

ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค  
กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์



นางสาวอรพินท์ ตราโต

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-3689-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN EMPLOYEE INVOLVEMENT, ADVERSITY QUOTIENT,  
AND JOB PERFORMANCE OF STAFF NURSES,  
REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS



Miss Orapin Trato

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 2003

ISBN 974-17-3689-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการ  
การเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาล  
ประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

โดย

นางสาวอรพินท์ ตราโต

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

อรพินท์ ตราโต : ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญ  
และฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์  
(RELATIONSHIPS BETWEEN EMPLOYEE INVOLVEMENT, ADVERSITY  
QUOTIENT, AND JOB PERFORMANCE OF STAFF NURSES, REGIONAL  
HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อ.ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง  
ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 158 หน้า. ISBN 974-17-3689-4.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในงาน และความสามารถ  
ในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค และความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและ  
ฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ  
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 455 คน ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้  
ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่า  
อุปสรรค และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา  
จากผู้ทรงคุณวุฒิและวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง  
ของแบบสอบถามเท่ากับ .88 .80 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ  
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 3.92$ )
2. ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ )
3. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล  
ศูนย์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 135.27$ )
4. การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาล  
ประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .576$ )
5. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติ  
งานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .253$ )

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....

ปีการศึกษา.....2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

# # 44778366 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : EMPLOYEE INVOLVEMENT / ADVERSITY QUOTIENT /

JOB PERFORMANCE

ORAPIN TRATO : RELATIONSHIPS BETWEEN EMPLOYEE INVOLVEMENT, ADVERSITY QUOTIENT, AND JOB PERFORMANCE OF STAFF NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS. THESIS ADVISOR : ASST. PROF.POL.CAPT. YUPIN AUNGSUROCH. Ph.D. 158 pp. ISBN 974-17-3689-4.

The purposes of this research were to study the level of job performance, employee involvement, and adversity quotient; to identify the relationships between employee involvement, adversity quotient, and job performance of staff nurses, Regional Hospital and Medical Centers. The samples consisted of 455 staff nurses who were selected by multi-stage sampling technique. The research instruments were employee involvement, adversity quotient, and job performance of staff nurses questionnaires. The content validity were established. The reliability by Cronbach's alpha coefficients were .88, .80 and .95, respectively. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

Research findings were as follows:

1. The mean score of job performance of staff nurses, Regional Hospital and Medical Centers was at the high level ( $\bar{X} = 3.92$ ).
2. The mean score of employee involvement of staff nurses, Regional Hospital and Medical Centers was at the high level ( $\bar{X} = 3.70$ ).
3. The mean score of adversity quotient of staff nurses, Regional Hospital and Medical Centers was at the high level ( $\bar{X} = 135.27$ ).
4. Employee involvement was positively and significantly related to job performance at the moderate level ( $r = .576, p < .05$ ).
5. Adversity quotient was positively and significantly related to job performance at the little level ( $r = .253, p < .05$ ).

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

Academic year.....2003.....Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และความปรารถนาดีต่อผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาทางด้านสถิติที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรง และแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ประสานงาน และพยาบาลประจำการผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 16 แห่ง ที่อนุญาตและให้ความกรุณา ตลอดจนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณพยาบาลประจำการผู้ร่วมงานทุกท่านที่ช่วยแบ่งเบาภาระงานในขณะที่ผู้วิจัยศึกษาต่อ ตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความสะดวกและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อประยงค์ ตราโต และคุณแม่เอมอร ตราโต บิดา มารดาผู้ให้กำเนิด ที่ให้สติปัญญาและความรู้ ความห่วงใย เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณญาติพี่น้องของผู้วิจัย คุณอำนาจ คณารักษ์สมบัติ และคุณสมหญิง ลมูลพัทตร์ ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นกำลังใจที่ดีมาโดยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรผู้ร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีที่สุดในช่วงหนึ่งของชีวิต คุณค่าและประโยชน์อื่นใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉุ
<b>บทที่</b>	
<b>1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>12</b>
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>61</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	75
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	84
การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>88</b>
<b>5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>107</b>
รายการอ้างอิง.....	120
ภาคผนวก.....	130
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	131
ภาคผนวก ข จดหมายเวียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย.....	133

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	139
ภาคผนวก ง ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงของข้อมูลและความสัมพันธ์แบบ เส้นตรง.....	149
ภาคผนวก จ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการเผชิญ และฟันฝ่าอุปสรรค จำแนกรายด้านและรายชื่อ.....	153
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	158



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญญัตินำ

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขต 12 เขต.....	64
2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำแนกตามโรงพยาบาล.....	65
3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด สูงสุดของข้อมูล ส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานบริการพยาบาล และแผนกที่ ปฏิบัติงาน.....	66
4 วิธีการให้คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค.....	72
5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญ และฟื้นฟ้อุปสรรค และการปฏิบัติงาน.....	83
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของตัวแปร การมีส่วนร่วมในงานโดยรวม และรายด้าน.....	89
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ จำแนกรายข้อ.....	90
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงานด้านการรับข้อมูล ที่จำเป็นจำแนกรายข้อ.....	91
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงานด้านการได้รับ ความรู้และทักษะที่จำเป็น จำแนกรายข้อ.....	92
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงานด้านส่วนแบ่ง รางวัล จำแนกรายข้อ.....	93
11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เมื่อจัดระดับความ สามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Stoltz (1997)	94
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อ อุปสรรค จำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	95
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรการปฏิบัติงาน จำแนกโดยรวม และ รายด้าน.....	96

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล จำแนกรายข้อ..... 97
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน จำแนกรายข้อ..... 98
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพ จำแนกรายข้อ..... 99
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการสอนและการให้ความร่วมมือ จำแนกรายข้อ..... 100
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ จำแนกรายข้อ..... 101
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้นำ จำแนกรายข้อ..... 102
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล จำแนกรายข้อ..... 103
21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น จำแนกรายข้อ..... 104
22	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการทำวิจัยทางการพยาบาล จำแนกรายข้อ..... 105
23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์..... 106

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 การแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์.....	18
2 ระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปัจจุบันที่มีการกระจายแบบโค้งปกติ.....	55



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ในปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการเปลี่ยนแปลงจากอิทธิพลของโลกตะวันตก และการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ประเทศไทยได้รับผลกระทบทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ค่านิยม พฤติกรรมและวัฒนธรรมของสังคมไทย จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการประสบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจตั้งแต่กลางปี พ.ศ. 2540 ทำให้องค์การทั้งภาครัฐและภาคเอกชนล้วนต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ทำให้มีการปรับปรุงการทำงานขนานใหญ่ โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เกิดการปฏิรูปในทุกระบบรวมถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นการพัฒนาการทำงาน พัฒนาวิชาการ พัฒนาคณะเพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์การสุขภาพ เช่น การลดอัตราการรับบุคลากรใหม่เข้าทำงาน ข้าราชการถูกจำกัดสวัสดิการต่าง ๆ การเลื่อนขั้นเลื่อนชั้นเงินเดือนลดลง (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) มีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป มีระบบการเหมาจ่ายตามงบประมาณ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group) ซึ่งการจ่ายเงินขึ้นกับจำนวนของผู้มารับบริการ และศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลนั้น (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541) ทำให้เกิดข้อจำกัดด้านทรัพยากร เกิดการแข่งขันในด้านคุณภาพบริการ ประชาชนมีความคาดหวัง และมีความต้องการการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารองค์การจึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างเหมาะสม ในภาวะที่รัฐบาลลดการสนับสนุนด้านงบประมาณและอัตราค่าจ้าง หรืออาจกล่าวได้ว่าต้องจัดระบบการบริหารองค์การ เพื่อให้งานบริการมีคุณภาพภายใต้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะทรัพยากรบุคคลซึ่งมีความสำคัญต่อการดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์การ

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่สามารถทุเลาความเจ็บป่วยและเพิ่มพูนความมีสุขภาพดี ด้วยการสร้างสรรค์วิธีการดูแลให้การรักษาพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทฤษฎี พร้อมศิลปะในการสร้างสรรค์การดูแล (Biskop and Scudder, 1997 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) จึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสำคัญต่อการให้บริการที่มีคุณภาพในระบบสุขภาพ

ในโรงพยาบาล และสถานพยาบาลต่าง ๆ นั้น พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพที่มีบทบาทและเป็นบุคคลสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพบุคคล โดยให้บริการครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน มักได้รับการคาดหวังจากครอบครัวและชุมชนว่าเป็นผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงมีผลกระทบต่อภาพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก พยาบาลประจำการจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เหล่านั้นแก่ผู้รับบริการแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2524) และมีหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความสำนึกในความรับผิดชอบ และการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงในยุคนี้

การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเป็นการปฏิบัติที่มีเหตุผล มีทั้งความเป็นศาสตร์และเป็นศิลป์ที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ วิธีการและขั้นตอนที่เป็นระบบตามแนววิทยาศาสตร์ และอาศัยความชำนาญจากประสบการณ์ของการปฏิบัติ (ลิวลี ซีริไล, 2542) การพยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่พยาบาลต้องทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพเพื่อพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้น พยาบาลทุกคนต้องมีความสามารถและทักษะที่หลากหลายในการนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลมาประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้แก่ การมีทักษะในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการสามารถดำรงภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำเป็นจะต้องมีการพัฒนาตนเอง ปรับเปลี่ยนบทบาทและการปฏิบัติงาน ทั้งด้านการบริหาร บริการและวิชาการ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ เพื่อการรับรองคุณภาพบริการที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ตลอดจนการปฏิบัติงานภายใต้นโยบายของรัฐบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ทุกขณะ ทำให้การปฏิบัติงานต้องมีการตื่นตัวอยู่เสมอ พยาบาลต้องปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถที่หลากหลาย ต้องใช้ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคเป็นอย่างมาก เพื่อสร้างสรรค์งานบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลโดยทั่วไปจะแสดงออกในด้านการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเป็นคนกลางที่จะสื่อความต้องการของผู้รับบริการไปยังบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง คือแพทย์และครอบครัวของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีและเหมาะสม

โรงพยาบาลศูนย์เป็นองค์การสุขภาพขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิ ทำหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพของการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่การให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีการศึกษาวิจัย และเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด นักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่ในการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเครือข่ายและนอกเครือข่ายใกล้เคียง เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง จากจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก และการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาล ต้องพบอุปสรรคนานับประการในการปฏิบัติงาน เพื่อประสิทธิผลและความสำเร็จของงาน จากการสำรวจปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับ พบว่า ปริมาณงานมีมากเกินไปที่จะทำงานให้สมบูรณ์ได้ (ทัศนา บุญทอง, 2543) และสนับสนุนได้จากการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ของสมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2541) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติงานด้านวิชาการอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (วิชนี โกศลวัฒน์, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของประครอง วรุตตมางกูร (2541) ที่พบว่า ปัญหาด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 3 อันดับแรก ได้แก่ การบริการ การพยาบาล และกระบวนการรักษาพยาบาล ส่วนดวงตา วัฒนเสน (2541) พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์จะใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบทุกขั้นตอน เนื่องจากภาระงานมีมาก

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมิกลวิธีในการดำรงไว้หรือสร้างเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางหนึ่งที่ถูกนำมาใช้มาก ในปัจจุบันคือ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรตามทฤษฎีการบริหารโดยใช้พฤติกรรมศาสตร์ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับ Robbins (1998) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน (Employee involvement) จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และ Cummings and Worley (2001) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นปรัชญาในการบริหารจัดการแนวใหม่ เพื่อให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน เป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิต มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงานที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน (Brown and Leigh, 1996; Keller, 1997; พัชรี สายสตุดี, 2544) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าการที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในงานจะมีผลทำให้พยาบาลมุ่งมั่นปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity quotient) เพราะความสามารถในการ

เผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ถือเป็นความสามารถที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมสถานการณ์และแก้ไขสถานการณ์ รวมทั้งวิธีคิดว่าปัญหาต่าง ๆ เป็นปัญหาที่มีจุดจบและมีทางออก มีแนวทางในการแก้ไขได้ (คันทันนีย์ ฉัตรคุปต์, 2544) วิธีคิดนี้ วิทยา นาควัชระ (2544) กล่าวว่า เป็นการคิดแบบมองโลกในแง่ดี คิดแบบผู้ชนะและมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่เสมอ หรืออีกนัยหนึ่งไม่ยอมพ่ายแพ้ต่อความยากลำบาก มองเห็นหนทางในการต่อสู้กับความยากลำบากหรืออุปสรรคต่าง ๆ อยู่เสมอ

ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค (Adversity quotient หรือ AQ) ถือเป็นแนวคิดใหม่ที่พยาบาลยังไม่ได้รับการเตรียมหรือฝึกฝนมาก่อน อาจมีหลายแนวคิดที่กล่าวถึงความสำเร็จของมนุษย์ว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น แนวคิดของ Goleman (1995) และ Bar-on (1992) ที่เชื่อว่า ความสำเร็จของมนุษย์ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับเชาวน์อารมณ์และเชาวน์ปัญญาของตน บางคนอาจมีความสามารถมาก มีพรสวรรค์ที่ยิ่งใหญ่ มีศักยภาพซ่อนอยู่มากมาย มีทักษะที่มากพอ แต่ทว่าไม่อาจประสบความสำเร็จตามที่ควรจะเป็น อาจเป็นเพราะบุคคลนั้นขาดความเพียรพยายาม อดทนที่จะฟันฝ่าหรือต่อสู้กับอุปสรรค เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือความยากลำบากก็จะถอยหนี เลิกทำ หรือล้มเลิกความตั้งใจ และยุติการกระทำไปในที่สุดไม่ทันที่จะได้พัฒนาหรือใช้ศักยภาพที่มีอยู่เพื่อก้าวไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน และการดำเนินชีวิต กล่าวได้ว่า บุคคลนั้นขาดความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ซึ่งศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ (2528) กล่าวว่า อุปสรรคหรือความยากลำบากเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มนุษย์ล้มเลิกหรือเพียรพยายามกระทำกิจกรรมอยู่ต่อไป หากบุคคลทราบว่าการสิ่งใดบ้าง และรู้ว่าต้องใช้ความเพียรพยายามอย่างไรในการเอาชนะต่ออุปสรรค เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ ตลอดจนรู้ถึงความพึงพอใจที่จะได้รับ เมื่อบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการแล้ว หากมีอุปสรรคใด ๆ บุคคลก็จะตระเตรียมที่จะฟันฝ่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Stoltz (1997) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค จะช่วยพยากรณ์ว่าใครจะทำงานได้และมีศักยภาพมากกว่ากัน ใครจะล้มเลิกการทำงาน และใครจะได้รับชัยชนะ เช่นเดียวกับ Labs et al. (1998 cited in Stoltz, 1998) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในบริษัท Deloitte & Touche LLP, Minnesota Power, ADV Telecommunications and U.S. West พบว่า ผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค จะเป็นผู้ที่มีความสุขในการบริการทำให้เกิดผลประโยชน์ต่อองค์กร ผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคสูง จะมีประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลผลิตสูง มีความคิดสร้างสรรค์ มีสุขภาพที่ดี มีความยืดหยุ่น สามารถสร้างรายได้ได้มากกว่าผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคต่ำ ในสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทำให้ทุกคนต้องเผชิญกับปัญหา สถานการณ์ที่ทำให้ต้องอดทนทั้งสิ้น หากมีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค สามารถอดทน พากเพียร

ไม่ว่าจะเผชิญปัญหาหรือแรงกดดันใด ๆ บุคคลนั้นจะเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จได้ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2538)

จากสาระที่กล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ การมีส่วนร่วมในงาน และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ให้ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการบริหารงานบุคคล สำหรับประเมินผลการปฏิบัติงาน และใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานการพยาบาล ส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน เป็นแนวทางในการศึกษา วางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความเพียรพยายามในการเอาชนะอุปสรรคโดยไม่ย่อท้อในการพัฒนาการปฏิบัติงาน และพัฒนาวิชาชีพต่อไป

### ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ มีการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในงาน และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับใด
2. การมีส่วนร่วมในงานและความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์หรือไม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในงาน และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

วิชาชีพการพยาบาลสร้างบริการพยาบาลท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ทั้งด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2545) การปฏิบัติงาน (Job performance) เป็นการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) และในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลทุกคนต้องทราบขอบเขตของวิชาชีพอย่างแม่นยำเพราะจะทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติหน้าที่ได้



อย่างสมบูรณ์ ไม่เกิดข้อบกพร่องในการให้บริการ และไม่ก้าวล่วงเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ของวิชาชีพอื่น หรือวิชาชีพข้างเคียง (สภาการพยาบาล, 2545) การปฏิบัติงานแสดงให้เห็นถึงคุณภาพบริการ คุณภาพและประสิทธิภาพขององค์กร ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ความสนใจการพัฒนาคุณภาพ และให้ความสำคัญกับความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ มากขึ้น ผู้ป่วยเป็นลูกค้าสำคัญของโรงพยาบาลและบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดคือ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพ มีหน้าที่โดยตรงในการให้บริการ ทางการพยาบาล ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ บุคคล โดยให้บริการครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้น พยาบาลจะมีวิธีการอย่างไร จึงจะทำให้การปฏิบัติงานได้ดีที่สุด ประกอบกับความถนัดที่มีอยู่ก็อาจจะทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้น แต่อาจต้องใช้กลยุทธ์อื่น ๆ ในการปรับเปลี่ยนวางแผนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น การศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น การมีส่วนร่วมในงานและความสามารถในการเผชิญ และฟันฝ่าอุปสรรค จึงมีความสำคัญเพราะสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล

การมีส่วนร่วมในงานเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Cummings and Worley (2001) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร (Employee involvement) เป็นการ แสดงถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ การบริหารแบบมีส่วนร่วม การออกแบบงาน ความมีอิสระใน การปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตในการทำงาน ทำให้สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการ ปฏิบัติงาน เกิดการพัฒนาและเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Sun, Hui, Tam and Frick (2000) พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พัฒนาการปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงานที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน (Brown and Leigh, 1996; Keller, 1997; พัชรี สายสตุติ, 2544) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วม ในงาน จะมีผลทำให้พยาบาลมุ่งมั่นปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ถ้าบุคคลมีระดับการมีส่วนร่วม ในงานสูง จะทุ่มเททั้งเวลา กำลังกาย กำลังใจในการทำงาน และมองว่างานเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต สอดคล้องกับคำกล่าวของ Robbins (1998) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน (Employee involvement) จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

Stoltz (1997) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า อุปสรรคและความทุกข์ยากในชีวิตแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ อุปสรรคระดับสังคม ความไม่มั่นคงในงาน และความทุกข์ในระดับบุคคล ซึ่งศิริโสภาคย์ นูรพาเดชะ (2528) กล่าวว่า ปัญหา อุปสรรค ความยากลำบากในชีวิตและความขัดสนต่าง ๆ เป็น สาเหตุที่ทำให้บุคคลล้มเลิกหรือเพียรพยายามกระทำหรือปฏิบัติต่อไป หากบุคคลทราบความต้องการ

สิ่งใด และรู้ว่าต้องใช้ความเพียรพยายามอย่างไรในการเอาชนะอุปสรรค เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ ตลอดจนรู้ถึงความพึงพอใจที่จะได้รับ เพื่อจะบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการ เมื่อนั้นบุคคลจะกำหนดจุดมุ่งหมายของตนเอง หากมีอุปสรรคบุคคลก็จะตระเตรียมที่จะฟันฝ่า ผู้ที่มีความตั้งใจแน่วแน่ มีความอดทนสูง และมีความเพียรพยายามจะเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่น และสามารถปฏิบัติตามแผนการที่วางไว้ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น หากเป็นบุคคลที่ไม่มีความเพียรพยายาม มีแต่แผนการไม่สามารถกระทำการที่ได้วางแผนไว้ มักจะยอมแพ้ต่ออุปสรรคอย่างง่ายดาย จากการศึกษาวิจัยของ Labs et al. (1998 cited in Stoltz, 1998) ในบริษัท Deloitte & Touche LLP, Minnesota Power, ADV Telecommunications and U. S. West พบว่า ผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค จะเป็นผู้ที่มีความสุขในการปฏิบัติงาน เกิดผลสัมฤทธิ์แก่องค์กรและการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนาคด คำเต็ม (2545) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ และพยากรณ์ความสำเร็จในหัวหน้าหอผู้ป่วยได้

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

1. การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
2. ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

#### ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
2. ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
  - 2.1 พยาบาลประจำการ (Staff nurses) หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และปริญญาโท ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการ ที่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
  - 2.2 โรงพยาบาลศูนย์ (Regional Hospital and Medical Centers) หมายถึง

โรงพยาบาลที่อยู่ในข่ายสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขที่มีจำนวนเตียงขนาด 500-1,000 เตียง

### 3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ การมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปศุภผล

3.2 ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงาน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การปฏิบัติงาน (Job performance)** หมายถึง การกระทำของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่แสดงออกในการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ประเมินจากการตอบแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยพยาบาลประจำการเป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของตนเอง โดยบูรณาการแนวคิดของ Schwirian (1978) แนวคิดของสภาการพยาบาล (2545) แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) ประกอบด้วย การปฏิบัติงาน 9 ด้าน คือ

**การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่เข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลและต่อเนื่องจนจำหน่าย เพื่อประเมินปัญหาการเจ็บป่วย ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และติดตามผลการพยาบาล โดยใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

**การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการตัดสินใจที่รวดเร็วและเหมาะสมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ซึ่งรวมถึงภาวะฉุกเฉินทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

**การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจที่ตรงกันในการพยาบาล และสร้างความไว้วางใจและการยอมรับให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และผู้ร่วมงานในการให้การพยาบาล

**การสอนและการให้ความร่วมมือ** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ ให้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการให้ความรู้ และให้ความร่วมมือในการสอน การแนะนำ ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถพึ่งพาตนเองในการใช้วัสดุอุปกรณ์และเทคนิคที่เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในทางที่ดีขึ้น

**การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาล มีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของตนให้สามารถ พัฒนานวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

**การเป็นผู้นำ** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาลโดยการ ชี้นำโน้มน้าวให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ร่วมงาน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามหน้าที่ได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

**การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล** หมายถึง การที่พยาบาล ประจำการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพ และการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย รวมทั้งการบันทึก ข้อมูลทางการพยาบาล และการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาล

**การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติการ พยาบาล โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติผสมผสานกับความรู้และประสบการณ์การดูแล สุขภาพที่มีอยู่ในวิถีชีวิตปกติ เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย การทำสมาธิ การใช้ศาสนา ในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล บำบัด และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สอดคล้อง กับวิถีชีวิต และเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น

**การทำวิจัยทางการพยาบาล** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติการ พยาบาล โดยให้ความร่วมมือหรือเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการวิจัย ติดตามผลการวิจัย เผยแพร่ และนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

**การมีส่วนร่วมในงาน (Employee involvement)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจในทุกกระบวนการการปฏิบัติงานของตนเองร่วมกับทีมงาน การพยาบาล เป็นการร่วมกันในการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ การรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น การได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น รวมถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านส่วนแบ่งรางวัล ประเมินจาก การตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โดยพยาบาลประจำการ

เป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของตนเอง โดยใช้แนวคิดของ Cummings and Worley (2001) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

**การตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในหน้าที่กับทีมงานการพยาบาล เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย วิธีการให้บริการ การมอบหมายงาน การวางแผนให้การพยาบาล วิธีการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

**การรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จำเป็นร่วมกับทีมงานการพยาบาล รวมถึงการรับรู้ข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม เพื่อใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวข้องกับงานในหน่วยงาน วิธีการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน แนวความคิดและเทคโนโลยีใหม่ในการปรับปรุงงาน

**การได้รับความความรู้และทักษะที่จำเป็น** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมงานการพยาบาล โดยมีส่วนร่วมในการจัดประชุมวิชาการและการฝึกอบรมสมาชิกทีมการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

**การได้รับส่วนแบ่งรางวัล** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการให้ความสำคัญ การจัดสรรส่วนแบ่งรางวัลร่วมกับทีมงานการพยาบาล เพื่อให้ได้รับส่วนแบ่งรางวัลซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยรางวัลภายในเป็นรางวัลที่มีผลต่อจิตใจ เป็นความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน และรางวัลภายนอกเป็นค่าตอบแทนในรูปแบบต่าง ๆ เป็นเงินเดือน ค่าจ้าง โบนัส และการเลื่อนขั้น

**ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค (Adversity quotient)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีความพากเพียร อดทน ความเพียรพยายามในการต่อสู้อุปสรรค ความยากลำบาก ความขัดสน และความสามารถในการผ่านพ้นความยากลำบากโดยไม่ล้มเลิก ซึ่งวัดด้วยแบบประเมิน The Adversity Response Profile ของ Stoltz (1997) โดยพยาบาลประจำการเป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของตนเอง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

**การควบคุม** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมตนเอง ควบคุมสถานการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ให้สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์หรืออุปสรรคไปได้

**การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการสามารถวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาจากตัวเองและสิ่งที่เคยทำผิดพลาดในอดีต เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำมาปรับปรุงแก้ไข

**การเข้าสู่ปัญหา** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการสามารถวัดผลกระทบของปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน และมีการประเมินความยุ่งยากที่มีต่อการดำเนินชีวิตว่ามีมากน้อยเพียงใด พร้อมทั้งระมัดระวังและมีสติอยู่เสมอว่าปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานกำลังจะเข้ามาในชีวิต

**ความอดทน** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงความคงทนของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความสามารถในการรับมือกับความยืดหยุ่นของปัญหา หรืออุปสรรค และพยายามกำจัดให้หมดไปอย่างถูกวิธี

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นแนวทางการบริหารงานบุคคลแก่ผู้บริหารการพยาบาลได้นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และให้การสนับสนุนบุคลากรเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ
2. เป็นประโยชน์โดยตรงต่อพยาบาลประจำการที่จะตระหนักถึงการปฏิบัติงานของตนเองและเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจได้ศึกษาการวิจัยต่อไป เกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์
  - 1.1 ลักษณะงาน ซีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์
    - 1.2.1 โครงสร้างการแบ่งงานในโรงพยาบาลศูนย์
    - 1.2.2 ลักษณะงานการพยาบาล
  - 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
2. การปฏิบัติงานของพยาบาล
  - 2.1 ความหมายและองค์ประกอบของการปฏิบัติงาน
  - 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล
  - 2.3 การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล
  - 2.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
3. การมีส่วนร่วมในงาน
  - 3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน
  - 3.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน
  - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาล
4. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค
  - 4.1 ความหมายของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค
  - 4.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค
  - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลศูนย์

### 1.1 ลักษณะงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์

ในระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกประเภทโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ (Regional Hospital and Medical Centers หรือ รพศ.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลประสาท และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่สังกัดกรมการแพทย์ จัดเป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในการรักษาโรคได้ครบทุกสาขาการรักษายาบาล ขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับนี้อยู่ในขั้นสูง สามารถรักษาโรคที่ซับซ้อนยุ่งยาก และสามารถทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและผู้ที่มีความชำนาญได้ โรงพยาบาลศูนย์ทั้งในเขตศูนย์กลาง และส่วนภูมิภาค ตั้งอยู่ในที่มีประชากรอาศัยอยู่มากและเป็นจุดศูนย์กลางของการคมนาคม การศึกษา และเศรษฐกิจของประเทศ มีจำนวนเตียงระหว่าง 500-1,000 เตียง ปัจจุบันมีจำนวนโรงพยาบาลศูนย์จำนวนทั้งสิ้น 25 แห่ง มีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายและกลุ่มงานต่าง ๆ โครงสร้างองค์การประกอบด้วย กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มเทคนิคบริการทาง การแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงินและบัญชี ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา โดยมีกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทั้งสิ้นประมาณ 818-1,863 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาลเป็นพยาบาลระดับ 8 ส่วนพยาบาลวิชาชีพในงานหอผู้ป่วยต่าง ๆ เป็นได้ถึงระดับ 7 (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, ตุลาคม 2542 อ้างถึงในวีรวรรณ เกิดทอง, 2543)

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพตามระบบเครือข่ายการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) ที่ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยที่ต้องการความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางหรือการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยให้แก่ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล ชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนของการส่งต่อ ลักษณะงานและขีดความสามารถของ โรงพยาบาลศูนย์มีดังต่อไปนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1. งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีประมาณ 25% ของงานทั้งหมด ดำเนินการร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ เทศบาล ในงานสาธารณสุขพื้นฐานและ ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนงาน สาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน
2. งานด้านรักษาพยาบาล บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา
3. งานศึกษาฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ได้แก่



นักศึกษาแพทย์ (โครงการร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย) นักศึกษาเภสัช แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ

4. งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research, Health research ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล บุคลากรต้องมีความรู้ ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรคและเวชศาสตร์ชุมชน

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้

1. การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งคิดเป็น 25% ของงานทั้งหมด ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพจิต ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด

3. ให้บริการชั้นสูงตรสาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

4. จัดดำเนินการตามระบบ รับ - ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

5. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเล็งอำนาจ

6. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทาง  
การแพทย์  
แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

7. ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

8. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย

9. รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

10. สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถาน บริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีการ บริหารงบประมาณในรูปแบบการเหมาจ่ายงบประมาณ (Capitation) การวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group) ซึ่งการจ่ายเงินขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มาใช้บริการและศักยภาพในการ ให้บริการของแต่ละสถานพยาบาล จึงทำให้โรงพยาบาลศูนย์ต้องปรับบทบาทหน้าที่การให้บริการ ให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าวเพิ่มเติมดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

1. จัดกระบวนการบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการและรับผิดชอบต่อดูแลสุขภาพ ของผู้ใช้บริการที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายในเวลา 30 นาที ลักษณะสำคัญของกระบวนการบริการปฐมภูมิที่ดีมีลักษณะดังนี้

1.1 เป็นบริการด่านแรกที่ใช้บริการเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front line care) ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ แก่ประชาชนก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

1.2 เป็นบริการที่รับผิดชอบต่อดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง (Ongoing/longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่เกิด จนสิ้นชีวิต

1.3 เป็นบริการที่ดูแลผู้ใช้บริการอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการผสมผสาน ตรงตามความจำเป็นของผู้ใช้บริการทั้งทางด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการ ป้องกันโรค

1.4 เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อและประสานเชื่อมต่อการบริการอื่น ๆ ทั้งทางด้านแพทย์ ด้านสังคม เมื่อจำเป็นรวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด กับผู้ใช้บริการ (Co-ordinated care)

2. จัดกระบวนการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อให้บริการผู้ป่วยในที่ต้องการ การดูแลรักษาที่เป็นบริการเฉพาะทาง และต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลที่ส่งต่อมาจาก สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ลักษณะสำคัญของกระบวนการบริการระดับ ทุติยภูมิและตติยภูมิที่ดีมีลักษณะดังนี้

2.1 ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.2 มีบุคลากรให้บริการ อุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด

2.3 มีระบบรองรับการให้บริการฉุกเฉิน และผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

2.4 มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่สะดวก ไม่มีช่องว่าง และมีการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรับบริการต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสม พร้อมข้อมูลแผนการดูแล

2.5 มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

## 1.2 บทบาทหน้าที่ลักษณะงานการพยาบาล

จากการปฏิรูประบบสุขภาพ โรงพยาบาลต้องปรับบทบาทหน้าที่การให้บริการให้สอดคล้องกับนโยบายสร้างหลักสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาล โดยระบบบริหารการพยาบาลมีคุณสมบัติดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2542)

1. เป็นระบบบริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัยปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน มีสายบังคับบัญชาที่สั้นประสานงานได้โดยง่ายและทั่วถึง

2. มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์ องค์การพยาบาลทุกระดับต้องมีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System - MIS) ที่เต็มรูปแบบ เพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอเพื่อการตัดสินใจในการบริหารที่ทันการ และเพื่อความอยู่รอดขององค์การ

3. พัฒนาองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) มีการพัฒนาความรู้ในทุกแขนงวิชาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ทั้งระบบและนอกระบบการศึกษา และให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

4. ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล

ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้ใช้บริการ (Nursing care needs of patient) โดยมีการผสมผสานของพยาบาลผู้มีทักษะและความเชี่ยวชาญในหลายระดับ (Skill mixed team) และขจัดงานที่มีในงานพยาบาลจากขอบเขตความรับผิดชอบ

5. มีเครือข่ายความร่วมมือ (Networking) โดยมีทั้งเครือข่ายในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพ และเครือข่ายกับสังคม ซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนซึ่งกันและกันในการ พัฒนาการบริการและนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และการยอมรับของสังคม ต่อการพยาบาล

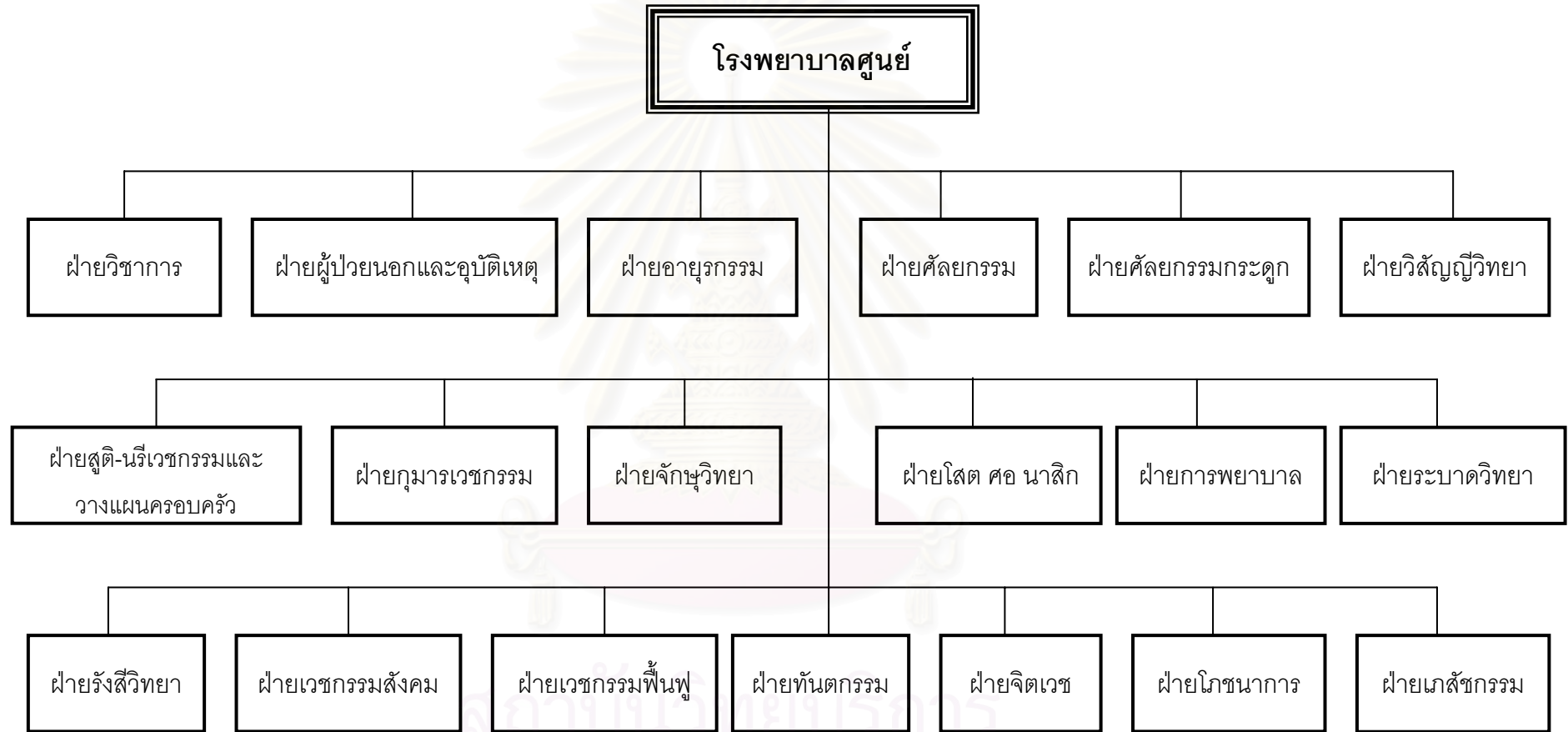
จากระบบบริหารการพยาบาลดังกล่าว จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารขององค์การ พยาบาลใช้เป็นกลยุทธ์ในการจูงใจให้บุคลากรทางด้านกรพยาบาลมีความเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะ ปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพของคนที่มียู่ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของผู้ใช้บริการ เพื่อ ความก้าวหน้าและความอยู่รอดขององค์การพยาบาล และการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพของ บุคลากรพยาบาลทุกระดับ

### 1.2.1 โครงสร้างการแบ่งงานในโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและ ขีดความสามารถในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรง ลักษณะงานในโรงพยาบาลศูนย์ มีความสลับซับซ้อน ประกอบด้วยกลุ่มฝ่ายต่าง ๆ ร่วมกัน ขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวาง มีการจัดแบ่งงานบริการออกเป็นหลายฝ่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชา รวมทั้งการส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต เพื่อให้การดำเนินการขององค์การมีประสิทธิภาพ สูงสุด โดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และสัมพันธ์กัน อย่างเป็นระบบ การทำงานในโรงพยาบาลศูนย์จึงต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันของบุคลากร มีความ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อความต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยมีการแบ่งงานเป็นฝ่ายต่าง ๆ ดังแสดงในภาพที่ 1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์ (Regional Hospital and Medical Centers) 500 – 1,000 เตียง



ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข. 2544. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. นนทบุรี: ม.ป.ท.

### 1.2.2 ลักษณะงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นองค์การหนึ่งที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ มีโครงสร้างสลับซับซ้อน และมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด เป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มของพยาบาล ทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่น ร่วมกันดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการมีคุณภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ มีโครงสร้างสลับซับซ้อนและมีจำนวนบุคลากรมาก การดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพหรือบรรลุวัตถุประสงค์นั้นจะต้องมีการวางแผนในการจัดองค์การพยาบาล ซึ่งหมายถึงการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างขององค์การพยาบาล มีลักษณะการจัดที่หลากหลายแตกต่างกันตามสังกัด ขนาดของโรงพยาบาล หรือตามความจำเป็นของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530)

ลักษณะงานการพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแลการสอน การให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในบริบทของการปฏิบัติงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็นเวร 3 เหว คือเวรเช้า เหวบ่าย และเวรดึก ด้วยความรับผิดชอบต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้จากหลักการ วิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูลวางแผนดำเนินการพยาบาล และตัดสินใจปัญหาการพยาบาล โดยใช้สติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2545) ศาสตร์ทางการพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการปฏิบัติงาน และต้องแสดงออกด้วยการใช้ศิลปะในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ทักษะการทำงานด้วยน้ำมือ น้ำคำ และน้ำใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) จุดเน้นของการให้การพยาบาลจะเป็นการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งต้องมองคนเป็นบูรณาการของกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อน ตลอดงานที่ปฏิบัติจะต้องครอบคลุมงานทั้ง 4 ด้านได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การซ่อมแซมสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง

งานการพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะเป็นวิชาชีพเฉพาะ เป็นงานที่มีเกียรติและศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับของสังคม พยาบาลต้องมีความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลโดยตรง และศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องใช้ทักษะสูงในการปฏิบัติการพยาบาล มีการใช้กระบวนการ

พยาบาลในการปฏิบัติงาน และสามารถวางแผนตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง (ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ, 2544)

### 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

พยาบาลประจำการเป็นบุคลากรระดับปฏิบัติการที่สำคัญในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ในลักษณะวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพต่อผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐาน และแก้ปัญหาซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ตลอดจนนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล ทั้งนี้โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลประจำการไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาล โดยแบ่งตามลักษณะวิชาชีพออกเป็นด้านใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ด้านบริการ คือ การให้บริการพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการและมีเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเอง และมีความรับผิดชอบสูงสุดคล้องกับอุดมการณ์
2. ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการ

3. ด้านการบริหาร เป็นการใช้ความรู้ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน นั่นคือ ช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพ และสังคม

## 2. การปฏิบัติงานของพยาบาล

### 2.1 ความหมายและองค์ประกอบของการปฏิบัติงาน

#### 2.1.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน

มีนักทฤษฎีและนักวิชาการได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานไว้หลายท่าน ดังนี้

Schwirian (1978) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความรับผิดชอบของพยาบาล

Schermerhorn (1996) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2535) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน ทั้งผู้ที่ภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้ตามอัตภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจะประกอบด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและทุพพลภาพ การดำรงภาวะสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การสอนและการนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ธงชัย สันติวงษ์ (2537) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรม ความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้หลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพอนามัยให้สอดคล้องกับความต้องการ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและเหมาะสมตามหน้าที่ความรับผิดชอบ

#### 2.1.2 องค์ประกอบในการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล จะมีความแตกต่างกันในแง่ของ ผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่แสดงออก ในทางจิตวิทยาถือว่าการที่บุคคลปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกันนั้น เป็นเพราะแต่ละบุคคลมีลักษณะและคุณสมบัติทางจิตวิทยาไม่เหมือนกัน ส่งผลให้แต่ละบุคคล แสดงความสามารถเฉพาะตัว ความรู้และความสามารถ



แตกต่างกัน ตลอดจนมีบุคลิกภาพไม่เหมือนบุคคลอื่น ส่วนทางด้านการศึกษาวิจัยกล่าวได้ว่ามีตัวแปรมากมายที่มีส่วนทำให้บุคคลมีการแสดงออกในการกระทำแตกต่างกัน

จากการศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติงาน (Performance) ของ Lachman (1984 อ้างถึงในอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย, 2533) พบว่ามี 6 ส่วน ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษ และสามารถเขียนสูตรได้ (Performance formula) คือ

$$\begin{aligned} \text{Performance} &= \text{Ability} + \text{Effort} \\ \text{หรือ } P &= (A \times E \times T) + (M \times E \times I) \end{aligned}$$

และสามารถอธิบายสูตรดังกล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานเป็นผลรวมของความสามารถกับความพยายามของบุคคลนั้น โดยความสามารถของบุคคลยังประกอบด้วยอีก 3 ส่วน คือ ความถนัด (A- Aptitude) ประสบการณ์ (E – Experience) และการฝึกหัด (T – Training) ส่วนความพยายามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แรงจูงใจ (M – Motive) ความคาดหวัง (E – Expectation) และสิ่งเร้าใจ (I – Incentive) โดยที่คุณสมบัติทั้งหมดเป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องการและใช้เป็นหลักในการประเมินการปฏิบัติงานได้

McCormick and Ilgen (1985) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Individual variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างในบุคคล และจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจและแรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation variables) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้แยกพิจารณาได้ 2 ประการคือ

2.1 ตัวแปรทางกายภาพ (Physical variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

2.2 ตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and social variables) เช่น ลักษณะโครงสร้าง นโยบายองค์การ ชนิดของการฝึกอบรม และสายการบังคับบัญชา ชนิดของสื่อสื่อใจ และสภาพแวดล้อมในสังคม

Schermerhorn, Hunt, and Oaborn (1991) ได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลไว้ดังนี้

การปฏิบัติงาน = ลักษณะเฉพาะบุคคล x ความพยายามในการทำงาน x การสนับสนุนจากองค์การ

จากสมการนี้ชี้ให้เห็นว่าองค์ประกอบทั้งสามมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual attributes) เกิดจาก แรงจูงใจ เป็นแรงขับภายในของบุคคล ที่จะทำให้บุคคลมีลักษณะเฉพาะต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์การ (Organization support) ส่วนลักษณะเฉพาะบุคคลใช้เป็นตัวร่วมในการพัฒนาการปฏิบัติงาน สมการดังกล่าวสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ในแต่ละส่วนที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานดังนี้คือ

1. คุณลักษณะเฉพาะบุคคลสัมพันธ์กับความสามารถตามขีดจำกัดในการปฏิบัติงาน คือ ลักษณะของคนจะต้องมีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคที่เหมาะสมกับงานนั้น ๆ จึงจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดี

2. ความพยายามในการทำงานจะสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่เกิดจากภาระหน้าที่และความพยายามในการทำงาน อยู่บนพื้นฐานการตอบสนองอย่างมีหลักเกณฑ์ ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Eisenberger, et al., 1986) และเมื่อประกอบกับคุณลักษณะส่วนบุคคลร่วมกับการสนับสนุนจากองค์การ ก็จะทำให้เกิดผลในการปฏิบัติงานที่ดีได้

3. การสนับสนุนจากองค์การ จะสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยเวลาและรายได้ที่เหมาะสม เครื่องมืออุปกรณ์จำเป็นในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำ และการสื่อสารชัดเจน การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความยุติธรรม งานเหมาะสมกับตำแหน่ง การบริหารงานของหน่วยงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมในงานและขั้นตอนการทำงานที่มีความยืดหยุ่น

สำหรับการปฏิบัติงานนั้น บุคคลจะมีวิธีการทำให้ปฏิบัติงานได้ดีที่สุด ประกอบกับความถนัดที่มีอยู่ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น แต่อาจต้องใช้กลยุทธ์อื่น ๆ ในการปรับเปลี่ยนวางแผนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งเทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวถึง การปฏิบัติงานไว้ ดังนี้คือ

1. งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ซึ่งจะต้องมีหลักว่างานที่มี

ลักษณะทำลายต่อบุคคลหนึ่ง อาจจะไม่เป็นสิ่งที่ทำลายสำหรับอีกบุคคลก็ได้เพราะความแตกต่าง  
ในความสามารถ ความถนัด ทักษะและประสบการณ์ระหว่างบุคคล

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อกำหนดสภาวะแวดล้อมในการ  
ปฏิบัติงานของตัวเองและผู้ร่วมงาน ทำให้อยากจะทำงานมากขึ้น
3. การได้รับการยกย่องและมีสถานภาพ ตำแหน่งหน้าที่ที่เหมาะสม
4. การให้ความรับผิดชอบและการให้อำนาจบารมีมากขึ้นอย่าง  
เหมาะสม รวมทั้งความมั่นคงและความปลอดภัย
5. ความเป็นอิสระในการทำงาน โอกาสในด้านความเจริญเติบโต  
ทางด้านส่วนตัว เช่นทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ และประสบการณ์
6. โอกาสในการก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น
7. เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับเงินที่เป็นสิ่งแสดงสัญลักษณ์ทางสถานภาพ  
อย่างหนึ่ง
8. สภาพของการทำงานที่ดีต่อทั้งร่างกายและจิตใจ
9. การแข่งขันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความทะเยอทะยานที่จะให้ตนเอง  
เป็นเลิศในแนวทาง

สรุปได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ  
คุณลักษณะส่วนบุคคล ความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร โดยเฉพาะ  
ตัวพยาบาลเองต้องมีลักษณะบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล และมีการปฏิบัติงานที่  
เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลกำเนิดขึ้นในปี ค.ศ. 1589 บุคคลที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้ให้กำเนิด  
วิชาชีพพยาบาล คือ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ซึ่งในระยะแรกนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่ได้รับ  
ขอบเขตลักษณะงานไว้ชัดเจน ต่อมาเมื่อวิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาและเจริญก้าวหน้าขึ้น  
เรื่อย ๆ จึงมีการระบุขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในลักษณะงานที่ชัดเจนมากขึ้น และได้  
ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล สภาพการปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน  
และแนวโน้มในอนาคต ดังนั้น การวางขอบเขตของการพยาบาลจึงต้องกว้าง และครอบคลุมความ  
หลากหลายที่พยาบาลปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน  
ไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2545)

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วย

ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ การประเมินเฝ้าระวังและประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพ รวมถึงการตรวจค้นและให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเฉียบพลันและโรคประจำท้องถิ่น และการเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเฝ้าระวังโรคและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติงานของตนเอง และการเป็นที่ปรึกษาและประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ได้บังคับบัญชา และบุคลากรในทีมงานสุขภาพ

3. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหารการจัดการระบบสุขภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดระบบการบริหารจัดการของระบบบริการสุขภาพที่มีการบริการสุขภาพ การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการบริการสุขภาพ การสร้างและรักษาทีมงาน การแสวงหาการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ การส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาล และโรงเรียน รวมถึงการแบ่งปันข้อมูล และแหล่งผลประโยชน์ระหว่างสถานบริการสุขภาพเพื่อการพัฒนาการระบบบริการสุขภาพ

4. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการช่วยเหลือและการดูแล ได้แก่ การดูแลในเรื่องความทุกข์สบาย การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอยู่ด้วยกันในภาวะที่ผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ทรมาน โดยเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลสุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดจากโรคที่เจ็บป่วย และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการเพื่อบรรเทาอาการ รวมทั้งสนับสนุนเกื้อกูลในการพัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีการพัฒนาการตามวัยและตายอย่างสงบ

5. การปฏิบัติการพยาบาล ด้านการสอนให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ซึ่งในการสอนพยาบาลควรต้องคำนึงถึงความพร้อม และ การใช้เทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของประชากรเป้าหมาย

6. การปฏิบัติการพยาบาล ด้านการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในสถานการณ์ต่าง ๆ นับว่ามีความจำเป็นอย่างมากในยุคโลกาภิวัตน์ซึ่งเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทต่าง ๆ อย่างเห็นได้ชัดเจนทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมือง และด้านสาธารณสุข พยาบาลจึงไม่เพียงแต่มีทักษะการจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินเท่านั้น ยังต้องสามารถคาดการณ์ และจัดการกับภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิต

7. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการ โดยมีการจัดระบบสารสนเทศและมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบัน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ นอกจากนี้พยาบาลต้องปฏิบัติงานในบทบาทและในสถานบริการสุขภาพที่หลากหลาย โดยมีจุดเน้นของการปฏิบัติงานคือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสถานที่ที่พยาบาลให้บริการสุขภาพนั้นมีตั้งแต่ในโรงพยาบาล บ้าน โรงงาน โรงเรียน การปฏิบัติการพยาบาลต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อน ดังนั้น พยาบาลจึงต้องประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการดูแลคนทั้งคน และจะต้องเกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและชุมชนอีกด้วย

การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องมีความครอบคลุมใน 4 ด้านดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บุคคลจะต้องมีความคิดริเริ่มในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ส่งเสริม และสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health maintenance) หรือการป้องกันโรค และการบาดเจ็บ (Prevention of disease and injury) หรือการป้องกันสุขภาพ (Health protection) หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ เช่น การปลูกฝี ฉีดวัคซีนป้องกันโรค การขับรถด้วยความระมัดระวัง การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง
3. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health restoring) รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) หมายถึง การช่วยเหลือเพื่อพัฒนาสุขภาพของบุคคลหลังจากเกิดปัญหาเจ็บป่วย เช่น การทำแผล การให้ยาเพื่อรักษาโรค การช่วยเหลือคนพิการเพื่อให้ใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่อย่างเต็มที่
4. การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง การปฏิบัติงานในจุดนี้เป็นการให้ความสุขสบายและความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย รวมทั้งช่วยเหลือครอบครัวในการเผชิญกับความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นโดยพยาบาลอาจจะช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในโรงพยาบาล ที่บ้าน หรือสถานที่ที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น วัด

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติที่วิชาชีพพยาบาลมีอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพ

การบริการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543 และฟาริดา อิบราฮิม, 2541) ได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังนี้

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยพยาบาลกระทำในกิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การประสาน การดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการตรวจค้นและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเกิดโรคประจำถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตาม ดูแล รักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำนั้นอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุน เอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และประสบการณ์ของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

2. การเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล ในบทบาทนี้ พยาบาลต้องรับผิดชอบการปฏิบัติงานของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองและปรึกษานักวิชาการสาธารณสุขอื่นตามความเหมาะสม ซึ่งในขอบเขตและความรับผิดชอบของการปฏิบัติการพยาบาล ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการใช้วิจารณญาณในการแก้ปัญหา และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เพื่อการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล

3. การจัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ โดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ และสามารถบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทั่วถึง รู้จักจัดลำดับความสำคัญของความต้องการดูแลของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขและการขาดแคลนพยาบาลได้อย่างเหมาะสมเอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้างและรักษาทีมงาน แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงาน และโรงเรียน นอกจากนี้พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ การแบ่งปันแหล่งประโยชน์ และการเสนอข้อมูล เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติงาน พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในภาวะที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ทรมานซึ่งการช่วยเหลือนั้นต้องเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของตนเองด้วย การจัดการเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

และครอบครัวเข้าใจความหมายของอาการต่าง ๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการเพื่อให้อาการบรรเทา เช่น อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง อาการท้องเสียในผู้ป่วยโรคเอดส์ ในระดับครอบครัวหรือชุมชน พยาบาลต้องให้การสนับสนุนพัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด แก่ เจ็บ และตายอย่างสงบ

5. การสอนเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและการพึ่งตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการและครอบครัว แต่จะต้องสอนเมื่อมีความพร้อม โดยเลือกใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม เช่น การสอนการดูแลผู้สูงอายุและเด็กให้กับผู้ดูแลในครอบครัว พยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมของครอบครัวนั้น ๆ ก่อนจึงจะสามารถสอนผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ พยาบาลต้องมีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน และเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องเข้าใจปัญหาและการรักษาในภาวะฉุกเฉิน สามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

7. การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือวิธีการอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล การบำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การใช้ศาสนา เป็นต้น โดยพยาบาลควรเรียนรู้และส่งเสริมการใช้วิธีการเหล่านี้้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการจะได้รับประโยชน์แล้ว ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

จะเห็นได้ว่าขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลทั้ง 7 ด้านดังกล่าวข้างต้นนั้น ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ซึ่งพยาบาลต้องใช้ความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในบริบทของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น

พยาบาลประจำการในฐานะผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาล และบุคคลอื่น ๆ กองการพยาบาลได้กำหนดลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

## 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

### 1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ประเมิน

ปัญหาสุขภาพ ให้การวินิจฉัย วางแผนป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน

1.2 ประสานความร่วมมือกับบุคคลในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและการตรวจพิเศษต่าง ๆ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.4 ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงกว่าหรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ก่อนที่อาการจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการดูแลของพยาบาล และมีความเหมาะสมสำหรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิต และประสาท

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาล

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนนักศึกษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และประชาชนทั่วไป เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยที่ปฏิบัติงานโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

1.10 ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

## 2. ด้านการบริหารจัดการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม



2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของ  
หน่วยงาน

2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และให้ข้อมูล  
ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อ  
ประเมินคุณภาพของการให้การพัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพทางการแพทย์

### 3. ด้านวิชาการ

3.1 มีส่วนร่วมในการประชุมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และ  
ผู้ที่เข้ามารับการอบรม

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี  
พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย  
ครอบครัว และชุมชน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และ  
นำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติการ

การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ ที่ต้องมีในการ  
ปฏิบัติการพยาบาล ตามความรับผิดชอบดังต่อไปนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

1. การประเมินปัญหาและการวางแผนการพยาบาล
2. การทำงานร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อ  
การรักษาพยาบาลผู้ป่วย
3. การสอนผู้ป่วย ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาล
4. การประสานงานกับทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย
5. การนิเทศงาน
6. การให้คำปรึกษาในหน่วยงาน
7. การประเมินผลและพัฒนางาน ของบุคลากรทางการแพทย์
8. การวิจัย
9. การอ่านงานวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ด้วยเหตุว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้น  
พยาบาลทุกคนจึงต้องมีความสามารถทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมี

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผสมผสานกันไป จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) ได้กล่าวถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่พึงมีไว้ดังนี้

1. ความสามารถด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์เทคนิคทางการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผลหรือเพื่อให้การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความสามารถในการบริหารพัสดุและเวลา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเสริมให้งานพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลได้หลายทักษะในขณะที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว บุคคลในวงธุรกิจ เช่น พนักงานขายเครื่องมือทางการแพทย์ ความสามารถในข้อนี้ต้องอาศัยทักษะ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์ ความแตกต่างระหว่างบุคคลจึงช่วยให้พยาบาลประสบความสำเร็จได้ดี

3. ความสามารถในการสอนและบริการ

3.1 สามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว นักศึกษาพยาบาลและสมาชิกในทีมสุขภาพได้

3.2 มีความสามารถในการจัดการทางการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้

3.3 สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งการเขียนและการพูด

3.4 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและผู้อื่นได้

4. ความสามารถในการวิจัย หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล การตั้งสมมติฐานและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจ การทดสอบสมมติฐานที่ตั้งขึ้นว่าถูกต้องหรือไม่ มีความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการวิจัยและช่วยแก้ปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการได้

Schwirian (1978) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นหัวใจของการบริการพยาบาลซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยทักษะ 6 ด้านคือ

1. การวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Planning and evaluation)

2. การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน (Critical care)

3. การสอนและการให้ความร่วมมือ (Teaching and collaboration)

4. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ (Communication and interpersonal relation)

5. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (Professional and development)

6. การเป็นผู้นำ (Leadership)

### 2.3 การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล

การประเมินการปฏิบัติงานเป็นกลวิธีในการวัดผล เป็นเครื่องมือและองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีความสอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลสามารถจะนำไปใช้ประโยชน์นับตั้งแต่กระบวนการสรรหา คัดเลือก พัฒนา และธำรงรักษาบุคลากรเป็นข้อมูลเพื่อการตัดสินใจทางการบริหารเกี่ยวกับบุคลากร ในการประเมินเพื่อการพัฒนาบุคลากรนั้นจะช่วยให้บุคลากรทราบถึงจุดเด่น จุดด้อยหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน องค์กรจะได้ฝึกอบรมปรับปรุงแก้ไขจุดด้อย ตลอดจนพัฒนาทักษะและความสามารถต่าง ๆ ให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับหรือเตรียมพร้อมสำหรับงานในภายภาคหน้าต่อไป

การพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งที่ต้องมีการประเมินการปฏิบัติงาน จุดมุ่งหมายของการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและเพื่อพิจารณาเงินเดือน เป็นแนวทางในการกระตุ้นและพัฒนางานวิชาชีพ และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น นอกจากนี้ผลการประเมินยังช่วยให้ทราบว่าผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด ควรจะได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้มีผลดียิ่ง ๆ ขึ้นไปในด้านใดบ้าง นอกจากนี้ยังสามารถนำผลการประเมินไปช่วยในการบริหารงานบุคคลหรือนำมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ซึ่งรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานมีดังนี้ (Gomez-Mejia, Balkin and Cardy, 2001 อ้างถึงในศิริรัตน์ คงสุวรรณ, 2544)

1. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล เป็นวิธีที่มีความแม่นยำใน

การประเมิน ให้ผลลัพธ์ในระดับปานกลาง การระบุความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนาการระบุดัชนีภาพเพื่อการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งและการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงผลการปฏิบัติงาน ให้ผลลัพธ์ที่จำกัด เนื่องจากขาดรายละเอียดหรือมีรายละเอียดค่อนข้างน้อยในเรื่องดังกล่าว ดังนั้น การที่จะพิจารณาและวิเคราะห์อย่างละเอียดจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก

2. การประเมินพฤติกรรมการทำงาน เป็นวิธีที่มีความแม่นยำใน

การประเมิน ให้ผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี การระบุความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนา การระบุดัชนีภาพเพื่อการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งและการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงผลการปฏิบัติงาน จะให้ผลลัพธ์ที่ดีมากเนื่องจากการพิจารณาพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานโดยละเอียด ดังนั้น การที่จะพิจารณาและวิเคราะห์เรื่องดังกล่าวจึงมีส่วนช่วยได้อย่างมาก

3. การประเมินผลสำเร็จของงาน เป็นวิธีที่มีความแม่นยำในการประเมิน และการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงผลการปฏิบัติงาน ให้ผลลัพธ์ที่ดีเยี่ยมในการระบุความจำเป็นในการฝึกอบรม พัฒนาและการระบุศักยภาพเพื่อการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ให้ผลลัพธ์ระดับปานกลางเนื่องจากให้ความสำคัญในเรื่องผลสำเร็จของงานตามเป้าหมายเพียงอย่างเดียว

มีผู้เสนอแนวทางการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้หลายแนวทาง ดังนี้ คือ

Schwirian (1978) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลด้วยตนเองว่าสามารถประเมินได้ในรูปของการปฏิบัติ 6 ด้านคือ

1. การวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
2. การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
3. การสอนและการให้ความร่วมมือ
4. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
5. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ
6. การเป็นผู้นำ

Davis และคณะ (1984) เน้นการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Clinical specialist) 8 หัวข้อ คือ

1. การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง
2. การสอนผู้ป่วยและครอบครัว
3. การใช้เอกสารการปฏิบัติการพยาบาล
4. การให้คำปรึกษาและให้ความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น
5. การสอนพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพและวิชาชีพอื่น
6. การฝึกการเป็นผู้นำ
7. การมีส่วนร่วมหรือทำการวิจัย
8. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาวิชาชีพ

Gillies (1994) ได้เสนอรูปแบบการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐ Pennsylvania ประเทศสหรัฐอเมริกาไว้ 10 ด้านคือ

1. ความรู้ในงาน (Job knowledge)
2. คุณภาพของผลงาน (Quality of work output)

3. ปริมาณงาน (Quantity of work output)
4. การวางแผนและจัดอันดับงาน (Planning and organizing)
5. ทักษะการเป็นผู้นำ (Leadership skills)
6. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation skills)
7. การปรับตัวและการพึ่งพาผู้อื่น (Adaptability and dependability)
8. ความสนใจและการจูงใจ (Interest and motivation)
9. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Communication skills)
10. การใช้วัสดุอุปกรณ์ (Equipment and supplies skills)

การประเมินการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการประเมินค่าการปฏิบัติงานของบุคคล ภายในระยะเวลาหนึ่ง โดยมีวิธีการวัดผล กำหนดไว้อย่างเป็นระบบและมาตรฐานเดียวกัน ทั้งหน่วยงาน เพื่อค้นหาจุดแข็งในการส่งเสริมศักยภาพของบุคคลให้ดียิ่งขึ้น และค้นหาจุดอ่อน เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ปกติองค์การนิยมประเมินการปฏิบัติงาน ปีละ 1 ครั้ง หรือ 2 ครั้งต่อปี อาจประเมินทุกไตรมาสได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน ถ้าเป็นงานประจำที่เป็น งานบริการ (Routine work) เช่น การปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งในองค์การพยาบาล ส่วนมาก ประเมินการปฏิบัติงานแบบยึดพฤติกรรม วัดจากพฤติกรรมความขยัน การตรงต่อเวลา การศึกษา และประสบการณ์ (ประเวศน์ มหารัตน์สกุล, 2545) สำหรับการประเมินในรูปของการปฏิบัติงาน จะทำให้ทราบระดับของการปฏิบัติในสภาพจริง เนื่องจากการประเมินพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ ว่า นำความรู้ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด รวมทั้งทักษะและความชำนาญของผู้ปฏิบัติด้วย สอดคล้องกับที่ Robinson and Barberis-Ryart (1995 อ้างถึงใน วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา, 2542) ที่กล่าวว่า การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยประเมิน จากทักษะ และกระบวนการในการปฏิบัติงาน จะทำให้ทราบระดับการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด

จากการพิจารณาการประเมินการปฏิบัติงานดังกล่าว พบว่า แนวคิดของ Gillies (1994) และของ Davis และคณะ (1984) เป็นสิ่งที่วัดได้ยาก การสร้างเครื่องมือในการวัดคุณภาพ และปริมาณค่อนข้างลำบาก แต่แนวคิดของ Schwirian (1978) เป็นการประเมินการปฏิบัติงาน ด้วยตนเองของพยาบาลที่เป็นพฤติกรรมการทำงาน สามารถประเมินได้ชัดเจนและยังมีการเพิ่มเติมในเรื่องของกระบวนการพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล จึงสามารถใช้ได้กับการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยทั่วไป นำไปใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ เช่น งานวิจัยของ Stull (1986) งานวิจัยของนงพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) และรัชนี โกศลวัฒน์ (2543) ด้วยเหตุผล ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของ Schwirian (1978) ผสมผสานกับแนวคิดของ สภาการพยาบาล

(2545) และ แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (2543) กับแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) มาใช้ในการศึกษาคั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในสภาวะการณปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง ดังแสดงให้เห็นต่อไปนี้

1. การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล
2. การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
3. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
4. การสอนและการให้ความร่วมมือ
5. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ
6. การเป็นผู้นำ
7. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล
8. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
9. การทำวิจัยทางการพยาบาล

#### 2.4 การปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

การปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการทุกวัย ที่เน้นปัญหา การแก้ไขปัญหา ความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤต ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหา การบริการสุขภาพระดับนี้จะต้องตอบสนอง ต่อผู้ที่มีความจำเป็นได้อย่างทั่วถึง ให้บริการทั้งในสถานบริการและการบริการในที่พักอาศัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน สภาการพยาบาลได้ดำเนินการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจำนวน 1,881 คน ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นขอบเขตของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับ แต่ในงานวิจัยนี้มุ่งเน้นที่การปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยจึง ขอกล่าวเฉพาะรายละเอียดของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2543)

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วย และครอบครัว

โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว มีทักษะที่จำเป็น เช่นการสัมภาษณ์แนวลึก การตรวจร่างกาย และการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรู้และทักษะ ดังต่อไปนี้

2.1 ประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตอย่างรวดเร็ว และปลอดภัย

2.2 ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และวิกฤตที่เกิดขึ้นให้เป็นอย่างดีอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสานงาน

3. จัดการและประสานงานในที่มสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทัน่วงที มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

3.1 จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลบำบัดอาการตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

3.2 จัดการระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในภาวะฉุกเฉินและในภาวะที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องโดยประเมินปัญหาและความต้องการ เตรียมแหล่งประโยชน์ในชุมชนและใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.3 รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงในที่มงาน

3.4 ประสานงานติดต่อกับบุคลากรในที่มสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการรักษาทัน่วงที

3.5 เป็นที่ปรึกษาของที่มสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วย และครอบครัวในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมและอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด

4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเอง และสามารถพึ่งพากันเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กลวิธีที่หลากหลายดังนี้

4.1 สอนและชี้แนะเพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง

4.2 ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมิให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำ

4.3 สร้างพฤติกรรมใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

4.4 ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้ง

ที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

## 6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

6.1 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

6.2 จัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยง อันตรายต่อสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพ

6.3 ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

จากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลประจำการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แม้จะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน จากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาล ในด้านการบริการซึ่งต้องใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลแล้ว ในทางปฏิบัติมักจะต้องทำงานนอกเหนือบทบาท เช่น บทบาทนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้สอน ถ่ายทอดความรู้ ทักษะแก่สมาชิกผู้ร่วมวิชาชีพในทีมสุขภาพ เพื่อคุณภาพของการบริการพยาบาล และให้ความรู้ คำแนะนำทางด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการตลอดจนประชาชนทั่วไปเพื่อการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลประจำการยังต้องปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่การบริหาร เช่น การควบคุมการเงิน การบริหารทรัพยากรต่าง ๆ ในฐานะของหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวรดังกล่าวข้างต้น และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ยังมีความแตกต่างตามสถานที่ปฏิบัติงานในลักษณะของความมากน้อยของภาระงานและความยากง่ายในการให้บริการ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและรับผู้ป่วยทุกประเภทไม่จำกัดจำนวน จึงมีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก อันเนื่องมาจากศักยภาพและขีดความสามารถในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรงได้ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนไทยมีความซับซ้อนมากขึ้น และแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันที่เน้นความสำคัญของผู้ใช้บริการและญาติ เน้นการบริการเชิงรุก (สุรพงษ์ สืบวงศ์ดี, 2544; อัมพลจินดาวัฒน์, 2544) ประกอบกับรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2542) การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์จึงต้องมีการปรับและยืดหยุ่นในทีมการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา



จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานตามแนวคิดของ Schwirian (1978) ทั้ง 6 ด้านคือการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การสอนและให้ความร่วมมือ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ และการเป็นผู้นำ เป็นแนวคิดที่ยังไม่สามารถครอบคลุมการปฏิบัติงานของพยาบาลในยุคปัจจุบันได้ทั้งหมดเนื่องจากการเปลี่ยนผ่านสู่ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยี ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมีความซับซ้อนทำให้บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลควรมีขอบเขตกว้างขวางขึ้นในด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานตามแนวคิดของสภาการพยาบาล (2545) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการปฏิบัติงาน และการทำวิจัยทางการพยาบาล ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) การที่จะทราบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใดนั้น พยาบาลจะต้องได้รับการประเมินการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ และภายใต้การเปลี่ยนแปลงอย่างมากเช่นปัจจุบัน หากพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างกว้างขวางในทุกสถานการณ์ ครอบคลุมการปฏิบัติงานและการบริการแก่ประชาชนทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง รวมทั้งเป็นคนกลางที่จะสื่อความต้องการของผู้รับบริการไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้องคือแพทย์และครอบครัวของผู้รับบริการเอง รวมทั้งประสานงานในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีและเหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งแสดงความสำเร็จของการให้การพยาบาลและเป็นเครื่องบ่งชี้สัมฤทธิ์ผลของบริการสุขภาพ จึงต้องใช้แนวคิดการปฏิบัติงานที่มีขอบเขตกว้างขวางขึ้นให้เหมาะสมกับยุคปฏิรูประบบสุขภาพเพราะการปฏิบัติงานย่อมส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลและต่อชีวิตผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิดการปฏิบัติงานเพิ่มจากแนวคิดของ Schwirian (1978) 6 ด้าน เป็น 9 ด้าน คือการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การสอนและให้ความร่วมมือ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ การเป็นผู้นำ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ครอบคลุมและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

### 3. การมีส่วนร่วมในงาน (Employee involvement)

ในระยะเริ่มแรก การมีส่วนร่วมในงาน เป็นคำศัพท์ที่หมายถึง บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับองค์การ และเกี่ยวข้องกับงานการบริหารองค์การ โดยในศตวรรษที่ 19 ช่างฝีมือในยุโรปตะวันออกได้นำการมีส่วนร่วมในงานมาใช้ในกระบวนการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ (Taylor, 1911 cited in Vera, 2001) ต่อมาแนวคิดของการมีส่วนร่วมในงานได้พัฒนาขึ้นมาจากการที่มี

ความต้องการการเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรมองค์การ โดยพัฒนาการมีส่วนร่วมในงานให้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การซึ่งเป็นเรื่องไม่่ง่ายนัก อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมในงานก็ได้มีพัฒนาการโดย McGregor (1957 cited in Vera, 2001) และ Herzberg (1966 cited in Vera, 2001) โดยเริ่มแรกมีการเขียนไว้ในหนังสือเรื่อง The human side of enterprise และ Work and nature of man นอกจากนี้ Kurt Lewin บิดาแห่งจิตสังคัมวิทยา ก็เป็นอีกผู้หนึ่งที่ศึกษาเรื่องของการมีส่วนร่วมในงาน ได้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในงานของพนักงาน แต่ไม่ได้ศึกษาในองค์การธุรกิจ (Cotton, 1993 cited in Vera, 2001)

ปัจจุบันนักวิชาการส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นปรัชญาในการบริหารบุคลากรในการปฏิบัติงาน โดยเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการบริหารทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยาและสังคัมวิทยา และได้พิจารณาว่าการมีส่วนร่วมในงานเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดประสิทธิผลขององค์การ

### 3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน

นักวิชาการและนักวิจัยได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในงานไว้ดังนี้คือ

Lodahl and Kejner (1965) ให้ความหมายว่า เป็นลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลที่มีต่องาน ว่างานเป็นสิ่งสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตนเองและผลจากการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า

Hyman and Mason (1995) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นนโยบายและการปฏิบัติที่ขยายออกมาจากเรื่องการมีส่วนร่วมในตลาดการค้าเสรี เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ในการสร้างพนักงานให้มีส่วนในการตัดสินใจที่เหมาะสมในการปฏิบัติ

Vechio (1995) กล่าวว่า เป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีต่องานโดยแสดงออกผ่านทางพฤติกรรมการทำงานซึ่งจะบ่งชี้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล

Robbins (1998) กล่าวว่า เป็นการแสดงออกถึงลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลที่มีต่อการรับรู้เกี่ยวกับงานว่างานมีความสำคัญและมีคุณค่าในชีวิต

Ivancervich and Matterson (1999) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงเกี่ยวกับกิจกรรมของงาน โดยบุคคลจะแสดงออกถึงความตั้งใจจดจ่ออยู่กับงาน มีชีวิตเพื่องาน พอใจกับงานที่ทำอยู่และทุ่มเทให้กับงาน

Cummings and Worley (2001) กล่าวว่า เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงาน การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาในด้านการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิต

Foot and Hook (2002) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน เป็นกระบวนการที่กว้างที่สร้างให้เกิดการสนับสนุนส่งเสริม สร้างความเข้าใจที่เหมาะสมและสร้างความยึดมั่นผูกพันในการทำงานแก่พนักงานในองค์กร

พัชรี สายสุดดี (2544) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีให้กับงานว่า งานเป็นสิ่งสำคัญ และมีคุณค่าในชีวิตและการได้ปฏิบัติงานทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในงาน หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน โดยแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกี่ยวกับกิจกรรมในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

### 3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกับการมีส่วนร่วมในงาน

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงานส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาและทางสังคมวิทยาเนื่องจากการมีส่วนร่วมในงานเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับตัวบุคคลและสังคม ในด้านตัวบุคคล ทฤษฎีทางจิตวิทยาช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากแนวความคิด ความปรารถนา แรงจูงใจ ความจำ และความรู้สึก โดยศึกษามนุษย์ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะทางจิตใจแตกต่างกันในด้านสังคม ทฤษฎีทางสังคมวิทยาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการกระทำระหว่างกันโดยศึกษามนุษย์ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม

Lodahl and Kejner (1965) เสนอองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

1. ความเชื่อในคุณค่าของงาน เป็นความรู้สึกว่างานเป็นสิ่งสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของบุคคลนั้น อาจกล่าวได้ว่างานเป็นชีวิตหรือหายใจเป็นงานและสถานการณ์ในงานทั้งหมด

2. ความรับผิดชอบต่องาน หมายถึง มีความรับผิดชอบต่องาน ซื่อสัตย์ต่องาน ให้ความสนใจและเอาใจใส่งาน เป็นผู้ที่มีความทะเยอทะยาน กล้าเผชิญหน้ากับสิ่งที่ทำผิดพลาดในการทำงาน ไม่หลีกเลี่ยงงาน มีความพยายามปรับปรุงงานให้ดีกว่าเดิมและจะคิดหาวิธีการทำงานให้ได้ผลดี

3. การทุ่มเทเสียสละให้กับงาน หมายถึง ความสนใจทุ่มเทให้กับงาน มีความ

ผิดพลาดในการทำงานน้อย บุคคลจะเสียสละทั้งแรงกายแรงใจให้กับการทำงาน และอุทิศตนในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือความสำเร็จในงานของตนหรือองค์การ

4. เวลาที่ให้กับงาน หมายถึง การมีเวลาให้กับงาน โดยเริ่มทำงานเร็วกว่าปกติ และบางครั้งจะทำงานจนเลยเวลาหรือทำงานนอกเวลาโดยไม่สนใจว่าจะได้ค่าตอบแทนหรือรางวัลใด ๆ

5. การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของงาน โดยจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับงานเสมอ พอใจที่ได้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน มักเสนอความคิดเห็นหรือวิธีการหรือการตัดสินใจเพื่อนำไปปรับปรุงงานอยู่เสมอ

Lawler (1986) ได้กล่าวไว้ว่าการมีส่วนร่วมในงานที่มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. การใช้อำนาจที่เหมาะสม หมายถึง รูปแบบของการใช้อำนาจในการสั่งการหรือการตัดสินใจ ซึ่งจะใช้รูปแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะขององค์การ หรือลักษณะงานที่ทำเป็นสำคัญ

2. การให้ข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึง เนื่องจากข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับองค์การที่ต้องการประสบความสำเร็จ เพราะความสำเร็จนั้นจะต้องเกิดจากความร่วมมือและประสานงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลสืบเนื่องจากการที่บุคลากรในองค์การได้รับข่าวสารข้อมูลที่ตรงกัน จึงทำให้ปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันได้

3. การให้รางวัล จะเป็นแรงจูงใจที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความปรารถนาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในงานมากขึ้น

4. การที่บุคคลมีความรู้ ความสามารถในสิ่งที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม เพราะถ้าบุคคลขาดความรู้และทักษะแล้ว โอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในงานก็จะลดน้อยลง

Marchington and Wilkinson (2002) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมในงานเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้ คือ

1. การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่าง หมายถึง การส่งข่าวสารจากผู้บังคับบัญชาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นการติดต่อสื่อสารตามสายบังคับบัญชา อยู่บนพื้นฐาน การติดต่อสื่อสารตามลำดับชั้น มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น คำสั่ง ตารางการปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การเขียนรายงาน วารสาร หนังสือพิมพ์ รวมทั้งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ การพูดคุย การให้ข้อเสนอแนะ การเผชิญหน้า การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่างจะช่วยสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มความยึดมั่นผูกพัน ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

2. การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ เป็นการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง ที่ต้องการให้ผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสให้ข้อมูลย้อนกลับ ช่วยเพิ่มความหลากหลายของความคิด ทำให้ทัศนคติส่วนบุคคลดีขึ้น เพิ่มการประสานงาน สามารถตรวจสอบความเข้าใจได้ตรงกันและถูกต้อง ทำให้บรรยากาศและสัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น

3. การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมในงานโดยที่บุคคลมีความรับผิดชอบในงานมากขึ้น รู้สึกว่างานมีความสำคัญและร่วมมือในการวางแผนงานใหม่ ๆ องค์ประกอบนี้จะช่วยทำให้บุคคลมีความสนใจในงาน เพิ่มความยืดหยุ่นผูกพัน และเกิดการแข่งขันในการปฏิบัติงานมากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมทางการเงิน เป็นการมีส่วนร่วมในเรื่องส่วนแบ่งรางวัล ผลประโยชน์ต่าง ๆ การร่วมวางแผนในเรื่องงบประมาณและวางแผนด้านการเงิน องค์ประกอบนี้จะส่งเสริมความร่วมมือ ประสานงาน ปรับปรุงการปฏิบัติงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักในคุณค่าของงาน

Lawler, Mohrman, and Ledford, Jr (1998) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมในงานในทางปฏิบัติว่ามีองค์ประกอบ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Sharing information) หมายถึง การให้รายละเอียดในการปฏิบัติงานแก่พนักงานในเรื่องเกี่ยวกับองค์การ ผลผลิตและการบริการ รวมทั้งกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาความรู้ (Knowledge development) หมายถึง การเพิ่มพูนและการพัฒนาทักษะ ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและการนิเทศแบบไม่เป็นทางการในทุกระดับของสายการบังคับบัญชา

3. การให้รางวัล (Reward) หมายถึง การใช้ระบบรางวัลกับการปฏิบัติงานพิเศษบางอย่างเพื่อเป็นการตอบแทน ส่งเสริมและแสดงการยอมรับต่อบุคคล ต่อกลุ่มและผลงานขององค์การ

4. การให้อำนาจ (Power) หมายถึง การให้สิทธิในการตัดสินใจจากระดับผู้บริหารสู่ระดับปฏิบัติงาน โดยส่งเสริมให้พนักงานระดับปฏิบัติการมีสิทธิในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น

Cummings and Worley (2001) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานจะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิต องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานประกอบด้วย

1. การตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ (Power) หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจในหน้าที่ในประเด็นต่าง ๆ วิธีการทำงาน การมอบหมายงานและผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานรวมถึงการบริหาร และการคัดเลือกบุคคล

2. การรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น (Information) หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลทุกเรื่องที่เป็นไม่ว่าจะเกี่ยวกับการวางแผนงาน การปรับปรุงงาน ผลการปฏิบัติงาน สภาพการแข่งขัน และเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อให้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

3. การได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น (Knowledge and skills) หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

4. การได้รับส่วนแบ่งรางวัล (Rewards) หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านส่วนแบ่งรางวัลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยมีแรงจูงใจเป็นส่วนแบ่งรางวัลประกอบด้วยรางวัลภายใน เป็นความรู้สึกมีคุณค่า ความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานและรางวัลภายนอก เป็นเงินเดือน การสนับสนุนจากองค์กรในรูปแบบต่าง ๆ และการเลื่อนขั้น

Foot and Hook (2002) จำแนกการมีส่วนร่วมในงาน โดยมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Sharing information) หมายถึง การอธิบายรายละเอียดในการเตรียมการทำงาน ทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารแบบตัวต่อตัว แบบกลุ่ม การสรุปรายงานการประชุมทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นภาพหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์รวมถึงหนังสือพิมพ์และวารสารของบริษัท โดยการทำที่เลือกใช้สื่อใดต้องให้เหมาะสมกับข้อมูลข่าวสารนั้น ๆ

2. การให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นการสื่อสารสองทางโดยเปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความคิดเห็นสะท้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติงาน

3. การมีส่วนร่วมทางการเงิน (Financial participation) หมายถึง การให้พนักงานมีส่วนร่วมในผลประโยชน์รายได้ของบุคคล ของกลุ่มในงานพิเศษบางอย่าง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนประมาณขององค์กร

4. การยึดมั่นคุณภาพ (Commitment to quality) ได้แก่ การปฏิบัติในงานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงงานแบบต่อเนื่อง การทำงานเป็นทีม การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร วงจรคุณภาพ กลุ่มบริหารโครงการ และการจัดการระบบรางวัล

5. การพัฒนาบุคคล (Developing the individual) เช่น การประเมินผล การปฏิบัติงาน การประเมินผลพนักงาน

6. การคำนึงถึงส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงาน (Beyond the workplace)

หมายถึง ในการทำงานไม่ใช่มุ่งแต่เฉพาะสถานที่ทำงานควรขยายขอบเขตไปในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและชุมชน

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในงาน ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Cummings and Worley (2001) ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ การรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น การได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นและการได้รับส่วนแบ่งรางวัล เป็นแนวคิดที่ผู้ปฏิบัติงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงาน มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมรับการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการขึ้นมากมาย มีความชัดเจนในเรื่องของนโยบาย เป้าหมาย กฎระเบียบ ตลอดจนมีการจัดทำมาตรฐานการทำงานของโรงพยาบาล พยาบาลประจำการจึงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Cummings and Worley (2001) ในการศึกษาครั้งนี้

### 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับการปฏิบัติงาน

การมีส่วนร่วมในงาน เป็นทฤษฎีการบริหารโดยใช้พฤติกรรมศาสตร์ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับ Cummings and Worley (2001) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นปรัชญาในการบริหารจัดการแนวใหม่ เพื่อให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน เป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิต การมีส่วนร่วมในงานให้ผลลัพธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีระดับการมีส่วนร่วมในงานสูง จะทุ่มเททั้งเวลา กำลังกาย กำลังใจในการทำงาน และมองว่างานเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต สอดคล้องกับคำกล่าวของ Robbins (1998) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน (Employee involvement) จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

ลักษณะของบุคคลที่มีส่วนร่วมในงานจะเต็มใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพ (Brown, 1996) สอดคล้องกับ Ivancevich and Matterson (1999) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงเกี่ยวกับกิจกรรมของงาน โดยลักษณะของบุคคลที่แสดงออกจะมีความตั้งใจหรือมีใจจดจ่ออยู่กับงาน มีชีวิตเพื่องาน พอใจในงานที่ทำอยู่ และทุ่มเทให้กับงาน ซึ่งบุคคลอยากจะมีส่วนร่วมในงานเมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน (Knoop, 1995) หากองค์กรมีบุคคลที่มีความพึงพอใจในการทำงานสูง จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีความรับผิดชอบต่องาน มีความรู้สึกว้างงานนั้น มีคุณค่า และมีความสุขในการทำงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544)

Cummings and Worley (2001) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานทำให้เกิดการติดต่อสื่อสาร 2 ทาง เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างบุคคลและองค์กร ก่อให้เกิดความยืดหยุ่น ผูกพันและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น นอกจากนี้ การให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน ในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร รวมทั้งการให้โอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคุมคุณภาพงาน หรือให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์กร ส่งเสริมความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ที่ได้รับมอบหมาย และพยายามที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2543) มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงานที่ผ่านมาพบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน (Brown and Leigh, 1996; Keller, 1997; พัชรี สายสฤติ, 2544) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในงาน จะมีผลทำให้พยาบาลมุ่งมั่นปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ สร้างผลงานที่ดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพ นั่นหมายถึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งที่จะหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมการมีส่วนร่วมในงาน สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในงานตามแนวคิดของ Cummings and Worley (2001) เป็นแนวคิดที่มีองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของการมีส่วนร่วมในงาน คือการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ การรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น การได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น และการได้รับส่วนแบ่งรางวัล อธิบายได้ครอบคลุมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงานพยาบาลโดยละเอียด สามารถทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้น และมีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งเป็นจุดเด่นของแนวคิดนี้ที่ผู้วิจัยได้เลือกที่จะศึกษา

#### 4. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity quotient)

##### 4.1 ความหมายของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

มีผู้ให้ความหมายของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคไว้หลากหลายแตกต่างกันไป ดังนี้

Stoltz (1997) กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค หมายถึง ความอดทน ความพากเพียรและความสามารถในการผ่านพ้นความยากลำบากโดยไม่ล้มเลิก



ชัยพร วิชชาวุธ (2543) กล่าวว่าความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคเป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์และนำมาใช้ได้ในโลกแห่งความเป็นจริง

วิทยา นาควัชระ (2545) ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค หมายถึงความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค เป็นความอดทนเมื่อมีอุปสรรคและสามารถฟันฝ่าอุปสรรคได้อย่างคนมีกำลังใจและมีความหวังอยู่เสมอและเป็นปัจจัยที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในชีวิตและการทำงาน

คันสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2544) กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคคือความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นรูปแบบพฤติกรรมการตอบสนองต่อปัญหาและอุปสรรคในชีวิต ปัญหาต่าง ๆ อาจเป็นปัญหาเพียงเล็กน้อย ปานกลางหรืออาจเป็นปัญหาใหญ่โตมหาศาล รูปแบบการตอบสนองดังกล่าวเป็นกลไกของสมองที่เกิดจากใยประสาทที่ถูกสร้างและฝึกฝนขึ้น รูปแบบดังกล่าวเป็นรูปแบบการจัดการกับปัญหาที่เรียบง่าย ๆ กับความฉลาดทางอารมณ์ที่เป็นรูปแบบพฤติกรรมตอบสนองต่ออารมณ์ต่าง ๆ ของคนนั่นเอง การตอบสนองนี้เป็นการตอบสนองที่บางครั้งเป็นอัตโนมัติที่มาจากส่วนลึกสุดของสมอง ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคสามารถที่จะพัฒนาและปรับปรุงได้ไม่ว่าจะอายุเท่าใด และไม่ว่าจะเริ่มต้นที่จุดใดก็ตาม ถ้าหากบุคคลมีการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคที่ดี จะช่วยให้ตนเองมีประสิทธิภาพ ถ้าองค์กรมีบุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคดี องค์กรนั้นก็จะมีประสิทธิภาพ มีการเพิ่มผลผลิต และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานมากขึ้น

พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร (2545, อ้างถึงใน หนังสือพิมพ์มติชน วันที่ 1 สิงหาคม 2545 หน้า 17) กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคเป็นการเอาชนะอุปสรรคในชีวิตและการทำงานเป็นการต่อสู้ฟันฝ่าอุปสรรคของมนุษย์เพื่อก้าวไปข้างหน้า

นภดล คำเต็ม (2545) กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการที่จะเผชิญหน้าและข้ามพ้น หรือเอาชนะความยากลำบากที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมุ่งมั่นจดจ่อ มีความอดทนและพากเพียรในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวัง

กล่าวโดยสรุป ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค หมายถึง ความอดทน พากเพียร พยายามในการต่อสู้กับปัญหา อุปสรรคและความยากลำบากในชีวิตโดยไม่ท้อถอยและล้มเลิกความพยายาม

## 4.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

Stoltz (1997) กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity quotient หรือ AQ) เป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ หลักการทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ได้และการนำมาประยุกต์ใช้ในโลกลงความจริง โดยมีพื้นฐานมาจากหลักการทางวิทยาศาสตร์ 3 ศาสตร์ คือ จิตวิทยาว่าด้วยการเรียนรู้ (Cognitive psychology) อิมมูโนวิทยาของจิตประสาท (Psychoneuroimmunology) และสรีรวิทยาของระบบประสาท (Neurophysiology) ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคนั้นสามารถบอกถึงความอดทน ความพากเพียรและความสามารถในการผ่านพ้นความยากลำบาก พร้อมทั้งพยากรณ์ได้ว่าใครจะสามารถฟื้นฝ่าอุปสรรคและใครจะแพ้อาย นอกจากรู้ว่าใครจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากัน และใครจะล้มเหลวในเวลาอันสั้น ใครจะล้มเลิกการทำงาน และใครจะได้รับชัยชนะ

Stoltz (1997) เปรียบเทียบชีวิตคนเหมือนกับการบินเขา หากต้องการประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยจิตใจที่มีความมุ่งมั่นและมีความอดทน เพราะการบินเขาจะกระทำได้ซ้ำและมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และได้แบ่งลักษณะบุคคลเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. The Quitter บุคคลเหล่านี้มักปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการบินเขา เป็นบุคคลที่ขาดวิสัยทัศน์และความศรัทธาต่ออนาคต มักจะให้ความสำคัญเพียงเล็กน้อยในการลงทุน เวลาและแรงใจในการพัฒนาตนเอง ไม่กล้าที่จะเสี่ยง ขาดความคิดสร้างสรรค์ มักหลีกเลี่ยงสิ่งที่ท้าทายหรือสิ่งที่ยากลำบาก ขณะปฏิบัติงานจะพยายามลงแรงให้น้อยที่สุด บุคคลประเภทนี้ถือเป็นตัวถ่วงความก้าวหน้าขององค์การ

2. The Camper เป็นบุคคลที่เริ่มต้นที่จะบินเขาแต่จำกัดระยะทางในการบินเขาโดยแสวงหาทางเรียบที่สบาย เมื่อขึ้นไปได้ระยะหนึ่งจะหยุดนั่งรอ บุคคลกลุ่มนี้มักคิดว่าตนประสบความสำเร็จ แต่จริง ๆ แล้วเป็นความสำเร็จในระยะเริ่มต้นเท่านั้น เปรียบเหมือนจุดพักสำหรับนักบินเขา เมื่อบุคคลกลุ่มนี้ไปถึงจุดนั้นก็เลือกที่จะอยู่ตรงนั้นไม่ยอมปีนขึ้นไปบนยอดเขา บุคคลประเภทนี้จะไม่พบกับความสำเร็จที่แท้จริงได้

3. The Climber เป็นบุคคลที่มีความเพียรพยายามที่จะขึ้นไปให้ถึงยอดเขา ไม่ว่าจะพบกับอุปสรรคใด ๆ บุคคลประเภทนี้จะปฏิบัติงานต่อไปอย่างไม่ลดละ จึงนับเป็นยอดนักสู้แห่งขุนเขา มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล สามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลทุกระดับ เมื่อพบอุปสรรคจะกล้าเผชิญและไม่ยอมแพ้ มีแรงบันดาลใจในตนเองและส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำที่ดี

Stoltz (1997) ได้นำลักษณะบุคคลทั้ง 3 กลุ่มมาเปรียบเทียบกับทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของนักจิตวิทยา Abraham Maslow ที่เชื่อว่ามนุษย์จะแสดงพฤติกรรม

เพื่อแสวงหาสิ่งที่สามารถบำบัดความต้องการของตนเอง ความต้องการจึงเป็นบ่อเกิดของแรงจูงใจ มาสโลว์แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น มนุษย์จะตอบสนองความต้องการทั้งหมดอย่างมีลำดับขั้นตามความสำคัญของความต้องการและตามความพึงพอใจในแต่ละเวลา ความต้องการทั้ง 5 ชั้นคือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการด้านปัจจัย 4 รวมถึงความต้องการทางเพศ เป็นความต้องการที่คนเราทุกคนต้องหมกมุ่นอยู่กับการบำบัดให้ร่างกายอยู่รอดและสุขสบาย

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Safety need) เช่น ความต้องการความมั่นคงในอาชีพ ต้องการงานในองค์กรที่มีกิจการรุ่งเรือง ไม่มีนโยบายให้คนออกจากงานเมื่อผลการดำเนินงานไม่ดีและความต้องการงานที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

3. ความต้องการ การเป็นเจ้าของ และความรัก (Belonging and love needs) เช่น ต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับในสังคม อยากอยู่ในกลุ่มเพื่อน อยากอยู่ในแวดวงเพื่อนร่วมงานที่สามัคคีกัน อยากมีคนที่รัก ต้องการความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4. ความต้องการได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคม (Esteem needs) เช่น ความต้องการที่จะทำอะไรที่จะนำมาซึ่งชื่อเสียงเกียรติยศ ตำแหน่ง เป็นที่ยอมรับและยกย่องสรรเสริญจากบุคคลอื่น

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self actualization needs) หมายถึง ความต้องการที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองสนใจ อยากพัฒนาความสามารถและศักยภาพของตนเองให้สูงขึ้น เป็นความต้องการที่จะใช้ความสามารถสูงสุดที่ตนมีเพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จและสมหวังตามที่ตนเองต้องการ เป็นการกระทำโดยไม่มีความต้องการอื่นแอบแฝง

นอกจากนี้ Stoltz (1997) ยังกล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคมีคุณสมบัติที่สำคัญ 3 ประการคือ

ประการที่ 1 ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคเป็นแนวคิดใหม่ที่ทำให้เข้าใจ และส่งเสริมเรื่องของความสำเร็จโดยพัฒนามาจากพื้นฐานงานวิจัยและการฝึกหัด เป็นการเชื่อมโยงความรู้ใหม่ทำให้ทราบว่าสิ่งใดทำให้คนประสบความสำเร็จ

ประการที่ 2 ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคเป็นสิ่งวัดว่าคนจะตอบสนองต่ออุปสรรคและปัญหาอย่างไร

ประการที่ 3 ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค มาจากพื้นฐานทาง

วิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ได้ เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาตอบสนองต่ออุปสรรคและความยากลำบากซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร

ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยที่สามารถแสดงให้เห็นเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของบุคคลว่าอยู่ในระดับสูง ปานกลาง หรือต่ำ ซึ่ง Stoltz (1997) แบ่งองค์ประกอบเป็น 4 ด้าน คือ

1. การควบคุม (Control = C) หมายถึง ระดับการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคลเพื่อให้สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ยากลำบากหรืออุปสรรคในชีวิตและสามารถควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นได้ ลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคด้านการควบคุมสูง จะเป็นผู้ที่มีระดับการรับรู้ถึงความสามารถที่จะควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นเหตุการณ์และความยากลำบาก เป็นผู้ที่ไม่ย่อท้อ พยายามหาทางออกของปัญหา มีพลังอำนาจ มีความคิดเชิงรุกต่อปัญหาและควบคุมปัญหาได้ แต่หากเป็นผู้ที่มีการควบคุมต่ำจะเย็นชาต่อปัญหา ไม่กระตือรือร้นและล้มเลิกความตั้งใจที่จะแก้ปัญหา

2. การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา (Origin and Ownership = O<sub>2</sub>) หมายถึง การที่บุคคลวิเคราะห์และค้นหาสาเหตุของปัญหา พิจารณาสถานการณ์ที่เคยผิดพลาดในอดีตนำมาปรับปรุงแก้ไข บุคคลนั้นจะไม่มีภาระตำหนิหรือโทษตนเอง มักคิดและถือว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นปัญหาของหน่วยงานหรือองค์กรเป็นปัญหาของตน และช่วยแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ดี ไม่ผลักภาระความรับผิดชอบไปให้ผู้อื่น บุคคลที่มีลักษณะเช่นนี้จะมีแนวคิดในการค้นหาสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยวิเคราะห์ปัญหาจากตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปรับปรุงตนเองจากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและวิเคราะห์ปัญหาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

3. ผลกระทบที่จะมาถึงหรือการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ (Reach = R) เป็นการวัดผลกระทบของปัญหาและความยุ่งยากในชีวิตที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลว่ามีมากน้อยเพียงใด บุคคลที่มีลักษณะเช่นนี้จะเป็นคนที่สามารถควบคุมอารมณ์ ผลกระทบและความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในชีวิต เมื่อเกิดปัญหาขึ้นมาจะพร้อมรับกับความลำบากทุกสถานการณ์ไม่หวั่นไหว ไม่จมอยู่กับความทุกข์ สามารถต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคได้อย่างมีสติ

4. ความอดทน (Endurance = E) เป็นการรับรู้ความคงทนของอุปสรรคและการรับมือกับความยืดหยุ่นของปัญหา พยายามขจัดปัญหาให้หมดไปอย่างถูกวิธี บุคคลที่มีลักษณะเช่นนี้จะรับรู้ว่ามีปัญหาและอุปสรรคจะคงอยู่ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น และสามารถแก้ไขให้ปัญหาและอุปสรรคในชีวิตถูกขจัดออกไปโดยเร็ว และพยายามให้ความสำเร็จคงอยู่นาน ๆ

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคไม่เพียงแต่จะใช้ได้ดีในระดับบุคคล อย่างเดียวเท่านั้น Stoltz (1997) พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคยังสามารถ ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของทีมงาน (Teams) ความสัมพันธ์ (Relationships) ครอบครัว (Families) องค์กร (Organizations) ชุมชน (Communities) สังคม (Societies) และยังสามารถ ใช้พยากรณ์ความสำเร็จได้ถึง 17 อย่าง คือ

1. การปฏิบัติงาน (Performance)
2. แรงจูงใจ (Motivation)
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)
4. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)
5. ผลผลิต (Productivity)
6. การเรียนรู้ (Learning)
7. พลังงาน (Energy)
8. ความหวัง (Hope)
9. ความสุข ความกระปรี้กระเปร่าและความสนุกสนาน (Happiness, vitality and joy)
10. สุขภาพอารมณ์ (Emotional health)
11. สุขภาพกาย (Physical health)
12. การยืนกราน ไม่ลดละ (Persistence)
13. ความยืดหยุ่น (Resilience)
14. การพัฒนา (Improvement overtime)
15. ทักษะ (Attitude)
16. ความมีอายุยืนยาว (Longevity)
17. การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Response to change)

จากแนวคิดของ Stoltz (1997) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคใช้ได้ดีทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล และสามารถพยากรณ์ความสำเร็จต่าง ๆ จึงมีผู้แสดงทัศนะว่า ควรมีการบรรจุการสอนเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนในทุกโรงเรียน เพราะความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคเป็นหลักการพื้นฐานในการดำรงชีวิต เป็นการตัดสินใจตอบสนองต่อปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต (Welles, 2000 อ้างถึงใน ชวนจิตร ฐะทอง, 2544)

#### 4.2.1 การแบ่งประเภทของอุปสรรคความยากลำบากในชีวิต

อุปสรรคหรือความยากลำบากเป็นปัจจัยหลัก และเป็นองค์ประกอบที่ทำให้มนุษย์ล้มเลิกหรือเพียรพยายามกระทำหรือปฏิบัติต่อไป หากบุคคลทราบว่าการต้องการสิ่งใด และรู้ว่าต้องใช้ความเพียรพยายามอย่างไรในการเอาชนะอุปสรรค เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ บุคคลนั้นจะกำหนดจุดมุ่งหมายและเพียรพยายามกระทำเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายนั้น Stoltz (1997) ได้เสนอแนวคิดว่า อุปสรรค ความยากลำบากและความทุกข์ในชีวิตของบุคคล แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. อุปสรรคความยากลำบากระดับสังคม (Societal adversity) คือ ความทุกข์ที่เกิดขึ้นภายในสังคมที่อาศัยอยู่ เช่น ภัยพิบัติที่ไม่ปลอดภัยจากอาชญากรรม ปัญหาความตึงเครียด ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมที่ถูกทำลาย ความอบอวลในครอบครัว ความเสื่อมทางด้านศีลธรรมของคนในสังคมและการขาดศรัทธาในขนบธรรมเนียม รวมถึงระบบการศึกษา

2. อุปสรรคและความไม่มั่นคงในงาน (Workplace adversity) คือ ความไม่มั่นคงด้านอาชีพการงาน คนส่วนใหญ่ไปทำงานในแต่ละวันเพราะคิดเพียงว่าวันนี้จะเป็นอย่างไร จะมีอะไรเกิดขึ้นหรือไม่ ทั้งนี้เป็นเพราะในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อผู้ปฏิบัติงานหลายอย่าง เช่น การปรับเปลี่ยนระบบโครงสร้างองค์การ การลดขนาดองค์การ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้คาดว่าจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การ เป็นการใช้คนจำนวนน้อยลงแต่งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำลงแต่ได้ผลกำไรเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จะกระทบกับการจ้างงาน การเลิกจ้างงาน และการกำหนดอัตรากำลังคนในสถานประกอบการ

3. อุปสรรคในระดับบุคคล (Individual adversity) เป็นส่วนที่ต้องได้รับความทุกข์ยากและอุปสรรคเป็นขั้น ๆ มาจากสังคมและที่ทำงาน การเอาชนะอุปสรรคในระดับบุคคล สามารถปรับเปลี่ยนโดยการสร้างวิกฤตให้เป็นโอกาส มีการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคให้อยู่ในระดับที่สูงเพียงพอ จากสถิติ พบว่า เด็กอายุ 6 ปีหวัหวัเพราะเฉลี่ยวันละ 300 ครั้ง แต่ผู้ใหญ่หวัหวัเพราะเฉลี่ยวันละ 17 ครั้ง เป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่าชีวิตต้องพบกับอุปสรรคและต้องฟันฝ่ากับความยากลำบากมากขึ้นตามวัยและความรับผิดชอบ (Stoltz, 1997)

#### 4.2.2 คุณลักษณะของผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคสูง-ต่ำ

วิทยา นาควัชระ (2544) กล่าวว่า ลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคสูงจะเป็นผู้ที่มีแรงฮึด มีความอดทนบึกบึน มีความนึกฝันที่ดี มีพลังที่จะฟันฝ่าฟันได้มาก มีวิธีคิดแบบมองโลกในแง่ดี คิดแบบผู้ชนะ คิดแบบผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่เสมอ จะเป็นผู้ที่มองเห็นความยากลำบากหรืออุปสรรคเป็นความมีรสชาติของชีวิต ส่วนคนที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคต่ำ เมื่อพบหรือเผชิญกับอุปสรรคของชีวิตก็มักยอม

แพ้หรือหาทางหลีกเลี่ยงถอยหนี ถอนตัวหรือทอดทิ้งได้ง่าย ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับคนปีนเขาแล้ว บุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคสูงจึงเป็นคนที่เพียรพยายามปีนไปให้ถึง ยอดเขา (The Climber) ส่วนบุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคปานกลาง จะเป็นคนที่เริ่มต้นปีนเขา แต่จำกัดระยะเวลาในการปีน (The Camper) และคนที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคต่ำจะเป็นคนที่ปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการปีนเขา (The Quitter)

คันทันนี่ย์ ฉัตรคุปต์ (2544) กล่าวว่า บุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญ และฟันฝ่าอุปสรรคสูงจะเป็นคนที่มองเห็นโอกาสในทุก ๆ ครั้งที่มีปัญหา แต่คนที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคต่ำ จะไม่สามารถมองเห็นโอกาสเมื่อเกิดปัญหาขึ้น มักเป็นคนที่ มองโลกในแง่ร้าย อิจฉาคนที่ประสบความสำเร็จ และมักมองคนที่ประสบความสำเร็จว่าเป็นสิ่งที่ไม่ยุติธรรม

#### 4.2.3 เทคนิคการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค

Stoltz (1997) ได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ที่เรียกว่า The LEAD Sequence ดังนี้ คือ

L = Listen to your adversity response เป็นการพูดหรือบอกตนเอง ให้รู้ว่าขณะนี้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคใดขึ้นกับตนเองและต้องตอบสนองต่ออุปสรรคนั้นด้วยความเข้มแข็งระดับใดจึงจะแก้ไขได้

E = Explore all origins and your ownership of the result เป็นการ ค้นหาว่าสิ่งใดคือต้นตอและสาเหตุของอุปสรรคที่เกิดขึ้น ระบุให้ชัดเจนว่าตนเองต้องทำอะไรที่เฉพาะเจาะจงลงไปเพื่อให้สามารถทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ตัดสินใจไปว่าสิ่งใดที่อยู่ในความรับผิดชอบ และสิ่งใดอยู่นอกเหนือความรับผิดชอบหรือการตัดสินใจของเรา

A = Analyze the evidence คือการวิเคราะห์ให้เกิดความชัดเจน โดยการค้นหาหลักฐานหรือภาวะแวดล้อมมาสนับสนุนว่า สิ่งที่อยู่นอกเหนือการควบคุมมีอะไรบ้าง อุปสรรคจะเข้ามาในชีวิตอีกนานเท่าใด ทำอย่างไรจึงจะไม่ทำให้อุปสรรคหรือปัญหาอยู่ในชีวิตนานจนเกินไป พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาด้วยศักยภาพของตนเอง

D = Do something เป็นการเลือกวิธีการและลงมือดำเนินการเพื่อให้ อุปสรรคคงอยู่ให้น้อยที่สุด ด้วยการหาข้อมูลที่เป็นและวิธีการที่จะสามารถควบคุมไม่ให้อุปสรรค เข้ามามีบทบาทต่อชีวิตของเราเพิ่มขึ้น

วิทยา นาควัชระ (2544) เสนอแนะแนวคิดในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ไว้ 4 ประการดังนี้ คือ

1. ต้องคิดว่า “ความอดทนคือความกล้าหาญ” เพราะเมื่อเรารู้สึกว่า

เราเป็นผู้กล้าหาญ เป็นผู้ชนะ มีเกียรติ สามารถทนต่ออุปสรรคและความคับแค้นใจได้ หากทุกครั้งที่มีอุปสรรคเข้ามาในชีวิตก็ทนได้มากขึ้นโดยไม่ยากนัก

2. สร้าง “ความภาคภูมิใจตัวเองตามความเป็นจริงให้ได้” โดยการค้นหาความดีพื้นฐาน (Basic goodness) ของตนเอง ความดีพื้นฐานดังกล่าวคือสิ่งที่เราเคยทำดีมาแล้วและจบไปแล้วโดยไม่เกี่ยวข้องกับคนอื่นที่ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน แม้จะเป็นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ก็นับว่าเป็นความดีพื้นฐานได้ เช่น เคยช่วยเหลือสุนัขตกน้ำ เคยให้เงินขอทาน การเชื่อว่าเราเป็นคนดีเพราะเคยทำความดีพื้นฐานมาแล้ว จะทำให้เกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจในตัวเอง รักตัวเองเป็นและมีภูมิคุ้มกันชีวิตตัวเอง เกิดพลังที่จะอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปและสามารถต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ได้

3. รู้จักสร้างจินตนาการหรือความเชื่อที่ดีๆ เสมอ เช่น เชื่อว่าอุปสรรคที่มีอยู่จะลดลง และเชื่อว่าตนเองจะสามารถแก้ไขอุปสรรคได้แน่ๆ หรือเชื่อว่าพรุ่งนี้จะดีกว่าวันนี้ เพื่อให้เกิดความเชื่อนี้เราต้องคิดซ้ำๆ จึงจะเกิดได้ เพราะความเชื่อเกิดจากการได้ยินได้ฟังบ่อยๆ เมื่อเกิดความเชื่อนี้แล้วจะทำให้เราอยากมีชีวิตอยู่ เกิดพลังที่สร้างสรรค์ เกิดกำลังใจในการอดทนรอคอย

4. รู้จักพัฒนาความเชื่อให้เกิดความเป็นไปได้ โดยคิดว่าการที่เราจะมีชีวิตที่ดีนั้นเราต้องเปลี่ยนแปลงตัวเองบางอย่างให้เหมาะสมขึ้น ดีขึ้น โดยการลดสิ่งที่ไม่ดีในตัวออกไปเพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้ สามารถแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคได้ดีขึ้น

ดังนั้นถ้าคิดเป็น รู้สึกเป็น สร้างจินตนาการเป็น ก็จะสามารถพัฒนาความรู้สึkJินตนาการได้อย่างสร้างสรรค์ อุปสรรคและความทุกข์ก็จะผ่านไปได้อย่างรวดเร็ว

คันสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2544) เสนอวิธีการฝึกฝนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคว่ามีความเป็นไปได้ตามกฎเกณฑ์ธรรมชาติของการพัฒนาสมอง สอดคล้องกับ Stoltz (1997) ที่เชื่อว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคเริ่มพัฒนามาจากวัยประสาทที่เริ่มเกิดในสมองเมื่อเด็กอายุ 12 ปี และเพิ่มมากขึ้นจนอายุ 16 ปี แต่ไม่สิ้นสุดจนอายุ 23 ปี แต่อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะอายุเท่าใด ไม่ว่าจะเริ่มต้นที่จุดใดก็ตาม ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคก็สามารถเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง และพัฒนาได้ ในการฝึกฝนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคนั้น ขั้นตอนแรกสุดคือ การเรียนรู้ตนเอง เรียนรู้องค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (CO<sub>2</sub>RE) ของตนเองว่า ณ จุดนี้เราสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ และมีส่วนร่วมในการรับมือต่อการแก้ปัญหาได้แค่ไหน ขั้นตอนต่อไปให้วิเคราะห์ CO<sub>2</sub>RE ของสถานการณ์ที่เผชิญอยู่หรือสถานการณ์ในสิ่งแวดล้อมและขั้นตอนสุดท้ายคือ วิเคราะห์เหตุการณ์หรือสถานการณ์ว่าถ้าเกิดขึ้นอีกและเป็นเราควรจะทำอย่างไร



Joe (1997) ได้นำเสนอหลักการที่จะทำให้บุคคลไม่มีความกลัว มีความตั้งใจ โดยไม่ล้มเลิก มีความกล้าหาญ อดทน พากเพียรและเป็นสิ่งที่จะตัดสินความสำเร็จและความสุขของบุคคลได้ด้วยหลักการเบื้องต้น 10 ประการคือ

1. การจุดประกายให้มีอารมณ์ขันอยู่เสมอ
2. การมองโลกในแง่บวก
3. มีมุมมองที่กว้างไกลและมีความรักในงาน
4. มีความฝันที่ยิ่งใหญ่
5. ตื่นตัวและเอาใจใส่ต่อสิ่งรอบตัวอยู่เสมอ
6. มุ่งมองอนาคต
7. ถือความลำบากว่าเป็นครู
8. เปลี่ยนความรู้สึกที่ต่ำต้อยด้อยค่าให้เป็นการเห็นคุณค่าในตนเอง
9. รู้จักการให้และการแบ่งปัน
10. รู้จักการคาดหวังในสิ่งมหัศจรรย์แต่ไม่ใช้การถือพระเจ้าเป็นใหญ่

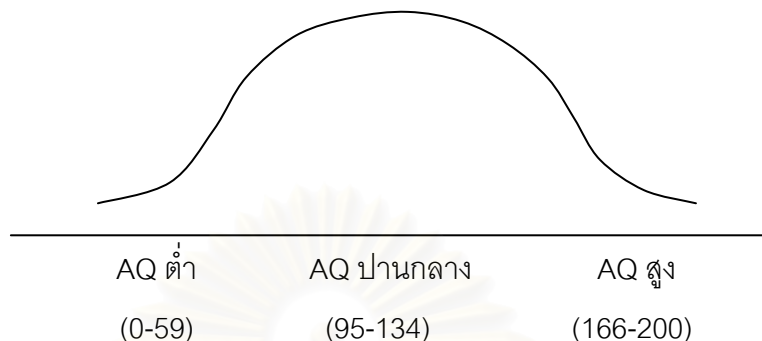
นอกจากนี้ Joe (1997) ได้เสนอแนะไว้อีกว่า ความกล้าหาญและความพากเพียรเป็นสิ่งสำคัญที่มนุษย์ทุกคนพึงกระทำในทางที่ดี คุณความดีจะเป็นสิ่งที่ทำให้รู้จักการมองที่ถูกต้องและกระทำในทางที่ถูกต้องดีงาม เมื่อพบกับอุปสรรคความยากลำบาก บุคคลจะสามารถตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้องและสามารถผ่านพ้นอุปสรรคนั้นไปได้ ส่วนการฝึกฝนความกล้าหาญ ความพากเพียรนั้น Joe ได้เสนอแนะวิธีไว้ว่าให้ประยุกต์ใช้หลักการเบื้องต้น 10 ประการดังกล่าวจนเกิดความชำนาญและเคยชิน เช่น การมองเรื่องราวต่าง ๆ ในหลายแง่มุม เหมือนกับการมองเหรียญซึ่งไม่ได้มีเพียงด้านเดียว การฝึกฝนอยู่เสมอจะทำให้สามารถก้าวต่อไปข้างหน้าได้ด้วยความเข้มแข็ง บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้

#### 4.2.4 การวัดและการแปลผลการประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

อุปสรรค

Stoltz (1997) ได้นำเสนอวิธีการวัดและแปลผลการประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค โดยใช้แบบประเมิน ARP Quick Take™ (The Adversity Response Profile) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ได้จากการศึกษาวิจัย รวบรวมจากประชาชนกว่า 20,000 คน จากหลายสาขาอาชีพทั่วโลก แบบประเมิน ARP Quick Take™ ได้รับการออกแบบเพื่อใช้วัดความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอย่างง่ายและรวดเร็ว เป็นเครื่องมือวัดการตอบสนองต่อความยากลำบากหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่ใช้ได้กับทั้งบุคคล องค์กร โรงเรียน หรือแม้แต่ชุมชน นอกจากนี้ Stoltz ยังได้ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

ในประเทศไทยกว่า 75,000 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษาครั้งนั้น Stoltz (1997) นำมาเขียนเป็นแผนภูมิที่มีความต่อเนื่องและการกระจายเป็นโค้งปกติรูปประฆังคว่ำ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคที่มีการกระจายแบบโค้งปกติ

ที่มา: Stoltz, P. G. 1997. *Adversity Quotient: Turning obstacle into opportunities*. New York: John Wiley & Sons.

Stoltz (1997) ได้กล่าวถึง AQ ว่าเป็นสิ่งที่มีความต่อเนื่องที่ไม่ใช่สิ่งตรงข้ามระหว่างขากับดำ ใซกับไม่ใช่ หรือประสบผลสำเร็จกับไม่ประสบผลสำเร็จ แต่เป็นระดับของ AQ คือ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ ซึ่งไม่สามารถบอกจุดที่แตกต่างอย่างชัดเจน ระหว่างผู้ที่มี AQ 134 กับผู้ที่มี AQ 135 ดังนั้น Stoltz จึงเสนอเกณฑ์การประเมินคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับลักษณะของบุคคลที่มีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคแต่ละช่วงไว้เป็น 5 ระดับคือ

AQ 166-200 บุคคลที่มี AQ อยู่ในช่วงนี้จะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการอดทนต่ออุปสรรค ความยากลำบาก สามารถเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสและก้าวต่อไปข้างหน้า พร้อมทั้งพัฒนาทักษะของตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้พบกับชัยชนะและความสำเร็จได้ ขณะเดียวกันก็สามารถที่จะเป็นผู้นำและสอนแนะผู้อื่นได้

AQ 135-165 หาก AQ ของบุคคลตกมาอยู่ช่วงนี้ บุคคลนั้นจะทำงานได้ค่อนข้างดี มีการใช้ความสามารถพื้นฐานในแต่ละวัน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของตนเองได้โดยการพัฒนา AQ ของตนเองให้สูงขึ้น

AQ 95-134 บุคคลจะทำงานได้ดีพอใช้ ทุกอย่างเป็นไปอย่างเรียบง่าย เมื่อผิดพลาดบุคคลกลุ่มนี้จะเสียใจมากเกินไป และอาจทำให้ท้อใจ หากความรู้สึกเสียใจนั้นสะสม

อยู่เป็นเวลานานจะทำลายความตั้งใจของบุคคลนั้น อย่างไรก็ตามบุคคลกลุ่มนี้ก็ยังสามารถพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่ม AQ ได้เช่นกัน

AQ 60-94 บุคคลกลุ่มนี้จะใช้ประโยชน์จากความสามารถของตนเองน้อย อุปสรรค ความยากลำบาก จะทำให้บุคคลนั้นสูญเสียพลัง หหมดสิ้นความเพียรพยายาม หากต้องการที่จะรอดพ้นจากความหายนะ บุคคลกลุ่มนี้ต้องพยายามเพิ่มระดับ AQ ของตนเอง

AQ 59 และต่ำกว่า หาก AQ ของบุคคลตกมาอยู่ในระดับนี้ ก็ค่อนข้างเป็นที่แน่นอนว่าบุคคลจะมีแต่ความเสียใจโดยไม่จำเป็นกับทุก ๆ เรื่อง จะสูญเสียพลังงาน แรงจูงใจ สุขภาพ ความมีชีวิตชีวา ผลการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพงานจะตกต่ำ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแต่ละองค์ประกอบย่อยของ AQ ได้แก่ CO<sub>2</sub>RE ซึ่งตามแบบประเมิน ARP Quick Take™ ของ Stoltz ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประเด็นย่อย ข้อละ 2 ประเด็น ในแต่ละองค์ประกอบย่อยประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ประเด็นย่อย โดยกำหนดรหัสเป็นบวก (C+, O<sub>2</sub>+, R+, E+) ด้านละ 5 ประเด็นย่อย และรหัสลบ (C-, O<sub>2</sub>-, R-, E-) ด้านละ 10 ประเด็นย่อย คิดคะแนนเฉพาะด้านที่เป็นรหัสลบ คะแนนเต็ม ด้านละ 50 คะแนน Stoltz จึงแบ่งระดับ AQ ที่จำแนกคะแนนเป็นรายด้าน เป็น 3 ระดับ คือ

AQ สูง คือ บุคคลที่มีคะแนนรายด้านอยู่ในช่วง 38-50 คะแนน  
 AQ ปานกลาง คือ บุคคลที่มีคะแนนรายด้านอยู่ในช่วง 24-37 คะแนน  
 AQ ต่ำ คือ บุคคลที่มีคะแนนรายด้านอยู่ในช่วง 10-23 คะแนน

ในการพิจารณาระดับคะแนน AQ นั้น Stoltz (1997) เสนอให้พิจารณาคะแนนรวมทั้ง 4 องค์ประกอบ และแปลผลเปรียบเทียบกับลักษณะบุคคลดังที่กล่าวไว้ข้างต้นจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคใช้พยากรณ์ความสำเร็จและทำนายการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จดังการศึกษาของ ชวนจิตร ธุระทอง (2544) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าแผนกขายในธุรกิจสรรพสินค้า ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของ Stoltz และการศึกษาของนภดล คำเต็ม (2545) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของ Stoltz เช่นกัน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Stoltz ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคในประชาชนกว่า 75,000 คน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมิน ARP Quick Take™ ของ Stoltz (1997) ซึ่งได้รับการออกแบบเพื่อใช้วัดความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคอย่างง่ายและรวดเร็ว และเป็นเครื่องมือวัดการตอบสนองต่อความยากลำบากหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่ใช้ได้กับทั้งบุคคล องค์กร โรงเรียนหรือแม้แต่ชุมชนมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

#### 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคถือเป็นแนวคิดใหม่ที่บุคคลยังไม่ได้รับการเตรียมหรือฝึกฝนมาก่อน บางคนอาจมีความสามารถ มีพรสวรรค์ในด้านต่าง ๆ มีทักษะและมีศักยภาพ แต่บุคคลนั้นอาจไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานหรือการดำเนินชีวิต เพราะขาดความอดทนเพียรพยายามที่จะฟื้นฝ่าหรือต่อสู้กับอุปสรรค เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือความยากลำบากก็จะถอยหนี เลิกทำหรือล้มเลิกความตั้งใจและยุติการปฏิบัติงานไปในที่สุด (ชวณจิตร ฐระทอง, 2544)

ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) ระบุว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค สามารถบอกถึงความอดทน ความพากเพียร และความสามารถในการผ่านพ้นความยากลำบากของบุคคล และเป็นสิ่งพยากรณ์ได้ว่าใครจะสามารถฟื้นฝ่าอุปสรรค ใครจะพ่ายแพ้ ใครจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและใครจะล้มเหลวในการปฏิบัติงาน และยังช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของทีมงาน องค์กร และใช้เป็นสิ่งพยากรณ์ความสำเร็จในด้านต่าง ๆ เช่น การเพิ่มผลผลิตในการปฏิบัติงาน (Productivity) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และการพัฒนาตนเอง (Improvement overtime) นอกจากนี้ คุณสมบัติของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค เป็นการส่งเสริมการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน Jeffrey (1995 cited in Stoltz, 1997) ได้แสดงความคิดเห็นว่า ในภาวะภาคหน้าบุคคลจะต้องปฏิบัติงานหนักขึ้น และมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น สิ่งนี้จะเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าผลผลิตในการปฏิบัติงานก็จะลดลงด้วย ถ้าบุคคลขาดความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคแล้วจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานโดยตรง สอดคล้องกับคำกล่าวของ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร (2545, อ้างถึงใน หนังสือพิมพ์มติชน วันที่ 1 สิงหาคม 2545 หน้า 17) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค เป็นการเอาชนะอุปสรรคในชีวิตและการทำงาน คำกล่าวของวิทยา นาควัชระ (2544) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคเป็นปัจจัยที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในชีวิตและการทำงาน เพราะผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคสูงจะมีผลงานมากกว่าผู้อื่น และหากบุคคลมีการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค จะช่วยทำให้ตนเองมีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น ถ้าองค์กรมีบุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญและ

ฟันผาอุปสรรคอยู่ในระดับสูง องค์การนั้นจะมีประสิทธิภาพ มีการเพิ่มผลผลิต และประสิทธิภาพการทำงานจะดีขึ้น (คันสนีย์ ฉัตรคุปต์, 2544) สอดคล้องกับงานวิจัยของนภดล คำเต็ม (2545) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟันผาอุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟันผาอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากแนวคิด คำกล่าว และงานวิจัยข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการเผชิญและฟันผาอุปสรรคมีผลต่อการปฏิบัติงาน จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่พยาบาลประจำการมีความสามารถในการเผชิญและฟันผาอุปสรรค ย่อมเป็นที่ต้องการขององค์การ เนื่องจากบุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันผาอุปสรรคสูง หากมีอุปสรรคใด ๆ ก็จะมีเตรียมที่จะฝ่าฟัน บุคคลที่มีความตั้งใจแน่วแน่ จะสามารถปฏิบัติงานตามที่ได้วางแผนไว้ และบรรลุถึงจุดมุ่งหมายได้ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น จะสามารถเอาชนะและฟันผาอุปสรรค รวมทั้งทำให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Lawrence and Norma (1992) ศึกษาการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท ในประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ พบว่า การมีส่วนร่วมในงานและนโยบายการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมจะทำให้การปฏิบัติงานของพนักงานมีคุณภาพขึ้น ลดการสิ้นเปลืองทรัพยากร ทำให้สินค้าเดินสะดวก พนักงานมีความคิดสร้างสรรค์และส่วนแบ่งการตลาดสูงขึ้น

Parnell and Menefee (1995) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานแห่งหนึ่ง พบว่า ผู้บริหารที่ดีควรใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมในงานกับพนักงานในโรงงานจะทำให้การปฏิบัติงานของพนักงานเกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น

Brown and Leigh (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศทางจิตวิทยากับการมีส่วนร่วมในงานและความอึดอัดกับการปฏิบัติงานของพนักงานชายและผู้บริหารจำนวน 178 คน ของบริษัทอุตสาหกรรมกระดาษแห่งหนึ่ง พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน

Keller (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของนักวิทยาศาสตร์และวิศวกรของบริษัทวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรม 4 แห่งพบว่า การมีส่วนร่วมในงานและความผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน และทำนายการปฏิบัติงานได้ดีกว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

Lawler (1999) ศึกษาการใช้รูปแบบและประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมในงาน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การมีส่วนร่วมในงานจะส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น เพราะเป็นการเพิ่มการตัดสินใจ และแบ่งปันอำนาจหน้าที่ให้กับผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการมีส่วนร่วมในงาน

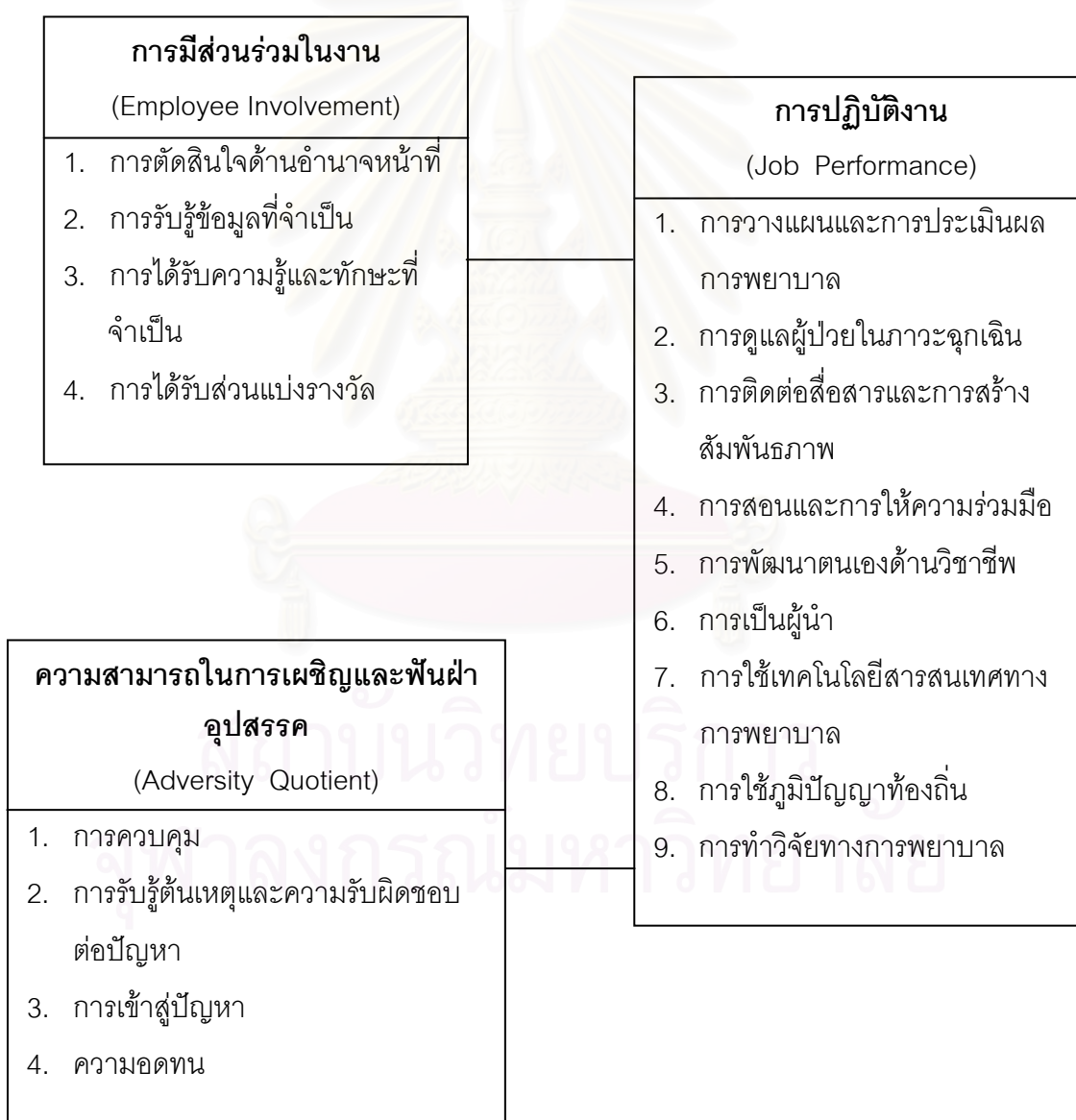
พัชรี สายสตุดี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กรกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 379 คน พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ )

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในประเทศไทย และต่างประเทศพบน้อยมาก จากการศึกษาวิจัยของ Labs et al. (1998 cited in Stoltz, 1998) ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในบริษัท Deloitte and Touche LLP, Minnesota Power, ADV Telecommunications and U. S. West พบว่า ผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคจะเป็นผู้ที่มีความสุขในการปฏิบัติงาน เกิดผลสัมฤทธิ์แก่องค์กร และผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคสูงจะมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีความคิดสร้างสรรค์ ทำให้ผลผลิตในการปฏิบัติงานสูง

ชวนจิตร ธุระทอง (2544) ศึกษาเชาณปัญญา เชาณอารมณ์ และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าแผนกขาย บริษัทสรรพสินค้า เซ็นทรัล จำกัด สาขาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 141 คน โดยใช้แบบประเมิน ARP Quick Take™ ของ Stoltz (1997) ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าแผนกขายมีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคทางด้านการบริหาร การพยาบาลในประเทศไทย มีการศึกษาของ นกอด คำเต็ม (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัวกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 345 คน พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ 18%

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 12 เขต รวมทั้งสิ้น 25 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา จำนวนทั้งสิ้น 7,732 คน จากการสำรวจระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2546 - กรกฎาคม พ.ศ.2546 (ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามจำนวนพยาบาลประจำการจากกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ 25 แห่ง)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกในโรงพยาบาลศูนย์ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลศูนย์
2. ปฏิบัติงานในทุกแผนก
3. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย



กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. สํารวจจํานวนพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 25 แห่ง โดยสอบถามจํานวนพยาบาลประจำการด้วยวิธีโทรศัพท์ สอบถามจํานวนพยาบาลประจำการจากกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ พบว่า มีจํานวนพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการทั้งสิ้น 7,732 คน

2. ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Yamane (1976 อ้างใน ประคองกรรณสูตร, 2542) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5

สูตรที่ใช้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เกิดขึ้นรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างเท่าที่ยอมรับได้ในที่นี้กำหนดได้ 5 %

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{7,732}{1 + 7,732(.05)(.05)} \\ &= 380.32 \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ คือ พยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 381 คน

3. ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

3.1 จัดกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์ตามเขตการปกครองสาธารณสุข 12 เขต

ดังตารางที่ 1

3.2 สุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากรายชื่อโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขต ใช้อัตราส่วน 1 : 2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2 : 3 และในกรณีที่มีโรงพยาบาลศูนย์แห่งเดียว กำหนดโรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้จํานวนโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นตัวอย่างทั้งหมด 15 โรงพยาบาล จาก 25 โรงพยาบาล (ตารางที่ 1)

3.3 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละโรงพยาบาลที่  
 สุ่มได้ โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนกับประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  
 ตามที่ต้องการ ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลประจำการ(ในโรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการทั้ง 15 โรงพยาบาล}}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 2

3.4 กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากจากรายชื่อพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับโรงพยาบาลที่ได้กลุ่มตัวอย่างไม่ถึง 30 คนเนื่องจากทฤษฎีขีดจำกัดกลาง (Central limit theorem) กล่าวไว้ว่า เมื่อเพิ่มขนาดตัวอย่างมากขึ้น การแจกแจงที่เกิดจากการสุ่มตัวอย่างประชากรจะเข้าใกล้การแจกแจงปกติ (Normal distribution) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นตัวแทนจะช่วยให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (พิชิต ฤทธิ์เจริญ, 2544) และจากข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบ พบว่า ลักษณะการแจกแจงของข้อมูลที่ศึกษามีลักษณะเป็นแบบโค้งปกติ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ ( $n \geq 30$ ) ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2542) รวมได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 482 คน ดังแสดงในตารางที่ 2

3.5 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของทุกแผนก ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาลในทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย คือ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลากเลือกแผนกให้เหลือ 5 แผนกในแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.6 เลือกหอผู้ป่วยจากแผนก 5 แผนกที่สุ่มได้ โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลากเลือกหอผู้ป่วยแผนกละ 2 หอ จะได้หอผู้ป่วยรวม 10 หอ

3.7 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร

3.8 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

**ตารางที่ 1** จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขต 12 เขต

เขต	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
1	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2	โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
3	โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลระยอง	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
4	โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลนครปฐม	โรงพยาบาลราชบุรี
5	โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
6	โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลขอนแก่น	โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลอุดรธานี
7	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
8	โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์	โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์
9	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
10	โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเขียงรายประชานุเคราะห์	โรงพยาบาลเขียงรายประชานุเคราะห์
11	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
12	โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลยะลา	โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำแนกตามโรงพยาบาล

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง จากการ คำนวณ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่กำหนด (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บข้อมูลได้ (คน)
1	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	160	12	30	30
2	โรงพยาบาลสระบุรี	221	-	-	-
	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรธา	334	26	30	30
3	โรงพยาบาลชลบุรี	305	-	-	-
	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	353	28	30	30
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	182	14	30	28
	โรงพยาบาลระยอง	272	-	-	-
4	โรงพยาบาลราชบุรี	404	31	31	31
	โรงพยาบาลนครปฐม	263	-	-	-
5	โรงพยาบาลสุรินทร์	238	-	-	-
	โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา	489	38	38	36
	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	176	14	30	30
6	โรงพยาบาลอุดรธานี	207	17	30	28
	โรงพยาบาลขอนแก่น	219	-	-	-
7	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	435	34	34	32
8	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	393	31	31	29
9	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	233	-	-	-
	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	459	35	35	34
10	โรงพยาบาลลำปาง	440	-	-	-
	โรงพยาบาลเขียงรายประชานุเคราะห์	373	30	30	30
11	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช	557	43	43	37
	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	346	-	-	-
12	โรงพยาบาลตรัง	181	14	30	25
	โรงพยาบาลหาดใหญ่	311	-	-	-
	โรงพยาบาลยะลา	181	14	30	25
	รวมทั้งสิ้น	7,732	381	482	455

**ตารางที่ 3** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด สูงสุดของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานบริการพยาบาล และ แผนกที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 455)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	Range
อายุ (ปี)	455	-	32.94	7.12	22 - 56
เพศ					
หญิง	445	97.8	-	-	-
ชาย	10	2.2	-	-	-
สถานภาพสมรส					
โสด	246	54.1	-	-	-
คู่	197	43.3	-	-	-
หม้าย หย่า/แยก	12	2.6	-	-	-
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	428	94.1	-	-	-
ปริญญาโท	27	5.9	-	-	-
ระยะเวลาการปฏิบัติงานบริการพยาบาล (ปี)	-	-	10.70	7.18	1 - 35
แผนกที่ปฏิบัติงาน					
แผนกศัลยกรรม	64	14.1	-	-	-
แผนกอายุรกรรม	56	12.3	-	-	-
แผนกสูตินรีเวช	51	11.2	-	-	-
แผนกกุมารเวชกรรม	39	8.6	-	-	-
แผนกผู้ป่วยนอก	41	9.0	-	-	-
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	37	8.1	-	-	-
แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก	31	6.8	-	-	-
ห้องพิเศษ	21	4.6	-	-	-
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	47	10.3	-	-	-
ห้องผ่าตัด	14	3.1	-	-	-
แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ	34	7.5	-	-	-
อื่น ๆ	20	4.4	-	-	-

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการ จำนวนทั้งหมด 455 คน ในโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นตัวแทนของพยาบาลประจำการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 22-56 ปี อายุโดยเฉลี่ย 32.94 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (97.8%) สถานภาพโสดมากที่สุด (54.1%) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด (94.1%) ระยะเวลาการปฏิบัติงานบริการพยาบาลระหว่าง 1-35 ปี เฉลี่ย 10.70 ปี และส่วนมากปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม เป็นจำนวน 14.1% รองลงมาปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมเป็นจำนวน 12.3% และปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัดน้อยที่สุดเป็นจำนวน 14 คน (3.1%) ดังแสดงในตารางที่ 3

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีข้อความรวม 6 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน ประกอบด้วยข้อความ 4 ด้านคือการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ การรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น การได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น และการได้รับส่วนแบ่งรางวัล เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด มีจำนวนข้อความรวม 23 ข้อ ดังนี้

การตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1 – 7)
การรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 8 -12)
การได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 13 – 18)
การได้รับส่วนแบ่งรางวัล	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 19 - 23)

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค เป็นแบบสอบถามครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้านคือ การควบคุม การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา การเข้าสู่ปัญหา และความอดทน ประกอบด้วยข้อความ 30 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประเด็นย่อย ข้อละ 2 ประเด็น ในแต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วยข้อความจำนวนเท่ากัน คือ 15 ประเด็นย่อย กำหนดรหัสเป็นบวก (C+, O<sub>2</sub>+, R+, E+) ด้านละ 5 ประเด็นย่อย รหัสลบ (C-, O<sub>2</sub>-, R-, E-) ด้านละ 10 ประเด็นย่อย รวมเป็นข้อความทั้ง 4 ด้าน เท่ากับ 60 ข้อ กำหนดรหัสเป็นบวก 20 ข้อ ลบ 40 ข้อ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เป็นแบบสอบถามครอบคลุมองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การสอนและการให้ความร่วมมือ

การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ การเป็นผู้นำ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการทำวิจัยทางการพยาบาล เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด มีจำนวนข้อคำถามรวม 51 ข้อ ดังนี้

การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล	จำนวน	5	ข้อ
การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	จำนวน	5	ข้อ
การติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพ	จำนวน	6	ข้อ
การสอนและการให้ความร่วมมือ	จำนวน	6	ข้อ
การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ	จำนวน	5	ข้อ
การเป็นผู้นำ	จำนวน	6	ข้อ
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล	จำนวน	6	ข้อ
การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	จำนวน	5	ข้อ
การทำวิจัยทางการพยาบาล	จำนวน	7	ข้อ

### การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอนคือ

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์รวม 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานบริการพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบ รายการและเติมข้อความลงไปในช่วงว่างที่เว้นไว้

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Cummings and Worley (2001) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน คือ การตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ การรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น การได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น และการได้รับส่วนแบ่งรางวัล เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด มีจำนวนข้อคำถามรวม 27 ข้อ โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา บทความและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
2. สร้างแบบสอบถามโดยใช้แนวคิดของ Cummings and Worley (2001) นำโครงสร้างตัวแปรดังกล่าวมาทำตารางวิเคราะห์ความสำคัญของค่าจำกัดความของตัวแปรนั้น ๆ สร้างคำถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัว โดยกำหนดจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้านให้มี

น้ำหนักเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน และให้ครอบคลุมเนื้อหาในแต่ละด้าน ได้ข้อคำถาม 27 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 27 ข้อ เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องด้านภาษาให้ได้ข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหา สั้น กระชับและเข้าใจง่าย

4. เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องทางด้านภาษา ผู้วิจัยแก้ไขให้ถูกต้อง จากนั้นนำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 6 ท่าน เพื่อตรวจความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

5. ผู้วิจัยนำข้อเสนอนี้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่า CVI (Content validity index) เท่ากับ .92 โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีค่า CVI .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้งและแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 25 ข้อ

6. นำแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานที่มีความสมบูรณ์ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค นำแบบสอบถามมาแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน ทั้งหมด 23 ข้อ ประกอบด้วย

การตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7)
การรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 8-12)
การได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 13-18)
การได้รับส่วนแบ่งรางวัล	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 19-23)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน



เกณฑ์การแปลผลคะแนนการมีส่วนร่วมในงาน โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 - 5.00	การมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	การมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	การมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	การมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	ไม่มีส่วนร่วมในงาน

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับและดัดแปลงจากแบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของนภดล คำเต็ม (2545) ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) ซึ่งเป็นแบบประเมินวัด The Adversity Response Profile ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้านคือ การควบคุม การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา การเข้าสู่ปัญหา และความอดทน โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

#### 1. ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) โดยละเอียด

#### 2. ศึกษาแบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

ของ Stoltz (1997) โดยละเอียดซึ่งเป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะมีประเด็นย่อยข้อละ 2 ประเด็น ข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคทั้ง 4 ด้าน คือ การควบคุม การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา การเข้าสู่ปัญหา และความอดทน

#### 3. นำแบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อ

อุปสรรคที่พัฒนาขึ้นโดยนภดล คำเต็ม (2545) และแบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของ Stoltz (1997) นำมาพิจารณาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องทางด้านภาษา และเนื้อความการแปลให้มีความกระชับและเข้าใจง่าย

#### 4. เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ความถูกต้องทางด้านภาษา และเนื้อความการแปล ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงนำแบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคที่มีความสมบูรณ์นำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 6 ท่าน เพื่อตรวจความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

5. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่า CVI (Content validity index) เท่ากับ .83 โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีค่า CVI .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ภาษาอีกครั้ง และแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคที่มีความสมบูรณ์

6. นำแบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคที่มีความสมบูรณ์ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค นำแบบสอบถาม มาแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ทั้งหมด 30 ข้อ

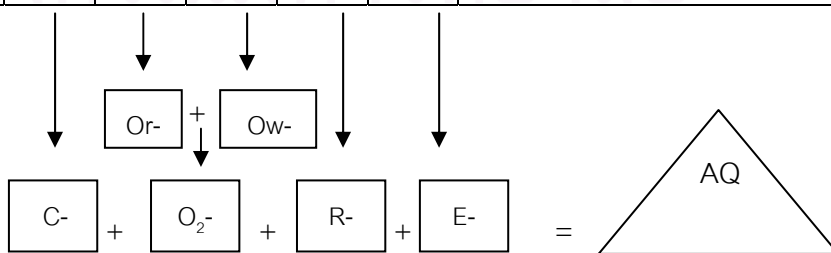
แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ตามแนวคิดที่ Stoltz (1997) สร้างไว้ ครอบคลุมองค์ประกอบความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค 4 ด้าน องค์ประกอบแต่ละด้านจะมีจำนวนประเด็นย่อยของข้อคำถามเท่ากันคือ 15 ข้อ กำหนดรหัสเป็นบวกด้านละ 5 ข้อ ลบด้านละ 10 ข้อ รวมเป็นประเด็นย่อยทั้ง 4 ด้าน เท่ากับ 60 ประเด็นย่อย กำหนดรหัสเป็นบวก 20 ข้อ ลบ 40 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นการเรียงลำดับตัวเลือก 5 ระดับ (Rating questions) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากระดับ 1 ถึง 5 ดังนี้

ระดับ 1	จะอยู่ใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือมากที่สุด	ให้ 1 คะแนน
ระดับ 2	จะอยู่ใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือมาก	ให้ 2 คะแนน
ระดับ 3	จะอยู่ใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือและทางขวามือในระดับปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ระดับ 4	จะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านขวามือมาก	ให้ 4 คะแนน
ระดับ 5	จะอยู่ใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านขวามือมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
	การให้คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค	มีวิธีการให้คะแนน

ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิธีการให้คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

ข้อที่	C-	Or-	Ow-	R-	E-	หมายเหตุ
1	-	-				1. ข้อคำถามที่หายไปจากตารางการให้คะแนนมี 10 ข้อ (ได้แก่ ข้อ 3 5 10 13 17 20 23 25 27 และ 30) แต่ละข้อประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย รวมข้อคำถามที่หายไปจากตารางการให้คะแนน 10 ข้อ (20 ประเด็นย่อย) เป็นข้อคำถามที่ Stoltz กำหนดรหัสให้เป็นบวก (C+, O <sub>2</sub> +, R+, E+) ไม่ต้องนำมาคิดคะแนน 2. ข้อคำถามในตารางการให้คะแนน 20 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย รวม 40 ประเด็นย่อย (ข้อที่แสดงเครื่องหมาย "-" ในตารางที่ 3) เป็นข้อคำถามที่ Stoltz กำหนดรหัสให้เป็นลบ (C-, O <sub>2</sub> -, R-, E-)ให้นำมาคิดคะแนน
2				-	-	
4				-	-	
6	-		-			
7				-	-	
8	-	-				
9	-		-			
11				-	-	
12				-	-	
14				-	-	
15				-	-	
16	-	-				
18	-		-			
19	-	-				
21				-	-	
22				-	-	
24				-	-	
26	-		-			
28	-		-			
29	-	-				
คะแนนรวมแต่ละองค์ประกอบ	50	25	25	50	50	



ที่มา: Stoltz (1997) Stoltz, P. G. 1997. Adversity Quotient: Turning obstacle into opportunities. New York: John Wiley & Sons.

จากตารางที่ 4 อธิบายวิธีการให้คะแนน ดังนี้

1. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบ ข้อที่มีรหัสบวกคือข้อ 3 5 10 13 17 20 23 25 27 และข้อ 30 ไม่ต้องให้คะแนน

2. ข้อที่มีรหัสเป็นลบ ให้คะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน ตามความคิดเห็นของผู้ตอบ (Stoltz ได้กำหนดให้คะแนนเฉพาะข้อที่เป็นลบ เนื่องจากข้อที่มีรหัสบวกเป็นข้อที่ไม่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคโดยตรง เพราะฉะนั้นจึงให้คะแนนเฉพาะข้อที่มีรหัสเป็นลบเท่านั้น)

3. คะแนนขององค์ประกอบแต่ละด้านจะเท่ากับ

C- คะแนนเต็ม	50	คะแนน
O <sub>2</sub> - คะแนนเต็ม	50	คะแนน (Or- คะแนนเต็ม 25 คะแนน และ Ow- คะแนนเต็ม 25 คะแนน)
R- คะแนนเต็ม	50	คะแนน
E- คะแนนเต็ม	50	คะแนน

นำคะแนนแต่ละองค์ประกอบมารวมกัน ได้แก่ C-, O<sub>2</sub>-, R-, และ E- (O<sub>2</sub>- คือ คะแนนของ Or- และ Ow- มารวมกัน) ดังนั้น คะแนนรวมทั้งหมด เท่ากับ 200 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน ใช้หลักการแปลผลคะแนนดังนี้ (Stoltz, 1997)

166 – 200	ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอยู่ในระดับสูงมาก
135 - 165	ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง
95 - 134	ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง
60 – 94	ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ
ต่ำกว่า 59	ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำมาก

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนาเครื่องมือมาจากงานวิจัยของนงพงา บัณฑิตพันธ์ุ (2542) งานวิจัยของ พัชรี สายสตุดี (2544) ตามแนวคิดของ Schwirian (1978) และได้เพิ่มเติมแนวคิดของ สภาการพยาบาล (2545) แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การสอนและการให้ความร่วมมือ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ การเป็นผู้นำ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการทำวิจัยทางการพยาบาล ได้ข้อคำถาม 64 ข้อ โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา ทฤษฎี บทความ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
2. สร้างแบบสอบถามโดยใช้แนวคิดของ Schwirian (1978) และปรับจากแบบสอบถามที่สร้างโดยนงพงา บัณฑิตพันธ์ุ (2542) พัชรี สายสตุดี (2544) ให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ และผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของสภาการพยาบาล (2545) แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) นำโครงสร้างตัวแปรดังกล่าวมาทำตารางวิเคราะห์ค่าสำคัญของค่าจำกัดความของตัวแปรนั้น ๆ สร้างคำถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัว โดยกำหนดจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้านให้มีน้ำหนักเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน และให้ครอบคลุมเนื้อหาในแต่ละด้าน ได้ข้อคำถาม 64 ข้อเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 64 ข้อ เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องด้านภาษาให้ได้ข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหา สั้น กระชับ และเข้าใจง่าย
4. เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องทางด้านภาษา ผู้วิจัยแก้ไขให้ถูกต้อง จากนั้นนำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 6 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)
5. ผู้วิจัยนำข้อเสนอนี้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่า CVI (Content validity index) เท่ากับ .82 โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีค่า CVI .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) นำเสนอมหาวิทยาลัยที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้ง และแก้ไข

ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสอบถามการปฏิบัติงานที่มีความสมบูรณ์จำนวน 51 ข้อ

6. นำแบบสอบถามการปฏิบัติงานที่มีความสมบูรณ์ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค นำแบบสอบถามมาแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสอบถามการปฏิบัติงานที่มีความสมบูรณ์จำนวน 51 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการปฏิบัติงาน โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 -5.00	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด
3.50 -4.49	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับเหมาะสมมาก
2.50 -3.49	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง
1.50 -2.49	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย
1.00 -1.49	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทุกชุด และความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 การพิจารณาคูณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

- 1.1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน
- ก) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท
  - ข) เป็นผู้มีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล
  - ค) มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารการพยาบาล 5 ปีขึ้นไป
- 1.1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักวิชาการทางการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน
- ก) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท
  - ข) เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานวิชาการทางการพยาบาล
  - ค) มีประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการการพยาบาล 5 ปีขึ้นไป
- 1.1.3 ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการมีส่วนร่วมในงาน จำนวน 1 ท่าน
- ก) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท
  - ข) เป็นผู้ศึกษาในเรื่องการมีส่วนร่วมในงาน โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่ การเขียนบทความและงานวิจัย

1.2 รวบรวมรายชื่ของผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงตามเกณฑ์ มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ ตามแนวคิดดังนี้ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่เหมาะสม มีจำนวนระหว่าง 3-20 คน (Lynn, 1986; Tilden et al,1990; Weltz et al,1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544) และประคอง กรรณสูต (2542) กล่าวว่า เมื่อสร้างแบบสอบถามแล้วควรจะให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม โดยตรวจความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความชัดเจน ความเหมาะสมของคำถาม (Clarity and appropriateness) และความเหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม (Sequence the questions)

1.3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 4 ตอน ที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งกรอบแนวคิด และโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนทั้งสิ้น 6 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยาม โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับคือ 1 2 3 และ 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง  
เล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

นำระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยมีสูตรการ  
คำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

1.4 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์  
ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน  
แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปศุภสรค และแบบสอบถามการ  
ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ได้ค่า CVI เท่ากับ .92 .83 และ .82 ตามลำดับ ซึ่งค่าดัชนี  
ความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) แสดงว่า  
แบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้  
จากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ  
ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็น  
ในระดับ 1 ออก หากข้อคำถามนั้นไม่มีผลกระทบต่อโครงสร้างคำถามหลัก ส่วนข้อคำถามที่  
ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงความ  
ชัดเจนของภาษา สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยนำมาปรับ  
ความชัดเจนของภาษาเล็กน้อย และกรณีข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัย  
นำมาพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่งออกหรืออาจรวบรวมเป็นข้อเดียวกัน สำหรับข้อคำถามที่  
ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 จะคงข้อคำถามนั้นโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ซึ่ง  
สามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เพิ่มเติมแผนกที่ปฏิบัติงาน โดย  
เพิ่มแผนกอื่น ๆ ระบุให้เติมคำในช่องว่าง

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอ  
แนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากข้อคำถาม 27 ข้อ เหลือ 25 ข้อ ดังนี้



**ด้านการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่** มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ

(ข้อ 1-8)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 3 ข้อ

(ข้อ 15 และ 7)

- ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 1 ข้อ (ข้อ 4) โดย

โครงสร้างแบบสอบถามยังคงเดิม

- คงเหลือข้อคำถาม 7 ข้อ

**ด้านการรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น** มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

(ข้อ 9 - 14)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 2 ข้อ

(ข้อ 11 และ 13)

- ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 1 ข้อ (ข้อ 14)

โดยโครงสร้างแบบสอบถามยังคงเดิม

- คงเหลือข้อคำถาม 5 ข้อ

**ด้านการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น** มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด

6 ข้อ (ข้อ 15 - 20)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 2 ข้อ

(ข้อ 15 และ 18)

- คงเหลือข้อคำถาม 6 ข้อ

**ด้านการได้รับส่วนแบ่งรางวัล** มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

(ข้อ 21-27)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 5 ข้อ

(ข้อ 21 22 24 26 และ 27)

- คงเหลือข้อคำถาม 7 ข้อ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อ

อุปสรรค มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย รวมเท่ากับ 60

ประเด็นย่อย ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- ปรับปรุงความชัดเจนของวิธีการให้คะแนนในแบบสอบถาม
- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 19 ข้อ (ข้อ

3 4 5 8 9 10 14 15 17 19 20 21 23 24 25 26 27 28 และ 30)

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการปฏิบัติงาน หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากข้อคำถาม 64 ข้อ เหลือ 51 ข้อ ดังนี้

**ด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล** มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ (ข้อ 1 - 9)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 3 ข้อ (ข้อ 3 5 และ 9)

- ข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำซ้อน นำมารวมเป็นข้อคำถามเดียวกัน 6 ข้อ (ข้อ 1 2 6 และ 4 7 8)

- คงเหลือข้อคำถาม 5 ข้อ

**ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน** มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ (ข้อ 10-17)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 2 ข้อ (ข้อ 12 และ 13)

- ข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำซ้อน นำมารวมเป็นข้อคำถามเดียวกัน 4 ข้อ (ข้อ 10 11 และ 16 17)

- ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 1 ข้อ (ข้อ 14)

- คงเหลือข้อคำถาม 5 ข้อ

**ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ** มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ (ข้อ 18-25)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 2 ข้อ (ข้อ 20 และ 23)

- ข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำซ้อน นำมารวมเป็นข้อคำถามเดียวกัน 4 ข้อ (ข้อ 18 19 และ 22 25)

- คงเหลือข้อคำถาม 6 ข้อ

**ด้านการสอนและการให้ความร่วมมือ** มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ (ข้อ 26-33)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 1 ข้อ (ข้อ 33)

- ข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำซ้อน นำมารวมเป็นข้อคำถามเดียวกัน 2 ข้อ (ข้อ 26 และ 27)

- ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 1 ข้อ (ข้อ 29)

- คงเหลือข้อคำถาม 6 ข้อ

**ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ** มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

(ข้อ 34-39)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 3 ข้อ

(ข้อ 34 36 และ 38)

- ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 1 ข้อ (ข้อ 37)

- คงเหลือข้อคำถาม 5 ข้อ

**ด้านการเป็นผู้นำ** มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ (ข้อ 40-46)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 3 ข้อ

(ข้อ 40 41 และ 42)

- ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ 1 ข้อ (ข้อ 43)

- คงเหลือข้อคำถาม 6 ข้อ

**ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์** มีจำนวน

ข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ (ข้อ 47-52)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 3 ข้อ

(ข้อ 47 51 และ 52)

- คงเหลือข้อคำถาม 6 ข้อ

**ด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น** มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ

(ข้อ 53-56)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 4 ข้อ

(ข้อ 53 54 55 และ 56)

- เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ

- คงเหลือข้อคำถาม 5 ข้อ

**ด้านการทำวิจัยทางการแพทย์** มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ

(ข้อ 57-64)

- ข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำซ้อน นำมารวมเป็นข้อคำถาม

เดียวกัน 2 ข้อ (ข้อ 57 และ 59)

- ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษา 3 ข้อ

(ข้อ 58 60 และ 62)

- คงเหลือข้อคำถาม 7 ข้อ

ในการพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในแบบสอบถามแต่ละชุด ยกเว้นข้อนั้น (Corrected item to total correlation) เพื่อดูว่าข้อกระทงใดบ้างที่ควรทำการปรับปรุงแก้ไขโดยใช้เกณฑ์ ถ้าค่า  $r$  มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 0.2 ควรทำการปรับปรุงแก้ไข ถ้าค่า  $r$  มีค่าน้อยกว่า 0 ควรตัดทิ้ง (ดุสิต สุจิรารัตน์, 2544) พบว่า

1. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน มีข้อที่ทำการปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษา คือ ข้อที่ 7 และข้อที่ 8 โดยพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ โดยในคำถามข้อที่ 7 มีค่าเท่ากับ  $-0.12$  และในคำถามข้อที่ 8 มีค่าเท่ากับ  $0.17$  ส่วนข้อที่ควรตัดออก คือ ข้อ 21 และ 25 เมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ ในข้อ 21 พบว่ามีค่าเท่ากับ  $0.11$  และในข้อ 25 พบว่ามีค่าเท่ากับ  $0.10$  เมื่อพิจารณาจากคำจำกัดความของการวิจัย เมื่อตัดข้อ 21 และ 25 และนำข้อกระทงส่วนที่เหลือไปเปรียบเทียบกับคำจำกัดความแล้ว ไม่ทำให้เนื้อหาหรือคำจำกัดความขาดความสมบูรณ์ โครงสร้างแบบสอบถามคงเดิม ดังนั้น แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง จึงมีทั้งหมด 23 ข้อ จากเดิม 25 ข้อ

2. แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปศุภรรค เมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ พบว่า มีค่าต่ำกว่า 0.2 ได้แก่ข้อ 1 6 8 9 15 16 18 19 21 22 24 26 28 และข้อ 29 แต่ไม่ได้แก้ไขหรือตัดทิ้ง เนื่องจากเป็นแบบประเมินมาตรฐาน

3. แบบสอบถามการปฏิบัติงาน มีข้อที่ทำการปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษา คือ ข้อที่ 9 และข้อที่ 10 โดยพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ โดยในคำถามข้อที่ 9 มีค่าเท่ากับ  $0.16$  และในคำถามข้อที่ 10 มีค่าเท่ากับ  $0.12$  แบบสอบถามการปฏิบัติงาน จึงมีข้อคำถามทั้งหมด 51 ข้อเท่าเดิม

สรุปข้อคำถามของแบบสอบถามที่ได้หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว มีจำนวน 104 ข้อ รวมกับแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 6 ข้อ รวมเป็น 110 ข้อ ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน จำนวน 23 ข้อ (เดิม 25 ข้อ) เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด
3. แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปศุภรรค จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีรหัสบวก 10 ข้อ และข้อคำถามที่มีรหัสลบ 20 ข้อ
4. แบบสอบถามการปฏิบัติงาน จำนวน 51 ข้อ (เดิม 51 ข้อ) เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดความสัมพันธ์พหุเชิงเส้นเมื่อนำไปรวบรวมข้อมูลจริง โดยการใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง .059 ถึง .291 แสดงว่าไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าตั้งแต่ .65 ขึ้นไป จึงจะถือว่าเกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Burn and Grove, 1997)

## 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการ จำนวน 30 คน จากโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งปฏิบัติงานในทุกแผนก ได้แก่ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูติรีเวช แผนกกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก ห้องพิเศษ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด และแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกละ 2-3 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ ระหว่างวันที่ 25-28 มิถุนายน พ.ศ. 2546 ได้รับแบบสอบถามคืนครบทั้ง 30 ฉบับ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2542) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.0 (Statistical Package for the Social Science for windows)

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 4 ตอนไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 455 คน และผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังเสนอในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและ  
ฟื้นฝ่าอุปสรรค และการปฏิบัติงาน

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 455)
<b>ตอนที่ 1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน</b>	.85	.88
- การตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่	.70	.85
- การรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น	.68	.81
- การได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น	.72	.63
- การได้รับส่วนแบ่งรางวัล	.71	.76
<b>ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญ และฟื้นฝ่าอุปสรรค</b>	.67	.80
<b>ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงาน</b>	.94	.95
- การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล	.89	.88
- การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	.66	.86
- การติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพ	.69	.84
- การสอนและการให้ความร่วมมือ	.80	.89
- การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ	.84	.86
- การเป็นผู้นำ	.80	.85
- การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล	.84	.86
- การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	.84	.87
- การทำวิจัยทางการพยาบาล	.87	.87

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยจึงอธิบายจุดมุ่งหมายของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ จากผลการวิจัยแก่พยาบาลประจำการซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยพยาบาลประจำการที่ยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัย ไม่ได้หลอกลวงหรือบังคับ และไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้รับจาก กลุ่มตัวอย่างจะนำไปใช้ในการทำวิจัยเท่านั้น และไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้แก่ผู้อื่นทราบ โดย คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดย ทำหนังสือเพื่อเป็นลายลักษณ์อักษร บอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่าง เกี่ยวกับแบบสอบถาม และอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ รับทราบและดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยเท่านั้น คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้ลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรถึงสิทธิที่กลุ่ม ตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การปฏิเสธนี้จะไม่มีความกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

3. เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถามไว้ เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัยโดยเก็บไว้ในตู้ซึ่งมีกุญแจล็อกที่มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึง ข้อมูลได้

4. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม และรายงานผลการวิเคราะห์ใน ลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมี ขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ที่สุ่มได้ทั้ง 15 แห่ง

2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ที่สุ่มได้ทั้ง 15 แห่ง ผ่านทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจาก พยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในหออผู้ป่วยที่สุ่มได้

3. หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับกลุ่มงานพยาบาล

ของโรงพยาบาลศูนย์ที่ส่งมาได้ทั้ง 15 แห่ง โดยแนะนำตัวพร้อมอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอทราบผลการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีโรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ขอรายละเอียดของโครงร่างเสนอนิพนธ์ และตัวอย่างเครื่องมือเพื่อเข้าร่วมประชุมพิจารณาในคณะกรรมการทรัพยากรมนุษย์ก่อนพิจารณาอนุมัติ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการส่งโครงร่างเสนอนิพนธ์และตัวอย่างเครื่องมือไปยังโรงพยาบาลดังกล่าวผ่านทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS)

4. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่บรรจุในซองสีน้ำตาลร่วมกับปากกาสำหรับใช้เขียนตอบแบบสอบถามบรรจุลงในซองพัสดุ ดำเนินการจัดส่งทางไปรษณีย์ผ่านทางหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล แนบรายละเอียดของโครงร่างเสนอนิพนธ์และตัวอย่างเครื่องมือ โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มงานพยาบาลให้แจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการ ระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานทุกแผนกตามจำนวนที่ผู้วิจัยกำหนด ในแบบฟอร์มการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกหน่วย ซึ่งทางโรงพยาบาลอาจปรับเปลี่ยนจำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือหือผู้ป่วยได้ตามความสะดวก พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้ส่งสำเนาหนังสือที่ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล แบบฟอร์มการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และกล่องพัสดุเปล่าติดแสตมป์ที่มีชื่อที่อยู่ของผู้วิจัยให้ส่งกลับถึงผู้วิจัยทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ทั้ง 13 โรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปส่งด้วยตนเองที่กลุ่มงานพยาบาลและขอความกรุณาจากกลุ่มงานพยาบาล รวบรวมข้อมูลส่งกลับคืนถึงผู้วิจัยทางไปรษณีย์โดยผู้วิจัยได้มอบกล่องพัสดุเปล่า ติดแสตมป์ เขียนชื่อที่อยู่ถึงผู้วิจัยให้ส่งกลับถึงผู้วิจัยทางไปรษณีย์

5. เก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง และแบบสอบถามที่ส่งกลับทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 7 กรกฎาคม 2546 ถึงวันที่ 13 สิงหาคม 2546 เป็นเวลา 1 เดือน 6 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 468 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งไป 482 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.09

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าแบบสอบถามที่ตอบไม่ครบทุกข้อมี 8 ฉบับ ไม่ตอบทั้งชุดมี 5 ฉบับ จึงได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 455 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.39



## การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจำนวน 468 ฉบับ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่า มีแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างไม่ตอบทุกหน้า จำนวน 5 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 1.04 ตอบไม่ครบทุกข้อจำนวน 8 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 1.66 ผู้วิจัยได้คัดออกทั้ง 13 ฉบับ จึงได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 455 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.39 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.0 (Statistical Package for the Social Science for windows) ใช้เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .70 ขึ้นไป เป็นค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้ (Burn and Grove, 1997) หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่นำไปทดลองใช้ (Try out) กับค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่นำไปเก็บข้อมูลจริง รวมทั้งพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อในแบบสอบถามแต่ละชุด เช่นเดียวกับขั้นตอนการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่นำไปทดลองใช้ สรุปได้ว่าการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดนี้มีความเที่ยง .93

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยก่อนนำข้อมูลมาคำนวณต้องมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นและข้อกำหนดของข้อมูลก่อนดังนี้

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกตัวต้องเป็นตัวแปรที่ต่อเนื่อง มีค่าอยู่ในมาตรวัดช่วง (Interval scale) หรือมาตรวัดอัตราส่วน (Ratio scale)
2. ตัวแปรต้องมีความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรง (Linear relationships) ทดสอบโดยแผนภาพกระจาย (Scatter plot) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแต่ละคู่
3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกตัวต้องมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ทดสอบได้โดยสร้างฮิสโตแกรมและใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov
4. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในตัวแปรตามคงที่ในทุกค่าของตัวแปรอิสระ ทดสอบโดยแผนภาพกระจาย (Scatter plot) ระหว่าง Y กับค่าความแปรปรวน e หากค่า e อยู่รอบศูนย์ ถือว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในตัวแปรตามคงที่ในทุกค่าของตัวแปรอิสระ (Homoscedasticity)

เมื่อข้อมูลตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมีความเหมาะสมในการใช้คำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นแล้วมาทำการวิเคราะห์โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วนดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.0 (Statistical Package for the Social Science for window) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลและแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent)

1.2 วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค และการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับโดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน

2. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญด้วยสถิติทดสอบที (t-test) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับ .05 และกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (Munro, 2000)

	การแปลผล
เมื่อค่า r เข้าใกล้ $\pm 1.00$ (ตั้งแต่ $\pm .90$ ขึ้นไป)	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
เมื่อค่า r มีค่าตั้งแต่ $\pm 0.70$ - $\pm 0.89$	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
เมื่อค่า r มีค่าตั้งแต่ $\pm 0.50$ - $\pm 0.69$	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
เมื่อค่า r มีค่าตั้งแต่ $\pm 0.26$ - $\pm 0.49$	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
เมื่อค่า r มีค่าอยู่ระหว่าง $\pm 0.00$ - $\pm 0.25$	สัมพันธ์กันน้อยมาก
เมื่อค่า r มีค่า 0.00	ไม่มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดลงตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในงาน และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง จำนวน 455 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.39 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 482 ฉบับ ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค และการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค และการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 6-22)

### 1.1 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในงาน (ตารางที่ 6-10)

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรการมีส่วนร่วมในงาน โดยรวม และรายด้าน

การมีส่วนร่วมในงาน	จำนวนข้อ (ข้อ)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่	7	3.97	0.61	สูง
2. ด้านการรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น	5	3.75	0.64	สูง
3. ด้านการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น	6	3.53	0.80	สูง
4. ด้านการได้รับส่วนแบ่งรางวัล	5	3.49	0.90	ปานกลาง
รวม	23	3.70	0.44	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ การรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น และการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.97, 3.75$  และ  $3.53$  ตามลำดับ) ส่วนการได้รับส่วนแบ่งรางวัลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ )

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ จำแนกตามรายชื่อ

การตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลังความสามารถ	4.43	0.58	สูง
2. ให้ความเห็นเพื่อการเลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.04	0.58	สูง
3. วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม	4.03	0.50	สูง
4. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยร่วมกับทีมงาน	3.96	0.62	สูง
5. เสนอความเห็นเพื่อการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานร่วมกับทีมงาน	3.84	0.65	สูง
6. มีส่วนร่วมกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการทำงานร่วมกับทีมงาน	3.77	0.68	สูง
7. มอบหมายงานให้กับทีมงานได้อย่างเหมาะสม	3.76	0.67	สูง
รวม	3.97	0.45	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.97$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลังความสามารถ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.43$ ) รองลงมา คือ ให้ความเห็นเพื่อการเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.04$  และ  $4.03$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มอบหมายงานให้กับทีมงานได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.76$ )

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงานด้านการรับรู้  
ข้อมูลที่สำคัญ จำแนกรายข้อ

ด้านการรับรู้ข้อมูลที่สำคัญ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ได้รับข้อมูลที่มีความถูกต้องชัดเจน นำไปใช้งานได้	3.97	0.58	สูง
2. ได้รับข้อมูลเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงาน	3.82	0.62	สูง
3. รับรู้วิธีการใหม่ ๆ ที่น่าเชื่อถือในการปฏิบัติงาน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	3.75	0.64	สูง
4. นำแนวคิดใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงานที่มีการเผยแพร่ มาเสนอต่อทีมงาน	3.63	0.68	สูง
5. สรุปลวิเคราะห์ข้อมูลและให้ความเห็นเพื่อการ ปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน	3.59	0.68	สูง
รวม	3.75	0.48	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการรับรู้ข้อมูลที่สำคัญ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.75$ ) เมื่อพิจารณาเป็น  
รายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับข้อมูลที่มีความถูกต้องชัดเจนนำไปใช้งานได้ อยู่ใน  
ระดับสูง ( $\bar{X} = 3.97$ ) รองลงมา คือ ได้รับข้อมูลเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และรับรู้วิธีการ  
ใหม่ ๆ ที่น่าเชื่อถือในการปฏิบัติงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.82$  และ  
3.75 ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สรุปลวิเคราะห์ข้อมูลและให้ความเห็นเพื่อการ  
ปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.59$ )

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงานด้านการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น จำแนกรายข้อ

ด้านการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. หากมีข้อผิดพลาดในการทำงาน ท่านและทีมงานร่วมกันค้นหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเต็มความสามารถ	3.93	0.68	สูง
2. ได้รับการฝึกอบรมทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะใหม่อย่างสม่ำเสมอ	3.66	0.83	สูง
3. มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ	3.65	0.77	สูง
4. สนับสนุนทีมงานให้มีการเพิ่มความรู้อบรมประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	3.50	0.83	สูง
5. ให้ความเห็นในการกำหนดเนื้อหาและการจัดการฝึกอบรมความรู้และทักษะใหม่อย่างสม่ำเสมอ	3.37	0.78	ปานกลาง
6. ร่วมแสวงหาความรู้ใหม่ในการปฏิบัติงาน เช่น การเข้าร่วมในการประชุมทางไกลและเครือข่าย	3.08	0.93	ปานกลาง
รวม	3.53	0.57	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ด้านการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.53$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หากมีข้อผิดพลาดในการทำงาน ท่านและทีมงานร่วมกันค้นหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเต็มความสามารถ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.93$ ) รองลงมา คือ ได้รับการฝึกอบรมทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะใหม่อย่างสม่ำเสมอ และมีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.66$  และ  $3.65$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ร่วมแสวงหาความรู้ใหม่ในการปฏิบัติงาน เช่น การเข้าร่วมในการประชุมทางไกลและเครือข่ายภายในองค์กร อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.08$ )

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงานด้านการได้รับ ส่วนแบ่งรางวัล จำแนกรายข้อ

ด้านการได้รับส่วนแบ่งรางวัล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. งานทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน	3.99	0.69	สูง
2. แสดงความภาคภูมิใจในความสำเร็จของทีมงาน	3.95	0.68	สูง
3. ได้รับแจ้งการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	3.45	1.02	ปานกลาง
4. ให้ความเห็นเพื่อการพิจารณาความดีความชอบของเพื่อนร่วมงาน	3.18	1.07	ปานกลาง
5. เสนอวิธีการประเมินความดีความชอบในการปฏิบัติงานต่อทีมงาน	2.91	1.05	ปานกลาง
รวม	3.49	0.66	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการได้รับส่วนแบ่งรางวัลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ งานทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.99$ ) รองลงมา คือ แสดงความภาคภูมิใจในความสำเร็จของทีมงาน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.95$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เสนอวิธีการประเมินความดีความชอบในการปฏิบัติงานต่อทีมงาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.91$ )



## 1.2 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค (ตารางที่ 11-12)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เมื่อจัดระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Stoltz (1997)

คะแนนความสามารถในการเผชิญและ ฟื้นฟ้อุปสรรค	ระดับ	จำนวน (คน) (n = 455)	ร้อยละ
166 – 200	สูงมาก	13	2.85
135 – 165	สูง	216	47.48
95 – 134	ปานกลาง	223	49.01
60 – 94	ต่ำ	3	0.66
59 หรือต่ำกว่า	ต่ำมาก	0	0.00

จากตารางที่ 11 พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ส่วนมากมีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.01 รองลงมาได้แก่ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.48 และระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 2.85 ส่วนพยาบาลประจำการที่มีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค อยู่ในระดับต่ำ มีร้อยละ 0.66 และไม่มีพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำมาก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค จำแนกโดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการเผชิญและ ฟื้นฟ้อุปสรรค	จำนวนข้อ (ข้อ)	ช่วงคะแนนที่ เป็นไปได้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการควบคุม	10	10 - 50	30.46	6.58	ปานกลาง
2. ด้านการรับรู้ต้นเหตุและ ความรับผิดชอบต่อปัญหา	10	10 - 50	35.10	3.93	ปานกลาง
3. ด้านการเข้าสู่ปัญหา	10	10 - 50	33.25	5.46	ปานกลาง
4. ด้านความอดทน	10	10 - 50	36.46	4.96	ปานกลาง
รวม	40	40 - 200	135.27	14.58	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่าคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 135.27$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของพยาบาลประจำการรายด้าน อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความอดทน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 36.46$ ) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา ด้านการเข้าสู่ปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 35.10$  และ  $33.25$  ตามลำดับ) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการควบคุม ( $\bar{X} = 30.46$ )

### 1.3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงาน (ตารางที่ 13-22)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรการปฏิบัติงาน จำแนกโดยรวมและรายด้าน

การปฏิบัติงาน	จำนวนข้อ (ข้อ)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ	5	4.31	0.48	มาก
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	5	4.29	0.51	มาก
3. ด้านการติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพ	6	4.28	0.46	มาก
4. ด้านการวางแผนและการประเมินผล การพยาบาล	5	4.24	0.52	มาก
5. ด้านการเป็นผู้นำ	6	4.16	0.48	มาก
6. ด้านการสอนและการให้ความร่วมมือ	6	4.07	0.56	มาก
7. ด้านการทำวิจัยทางการพยาบาล	7	3.48	0.64	ปานกลาง
8. ด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	5	3.38	0.71	ปานกลาง
9. ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการ พยาบาล	6	3.37	0.81	ปานกลาง
รวม	51	3.92	0.42	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 3.92$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ ( $\bar{X} = 4.31$ ) รองลงมา คือ ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและด้านการติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.29$  และ  $4.28$  ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ )

**ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล จำแนกรายข้อ

ด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย	4.36	0.60	มาก
2. รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาล	4.31	0.63	มาก
3. ปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	4.20	0.65	มาก
4. ประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสม	4.18	0.65	มาก
5. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	4.15	0.61	มาก
รวม	4.24	0.52	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.24$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.36$ ) รองลงมา คือ รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.31$  และ  $4.20$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับเหมาะสมมาก คือ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.15$ )

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย  
ในภาวะฉุกเฉิน จำแนกรายข้อ

ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากการติดตามสัญญาณชีพ	4.46	0.57	มาก
2. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินด้วยความรวดเร็วและมั่นใจ	4.38	0.63	มาก
3. วางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	4.37	0.62	มาก
4. ปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน	4.19	0.64	มาก
5. ดูแลระดับประคองจิตใจของญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	4.10	0.67	มาก
รวม	4.29	0.51	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำกรร โรงพยาบาลศูนย์ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.29$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากการติดตามสัญญาณชีพ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.46$ ) รองลงมา คือ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินด้วยความรวดเร็วและมั่นใจ และวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.38$  และ  $4.37$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับเหมาะสมมาก คือ ดูแลระดับประคองจิตใจของญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.10$ )

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการติดต่อและ การสร้างสัมพันธภาพ จำแนกรายข้อ

ด้านการติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สร้างสัมพันธภาพในการทำงานโดยช่วยเหลือซึ่งกัน และกันในที่มการพยาบาล	4.45	0.58	มาก
2. สร้างบรรยากาศในการทำงานด้วยการสร้างความ ใ่ว่างใจกันในที่มการพยาบาล	4.40	0.58	มาก
3. ติดต่อสื่อสารทางวจากับที่มการพยาบาลเพื่อให้เกิด ความเข้าใจที่ตรงกันในการให้การพยาบาล	4.32	0.57	มาก
4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบแผนการรักษาก่อนให้การพยาบาล	4.29	0.66	มาก
5. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยการ ติดต่อสื่อสารทางวจากให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบ ความต้องการ เข้าใจแผนการรักษาและแผนการพยาบาล	4.27	0.61	มาก
6. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงความคิดเห็นต่อ การรักษาพยาบาล	3.98	0.68	มาก
รวม	4.28	0.46	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำกร โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.28$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สัมพันธภาพในการทำงานโดยช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันในที่มการพยาบาล อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.45$ ) รองลงมา คือสร้างบรรยากาศในการทำงานด้วยการสร้างความใ่ว่างใจกันในที่มการพยาบาล และติดต่อ สื่อสารทางวจากับที่มการพยาบาลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการให้การพยาบาล อยู่ใน ระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.40$  และ  $4.32$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับ เหมาะสมมาก คือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาล ( $\bar{X} = 3.98$ )

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการสอนและการให้ความร่วมมือ จำแนกรายข้อ

ด้านการสอนและการให้ความร่วมมือ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	4.23	0.67	มาก
2. สอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ	4.20	0.68	มาก
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว	4.11	0.66	มาก
4. สอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	4.03	0.68	มาก
5. สอนครอบครัวของผู้ป่วยให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย	3.98	0.71	มาก
6. ปรับปรุงเทคนิคและอุปกรณ์การสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	3.93	0.73	มาก
รวม	4.07	0.56	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ด้านการสอนและการให้ความร่วมมือโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.07$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.23$ ) รองลงมา คือ สอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.20$  และ 4.11 ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับเหมาะสมมาก คือ ปรับปรุงเทคนิคและอุปกรณ์การสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ( $\bar{X} = 3.93$ )

**ตารางที่ 18** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

ด้านการพัฒนาตนเองด้านอาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. รับผิดชอบงานตามศักยภาพและความสามารถ	4.39	0.57	มาก
2. ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล	4.38	0.59	มาก
3. ยอมรับคำแนะนำหรือคำวิจารณ์เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน	4.37	0.59	มาก
4. ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาชีพ	4.23	0.57	มาก
5. แสวงหาประสบการณ์และความรู้เพิ่มเติมในการพัฒนาตนเอง	4.22	0.64	มาก
รวม	4.31	0.48	มาก

จากตารางที่ 18 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.31$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รับผิดชอบต่องานตามศักยภาพและความสามารถ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.39$ ) รองลงมา คือ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และยอมรับคำแนะนำหรือคำวิจารณ์เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.38$  และ  $4.37$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับเหมาะสมมาก คือ แสวงหาประสบการณ์และความรู้เพิ่มเติมในการพัฒนาตนเอง ( $\bar{X} = 4.22$ )



ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้นำ  
จำแนกรายข้อ

ด้านการเป็นผู้นำ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. แสดงความรับผิดชอบต่อการทำงานของสมาชิก ในทีม	4.25	0.60	มาก
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมการพยาบาลได้แสดง ความคิดเห็นเพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน	4.23	0.60	มาก
3. ให้คำแนะนำและสอนงานแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ใหม่	4.18	0.68	มาก
4. ให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงานที่เหมาะสม แก่สมาชิกในทีมการพยาบาล	4.01	0.61	มาก
5. จูงใจสมาชิกในทีมการพยาบาลเพื่อให้ปฏิบัติงาน ตามหน้าที่รับผิดชอบ	3.97	0.65	มาก
6. โน้มน้าวผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมวางแผน การพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย	3.85	0.67	มาก
รวม	4.16	0.48	มาก

จากตารางที่ 19 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์  
ด้านการเป็นผู้นำโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.16$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า  
ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แสดงความรับผิดชอบต่อการทำงานของสมาชิกในทีม อยู่ในระดับ  
เหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.25$ ) รองลงมา คือ เปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมการพยาบาลได้แสดง  
ความคิดเห็นเพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำและสอนงานแก่บุคลากรที่  
ปฏิบัติงานใหม่ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.23$  และ  $4.18$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ย  
ต่ำสุด อยู่ในระดับเหมาะสมมาก คือ โน้มน้าวผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมวางแผนการพยาบาล  
ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.85$ )

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล จำแนกรายข้อ

ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. บันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร หรือบันทึกลงในคอมพิวเตอร์	3.92	0.90	มาก
2. นำข้อมูลสารสนเทศที่ค้นคว้าได้มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการ	3.43	0.95	ปานกลาง
3. สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการจากระบบสารสนเทศภายในหน่วยงาน	3.35	1.00	ปานกลาง
4. ใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลหรือความรู้ทางการแพทย์พยาบาล	3.25	1.14	ปานกลาง
5. ใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	3.19	1.08	ปานกลาง
6. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลเพื่อลดภาระในการปฏิบัติงาน เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ในการสั่งยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2.91	1.20	ปานกลาง
รวม	3.37	0.81	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำกรร โรงพยาบาลศูนย์ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรหรือบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 3.92$ ) รองลงมา คือ นำข้อมูลสารสนเทศที่ค้นคว้าได้มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ และสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการจากระบบสารสนเทศภายในหน่วยงาน อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ( $\bar{X} = 3.43$  และ  $3.35$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง คือ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลเพื่อลดภาระในการปฏิบัติงาน เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ในการสั่งยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ( $\bar{X} = 2.91$ )

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น จำแนกรายข้อ

ด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้ความรู้และ ประสบการณ์ พื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น	3.71	0.74	มาก
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว	3.70	0.76	มาก
3. ใช้ความรู้และประสบการณ์เรื่องสุขภาพทางเลือก เช่น การ ใช้สมุนไพร การนวดแผนไทยในการ วางแผนดูแลผู้ป่วย	3.40	0.97	ปานกลาง
4. คำนึงและใช้แหล่งประโยชน์ในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ใน การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย	3.38	0.86	ปานกลาง
5. ใช้ความรู้และประสบการณ์เรื่องสุขภาพทางเลือกในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และครอบครัว เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย	3.09	0.97	ปานกลาง
รวม	3.38	0.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 21 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ( $\bar{X}=3.38$ ) เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้ความรู้และประสบการณ์ พื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ ดีขึ้น อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 3.71$ ) รองลงมา คือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้พื้นฐาน ในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และใช้ความรู้และประสบการณ์ เรื่องสุขภาพทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทยในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับ เหมาะสมมาก และเหมาะสมปานกลาง ตามลำดับ ( $\bar{X} = 3.70$  และ  $3.40$  ตามลำดับ) และข้อที่ ค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง คือ ใช้ความรู้และประสบการณ์เรื่องสุขภาพ ทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การใช้สมุนไพรและ การนวดแผนไทย ( $\bar{X}=3.09$ )

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการทำวิจัย  
ทางการพยาบาล จำแนกรายข้อ

ด้านการทำวิจัยทางการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ให้ความร่วมมือช่วยเหลือผู้ทำวิจัยทางการพยาบาล	4.24	0.69	มาก
2. ศึกษาค้นคว้าปัญหาในการปฏิบัติงานเป็นระบบและ สม่ำเสมอ	3.78	0.73	มาก
3. เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ทางการพยาบาลที่เหมาะสมใช้ เป็นประโยชน์ในการวิจัยได้	3.53	0.88	มาก
4. นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	3.50	0.85	มาก
5. ติดตามอ่านผลงานวิจัยทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.38	0.79	ปานกลาง
6. แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับผลการวิจัยที่มีการเผยแพร่กับ สมาชิกในทีมการพยาบาล	3.13	0.95	ปานกลาง
7. เผยแพร่ผลงานวิจัยทางการพยาบาล	2.86	1.05	ปานกลาง
รวม	3.48	0.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 22 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์  
ด้านการทำวิจัยทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ( $\bar{X} = 3.48$ ) เมื่อพิจารณา  
เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้ความร่วมมือช่วยเหลือผู้ทำวิจัยทางการพยาบาล  
อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.24$ ) รองลงมา คือ ศึกษาค้นคว้าปัญหาในการปฏิบัติงาน  
เป็นระบบและสม่ำเสมอ และเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ทางการพยาบาลที่เหมาะสมใช้เป็น  
ประโยชน์ในการวิจัยได้ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 3.78$  และ  $3.53$  ตามลำดับ) และข้อที่มี  
ค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง คือ เผยแพร่ผลงานวิจัยทางการพยาบาล  
( $\bar{X} = 2.86$ )

**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

**ตารางที่ 23** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ )	$p$ -value	การแปลผล
การมีส่วนร่วมในงาน	.576	.000	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค	.253	.000	มีความสัมพันธ์น้อยมาก

จากตารางที่ 23 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ การมีส่วนร่วมในงาน และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงาน พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานด้วยขนาดความสัมพันธ์ .576 มีเปอร์เซ็นต์การแปรผันร่วมของการมีส่วนร่วมในงานและการปฏิบัติงาน เท่ากับ 33 % และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับการปฏิบัติงานด้วยขนาดความสัมพันธ์ .253 มีเปอร์เซ็นต์การแปรผันร่วมของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคและการปฏิบัติงาน เท่ากับ 6 %

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวแปร คือ การมีส่วนร่วมในงาน กับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ระหว่างตัวแปรอยู่ในระดับน้อยมาก โดยมีค่าเท่ากับ .182 (ตารางในภาคผนวก) จึงไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร  $r = .65$  ขึ้นไป จึงจะถือว่าเกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Burn and Grove, 1997)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานการมีส่วนร่วมในงาน และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ พยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 12 เขต รวมทั้งสิ้น 25 โรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 7,732 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จำนวน 482 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด มีค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับ = .93 ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน จำนวน 23 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cummings and Worley (2001) มีค่า CVI = .92 และค่าความเที่ยง = .88

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค จำนวน 30 ข้อซึ่งผู้วิจัยปรับและดัดแปลงจากแบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของนภดล คำเต็ม (2545) ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) มีค่า CVI = .83 และค่าความเที่ยง = .80

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ จำนวน 51 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยปรับและดัดแปลงจากงานวิจัยของนงพงา บันทองพันธุ์ (2542) และพัชรี สายสตุดี (2544) ที่ใช้แนวคิดของ Schwirian (1978) ร่วมกับผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของสภาการพยาบาล (2545) องค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และกองการพยาบาล (2539) มีค่า CVI = .82 และค่าความเที่ยง = .95

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่มีความสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ได้ 455 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.39 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.0 (Statistical Package for the Social Science for windows) คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

### สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า

1.1 การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโดยรวม อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 3.92$ ,  $SD = 0.42$ ) และทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ยกเว้น ด้านการทำวิจัยทางการพยาบาล ด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง จากตารางที่ 13

1.2 การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.44$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านการได้รับส่วนแบ่งรางวัลอยู่ในระดับปานกลาง จากตารางที่ 6

1.3 ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของพยาบาลประจำการโดยรวม จัดอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 135.27$ ,  $SD = 14.58$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง จากตารางที่ 12

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ (ตารางที่ 23) พบว่า

2.1 การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .576$ )

2.2 ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .253$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ การมีส่วนร่วมในงาน และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

1.1 การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X}=3.92$ ,  $SD = 0.42$ ) (จากตารางที่13) อาจเป็นเพราะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการพัฒนาแนวทางการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และได้กำหนด

มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้นเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2542) และโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ส่วนหนึ่งได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และส่วนที่เหลือได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งสิ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ซึ่งนับได้ว่าเป็นการกำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนากระบวนการที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพในทิศทางเดียวกันที่บ่งบอกถึงความเป็นเลิศให้สังคมพึงพอใจและมั่นใจในการบริการที่ได้รับ (พาริตา อิบราฮิม, 2535) อีกทั้งการปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบันมีการบริหารจัดการที่ดี และมีคำอธิบายบทบาทความรับผิดชอบของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน มีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน พัฒนาศึกษาพยาบาลอยู่เสมอ และมีการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงานของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลประจำการมีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานสูง นอกจากนี้ภายในหน่วยงานยังให้การยอมรับการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ให้อิสระในการปฏิบัติงานและตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง จึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก เนื่องจากการมีแนวทางปฏิบัติเพื่อการพัฒนาอย่างชัดเจน มีเป้าหมายเดียวกัน แต่ก็ต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง จึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับที่เหมาะสมมาก สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี สายสุดดี (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี การศึกษาของนางพวง ปั่นทองพันธุ์ (2542) ที่ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และมีการศึกษาเฉพาะแห่งคือ การศึกษาของรัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี การศึกษาของวันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา (2542) ที่ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชน คือ การศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมิติเวช พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการรายด้าน พบว่า การปฏิบัติงานด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 4.31$ ) (จากตารางที่ 13) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจากแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เป็นแผนที่ยึดหลักการมีสุขภาพหรือมีสุขภาพะดี เน้นการบริการเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



และการป้องกันโรค มีการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชนโดยตรง ทำให้พยาบาลประจำการต้องพัฒนาตนเอง โดยมีกระบวนการ วิธีการและปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาตนเองเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ดังที่ Cooper (1980) ได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว รวมทั้งเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและขยายบทบาทหน้าที่ในความสามารถของพยาบาลอย่างมากในการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ทำให้พยาบาลได้รับการกระตุ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม และการเปลี่ยนแปลงของระบบปฏิบัติงานในปัจจุบัน สนับสนุนโดยการศึกษาของชุตติมา เลิศกวีพร (2535) ที่ศึกษากิจกรรมการพัฒนาตนเองตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับสูง แสดงได้ว่า พยาบาลประจำการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล แสวงหาประสบการณ์และความรู้เพิ่มเติมในการพัฒนาตนเอง รับผิดชอบงานตามศักยภาพและความสามารถ ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาชีพ และยอมรับคำแนะนำหรือคำวิจารณ์ เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งจะมีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลรวมถึงการพัฒนาวิชาชีพ ดังที่ Gibson et al. (1991) กล่าวว่า บุคคลที่พยายามพัฒนาความสามารถและใฝ่หาประสบการณ์จะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ พยาบาลประจำการจึงต้องมีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับพยาบาลได้สร้างสมนิสัยใฝ่รู้จากการศึกษาพยาบาล จนมีความพร้อมที่จะแสวงหาความรู้ด้วยตนเองทั้งศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ ในทางการแพทย์และการพยาบาล ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี สายสตุดี (2544) วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) ชุตติมา เลิศกวีพร (2535) และการศึกษาของ Mc Closky and Mc Cain (1988) ที่พบว่า พยาบาลประจำการมีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ อยู่ในระดับเหมาะสม

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ที่อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง คือ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยที่การปฏิบัติงานด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (จากตารางที่ 13) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลบางแห่งมีลักษณะการใช้ประโยชน์จากเครื่องคอมพิวเตอร์เป็นแบบอิสระแต่ละเครื่อง (Stand alone) และอาจเนื่องจากการนำเครื่องคอมพิวเตอร์มาติดตั้งเชื่อมโยงเป็นระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาล (LAN = Lan Area Network) ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ใช้ประโยชน์จากคอมพิวเตอร์ได้ไม่เต็มที่ หรือยังไม่มีพัฒนา

ระบบฐานข้อมูลที่เหมาะสม และพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างจริงจัง เพราะต้องปฏิบัติงานประจำที่มากอยู่แล้ว (สถาพร แถวจันท์, 2543) ประกอบกับการประยุกต์เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดระบบข้อมูลของผู้รับบริการ จะมีใช้เฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้ในงานโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้นำเอาข้อมูลทางการพยาบาลเข้าไปในระบบของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า บางองค์การยังไม่เห็นประโยชน์ในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน (พิเชษฐ์ คุรงค์เวโรจน์ และคณะ, 2537; สุรเกียรติ อชานุกภาพ, 2541) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้พยาบาลขาดความรู้และทักษะในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงาน จึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี สายสคูดี (2544) ที่พบว่า การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ Perry and Mornhinweg (1992 อ้างถึงใน วงจันทร์ เพชรพิเชฐเขียว, 2540) พบว่า พยาบาลร้อยละ 20-30 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจที่ต้องใช้งานคอมพิวเตอร์และไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สถาพร แถวจันท์ (2543) ที่ศึกษาความรู้และทักษะของพยาบาลในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง พบว่า พยาบาลมีความรู้และทักษะการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ นำมาใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยต่ำรองลงมา อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง (จากตารางที่ 13) เนื่องจากแนวคิดด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกลิ้มลอง และถูกจัดให้อยู่ในอีกกรอบหนึ่งนอกเหนือจากวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ภารดี นานาศิลป์, 2543) มีอุปสรรคเกิดขึ้นอย่างมากในด้านการพัฒนามาตรฐานและความน่าเชื่อถือ การจัดการเรียนการสอนในระบบการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่มีโรงเรียนที่สอนเป็นรูปแบบ และไม่มีในหลักสูตรการเรียนการสอน ทำให้บุคลากรขาดความรู้ ขาดการยอมรับ ขาดแรงจูงใจ และความสนใจในด้านภูมิปัญญาไทย ขาดการวิจัยอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ (รังสิยา นารินทร์, 2543) และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ต่างมีงานประจำที่หนักและใช้เวลาเกือบทั้งหมดที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานประจำ ทำให้การปฏิบัติงานด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อิงวัฒนธรรมดั้งเดิมหายไป เพราะเลือกปฏิบัติแต่เพียงการแพทย์ที่อิงวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545) อีกทั้งผู้รับบริการมักยินดีที่จะรับการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีราคาแพงมากกว่าการรักษาพยาบาลด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นแบบต่าง ๆ เช่น การรักษาแบบพื้นบ้านหรือการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการ

หลากหลาย (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลประจำการประเมิน การปฏิบัติงานด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหาร ทางการพยาบาลจึงควรเผยแพร่แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองโดยใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งเป็นศาสตร์เก่าแก่ที่สืบทอดมายาวนานให้ได้รับการพลิกฟื้นและเป็นทางเลือก หนึ่งในการปฏิบัติงาน เพราะแม้ว่าองค์ความรู้ทางด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลจะมาจาก กระแสตะวันตก แต่ในชีวิตการปฏิบัติงานของพยาบาล จะพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ เปลี่ยนไป มีการดูแลตนเองโดยไม่ใช้ยาแผนปัจจุบันมากขึ้น ใช้วิธีการนวด การใช้ความร้อน การใช้ ความเย็น และใช้สมุนไพรมากขึ้น อีกทั้งระบบบริการสาธารณสุขของไทยในปัจจุบัน เน้นการส่งเสริมสุขภาพและบริการเชิงรุกมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพหรือการตั้งรับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) การปฏิบัติงานด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นกระแสสำคัญ ต่อการปฏิบัติงานในยุคนี้ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ จึงควรปรับตัวเข้ากับการ เปลี่ยนแปลงนี้ และนำแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้มากขึ้น

1.2 การศึกษาการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (จากตารางที่ 6) แสดงว่า พยาบาลประจำการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย อย่างเต็มกำลังความสามารถ ให้ความเห็นเพื่อการเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยได้รับข้อมูลเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงาน อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ ได้รับการฝึกอบรมทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อเพิ่มพูน ทักษะใหม่อย่างสม่ำเสมอ และหากมีข้อผิดพลาดในการทำงานจะร่วมกันค้นหาแนวทางเพื่อแก้ไข อย่างเต็มความสามารถ ผลการวิจัยที่พบเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ปัจจุบัน สังคมมีการ เปลี่ยนแปลงตามความเจริญทางเทคโนโลยี ในยุคของการสื่อสารไร้พรมแดน การทำงานท่ามกลาง ความหลากหลายทางวัฒนธรรม จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน ทำให้การปฏิบัติงานมีการ เปลี่ยนแปลงไป ผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการกำหนดเป้าหมายงานของตนให้สอดคล้องกับ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร ต้องการการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน เพื่อให้การ ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และทันต่อการเปลี่ยนแปลง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้เข้ามามีส่วนร่วมใน การคิด แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเติมเต็มความต้องการ พื้นฐานของตนเองได้ (ศิริกุล จันทุม, 2543) และจากการที่โรงพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมรับการปฏิรูป ระบบสุขภาพ ทำให้มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการขึ้นมากมาย มีความชัดเจนในเรื่องของ นโยบาย เป้าหมาย กฎระเบียบ ตลอดจนมีการจัดทำมาตรฐานการทำงานของโรงพยาบาล พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจึงมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น สามารถ

เสนอความคิดเห็นใหม่ ๆ ในการทำงาน มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานต่าง ๆ อีกทั้งระบบการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้บริหารทางการพยาบาลเน้นให้ ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากขึ้น โดยผู้บริหารทางการพยาบาลได้ปรับรูปแบบการบริหารใหม่ โดยเปลี่ยนการควบคุมเป็นการเอื้ออำนวยความสะดวก การสั่งการเป็นการประสานงาน การทำงานเป็นทีมและกรณีพิเศษ เป็นการบูรณาการ การเป็นผู้ฝึกสอนหรือพี่เลี้ยง และการตัดสินใจ เป็นการสนับสนุน (อำไพ วิชัยยะ, 2541) สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่พยาบาลประจำการประเมินการมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริवंต์ ยิ้มเลี้ยงและคณะ (2543) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก การศึกษาของอัญชลี ดวงอุไร (2545) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ระดับหน่วยงานอยู่ในระดับสูง และงานวิจัยของ Erez and Arad (1986 อ้างถึงในวันชัย พิริยะวดี, 2544) ที่ศึกษาพนักงานในกลุ่มวิชาชีพที่ต้องใช้ทักษะและความสามารถเฉพาะตัวในการปฏิบัติงาน พบว่า การมีส่วนร่วมในงานสามารถเพิ่มปริมาณงานทำให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง คือ การมีส่วนร่วมในงานด้านอำนาจหน้าที่ (จากตารางที่ 7) โดยที่รายชื่อปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลังความสามารถ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อธิบายได้ว่า ลักษณะงานของพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งต้องการความถูกต้องและความแม่นยำในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย การที่พยาบาลประจำการจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมขึ้นอยู่กับคุณภาพตัวเองเป็นสำคัญ และความสำคัญของงานที่ปฏิบัติอยู่ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) สอดคล้องกับการวิจัยของ Kramer and Schmalenberg (1988 อ้างถึงใน ศิริพร ตันติพลวินัย, 2538) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมุ่งมั่นต่องานเนื่องมาจากความสำคัญของงานที่ทำอยู่ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์ ด้วยเหตุนี้ พยาบาลจึงถูกปลูกฝังให้มีความรับผิดชอบ มีความตั้งใจ เอาใจใส่ต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542) จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในงานด้านอำนาจหน้าที่ อยู่ในระดับสูง

ผลการวิจัยยังพบว่า การมีส่วนร่วมในงานด้านส่วนแบ่งรางวัล จากการศึกษา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง (จากตารางที่10) โดยข้อที่พยาบาลประจำการเสนอวิธีการประเมินความดีความชอบในการปฏิบัติงานต่อทีมงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ให้ความเห็นเพื่อการพิจารณาความดีความชอบของเพื่อนร่วมงาน และได้รับแจ้งการ

เลื่อนขึ้นเงินเดือนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการประเมินผลการปฏิบัติงานในองค์การส่วนใหญ่ใช้วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชาเท่านั้น ทั้งที่ในความเป็นจริง ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสปฏิบัติงานร่วมกันในเวรบายและเวรตีมากกว่า และผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การติดตามผลความคืบหน้าจากผู้ประเมินน้อย (อรุณ รักธรรม, 2527; ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา สุขน้อย (2538) ที่พบว่า พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับน้อย ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลประจำการประเมินการมีส่วนร่วมในงานด้านส่วนแบ่งรางวัลอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 การศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค อยู่ในระดับสูง (จากตารางที่ 12) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลประจำการมีความสามารถในการผ่านพ้นความยากลำบาก มีจิตใจมุ่งมั่น อดทน และมีความทรหดอดทนเปรียบได้กับการปีนเขา ซึ่งการปีนเขาจะปีนได้อย่างช้า ๆ แม้จะพบกับความเจ็บปวดเหนื่อยล้า (Stoltz, 1997) และในสถานการณ์ปัจจุบันมีกระแสการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายที่กระทบต่อผู้ปฏิบัติงานหลายอย่าง เช่น การรื้อปรับระบบโครงสร้างองค์การ การลดขนาดองค์การ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้คาดว่าจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การ เป็นการใช้คนจำนวนน้อยลงแต่งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำลงแต่ได้ผลกำไรเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จะกระทบกับการจ้างงาน การเลิกจ้างงาน และการกำหนดอัตรากำลังคนในสถานประกอบการ อีกทั้งโรงพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งโรงพยาบาลศูนย์ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมุ่งเน้นการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น ประกอบกับกลยุทธ์การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การที่โรงพยาบาลนำมาใช้ มุ่งเน้นวิธีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลจากกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพจะก่อให้เกิดความรับผิดชอบต่องานคุณภาพมากขึ้น (Dubrin and Lveland, 1993 อ้างถึงใน อารีรัตน์ เกกิงสรคันธ์, 2545) และภาระงานการบริการสุขภาพที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนภาระหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตามบทบาทและความรับผิดชอบต่อความรู้ความสามารถเต็มที่ เพื่อช่วยให้การบริการสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์ และยกระดับสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น จึงทำให้พยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ มีภาระงานที่มากและซับซ้อน ต้องพบกับความยากลำบากและอุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ด้วยเหตุนี้ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ จึงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของนภดล คำเต็ม (2545) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน (จากตารางที่ 12) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนจิตร ฐระทอง (2544) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าแผนกชายในธุรกิจสรรพสินค้า ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าแผนกชายโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านความอดทนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความอดทน อดกลั้นและความเพียรพยายามสูงในการให้บริการที่ต้องครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นภาระงานที่หนัก มีภารกิจที่ต้องกระทำอย่างมากมาย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2522) เป็นวิชาชีพที่มีกระบวนการเข้าสู่วิชาชีพที่ต้องใช้ระยะเวลาในการขัดเกลาและเรียนรู้ โดยเริ่มตั้งแต่เป็นนักศึกษา ต้องเรียนรู้ในเรื่องการดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และงานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ต้องรับผิดชอบชีวิตคน ต้องใช้ความรู้ความสามารถ และต้องปฏิบัติงานด้วยความอดทน เพียรพยายามอย่างมาก (พาริดา อิบราฮิม, 2541) และเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคมากมาย ทั้งปัญหา ด้านความเจ็บป่วย ความทุกข์ ความโศกเศร้า และความตายของบุคคล รวมถึงความไม่คงที่ของสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งยังมีเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากคนทำงานทั่วไป กล่าวคือ ต้องทำงานในช่วงวันเวลาที่คนอื่น ๆ พักผ่อน ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจ หรือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลประจำการได้รับการฝึกฝนทักษะความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านความอดทนตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านความอดทนสูงกว่าด้านอื่น ๆ

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

2.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ (จากตารางที่ 23) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งหมายถึง พยาบาลประจำการที่มีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูงจะมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับเหมาะสมมาก หรือในทางตรงกันข้าม พยาบาลประจำการที่มีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับต่ำจะมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับเหมาะสมน้อยเช่นกัน ทั้งนี้อาจ

อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีส่วนร่วมในงานจะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความเต็มใจ โดยอุทิศตนทำงานเพื่อองค์กรโดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ ซึ่งจะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพ (Brown, 1996) Gaetsch and Davis (1994) กล่าวว่า จะต้องให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร รวมทั้งการให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคุมคุณภาพของงานหรือให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าคุณเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์กร ส่งเสริมความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและพยายามที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร หรืออาจกล่าวได้ว่าพยาบาลประจำการที่มีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูง จะมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับเหมาะสมมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Lawrence and Norma (1992) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในงานและนโยบายการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมจะทำให้การปฏิบัติงานของพนักงานมีคุณภาพขึ้น ลดการสิ้นเปลืองทรัพยากร ทำให้สินค้าเดินสะพัด พนักงานมีความคิดสร้างสรรค์และส่วนแบ่งการตลาดสูงขึ้น และสอดคล้องกับ Parnell and Menefee (1995) ที่พบว่าผู้บริหารที่ดีควรใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมในงานกับพนักงานในโรงงาน จะทำให้การปฏิบัติงานของพนักงานเกิดประโยชน์สูงสุด

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ จากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ (จากตารางที่ 23) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งหมายถึงพยาบาลประจำการที่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคในระดับสูงจะมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับเหมาะสมมาก หรือในทางตรงกันข้ามพยาบาลประจำการที่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ จะมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับเหมาะสมน้อยเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานมีความแตกต่างตามสถานที่ปฏิบัติงานในลักษณะของความมากน้อยของภาระงานและความยากง่ายในการให้บริการ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและรับผู้ป่วยทุกประเภทไม่จำกัดจำนวน จึงมีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก อันเนื่องมาจากศักยภาพและขีดความสามารถในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรงได้ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนไทย มีความซับซ้อนมากขึ้น การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ จึงเป็นภาระงานที่หนัก ต้องรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคน ต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค

นานับประการ ต้องพบปะผู้ใช้บริการหลายระดับ ต้องเผชิญกับความไม่คงที่ของสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติ หรือแม้แต่บุคคลในวิชาชีพเดียวกัน และในการปฏิบัติงานบางสถานการณ์ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถรู้ล่วงหน้าได้ ต้องเผชิญกับความรีบด่วน ความเป็นความตายตลอดเวลา สภาพการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่พยาบาลประจำการได้รับตั้งแต่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงาน และในปัจจุบันพยาบาลประจำการได้รับมอบหมายงานและกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในปัจจุบัน ซึ่งได้แก่ การมุ่งเน้นการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร และตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โรงพยาบาลศูนย์จะต้องผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก ทำให้มีการเพิ่มภาระงานด้านเอกสารโดยมีการจัดทำคู่มือต่าง ๆ ต้องมีการประชุมโดยใช้เวลาหยุดส่วนตัว ปฏิบัติงานเกินเวลา โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน และวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพของเพศหญิงถึงร้อยละ 95 (Cohen, 1995 อ้างถึงใน นกตล คำเต็ม, 2545) จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด ซึ่งในสังคมไทย เพศหญิงยังคงถูกคาดหวังให้รับผิดชอบในครอบครัวมากกว่าเพศชาย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลประจำการต้องเผชิญกับปัญหา ความขัดแย้ง ความยากลำบากและอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งที่ทำงานและครอบครัว พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ จึงต้องใช้ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา

ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค เป็นความสามารถของบุคคลในการเอาชนะปัญหาหรืออุปสรรค ความยากลำบากที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เป็นการมองปัญหาอย่างท้าทาย มองปัญหาหรืออุปสรรคเป็นโอกาสในการพัฒนามากกว่าการมองปัญหาว่าเป็นภาวะคุกคาม (Stoltz, 1997) ดังนั้น ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคจึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน มีงานวิจัยทางการพยาบาลของนกตล คำเต็ม (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคและความสำเร็จในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งนกตล คำเต็ม (2545) กล่าวว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความอดทนต่อการเผชิญหน้ากับอุปสรรคและความยากลำบาก จะเป็นแรงผลักดันไปสู่ความสำเร็จและถือเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ผู้นำควรจะมี การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมองว่าปัญหาหรืออุปสรรคเป็นความท้าทายมากกว่าภาวะคุกคาม ย่อมทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถมองเห็นหนทางในการพัฒนาตนเองได้ จึงกล่าวได้ว่า หากพยาบาลประจำการได้รับการฝึกฝนหรือเพิ่มระดับความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคให้สูงขึ้น จะมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ



## ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับเหมาะสมมาก แต่ยังไม่อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารทางการพยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญและสร้างเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมมากที่สุด ทั้งในด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล และการทำวิจัยทางการพยาบาล

1.2 การมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงควรส่งเสริมการพัฒนางานมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ซึ่งจะเป็นแนวทางบริหารที่จะช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลประจำการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือสร้างสถานการณ์จำลองจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงเพื่อการฝึกปฏิบัติ สนับสนุนให้พยาบาลประจำการได้รับความรู้ใหม่ ๆ จากการอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และผู้บริหารควรรับฟังความคิดเห็นนั้น ๆ อย่างจริงใจ ไม่ตำหนิติเตียน เพื่อให้พยาบาลประจำการได้นำศักยภาพของตนมาใช้ได้อย่างเต็มที่

1.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการทำวิจัยทางการพยาบาล พบว่า การเผยแพร่ผลงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญปลูกฝังทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อให้พยาบาลประจำการตระหนักถึงประโยชน์และผลลัพธ์ที่ได้จากการนำผลงานวิจัยมาเผยแพร่ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด

1.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล พบว่าการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อลดภาระในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เช่น มีการจัดหาคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการค้นคว้าข้อมูล การจัดการอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ การจัดหาหนังสือ ตำรา วารสารทางการพยาบาลที่ทันสมัย เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

1.5 การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยต่ำ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ

และการรักษาโรคไปพร้อมกัน แต่ต้องคำนึงถึงพยาบาลผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ที่มีคุณลักษณะต่างกัน โดยนำวิธีการมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เพราะไม่มีวิธีการปฏิบัติงานที่จะใช้ได้ผลกับผู้รับบริการทุกคนเสมอไป

1.6 การมีส่วนร่วมในงาน ด้านการได้รับส่วนแบ่งรางวัล โดยข้อที่เสนอวิธีการ ประเมินความดีความชอบในการปฏิบัติงานต่อทีมงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญ และรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการประเมินความดีความชอบ และการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการผลการประเมิน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปปรับปรุงพัฒนาตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในงาน หรือการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน แบบสร้างสถานการณ์จำลองจากสภาพปัญหา และความยากลำบากในการปฏิบัติงาน

2.2 พัฒนารูปแบบการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ที่จำเป็น ต่อการปฏิบัติงาน

2.3 ควรมีการศึกษาการใช้แบบจำลองสารสนเทศที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการ พัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

2.4 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อหาแนวคิด และการวัดการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำการตามบริบทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไทย

2.5 ควรมีการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เมื่อเริ่มเข้าปฏิบัติงาน และแต่ละระยะเวลาโดยใช้วิธีติดตามภาคตัดขวาง และนำผลการวิจัยที่ได้มาเปรียบเทียบกับ ความแตกต่าง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการให้ดียิ่งขึ้น

2.6 ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เพราะพยาบาลต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล สุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาหาแนวทางส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา การปฏิบัติงาน ตามที่ได้กำหนดไว้ในระบบการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล

2.7 ตัวแปรอิสระ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค เป็นตัวแปร ที่น่าสนใจ แต่มีผู้ศึกษาน้อย จึงควรมีการนำมาศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อหาวิธีการพัฒนา ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. 2542. **การพัฒนาการปฏิบัติวิชาชีพ: มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2543. **นโยบายการบริหารงานด้านสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ 2543. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสำหรับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2544. **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน**. นนทบุรี: ม.ป.ท.
- กรีซแก้ว แก้วนาค. 2541. **รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545. **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. 2538. **ลักษณะชีวิตสู่ความสำเร็จ เล่มที่ 1**. กรุงเทพมหานคร: ชัคเซสมิเดีย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. 2545. **มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527. **การเรียนการสอนของพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวนจิตร ฐระทอง. 2544. **เชาวน์ปัญญา เชาวน์อารมณ์และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าแผนกขาย ในธุรกิจสรรพสินค้า ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ชัยพร วิชาวุธ. 2543. กระเพาะเปลือก EQ, IQ, AQ, MQ และปัจจัยนำสู่ความสำเร็จในชีวิตและ  
 การงาน. เอกสารประกอบการอบรมเชิงอภิปรายของสมาคมจิตวิทยาแห่ง  
 ประเทศไทย ประจำปี 2543, 14-15 กันยายน 2543.
- ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. 2542. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กับการ  
 สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ณรงวิทย์ แสนทอง. 2545. คู่มือการพัฒนาระบบการบริหารผลงานยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร:  
 เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
- ดวงตา วัฒนสน. 2541. การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2  
 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
 การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดุสิต สุจิรารัตน์. 2544. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS FOR WINDOWS เล่มที่ 1.  
 พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ  
 ไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2540. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
 ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- นภดล คำเต็ม. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญ  
 และฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว กับความสำเร็จในวิชาชีพของ  
 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา ดำเนินยุทธ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร  
 จิตวิญญาณในงานกับการสร้างสรรค์ในองค์กรพยาบาลตามการรับรู้ของ  
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2543. การพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับ  
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาการวิจัย  
 และพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรวรรณสุต. 2542. **สถิติศาสตร์เพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.

ประคอง วรุตตมางกูร และคณะ. 2541. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก. **วารสาร**

**โรงพยาบาลโรคทรวงอก** 3(2): 30-39.

ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ. 2544. **การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ**

**พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. 2545. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์แนวทางใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

ปัลลดี อุณหเลขกะ. 2533. **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของ**

**พยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเอง**

**และหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2530. วิทยาการพยาบาลในทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลง. **เอกสารการ**

**ประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่ง

ประเทศไทย.

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2536. **50 ปีชีวิตและผลงาน**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**.

กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์.

พัชรี สายสดดี. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน**

**พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของ**

**พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิชิต ฤทธิเจริญ. 2544. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือ

ราชภัฏพระนคร.

พิเชษฐ์ ดุรงค์เวโรจน์ และคณะ. 2537. **แนวทางการพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยี**

**สารสนเทศของประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: เซ็นจูรี่.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2543. **สุขภาพทางเลือก: ศาสตร์เพื่อเสริมการดูแลตนเอง**. **วารสาร**

**พยาบาลสงขลานครินทร์** 20(2): 169-174.

- พาริดา อิบราฮิม. 2524. ความสำเร็จของพยาบาลอยู่ที่การปฏิบัติ. **วารสารพยาบาล** 36(2): 55-61.
- พาริดา อิบราฮิม. 2535. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพานิช.
- พาริดา อิบราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- ภารดี นานาศิลป์. 2543. การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย: อีกทางเลือกในการดูแลตนเอง. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 12(2): 19-24.
- ยุวดี ภาชาและคณะ. 2539. **คู่มือวิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- รังสิยา นารินทร์. 2543. การแพทย์แผนไทยในยุควิกฤต. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 20(3): 263-267.
- รัชณี โกศลวัฒน์. 2543. **ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2541. **วิชาชีพการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม**. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ. ศ.2525**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- “วัด เอคิว ว่าเป็นนักสู้แค่ไหน.” (1 สิงหาคม พ. ศ. 2545). **มติชนรายวัน**. หน้า 17.
- วิชุดา หรรษาจากรุพันธ์. 2540. **การศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยา นาควัชระ. 2545. **เลี้ยงลูกให้ เก่ง ดี มีสุข IQ EQ MQ AQ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วิริยา สุขน้อย. 2538. **การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิไล พัชรักษา. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรวรรณ เกิดทอง. 2543. **การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. 2544. **เทคนิคสร้าง IQ EQ AQ: 3Q เพื่อความสำเร็จ.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันสร้างสรรศักยภาพสมองศรีเอตีเฟรน.
- ศิริกุล จันทร์พุ่ม. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ตันติพูลวินัย. 2538. **โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจคน.** *รามาศิขิตพยาบาลสาร* 1(2): 75-84.
- ศิริรัตน์ คงสุวรรณ. 2544. **การพัฒนาแบบประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาล ประจําการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริवंต์ ยิ้มเลี้ยง และคณะ. 2543. **การยอมรับ การมีส่วนร่วม และความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในเขต 9.** พิฉิตร: โรงพยาบาลพิฉิตร.
- ศิริโสภาคย์ นูรพาเดชะ. 2528. **จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิยามร์มภ์วงศ์. 2541. **ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย.** *สารสภากาการพยาบาล.* 13(2): 1-15.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2546. [online]. **โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.** Available from: <http://www.HA.or/th/>

- สถาพร แถวจันทิก. 2543. **ความรู้และทักษะของพยาบาลในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สภาการพยาบาล. 2543. **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. 2545. **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.** กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินติ้ง.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. **พัฒนาการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สิวลี ศิริไล. 2542. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเกียรติ อาชานุกาพ. 2541. **การวิจัยสารสนเทศการแพทย์และสาธารณสุข.** สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์. สภาวิจัยแห่งชาติ.
- สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี. 2544. นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค. **พุทธชินราชเวชสาร** 18(2): 73.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์การพิมพ์.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2544. **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ.** เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- อรุณ รักธรรม. 2527. **หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- อัญชลี ดวงอุไร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



อารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์. 2545. **การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร**. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อำพล จินดาวัฒน์. 2544. 30 บาท ควรมุ่งรักษาคนมากกว่ารักษาโรค. **วารสารการศึกษาพยาบาล**. 12(2): 2-4.

อำไพ วิชัยยะ. 2541. ทฤษฎีการพยาบาลกับการบริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. **วารสารกรมการแพทย์** 23(8): 195-205.

### ภาษาอังกฤษ

Arnold, J. R. and Cooper, C. L. 1991. **Work psychology: Understanding human behavior in the workplace**. London: Pitman.

Bar-on, R. 1992. [online]. **Bar-on EQ assessment EQ test**. Available from: <http://www.emotelligence.com/baron.html>.

Besterfield, D. H., Besterfield-Michna, C., Besterfield, G. H., and Besterfield-Sacre, M. 1999. **Total quality management**. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.

Brown, S. P. and Leigh, T. W. 1996. A new look at psychological climates and its relationship to job involvement, effort and performance. **Journal of Applied Psychology**. 81(4): 358-368.

Burn, N., and Grove, S. K. 1997. **The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: W. B. Saunders.

Cooper, S. S. 1980. **Self-directed learning nursing**. Wakefiel: An information activity of Concept Development.

Cummings, T. G. and Worley, C. G. 2001. **Organization development and change**. 7<sup>th</sup> ed. New York: South-Western College.

Davis, D. S., Greig, A. E., Burkholder, J., and Keating, T. 1984. Evaluating advance practice nurses. **Nursing Management** 15(March): 44-47.

Foot, M. and Hook, C. 2002. **Introducing human resource management**. London: Prentice-Hall.

- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. 1991. **Organization behavior: Structure, processes.** 7<sup>th</sup> ed. Boston: Irwin.
- Gillies, D. A. 1994. **Nursing management: A system approach.** Tokyo: W. B. Saunders.
- Goetsch, D. L. and Davis, S. B. 1994. **Introduction to total quality: Quality, productivity, competitiveness.** New York: Macmillan.
- Goleman, D. 1995. **Emotional intelligence: Why it can better more than IQ.** New York: Bantam Books.
- Hyman, J. and Mason, B. 1995. **Managing employee involvement and participation.** London: Sage.
- Ivancovich, J. M. and Matterson, H. T. 1999. **Organization behavior and management.** 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Richard, D. Irwin.
- Joe, T. (1997). **Never fear, never quit.** Available from:  
<http://thailis.uni.net.th/abift/detail.nsp>
- Keller, R. T. 1997. Job involvement and organizational commitment as longitudinal predictors of job performance: A study of scientists and engineers. **Journal of Applied Psychology** 82(4): 539-545.
- Kramer, M. L., Wayne, S. J., and Jaworski, R. A. 2001. Source of support and expatriate performance: The mediating role of expatriate adjustment. **Personnel Psychology** 54(1): 71-99.
- Lawler, E. 1999. Employee involvement makes a difference. **Journal for Quality and Participation** 22(5): 18-20.
- Lawler, E. E., Mohrman, S. A., and Ledford, Jr. G. E. 1992. **Employee involvement and total quality management.** San-Francisco: Jossey-Bass.
- Lawler, E. E., Mohrman, S. A., and Ledford, Jr. G. E. 1998. **Strategies for high performance organization: The CEO report.** San-Francisco: Jossey-Bass.
- Leopold, J. 2002. **Human resources in organization.** London: Printice-Hall.
- Lodahl, T. M. and Kejner, M. 1965. The definition and measurement of job involvement. **Journal of Psychology** 82(4): 539-545.
- Marchington, M. and Wilkinson, A. 2002. **People management and development.** London: Chartered Institute of Personnel and Development.

- McCormick, J. E. and Ilgen, D. 1985. **Industrial and organization psychology**. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood: Prentice-Hall.
- McClosky, J. C. and McCain Bruce. 1988. Nurse performance: Strengths and weakness. **Nursing Research**. 37(September-October): 308-313.
- Munro, B. H. 2000. **Statistical methods for healthcare research**. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Murphy, J. A. 2001. **The Lifebelt: The definitive guide to managing customer**. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Parnell, J. A. and Menefee, M. 1995. The business strategy-employee involvement contingency: The impact of strategy-participation fit on performance. **American Business Review** 13(2): 90-99.
- Peter, S. 1995. An effective productivity and quality improvement tool. **Journal of Quality & Participation** 18(4): 90-93.
- Polit, D. and Hungler, B. P. 1991. **Nursing research: Principles and methods**. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Robbin, S. P. 1998. **Organization behavior**. 8<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Schwirian, P. M. 1978. Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. **Nursing Research** 27(6): 347-351.
- Stoltz, P. G. 1997. **Adversity Quotient: Turning obstacle into opportunities**. New York: John Wiley & Sons.
- Stoltz, P. G. 1998. [online]. **Do you know your AQ?**. Available from <http://thailis.uni.net.th/abift/detail.nsp>.
- Sun, H., Hui, I., Tam, Y. K., and Frick, J. 2000. Employee involvement and quality management. **The TQM Magazine** 12(5): 350.
- Vechio, R. P. 1995. **Organization behaviors**. 3<sup>rd</sup> ed. Florida: Harcourt Brace and Company.
- Vera C, R. J. 2001. **The correlation of employees involvement (EI) and turnover**. A research paper submitted in fulfillment of the requirement for the Master of Science degree in management technology. The graduate college, University of Wisconsin.

Yukl, G. A. 1998. *Leadership and organization*. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.

Youn, D. K. 1994. Employee involvement: Methods for improving performance and work attitudes. *Personnel Psychology* 47(1): 240-242.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- |   |  |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม         | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล       |
| 2. รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์ | รักษาการคณบดี คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ<br>และพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน   |
| 3. นางสมหมาย หิรัญนุช                     | ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล<br>สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง<br>สาธารณสุข |
| 4. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน                | รองหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ<br>โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์                           |
| 5. นางธรรรัตน์ ส่งสิทธิกุล                | รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ<br>โรงพยาบาลราชบุรี                       |
| 6. ร้อยตำรวจเอกหญิง พัชรี สายสดุดี        | พยาบาล (สบ1) หน่วยทารกแรกเกิด<br>โรงพยาบาลตำรวจ                              |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
และขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2546

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวอรพินท์ ตราโต นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-218-9825 โทรสาร 02-2189-806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร 02-218-9817

ที่อนิสิต

นางสาวอรพินท์ ตราโต โทร 01-6290969

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

เรียน รองศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนิยพงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบวัดความตรงตามเนื้อหา จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวอรพินท์ ตราโต นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิจัยดังกล่าว จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากท่านเพื่อนำไปปรับปรุงเครื่องมือและใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่แนบมา โดยขอให้ท่านตอบตามที่ท่านเห็นว่าสอดคล้องกับความหมายหรือไม่และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวมแล้วนำมาปรับเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเก็บข้อมูลต่อไป ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอรพินท์ ตราโต)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิต นางสาวอรพินท์ ตราโต โทร 01- 6290969

หมายเหตุ นิสิตขออนุญาตติดต่อกับท่านโดยตรง เพื่อนัดการรับแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

เนื่องด้วย นางสาวอรพินท์ ตราโต นิสิตชั้นปริญญาโท มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปวดสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูปวดสรรคและแบบสอบถามการปฏิบัติงาน จากกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการ 30 คน ที่ปฏิบัติงานทุกแผนก คือแผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ห้องไตเทียม ห้องคลอด และหอผู้ป่วยในทุกแผนกของโรงพยาบาลนครปฐม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลาและสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ให้ นางสาวอรพินท์ ตราโต ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-218-9825 โทรสาร 02-2189-806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร 02-218-9817

ชื่อนิติ

นางสาวอรพินท์ ตราโต โทร 01-6290969

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางสาวอรพินท์ ตราโต นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค และแบบสอบถามการปฏิบัติงานกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานจัดการศึกษา

โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร. ต. อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร 02-218-9817

ที่อธิบดี

นางสาวอรพินท์ ตราโต โทร 01-6290969

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

7 กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมและส่งคืนแบบสอบถามการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามการวิจัยพร้อมปกกาบรรจุในซองสีน้ำตาล จำนวน 30 ชุด  
2. แบบฟอร์มการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 แผ่น  
3. ผ่าชนหนูเช็ดตัว ตอบแทนสำหรับผู้ช่วยผู้วิจัยที่ช่วยกรุณาเก็บรวบรวมและ  
ส่งคืนแบบสอบถาม จำนวน 1 ผืน

4. กล่องพัสดุ อุปกรณ์ในการส่งคืนแบบสอบถาม ผนึกตราไปรษณียากรพร้อมส่ง
5. ยางรัดของเส้นใหญ่ (สำหรับรัดแบบสอบถาม) จำนวน 2 เส้น

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวอรพินท์ ตราโต นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคและแบบสอบถามการปฏิบัติงาน จากกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 30 คน (แสดงในแบบฟอร์มการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่แนบท้าย) และขอความกรุณาส่งคืนแบบสอบถามการวิจัยกลับคืนภายในวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2546

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาทราบและขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมและส่งคืนแบบสอบถามการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอรพินท์ ตราโต)

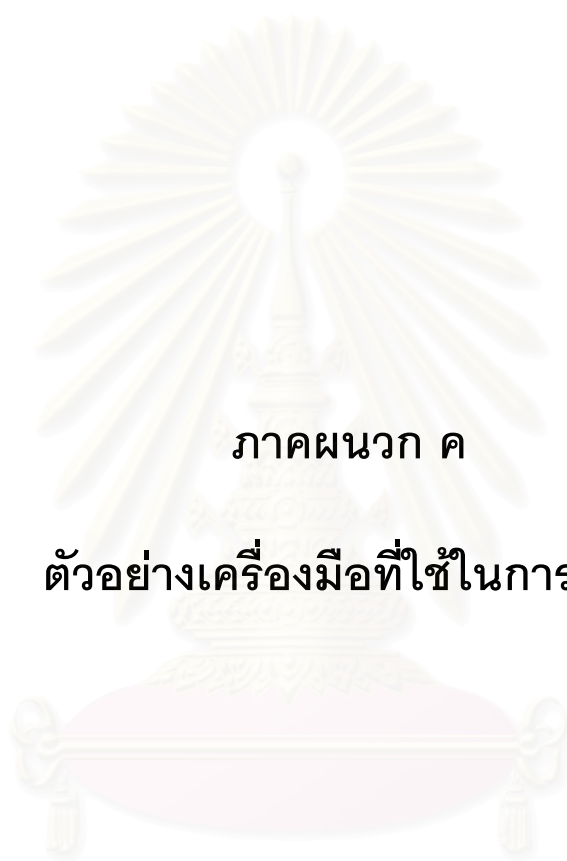
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร 02-218-9817

ที่อธิบดี

นางสาวอรพินท์ ตราโต โทร 01-6290969



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อผู้ทำวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของนางสาวอรพินท์ ตราโต เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใดและพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบว่าข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ข้อ 6 ผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัยให้ข้าพเจ้าได้ทราบ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสาวอรพินท์ ตราโต)

ชุดที่			
--------	--	--	--

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลประจำการ)

เนื่องด้วย ดิฉัน นางสาวอรพินท์ ตราโต กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยขอให้ท่านตอบตามที่เป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อคำถามเพื่อประโยชน์ในการแปลผลการวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวอรพินท์ ตราโต

นิสิตชั้นปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

การมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคและแบบสอบถาม

การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน	จำนวน 23 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค	จำนวน 30 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงาน	จำนวน 51 ข้อ



ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล



คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบัน ท่านอายุ.....ปี
2. เพศ            ( ) หญิง            ( ) ชาย
3. สถานภาพสมรส    ( ) โสด            ( ) คู่            ( ) หม้าย หย่า / แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน  
                   ( ) อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร            ( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
                   ( ) ปริญญาโท                                    ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานบริการพยาบาล รวม.....ปี
6. แผนกที่ปฏิบัติงาน  
                   ( ) แผนกศัลยกรรม                                    ( ) แผนกอายุรกรรม  
                   ( ) แผนกสูติรีเวช                                    ( ) แผนกกุมารเวชกรรม  
                   ( ) แผนกผู้ป่วยนอก                                    ( ) ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
                   ( ) แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก                    ( ) ห้องพิเศษ  
                   ( ) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก                            ( ) ห้องผ่าตัด  
                   ( ) แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ                    ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

หน้าต่อไป.....ตอนที่ 2 ค่ะ



## ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน

φ                      φ                      φ                      φ                      φ                      φ

**คำชี้แจง :** 1. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานใช้เฉพาะการทำวิทยานิพนธ์นี้เท่านั้น  
 2. ในแต่ละข้อคำถามต่อไปนี้แสดงการมีส่วนร่วมในงานของท่าน หากท่านพิจารณาแล้วมีความคิดเห็นว่าคุณมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับใด โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความคิดเห็นท้ายข้อความแต่ละข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูงมาก
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูง
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับต่ำ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่มีส่วนร่วมในงาน

ตัวอย่าง

ข้อ	การมีส่วนร่วมในงาน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0	ท่านเป็นผู้เสนอความเห็นเพื่อกำหนด วิธีการปฏิบัติงานร่วมกับทีมงาน		✓			

จากตัวอย่างข้อ 0 การที่ผู้ตอบใส่เครื่องหมาย ✓ ช่องเห็นด้วย แสดงว่าผู้ตอบมีความเห็นว่าผู้ตอบ มีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูง

ข้อ	การมีส่วนร่วมในงาน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ท่านเสนอความเห็นเพื่อกำหนด วิธีการปฏิบัติงานร่วมกับทีมงาน					
2	ท่านมีส่วนร่วมกำหนดขอบเขตความ รับผิดชอบในการทำงานร่วมกับทีมงาน					
3	ท่านมอบหมายงานให้กับทีมงานได้อย่าง เหมาะสม					
4	ท่านวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละ รายในความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม					
5	..... ..... .....					
6	..... ..... .....					
	..... .....					
	..... .....					
23	..... ..... .....					

หน้าต่อไป.....ตอนที่ 3 ค่ะ



### ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

**คำชี้แจง:** 1. แบบสอบถามประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ใช้เฉพาะการทำวิทยานิพนธ์นี้เท่านั้น ขอความกรุณาอ่านให้ละเอียดก่อนทำแบบสอบถาม

2. ในแต่ละข้อคำถามจะมีประเด็นย่อยข้อละ 2 ประเด็น โปรดตอบให้ครบทั้ง 2 ประเด็น โดยกากบาท (5) เลือกระดับ 1 2 3 4 หรือ 5 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด หลังจากที่ย่านข้อคำถามแต่ละข้ออย่างละเอียด โดย

ระดับ 1 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือมากที่สุด

ระดับ 2 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือมาก

ระดับ 3 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือและทางขวามือในระดับปานกลาง

ระดับ 4 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านขวามือมาก

ระดับ 5 หมายถึง ความรู้สึกของท่านจะใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านขวามือมากที่สุด

3. โปรดตอบด้วยความคิด/ความรู้สึกครั้งแรกของท่าน จะถือเป็นคำตอบที่เชื่อถือได้

4. โปรดทำให้ครบถ้วนทุกข้อ แม้บางข้ออาจจะไม่เกิดขึ้นกับท่านจริง แต่ก็ตามให้สมมติว่า หากเกิดขึ้นกับท่าน ท่านคิด/รู้สึกอย่างไร

**ตัวอย่างข้อ 0** เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของท่าน

- เหตุผลที่ทำให้เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของฉัน เป็นสิ่งที่ฉันไม่สามารถควบคุมได้ 1 2 3 4 5 ควบคุมได้ทั้งหมด
- เหตุผลที่เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของฉัน เป็นเพราะตัวฉัน 1 2 3 4 5 ผู้อื่นหรือปัจจัยอื่น

**จากตัวอย่างข้อ 0**

**ประเด็นย่อยที่ 1.** การที่ผู้ตอบ ตอบ 1 ผู้ตอบรับรู้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ผู้ตอบไม่สามารถที่จะควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นไปได้

**ประเด็นย่อยที่ 2.** การที่ผู้ตอบ ตอบ 3 ผู้ตอบรับรู้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องของตนเองและเป็นเรื่องของผู้อื่นหรือปัจจัยอื่นได้พอๆกัน

ข้อ	ข้อความคำถามและประเด็นย่อย
1	<p>เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของท่าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เหตุผลที่ทำให้เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของฉัน เป็นสิ่งที่ฉัน ไม่สามารถควบคุมได้ 1 2 3 4 5 ควบคุมได้ทั้งหมด</li> <li>● เหตุผลที่เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็นของฉัน เป็นเพราะเรื่องนั้นเป็นเรื่องของ ตัวฉัน 1 2 3 4 5 ผู้อื่นหรือปัจจัยอื่น</li> </ul>
2	<p>ไม่มีใครตอบสนองข้อเสนองของท่านในการประชุม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เหตุผลที่ไม่มีใครตอบสนองข้อเสนองของฉัน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ตัวฉัน 1 2 3 4 5 สถานการณ์นี้เท่านั้น</li> <li>● เหตุผลที่ไม่มีใครตอบสนองข้อเสนองของฉัน มักจะ เกิดขึ้นกับฉันเสมอ 1 2 3 4 5 ไม่เกิดขึ้นกับฉัน</li> </ul>
3	<p>ท่านได้เงินมากจากการลงทุนหรือจากการทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เหตุผลที่ทำให้ฉันได้เงินมาก เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ตัวฉัน 1 2 3 4 5 สถานการณ์นี้เท่านั้น</li> <li>● เหตุผลที่ฉันได้เงินมาก มักจะ เกิดขึ้นกับฉันเสมอ 1 2 3 4 5 ไม่เกิดขึ้นกับฉันอีกเลย</li> </ul>
4	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
30	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

หน้าต่อไป.....ตอนที่ 4 ค่ะ



## ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงาน



**คำชี้แจง:** 1. แบบสอบถามการปฏิบัติงานใช้เฉพาะการทำวิทยานิพนธ์นี้เท่านั้น

2. ในแต่ละข้อคำถามต่อไปนี้แสดงการปฏิบัติงานของท่าน หากท่านพิจารณาแล้วมีความคิดเห็นว่าคุณปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องท้ายข้อความแต่ละข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติงานดังกล่าวอยู่เสมอ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติงานดังกล่าวอยู่บ่อยครั้ง
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติงานดังกล่าวอยู่บางครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติงานดังกล่าวน้อยครั้ง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติงานดังกล่าวเลย

ตัวอย่าง

ข้อ	การปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0	ท่านรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหา ความต้องการ และวางแผนการพยาบาล	✓				

จากตัวอย่างข้อ 0 การที่ผู้ตอบใส่เครื่องหมาย ✓ ช่องเห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงว่าผู้ตอบมีความเห็นว่าผู้ตอบ ปฏิบัติงานดังกล่าวอยู่เสมอ

ข้อ	การปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ท่านรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาและความ ต้องการการพยาบาล					
2	ท่านจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้ เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย					
3	ท่านกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้สอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย					
4	ท่านประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะ อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับแผนการพยาบาล ให้เหมาะสม					
5	..... ..... .....					
	..... .....					
	..... .....					
51	..... ..... .....					

เมื่อท่านทำแบบสอบถามชุดนี้เสร็จสมบูรณ์แล้ว โปรดเก็บปากกาไว้ที่ท่านและพับ  
แบบสอบถามใส่ซองดังเดิม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง สำหรับความร่วมมือจากท่าน



ภาคผนวก ง

ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงข้อมูล  
และความสัมพันธ์แบบเส้นตรง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงของข้อมูลและความสัมพันธ์แบบเส้นตรง

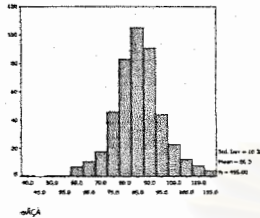
การมีส่วนร่วมในงาน

ความสามารถในการเผชิญ

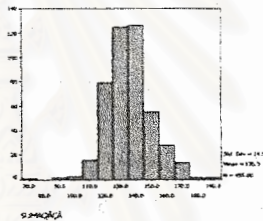
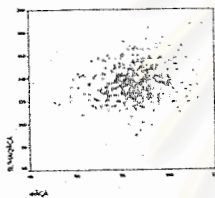
การปฏิบัติงาน

และฟันฝ่าอุปสรรค

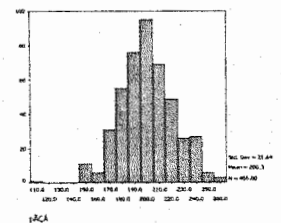
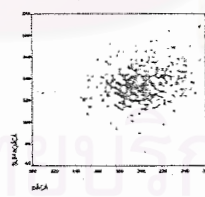
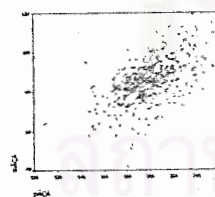
การมีส่วนร่วม  
ในงาน



ความสามารถ  
ในการเผชิญและ  
ฟันฝ่าอุปสรรค



การปฏิบัติงาน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test ของตัวแปรการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถ  
ในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค และการปฏิบัติงาน

		เฉลี่ยรวม	SUMAQรวม	pรวม
N		455	455	455
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	85.2682	135.2769	200.3407
	Std. Deviation	10.32286	14.58464	21.63698
Most Extreme Differences	Absolute	.060	.059	.045
	Positive	.060	.059	.045
	Negative	-.054	-.038	-.030
Kolmogorov-Smirnov Z		1.278	1.251	.961
Asymp. Sig. (2-tailed)		.076	.087	.314

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับความสามารถในการเผชิญ  
และฟื้นฟูอุปสรรค

		eิรวม	SUMAQรวม
eิรวม	Pearson Correlation	1	.182*
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	455	455
SUMAQรวม	Pearson Correlation	.182*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	455	455

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ  
ของความสามารถในการเผชิญและ  
ฟื้นฟูปัญหาอุปสรรคจำแนกรายด้านและรายชื่อ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางแสดง** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการเผชิญและ  
ฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการควบคุม จำแนกรายข้อ

ด้านการควบคุม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. จากการตรวจสุขภาพ แพทย์เตือนให้ระวังเรื่องสุขภาพ	3.79	1.02	สูง
2. พลาดตารางเวลาเดินทาง	3.53	1.22	สูง
3. มีปากเสียงอย่างรุนแรงกับคนรัก (หรือคนที่ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก)	3.20	1.10	ปานกลาง
4. เพื่อนสนิทไม่แสดงความยินดีเมื่อได้รับการเลื่อนตำแหน่ง	3.13	1.38	ปานกลาง
5. ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นที่พอใจ	3.11	1.10	ปานกลาง
6. โครงการที่รับผิดชอบเกิดความล้มเหลว	3.02	1.04	ปานกลาง
7. เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็น	3.01	1.10	ปานกลาง
8. ไม่ได้รับการเลื่อนขั้นตามที่คาดหวังไว้	2.80	1.21	ปานกลาง
9. เพื่อนสนิทป่วยหนัก	2.45	1.42	ปานกลาง
10. หากผู้บังคับบัญชาต้องขอลดเงินเดือนลง 30% เพื่อแลกกับการที่ได้ทำงานต่อไป	2.43	1.17	ปานกลาง
รวม	30.46	6.58	ปานกลาง

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของ  
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง  
( $\bar{X} = 30.46$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จากการตรวจสุขภาพ  
แพทย์เตือนให้ระวังสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.79$ ) รองลงมา คือ พลาดตารางเวลาเดินทาง  
อยู่ในระดับสูง และมีปากเสียงอย่างรุนแรงกับคนรัก (หรือคนที่ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก) อยู่ใน  
ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.53$  และ  $3.20$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง  
คือ หากผู้บังคับบัญชาต้องขอลดเงินเดือนลง 30% เพื่อแลกกับการที่ได้ทำงานต่อไป ( $\bar{X} = 2.43$ )

**ตารางแสดง** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการเผชิญและ  
ฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านการรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา จำแนกรายข้อ

ด้านการรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. จากการตรวจสุขภาพ แพทย์เตือนให้ระวังเรื่องสุขภาพ	4.26	0.86	สูง
2. โครงการที่รับผิดชอบเกิดความล้มเหลว	3.93	0.83	สูง
3. ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นที่พอใจ	3.78	0.86	สูง
4. หากผู้บังคับบัญชาต้องขอลดเงินเดือนลง 30% เพื่อแลก กับการที่ได้ทำงานต่อไป	3.73	1.08	สูง
5. มีปากเสียงอย่างรุนแรงกับคนรัก (หรือคนที่ให้ความ สำคัญสำคัญเป็นอย่างมาก)	3.43	0.83	ปานกลาง
6. เพื่อนสนิทไม่แสดงความยินดีเมื่อได้รับการเลื่อน ตำแหน่ง	3.40	1.11	ปานกลาง
7. เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับความคิดเห็น	3.34	0.84	ปานกลาง
8. ไม่ได้รับการเลื่อนขั้นตามที่คาดหวังไว้	3.19	1.05	ปานกลาง
9. พลาดตารางเวลาเดินทาง	3.06	1.20	ปานกลาง
10. เพื่อนสนิทป่วยหนัก	2.99	0.96	ปานกลาง
รวม	35.10	3.93	ปานกลาง

จากตาราง พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง  
( $\bar{X} = 35.10$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จากการตรวจสุขภาพ  
แพทย์เตือนให้ระวังเรื่องสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.26$ ) รองลงมา คือ โครงการที่รับผิดชอบ  
เกิดความล้มเหลว และได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นที่พอใจ อยู่ในระดับสูง  
( $\bar{X} = 3.93$  และ  $3.78$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ  
เพื่อนสนิทป่วยหนัก ( $\bar{X} = 2.99$ )

**ตารางแสดง** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการเผชิญและ  
ฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านการเข้าสู่ปัญหา จำแนกรายข้อ

ด้านการเข้าสู่ปัญหา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. บุคคลที่ใกล้ชิดได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายแรง เช่น มะเร็ง	4.05	1.14	สูง
2. ไม่มีใครตอบสนองข้อเสนอในการประชุม	3.62	0.96	สูง
3. ถูกย้ายที่ทำงานเพื่อรักษางานไว้	3.56	1.20	สูง
4. รถเสียในขณะที่เดินทาง	3.48	1.20	ปานกลาง
5. ถูกปฏิเสธไม่ให้ทำงานที่สำคัญ	3.47	1.05	ปานกลาง
6. ติดต่อหาเพื่อนหลายครั้ง เช่น ทางโทรศัพท์ แต่ไม่มีใครติดต่อกลับมาหาเลย	3.42	1.19	ปานกลาง
7. ได้รับข้อมูลย้อนกลับทางลบจากเพื่อนร่วมงานที่ไว้ใจ	3.30	1.05	ปานกลาง
8. คนรักหรือคนสนิทห่างเหินกันมากขึ้น ๆ	3.29	1.20	ปานกลาง
9. กลยุทธ์การลงทุนให้ผลตรงข้ามกับที่คาดหมาย	3.25	1.02	ปานกลาง
10. แพทย์แจ้งการตรวจพบว่าระดับคอเลสเตอรอลในกระแสเลือดสูง	1.81	1.10	ต่ำ
รวม	33.25	5.46	ปานกลาง

จากตาราง พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ ด้านการเข้าสู่ปัญหา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 33.25$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคคลที่ใกล้ชิดได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายแรง เช่น มะเร็ง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.05$ ) รองลงมา คือ ไม่มีใครตอบสนองข้อเสนอในการประชุม และถูกย้ายที่ทำงานเพื่อรักษางานไว้ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.62$  และ  $3.56$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับต่ำ คือ แพทย์แจ้งการตรวจพบว่าระดับคอเลสเตอรอลในกระแสเลือดสูง ( $\bar{X} = 1.81$ )

**ตารางแสดง** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการเผชิญและ  
ฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านความอดทน จำแนกรายข้อ

ด้านความอดทน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ถูกย้ายที่ทำงานเพื่อรักษางานไว้	4.21	1.00	สูง
2. บุคคลที่ใกล้ชิดได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายแรง เช่น มะเร็ง	3.76	0.93	สูง
3. รถเสียในขณะที่เดินทาง	3.75	0.88	สูง
4. ถูกปฏิเสธไม่ให้ทำงานที่สำคัญ	3.65	0.82	สูง
5. แพทย์แจ้งการตรวจพบว่าระดับคอเลสเตอรอลในกระแสเลือดสูง	3.64	1.21	สูง
6. ไม่มีใครตอบสนองข้อเสนอในการประชุม	3.60	0.80	สูง
7. ติดต่อหาเพื่อนหลายครั้ง เช่น ทางโทรศัพท์ แต่ไม่มีใคร ติดต่อกลับมาหาเลย	3.56	0.87	สูง
8. ได้รับข้อมูลป้อนกลับทางลบจากเพื่อนร่วมงานที่ไว้ใจ	3.53	0.80	สูง
9. คนรักหรือคนสนิทห่างเหินกันมากขึ้น ๆ	3.42	0.99	ปานกลาง
10. กลยุทธ์การลงทุนให้ผลตรงข้ามกับที่คาดหมาย	3.33	0.86	ปานกลาง
รวม	36.45	4.96	ปานกลาง

จากตาราง พบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านความอดทน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 36.45$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ  
พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ถูกย้ายที่ทำงานเพื่อรักษางานไว้ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.21$ )  
รองลงมา คือ บุคคลที่ใกล้ชิดได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายแรง เช่น มะเร็ง และรถเสีย  
ในขณะที่เดินทาง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.76$  และ  $3.75$  ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่  
ระดับปานกลาง คือกลยุทธ์การลงทุนให้ผลตรงข้ามกับที่คาดหมาย ( $\bar{X} = 3.33$ )



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอรพินท์ ตราโต เกิดเมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2511 ที่จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี (ปัจจุบันเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี) เมื่อ พ.ศ. 2534 สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อ พ.ศ. 2541 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย