองค์การที่ดีจะช่วยสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจและช่วยให้การทำงานของบุคลากรเป็นไปด้วยดี จอกจากนี้ยังทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือในทางตรงข้ามจะเป็นสิ่งยับยั้งความสำเร็จขององค์การได้เช่นกัน (Grigsby, 1991) ซึ่ง Huse and Bowditch (1977 อ้างถึงใน จุฑามาศ ปุณฺณปุระ, 2543) ได้กล่าวว่า บรรยากาศองค์การจะมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน หากบุคลากรรับรู้ถึงการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีจะทำให้บุคลากรรู้สึกพึงพอใจใน

งานนั้นด้วย และทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้นด้วย จะเห็นได้จากเมื่อบุคคลเข้ามาทำงานใหม่ ๆ ก็จะพยายามมีข้อตกลงกับองค์กรว่า องค์กรจะต้องจัดบรรยากาศที่สนับสนุนเขา เพื่อให้เขาได้ทำงานอย่างมีความสุข ช่วยให้บุคคลได้เข้าถึงเป้าหมายทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและจิตวิทยา ดังนั้นบรรยากาศขององค์กรจึงมีความสำคัญต่อผู้บริหารและบุคคลอื่นด้วยเหตุผล 3 ประการคือ (สมยศ นาวิการ, 2538) 1) บรรยากาศบางอย่างทำให้ผลการปฏิบัติงานอย่างไรอย่างหนึ่งดีกว่าบรรยากาศอื่น กล่าวคือ บรรยากาศขององค์กรที่ดีจะทำให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ 2) ผู้บริหารหรือผู้ร่วมงานมีอิทธิพลต่อบรรยากาศขององค์กรของหน่วยงาน หรือแผนงานในองค์กร 3) ความเหมาะสมระหว่างบุคคลและองค์กร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของบุคคลในองค์กร

นิภา แก้วศรีงาม (2532) ได้กล่าวไว้ว่า บรรยากาศขององค์กรที่ดีจะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติงานและการตัดสินใจที่ดีขึ้น สิ่งที่จะสร้างให้เกิดบรรยากาศที่ดีเหมาะแก่การปฏิบัติงาน ได้แก่ การมีการบังคับบัญชาที่ดี การที่สมาชิกในองค์กรมีขวัญและกำลังใจในการทำงานที่ดี รวมทั้งการที่องค์กรมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และทางจิตใจที่ดีเพียงพอที่จะสร้างเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีได้

Steer and Porter (1979) กล่าวถึงความสำคัญของบรรยากาศขององค์กรว่าเป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาขององค์กร วิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานของบุคคล ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร นอกจากนี้ Brown and Moberg (1980) ยังสรุปว่า บรรยากาศขององค์กรนอกจากจะช่วยวางรูปแบบความคาดหวังของสมาชิกต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ขององค์กรแล้ว ยังเป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดี และความพอใจที่จะอยู่กับองค์กรของสมาชิกด้วย ดังนั้นหากต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาองค์กรแล้ว สิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นอันดับแรกคือ บรรยากาศขององค์กร

จะเห็นได้ว่าบรรยากาศขององค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร เพราะบรรยากาศขององค์กรที่ดีและเหมาะสมจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งที่จะสร้างให้เกิดบรรยากาศที่ดีเหมาะแก่การทำงานนั้น ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญและทำความเข้าใจให้การสนับสนุนทำให้สมาชิกในองค์กรเกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ดังนั้น การทำความเข้าใจบรรยากาศขององค์กรจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับผู้บริหารและบุคลากรทุกคนเพื่อ เป็นการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีเอื้อต่อการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 3.3 แนวคิดและทฤษฎีบรรยากาศขององค์กร

Litwin and Stringer (1968) ได้เสนอทฤษฎีบรรยากาศองค์การโดยพัฒนาจากรูปแบบการจูงใจของ McClelland and Atkinson (1961) หรือเรียกว่าทฤษฎีการแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ หรือทฤษฎีความต้องการประสบผลสำเร็จ ทฤษฎีเชื่อว่า ความต้องการของมนุษย์ที่มีอยู่ในตัวบุคคลมี 2 ประการคือ ความต้องการมีความสบาย และความต้องการปราศจากความเจ็บปวด และต่อมาใช้ชีวิตเรียนรู้ถึงความต้องการด้านอื่นอีก 3 ประการ ได้แก่ 1) ความต้องการเพื่อความสำเร็จ (Need for achievement) 2) ความต้องการความสัมพันธ์ (Need for affiliation) และ 3) ความต้องการมีอำนาจ (Need for power) ซึ่ง Litwin and Stringer ได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็นทฤษฎีบรรยากาศองค์การ โดยอธิบายว่าระบบองค์การนั้นจะเน้นถึงปัจจัยที่ผู้บริหารเกี่ยวข้องกับอยู่ได้แก่ โครงสร้างขององค์การ ภาวะผู้นำ การบริหารงาน กระบวนการตัดสินใจ และความต้องการของสมาชิกในองค์การ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมในการทำงานของสมาชิกในองค์การ ซึ่งแนวคิดบรรยากาศองค์การของ Litwin and Stringer (1968) ได้จำแนกองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การออกเป็น 8 ประการ ได้แก่

1. โครงสร้างขององค์การ (Structure) เป็นการรับรู้ของพนักงานต่อลักษณะโครงสร้างขององค์การ เป็นต้นว่า ความชัดเจนในการแบ่งงาน ข้อจำกัดทางด้านโครงสร้างขององค์การที่มีต่อการปฏิบัติงาน กฎ ระเบียบต่าง ๆ ขององค์การรวมทั้งอุปสรรคที่ทำให้งานล่าช้า
2. ความท้าทายและความรับผิดชอบ (Challenge & responsibility) เป็นความเข้าใจหรือรับรู้ถึงความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของพนักงานแต่ละคนในองค์การ และความรู้สึกเกี่ยวกับความสำเร็จและความท้าทายของงาน ซึ่งผลการปฏิบัติงานนั้นจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับโอกาสที่จะได้แสดงออก การควบคุมตนเอง การมีส่วนร่วมความรับผิดชอบและความมีอิสระในการทำงานของแต่ละคน
3. ความอบอุ่นและการสนับสนุน (Warmth & support) เป็นการวัดความสำคัญทางด้านการส่งเสริม แทนที่จะเป็นการลงโทษในการปฏิบัติงาน ความรู้สึกมีเพื่อนร่วมงานที่ดี การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานตลอดจนการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา จะช่วยลดความวิตกกังวลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานได้ และช่วยให้สมาชิกมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีในความร่วมมือ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
4. การให้รางวัลและการลงโทษ (Reward & punishment) เป็นการวัดการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับรางวัลและการลงโทษ บรรยากาศที่ให้ความสำคัญกับการให้รางวัลจะเป็นสิ่งกระตุ้นความสนใจของพนักงานด้านความสำเร็จและความผูกพันได้ จะช่วยลดความล้มเหลวและความกังวลเกี่ยวกับงาน การให้รางวัลเป็นสิ่งแสดงให้เห็นว่ายอมรับหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ในขณะที่การลงโทษเป็นสิ่งที่แสดงถึงการไม่ยอมรับในพฤติกรรมนั้น

5. ความขัดแย้ง (Conflict) องค์ประกอบที่ใช้วัดการรับรู้เกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างบุคคลในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานในองค์การซึ่งแต่ละหน่วยงานต้องเผชิญกับความขัดแย้งอยู่เสมอ การเผชิญหน้ากับความขัดแย้งจะนำไปสู่การปลุกเร้าทางด้านการจูงในด้านความสำเร็จ

6. มาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวัง (Performance standard & expectation) เป็นการวัดการรับรู้เกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับความสำคัญของผลการปฏิบัติงานและความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์การ ซึ่งมาตรฐานที่กำหนดขึ้นมาโดยผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมจะเป็นแรงจูงใจให้เขาประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

7. ด้านเอกลักษณ์ขององค์การ และความจงรักภักดีของกลุ่ม (Organization identity & group loyalty) องค์ประกอบนี้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ ความจงรักภักดีต่อกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานและต่อหน่วยงานที่ตนทำงานอยู่ จะช่วยให้กลุ่มมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น

8. ความเสี่ยง และความรับผิดชอบความเสี่ยง (Risk & risk taking) องค์ประกอบนี้เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานว่าในการทำงานมีความเสี่ยงหรือมีความท้าทายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งบุคคลที่มีความต้องการด้านความสำเร็จสูงนั้นชอบที่จะยอมรับความเสี่ยงภัยปานกลางในการตัดสินใจ ดังนั้นบรรยากาศขององค์การที่มีความท้าทายหรือความเสี่ยงระดับปานกลาง จะกระตุ้นความต้องการความสำเร็จของผู้ปฏิบัติงานได้

Brown and Moberg (1980) ได้แบ่งบรรยากาศขององค์การไว้ 4 แบบ ดังนี้

1. บรรยากาศแบบเน้นการใช้อำนาจ (Power-oriented climate) จะมีลักษณะโครงสร้างทางอำนาจที่เด่นชัดและใช้อำนาจในการตัดสินใจ เช่นการเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้น การพิจารณาความดีความชอบ ลักษณะคนในองค์การจะต่อสู้เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัวและการแข่งขันกับผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นลักษณะเพื่อความก้าวหน้าในงานของผู้ใต้บังคับบัญชานั้น

2. บรรยากาศแบบเน้นการทำงานตามบทบาท (Role-oriented climate) จะเน้นที่กฎระเบียบขององค์การ และความสมเหตุสมผล การแข่งขัน และความขัดแย้งจะอยู่ในกฎระเบียบและวิธีดำเนินการ องค์การลักษณะนี้จะเน้นความมั่นคงเป็นสำคัญ

3. บรรยากาศแบบเน้นการทำงาน (Task-oriented climate) จะเน้นเป้าหมายในการทำงานเป็นสำคัญ การใช้อำนาจหน้าที่ส่วนใหญ่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ กฎระเบียบอาจจะไม่สำคัญ และไม่จำเป็นต้องมีถ้าไม่ช่วยให้งานนั้นสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

4. บรรยากาศแบบเน้นความสำคัญของคน (People-oriented climate) องค์การแบบ

นี่เป็นองค์การที่สนองต่อความต้องการของบุคคลคำนึงถึงความพึงพอใจ และองค์การคาดหวังว่าสมาชิกจะไม่ทำสิ่งที่ขัดต่อค่านิยมของสมาชิกเอง

Dubrin (1984) ได้แบ่งบรรยากาศขององค์การ ไว้ 7 มิติ ดังนี้

1. มิติความมีอิสระส่วนบุคคล หมายถึง ระดับความเป็นอิสระในการตัดสินใจหรือการใช้อำนาจอย่างอิสระของพนักงาน

2. มิติโครงสร้าง หมายถึง ระดับที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการทำงาน ที่ถูกกำหนด ตลอดจนการติดต่อสื่อสารถึงบุคคลต่าง ๆ ในองค์การของผู้บริหาร ซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ จะถูกกำหนดในรูปแบบของตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน

3. มิติมุ่งรางวัล หมายถึง ระดับของการส่งเสริมการให้รางวัล มุ่งที่ประสิทธิภาพของผลงาน โดยจะพิจารณาจากผู้บริหารในองค์การ องค์การจะมีส่วนให้พนักงานมีลักษณะมุ่งรางวัลสูง เพื่อผลผลิตขององค์การ ซึ่งจะส่งผลถึงบรรยากาศขององค์การ

4. มิติของความอบอุ่นและการสนับสนุน หมายถึง ระดับของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ก่อให้เกิดความไว้วางใจกัน นำไปสู่ความพึงพอใจ การสนับสนุนซึ่งกันและกันจะเกิดในทุกระดับ คือจากผู้บริหาร สมาชิกคนอื่น ๆ ในองค์การ รวมทั้งจากตนเอง

5. มิติความเจริญก้าวหน้าและการพัฒนา หมายถึง ระดับการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในองค์การ และระบบการบริหารงานของผู้บริหาร มีการส่งเสริมให้สมาชิกมีโอกาสพัฒนา และมีความก้าวหน้าในการทำงาน

6. มิติการรับรู้ต่อความเสี่ยง หมายถึง ระดับของการรับรู้ถึงความเสี่ยงในการทำงาน โดยผู้บริหารเปิดโอกาสให้ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ สามารถพัฒนาสิ่งใหม่ๆ โดยปราศจากความหวาดกลัวต่อความเสี่ยง ที่จะถูกตอบโต้ หรือการถูกลงโทษใดๆ

7. มิติควบคุม หมายถึง ระดับการควบคุมต่าง ๆ ของพฤติกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกในองค์การ ลักษณะขององค์การที่เป็นระบบราชการ จะมีการควบคุมมาก จะมีลักษณะขององค์การที่มีความเข้มงวด ซึ่งแตกต่างจากลักษณะขององค์การที่ไม่มีความเข้มงวด คือจะให้สมาชิกในองค์การควบคุมตนเอง มีการตรวจสอบพฤติกรรมตนเอง

นอกจากนี้ Dubrin ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศขององค์การไว้ 6 ปัจจัยคือ

1. ภาวะทางเศรษฐกิจ ในภาวะเศรษฐกิจที่มีความมั่นคงสูง โครงการที่มีความเสี่ยงสูง อาจได้รับการยอมรับ หากในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ความระมัดระวังจะเข้ามาแทนที่ความเชื่อมั่นดังกล่าว

2. รูปแบบของความเป็นผู้นำ ทักษะ และวิธีการบริหารที่ใช้กับผู้บังคับบัญชาเนื่องจากแนวทางในการบริหารและการปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาในระดับสูงจะถูกปฏิบัติตามจากผู้บังคับบัญชา และผู้บริหารในระดับรองลงมา เพราะถือเป็นแนวปฏิบัติที่ถูกต้องขององค์การ

3. นโยบายขององค์กร มีผลต่อการรับรู้ของสมาชิกในองค์กร และการสร้างความรู้สึกร่วมกัน

ประทับใจ เช่น องค์กรที่มีนโยบายการใช้บุคคลภายนอกดำรงตำแหน่งระดับสูง จะมีบรรยากาศการแข่งขันในองค์กรต่ำ

4. ค่านิยมของบุคคลในองค์กร ค่านิยมในองค์กรจะมีผลกระทบต่อบุคคลในองค์กร องค์กรที่มีค่านิยมสูงทางด้านสวัสดิการ จะทำให้บรรยากาศอบอุ่น เป็นมิตรมากกว่าองค์กรที่มีค่านิยมด้านการมุ่งเน้นผลงาน เพราะจะสร้างความพึงพอใจให้สมาชิกในองค์กรได้มากกว่า

5. โครงสร้างองค์กร องค์กรที่มีการกำหนดโครงสร้างไว้อย่างเป็นทางการและให้ความสำคัญกับระเบียบและวิธีปฏิบัติจะทำให้ไม่เกิดความคล่องตัวในการทำงาน ขาดความเป็นมิตร และอบอุ่นต่างจากโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการ ยืดหยุ่นโครงสร้างน้อย จะทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน

6. คุณลักษณะของสมาชิก บรรยากาศองค์กร ได้รับอิทธิพลจากคุณลักษณะของบุคคลภายในองค์กร เช่น อายุโดยเฉลี่ยของสมาชิกในองค์กร หรือการแต่งงานของสมาชิกในองค์กร

Litwin and Burmeister (1992) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์กรของ Litwin and Stringer (1968) โดยแบ่งมิติของบรรยากาศองค์กรออกเป็น 12 มิติ ดังนี้

1. ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย (Clarify) หมายถึง องค์กรมีเป้าหมายและนโยบายที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์กร มีความกระชับง่ายต่อความเข้าใจ สามารถนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม มีความสอดคล้องกับพันธกิจ

2. ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ (Commitment) หมายถึง องค์กรมีการสนับสนุนให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยการอุทิศตนเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กร

3. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard) หมายถึง องค์กรได้กำหนดขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติสำหรับให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน มีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพ และนำผลจากการตรวจสอบประเมินคุณภาพมาปรับปรุงพัฒนางานเพื่อให้ได้คุณภาพและมาตรฐานเพิ่มสูงขึ้น

4. โครงสร้างองค์กร (Structure) หมายถึง องค์กรได้จัดระบบโครงสร้างขององค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน มีการกระจายอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมีการติดต่อสื่อสารและมีการประสานงานที่คล่องตัว เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร

5. การปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Conformity) หมายถึง องค์กรมีการกำหนดกฎ ระเบียบ และ ข้อปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคลากรในองค์กรได้รับทราบอย่างทั่วถึง สามารถปฏิบัติตามได้ และเป็นกฎระเบียบที่ใช้กับบุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน

6. การยกย่องชมเชยและให้รางวัล (Rewards) หมายถึง องค์กรให้แรงกระตุ้นใจ  
โดย

การกล่าวคำยกย่องชมเชยเมื่อบุคลากรปฏิบัติหน้าที่เป็นที่พึงพอใจ ตามความเหมาะสม มีการประเมิน  
ผลการปฏิบัติงาน และแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบ

7. ความรับผิดชอบในงาน (Responsibility) หมายถึง องค์กรได้มอบหมายภาระความ  
รับผิดชอบให้บุคลากรได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่ให้แต่ละตำแหน่งงาน

8. การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง (Trial and error) หมายถึง องค์กรได้เปิด  
โอกาสให้บุคลากรทดลองเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือแสดงออกในด้านความคิดสร้างสรรค์เพื่อประโยชน์  
ในการปฏิบัติงาน แม้ว่าการทดลองริเริ่มสิ่งใหม่นั้นจะไม่ประสบความสำเร็จ บุคลากรจะไม่ถูกลงโทษ  
ถูกตำหนิ หรือมีผลกระทบต่อตำแหน่งหน้าที่

9. ความจงรักภักดีในองค์กร (Royalty) หมายถึง องค์กรได้มีกลยุทธ์ให้บุคลากรมี  
ความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีคุณค่าในตนเอง โดยการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน

10. การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน (Working supportive) หมายถึง องค์กรให้การ  
สนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือบุคลากรในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ  
เครื่องใช้ งบประมาณ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม

11. ความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน (Warmth) หมายถึง ผู้บังคับบัญชาขององค์กรให้ความ  
เป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถขอคำปรึกษาหารือกับผู้บังคับบัญชา  
เมื่อมีปัญหาหรือต้องการคำแนะนำปรึกษา รวมถึงการได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา

12. การทำงานเป็นทีม (Teamwork) หมายถึง องค์กรสนับสนุนให้บุคลากรมีการทำงาน  
เป็นทีม มีความเอื้อเฟื้อ แบ่งปันในทีมงาน พร้อมทั้งจะเผยแพร่และให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่กัน  
มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทีม เต็มใจและเสียสละเพื่อความสำเร็จของทีม

Snow (2002) ร่วมกับ Hay Group ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์กรของ Litwin and  
Stringer (1968) ให้ความหมายของบรรยากาศองค์กรไว้ว่า คือ การรับรู้หรือรู้สึกถึงสิ่งแวดล้อมที่มี  
ส่วนร่วมในการทำงาน หรือคือบรรยากาศในสถานที่ทำงานที่ประกอบไปด้วยการผสมผสาน  
ระหว่างบรรทัดฐาน คุณค่า ความคาดหวัง นโยบาย และแนวทางการทำงานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม  
ของบุคคลและกลุ่ม และเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้สามารถทำงานเป็นทีมได้ ประกอบด้วย 6 มิติ ดังนี้

1. ความยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง การรับรู้ หรือความรู้สึกของบุคลากรว่าองค์กรมี  
ความยืดหยุ่นเกี่ยวกับกฎ ระเบียบ ต่าง ๆ แนวทาง นโยบาย และการขอปฏิบัติที่ไม่จำเป็นซึ่งไม่  
ส่งผลกระทบต่อการทำงานให้ประสบความสำเร็จ และมีการสนับสนุนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์  
ใหม่ และลดสายการบังคับบัญชาให้เหลือน้อยที่สุด

2. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ว่าได้รับความไว้วางใจ และได้รับมอบหมายอำนาจในการปฏิบัติงาน ที่บุคลากรสามารถดำเนินการไปได้โดยไม่ต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชา และรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากงานในความรับผิดชอบของตนได้อย่างเต็มที่

3. มาตรฐาน (Standards) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาปรับปรุง การปฏิบัติงานให้ดีที่สุด รู้สึกว่าเป็นความท้าทายแต่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. ระบบรางวัล (Rewards) หมายถึง การที่บุคลากรว่า พวกเขาจะได้รับการยอมรับและ ได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี และเหมาะสมกับระดับของผลงานที่ปฏิบัติ

5. ความโปร่งใส (Clarity) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรเกี่ยวกับ นโยบาย และ แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

6. ความยึดมั่นในทีม (Team Commitment) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรถึงความภาคภูมิใจในการเป็นเจ้าขององค์กร มีความไว้วางใจกันในการทำงาน และมีความซื่อสัตย์ จงรักภักดีต่อองค์กร

Stringer (2002) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์กรจากแนวคิดของ Litwin and Stringer (1968) และ Tagiuri (1968) โดยให้ความหมายของบรรยากาศองค์กรไว้คือ สภาพแวดล้อมภายในองค์กรซึ่งสมาชิกในองค์กรสามารถเรียนรู้และมีประสบการณ์ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร และได้แบ่งบรรยากาศองค์กรเป็น 6 มิติดังนี้

1. โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าหน่วยงานมีการจัดโครงสร้างที่ดี และมีคำอธิบายบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน โครงสร้างที่ดีควรทำให้บุคลากรรู้สึกว่างานของทุกคนมีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจนว่าใครควรทำงานอะไรและใครมีอำนาจตัดสินใจ ความรู้สึกว่ามีโครงสร้างที่ดีมีผลอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2. มาตรฐาน (Standards) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าหน่วยงานมีแรงผลักดันให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มระดับความภาคภูมิใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการทำงาน มาตรฐานสูงหมายความว่าบุคคลมองหาทางปรับปรุงการปฏิบัติงานเสมอ มาตรฐานต่ำสะท้อนให้เห็นว่าความคาดหวังต่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

3. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรต่อการได้รับความไว้วางใจและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความรับผิดชอบระดับสูงแสดงว่าผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีความมั่นใจและมีกำลังใจในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ความรับผิดชอบระดับต่ำแสดงว่าไม่มีการสนับสนุนให้บุคลากรยอมรับความเสี่ยงและลองใช้วิธีปฏิบัติใหม่ๆ



4. การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าจะได้รับรางวัล เมื่อปฏิบัติงานได้ดี การได้รับการยอมรับนี้เป็นการมุ่งเน้นที่รางวัล และคำชื่นชม หรือการลงโทษ การยอมรับในระดับต่ำหมายความว่า เมื่อปฏิบัติงานได้ดีแต่ไม่ได้มีการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอ

5. การสนับสนุน (Support) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจ และกำลังใจที่สมาชิกมีให้กัน การสนับสนุนในระดับสูงหมายถึงการที่บุคคลรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานและผู้บังคับบัญชา ส่วนการสนับสนุนในระดับต่ำบุคคลจะรู้สึกโดดเดี่ยวและอ้างว้าง ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานหรือผู้บังคับบัญชา

6. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และระดับความยึดมั่นผูกพันที่มีต่อจุดมุ่งหมายขององค์กร ความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในระดับสูง บุคลากรจะมีความผูกพันต่อองค์กรและทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพันในระดับสูงยังมีความสัมพันธ์กับระดับความจงรักภักดีในระดับสูงด้วย ถ้าความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ บุคลากรจะรู้สึกยินดี ยินร้ายกับองค์กรและจุดมุ่งหมายขององค์กร

กล่าวโดยสรุป บรรยากาศขององค์กรเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล นอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคล (อารี เพชรสุด, 2530) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบรรยากาศขององค์กรตามแนวคิดของ Stringer (2002) เนื่องจากแนวคิดนี้ให้ความชัดเจนในรายละเอียดของบรรยากาศขององค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กร โดยชี้ให้เห็นว่า บรรยากาศขององค์กรเป็นผลที่เกิดจากการทำความเข้าใจกัน และสร้างเจตคติที่ดีต่อกันในองค์กร ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยมีมิติด้านความยึดมั่นผูกพัน ผู้วิจัยพิจารณาแล้วพบว่าน่าจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานแล้ว ผู้วิจัยจึงตัดออก

### 3.4 การประเมินบรรยากาศขององค์กร

การประเมินบรรยากาศขององค์กรเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการประเมินเพื่อให้ทราบและเข้าใจในองค์ประกอบของบรรยากาศขององค์กรที่ดี เพื่อจะได้พัฒนาเสริมสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการปฏิบัติงานระดับสูงขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนั้นจึงมีการประเมินบรรยากาศขององค์กร จากการศึกษาพบว่า การประเมินบรรยากาศขององค์กรทำได้ 2 วิธี ดังนี้

1. การสังเกตอย่างใกล้ชิด ซึ่งการประเมินบรรยากาศขององค์กรในลักษณะนี้ นักวิจัยจะ

ต้องมีความรู้สึกไวต่อบรรยากาศองค์การ มีคุณสมบัติเป็นผู้สังเกตที่ดี และรู้จักรูปแบบของการสื่อสารขององค์การ ในการประเมินบรรยากาศองค์การโดยการสังเกตนี้ จะศึกษาได้โดยการเปรียบเทียบจากการตรวจสอบพฤติกรรมในองค์การที่แตกต่างกัน หรือโดยศึกษาผลกระทบของสภาพการเปลี่ยนแปลงภายในองค์การเดียว การสังเกตอย่างใกล้ชิดนี้มีข้อจำกัดคือต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ต้องใช้ผู้สังเกตที่มีความไวต่อความรู้สึก และขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมากสองหรือสามองค์การ

2. การรับรู้ของผู้ร่วมงานในองค์การ การประเมินบรรยากาศองค์การโดยการรับรู้ของผู้ร่วมงานในองค์การนั้น เป็นที่นิยมในการประเมินบรรยากาศองค์การ เนื่องจากมีความครอบคลุมและเหมาะสมมากกว่าการประเมินโดยการสังเกต

ในการศึกษาบรรยากาศองค์การส่วนใหญ่จะใช้เครื่องมือในการประเมินโดยวัดการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ โดยสร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดของนักวิชาการต่างๆ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินบรรยากาศองค์การ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Stringer (2002) โดยวัดการรับรู้บรรยากาศองค์การจากพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในองค์การโดยรวม

### 3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

องค์การพยายามที่จะเลือกบรรจุคนให้เหมาะสมกับองค์การ เปรียบเหมือนกับให้คนเลือกภูมิอากาศว่าจะอยู่ทะเลหรือภูเขา เพราะฉะนั้นเมื่อจะทำงานก็จะเลือกบรรยากาศในองค์การด้วย Forehand and Gilmer (1964 อ้างถึงใน เจียมจิตต์ จูดาบุตร, 2539) ได้สรุปอิทธิพลของบรรยากาศองค์การที่มีต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในการทำงานนั้น อาจดูได้จากสิ่งเร้าที่เราใจให้บุคคลแต่ละคนทำงาน ความเป็นอิสระในการเลือกงาน ระบบการให้รางวัลและการลงโทษ องค์ประกอบที่รวมกันขึ้น เช่น ขนาดองค์การ โครงสร้างองค์การ แบบของผู้นำความสลับซับซ้อนของระบบในองค์การ และเป้าหมายขององค์การ รวมเรียกว่า บรรยากาศองค์การ (Organization climate) บรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล นอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคล เพราะฉะนั้นองค์การจะต้องมีการจัดบรรยากาศที่บุคคลสามารถแสดงออกและพัฒนาความสามารถของตนเอง (อารี เพชรผุด, 2530) จากการศึกษาของ เจียมจิตต์ จูดาบุตร (2539) พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และจากการศึกษาของ Sipon, D. (2004) พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานของที่ปรึกษาบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซีย

#### 4. การสอนแนะ (Coaching)

การสอนแนะ (coaching) ส่วนใหญ่แล้วมักรู้จักกันในนามผู้ฝึกสอนนักกีฬา ซึ่งจะทำหน้าที่พัฒนาร่างกาย กระบวนการคิด จิตใจ และความรู้สึกของนักกีฬา โค้ชต้องสร้างและท้าทายให้นักกีฬามีการพัฒนาความสามารถสูงสุด โดยการสนับสนุน สร้างแรงจูงใจ โค้ชต้องตั้งความหวัง ความสามารถ และความมีคุณค่าของนักกีฬาออกมาเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ (ชาญชัย โพธิ์คลัง, 2532; Clarke and Spross, 1996) ซึ่งทางการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลนั้นได้มีการนำการสอนแนะมาใช้มากขึ้น โดยในระยะแรกได้มีการนำการสอนแนะมาใช้ในการบริหารการพยาบาล ระหว่างผู้บริหารและพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ส่งเสริม และปรับปรุงความสามารถในการทำงานของบุคลากรให้สูงขึ้นเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่ ต่อจากนั้นจึงได้มีการนำเอาการสอนแนะมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยโค้ชหรือผู้ฝึกสอนจะเป็นผู้ให้ความรู้ สนับสนุน ช่วยในการแก้ไขปัญหา ให้แก่นักศึกษาพยาบาลที่เริ่มฝึกทักษะในคลินิก และพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำระหว่างการศึกษาพยาบาล (Grealish, 2000)

##### 4.1 ความหมายของการสอนแนะ

คำว่า การสอนแนะ หรือ การสอนงาน (Coach) มีรากศัพท์มาจากภาษาอังกฤษในยุคกลางคือ "Coche" หมายถึงรถม้าหรือการขนส่งจากจุดหมายหนึ่งไปยังอีกจุดหมายหนึ่ง โดยมีโค้ชเป็นผู้ขับเคล็รถม้า ซึ่งจะเป็นผู้ที่รู้เส้นทางเป็นอย่างดี คอยอำนวยความสะดวกสบาย ปกป้องอันตรายจากสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติให้แก่ผู้โดยสารเพื่อให้ผู้โดยสารเกิดความรู้สึกมั่นคง และปลอดภัยระหว่างการเดินทาง (Spross, Clarke and Beauregard, 2001) โดยการสอนแนะนั้นมีความยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนไปตามลักษณะของผู้ที่ได้รับการสอนแนะ การให้ความหมายของการสอนแนะส่วนใหญ่จึงขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการที่นำการสอนแนะไปใช้ ดังนี้ มักก่อให้เกิดภาพลักษณ์ทางความคิดใน

Keentz and Wehrich (1990 อ้างถึงใน ประไพ อริยประยูร, 2546:43) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นกระบวนการฝึกอบรมในระหว่างการปฏิบัติงาน (On the job training) ที่เป็นกระบวนการที่ไม่มีวันสิ้นสุด กระบวนการของการสอนแนะที่มีประสิทธิภาพ หัวหน้างานทุกระดับจะต้องมีความรับผิดชอบในการสอนแนะภายใต้บรรยากาศของความไว้วางใจ และความเชื่อถือกันระหว่างหัวหน้างานและผู้ได้รับการอบรม ยกย่องและชมเชยเมื่อผู้ได้รับการอบรมปฏิบัติงานเป็นที่น่าพอใจ

Wilkinson and Benfari (1990 cited in Marquis and Huston, 1996: 281) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การสอนแนะ หมายถึง วิธีการในการพัฒนาฝึกหัดบุคคล ซึ่งมีวิธีการคือ การใช้กลยุทธ์ในการสอน ซึ่งจะอธิบายได้มากกว่าทฤษฎีทางการเรียนรู้ และการสอนแนะจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเพิ่มกำลังใจให้แก่บุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Grealish (2000) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการให้ความรู้ โดยผู้ฝึกสอนหรือโค้ชจะเป็นบุคคลที่ช่วยให้ผู้เรียนมีการพัฒนาหรือเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติในคลินิก ให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม

อรุณี สำเภาทอง (2538) กล่าวถึงการโค้ชว่า หมายถึง การสอน แนะนำแนวทางปฏิบัติ เป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งได้นำมาใช้ทั้งในวิชาชีพครูและวิชาชีพอื่น ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมโดยการสอนแนะ จะมุ่งเน้นที่การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติงานใหม่ ให้แก่ผู้เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ และผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่แล้ว ให้สามารถนำวิธีการใหม่ๆ มาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง และมุ่งเน้นการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่แล้วให้มีประสิทธิภาพ

เจษฎาพร พิชัยยา (2545) ได้สรุปประเด็นสำคัญของการโค้ช คือ กระบวนการ หรือ วิธีการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะความสามารถของผู้ปฏิบัติ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติโดยมีโค้ชคอยชี้แนะ แนะนำ หรือเพิ่มเติมข้อมูลโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์

บุศริน เอี้ยวสีหยก (2545) ให้ความหมายของการโค้ชว่า หมายถึงกลยุทธ์หรือกลวิธีในการสอนเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีการพัฒนาหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อแก้ไขให้มีความมั่นใจ ให้ข้อมูลป้อนกลับ ให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ หรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม

ประไพ อริยประยูร (2546) กล่าวว่า การสอนงานหรือการสอนแนะ หมายถึง เป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งได้นำมาใช้ทั้งในวิชาชีพครู และวิชาชีพอื่น โดยมีเป้าหมายที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมโดยการสอนงานจะเน้นที่การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติงานใหม่ให้แก่ผู้เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ และผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่แล้วให้สามารถนำวิธีการใหม่ ๆ มาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน และมุ่งเน้นแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานอยู่แล้วให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กระบวนการของการฝึกอบรมจะเน้นที่การช่วยเหลือกันภายใต้บรรยากาศของความไว้วางใจ การยอมรับ และการติดตามผลของการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ

จากความหมายต่าง ๆ ที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า การสอนแนะ หมายถึง กระบวนการหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งได้นำมาใช้ทั้งในวิชาชีพครู และวิชาชีพอื่น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการสอนแนะมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน และปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดย

ผู้ที่เป็นผู้สอนแนะจะให้การแนะนำดูแลอย่างใกล้ชิด สนับสนุนและร่วมปฏิบัติงานด้วย การฝึกรอบมโดยการสอนแนะจะเน้นที่การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติงานใหม่ให้แก่ผู้เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ และผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่แล้วให้สามารถนำวิธีการใหม่ ๆ มาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน

การสอนแนะเป็นกลยุทธ์หรือกลวิธีการสอนรูปแบบหนึ่ง แต่การสอนแนะ และการสอนตามปกติต่างก็มีลักษณะที่เหมือนกัน และต่างกัน โดยส่วนที่มีความเหมือนกันระหว่างการสอนแนะ และการสอนตามปกติได้แก่หลักการที่จะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการจัดประสบการณ์ กิจกรรม หรือสภาพการณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการเรียนรู้ นั่นคือการเพิ่มขึ้นของความรู้ ทักษะและทักษะการปฏิบัติ โดยทั้งการสอนแนะ และการสอนตามปกติต่างก็มีหลักการเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เหมือนกัน แต่เนื่องจากการสอนแนะนั้นมีวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนา ส่งเสริม และปรับปรุงความสามารถในการปฏิบัติของผู้เรียนให้สูงขึ้นเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในผลการปฏิบัติจริงและมีประสิทธิภาพสูง การสอนแนะจึงมีกระบวนการที่มีลักษณะพิเศษกว่าการสอนตามปกติ ซึ่งพอจะสรุปความแตกต่างระหว่างการสอนแนะกับการสอนตามปกติได้ดังนี้ (ชาอุชัย โปธิ์คลัง, 2532; Clarke and Spross, 1996; Lewis and Zahlis, 1997; Spross, Clarke and Beauregard, 2001)

1. การสอนตามปกติเป็นการสอนเนื้อหาให้กับผู้เรียนโดยภาพรวม ส่วนการสอนแนะนั้นมุ่งสอนให้สำหรับผู้เรียนบางกลุ่มหรือบางรายที่ต้องใช้ทักษะหรือเทคนิคเฉพาะด้าน
2. การสอนตามปกติเป็นการสอนโดยมุ่งให้ผู้เรียนเข้าใจข้อมูลพื้นฐาน และการปฏิบัติกิจกรรมโดยทั่วไป เป็นความรู้กว้าง ๆ ส่วนการสอนแนะนั้นเป็นการสอนในเรื่องที่มีความเฉพาะเป็นการสอนเทคนิคการปฏิบัติ
3. การสอนตามปกติเป็นการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจวิธีปฏิบัติ เข้าใจในประโยชน์ของการปฏิบัติ และให้สามารถนำข้อมูลที่รับไปใช้ได้ ส่วนการสอนแนะนั้นต้องค้นหากลยุทธ์หรือกลวิธีในการสอนเรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ถูกต้อง และดีที่สุด สามารถนำทักษะหรือเทคนิคนั้นมาใช้ปฏิบัติได้จริง

จากแนวคิดของ Benner (1984) ได้กล่าวถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพกับประสบการณ์ในการทำงานว่า ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะผ่านขั้นตอน 5 ระดับของการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะของบุคลากร โดยมีการศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาล ดังนี้

1. ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (Novice) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีพื้นฐานและประสบการณ์ทางการ

พยาบาลมาเลย บุคลากรระดับนี้ต้องมีคู่มือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นเครื่องชี้นำบอกแนวทางการปฏิบัติ และจะทำงานไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด และต้องการมีผู้ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

2. ระดับความก้าวหน้าระดับเริ่มต้น (Advance beginner) เป็นผู้ที่เข้ามาทำงานใหม่ และมีประสบการณ์การทำงานในด้านนั้นมาแล้วระยะหนึ่ง อาจจะในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลหรือจากโรงพยาบาลอื่นที่สามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้ บุคลากรระดับนี้จึงมีความต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน การนำความรู้จากทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การจัดลำดับความสำคัญของงานรวมทั้งต้องการผู้ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนในขณะที่ปฏิบัติงานด้วย

3. ระดับผู้มีความสามารถ (Competence) ในระดับนี้มักเป็นผู้ที่ทำงานมาประมาณ 2-3 ปี ซึ่งเริ่มมีการพัฒนา มองการทำงานของตนเองในมุมมองที่ไกลขึ้น มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลไม่ต้องมีผู้ให้คำปรึกษา สามารถเรียนรู้วิธีการจัดการกับวิกฤตการณ์ต่างๆ การเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นสำหรับบุคคลระดับนี้ ควรจะเน้นในเรื่องการตัดสินใจ การวางแผน การปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อน

4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระดับที่มีความสามารถมากขึ้นมักพบในพยาบาลที่ทำงานมานาน 3-5 ปี มีการมองสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะองค์รวม การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ หรือมีการแก้ปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของงาน การเรียนรู้ที่ให้ ควรทำในรูปกรณีศึกษาซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ซับซ้อน หรือมีข้อขัดแย้งที่เลียนแบบจากสถานการณ์จริง

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ระดับนี้ผู้ที่มีประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่แน่นอนจึงสามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้เป็นอย่างดี โดยไม่เสียเวลาในการวิเคราะห์มากนัก การเรียนการสอนระดับนี้ต้องครอบคลุมบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการตัดสินใจ และการนิเทศหรือนำบุคลากรระดับต้นเกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูล ปัญหา และการตัดสินใจซึ่งพยาบาลระดับนี้จะสับสนมาก

จะเห็นได้ว่า ในทุกระดับของพยาบาลมีความจำเป็นที่จะใช้กระบวนการสอนแนะนำ เนื่องจากการสอนแนะนำจะช่วยให้ผู้ที่ไม่มีความชำนาญสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ การปฏิบัติการพยาบาลมีความหลากหลายและละเอียดอ่อน เนื่องจากปฏิบัติกับบุคคล การพยาบาลที่ผิดพลาดย่อมก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การสอนแนะนำตั้งแต่เริ่มเข้าปฏิบัติงานซึ่งไม่เพียงแต่เรื่องงานเท่านั้น ยังมีเรื่องการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง สิ่งเหล่านี้

ก่อให้เกิดความเครียดให้การปฏิบัติงาน แต่ถ้ามีระบบการสอนแนะย่อมลดภาวะนี้ลงได้ ทำให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

สรุปได้ว่าบุคคลที่จะทำหน้าที่สอนแนะ ควรที่จะมีลักษณะของความเป็นเพื่อน เพราะเพื่อนมีความสนิทสนมซึ่งกันและกัน อยู่ในตำแหน่งเดียวกัน สามารถช่วยเหลือกันได้ดี และสามารถช่วยให้เกิดการเรียนรู้ทักษะใหม่ได้อย่างรวดเร็วโดยใช้เวลาน้อยที่สุด

#### 4.2 รูปแบบการสอนแนะ

ในสหรัฐอเมริกา วิธีการสอนแนะนั้นได้นำมาใช้แพร่หลาย ในการพัฒนาบุคลากรในวิชาชีพครู เช่น พัฒนาวิธีถ่ายทอดคุณวัตรกรรมหรือทักษะทางการศึกษาใหม่ ๆ เช่น สอนทักษะการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ซึ่งบรูซ และชาวเออร์เรียกวิธีการสอนชนิดนี้ว่า "Coaching" เป็นครั้งแรก (Bruce and Shower, 1980 อ้างถึงใน ฉลาย เหลือบรรจง, 2538: 37)

Bruce and Shower (1982 อ้างถึงใน ฉลาย เหลือบรรจง, 2538: 37) ได้เสนอรูปแบบของการสอนแนะแบบเพื่อน (peer coaching) สำหรับครู ดังนี้

1. การปฏิบัติต่อกันแบบเพื่อน (Provision of companionship)
2. ใช้หลักการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving of technical feedback)
3. วิเคราะห์งานที่ปฏิบัติและความคุมกำกับ (Analysis of application: extending executive control)
4. ปรับใช้กับนักศึกษา (Adaptation to the students)
5. การพัฒนาตนเอง (Personal facilitation)

ต่อมา Garmston (1987 อ้างถึงใน ประไพ อริยประยูร, 2546) ได้เสนอแนวทางการสอนแนะในการพัฒนาวิชาชีพครูในระบบโรงเรียนโดยแบ่งประเภทของรูปแบบการสอนแนะตามวิธีการสอน ดังนี้

1. การสอนแนะเทคนิค (Technical coaching) เป็นรูปแบบการสอนแนะที่ต้องการช่วยเหลือให้สามารถแปรเปลี่ยนความรู้ใหม่จากการฝึกอบรมไปสู่การปฏิบัติจริง ในการปฏิบัติงาน ผู้สอนงานจะเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในเชิงสร้างสรรค์ให้กำลังใจ ให้ความไว้วางใจ ให้ความอบอุ่นไม่เข้มงวด วิธีการคือให้ศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานนั้นในเชิงทฤษฎี ดูการสาธิต การสอนโดยใช้เนื้อหาวิชา และได้ฝึกทดลองปฏิบัติ โดยได้รับการสอนแนะก่อนเสมอ
2. การสอนแนะวิชาการ (Collegial coaching) วัตถุประสงค์ของการสอนแนะ รูปแบบ  
นี้

คือ เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับของการฝึกทักษะการปฏิบัติงานในบรรยากาศของความเป็นเพื่อน เป้าหมายระยะยาวของการสอนแนะรูปแบบนี้คือการสอนแนะตัวเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพ

3. การสอนแนะการแก้ปัญหา (Challenge coaching) เป็นรูปแบบของการสอนแนะที่มีการรวมกลุ่มกันวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน และหาทางแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยมีสมมติฐานว่าการที่กลุ่มมีความพยายามในการแก้ปัญหการปฏิบัติงานจะทำให้เขาเกิดการรับรู้ และสามารถปรับปรุงคุณภาพการทำงานของตนได้อย่างเหมาะสม

Neubert (1988) ได้แบ่งประเภทของรูปแบบการสอนแนะ ตามบทบาทผู้สอนแนะ ดังนี้ ผู้สอนแนะในบทบาทของผู้สังเกตการสอน รูปแบบนี้ไม่มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอความรู้เทคนิคการสอน หรือรูปแบบการสอนใหม่ แต่เป็นกระบวนการที่ครูตกลงกัน ผลัดกันเป็นผู้สอน และเป็นผู้สังเกตการสอนและให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน การจับคู่อาจจะจับคู่ครูที่มีประสบการณ์ด้านการสอนน้อยกว่ากับครูที่มีความสามารถและประสบการณ์ด้านการสอนสูงกว่า หรืออาจจะมีประสบการณ์ด้านการสอนเท่ากันก็ได้

ผู้สอนแนะในบทบาทของผู้ช่วยสอน การสอนแนะรูปแบบนี้จะเริ่มต้นด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้ที่ทำหน้าที่สอนแนะจะเป็นผู้มีความสามารถ และมีประสบการณ์ด้านการสอนสูงกว่าครูที่จะได้รับการสอนแนะ ผู้สอนแนะจะมีบทบาท 2 อย่างคือ เป็นผู้ให้การสอนแนะและเป็นผู้ช่วยสอน ผู้สอนแนะและผู้ได้รับการสอนแนะทั้ง 2 คนเป็นผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในโครงการเดียวกัน

รูปแบบการสอนแนะที่กล่าวมานี้ สามารถแบ่งรูปแบบการสอนแนะออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การสอนแนะในรูปแบบที่เป็นเทคนิคการฝึกอบรม ที่มีจุดมุ่งหมายในการให้ความรู้ใหม่ เพื่อให้พยาบาลนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานอย่างถาวร โดยมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือในการวางแผนการสอน สังเกตการสอน และให้ข้อมูลป้อนกลับ

2. การสอนแนะในรูปแบบที่เป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่เหมือนการนิเทศงานแบบคลินิก แต่แตกต่างกันตรงที่การสอนแนะจะไม่มีกระบวนการประเมินคุณภาพการสอน

การสอนแนะไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตามจะช่วยให้พยาบาลได้รับความรู้ใหม่ เป็นยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรที่มีความสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาคุณภาพการทำงาน และช่วยเสริมสร้างบรรยากาศของการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น กระบวนการสอนแนะจะมีประสิทธิภาพได้นั้นผู้บริหารต้องให้การสนับสนุน ทั้งในด้านการให้เวลา งบประมาณและการยอมรับในกิจกรรมการสอนแนะ



Joyce and Showers (1996) กล่าวว่า การที่จะทำให้การสอนแนะมีประสิทธิภาพ บุคคลที่จะทำหน้าที่ให้การสอนแนะควรมีบทบาท ดังนี้

1. ให้ความเป็นเพื่อน (Provision of companionship) การสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตรเป็นหน้าที่แรกของผู้สอนแนะที่จะต้องทำความเข้าใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ความเห็นอกเห็นใจในปัญหา มีส่วนร่วมในความรู้สึกลับข้องใจ หรือความรู้สึกระสับผลสำเร็จ การอภิปรายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจะต้องสร้างสรรค์ พยายามให้เห็นว่าปัญหาของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติ การให้การสอนแนะในบรรยากาศของความเป็นมิตรจะทำให้งานใหม่ง่ายขึ้น จะทำให้เกิดความรู้สึกลับมั่นใจ สนุกสนาน และทำให้การเริ่มต้นทดลองใช้รูปแบบการปฏิบัติงานใหม่เป็นไปอย่างถูกต้องโดยไม่ต้องลองผิดลองถูก

2. ให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงเทคนิค (Giving of technical feedback) จะต้องมี การฝึกการให้ข้อมูลป้อนกลับซึ่งกันและกัน การให้ข้อมูลป้อนกลับจะช่วยให้มีการพัฒนาการนำสิ่งใหม่ ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้สอนเกิดทักษะการสอนอย่างสมบูรณ์ และผู้ปฏิบัติงานสามารถฟันฝ่าอุปสรรคในการนำความรู้ใหม่ไปปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ

3. ช่วยวิเคราะห์แนวทางที่นำรูปแบบการสอนแนะไปใช้ (Analysis of application) สิ่งสำคัญในการเรียนรู้สำหรับการนำรูปแบบการสอนใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติที่จะต้องคำนึงถึงมี 2 อย่าง คือ การพิจารณาว่าจะใช้รูปแบบการสอนนี้อย่างเหมาะสมได้เมื่อไร และเมื่อใช้รูปแบบการสอนนี้จะช่วยให้การสอนสัมฤทธิ์ผลอย่างไรบ้าง ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนการสอน การเลือกสื่อการสอน การเลือกกิจกรรมการสอน และการนำไปสอนในการปฏิบัติงาน

4. ช่วยปรับปรุงรูปแบบใหม่ให้เข้ากับผู้เรียน (Adaptation to the students) การสอนที่เหมาะสมจะต้องทำให้ผู้เรียนสามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้อง

5. การอำนวยความสะดวก (Personal facilitation) การสอนแนะช่วยอำนวยความสะดวกให้กับพยาบาลใหม่ ในการที่จะเรียนรู้ให้กำลังใจในการฝึกครั้งแรก การสอนแนะจะช่วยลดความโดดเดี่ยวให้กับพยาบาลได้

จะเห็นได้ว่า ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอรูปแบบของการสอนแนะหลายรูปแบบซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแนวคิดการสอนแนะของ Gramstron (1987) ซึ่งมีความเหมาะสมในการที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาล เนื่องจากในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นจำเป็นต้องใช้ความรู้ทางวิชาการ เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล และจะต้องแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อนำการสอนแนะมาใช้ในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้พยาบาลได้รับความรู้ใหม่ ช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาคุณภาพ และยังช่วยเสริมสร้างบรรยากาศของการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

#### 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ได้มีการนำการสอนแนะมาใช้ในการกีฬาเพื่อพัฒนาทักษะ และการเล่นของนักกีฬา ต่อมาได้นำมาใช้ในด้านการศึกษาพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์พยาบาลอาวุโสกับพยาบาลจบใหม่ โดยมีแนวคิดหลัก คือการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการทำงานร่วมกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน อีกทั้งเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาหน่วยงาน (Clarke and Spross, 1996) ซึ่งการสอนแนะเป็นรูปแบบการสอนหนึ่งที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เตรียมผู้เรียนให้มีความรู้และสามารถนำความรู้ที่เรียนในภาคทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้ โดยที่กระบวนการสอนแนะประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การร่วมปรึกษาก่อนการสอน การสอนทักษะการปฏิบัติ การสังเกตทักษะการปฏิบัติ การร่วมปรึกษาหลังการสังเกตการปฏิบัติ และการวางแผนเพื่อเตรียมการพัฒนาทักษะการปฏิบัติในครั้งต่อไป จากกระบวนการสอนแนะดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การสอนแนะมีความแตกต่างจากการสอนแบบเดิม ซึ่งผลของการสอนแนะจะมีความสำคัญในการช่วยพัฒนาสมรรถนะหรือความสามารถของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี (อรพินสว่างวัฒนเศรษฐ์ และคณะ, 2544)

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล (2529) ศึกษาสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าทั่วประเทศ โดยการสุ่มตัวอย่างจำนวน 1,068 คน และผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเลือก จำนวน 1,434 คนในการศึกษาได้แบ่งสมรรถภาพพยาบาลวิชาชีพเป็น 4 ด้านคือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านบุคลิกภาพและทัศนคติ ทำการศึกษาโดยให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง และให้ผู้บังคับบัญชาประเมิน ผลพบว่า พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองว่า มีสมรรถภาพในภาพรวมสูงกว่าการประเมินของผู้บังคับบัญชา

จันทร์ สังข์สุวรรณ (2538) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนมัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและ/หรือการสาธารณสุข จำนวน 27 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย ผลพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สถานีนอนมัย มี 7 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหาร ด้านการเป็นผู้นำ ด้านการทำงานร่วมกันในชุมชน ด้านการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐาน มาใช้

### ด้านการสอนและฝึกอบรม และด้านการวิจัยและพัฒนา

เจียมจิตต์ จุฑาบุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนแรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 354 ผลพบว่า บรรยากาศองค์การ มิติใกล้ชิดสนิทสนม มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิต (2539) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544-2549 โดยสอบถามผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย ผลพบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 12 สมรรถนะ คือ ด้านบุคลิกภาพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านวิชาการ ด้านการบริหาร ด้านภาวะผู้นำ ด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการวิจัย ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 21 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย ผลพบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ ด้านบุคลิกภาพ ด้านความรู้และสติปัญญา ด้านวิชาชีพ ด้านบริหาร ด้านจริยธรรม ด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ด้านธุรกิจและการตลาด และด้านการใช้เทคโนโลยีและภาษาต่างประเทศ

นฤมล กิจงานนท์ (2540) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,082 คน ผลพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ มี 9 ตัวประกอบ คือ ด้านภาวะผู้นำ ด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบต่าง ๆ ด้านเทคนิคทางการพยาบาล ด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ด้านความเชี่ยวชาญพิเศษทางการพยาบาล ด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาล ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการบริหาร และด้านการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ

อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,031 คน ผลพบว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 9 ตัวประกอบ ได้แก่ ด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน ด้านภาวะผู้นำ ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการจัดการบริการฉุกเฉิน ด้านการ

ปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ ด้านการบริหารงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน ด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน และด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ (2541) ได้ทำวิจัยเรื่อง อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2545-2549 โดยสอบถามผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 24 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย ผลพบว่า สมรรถนะของบัณฑิตทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพ ด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

มูทิธา รัตนภาค (2544) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,092 คน ผลพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัด มีจำนวน 8 ตัวประกอบ ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และด้านการดูแลแผลผ่าตัด

อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ และคณะ (2544) ศึกษา ผลของการสอนแนะต่อทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 จำนวน 46 คน ที่กำลังศึกษาวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 2 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 คน โดยในแต่ละกลุ่มของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อย และในแต่ละกลุ่มย่อยจะมีอาจารย์ประจำกลุ่มรับผิดชอบสอนนักศึกษากลุ่มละ 1 คน ผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนแบบตรวจสอบทักษะ คะแนนของแบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการสอนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นงนุช โอบะ (2545) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจำนวน 400 คน และกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการจำนวน 420 คน ผลการวิจัยด้านองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความสามารถทางการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลิกภาพ ด้านคุณธรรม

จริยธรรม ด้านการบริการ สุขภาพ และด้านการพยาบาลเฉพาะทาง และผลการวิจัยด้านความสัมพันธ์พบว่า สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

จินตนา ไพบุลย์ธนานนท์ (2546) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยสัมภาษณ์และสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย จักษุแพทย์ กรรมการรับรองการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 20 คน โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลพบว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม 8 ด้าน คือ 1) สมรรถนะเฉพาะทาง ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลทั่วไป และด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง 2) สมรรถนะทั่วไปประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านเป็นที่ปรึกษา ด้านการวิจัย ด้านภาวะผู้นำ ด้านจริยธรรมและคุณธรรม ด้านบริหารจัดการ และด้านการใช้เทคโนโลยี

Lewis and Zahlis (1997) ได้ทำการวิเคราะห์เชิงปฏิบัติของนักทฤษฎี 3 คน เพื่อสร้างเป็นกรอบแนวคิดการสอนแนะ (Coaching) ขึ้นมาใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยการฝึกให้ผู้รับบริการและครอบครัวเพิ่มระดับการดูแลตนเอง การจัดการตนเอง และการควบคุมตนเองอย่างมีเหตุผลในการเผชิญกับการเป็นโรคมะเร็ง ใช้เวลาศึกษาทั้งหมด 4 ปี ประชากร 84 คู่ โดยจับคู่กันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก โดยพยาบาลใช้พฤติกรรมการสอนงาน ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบของโค้ช (Coaching interaction) ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมของการสอนแนะ ช่วยในเรื่องของกระบวนการรับรู้ทางอารมณ์ให้ดีขึ้น เพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเอง และเพิ่มทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

Edward, DuAnne F. (1999) ศึกษาและพัฒนา รูปแบบการทำงานร่วมกัน ที่เชื่อมโยงความต้องการของผู้ป่วยกับสมรรถนะของพยาบาล โดยรูปแบบมี 2 ส่วนใหญ่ ๆ ส่วนแรกเป็นคุณลักษณะของผู้ป่วยที่แบ่งเป็น 8 ด้าน คือ ด้านความคงทน เป็นความสามารถที่จะรักษาภาวะสมดุลของร่างกายไว้ ด้านความซับซ้อน เป็นความซับซ้อนของการเจ็บป่วย ด้านความอ่อนแอ เป็นความรู้สึกที่ไวต่อความเครียด (ทั้งที่มีอยู่จริงหรือที่อาจเป็นไปได้) ที่อาจทำให้เกิดผลลัพธ์ทางลบต่อผู้ป่วย ด้านความสามารถในการฟื้นตัว โดยใช้กลไกการแก้ปัญหาแบบชดเชย ด้านการทำนาย เป็นผลรวมของคุณลักษณะที่ทำให้บุคคลหนึ่งๆ เชื่อยอมให้ผู้นำจัดการกับวิธีการเจ็บป่วย ด้านทรัพยากรที่หาได้ บอกถึงขอบเขตของทรัพยากร (บุคคล งบประมาณ จิตสังคม) ที่ผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชนนำมาใช้ในสถานการณ์การเจ็บป่วย ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแล และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยในแต่ละด้านมีการแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด ระดับปานกลาง และระดับสูงสุด และในส่วนที่สองเป็นสมรรถนะของพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 8 ด้าน

คือ ด้านการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment) ด้านการปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิ วัฒนธรรมของผู้ป่วย (Advocacy moral agency) ด้านการปฏิบัติการดูแล (Caring practice) ด้านการประสานงาน (Collaboration) ด้านการคิดเชิงระบบ (System thinking) ด้านการตอบสนองต่อความหลากหลายของผู้ป่วย ทั้งในด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมที่ต่างกัน (Response to diversity) ด้านกระบวนการที่ต่อเนื่องในการเป็นผู้สร้างงานทางคลินิก / การสร้างนวัตกรรม (Clinical inquiry of innovator / educator) และด้านการอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว (Facilitator of learning or patient / family educator) ในการใช้รูปแบบนี้ ต้องเริ่มจากการประเมินสภาพของผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กล่าวมาทั้ง 8 ด้าน สรุปเป็นภาพรวมของผู้ป่วยแต่ละราย และจึงมาเลือกสมรรถนะของพยาบาลที่จำเป็นและเหมาะสมในการที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น

Lenburg, C.B. (1999) ศึกษาารูปแบบผลลัพธ์ของสมรรถนะและการประเมินผลการปฏิบัติงาน (The Competency Outcomes and Performance Assessment Model : COPA Model) เป็นรูปแบบที่แสดงถึงตัวอย่างของความเป็นองค์รวม เป็นระบบที่มีการบูรณาการและความยืดหยุ่น ที่ส่งเสริมสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในการศึกษาและการบริการ โดย Lenburg ใช้เวลาในการพัฒนารูปแบบนี้ถึง 30 ปี (ค.ศ.1990, 1992-1995 และ 1998-1999) จากพื้นฐานประสบการณ์ในการทำงานในมหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษา/การบริการต่าง ๆ ในรัฐนิวยอร์ก รวมถึงงานวิจัยต่างๆด้วย มีการมุ่งเน้นการ บูรณาการแนวคิดการปฏิบัติการที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ วิธีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และการประเมินผลการปฏิบัติการเกี่ยวกับสมรรถนะ รูปแบบนี้จะประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 8 ด้าน คือ ด้านการประเมินผลและการปฏิบัติการ (Assessment and intervention skills) ประกอบด้วย ความปลอดภัย/ การป้องกัน และการประเมิน/ การเฝ้าระวัง ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication skills) ประกอบด้วย ทักษะในการพูด / การเขียน และทักษะในการคำนวณ / การใช้คอมพิวเตอร์ ด้านการคิดเชิงวิพากษ์ (Critical thinking skills) ประกอบด้วย การเลือกใช้ข้อมูลจากหลายแห่งนำมาแก้ปัญหาได้อย่างตรงประเด็น การทำการตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล และการสำรวจเชิงวิทยาศาสตร์ หรือ กระบวนการวิจัย ด้านการดูแลและการสร้างปฏิสัมพันธ์ (Human caring and relationship skills) ประกอบด้วย การเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การให้บริการโดยคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ด้านการบริหารจัดการ (Management skills) ประกอบด้วย การบริหาร การจัดการองค์กร การประสานงาน การวางแผน การมอบหมายงาน การนิเทศงาน การใช้ทรัพยากรต่างๆอย่างเหมาะสมรวมถึงทรัพยากรบุคคลด้วย และความรับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานและการปรับปรุงคุณภาพ ด้านภาวะผู้นำ

(Leadership skills) ประกอบด้วย การทำงานร่วมกับบุคคลอื่นด้วยความมั่นใจ กล้าเสี่ยง มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ที่สร้างทางเลือกใหม่ๆ มีการวางแผนการร่วมมือ และสนับสนุนโดยใช้หลักฐานทางวิชาการ มีความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ ด้านการสอน (Teaching skills) ประกอบด้วย ทักษะการสอนทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการบูรณาการความรู้ (Knowledge integration skills) ประกอบด้วย การพยาบาล การดูแลสุขภาพโดยใช้ความรู้/ ศาสตร์เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล เช่น สังคมศาสตร์ ศิลปศาสตร์ เป็นต้น ซึ่ง Lenburg มีการพัฒนารูปแบบโดยการนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานและประเมินความสามารถของบุคคลอย่างต่อเนื่องต่อไป

Keating, S.B., et al. (2003) มีการศึกษาเพื่อทดสอบรูปแบบสมรรถนะบนพื้นฐานบทบาทที่แตกต่างกันของพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย (California) โดยที่รูปแบบดังกล่าวได้มาจากการศึกษา การทำงานร่วมกันของคณะกรรมการวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย ที่มาจาก 40 องค์กร เช่น อาจารย์พยาบาล สภากาพยาบาล องค์กรวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อให้ได้รูปแบบที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ทั้งสถาบันการศึกษาและสถานบริการ ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล ในบทบาทที่องค์กรคาดหวังไว้ และในการกำหนดการเตรียมตัวที่จำเป็นต่อบทบาทของพยาบาล มีการนำรูปแบบนี้ไปศึกษานำร่อง ตรวจสอบประโยชน์ของรูปแบบนี้ที่มีต่อสถานบริการสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ระดับสมรรถนะที่นำไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษาพยาบาลระดับอนุปริญญา และปริญญาตรีในชั้นปีสุดท้ายที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะหน่วยงานอายุรกรรมและศัลยกรรม รวมทั้งเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวัดสมรรถนะด้วย ผลพบว่าพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ มีแนวโน้มที่แสดงพฤติกรรม สมรรถนะอยู่ในระดับผู้ชำนาญการ (Competent) ส่วนนักศึกษาพยาบาลระดับอนุปริญญา และปริญญาตรีในชั้นปีสุดท้ายมีแนวโน้มที่แสดงพฤติกรรม สมรรถนะอยู่ในระดับอ่อนหัด (Novice) เช่น ความสามารถในการประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมสำหรับบทบาทของผู้สอน พบว่า ร้อยละ 75 ของนักศึกษาพยาบาลฯ มีการแสดงออกสมรรถนะในระดับอ่อนหัด ส่วนพยาบาลจบการศึกษาใหม่มีมากกว่าร้อยละ 60 ที่แสดงพฤติกรรม สมรรถนะอยู่ในระดับ ผู้ชำนาญการ ถึงแม้ว่ามีประโยชน์มาก แต่ผลการวิจัยยังมีข้อจำกัดอยู่ คือ วิธีการสังเกตที่มีหลากหลายวิธี กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กเกินไป เพราะการสังเกตทำเฉพาะในหน่วยงานอายุรกรรมและศัลยกรรมเท่านั้น ซึ่งมีการพัฒนารูปแบบในการนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไปทั้งในการพัฒนาหลักสูตรและการวางแผนอาชีพ

Nursing Leadership Institute (2003) มีการศึกษาภาวะผู้นำทางการพยาบาลของผู้จัดการพยาบาล โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ 1:1 กับผู้จัดการพยาบาล 120 คน จาก 24 องค์กรในรัฐฟลอริดาและ

แถบชายฝั่ง Treasure ผลพบว่า มีสมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำของพยาบาลอยู่ 6 ด้าน คือ ด้าน ความรอบรู้ ความชำนาญส่วนบุคคล (Personal mastery) ด้านประสิทธิผลของการ ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล (Interpersonal effectiveness) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resource management) ด้านการบริหารจัดการด้านการเงิน (Financial management) ด้าน การดูแลตนเอง บุคลากรและผู้ป่วย (Caring for self, staff and patients) และด้านการคิดเชิง ระบบ (Systems thinking) โดยมีการบรรยาย / อธิบายถึงคุณลักษณะ หรือพฤติกรรมหลักของ สมรรถนะหลักแต่ละตัวไว้อย่างชัดเจน

New Jersey Collaborating Center for Nursing (2004) ได้พัฒนารูปแบบการปฏิบัติการ พยาบาลโดยใช้สมรรถนะเป็นพื้นฐาน ที่เป็นผลการศึกษาของ Colleagues in Caring (CIC) ในปี ค.ศ. 1996-2002 มาทบทวนอีกครั้ง เพื่อปิดช่องว่างระหว่างการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนารูปแบบนี้ให้สามารถใช้ได้ในสถานบริการทุกแห่ง เพื่อกำจัดความหลากหลายในการ ปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ส่งผลต่อการรับรองพยาบาลที่มีความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม ภายใต้อุปกรณ์ที่ปลอดภัยและต้นทุนที่ต่ำ ซึ่งรูปแบบนี้ได้มาจากการ ประชุมอภิปรายของกลุ่มพยาบาลทางการศึกษา ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลระดับ ปฏิบัติการ โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ Evers, Rush and Bedrow (1998) และแนวคิดของ Benner, Tanner & Chelsa (1996) เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ สรุปจะได้กลุ่ม สมรรถนะหลัก 5 กลุ่ม คือ ด้านการบริหารตนเอง (Managed self) ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communicating) ด้านการจัดการบุคคลและงาน (Managing people and task) ด้านการสร้าง นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง (Mobilizing innovation and change) และด้านการปฏิบัติการ พยาบาล (Practicing nursing) โดยกลุ่มสมรรถนะหลักแต่ละกลุ่มประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ๆ แตกต่างกันไป นอกจากนั้นมีการแบ่งระดับการปฏิบัติการพยาบาลของสมรรถนะแต่ละตัวออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับเริ่มต้นก้าวหน้า (Advance beginner) ระดับมีความสามารถ (Competent) ระดับเชี่ยวชาญ (Proficient) และระดับเชี่ยวชาญ (Expert) ในปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนต่อไป คือ มี การเผยแพร่รูปแบบนี้ให้กลุ่มสถานบริการต่าง ๆ นำมาประยุกต์และทดลองใช้มากขึ้น เพื่อต้องการ ข้อมูลย้อนกลับนำมาพัฒนารูปแบบอีกครั้ง

Sipon, D. (2004) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสามารถในการ ปฏิบัติงานของที่ปรึกษาและที่ปรึกษาอาวุโสของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซีย กลุ่ม ตัวอย่างเป็นที่ปรึกษาและที่ปรึกษาอาวุโสของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซียจำนวน 92 คน โดยได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะ ของโครงสร้างการบริหารงานของบริษัทที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ ผลการศึกษาพบว่าบรรยากาศ



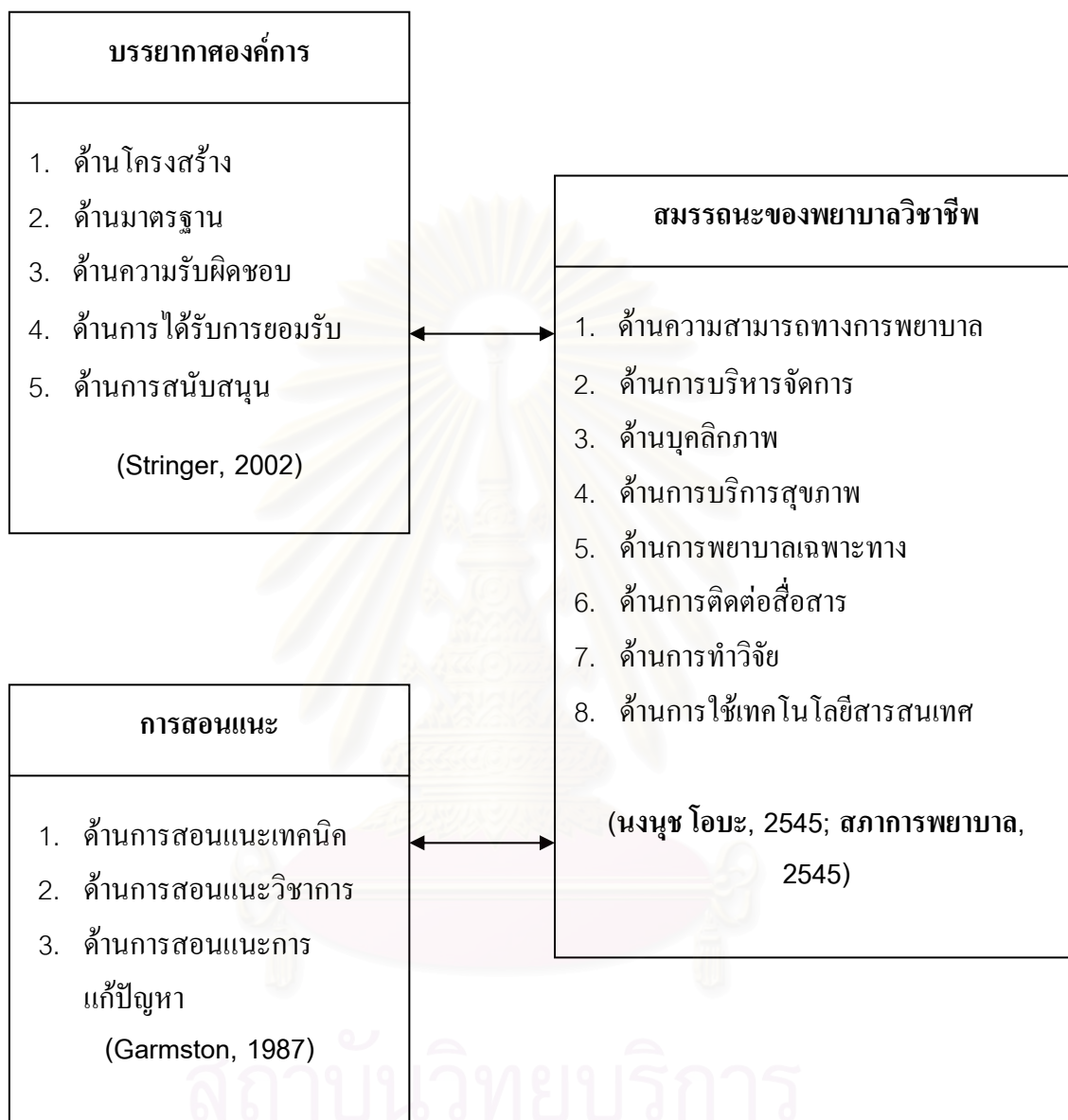
องค์การของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซียมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติงานของที่ปรึกษา และที่ปรึกษาอาวุโสของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซีย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ กล่าวได้ว่า ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ส่งผลให้เกิดการปรับตัวทั้งแนวคิดและวิธีปฏิบัติทำให้แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 มีทิศทางที่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จากความสำคัญเหล่านี้ส่งผลให้ทุกองค์การ และผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องปรับตัวทุก ๆ ด้าน ซึ่งรวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้บริการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ จะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และให้บริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยจึงเสนอกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) ชนิดการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า หรือเท่ากับ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในทุกแผนก ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หู ตา คอ จมูก ผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด ผู้ป่วยพิเศษ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 แห่ง ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวนทั้งสิ้น 8,703 คน (ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2547 ถึง เดือน มกราคม 2548)

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า หรือเท่ากับ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในทุกแผนกของโรงพยาบาลศูนย์ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณของ Taro Yamane (1970: 580-581 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2542) โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น 0.05}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{แทนค่า } n = \frac{8,703}{1+8,703(0.05)(0.05)}$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง = 383 คน

กลุ่มตัวอย่างคำนวณได้ 383 คน โดยมีความคลาดเคลื่อนในการสุ่มร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้จัดส่งทางไปรษณีย์ ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลอีก 5 เปอร์เซนต์ (เดชาวุธ นิตยสุทธิ, 2534: 268) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

2. จำแนกโรงพยาบาลศูนย์ตามการแบ่งส่วนราชการและอัตราแบ่งเขตจังหวัดส่วนภูมิภาคของส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 12 เขต รวมทั้งสิ้น 25 โรงพยาบาลเลือกโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขต โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาล เขตที่มีเพียง 1 โรงพยาบาลจะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องจับฉลาก ส่วนเขตที่มี 2 โรงพยาบาล และ 4 โรงพยาบาล ใช้อัตราส่วน 2 : 1 เขตที่มี 3 โรงพยาบาล ใช้อัตราส่วน 3 : 2 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 15 โรงพยาบาล

3. หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในทุกแผนกที่รับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาล คือ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมทั่วไป แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนก ตา หู คอ จมูก แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรแต่ละโรงพยาบาลได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามตารางที่ 1

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

$$n_n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล}$$

$$n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย}$$

$$N_n = \text{จำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล}$$

$$N = \text{จำนวนประชากรทั้ง 15 โรงพยาบาล}$$

4. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนในทุกแผนกของแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทุกแผนก ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเลือกแผนกให้เหลือ 6 แผนกในแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยหนัก จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกที่สุ่มได้ตามสัดส่วนประชากร จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกที่สุ่มได้ ให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

เขต	โรงพยาบาล	จำนวน ประชากร	จำนวนตัวอย่าง ใช้รวบรวมข้อมูล	จำนวนตัวอย่างที่ วิเคราะห์ข้อมูล
1	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	323	25	23
2	โรงพยาบาลสระบุรี	311	24	23
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช	301	-	-
3	โรงพยาบาลชลบุรี	350	-	-
	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	300	24	24
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	233	-	-
	โรงพยาบาลระยอง	326	26	25
4	โรงพยาบาลราชบุรี	420	-	-
	โรงพยาบาลนครปฐม	259	20	18
5	โรงพยาบาลสุรินทร์	470	-	-
	โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา	482	38	37
	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	314	25	25
6	โรงพยาบาลอุดรธานี	252	-	-
	โรงพยาบาลขอนแก่น	502	39	35
7	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	457	36	36
8	โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์	388	30	25
9	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	264	21	19
	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	503	-	-
10	โรงพยาบาลลำปาง	311	24	20
	โรงพยาบาลเขียงรายประชานุเคราะห์	354	-	-
11	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	504	-	-
	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	299	23	23
12	โรงพยาบาลตรัง	318	25	25
	โรงพยาบาลหาดใหญ่	251	20	20
	โรงพยาบาลยะลา	211	-	-
	รวม	8,703	400	378

จากตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล 378 คน ซึ่งน้อยกว่า 383 คน จึงได้คำนวณหาค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใหม่ ได้เป็น .0503

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N =378)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	5	1.3
หญิง	373	98.7
<b>อายุ (<math>\bar{X} = 33.91</math> S.D. = 7.42)</b>		
22 - 30 ปี	166	43.9
31 - 40 ปี	135	35.7
41 - 50 ปี	73	19.3
51 ปีขึ้นไป	4	1.1
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	174	46.0
คู่	193	51.1
หม้าย / หย่า / แยก	11	2.9
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	344	91.0
ปริญญาโท	34	9.0
<b>ประสบการณ์การทำงาน (<math>\bar{X} = 11.69</math> S.D. = 7.71)</b>		
1 - 5 ปี	114	30.2
6 - 10 ปี	84	22.2
11 - 15 ปี	55	14.6
16 ปีขึ้นไป	125	33.0
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
อายุรกรรม	66	17.5

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N =378)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน (ต่อ)		
ศัลยกรรมทั่วไป	64	16.9
สูติ-นรีเวชกรรม	63	16.7
กุมารเวชกรรม	62	16.4
ตา หู คอ จมูก	61	16.1
หอผู้ป่วยหนัก	62	16.4

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามทั้งหมด 1 ชุดประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานโดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Stringer (2002) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Stringer (2002) นำมากำหนดเป็นข้อคำถาม

2. สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความจากแนวคิดทฤษฎีทั้ง 5 ด้าน คือ โครงสร้าง มาตรฐาน ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับ การสนับสนุน และประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 21 ข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- |                           |             |
|---------------------------|-------------|
| 1. ด้านโครงสร้าง          | จำนวน 4 ข้อ |
| 2. ด้านมาตรฐาน            | จำนวน 4 ข้อ |
| 3. ด้านความรับผิดชอบ      | จำนวน 4 ข้อ |
| 4. ด้านการได้รับการยอมรับ | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. ด้านการสนับสนุน        | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับตั้งแต่ เป็นจริงมากที่สุด จนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	5
เป็นจริงมาก	4
เป็นจริงปานกลาง	3
เป็นจริงน้อย	2
เป็นจริงน้อยที่สุด	1

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของประคอง กรวรรณสูตร (2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	บรรยากาศองค์การของหน่วยงานอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	บรรยากาศองค์การของหน่วยงานระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	บรรยากาศองค์การของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	บรรยากาศองค์การของหน่วยงานอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	บรรยากาศองค์การของหน่วยงานอยู่ในระดับต่ำที่สุด

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการสนทนา ซึ่งผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามการสนทนาของ ประไพ อริยประยูร (2546) ที่สร้างตามกรอบแนวคิดการสนทนาของ Garmston (1987) ครอบคลุมทั้งหมด 3 ด้าน คือ การสนทนาเทคนิค การสนทนาวิชาการ และการสนทนาแก้ปัญหา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนทนา ตามแนวคิดของ Garmston (1987) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2. ศึกษาแบบสอบถามการสนทนา ของ ประไพ อริยประยูร (2546) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ มีลักษณะคำถามเชิงบวกทั้งหมด ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและสอดคล้องกับคำจำกัดความ ซึ่งแบบสอบถามหลังจากการปรับปรุงนี้ครอบคลุม 3 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 13 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการสนทนาเทคนิค จำนวน 4 ข้อ



- |                             |       |   |     |
|-----------------------------|-------|---|-----|
| 2. ด้านการสอนแนะวิชาการ     | จำนวน | 5 | ข้อ |
| 3. ด้านการสอนแนะการแก้ปัญหา | จำนวน | 4 | ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับตั้งแต่ เป็นจริงมากที่สุด จนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	5
เป็นจริงมาก	4
เป็นจริงปานกลาง	3
เป็นจริงน้อย	2
เป็นจริงน้อยที่สุด	1

กำหนดการแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของประคอง กรรณสูต (2538) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ได้รับการสอนแนะในระดับสูงที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ได้รับการสอนแนะในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ได้รับการสอนแนะในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ได้รับการสอนแนะในระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ได้รับการสอนแนะในระดับต่ำที่สุด

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการบูรณาการตามข้อกำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล (2545) และแนวคิดองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ของ นางนุช โอบะ (2545) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากข้อกำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล (2545) และองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ของ นางนุช โอบะ (2545) นำมากำหนดเป็นข้อคำถาม

2. สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความจากแนวคิดทฤษฎีทั้ง 8 ด้าน คือ ความสามารถทางการพยาบาล การบริหารจัดการ บุคลิกภาพ การบริการสุขภาพ การพยาบาลเฉพาะทาง การติดต่อสื่อสาร การทำวิจัย การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 59 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความสามารถทางการพยาบาล	จำนวน	7	ข้อ
2. ด้านการบริหารจัดการ	จำนวน	10	ข้อ
3. ด้านบุคลิกภาพ	จำนวน	7	ข้อ
4. ด้านการบริการสุขภาพ	จำนวน	10	ข้อ
5. ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	จำนวน	7	ข้อ
6. ด้านการติดต่อสื่อสาร	จำนวน	6	ข้อ
7. ด้านการทำวิจัย	จำนวน	6	ข้อ
8. ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	จำนวน	6	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุดจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	5
เป็นจริงมาก	4
เป็นจริงปานกลาง	3
เป็นจริงน้อย	2
เป็นจริงน้อยที่สุด	1

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของประคอง กรวรรณสุต (2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมด เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 6 ท่านเพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การมีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งมีเกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อคำถามดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 ซึ่งไม่มีผลต่อโครงสร้างคำถามหลักออก ตลอดจนตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนในประเด็นคำถามออก ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนปรับปรุงสาระของคำถามให้มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ และให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาพิจารณาปรับปรุงสำนวนภาษาเล็กน้อย ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ผู้วิจัยคงคำถามนั้นโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ในแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละตอน ดังนี้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ

$$CVI = \frac{20}{21} = 0.95$$

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสอนแนะ

$$CVI = \frac{12}{13} = 0.92$$

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

$$CVI = \frac{54}{59} = 0.91$$

ซึ่งสรุปการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละตอน ได้ผล ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีการปรับเปลี่ยนข้อคำถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ได้ทำการปรับปรุงดังนี้

2.1 ปรับจำนวนภาษา จำนวน 4 ข้อ

2.2 ตัดข้อคำถามออก จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสอนแนะ ได้ทำการปรับปรุงดังนี้

3.1 ปรับปรุงจำนวนภาษา จำนวน 1 ข้อ

3.2 ตัดข้อคำถามออก จำนวน 2 ข้อ

3.3 เพิ่มข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้ทำการปรับปรุงดังนี้

4.1 ปรับปรุงจำนวนภาษา จำนวน 7 ข้อ

4.2 ตัดออก จำนวน 5 ข้อ

### แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุง

แบบสอบถามภายหลังจากการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสอนแนะ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 54 ข้อ

## 2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหา ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2542) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .92, .91, และ .92 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ และสมรรถนะ  
ของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อนำไปทดลองใช้ และเมื่อใช้จริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 378)
<b>บรรยากาศองค์การ</b>	<b>.92</b>	<b>.92</b>
โครงสร้าง	.88	.78
มาตรฐาน	.81	.76
ความรับผิดชอบ	.82	.80
การได้รับการยอมรับ	.82	.80
การสนับสนุน	.84	.84
<b>การสอนแนะ</b>	<b>.91</b>	<b>.92</b>
การสอนแนะเทคนิค	.69	.81
การสอนแนะวิชาการ	.80	.85
การสอนแนะการแก้ปัญหา	.86	.80
<b>สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ</b>	<b>.92</b>	<b>.95</b>
ความสามารถทางการพยาบาล	.90	.88
การบริหารจัดการ	.92	.90
บุคลิกภาพ	.85	.89
การบริการสุขภาพ	.90	.76
การพยาบาลเฉพาะทาง	.84	.90
การติดต่อสื่อสาร	.75	.79
การทำวิจัย	.79	.77
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	.96	.77

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์และทางจดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และแจ้งรายละเอียดวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างให้กับผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยหนัก จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกที่สุ่มได้ ให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ
3. สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค ในเขตภาคกลาง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งไปยังผู้รับผิดชอบในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเอง และเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง
4. สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมทั้งแนบกล่องพัสดุที่เจ้าหน้าที่ของส่งกลับถึงผู้วิจัยพร้อมทั้งค่าใช้จ่ายในการส่งกลับ ไปยังผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของกลุ่มการพยาบาลและขอความอนุเคราะห์ในการแจกและเก็บแบบสอบถาม พร้อมทั้งนัดวันเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ รวมใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดตั้งแต่วันที่ 7 มีนาคม 2548 ถึงวันที่ 8 เมษายน 2548 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้งหมดจำนวน 383 ชุด ซึ่งมีความสมบูรณ์ของข้อมูลและสามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 378 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.7 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ชี้แจงรายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย การตอบแบบสอบถามการวิจัยและประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งแนบใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยไปกับแบบสอบถามการวิจัย และภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วขอให้ท่านนำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาลที่แนบมาพร้อมทั้งปิดผนึกให้เรียบร้อยก่อนส่งคืนกลุ่มการพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ
4. การวิเคราะห์ข้อมูล และการรายงานผลการวิจัย จะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ และโดยรวม และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และใช้เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
ค่าระหว่าง $\pm 0.70$ ถึง $\pm 1.00$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง $\pm 0.30$ ถึง $\pm 0.69$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง $\pm 0.01$ ถึง $\pm 0.29$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่าที่ได้ = 0.00	ไม่มีความสัมพันธ์

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ข้อมูลมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ข้อมูลมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 378 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และการสอนแนะ
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และการสอนแนะ

### 1.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านบุคลิกภาพ	4.08	.43	สูง
ด้านความสามารถทางการพยาบาล	4.05	.45	สูง
ด้านการบริการสุขภาพ	4.01	.46	สูง
ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	3.98	.45	สูง
ด้านการบริหารจัดการ	3.84	.46	สูง
ด้านการติดต่อสื่อสาร	3.74	.47	สูง
ด้านการทำวิจัย	3.57	.57	สูง
ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	3.48	.88	ปานกลาง
รวม	3.86	.41	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.86$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านบุคลิกภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X = 4.08$ ) รองลงมาคือ สมรรถนะด้านความสามารถทางการพยาบาล และสมรรถนะด้านการบริการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ( $X = 4.05$  และ  $4.01$  ตามลำดับ) ส่วน สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 3.48$ )

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านบุคลิกภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ โดย คำนึงถึงวิชาชีพเสมอ	4.22	.52	สูง
ทบทวนอย่างรอบคอบถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ทุกครั้งก่อนการปฏิบัติการพยาบาล	4.18	.57	สูง
มีความกระตือรือร้น และตั้งใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบ หมายให้มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ	4.17	.61	สูง
มีความมั่นใจและกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เมื่อ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดไว้	4.09	.54	สูง
ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้ตามวัตถุประสงค์ ด้วยความ คล่องแคล่ว รวดเร็ว ภายในระยะเวลาที่กำหนด	3.97	.56	สูง
หาความรู้ และฝึกทักษะในการปฏิบัติงานจากแหล่งเรียนรู้ ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ	3.85	.65	สูง
รวม	4.08	.43	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านบุคลิกภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.08$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ โดยคำนึงถึงวิชาชีพเสมอ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X = 4.22$ ) รองลงมาคือ ท่านทบทวนอย่างรอบคอบถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการทุกครั้งก่อนการปฏิบัติการพยาบาล และมีความกระตือรือร้น และตั้งใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับสูง ( $X = 4.18$  และ  $4.17$  ตามลำดับ) ส่วน ท่านหาความรู้ และฝึกทักษะในการปฏิบัติงานจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 3.85$ )

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านความสามารถทางการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ

สมรรถนะด้านความสามารถทางการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วยเสมอ	4.20	.53	สูง
เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ใช้บริการได้ ถูกต้อง เหมาะสม	4.07	.50	สูง
สามารถวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหา ของผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	3.99	.52	สูง
มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง	3.98	.62	สูง
มีความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ	3.97	.65	สูง
	3.93	.58	สูง
	3.89	.55	สูง
รวม	4.05	.45	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านความสามารถทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.05$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วยเสมอ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X = 4.20$ ) รองลงมาคือ เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ใช้บริการได้ถูกต้องเหมาะสม และสามารถวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหา ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม อยู่ในระดับสูง ( $X = 4.07$  และ  $3.99$  ตามลำดับ) ส่วน ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 3.89$ )

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการบริการสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

สมรรถนะด้านการบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษาเบื้องต้นได้	4.16	.56	สูง
สามารถสอน ให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษาแนะนำกับผู้ใช้ บริการในการ ดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	4.13	.56	สูง
สามารถอธิบายเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการด้านสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง	4.09	.64	สูง
สามารถเลือกวิธีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย ของเชื้อโรคได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	4.08	.58	สูง
สามารถดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการด้านสุขภาพตาม สิทธิผู้ป่วย	4.06	.60	สูง
สามารถจัดเตรียมและบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา	4.04	.64	สูง
สามารถแนะนำแหล่งประโยชน์ให้ผู้ใช้บริการไปรับการ ดูแล ฟันฟูอย่างต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม	3.97	.56	สูง
สามารถจูงใจด้วยเหตุผลให้ผู้ใช้บริการเห็นถึงความสำคัญ ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจาก โรคที่สามารถป้องกันได้	3.95	.60	สูง
สามารถจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการได้ อย่างเหมาะสม	3.87	.56	สูง
สามารถเตรียมความพร้อมครอบครัวผู้ใช้บริการในการ ดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้	3.77	.59	สูง
รวม	4.01	.46	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.01$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษาเบื้องต้นได้ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.16$ ) รองลงมาคือ สามารถสอน ให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษา แนะนำกับผู้ใช้ บริการในการ ดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และ สามารถอธิบายเกี่ยวกับสิทธิใน

การรับบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.13$  และ 4.09 ตามลำดับ) ส่วน สามารถเตรียมความพร้อมครอบครัวผู้ใช้บริการในการดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 3.77$ )



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง จำแนกเป็นรายชื่อ

สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สามารถช่วยแพทย์ในการทำการหัตถการต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญและมีประสิทธิภาพ	4.07	.58	สูง
สามารถบริหารยาที่ใช้เป็นประจำในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.07	.57	สูง
สามารถให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานด้วยความชำนาญ	4.03	.54	สูง
สามารถให้การพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานได้ทั้งในภาวะปกติ เจ็บพลัน วิกฤต และเรื้อรังได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	4.01	.53	สูง
สามารถอธิบายวิธีการใช้และการดูแลรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานอื่นที่นำไปใช้ได้ถูกต้อง ชัดเจน	3.92	.59	สูง
มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิสรีรวิทยาของโรคที่พบในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	3.78	.59	สูง
รวม	3.98	.45	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลเฉพาะทางอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.98$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าสามารถช่วยแพทย์ในการทำการหัตถการต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญและมีประสิทธิภาพ และสามารถบริหารยาที่ใช้เป็นประจำในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $X = 4.07$ ) รองลงมาคือ สามารถให้การพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานด้วยความชำนาญ และสามารถให้การพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานได้ทั้งในภาวะปกติ เจ็บพลัน วิกฤต และเรื้อรังได้ อย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.03$  และ  $4.01$  ตามลำดับ) ส่วน มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิสรีรวิทยา ของโรคที่พบในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 3.78$ )

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการบริหารจัดการ จำแนกเป็นรายชื่อ

สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สามารถปฏิบัติหน้าที่การเป็นหัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีม การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.09	.56	สูง
ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.00	.60	สูง
สามารถคาดการณ์ และแก้ไขผลของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น กับผู้ใช้บริการได้	3.94	.65	สูง
สามารถขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงานหรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้	3.92	.54	สูง
สามารถจูงใจผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือปฏิบัติงานเป็นทีมได้	3.89	.53	สูง
สามารถนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาปรับปรุงคุณภาพ งานได้อย่างต่อเนื่อง	3.79	.62	สูง
มีทักษะในการคิดวิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆ มาใช้ให้บริการผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงคุณภาพบริการพยาบาล	3.74	.59	สูง
สามารถจัดการความขัดแย้งระหว่างการปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	3.62	.77	สูง
สามารถกำหนดแผนการสอนเพื่อสอนนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงาน ในหน่วยงานได้	3.54	.59	สูง
รวม	3.84	.46	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.84$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า สามารถปฏิบัติหน้าที่การเป็นหัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีม การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.09$ ) รองลงมา คือ ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถคาดการณ์ และแก้ไขผลของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการได้ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.0$  และ 3.94 ตามลำดับ) ส่วนสามารถกำหนดแผนการสอนเพื่อสอนนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงาน ได้อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.54$ )



ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกเป็นรายข้อ

สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
มีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน	4.10	.54	สูง
สามารถเลือกวิธีการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับทีม สุขภาพ หรือบุคลากรในหน่วยงานได้	4.08	.51	สูง
สามารถเขียนรายงานการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน	3.88	.58	สูง
สามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตาม มาตรฐานการบันทึก	3.85	.60	สูง
สามารถใช้ภาษาอังกฤษในการติดต่อสื่อสารกับชาว ต่างประเทศให้เข้าใจได้	2.78	.91	ปานกลาง
รวม	3.74	.47	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.74$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X = 4.10$ ) รองลงมาคือ สามารถเลือกวิธีการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับทีมสุขภาพหรือบุคลากรในหน่วยงานได้ และสามารถเขียนรายงานการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน อยู่ในระดับสูง ( $X = 4.08$  และ  $3.88$  ตามลำดับ) ส่วน สามารถใช้ภาษาอังกฤษในการติดต่อสื่อสารกับชาวต่างประเทศให้เข้าใจได้ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 2.78$ )

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการทำวิจัย จำแนกเป็นรายชื่อ

สมรรถนะด้านการทำวิจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ตอบแบบสอบถามงานวิจัย และส่งกลับคืนตามกำหนด ทุกครั้ง	4.25	.70	สูง
ในการทำวิจัยทราบว่าต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณ และการ พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	4.18	.73	สูง
สามารถเลือกผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม	3.29	.79	ปานกลาง
สามารถอ่าน และวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัยทางการ พยาบาลได้อย่างมีเหตุผล	3.16	.82	ปานกลาง
สามารถอธิบายขั้นตอนกระบวนการของการทำวิจัยให้ผู้ ร่วมงานเข้าใจได้	2.99	.88	ปานกลาง
รวม	3.57	.57	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการทำวิจัยทางอยู่ในระดับสูง ( $X = 3.57$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ตอบแบบสอบถามงานวิจัย และส่งกลับคืนตามกำหนดทุกครั้ง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X = 4.25$ ) รองลงมาคือ ในการทำวิจัยท่านทราบว่าต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณ และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง ( $X = 4.18$ ) ส่วนสามารถเลือกผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สามารถอ่านและวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัยทางการพยาบาลได้อย่างมีเหตุผล และสามารถอธิบายขั้นตอนกระบวนการของการทำวิจัยให้ผู้ร่วมงานเข้าใจได้ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 3.29$ ,  $3.16$  และ  $2.99$  ตามลำดับ)

**ตารางที่ 12** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จำแนกเป็นรายชื่อ

สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการผ่านระบบสารสนเทศภายในหน่วยงานได้	3.59	.94	สูง
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ	3.50	.88	สูง
สามารถเลือกใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการได้อย่างเหมาะสม	3.48	.85	ปานกลาง
สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	3.44	1.0	ปานกลาง
สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ใช้บริการได้	3.36	1.06	ปานกลาง
สามารถใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้องได้	3.35	1.10	ปานกลาง
รวม	3.48	.88	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.48$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า สามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการผ่านระบบสารสนเทศภายในหน่วยงานได้ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.59$ ) รองลงมาคือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.50$ ) ส่วน สามารถเลือกใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ใช้บริการได้ และ สามารถใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ และความรู้ที่เกี่ยวข้องได้ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.48, 3.44, 3.36$  และ  $3.35$  ตามลำดับ)

## 1.2 บรรยายกาศองค้การ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยายกาศองค้การ  
จำแนกเป็นรายด้าน

บรรยายกาศองค้การ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านโครงสร้าง	4.13	.53	สูง
ด้านมาตรฐาน	3.99	.50	สูง
ด้านความรับผิดชอบ	3.83	.53	สูง
ด้านการสนับสนุน	3.70	.58	สูง
ด้านการได้รับการยอมรับ	3.31	.66	ปานกลาง
รวม	3.80	.45	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่าบรรยายกาศองค้การอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโครงสร้างมีอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X = 4.13$ ) รองลงมาคือ ด้านมาตรฐาน ด้านความรับผิดชอบ และด้านการสนับสนุน อยู่ในระดับสูง ( $X = 3.99, 3.83$  และ  $3.70$  ตามลำดับ) ส่วน ด้านการได้รับการยอมรับอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 3.31$ )

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การด้านโครงสร้าง

จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านโครงสร้าง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ทราบขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองและของ			
หน่วยงานเป็นอย่างดี	4.17	.59	สูง
หน่วยงานมีโครงสร้างการบริหารงานชัดเจน	4.14	.79	สูง
หน่วยงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ			
บุคลากรไว้อย่างชัดเจน	4.14	.63	สูง
หน่วยงานมีการระบุอย่างชัดเจนถึงผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ			
อย่างเป็นทางการในการปฏิบัติงาน	4.06	.68	สูง
รวม	4.13	.53	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่าบรรยากาศองค์การด้านโครงสร้างอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.13$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ทราบขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองและของหน่วยงานเป็นอย่างดี อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.17$ ) รองลงมาคือ หน่วยงานมีโครงสร้างการบริหารงานชัดเจน และ หน่วยงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $X = 4.14$ ) ส่วน หน่วยงานมีการระบุอย่างชัดเจนถึงผู้มีอำนาจในการตัดสินใจอย่างเป็นทางการในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 4.06$ )

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การด้านมาตรฐาน

จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านมาตรฐาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อผลงานได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดไว้	4.16	.66	สูง
หน่วยงานกำหนดระเบียบวิธีการปฏิบัติงานของบุคลากรไว้ อย่างชัดเจน	4.04	.63	สูง
หน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้ใน ระดับสูง	3.89	.66	สูง
ทุกคนในหน่วยงานรับรู้ว่า มีแรงกระตุ้นให้ต้องปรับปรุงการ ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	3.85	.68	สูง
รวม	3.99	.50	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่าบรรยากาศองค์การด้านมาตรฐานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.99$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อผลงานได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดไว้ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X = 4.16$ ) รองลงมาคือ หน่วยงานกำหนดระเบียบวิธีการปฏิบัติงานของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน และ หน่วยงานกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้ในระดับสูง อยู่ในระดับสูง ( $X = 4.04$  และ  $3.89$  ตามลำดับ) ส่วน ทุกคนในหน่วยงานรับรู้ว่า มีแรงกระตุ้นให้ต้องปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 3.85$ )

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ  
ด้านความรับผิดชอบ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความรับผิดชอบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
หน่วยงานยอมรับการตัดสินใจของบุคลากร โดยใช้หลักวิชาการใน การปฏิบัติงาน	3.95	.62	สูง
มีอิสระในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	3.94	.66	สูง
ได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานโดยไม่มีการตรวจซ้ำ อื่นที่นอกเหนือจากระบบการตรวจซ้ำของหน่วยงาน	3.73	.68	สูง
ทุกคนในหน่วยงานสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ในความรับผิดชอบได้ด้วยตนเอง	3.71	.70	สูง
รวม	3.83	.53	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่าบรรยากาศองค์การด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.83$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า หน่วยงานยอมรับการตัดสินใจของบุคลากรโดยใช้หลักวิชาการในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.95$ ) รองลงมาคือ มีอิสระในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายและได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานโดยไม่มีการตรวจซ้ำอื่นที่นอกเหนือจากระบบการตรวจซ้ำของหน่วยงาน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.94$  และ  $3.73$  ตามลำดับ) ส่วน ทุกคนในหน่วยงานสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้ด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.71$ )

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ  
ด้านการสนับสนุน จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการสนับสนุน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ทีมการทำงานในหน่วยงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ	3.83	.66	สูง
เมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ยุ้งยากจะได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงานเสมอ	3.79	.70	สูง
ได้รับความเห็นใจและกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้า			
เมื่อปฏิบัติงานผิดพลาดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือเป็นเหตุสุดวิสัย	3.60	.74	สูง
บุคลากรในหน่วยงานมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.56	.71	สูง
รวม	3.70	.70	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่าบรรยากาศองค์การด้านการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง ( $X = 3.70$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ทีมการทำงานในหน่วยงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X = 3.83$ ) รองลงมาคือ เมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ยุ้งยากจะได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงานเสมอ และได้รับความเห็นใจและกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือเป็นเหตุสุดวิสัย อยู่ในระดับสูง ( $X = 3.79$  และ  $3.60$  ตามลำดับ) ส่วน บุคลากรในหน่วยงานมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 3.56$ )



**ตารางที่ 18** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ  
ด้านการได้รับการยอมรับ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการได้รับการยอมรับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
หน่วยงานมีระบบการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม	3.40	.80	ปานกลาง
หน่วยงานพิจารณาความดีความชอบตามผลการปฏิบัติงาน	3.39	.86	ปานกลาง
หน่วยงานจะลงโทษผู้กระทำผิดตามระเบียบที่กำหนดไว้ เท่านั้น	3.30	.79	ปานกลาง
หน่วยงานใช้วิธีจูงใจในการทำงานทางบวก เช่น การให้ รางวัล การให้กำลังใจ มากกว่าทางลบ เช่น การตำหนิ	3.16	.89	ปานกลาง
รวม	3.31	.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 พบว่าบรรยากาศองค์การด้านการได้รับการยอมรับอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า หน่วยงานมีระบบการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.40$ ) รองลงมาคือ หน่วยงานพิจารณาความดีความชอบตามผลการปฏิบัติงาน และหน่วยงานจะลงโทษผู้กระทำผิดตามระเบียบที่กำหนดไว้เท่านั้น อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.39$  และ  $3.30$  ตามลำดับ) ส่วน หน่วยงานใช้วิธีจูงใจในการทำงานทางบวก เช่น การให้รางวัล การให้กำลังใจ มากกว่าทางลบ เช่น การตำหนิ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.16$ )

### 1.3 การสอนแนะ

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสอนแนะของพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกเป็นรายด้าน

การสอนแนะ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การสอนแนะวิชาการ	3.98	.48	สูง
การสอนแนะการแก้ปัญหา	3.80	.56	สูง
การสอนแนะเทคนิค	3.67	.58	สูง
รวม	3.74	.48	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสอนแนะอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.74$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการสอนแนะวิชาการ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.98$ ) รองลงมาคือ ด้านการสอนแนะการแก้ปัญหา อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ) ส่วนด้านการสอนแนะเทคนิค อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.67$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 20** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนทนาของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการสอนแนะวิชาการ จำแนกเป็นรายชื่อ

การสอนแนะวิชาการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การได้รับคำแนะนำในการพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติงาน ที่เหมาะสมได้	3.89	.61	สูง
การได้รับความรู้และทักษะที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน จากผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่า	3.79	.68	สูง
ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้ การพยาบาลผู้ป่วย (pre-post conference) หรือการ ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน	3.74	.71	สูง
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดอบรมวิชาการ	3.71	.73	สูง
ได้รับการสนับสนุนให้ไปร่วมการอบรมทางวิชาการตามโอกาส อำนวย	3.67	.80	สูง
รวม	3.98	.48	สูง

จากตารางที่ 20 พบว่า การสอนแนะด้านการสอนแนะวิชาการอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.98$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การได้รับคำแนะนำในการพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมได้ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X = 3.89$ ) รองลงมาคือ การได้รับความรู้และทักษะที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่า และได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย (pre-post conference) หรือการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.79$  และ  $3.74$  ตามลำดับ) ส่วน ได้รับการสนับสนุนให้ไปร่วมการอบรมทางวิชาการตามโอกาสอำนวย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 3.67$ )

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสอแนะของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการสอแนะการแก้ปัญหา จำแนกเป็นรายข้อ

การสอแนะการแก้ปัญหา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การสอแนะการแก้ปัญหาช่วยให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น	3.93	.62	สูง
มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	3.90	.63	สูง
เมื่อมีปัญหาคิดขึ้น บุคลากรจะได้รับคำชี้แนะในการแก้ไขปัญหานั้น	3.74	.67	สูง
รวม	3.80	.56	สูง

จากตารางที่ 21 พบว่า การสอแนะด้านการสอแนะการแก้ปัญหาอยู่ในระดับสูง ( $X = 3.80$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การสอแนะการแก้ปัญหาช่วยให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X = 3.93$ ) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ( $X = 3.90$ ) ส่วน เมื่อมีปัญหาคิดขึ้นท่านมักจะได้รับคำชี้แนะในการแก้ไขปัญหานั้น อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 3.74$ )

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสอนแนะของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการสอนแนะเทคนิค จำแนกเป็นรายข้อ

การสอนแนะเทคนิค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน	3.87	.70	สูง
ได้รับการอธิบายหรือการสาธิตวิธีการปฏิบัติงานแบบใหม่ ก่อนลงมือปฏิบัติจริง	3.75	.68	สูง
ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อต้องปฏิบัติงานที่ไม่เคย ปฏิบัติมาก่อน	3.65	.71	สูง
ได้รับข้อมูลย้อนกลับภายหลังการประเมินผลการ ปฏิบัติงาน	3.40	.79	ปานกลาง
รวม	3.67	.58	สูง

จากตารางที่ 22 พบว่า การสอนแนะด้านการสอนแนะเทคนิคอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.67$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X = 3.87$ ) รองลงมาคือ ได้รับการอธิบายหรือการสาธิตวิธีการปฏิบัติงานแบบใหม่ก่อนลงมือปฏิบัติจริง และ ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อต้องปฏิบัติงานที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน อยู่ในระดับสูง ( $X = 3.75$  และ  $3.65$  ตามลำดับ) ส่วน ได้รับข้อมูลย้อนกลับภายหลังการประเมินผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 3.40$ )

## 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-Value	การแปลผล
บรรยากาศองค์การ	.553	.000	ปานกลาง
การสอนแนะ	.546	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 23 พบว่า บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .553$ )

การสอนแนะ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .546$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้จำนวน 378 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 .91 และ .92 ตามลำดับ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ร่วมกับเดินทางไปแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 7 มีนาคม 2548 ถึง 8 เมษายน 2548 ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 383 ฉบับ มีความสมบูรณ์จำนวน 378 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ หาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson 's product moment correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

1. ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.86, 3.80$  และ  $3.74$  ตามลำดับ)

2. บรรยากาศองค์การ และการสอนแนะ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .553$  และ  $.546$  ตามลำดับ)

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

### 1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และการสอนแนะ

#### 1.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.86$ ) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ มีการให้บริการผู้ป่วยในโรคที่ซับซ้อน รุนแรง จนถึงขั้นวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ร่วมกับนโยบายการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่มุ่งเน้นให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพอย่างเสมอภาค โดยทุกหน่วยงานในระบบสุขภาพจึงต้องเร่งรัดพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ ที่นำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน ซึ่งในส่วนขององค์กรพยาบาลนั้นพบว่า ส่วนหนึ่งเป็นข้อกำหนดของมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยมีการเตรียมพร้อม เพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สิทธิศักดิ์ พุกษปิติกุล, 2544: 249-273) จึงช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ อีกทั้งความก้าวหน้าในการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ต การอบรมเฉพาะทาง การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก และการที่มีการติดต่อสื่อสารที่สะดวกและรวดเร็วขึ้นจนทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ข่าวสารได้รวดเร็วและมีความรู้ทางด้าน การดูแลสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความกระตือรือร้นตื่นตัว ปรับตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ มีการใช้ความรู้และวิธีทางวิทยาศาสตร์ใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา และปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับการมีมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญในการดูแลบรรเทาภาวะเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน (สิวลี ศิริไฉ, 2542) พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญดังกล่าวจึงรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติงานใน



ระดับสูง เมื่อพิจารณาประสพการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลพบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 33.1 มีประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาล 16 ปีขึ้นไป ซึ่งตามแนวคิดของ Benner (1984) ถือว่าเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ (Expert) คือ สามารถปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกขั้นสูง เพราะมีประสพการณ์การทำงานมาก สามารถทราบแหล่งประโยชน์ที่จะขอความช่วยเหลือ และสามารถนำประสพการณ์ไปใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2544) เนื่องจากทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์การทำงานในโรงพยาบาลศูนย์ระยะเวลา 1-3 ปี พบว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับพอใช้ และต้องพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้การรักษายาบาลขั้นต้น การบริหารจัดการ และการติดต่อสื่อสารให้ดีขึ้น ซึ่งตามแนวคิดของ Benner (1984) ถือว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถแต่ยังขาดทักษะการตัดสินใจ การวางแผนการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม และการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการที่ซับซ้อน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในการวิจัยครั้งนี้จึงมีความเชี่ยวชาญ และรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติงานในระดับสูง จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2544)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านบุคลิกภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.08$ ) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ อธิบายได้ว่า บุคลิกภาพมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้ผู้พบเห็นหรือผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ เชื่อถือ กล้าที่จะพูดคุยบอกอาการเจ็บป่วย บอกความรู้สึก หรือความคิดเห็น รวมทั้งขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือ ทำให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลที่แท้จริงจากผู้ใช้บริการ และสามารถวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และมีความต้องการของผู้ใช้บริการ มีผลทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ราศรี แก้วนพรัตน์ (2538) ที่ศึกษาวิจัยบุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล พบว่า บุคลิกภาพสามารถพยากรณ์ความสำเร็จของการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลได้ และการปฏิบัติการพยาบาลจะมีคุณภาพสูงได้ พยาบาลต้องมีบุคลิกภาพดี โดยพบว่า พยาบาลที่มีบุคลิกภาพกล้าแสดงออก อารมณ์มั่นคง จะเป็นคนที่ชอบวางแผนก่อนจะลงมือทำงาน มีความอดทน สามารถปรับตัวเข้ากับลักษณะงานที่มีความเปลี่ยนแปลง การที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยหลายประเภท ความวิตกกังวลของญาติ ตลอดจนจนปัญหาต่าง ๆ ในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีบุคลิกที่กล้าแสดงออก มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล มีความกระตือรือร้นตั้งใจปฏิบัติงาน ด้วยความคล่องแคล่ว ว่องไว และมีความตรงต่อเวลา รวมทั้งยังเป็นผู้ที่หมั่นแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) ที่ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ พบว่าบุคลิกภาพควรประกอบด้วย การมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง และควบคุมได้ดี ปรับตัวได้ดีในทุกสถานการณ์ สุขภาพเรียบร้อย ทั้งการแสดงออก คำพูด การแต่งกาย คล่องแคล่ว ว่องไวมีสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และมองโลกในแง่ดี และยังสอดคล้องกับการวิจัยของ พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร (2539) ที่ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549 พบว่า การมีบุคลิกภาพสง่าผ่าเผย สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ทำทางเป็นมิตร และตรงต่อเวลา เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็น

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านความสามารถทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.05$ ) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูง เช่นกันอธิบายได้ว่า เนื่องจากในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันที่มีนโยบายที่เน้นการใช้กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลแบบองค์รวม ในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะในการสังเกต และประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ตามแผนการพยาบาล สามารถคาดการณ์และจัดการภาวะวิกฤติต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และสามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยอยู่เสมอ อีกทั้งการให้การพยาบาลยังคำนึงถึงการจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย ประกอบกับมีการประกาศสิทธิผู้ป่วยออกมา เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2540 ทำให้พยาบาลมีการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงคำนึงถึงสิทธิของผู้ใช้บริการ ดังที่ฟาริดา อีฟบราฮิม (2542) กล่าวไว้ว่า พยาบาลจะต้องปฏิบัติบทบาทผู้แทนผู้ป่วย โดยจะต้องปกป้องหรือปฏิบัติเพื่อผลประโยชน์ สิทธิ และความพึงพอใจของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ประชาชนมีความรู้และให้ความสนใจทางด้านสุขภาพมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาทางกฎหมายหรือการฟ้องร้องมากขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องยึดหลักกฎหมายวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ และจริยธรรมเป็นหลัก จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ กรุณา แดงสุวรรณ (2539) พบว่า คุณลักษณะผู้ให้บริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพคือ มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการและวิธีการ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถวินิจฉัยภาวะสุขภาพ วางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อแก้ปัญหาทาง

การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.01$ ) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ อธิบายได้ว่า บทบาทของพยาบาลในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ จำเป็นต้องให้บริการด้านสุขภาพการ กับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ซึ่งบทบาทที่จำเป็นและสำคัญ ของพยาบาลในการปฏิบัติงาน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการสอน และให้คำปรึกษากับผู้ใช้บริการร่วมกับการให้การพยาบาลทุกครั้ง ซึ่งการให้ความรู้มักเน้นในเรื่องสาเหตุของการเจ็บป่วย ขั้นตอนการรักษา และวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเจ็บป่วยซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้พร้อมกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2544) จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน รุนแรง ในขณะที่จำนวนเตียงมีจำกัด จากผลการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนความรู้ทางด้านการพยาบาล ในการบำบัดรักษาอาการผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีโอกาสรอดชีวิต แต่อาจมีความพิการหรือโรคเรื้อรัง เมื่อต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พร้อมกับการมีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัวไปด้วย ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้เกิดความเครียด แต่เมื่อพยาบาลมีการสอนและส่งเสริมให้กับพยาบาลในชุมชน ผู้ป่วยจะเกิดความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตา มณีวรรณ และคณะ (2542 อ้างถึงใน ทศนา บุญทอง , 2542) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ดูแลที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยที่ต้องใช้อุปสรรคทางการแพทย์ร้อยละ 97 มีความเครียด ซึ่งการมีพยาบาลช่วยสอนและส่งเสริมให้กับพยาบาลเยี่ยมบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลเฉพาะทางอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.98$ ) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ เป็นผู้มีความรู้จากการที่ได้รับการเรียนการสอนตามแบบแผนเฉพาะวิชาชีพพยาบาลเมื่อเป็นนักศึกษาพยาบาล และเมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ในแผนกต่าง ๆ เป็นระยะเวลาเวลานาน พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องมีทักษะด้านนี้ในขอบเขตงานของตนเอง และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษา การฝึกอบรบขณะปฏิบัติงาน และจากประสบการณ์การทำงานมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการในแต่ละแผนกหรือหอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติงานอยู่ อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งในขณะที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพจะมีกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ และฝึกฝนทักษะอย่างสม่ำเสมอ

โดยมีการฝึกอบรมเฉพาะทางในงานนั้น ๆ ร่วมกับการที่พยาบาลส่วนใหญ่ในการวิจัยครั้งนี้มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.1) ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลาานานจะทำให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดการเรียนรู้ เมื่อมีความรู้ ความเข้าใจก็จะเกิดทักษะและทัศนคติที่ดีในการทำงาน มีความสามารถในการประมวลองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดเป็นทักษะที่เชี่ยวชาญมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร งามธรรมนิศย์ (2546) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในแผนกนั้นมากกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในแผนกนั้นน้อยกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ โกศลวัฒน์ (2541) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการประยุกต์ความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติให้ปลอดภัย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.84$ ) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูง มีเพียง ความสามารถในการวางแผนการสอนนักศึกษาที่อยู่ในระดับไม่สูงมาก ( $\bar{X} = 3.54$ ) อธิบายได้ว่า เนื่องจากสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากองค์การพยาบาลจำเป็นต้องมีผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการในระดับที่สูง เพื่อการที่จะนำองค์การพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่ในการบริหารงานควบคู่กันไป ทั้งในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) นอกจากนี้การที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี มีวิสัยทัศน์ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ นำการเปลี่ยนแปลงที่ดีมาสู่องค์กรให้เจริญก้าวหน้า มีทักษะในการตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา มีความสามารถในมน้ำ และนำกลุ่มให้ปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ และเมื่อพยาบาลมีทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการตัดสินใจ และทักษะภาวะผู้นำที่ดี ก็จะก่อให้เกิดสมรรถนะด้านการบริหารจัดการในระดับสูง ส่งผลให้ซึ่งจะก่อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารงาน ช่วยให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติการพยาบาล (อุษา สุวรรณเพชร, 2546) ส่วนการวางแผนเพื่อสอนนักศึกษาที่มีคะแนนอยู่ในระดับไม่สูงมากนั้น อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลบางแห่งไม่มีนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่มีโอกาสในการวางแผนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพประเมินสมรรถนะในข้อนี้ในระดับไม่สูงมาก

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.74$ ) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้น การใช้ภาษาอังกฤษในการติดต่อสื่อสารกับชาวต่างประเทศ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.78$ ) อธิบายได้ว่า ในการปฏิบัติการพยาบาล

หรือการปฏิบัติงานใด ๆ ก็ตาม ต้องอาศัยความร่วมมือกัน ระหว่างบุคคลภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการที่จะทำให้งานดำเนินไปตามที่ต้องการนั้น ต้องอาศัยการสื่อสาร และความร่วมมือกันในการทำงาน บุคลากรพยาบาลทุกคนต้องรับรู้ในข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เป็นอย่างดี เพื่อให้การปฏิบัติกรพยาบาลประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ซึ่งการสื่อสารและการรายงานเป็นแนวทางที่ทำให้บุคลากรสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นตลอดเวลา และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาลจึงต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ สามารถเลือกใช้วิธีการติดต่อสื่อสารที่ดี สามารถเขียนรายงานการปฏิบัติงาน และบันทึกการพยาบาลที่ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการบันทึก จึงจะทำให้งานมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2540) กล่าวไว้ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นองค์ประกอบที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลและมีความสำคัญในการอำนวยความสะดวก เพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ สามารถดำเนินไปได้ เพราะการพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากวิชาชีพอื่น และต้องใช้บุคลากรหลายระดับ การสื่อสารจะช่วยให้ทุกฝ่ายได้รับข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ที่กล่าวว่า การสื่อสารเป็นพื้นฐานการสร้างความเข้าใจต่อกัน มีการถ่ายทอดข้อเท็จจริง เพื่อให้เกิดการประสานงาน สามารถดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับสูง จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ก่อให้เกิดงานการพยาบาลที่มีคุณภาพ และผู้รับบริการพึงพอใจ ส่วน การที่พยาบาลวิชาชีพมีการใช้ภาษาอังกฤษอยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติงานหรือในชีวิตประจำวัน พยาบาลวิชาชีพไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษในการติดต่อสื่อสาร ทำให้มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษอยู่ในระดับปานกลาง

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการทำวิจัยอยู่ในระดับสูง ( $X = 3.57$ ) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การตอบแบบสอบถามการวิจัย และส่งกลับคืนทุกครั้ง กับ ทราบถึงจรรยาบรรณและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันมีการวิจัยทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น และพบว่า การศึกษาวิจัยจำนวนมากเลือกโรงพยาบาลศูนย์เป็นกลุ่มตัวอย่างทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการตอบแบบสอบถามบ่อยครั้ง และในการทำวิจัยผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทั้ง 2 ข้อนี้อยู่ในระดับสูง ประกอบกับการจัดระบบการเรียนการสอนในปัจจุบัน ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาพยาบาลที่บรรจุเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัย และเมื่อจบเป็นพยาบาล

วิชาชีพ จึงมีความรู้เรื่องระเบียบวิธีการวิจัย อีกทั้งโรงพยาบาลศูนย์ มีฝ่ายวิชาการของฝ่าย การพยาบาล และฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวิจัย ซึ่งเป็น หน่วยงานที่จะให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมสนับสนุนและเป็นสื่อกลางเกี่ยวกับการวิจัยและการนำ ผลการวิจัยไปใช้ การทำวิจัยทางการพยาบาล การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการวิจัย เป็นต้น แนวโน้มของการทำวิจัยทางการพยาบาลที่มีมากขึ้น ทำให้บุคลากรมีความตื่นตัว และตระหนักถึง คุณค่าของงานวิจัยทางการพยาบาล ประกอบกับมีพยาบาลที่สำเร็จปริญญาโทและปริญญาเอกมี จำนวนเพิ่มขึ้นเป็นส่วนช่วยให้มีงานวิจัยเพิ่มขึ้นทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2530 อ้างถึงใน สุมิตรรา เวฬุวนารักษ์, 2539) และอาจเนื่องจากความสำคัญของ การวิจัยที่มีต่อการพยาบาลคือเพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ หรือวิธีการพยาบาลใหม่ที่สามารถประยุกต์ใช้ ในวิชาชีพการพยาบาลได้ กล่าวคือ การวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลจะนำไปสู่การปรับปรุง คุณภาพบริการพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ การวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำ ผลการวิจัยมาเป็นพื้นฐานในการกำหนดโครงสร้างของหลักสูตร และการตัดสินใจด้านการบริหาร การศึกษา ส่วนการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล จะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำ ผลการวิจัยมาใช้เพื่อช่วยแก้ปัญหาในการจัดองค์การ การวางแผน การให้บริการ และการ ประเมินผลงาน ความสำคัญของการวิจัยดังกล่าวอาจกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความสนใจและมี ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการวิจัย ซึ่งประภัสสร วัฒนวิทย์ (2543) ได้ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มี อายุช่วง 21-30 ปีมีทัศนคติที่ดีต่อการวิจัยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุช่วง 31- 40 ปี ด้วยเหตุ ดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพจึงประเมินสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับสูง ส่วนสามารถอธิบายระเบียบ วิธีการวิจัยให้ผู้ร่วมงานเข้าใจได้ สามารถอ่านวิเคราะห์ และวิจารณ์งานวิจัยได้อย่างมีเหตุผล และ สามารถเลือกผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพยาบาล วิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลถึงแม้ จะมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วก็ตาม แต่บางส่วนก็อาจไม่เห็น ความสำคัญของการนำผลการวิจัยไปใช้รวมถึงอาจจะขาดความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ และประเมินผลงานวิจัยทางการพยาบาลที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัย ประสบการณ์ในด้านการวิจัยจึงจะสามารถทำได้ นอกจากนี้ภายในองค์กรพยาบาลหรือ โรงพยาบาลบางแห่ง อาจจะไม่มีการสนับสนุนที่เพียงพอในการนำผลการวิจัยทางการ พยาบาลไปใช้ เป็นต้นว่า การสนับสนุนด้านงบประมาณ การมีผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ ตลอดจนการมีนโยบายในการนำผลการวิจัยไปใช้ ทำให้พยาบาล วิชาชีพประเมินสมรรถนะทั้ง 3 ข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.48$ ) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลบางแห่งมีลักษณะการใช้ประโยชน์จากเครื่องคอมพิวเตอร์เป็นแบบอิสระแต่ละเครื่อง (Standard alone) และอาจเนื่องจากการนำเครื่องคอมพิวเตอร์มาติดตั้งเชื่อมโยงเป็นระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาล (Lan = Lan Area Network) ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ หรือ ยังไม่ได้มีการติดตั้งระบบสารสนเทศขึ้นภายในโรงพยาบาล ซึ่งจากผลของการวิจัยนี้พบว่าบางโรงพยาบาลยังไม่มีติดตั้งระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล และการใช้ประโยชน์จากคอมพิวเตอร์ได้ไม่เต็มที่ หรือยังไม่มีการพัฒนากระบวนการฐานข้อมูลที่เหมาะสม และพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างจริงจัง เพราะต้องปฏิบัติงานประจำที่มีมากอยู่แล้ว (สถาพร แก้วจันทิก, 2543) ประกอบกับการประยุกต์เทคโนโลยีมาใช้ในการจัดระบบข้อมูลของผู้รับบริการ จะมีใช้เฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้งานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้นำเอาข้อมูลทางการพยาบาลเข้าไปในระบบโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า บางองค์การยังไม่เห็นประโยชน์ในการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (พิเชษฐ คุรงค์เวโรจน์ และคณะ, 2537; สุรเกียรติ อาชานุภาพ, 2541) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้พยาบาลขาดความรู้และทักษะในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงาน จึงทำให้สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี สายสตุดี (2544) ที่พบว่า การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Perry and Mornhinweg (1992 อ้างถึงใน วงจันทร์ เพชรพิเชษเชียร, 2540) ที่พบว่า พยาบาลร้อยละ 20-30 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจที่ต้องใช้งานคอมพิวเตอร์ และไม่เคยมีประสบการณ์การใช้มาก่อน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สถาพร แก้วจันทิก (2543) ที่ศึกษาความรู้และทักษะของพยาบาลในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลมีความรู้ และทักษะการใช้ประโยชน์จากการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า การมีความรู้ และทักษะในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศในระดับต่ำ การมีระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์ หรือมีเพียงบางหน่วยงาน การมีความรู้สึกไม่ค่อยสบายใจที่ต้องใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ อาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในการศึกษาวิจัยนี้ประเมินสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระดับปานกลาง

## 1.2 บรรยายภาคองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

บรรยายภาคองค์การของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ) (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ซึ่งกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพนั้นมุ่งเน้นการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น ประกอบกับกลยุทธ์การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรที่โรงพยาบาลศุภชัยนำมาใช้ มุ่งเน้นวิธีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลจากกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพจะก่อให้เกิดความรับผิดชอบ ต่องาน (Dubrin and Lveland, 1993 อ้างถึงใน อาริรัตน์ เถกิงศรีคันธุ์, 2545) อีกทั้ง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร และหน่วยงาน เมื่อหน่วยงานมีการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และมีการกำหนดแนวทาง มาตรฐาน การปฏิบัติงานของงานบริการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าทีมงาน เปิดโอกาสให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การรับรู้บรรยากาศขององค์กรโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี ดวงอุไร (2545) ที่ทำการศึกษาการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เมื่อพิจารณาด้านเป้าหมายและแนวทาง ในการดำเนินงานพบว่า อยู่ในระดับสูง ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หน่วยงานที่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในปัจจุบัน มีการบริหารจัดการอย่างดี มีคำอธิบายบทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงานของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความ คาดหวังต่อการปฏิบัติงานสูง และมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่เสมอ นอกจากนี้หน่วยงานยังให้ การยอมรับในการตัดสินใจแก้ปัญหาการทำงานได้ด้วยตนเอง แสดงถึงการได้รับความไว้วางใจ จากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ส่งผลให้พยาบาลมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ในด้านการได้รับการ ยอมรับพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน และพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงาน และอย่างไรก็ตาม ในการพัฒนาให้มีการรับรู้บรรยากาศขององค์กรในระดับสูงขึ้นนั้น ผู้บริหารควรให้ ความสำคัญกับระบบการให้รางวัลและการลงโทษ โดยการให้รางวัลจากผลงานที่ปฏิบัติ ทั้งใน ด้านการเงิน การให้โอกาสทางอาชีพแก่บุคลากร ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการเสริมความรู้และส่งเสริมให้ บุคลากรมีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น และระบบการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้ มีความยุติธรรมและโปร่งใส ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ยังมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

### 1.3 การสอนแนะของพยาบาลวิชาชีพ

การสอนแนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.74$ ) (ตารางที่ 19) อธิบายได้ว่า เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลศุภชัยซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมินั้น เน้นการให้บริการในโรคที่มีความซับซ้อน รุนแรง จนถึงขั้นวิกฤต และต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงใน การให้บริการรักษาพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศุภชัยจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะ หรือความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบกับมีบุคลากรพยาบาลจำนวนมากและมี



ประสบการณ์ที่หลากหลาย ซึ่ง Benner (1984) ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง การปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน พบว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น สามารถแบ่งสมรรถนะของพยาบาลได้เป็น 5 ระดับ ได้แก่ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (Novice) ระดับเริ่มต้นความก้าวหน้า (Advance beginner) ระดับผู้มีความสามารถ (Competence) ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) และระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ซึ่งการสอนแนะจะช่วยให้บุคลากรรู้บทบาทหน้าที่ มีความรับผิดชอบในงานที่มอบหมาย มีช่องทางก้าวหน้าในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งในอนาคต เพราะการสอนแนะจะช่วยให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี กว้างและลุ่มลึก สามารถทำงานได้สำเร็จ ถูกต้อง รวดเร็ว (สุเทพ เชาวลิขิต, 2546) ตามที่ Cummings (1996) กล่าวไว้ว่า การพัฒนาความสามารถด้านทักษะของบุคคลว่า บุคคลควรได้รับการสนับสนุน ชี้แนะ ถึงวิธีการแก้ไขปัญหา การให้ข้อมูลย้อนกลับ และช่วยอำนวยความสะดวก บุคคลนั้นจึงจะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เต็มศักยภาพ ที่มีอยู่ส่วน Grealish (2001) กล่าวว่า การสอนแนะ (coaching) นั้นเป็นกลยุทธ์ในการสอนหนึ่งที่สามารถพัฒนาความรู้และทักษะของผู้เรียนได้ โดยการพัฒนาทางด้านความรู้ทำให้ผู้เรียนมีกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง เมื่อได้รับการฝึกฝนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจึงทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทางด้านทักษะ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ด้วยความชำนาญ

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

### 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

จากผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .553$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 23) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากบรรยากาศองค์การที่ดี เกิดจากการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อโครงสร้างและทิศทางการบริหาร โดยองค์การจะมีการกำหนดเป้าหมายของงาน และขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละตำแหน่งไว้อย่างชัดเจน การบริหารงานมีลักษณะการกระจายอำนาจ และให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการวางแผนเป้าหมายและตัดสินใจ ช่วยให้พยาบาลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน อีกทั้งองค์การยังมีระบบงานหรือกระบวนการให้บริการที่ดี ด้วยการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน มี

การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อมาปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง มีระบบการให้รางวัลหรือการตอบแทนอย่างยุติธรรม มีผู้ร่วมงานที่ดี มีทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือสนับสนุนกันและกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดแรงจูงใจในการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บรรยากาศในการทำงานที่เป็นบรรยากาศในการส่งเสริม พัฒนา ให้อิสระ และให้ความไว้วางใจ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีระบบงานที่ชัดเจนเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานที่ดี มีการทำงานเป็นทีม และมีทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเจียมจิตต์ จุฑานุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศขององค์กร ความไว้วางใจ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช พบว่า บรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช และ Sipon, D. (2004) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์กรกับความสามารถในการปฏิบัติงานของที่ปรึกษาและที่ปรึกษาอาวุโสของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซีย พบว่าบรรยากาศขององค์กรของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซียมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติงานของที่ปรึกษาและที่ปรึกษาอาวุโสของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซีย อย่างไรก็ตาม ในการพัฒนาให้การรับรู้บรรยากาศขององค์กรในระดับสูงขึ้นไปนั้น ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับระบบการให้รางวัลและการลงโทษ โดยการให้รางวัลจากผลงานที่ปฏิบัติ ทั้งในด้านการเงิน การให้โอกาสทางอาชีพแก่บุคลากร ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการเสริมความรู้ และส่งเสริมให้บุคลากรมีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีระบบการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้มีความยุติธรรมและโปร่งใส ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ยังมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าบรรยากาศขององค์กรมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่ง Frederickson (1977 อ้างถึงใน นุต ชูวา, 25445) กล่าวว่า บรรยากาศขององค์กรที่ดีจะส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

จากผลการศึกษาพบว่า การสอนแนะของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .546$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 23 ) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ซึ่งการสอนแนะจะช่วยให้บุคลากรรู้บทบาทหน้าที่ มีความรับผิดชอบในงานที่มอบหมาย มีช่องทางก้าวหน้าในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งในอนาคต เพราะการสอนแนะจะช่วยให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี กว้างและลุ่มลึก สามารถทำงานได้สำเร็จ ถูกต้อง รวดเร็ว (สุเทพ เชาวลิต, 2546) ตามที่ Cummings (1996) กล่าวไว้ว่า

การพัฒนาความสามารถด้านทักษะของบุคคล บุคคลควรได้รับการสนับสนุน ซึ่งเน้นถึงวิธีการแก้ไขปัญหา การให้ข้อมูลย้อนกลับ และช่วยอำนวยความสะดวก บุคคลนั้นจึงจะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เต็มศักยภาพที่มีอยู่ ส่วน Grealish (2001) กล่าวว่า การสอนแนะ (coaching) นั้นเป็นกลยุทธ์ในการสอนหนึ่งที่สามารถพัฒนาความรู้และทักษะของผู้เรียนได้ โดยการพัฒนาทางด้านความรู้ทำให้ผู้เรียนมีกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง เมื่อได้รับการฝึกฝนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอจึงทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทางด้านทักษะ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ด้วยความชำนาญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของออร์พิน สว่างวัฒน์เศรษฐ์ และคณะ (2544) ซึ่งนำการสอนแนะมาใช้ ผลการศึกษาโดยใช้วิธีการสอนแนะต่อทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการสอนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ เจษฎาพร พิษัยยา (2545) ที่นำการสอนแนะมาใช้ ผลการศึกษาโดยใช้วิธีการสอนแนะ ต่อความรู้ และการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรพยาบาลภายหลังได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนการได้รับการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การสอนแนะมีความสำคัญกับสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งการสอนแนะนั้นเป็นกระบวนการฝึกอบรมที่ไม่มีวันสิ้นสุด กระบวนการสอนแนะจะเกิดขึ้นในทุกระดับ นับตั้งแต่พี่สอนน้อง เพื่อนสอนเพื่อน โดยมุ่งหวังให้ผู้ที่ทำงานไม่เป็นหรือไม่ชำนาญมาเป็นผู้ที่ทำงานเป็นและชำนาญยิ่งขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีกระบวนการสอนแนะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า บรรรยากาศองค์การ การสอนแนะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยในเรื่องของบรรรยากาศองค์การ และการสอนแนะ และควรส่งเสริม สนับสนุน ให้มีบรรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และนำการสอนแนะมาใช้ปฏิบัติงานในองค์การเพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะหรือ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.1 ส่งเสริม และเสริมสร้างบรรยากาศองค์การในการปฏิบัติงานให้บุคลากร มีการรับรู้ถึงระบบการปฏิบัติงานที่มีโครงสร้างการบริหารงานที่มีความชัดเจน มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน การได้รับความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีระบบการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม และโปร่งใส รวมถึงระบบการให้รางวัล ในด้านการเงิน การส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ โดยส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง และพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ให้เจริญก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ

1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำวิธีการสอนแนะมาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยการจัดให้มีระบบการสอนแนะภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน โดยเฉพาะควรมีระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับภายหลังการปฏิบัติงานทุกครั้ง เพื่อให้บุคลากรทราบถึงจุดบกพร่องของตน และสามารถที่จะแก้ไขจุดบกพร่องนั้นได้ เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และส่งผลให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้

1.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ในบางด้านยังพบว่าอยู่ในระดับสูงแต่ไม่สูงมาก ได้แก่ สมรรถนะด้านการทำวิจัย และระดับปานกลาง ได้แก่สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จำเป็นต้องมีการส่งเสริม และการสนับสนุน เช่น สนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นหน่วยงานนำร่อง จัดให้มีระบบสารสนเทศที่ใช้สืบค้นข้อมูลการวิจัยทางการพยาบาล และทางสุขภาพ จัดให้มีแหล่งสำหรับเผยแพร่ผลการวิจัย จัดให้มีการฝึกอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติการพยาบาล และการสืบค้นข้อมูล

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาตัวแปรอื่น ที่มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มขึ้น เช่น จำนวนครั้งของการฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์การ บรรยากาศการสื่อสารในองค์การ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

2.2 ควรทำการศึกษารูปแบบการสอนแนะ ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากการสอนแนะมีผลต่อสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยเฉพาะกับพยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี

2.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาในครั้งต่อไป ควรศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจากการสอบถามผู้ให้บริการ หรือผู้ร่วมทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ หรือหัวหน้าพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบกับประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2534. **มนุษย์สัมพันธ์**. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์วิทยาลัยครูพระนครเหนือ.  
กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2543. กระทรวงสาธารณสุข.

**รายงานประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวง  
สาธารณสุข.

กอบกุล พันธุ์เจริญกุล และคณะ. 2544. **การวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตใน  
ประเทศไทย**. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง  
การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูป  
ระบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภากการพิมพ์.

กฤษณา แดงสุวรรณ. 2538. **การสร้างแบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2532. **พัฒนารูปแบบ การฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชน  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขฎฐิบัณฑิต  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2535. **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการ  
พิมพ์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2544. **คุณค่าการพยาบาล. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวง  
สาธารณสุข 12(1): 34-42.**

กุลวดี มุทุมม. 2542. **การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และสมรรถนะในการปฏิบัติการ  
พยาบาล ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษา  
พยาบาล. 2529. **สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร.

คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. 2544. **แผนพัฒนาสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนา  
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549).**

จดหมายข่าวสภาการพยาบาล. พฤศจิกายน-ธันวาคม 2546. 6(6)

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์. 2546. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จุฑามาศ ปุณฺณปุระ. 2543. **การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ชัยนาท จังหวัดชัยนาท.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจษฎาพร พิชัยยา. 2545. **ผลของการได้ข้ต่อความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจียมจิตต์ จุฑาบุตร. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล จิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉลวย เหลือบรรจง. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ การเตรียมอาจารย์ใหม่ การสอน งาน และความสัมพันธ์กับอาจารย์พี่เลี้ยง กับการปฏิบัติภาระงานหลักของอาจารย์ใหม่ วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. 2542. **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กับการ สาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง. ชาญชัย โพธิ์คลัง. 2532. **หลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ในการฝึกกีฬา (The scientific basic of coaching).** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2547. **มารู้จัก competency กันเถอะ.** กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณัญญา มูลประหัต. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุจดาว ดวงเด่น. 2540. **การพัฒนาอาชีพโดยเน้นขีดความสามารถ: กรณีศึกษาพนักงาน เงินฝาก-บัญชีธนาคารไทยทูลุ จำกัด (มหาชน).** ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร์ มหาบัณฑิต โครงการบัณฑิตศึกษากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล. 2543. Competency - Based Human Resources Management.

**วารสารการบริหารคน 21 (ตุลาคม-ธันวาคม 2543): 11-18.**

เดชาวุธ นิตยสุทธิ. 2534. **ประชากรและการเลือกสิ่งตัวอย่าง. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา**

**สถิติและการวิจัยสำหรับวิทยานิพนธ์สุขภาพ.**

นนทบุรี:

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ. 2541. **อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หลักสูตรพยาบาลศาสตร์**

**บัณฑิตวิทยาลัยการพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา**

**มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ทัศนาศ บุญทอง. 2542. **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ**

**สุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.**

เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณเวลา. 2540. **พฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2.**

กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

นฤมล กิจงานนท์. 2540. **ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต**

**โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ**

**พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

นันทนา น้ำฝน. 2538. **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: เทมการพิมพ์.**

นิภา แก้วศรีงาม. 2532. **จิตวิทยาองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์**

**มหาวิทยาลัยรามคำแหง.**

นงนุช โอบะ. 2545. **องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่าง**

**สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ กับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพใน**

**โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา**

**การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.**

นุศิต ชูวา. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์**

**บรรยากาศองค์การ กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการของ**

**พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต1. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต**

**สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

บุศริน เชี่ยวสีหยก. 2545. **ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วย**

**ศัลยกรรมทรวงอก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาหุร**

**ศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

ประคอง กรวรรณสูตร. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.**

- กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสูตร. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล.
- ประนอม โอทกานนท์. 2541. สารานุกรม: แนวคิดเกี่ยวกับการสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต  
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ. **สารสมาการพยาบาล** 13(1): 50-62.
- ประไพ อริยประยูร. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน  
การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย  
ของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535. **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร:  
ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพมหานคร.
- ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม  
ในการทำงาน กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร วัฒนวิทย์. 2543. การศึกษาทัศนคติต่อการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล  
เมืองฉะเชิงเทรา. **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออก**  
22(1): 3-15.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. 2541. **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์**.  
นนทบุรี: เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.
- พรทิพย์ โกศลย์วัฒน์. 2541. บทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต. **วารสารพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 16(2): 2-5.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2547. **Quality In Nursing and Learning Organization**.  
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2536. การจัดการทางการพยาบาล. ประเด็นและแนวคิด.  
**วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 5(1): 58-61.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2540. **กลยุทธ์การสร้างความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพการ  
พยาบาล**. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปริ้นติ้ง.
- พัชรี สายสคูดี. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน**



- พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การ กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของ  
**พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
 พนาร์ตน์ วิศวะเทพนิมิตร. 2539. **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์**  
**ในพ.ศ. 2544-2549.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิเชษฐ์ ด้วงควเโรจน์ และคณะ. 2537. **แนวทางการพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ**  
**ของประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร: เซ็นจูรี่.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2353. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่2.  
 กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- มูทิตา รัตนภาค. 2544. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาล**  
**ของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2531. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525.** พิมพ์ครั้งที่ 4.  
 กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- ราศี แก้วนพรัตน์. 2538. **วิจัยบุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล.**  
**วารสารพยาบาล 44(มกราคม-มีนาคม): 36-46.**
- วันทนา ถิ่นกาญจน์. 2539. **ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขา**  
**พยาบาลศาสตร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จีรวัดมนกุล และคณะ. 2540. **สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุข**  
**ภาพจิตและจิตเวช. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 1(มกราคม-มิถุนายน): 53-69.**
- ศิริมา ลีละวงศ์. 2543. **วิชาชีพพยาบาลกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. วารสารกองการ**  
**พยาบาล 27(3): 1-9.**
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. **ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย.** กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- สถาพร แถวจันท์ก. 2543. **ความรู้และทักษะของพยาบาลในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี**  
**สารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาามหบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สภาการพยาบาล. 2542. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2)**

พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ**

**สุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. 2545. **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.**

กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์

สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ.

**รามาธิบดีพยาบาลสาร 6(2): 90-93.**

สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินต์ติ้ง.

สมยศ นาวิการ. 2538. **การบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: นวสาสน์.

สมหมาย หิรัญนุช. 2541. แนวคิดการปรับระบบงานทางการพยาบาลในยุคประหยัด.

**สารสภาการพยาบาล 13(2): 16-22.**

สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. **พัฒนาการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

สายสอาด แก้วเกษตรกรณ์. 2538. **สูตรสำเร็จการเป็นวิทยากร.** กรุงเทพมหานคร:

สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.

สิทธิศักดิ์ พุกษิบัติกุล. 2544. **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation.** พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์ ส.ส.ท. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

สิวลี ศิริไล. 2539. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2544. **การเปรียบเทียบ Enterprenership ของ Enterprenership**

**ภาคราชการและภาคเอกชนโดยใช้โมเดลที่สร้างขึ้นเอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุเทพ เชาวลิต. 2546. **เทคนิคการสอนงาน เอกสารประกอบการอบรม.** 7-8 สิงหาคม

2546 ณ. โรงพยาบาลสุโขทัย.

สุพรรณี วงคำจันทร์. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล**

และสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาวดี วรชี่น. 2542. **คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้ และที่พยาบาลประจำการรับรู้ ความคาดหวังของผู้ป่วยในและปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมาลี จักรไพศาล. 2541. **ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุควาระวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมิตรา เวฬุวนารักษ์. 2539. **การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. 2541. **การวิจัยสารสนเทศการแพทย์สาธารณสุข.** สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์. สภาวิจัยแห่งชาติ.

สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี. 2544. นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค. **พุทธชินราชเวชสาร** 18(2): 73.

เสาวรส บุญนาค. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรทัย ปิงวงศานุกฤษ. 2540. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพินท์ ตราโต. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพิน สว่างวัฒนะเศรษฐ์ ดวงแข พัทธ์สิน สมสุข สิงห์ปัญจนที และวิวารวรรณ คล้ายหิรัญ. 2544. ผลของการสอนแนะต่อทักษะการสวนปัสสาวะ และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี** 13(1): 10-15.

- อรุณ รักรธรรม. 2527. **หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- อรุณี สำเนาทอง. 2538. **การเสริมสร้างสมรรถภาพการสอนของครูประถมศึกษาโดยการใช้กระบวนการฝึกอบรมแบบเน้นการสอนแนะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาหลักสูตรการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์. 2545. **สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่โรงพยาบาลชุมชนเขต 10**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญชลี ดวงอุไร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมเรศ ชาวสวนกล้วย. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเหนือความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารี เพชรผุด. 2534. **จิตวิทยาอุตสาหกรรม**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์. 2545. **การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร**. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอมอร งามธรรมนิตย์. 2546. **ความเครียดในการปฏิบัติงานและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุทัย เลาหวิเชียร. 2530. **ทฤษฎีองค์การในการบริหารและพัฒนาองค์การ**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- คุษา สุวรรณเพชร. 2546. **รูปแบบบัณฑิตวิชาชีพการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อำพล จินดาวัฒนะ. 2544. 30 บาท ควรมุ่งรักษาคนมากกว่ารักษาโรค. **วารสารการศึกษา  
 พยาบาล** 12(2): 2-4.

### ภาษาอังกฤษ

- Benner, P. 1984. **From novice to expert**. California: Addison-Wesley Publishing.
- Brown, W. B., and Moberg, D. J. 1980. **Organizational theory and management: A  
 macro approach**. New York: John Wiley and Son.
- Cherrington, D. J. 1994. **Organization behavior**. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Allynand Bacon.
- Clarke, E. B., and Spross, J. A. 1996. Expert coaching and guidance. In Hamric, A. B.,  
 Spross, J. A., and Hanson, C. M. (eds.); **Advanced nursing practice: An  
 integrative approach**. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Cummings, S. H. (1996). Role of the professional nurse: Organizational management.  
 In C. E., Loveridge and S. H., Cummings (Eds). **Nursing management in the new  
 paradigm** (pp176-220). Gaithersberg, MD: Aspen.
- Dubrin, A. J. 1984. **Foundation of organization behavior: An applied perspective**.  
 Englewood Cliffs, New Jersey: Prince-Hall.
- Edward, D. F. 1999. The synergy model: Linking patient needs to nurse competency.  
**Critical care nurse alisa veijo**. February19(1): 88-93.
- Eraut, M. 1996. **Developing professional knowledge and competence**. 2<sup>nd</sup> ed.  
 Washington, D. C.: The Falmer Press.
- Fey, M. K., and Miltler, R. S. 2000. A competency-base orientation program for new  
 graduate nurse. **Journal of Nursing Administration** 30(3): 126-132.
- Garmston, R. J. 1987. How administrators support peer coaching. **Educational  
 Leadership** 44(3): 15-22.

- Gibson, J. L., et al. 2000. **Organization: Structure, processes, behavior**. 10<sup>th</sup> ed. New York: McGraw - Hill.
- Grealish, L. 2000. The skills of coach are an essential element in clinical learning. **Journal of Nursing Education** 39: 231-233.
- Grigsby, K. A. 1991. Perception of organization's climate: Influence by the organization's structure. **Journal of Nursing Education** 30(2): 81-88.
- Gruendemann, B. J., and Fernsebner, B. 1995. **Comprehensive perioperative nursing**. Vol.1. Boston: Jones and Bartlett.
- Gruendemann, B. J., and Fernsebner, B. 1995. **Comprehensive Perioperative Nursing**. Vol.2. Boston: Jones and Bartlett.
- Joyce, B., and Showers, B. 1996. The coaching of teaching. **Educational Leadership** 40(1): 4-10.
- Kanter, R. N. 1993. **Men and women of the coporation**. New York: Basic Books.
- Keating, S. B., et al. 2003. A test of the California competency-based differentiated role model. **Managed Care Quarterly** 11(1): 40-49.
- Kelly-Thomas, K. J. 1998. **Clinical & nursing staff development current competence: future focus**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Lippincott.
- Kivimaki, M. 1995. Coaching practice of first-line nurse managers in hospital wards with highly satisfied personnel. **Journal of Nursing Administration** 25(11): 6-14.
- Lenburg, C. B. 1999. The framework, concepts and methods of the competency outcomes and performance assessment (COPA) model. **Online Journal Issues in Nursing**. Available from:[http://www.nursingworld.org/ojin/topic10/tpc10\\_2.htm](http://www.nursingworld.org/ojin/topic10/tpc10_2.htm)
- Lewis, F. M., and Zahlis, E. H. 1997. The nurse as coach: A conceptual framework for clinical practice. **Oncology Nursing Forum** 22(10): 1695-1702.
- Litwin, G. H., and Burmeister, M. G. 1992. **Climate performance**. The Purrington Foundation.
- Litwin, G. H., and Stringer, R. A., Jr. 1968. **Motivation and organizational climate**. Boston: Division of research, Graduate school of business administration, Haward University.
- Marquis, B. L., and Houston, C. J. 1996. **Leadership role and management of**

- functions in nursing: **Theory and application**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B Saunders.
- McCormick, J. E., and Leigen, D. 1985. **Industrial and organization psychology**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prince-Hall.
- Milliken, M. E. 1987. **Understanding human behavior**. Georgia: Delmar Publishers.
- Mott, M. C. 1992. Cognitive coaching for nurse educators. **Journal of Nursing Education** 31(4): 188-190.
- Neubert, G. A. 1988. **Improving teaching through coaching**. Indiana Phi Delta Kappa: Educational Foundation.
- New Jersey Collaborating Center for Nursing. 2004. **The integrated competency-based nursing practice model**. Available from: [http://www.njccn.org/pdf/competency model](http://www.njccn.org/pdf/competency%20model.pdf).
- Nursing Leadership Institute. 2003. **The nursing leadership institute competency model**. Available from <http://www.fau.edu/nli/model.html>.
- Orth, C. D., Wilkinson, H. E., and Benfari, R. C. 1990. The manager's role as coach and mentor. **Journal of Nursing Administration** 20(9): 11-15.
- Perciral, E., Anderson, M., and Lawson, D. 1994. Assessing beginning level competencies: The first step in continuing education. **Journal of Continuing Education Nursing** 25(May-June): 139-142.
- Quinn, R. E., et al. 1990. **Becoming a master manager: A competency framework**. New York: John Wiley and Sons.
- Robinson, S. M., and Barberis-Ryan, C. 1995. Competency assessment: A system approach. **Nursing Management** 26(2): 40-44.
- Samarel, N., and Fawcett, J. 1992. Enhancing adaptation to breast cancer: The addition of coaching to support groups. **Oncology Nursing Forum** 19(4): 591-596.
- Selvey, C., Bontrager, J., Hirsh, L., and Daley, M. 1991. Clinical evaluation day: Measuring competency. **Nursing Management** 22(4): 50-51.
- Snow, I. J. 2002. Enhancing work climate to improve performance and retain valued

- employees. *Journal of Nursing Administration* 32(7/8): 393-397.
- Sipon, D. 2004. **Organizational climate and its relationship with job performance of consultants and senior consultants of National Productivity Corporation (NPC).** Available from: <http://www.science direct.com>.
- Spross, J. A., Clarke, E. B., and Beauregard, J. 2001. **Expert coaching and guidance.** In Hamric, A. B., Spross, J. A., and Hanson, C. M. (eds.); **Advanced nursing practice: An integrative approach.** 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Steer, R. M., and Porter. L. 1979. **Motivation and work behavior.** New York: McGraw-Hill.
- Steven, L. M., and Marry, A. V. 2004. **Organizational behavior.** 3<sup>rd</sup> ed. Boston: McGraw - Hill.
- Stringer. R. 2002. **Leadership and organization climate.** New Jersey: McGraw-Hill.
- Swanberg, R. C. 1995. **Nursing Staff development: a component of human resource development .** Boston: Jones and Bartlett.
- Swansburg, R. C., and Swansburg J. R. 2002. **Introduction to management and leadership for nurse managers.** 3<sup>rd</sup> ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- The National Council of State Boards of Nursing. 1996. **Definition of competence and standard for competence.** Chicaco: Nation council of State Boards of Nursing.





ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

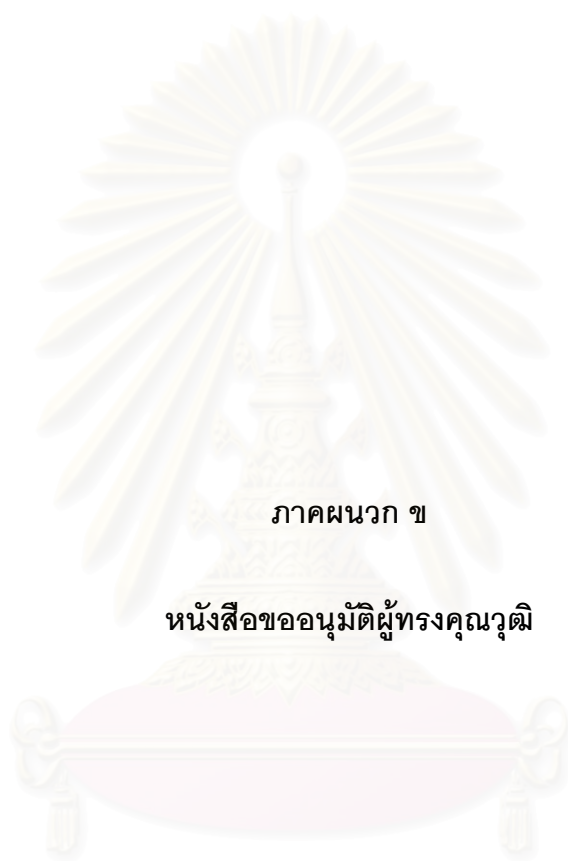
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอบะ รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
3. นางสาวนฤมล กิจจานนท์ อาจารย์พยาบาล งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
4. อาจารย์ ดร. วรรณภา ประทุมโทน พยาบาลวิชาชีพชั้น 8 อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
5. นางพิศุทธิ์ ปทุมมาสุตร พยาบาลวิชาชีพชั้น 7 ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่าย การพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
6. นางสาวนงลักษณ์ บุญเยี่ยม พยาบาลวิชาชีพชั้น 7 หัวหน้าอภิบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาววิมล มาดิษฐ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวนฤมล กิจจานนท์ อาจารย์พยาบาลงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน อาจารย์ นฤมล กิจจานนท์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 02-218-9823

ที่ोनินิต นางสาววิมล มาดิษฐ์ โทร 01-984-7269



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2548

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาววิมล มาดิษฐ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามการวิจัยดังกล่าว โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์เป็นภาพรวมในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการใช้งานของท่านแต่ประการใด

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยจากท่านเป็นอย่างดี และเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว ขอให้ท่านนำใส่ซองเอกสารที่แนบมาด้วย พร้อมทั้งปิดผนึกก่อนส่งคืนฝ่ายการพยาบาลของท่านภายในวันที่ 4 เมษายน 2548 และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ขอแสดงความนับถือ

นางสาววิมล มาดิษฐ์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ

หญิง

ชาย

2. อายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

โสด

คู่

หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

5. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

6. แผนกที่ปฏิบัติงาน.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย









### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว วิมล มาดิษฐ์ เกิดวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ.2519 ที่จังหวัดชัยนาท สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เมื่อปี พ.ศ.2542 และศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ปี พ.ศ. 2546 ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการระดับ 4 ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย