

ปัจจัยทำนaylorปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



นางปรินดา วรภมร

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-53-2489-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTORS OF JOB PERFORMANCE OF STAFF NURSES, HOSPITALS UNDER THE
JURISDICTION OF THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES, BANGKOK
METROPOLITAN ADMINISTRATION



Mrs. Prinda Vorapamorn

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-53 -2489-2

ปรินดา วรรณ : ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร (PREDICTORS OF JOB PERFORMANCE OF STAFF NURSES,
HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE DEPARTMENT OF MEDICAL
SERVICES, BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION) อาจารย์ที่ปรึกษา :
รศ. พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ, 14 4 หน้า, ISBN 974-53-2489-2

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ซึ่งได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับมอบหมาย
ให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ที่ร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 311 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่าง
แบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับ
มอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและ
ความเที่ยงแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทาง
สังคมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87, 3.85$ และ 3.72
ตามลำดับ)
2. การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ มีจำนวนร้อยละ 65.9 โดยทำงาน
ล่วงเวลาเฉลี่ย 20.88 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
3. การมีส่วนร่วมในงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .511$ และ $.397$ ตามลำดับ)
สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาไม่มีความสัมพันธ์
กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
4. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 คือ การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์
การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 29.8 ($R^2 = .298$) โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนน
มาตรฐาน ดังนี้

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ = .417 การมีส่วนร่วมในงาน + .213 การสนับสนุนทางสังคม

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....
ปีการศึกษา.....2548.....

ลายมือชื่อนิสิต..... ปรินดา วรรณ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... Drana.....

4677838036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PERSONAL FACTORS / MANDATORY OVERTIME / JOB INVOLVEMENT /
SOCIAL SUPPORT / JOB PERFORMANCE / STAFF NURSES

PRINDA VORAPAMORN: PREDICTORS OF JOB PERFORMANCE OF STAFF
NURSES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE DEPARTMENT
OF MEDICAL SERVICES, BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION.
THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, Ph.D., 144 pp.
ISBN 974-53-2489-2

The purposes of this research were to study predictors variables: personal factors, mandatory overtime, job involvement and social support which could predict job performance of staff nurses, Hospitals under the Jurisdiction of the Department of Medical Service Bangkok Metropolitan Administration. The samples were 311 staff nurses in Hospitals under the Jurisdiction of the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration, selected by simple random sampling method. The research instruments were personal factors, mandatory overtime, job involvement, social support and job performance questionnaires. All questionnaires were tested for content validity and reliability. Statistical technique utilized in data analysis were Percentage, Mean, Standard deviation, Pearson's product moment correlation and Stepwise multiple regression analysis.

Major results of this study were as follows:

1. Mean scores of job performance, job involvement, and social support of staff nurses were at the high level ($\bar{X} = 3.87, 3.85, \text{ and } 3.72$, respectively).
2. Mandatory overtime of staff nurses were 65.9 %, mean of working time were 20.88 hours per week.
3. Job involvement and social support were significantly positive related to job performance at .05 level ($r = .511 \text{ and } .397$, respectively). Marital status, work experience and mandatory overtime had no significantly relationship with job performance of staff nurses
4. Variables which could significantly predict job performance at .05 level were job involvement and social support, respectively. The predictors all together accounted for 29.8 percent of the variance on job performance of staff nurses ($R^2 = .298$).

The predicted equation in standardized score from the analysis was as follow :

$$\text{Job performance} = .417 \text{ job involvement} + .213 \text{ social support}$$

Field of study...Nursing Administration.....

Academic year...2005.....

Student's signature.....

Advisor's signature.....

Prinda Vorapamorn

Paungphen Choonhapran

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมหปราน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และความปรารถนาดีต่อ ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่าง สูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาทางด้านสถิติที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาท สัน วิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรง และแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลประจำการผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน และ ขอขอบคุณผู้ร่วมงานทุกท่านที่ช่วยเป็นกำลังใจ ตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความสะดวกและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ให้ทุนบางส่วนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ทองดี ดอกแก้ว มารดาผู้ให้กำเนิด ที่ให้สติปัญญาและ ความรู้ ความห่วงใย เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณ คุณอุดม วรภมร และ ด.ช.วิทวัส วรภมร ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาต่อในครั้งนี้ สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรผู้ร่วมสถาบันทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีมา โดยตลอด คุณค่าและประโยชน์อื่นใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	93
รายการอ้างอิง.....	109
ภาคผนวก.....	122
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	123
ภาคผนวก ข จดหมายเวียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และขอความร่วมมือในการวิจัย.....	125

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	129
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย	140
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	144



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร	57
2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน แบบสอบถามการสนับสนุน ทางสังคม และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร	63
3 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน	69
4 จำนวนและร้อยละการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร	71
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาล ประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน	73
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาล ประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ	74
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็น รายด้าน	76
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็น รายข้อ	77
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้าน	79
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการวางแผนการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ	80
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะ ฉุกเฉิน จำแนกเป็นรายข้อ	81
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการติดต่อสื่อสาร และ การสร้างสัมพันธภาพ จำแนกเป็นรายข้อ	82

ตารางที่	หน้า
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการสอนและการให้ ความร่วมมือ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	83
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการพัฒนาตนเองในด้าน วิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	84
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการเป็นผู้นำ จำแนกเป็น รายชื่อ	85
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศทางการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ	86
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการวิจัยทางการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ	87
18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสและระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	88
19 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลากับการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	89
20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	90
21 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	91
22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	92

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	54



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกตะวันตก ประเทศไทยได้รับผลกระทบทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ค่านิยม พฤติกรรม และวัฒนธรรมของสังคมไทย จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้ประเทศไทยประสบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ตั้งแต่กลางปี 2540 ทำให้องค์การทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ทำให้มีการปรับปรุงการทำงานกันใหม่ เกิดการปฏิรูปในทุกระบบ รวมถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) โดยเน้นการพัฒนาการทำงาน พัฒนาวิชาการ พัฒนาคน เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์การสุขภาพ เช่น การลดอัตราการจัดบุคลากรใหม่เข้าทำงาน ข้าราชการถูกจำกัดสวัสดิการต่าง ๆ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) มีการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลง มีระบบเหมาจ่ายงบประมาณขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้มารับบริการ ตามศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลนั้น ๆ (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์, 2541) ทำให้เกิดข้อจำกัดการใช้ทรัพยากร เกิดการแข่งขันด้านคุณภาพบริการ ประชาชนมีความคาดหวังและมีความต้องการการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้บริหารองค์การจึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดำเนินต่อไปได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะด้านทรัพยากรบุคคล มีความสำคัญต่อการดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์การ ซึ่งการปรับเปลี่ยนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้วย

กรุงเทพมหานคร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 ตามพระราชบัญญัติรัฐธรรมนูญ ทำให้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 (สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร, 2545) โดยมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมาจากการเลือกตั้ง เป็นผู้มีอำนาจสูงสุด อยู่ในตำแหน่งวาระ 4 ปี การบริหารราชการกรุงเทพมหานคร มี 7 ด้านได้แก่ ด้านการบริหารและการปกครอง ด้านการคลัง ด้านทรัพยากรมนุษย์และสังคม ด้านการจราจร การขนส่งและสาธารณูปโภค ด้านผังเมืองและการใช้ที่ดิน ด้านสิ่งแวดล้อม และ

ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการพัฒนางานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านทรัพยากรมนุษย์และสังคม สาขาสุขภาพ จากสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทุก ๆ ด้านที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานครและจากผล การดำเนินงานที่ผ่านมาได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาสุขภาพในแผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6 (2545 – 2549) จะเห็นว่าภารกิจด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ถือเป็นนโยบายที่สำคัญ เพราะจะต้องดูแลประชาชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานครที่อาศัยอยู่อย่างหนาแน่น จากการสำรวจมีประชากร 10 ล้านคน (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2546) คาดว่า แนวโน้มของประชาชนจะเพิ่มขึ้นอีกอย่างต่อเนื่อง เพราะกรุงเทพมหานครมีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนที่อยู่ต่างจังหวัด หลั่งไหลกันเข้ามาทำงาน จากสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน ทำให้ต้องเผชิญกับมลภาวะต่าง ๆ ที่คุกคามต่อสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีความต้องการการบริการสุขภาพสูงขึ้น แต่หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีอยู่จำนวนมากไม่สามารถให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการขาดความต่อเนื่องทางด้านนโยบายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารภาคการเมืองทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งอยู่ในสังกัด กรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการให้การบริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการศึกษาฝึกอบรมและพัฒนาวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้บริการในด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเมืองหลวง ซึ่งมีจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ๓๓๓ ชูตินโร อุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร การเปิดขยายโรงพยาบาลของสำนักการแพทย์เพื่อบริการประชาชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการถ่ายโอนบุคลากรพยาบาลจากโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่และขนาดกลางให้ไปช่วยโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ ทำให้โรงพยาบาลเกิดการขาดบุคลากรพยาบาลขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ จากข้อมูลของกองการเจ้าหน้าที่ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (2546) พบว่าอัตรากำลังตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตามกรอบอัตรากำลังว่างอยู่มากกว่า 100 ตำแหน่ง แต่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไม่สามารถรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลให้มีการจำกัดการรับบุคลากรเข้ารับราชการและพิจารณาขยับเล็ก หรือให้อัตราทดแทนได้ไม่เกินร้อยละ 20 ในกรณีตำแหน่งข้าราชการว่างลงจากการเกษียณอายุราชการตามปกติ หรือเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด (ณรงค์ศักดิ์ อังคสุรพลา และคณะ, 2543 : 71 – 88) ในขณะที่อัตรากำลังของพยาบาล

น้อยลง แต่ปริมาณงานของโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะมีโครงการใหม่ ๆ เข้ามา ทำให้โรงพยาบาลต้องเข้าไปมีส่วนร่วม เช่น โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นโครงการของรัฐบาลและออกเป็นพระราชบัญญัติ ทำให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ถือเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยเริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2545 และมีโครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพิ่มเข้ามาอีก

จากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การให้บริการประชาชนที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้มอบนโยบายและอนุมัติให้จัดบุคลากรพยาบาลทำงานล่วงเวลา เพื่อทดแทนอัตรากำลังที่ขาดให้เหมาะสมกับภาระงานที่ให้บริการแก่ประชาชน ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดสำนักงานการแพทย์รับนโยบายและมอบหมายให้ฝ่ายการพยาบาลไปดำเนินการ ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ตระหนักถึงการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพแก่ผู้มาใช้บริการ จากความคาดหวังของประชาชนว่าเมื่อเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนั้นเพื่อการปฏิบัติงานของพยาบาลให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ขององค์การ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารจัดการในหอผู้ป่วยทุกแผนกที่ประสบปัญหาขาดอัตรากำลังพยาบาล และเป็นผู้รับผิดชอบในการมอบหมายให้พยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น ๆ ทำงานล่วงเวลาเพื่อทดแทนและเป็นกำลังเสริมในการปฏิบัติงานไม่ให้เกิดผลกระทบต่อภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล

ดังนั้นพยาบาลประจำการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ดูแลความเจ็บป่วยและเพิ่มพูนความสุขภาพดีด้วยการสร้างสรรค์วิธีการดูแลให้การรักษาพยาบาล โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี พร้อมทั้งศิลปะในการสร้างสรรค์การดูแล (Biskop and Scudder, 1997 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) จึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสำคัญต่อการให้บริการที่มีคุณภาพในระบบสุขภาพในโรงพยาบาล และมีความสำคัญในความรับผิดชอบการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงในยุคนี้ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเป็นการปฏิบัติที่มีเหตุผล มีทั้งความเป็นศาสตร์และศิลป์ที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ วิธีการ และขั้นตอนที่เป็นระบบตามแนววิทยาศาสตร์ และอาศัยความชำนาญจากประสบการณ์ของการปฏิบัติ (สิวลี ศิริไล, 2542) การพยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่พยาบาลต้องทำหน้าที่อย่างเต็มความสามารถและทักษะที่หลากหลาย ในการนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลมาประยุกต์สู่การปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ การมีทักษะในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเอง ปรับเปลี่ยนบทบาทและการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ซึ่งสภาการพยาบาลได้อธิบายลักษณะงานพิเศษด้านการพยาบาลว่า หมายถึง งานการพยาบาล การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง

ซึ่งเป็นงานที่ไม่สามารถให้ผู้อื่นปฏิบัติแทนได้ มีภาระงานที่หนักถึงหนักมาก มีความขาดแคลน ผู้ปฏิบัติงาน เป็นงานที่มีความเร่งด่วน ต้องการการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ประชาชน ตลอดเวลา เป็นการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง สภาพแวดล้อมการทำงานมีอันตราย สถานการณ์ปฏิบัติงานมีความวิกฤต ไม่คงที่ มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และยากที่จะคาดการณ์ความเปลี่ยนแปลง ต้องอาศัยทักษะในการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจ รวมทั้งความรับผิดชอบสูงมากในการปฏิบัติงาน (สภาการพยาบาล, 2548)

จากปัญหาดังที่กล่าวมา จะเห็นว่าองค์กรขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ส่งผลให้ หัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานต้องมอบหมายให้พยาบาลทำงานล่วงเวลา ตามหลักเกณฑ์ การจัดตารางเวรปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามปกติ ทำงานวันละ 8 ชั่วโมง หรือ 40 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา พบว่าในเวลา 1 สัปดาห์ มีการทำงานเกิน 40 ชั่วโมง โดยเฉลี่ยประมาณ 50 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ จากสถิติปี พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,558,205 คนต่อบุคลากรพยาบาลทั้งหมด 2,219 คน จะเห็นได้ว่าพยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 982 คน (สำนักการแพทย์, 2547) ความไม่สมดุลของพยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นถึง ภาระงาน ที่หนักอาจส่งผลถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ อาจทำให้ไม่มีโอกาสได้มี ส่วนร่วม ในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ในหน่วยงาน แต่การที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา ของพยาบาลประจำการเป็นการแก้ปัญหามาในภาวะวิกฤตการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลขององค์กร ระยะเวลาหนึ่ง ถือว่าบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่เข้ามามีส่วนร่วมในห้องกรรมการอยู่รอด ซึ่งผู้บริหารองค์กร จัดสรรค่าตอบแทนให้เพื่อเป็นแรงจูงใจช่วยเหลือองค์กร สอดคล้องกับ สุวาริ ทรัพย์ประสม (2536) ที่ศึกษาอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ : กรณีศึกษาในโรงพยาบาล รามาธิบดี มาจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ และไม่สามารถผลิตหรือรับ พยาบาลใหม่เข้ามาทดแทนได้ทันเวลา จึงจำเป็นต้องแก้ไขปัญหการขาดแคลนพยาบาลในระยะสั้น โดย การจ้างงานนอกเวลาจากจำนวนพยาบาลที่ทำงานอยู่ พบว่าอัตราค่าจ้างมีอิทธิพลทางบวกต่อความ น่าจะเป็นในการตัดสินใจเลือกทำงาน จากการศึกษาของ Jacobsen et. al. (2002) กล่าวว่า การที่ พยาบาลทำงานล่วงเวลาทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด หงุดหงิด มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานและสุขภาพ และเผชิญกับความเครียดจากงาน การทำงานล่วงเวลาหมายถึง การทำงานนอกหรือเกินเวลาปกติ หรือเกินชั่วโมงการทำงานปกติในวันทำงาน หรือวันหยุด พงษ์รัตน์ เครือกลิ่น (2545) มีปัจจัยที่ส่งผลถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุ วัตถุประสงค์ขององค์กรซึ่งในปัจจุบันมีการนำมาใช้ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรตามทฤษฎี การบริหารโดยใช้พฤติกรรมศาสตร์ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) สอดคล้องกับ Robbins (1998) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน (Employee involvement) จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน การศึกษา ของ Keller (1997) พบว่าการมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) สามารถทำนายผลการปฏิบัติงาน

ได้ดีกว่าความผูกพันกับองค์กร (Organizational commitment) ซึ่งแสดงว่าการมีส่วนร่วมในงานเป็นทัศนคติที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานของพนักงานในองค์กร ที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และ Cummings and Worley (2005) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นปรัชญาในการบริหารจัดการแนวใหม่ เพื่อให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน เป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิต มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน ที่ผ่านมาพบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน (Brown and Leigh, 1996 ; พัชรีย์ สายสคติ, 2544 ; อรพินท์ ตราโต, 2546) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการทำงานจะมีผลทำให้มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ยังมีอีกปัจจัยหนึ่งคือ การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ ความวิตกกังวลที่มีอยู่ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ ส่งผลสะท้อนต่อพฤติกรรมของบุคคล (House, 1981) ดังนั้นการที่พยาบาลประจำการได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และผู้ร่วมงาน ทั้งด้านวัตถุ สิ่งของ ด้านการเงิน ข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ การยอมรับนับถือ ได้รับความรักและเอาใจใส่จากบุคคลในสังคม จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า เชื่อว่ามีความรัก มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งจะต้องช่วยเหลือกัน จะส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการบรรลุตามวัตถุประสงค์

จากสาระที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้เป็นข้อมูลในการบริหารงานบุคลากรพยาบาล ได้แก่ การวางแผนอัตรากำลัง การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ การพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการให้มีคุณภาพ ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน ส่งผลต่อความสามารถในการตอบสนองความต้องการของประชาชนและการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น เพื่อให้้องค์การพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการบริหารงานต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หรือไม่

3. ตัวแปรพยากรณ์ใดที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ที่ร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสำคัญต่อการให้บริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล และมีความสำคัญในความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลสร้างบริการพยาบาลตามสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ทั้งในด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) ในการปฏิบัติงานของพยาบาล จะใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) พยาบาลทุกคนต้องทราบขอบเขตของวิชาชีพอย่างแม่นยำ เพราะจะทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ไม่มีข้อบกพร่องเกิดขึ้นในการให้บริการ และไม่ก้าวล้ำเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ของวิชาชีพอื่น ๆ (สภาการพยาบาล, 2545) พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล และจะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด มีหน้าที่โดยตรงในการให้บริการทุกทางการพยาบาล ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล โดยให้บริการครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน การปฏิบัติงานของพยาบาลแสดงให้เห็นถึงคุณภาพบริการและประสิทธิภาพขององค์การ ดังนั้นวิธีการที่จะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ดีอาจต้องใช้กลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนแปลงแผนงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ดี และการบริการที่มีคุณภาพมีปัจจัยบุคคล การมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม จึงมีความสำคัญ เพราะสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะของบุคคลที่แต่งงาน บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษา ระบายความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน

มีความรัก ความเข้าใจ และเห็นใจซึ่งกันและกัน ช่วยในการคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งช่วยลดความเครียดและความเบื่อหน่ายในการทำงาน ผาณิต สกฤตวิริยะ (2537) พบว่าพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่แต่งงานแล้ว มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าคนโสด (Coland, 1987 อ้างถึงใน พรทิพย์ สุรโยธิน ณ ราชสิมา, 2537) และพบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด (ทวิศรี กรีทอง, 2529) ดังนั้นสถานภาพสมรส น่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ปฏิบัติงานจนมาถึงปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนาน ย่อมมีประสบการณ์ที่มีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผล และช่วยให้สามารถเลือกวิธีในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว (Roger, 1961 อ้างถึงใน สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2540) จากการศึกษาของ นางพงา ปิ่นทองพันธุ์ (2542) พบว่าประสบการณ์การทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สอดคล้องกับผลการศึกษากมลวรรณ มลานันต์ (2542) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ ดังนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานน่าจะมี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล

การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา (Mandatory overtime) หมายถึง การทำงานนอกหรือเกินเวลาปกติ หรือเกินชั่วโมงการทำงานปกติในวันทำงานหรือวันหยุด (พงษ์รัตน์ เครือกลิ่น, 2545) การบริหารงานด้านอัตรากำลังของฝ่ายการพยาบาลจะต้องบอกถึงอัตรากำลังเสริมเพื่อทดแทนอัตรากำลังพยาบาลที่มีไม่เพียงพอกับภาระงานพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและทั่วถึง ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีบุคลากรปฏิบัติงานตลอดเวลา และมีให้เกิดผลเสียต่อโรงพยาบาล ดังนั้น การทำงานล่วงเวลาของพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีให้ กับงาน ว่างานเป็นสิ่งสำคัญและมีคุณค่าในชีวิต และการได้ปฏิบัติงานทำให้ตนเองมีความรู้สึก ว่าตนเองมีคุณค่า ตามแนวคิดของ Lodahl and Kejner (1965) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความเชื่อในคุณค่าของงาน ความรับผิดชอบต่องาน การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน เวลาที่ให้กับงาน และการมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน การมีส่วนร่วมในงานเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Cummings and Worley (2005) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้ข้อมูล

ข่าวสาร ความรู้ทักษะ และรางวัล ทำให้สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน เกิดการพัฒนาและเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Keller (1997) พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sun, Hui, Tam and Frick (2000) พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ ตราโต (2546) ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้นการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการจะมีผลทำให้พยาบาลมุ่งมั่นปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ มีความรับผิดชอบในงาน ทุ่มเททั้งเวลา กำลังกาย และกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการมีส่วนร่วมในงานน่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับความช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในด้านอารมณ์สังคม ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร สิ่งของ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วยิ่งขึ้น (Thoits, 1986) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงอยู่ของบุคคลในสังคม (Bruhn and Phillips, 1984) ช่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และส่งเสริมให้งานสามารถบรรลุผลตามเป้าหมาย (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเชื่อว่ามิบุคคลอื่นที่ให้ความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จึงถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม ช่วยให้ผู้เผชิญความเครียดได้ดีและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Lazarus and Folkman, 1984 ; Cohen and Will, 1985) การสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่ขัดหรือป้องกันความเครียด ทำให้บุคคลเข้มแข็งในการเผชิญกับสิ่งที่ยาก ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (Yoder – Wise, 1999 : 192) มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย มีความมั่นใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง

จากแนวเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส และด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
2. การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
3. การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

5. ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
 - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
 - 3.2 การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา
 - 3.3 การมีส่วนร่วมในงาน
 - 3.4 การสนับสนุนทางสังคม
 - 3.5 การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การปฏิบัติงาน (Job performance) หมายถึง การกระทำของพยาบาลประจำการ ระดับปฏิบัติการที่แสดงออกในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพ เพื่อให้ได้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ประเมินจากแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยบูรณาการตามแนวคิดของ Schwirian (1978) แนวคิดของกองการพยาบาล (2539) แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และแนวคิดของสภาการพยาบาล (2545) เพื่อความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการ ในปัจจุบันการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการประกอบด้วย 8 ด้าน คือ

1.1 การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหา การเจ็บป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมล่วงหน้า เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและการรักษาของแพทย์ รวมทั้งติดตามผลและปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

1.2 การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการตัดสินใจให้การพยาบาลช่วยชีวิตผู้ป่วยและแก้ปัญหา

ได้รวดเร็วและเหมาะสมกับสภาพภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงภาวะฉุกเฉินทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน

1.3 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการสื่อข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจที่ตรงกัน สร้างความไว้วางใจและการยอมรับให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน เกิดความเข้าใจตรงกันในการดูแลให้การพยาบาล

1.4 การสอนและการให้ความร่วมมือ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการให้ความรู้ ให้ความร่วมมือในการสอน การแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ ในการใช้วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

1.5 การพัฒนาตนเองในด้านวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล โดยมีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของตนเอง ให้สามารถประดิษฐ์คิดค้นนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ

1.6 การเป็นผู้นำ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ชี้นำ โน้มน้าว ให้ผู้ป่วยและครอบครัวและผู้ร่วมงาน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัตถุประสงค์

1.7 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยหรือการส่งต่อผู้ป่วย

1.8 การทำวิจัยทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาลโดยการค้นหาปัญหาและให้ความร่วมมือ หรือเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการวิจัยเพื่อเผยแพร่ และนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

2. การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา (Mandatory overtime) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติหน้าที่ที่นอกเหนือจากการทำงานตามปกติ รวมทั้งเป็นการทำงานล่วงเวลาที่ตั้งใจปฏิบัติ ทำเอง หรือได้รับคำสั่งตามนโยบาย เป็นการทำงานเป็นผลัด ๆ ละ 8 ชั่วโมง ซึ่งการดูแลในการพยาบาลผู้ป่วยต้องดูแลต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ในสถานการณ์ที่หน่วยงานขาดอัตรากำลังพยาบาลประจำการที่มีไม่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในผลัดการปฏิบัติงานนั้น ๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้มอบหมายให้พยาบาลทำงานล่วงเวลาต่อเนื่องจากเวลาที่ทำงานตามปกติแล้วอีก 8 ชั่วโมง หรือในวันหยุดของพยาบาลประจำการคนนั้น ๆ หรือตามความเหมาะสมของหน่วยงาน เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบต่อโรงพยาบาล

ประเมินจากการตอบแบบสอบถามการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา โดยใช้แนวคิดของ พงษ์รัตน์ เกรือกลิ่น (2545) ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 โดยกำหนดเวลาทำงาน ตามปกติไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน และไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ถ้ามากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ให้เป็นการทำงานล่วงเวลา

3. การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ มีการรับรู้ต่องานว่างานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับชีวิต มีความรับผิดชอบต่องาน ทุ่มเทให้กับงาน และมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน ประเมินจากการตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้แนวคิดของ Lodahl and Kejner (1965) และ Cummings and Worley (2005) ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ด้าน คือ

3.1 ความเชื่อในคุณค่าของงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับงานและคิดว่างานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การทำงานทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

3.2 ความรับผิดชอบต่องาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการแสดงออกต่องานที่ทำด้วยความซื่อสัตย์ ให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่องาน กล้าเผชิญหน้ากับสิ่งที่ทำผิดพลาดในงาน มีความพยายามที่จะปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าเดิม และคิดหาวิธีอยู่เสมอว่าจะทำงานให้ดีขึ้น

3.3 การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับงาน เอาใจใส่ต่องานอย่างเต็มที่ และคิดว่าตนเองทำงานเหมาะสมกับหน้าที่ มีความผิดพลาดในการทำงานน้อย เสียสละร่างกายแรงใจให้กับงาน อุทิศตนในการทำงาน จะอยู่ทำงานจนเสร็จแม้ว่าจะล่วงเลยเวลาทำงานปกติโดยไม่มีค่าตอบแทนให้ เพื่อความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

3.4 เวลาที่ให้กับงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับงาน โดยให้เวลาในการทำงานอย่างเต็มที่ เมื่อมีปัญหาทำงานไม่เสร็จ ก็จะนำงานกลับไปทำต่อที่บ้าน และมีความรู้สึกว่าการปฏิบัติงานที่ทำนั้นคุ้มค่างกับเวลาที่เสียไป เต็มใจที่จะทำงานนอกเวลา โดยไม่สนใจว่าจะได้ประโยชน์ตอบแทนหรือไม่

3.5 การมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมในงาน โดยจะเสนอความคิดเห็น วิธีการ หรือการตัดสินใจ เพื่อนำไปปรับปรุงการทำงานในหน่วยงานนั้น ประสบความสำเร็จ

3.6 การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการให้ความสำคัญ การจัดสรรแบ่งส่วนรางวัลร่วมกับทีม การพยาบาล เพื่อให้ได้ส่วนแบ่งรางวัลซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานทั้งภายนอกองค์กรและภายในองค์กร ที่เป็นค่าตอบแทน ค่าจ้าง โบนัส การเลื่อนขั้นเงินเดือน และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

4. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับความช่วยเหลือ การคำจุน ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม เกิดความรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ใกล้ชิด และสามารถระบายความรู้สึกที่พยาบาลประจำการได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อน/ผู้ร่วมงาน และครอบครัว ประเมินจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงหน้า ประกอบด้วย 3 ด้าน ตามแนวคิดของ Thoits (1986) ดังนี้

4.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน ผู้ร่วมงาน และจากครอบครัว โดยได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

4.2 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับการช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน ผู้ร่วมงาน และครอบครัว โดยได้รับข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งข่าวสารที่จำเป็น เช่น นโยบาย แนวปฏิบัติใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพงานบริการ รวมทั้งเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล และคำแนะนำในการแก้ปัญหา

4.3 การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน ผู้ร่วมงาน และจากครอบครัว โดยได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งของเงินทอง

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าอนุปริญญา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วยในและในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลศิรินคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลได้นำข้อมูลการวิจัยไปพิจารณาวางแผนการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ในปัจจุบัน

2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารได้นำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาและประเมินผลในการปฏิบัติงาน เพื่อจูงใจให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ เต็มความสามารถ และมีส่วนร่วมในงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ตัวแปรที่น่าศึกษาได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ ทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ โดยสรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

สำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการศึกษา ฝึกอบรมและพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ และการพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลในสังกัด 9 แห่ง เปิดให้บริการแก่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมจำนวนเตียงประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนเตียงทั้งหมดในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
- 1.2 ฝ่ายการพยาบาล

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

- 2.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ
- 2.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ได้แก่

- 3.1 สถานภาพสมรส
- 3.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

4. การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา

- 4.1 ความหมายของการได้รับมอบหมายการทำงานล่วงเวลา
- 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลากับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

5. การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement)

- 5.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน
- 5.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำการ

6. การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

6.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

6.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำการ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งอยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการให้การบริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการศึกษา ฝึกอบรมและพัฒนาวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้บริการในด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเมืองหลวง ซึ่งมีจำนวน 9 แห่ง

1.1 โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ปัจจุบันมีจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ้อ ทวีศักดิ์ ชูตินธร โอทิส โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดการศึกษาและฝึกอบรมทางการแพทย์และการพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการแพทย์และการพยาบาล กำหนดและประสานแผนการปฏิบัติงานของสำนักให้เป็นไปตามนโยบายและแผนแม่บทของกรุงเทพมหานคร คือ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเสมอภาค ร่วมมือและประสานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนในการจัดการศึกษาทางการแพทย์ การพยาบาล การตรวจรักษา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาให้แก่ส่วนราชการทั่วไป พัฒนารูปแบบและวิธีจัดระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อกำหนดมาตรฐานทางการตรวจรักษา การพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2546)

1.2 ฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีบุคลากรในสังกัดมากที่สุด ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการบริหารจัดการด้านการพยาบาล ตั้งแต่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย การวางแผนให้การพยาบาล การติดตามและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติตามหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล การจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขบริการพยาบาล ประสานงานกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอบรม ด้งานส่งเสริมให้มีการพัฒนาการพยาบาลให้เหมาะสมทันสมัย และปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545)

ภาระงานของฝ่ายการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การบริหารทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาล มีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผนงาน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมกำกับงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน หรือตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ลักษณะงานครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการดูแลอย่างครบองค์รวม (Holistic care) การบริหารงานบริการ มีกิจกรรมการบริการ เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการและตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดทีมการพยาบาล การบริการดูแลรับผิชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะ มีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานวิชาการประกอบด้วย การพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนการค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล การบริการการศึกษา โดยการประสานงานกับสถาบันการศึกษา จัดประสบการณ์การศึกษา ภาลปฏิบัติ ควบคุมนิเทศนักศึกษา อำนวยความสะดวกในการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยบทบาทความรับผิดชอบ 2 ลักษณะ เช่นเดียวกับที่กองการพยาบาลกำหนดไว้ (กองการพยาบาล, 2539 : 3 – 27) ได้แก่

1. บทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามตำแหน่งทางการบริหารที่ได้รับมอบหมาย หรือ บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถานบริการ ทางสาธารณสุขที่มุ่งมั่นพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นภาระงานที่หนักสำหรับ ผู้บริหารโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคล สำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการบริหารงานและการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไว้ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

- 1.1 เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น
- 1.2 เป็นสมาชิกของทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็นต่อ ทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3 เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการรักษาพยาบาล
- 1.4 เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการบริการและสวัสดิภาพที่ดี
- 1.5 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- 1.6 เป็นผู้นิเทศ และเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
- 1.7 เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติ เพื่อให้ เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจปัญหาทางการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ ผู้ปฏิบัติ

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหาร ได้แก่
 - 1.1 รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
 - 1.2 วางแผนรับผิดชอบเกี่ยวกับหอผู้ป่วย
 - 1.3 มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถ
 - 1.4 ติดตาม ควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
 - 1.5 ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และคุณภาพการ พยาบาลของหน่วยงาน
 - 1.6 พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
 - 1.7 ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่

1.8 จัดตารางเวรปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

1.9 เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

1.10 รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี

1.11 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่

1.12 ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในขณะทำงานต่าง ๆ

1.13 เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

1.14 ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

2. ด้านการบริการพยาบาล ได้แก่

2.1 จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน

2.2 กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน

2.3 กำหนดความต้องการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า

2.4 จัดหา ควบคุมการใช้ บำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า

2.5 ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

2.6 ควบคุมดูแลการจัดทำความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

2.7 ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล

3. ด้านวิชาการ ได้แก่

3.1 ควบคุมการจัดสอนนักศึกษา

3.2 จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่าง ๆ

3.3 สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล ติดตาม และนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการทางการพยาบาล

3.4 จัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาล ให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรมหรือดูงานทางการพยาบาล

3.5 เป็นผู้นำในการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงาน

3.6 เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

2. บทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ พยาบาลประจำการเป็นบุคลากรที่สำคัญในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ในลักษณะวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพ ให้บริการทางสุขภาพต่อผู้ใช้บริการตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐาน และแก้ไขปัญหาซับซ้อนในการพยาบาล

สาขาใดสาขาหนึ่ง ได้แบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการเป็น 3 ด้าน ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้ขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหอผู้ป่วย หรือในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

2.1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินปัญหา การวินิจฉัยการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ที่มีปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

2.1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.1.4 เฝ้าระวัง สังเกต วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

2.1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

2.1.6 ร่วมประชุมปรึกษากับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือในทีม เพื่อการประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

2.1.8 สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.1.9 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติกับครอบครัวได้เร็วขึ้น หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมการพยาบาลมอบหมาย

2.1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

2.1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงาน

2.1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2.2 ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วย หรือในหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้อุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย หรือภายในหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.2.5 ร่วมประชุมปรึกษาผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน

2.2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานในโรงพยาบาล และองค์การวิชาชีพ

2.3 ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

2.3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มาฝึกอบรมในหน่วยงาน

2.3.2 มีส่วนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีพยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล

2.3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

2.3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยงาน

ดังนั้นพยาบาลประจำการเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลในการนำทีมไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้ได้คุณภาพการพยาบาลอย่างแท้จริง ตลอดจนมีส่วนร่วมในด้านการบริหารจัดการและมีส่วนร่วมด้านวิชาการ

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

2.1 ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

มีนักวิชาการหลายท่านของต่างประเทศและในประเทศไทย ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

Schwirian (1978) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

Schermerhorn (1996) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมของบุคคลเพื่อปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จในงาน ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

Kreitner and Kinicki (2001) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลเกิดจากการรวมกันระหว่างความพยายาม ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน

Matteson (2002) กล่าวว่า การปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน ซึ่งผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

Whetten and Cameron (2002) กล่าวว่า การปฏิบัติงานเป็นผลที่เกิดจากบุคคลมีแรงจูงใจ และมีความสามารถที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งความสามารถเกิดจากความฉลาด ได้รับการฝึกอบรม และมีแหล่งทรัพยากร ส่วนแรงจูงใจเกิดจากความพอใจในพันธะสัญญา

Rue and Byars (2003) กล่าวถึงการปฏิบัติงานว่าเป็นผลที่เกิดจากการรวมกันระหว่างความพยายาม (Efforts) การรับรู้บทบาท (Role perceptions) และผลผลิตเชิงผลลัพธ์ (Result produced)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2535) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มงาน และชุมชน ทั้งผู้ที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้ตามอัตภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการจะประกอบด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสุขภาพ การดำรงภาวะสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การสอนและการนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานตามขอบเขตอย่างถูกต้องเหมาะสม

ธงชัย สันติวงษ์ (2537) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

สมจิต หนูเจริญกุล (2539) ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้ดีที่สุดในภาวะแวดล้อมที่อาศัยและที่ทำงาน

สภาการพยาบาล (2539) ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรคและการลุกลามของโรค รวมทั้งช่วยเหลือแพทย์และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาของแพทย์ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

จากการให้ความหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งนักวิชาการที่กล่าวมา พอสรุปการปฏิบัติงานพยาบาลได้ว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมทางการพยาบาลในความรับผิดชอบ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความพยายาม แรงจูงใจ การได้รับการสนับสนุน จากองค์กร และการรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการใช้หลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการ และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และเหมาะสมตามหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ทางจิตวิทยาถือว่าการที่บุคคลปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกันนั้น เป็นเพราะแต่ละบุคคลมีลักษณะและคุณสมบัติทางจิตวิทยาไม่เหมือนกัน ส่งผลให้แต่ละบุคคลแสดงความสามารถเฉพาะตัว ความรู้ความสามารถแตกต่างกัน ตลอดจนมีบุคลิกภาพไม่เหมือนบุคคลอื่น

จากการศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติงาน (Performance) ของ Lachman (1984 อ้างถึงใน อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย, 2533) พบว่ามี 6 ส่วน ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษและสามารถเขียนเป็นสูตรได้ (Performance formula) คือ

$$\text{Performance} = \text{Ability} + \text{Effort}$$

$$\text{หรือ } P = (A \times E \times T) + (M \times E \times I)$$

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 Igen (1985) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบในการปฏิบัติงานของบุคคลได้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

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

2. **ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation variables)** หมายถึง เงื่อนไข เหตุการณ์ หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้แยกพิจารณาได้ 2 ประการคือ

2.1 **ตัวแปรทางกายภาพ (Physical variables)** ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

2.2 **ตัวแปรองค์ประกอบและสังคม (Organization and social variables)** เช่น ลักษณะโครงสร้าง นโยบายองค์กร ชนิดของการฝึกอบรม และสายการบังคับบัญชา ชนิดของสื่อสื่อใจ และสภาพแวดล้อมในสังคม

Schermerhorn, Hunt, and Oaborn (1991) ได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลไว้ ดังนี้

การปฏิบัติงาน = ลักษณะเฉพาะบุคคล x ความพยายามในการทำงาน x การสนับสนุนจากองค์กร

จากสมการองค์ประกอบทั้ง 3 มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะบุคคล (Individual attributes) เกิดจากแรงจูงใจ เป็นแรงจูงใจ เป็นแรงขับภายในของบุคคล ที่จะทำให้บุคคลมีลักษณะเฉพาะต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) ส่วนลักษณะเฉพาะบุคคลใช้เป็นตัวร่วมในการพัฒนาการปฏิบัติงาน สมการดังกล่าวสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ในแต่ละส่วนที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ดังนี้คือ

1. คุณลักษณะเฉพาะบุคคลสัมพันธ์กับความสามารถตามขีดจำกัดในการปฏิบัติงาน คือ ลักษณะของคนจะต้องมีความสามารถในการเผชิญและฝ่าอุปสรรคที่เหมาะสมกับงานนั้น ๆ จึงจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดี

2. ความพยายามในการทำงานจะสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ประโยชน์ที่เกิดจากภาระหน้าที่และความพยายามในการทำงานอยู่บนฐานการตอบแทนอย่างมีหลักเกณฑ์ ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Eisenberger, et al., 1986) และเมื่อประกอบกับคุณลักษณะส่วนบุคคลร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร ก็จะทำให้เกิดผลในการปฏิบัติงานที่ดีได้

3. การสนับสนุนจากองค์กรจะสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยเวลาและรายได้ที่เหมาะสม เครื่องมือ อุปกรณ์จำเป็นในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำ

และการสื่อสารชัดเจน การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความยุติธรรม งานเหมาะสมกับตำแหน่ง การบริหารงานของหน่วยงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมในงาน และขั้นตอนการทำงานที่มีความยืดหยุ่น

บุคคลจะมีวิธีการทำให้ปฏิบัติงานได้ดีที่สุด ต้องใช้กลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนวางแผนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่ง เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) กล่าวถึงการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้คือ

1. งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ซึ่งจะต้องมีหลักว่างานที่มีลักษณะท้าทายต่อบุคคลหนึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับอีกบุคคลก็ได้ เพราะความแตกต่างในความสามารถ ความถนัด ทักษะ และประสบการณ์ระหว่างบุคคล

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อกำหนดสถานะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของตัวเองและผู้ร่วมงาน ทำให้อยากจะทำงานมากขึ้น

3. การได้รับการยกย่องและมีสถานภาพตำแหน่งหน้าที่ที่เหมาะสม

4. การให้ความรับผิดชอบและการให้อำนาจมีมากขึ้นอย่างเหมาะสม รวมทั้งความมั่นคงและความปลอดภัย

5. ความเป็นอิสระในการทำงาน โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว เช่น ทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ และประสบการณ์

6. โอกาสก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น

7. เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับเงินที่เป็นสิ่งแสดงสัญลักษณ์ทางสถานภาพอย่างหนึ่ง

8. สภาพของการทำงานที่ดีต่อทั้งร่างกายและจิตใจ

9. การแข่งขันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความทะเยอทะยานที่จะให้ตนเองเป็นเลิศ

ในภายหน้า

ดังนั้น สรุปได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร โดยเฉพาะตัวพยาบาลเองต้องมีลักษณะบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล และมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

บุคคลที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้ให้กำเนิดวิชาชีพพยาบาลคือ ฟลอเร็นซ์ นิงดิงเกล ปีค.ศ.1589 ในระยะแรก การปฏิบัติงานของพยาบาลไม่ได้ระบุขอบเขตไว้ชัดเจน Schwirian (1978) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลว่าเป็นหัวใจของการบริการ ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีองค์ประกอบอยู่ 6 ด้าน

1) การวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Planning and evaluation)

- 2) การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน (Critical care)
- 3) การสอนและการให้ความร่วมมือ (Teaching and collaboration)
- 4) การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal relation)
- 5) การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (Professional and development)
- 6) การเป็นผู้นำ (Leadership)

ต่อมาวิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ จึงระบุนขอบเขตของการปฏิบัติงานของพยาบาลให้มีลักษณะงานที่ชัดเจน และได้ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ดังนั้นการวางขอบเขตของการปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องกว้างและครอบคลุมที่พยาบาลปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ 7 ด้าน ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2545)

1) การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ การประเมินเฝ้าระวังและประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพ รวมถึงการตรวจค้นและให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ทั้งที่เป็นโรคเฉียบพลันและโรคประจำท้องถิ่น และการเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

2) การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเฝ้าระวังโรคและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติงานของตนเองและการเป็นที่ปรึกษา และประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ได้บังคับบัญชาและบุคลากรในทีมงานสุขภาพ

3) การปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพที่มีการบริการสุขภาพ การจัดลำดับความต้องการบริการสุขภาพ การสร้างและรักษาทีมงาน การแสวงหาการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ การส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในชุมชน โรงพยาบาล และโรงเรียน รวมถึงการแบ่งปันข้อมูลและแหล่งผลประโยชน์ระหว่างสถานบริการสุขภาพ เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4) การปฏิบัติการพยาบาลด้านการช่วยเหลือและการดูแล ได้แก่ การดูแลในเรื่องความสุขสบาย การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน อยู่ด้วยกันในภาวะเผชิญกับความทุกข์ทรมาน โดยเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลสุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจอาการที่เกิดจากโรคที่เจ็บป่วย และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการเพื่อบรรเทาอาการ รวมทั้งสนับสนุนเกื้อกูลในการพัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีการพัฒนาการตามวัยและตายอย่างสงบ

5) การปฏิบัติการพยาบาล ด้านการสอนให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ซึ่งในการสอน พยาบาลควรต้องคำนึงถึงความพร้อมและการใช้เทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของประชากรเป้าหมาย

6) การปฏิบัติการพยาบาล ด้านการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในสถานการณ์ต่าง ๆ นับว่ามีความจำเป็นอย่างมากในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทต่าง ๆ อย่างเห็นได้ชัด ทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมือง และด้านสาธารณสุข พยาบาลจึงไม่เพียงแต่มีทักษะการจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินเท่านั้น แต่ยังต้องสามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิต

7) การปฏิบัติการพยาบาล ด้านการจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการ โดยมีการจัดระบบสารสนเทศ และมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลในการบริหารจัดการดูแลสุขภาพช่วยเหลือผู้ใช้บริการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ในปัจจุบันการปฏิบัติงานของพยาบาลจะต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย หรือผู้มาใช้บริการ เน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อน ดังนั้นขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพพยาบาล มีอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบทั้งการบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลไว้ ดังนี้ (องค์การอนามัยโลก, 1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 และฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

1) การจัดการกับภาวะและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำในกิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวัง การประสานการดูแลร่วมกับบุคคลครอบครัว ชุมชน และร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการตรวจค้นและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเกิดโรคประจำถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตาม ดูแล รักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำนั้นอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ทำให้การสนับสนุน เอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และประสบการณ์ของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

2) การเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล ในบทบาทนี้พยาบาลต้องรับผิดชอบการปฏิบัติงานของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง และปรึกษามูลนิธิสาธารณสุขอื่นตามความเหมาะสม ซึ่งในขอบเขตและความรับผิดชอบของการปฏิบัติการพยาบาลต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการใช้วิจารณญาณในการแก้ปัญหา และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เพื่อการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล

3) การจัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ โดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือ

ผู้ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทั่วถึง รู้จักจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ เฝ้าระวังกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข และการขาดแคลนพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้างและรักษาทีมงาน แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงาน และโรงเรียน นอกจากนี้พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายสุขภาพทุกระดับ การแบ่งปันแหล่งประโยชน์ และการเสนอข้อมูลเพื่อการพัฒนา ระบบ บริการสุขภาพ

4) การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติงานพยาบาล ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในภาวะที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ซึ่งการช่วยเหลือนั้นต้องเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการ วางแผนการดูแลและปัญหาของตนเองด้วย การจัดการเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือ ผู้ให้บริการเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการและครอบครัวเข้าใจ ความหมายของอาการต่าง ๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการเพื่อให้อาการบรรเทา เช่น อาการปวดในผู้ป่วย มะเร็ง อาการท้องเสียในผู้ป่วยโรคเอดส์ ในระดับครอบครัวหรือชุมชน พยาบาลต้องให้การสนับสนุน พัฒนาครอบครัว และชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด แก่ เจ็บ ตาย อย่างสงบ

5) การสอน เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการ ดูแลสุขภาพของตนเองและการพึ่งตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการและครอบครัว แต่จะต้องสอน เมื่อมีความพร้อม โดยเลือกใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม เช่น การสอนการดูแลผู้สูงอายุและเด็กให้กับ ผู้ดูแลในครอบครัว พยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคล และครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัวนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถสอนผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ พยาบาล ต้องมีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน และเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น โดย พยาบาลต้องเข้าใจปัญหาและการรักษาในภาวะฉุกเฉิน สามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤต ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

7) การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือวิธีการอื่น ๆ ในการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล การบำบัด การฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม เช่น การใช้ สมุนไพร การนวดแผนไทย การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การใช้ศาสนา เป็นต้น โดยพยาบาลควรเรียนรู้ และส่งเสริมการใช้วิธีการเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการจะได้รับ ประโยชน์แล้ว ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

พยาบาลประจำการในฐานะผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาล ซึ่งกองการพยาบาลได้กำหนด ลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องของประเมินปัญหา สุขภาพ ให้การวินิจฉัย วางแผนป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน

1.2 ประสานความร่วมมือกับบุคคลในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจ ทัวไป และการตรวจพิเศษต่าง ๆ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับบุคลากร ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการแสดงและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และ ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงกว่า หรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่อาการจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาคับขันตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการดูแลของพยาบาล และ มีความเหมาะสมสำหรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อโรค และป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิตและประสาท

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาล

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนสุขศึกษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้มาใช้บริการ ครอบครัว และประชาชน ทัวไป เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยที่ปฏิบัติงาน โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือด้านบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความ รับผิดชอบ ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

11.1 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

- 2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม
- 2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของหน่วยงาน
- 2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้การพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน
- 2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพการพยาบาล

3. ด้านวิชาการ

- 3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรม
- 3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล
- 3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- 3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติการ

ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลอาจเปลี่ยนแปลงไปบ้างตามเหตุการณ์ต่าง ๆ และกำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตที่จะมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลก็คือ รูปแบบของการเกิดโรคเปลี่ยนแปลงไป โครงสร้างของประชากร พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน การเกิดภัยธรรมชาติที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชน ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่าง ๆ และกฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน (วิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2542) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของพยาบาลต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ที่พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลตามความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536)

1. การประเมินปัญหาและการวางแผนการพยาบาล
2. การทำงานร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

3. การสอนผู้ป่วยและครอบครัว และเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาล
 4. การประสานงานกับทีมสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน ในการดูแลผู้ป่วย
 5. การนิเทศงาน
 6. การให้คำปรึกษาในหน่วยงาน
 7. การประเมินผลพัฒนางานของบุคลากรทางการพยาบาล
 8. การวิจัย
 9. การอ่านงานวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
- ด้วยเหตุที่ว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้นพยาบาล

ทุกคนต้องมีความสามารถในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลต้องไปด้วยกัน จินตนา ยูนิพันธ์ (2527 : 37) ได้กล่าวถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่พึงมีไว้ ดังนี้

1. ความสามารถในการด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์เทคนิคทางการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผล หรือเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความสามารถในการบริหารพัสดุและเวลา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเสริมให้งานพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรและการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างปฏิริยาสัมพันธ์กับบุคคลได้ในหลายทักษะ ในขณะที่ปฏิบัติงานแต่ละวัน ได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว บุคคลในวงธุรกิจ เช่น พนักงานขายเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น ความสามารถในข้อนี้ต้องอาศัยทักษะ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์ ความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงจะช่วยทำให้พยาบาลประสบความสำเร็จได้ดี

3. ความสามารถในการสอนและบริการ

- 3.1 สามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว นักศึกษาพยาบาล และสมาชิกในทีมสุขภาพ
- 3.2 ความสามารถในการจัดการทางการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้
- 3.3 สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการเขียนและการพูด
- 3.4 มีความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและผู้อื่นได้

4. ความสามารถในการวิจัย หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล สมมติฐาน และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่าสมมติฐานที่ตั้งขึ้นนั้นถูกต้องหรือไม่ มีความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการวิจัยอย่างคล่องแคล่ว ช่วยแก้ไขปัญหาทงสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหัวใจของวิชาชีพ สิ่งสำคัญที่นำมาใช้ก็คือ องค์ความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะละทิ้งไม่ได้ อีกทั้งพยาบาลจะต้องแสดงออกถึงสิ่งสำคัญของวิชาชีพ โดยให้ความสนใจ เอาใจใส่ ต่อผู้มาใช้บริการ และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

(ประคอง อินทรสมบัติ, 2542 : 61) ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพจะมีผลสะท้อนถึงความก้าวหน้าและมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดเอกลักษณ์ของการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2522) ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านความรู้ คุณธรรม และสติปัญญา ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมที่ดีของการบริการพยาบาล

2.4 การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล

การประเมินการปฏิบัติงานเป็นระบบที่จัดขึ้นเพื่อใช้ในการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคคลว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งมีความหมายคล้ายกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามที่ บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (2535 : 17) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการตีค่าเชิงคุณภาพและตัดสินคุณค่าของการกระทำตามเกณฑ์ที่ยอมรับ โดยแสดงผลเป็นตัวเลข ส่วน ชงชัย สันติวงษ์ (2537 : 198) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ กิจกรรมทางด้านการบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลงานของบุคคลที่หน่วยงานพยายามกำหนดแน่ชัด ว่าพนักงานมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด และ เอกชัย กีสุขพันธ์ (2538 : 249) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการกระทำเพื่อพิจารณาว่าการปฏิบัติงานมีผลดีมากน้อยเพียงใด โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

การพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่ง ที่จำเป็นต้องมีการประเมินการปฏิบัติงาน จุดมุ่งหมายของการประเมินการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร และพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน เป็นแนวทางในการกระตุ้นและพัฒนาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งผลการประเมินจะทราบว่าผู้ปฏิบัติงานมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด ควรจะส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานดียิ่ง ๆ ขึ้นไปในด้านใดบ้าง นอกจากนี้ยังสามารถนำผลการประเมินมาใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงาน ซึ่งรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานสามารถประเมินได้ 4 รูปแบบ ดังนี้คือ (Gillies, 1994)

- 1) การประเมินในรูปของวัตถุประสงค์ (Objective) โดยพิจารณาถึงผลสุดท้ายของงานว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่
- 2) การประเมินในรูปของงาน (Task) เนื่องจากงานเป็นผลของการกระทำ การประเมินในลักษณะนี้ควรกระทำโดยกลุ่มผู้ชำนาญในงานนั้น ๆ โดยเฉพาะ
- 3) การประเมินผลในรูปของการปฏิบัติ (Performance) เป็นการประเมินการปฏิบัติงานทั้งในด้านการส่งเสริมวิชาชีพ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติงาน
- 4) การประเมินในรูปของมาตรฐานแห่งวิชาชีพ (Professional standard) การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการพยาบาล

การประเมินการปฏิบัติงานมี 2 แบบ คือ ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ และการให้ผู้ปฏิบัติงานประเมินตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา ส่วนใหญ่ผู้บังคับบัญชาระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จะเป็นผู้ประเมิน เพราะมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย ด้วยการควบคุมอำนาจและดูแลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการบริหารหอผู้ป่วยด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2538 : 26)

2) การประเมินตนเอง ในปัจจุบันการประเมินตนเองเริ่มจะกว้างขวางและมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในระดับบริหารและระดับวิชาชีพ เพราะการนำผลการประเมินตนเองมาประกอบ ทำให้ข้อมูลมีความเป็นกลาง ทำให้การพิจารณามีความเป็นธรรม นอกจากนี้การประเมินการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชาเป็นการรวบรวมข้อมูลจากบนลงมาล่างเพียงอย่างเดียว การประเมินตนเองจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารงานบุคคล ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผล ขณะเดียวกันจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชาและองค์กร (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 : 219)

การที่พยาบาลได้ประเมินตนเอง เพื่อรู้จักตนเองตามสภาพความเป็นจริง พยายามสำรวจวิเคราะห์หวัณิจฉัยตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาตนเอง สิ่งสำคัญของการประเมินตนเองต้องอาศัยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ประเมินเป็นอย่างมาก เพราะการรับรู้ของพยาบาลต่อเหตุการณ์ บุคคล สถานการณ์ จะต้องถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้การแปลผลนั้นมีประสิทธิภาพ เป็นที่เชื่อถือและยอมรับได้

มีผู้เสนอแนวทางในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลไว้หลายแนวทาง ดังนี้

Aderson และ Denyes (1975) กล่าวถึงองค์ประกอบในการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ 5 ด้าน

- 1) การให้การพยาบาลผู้ป่วย (Direct patient care)
- 2) การสอนและการเรียนรู้ (Teaching and Learning)
- 3) การประสานงานและการเป็นผู้นำ (Coordination and Leadership)
- 4) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development)
- 5) การวิจัย (Research)

Schwirian (1978) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลด้วยตนเองว่า สามารถประเมินได้ในรูปแบบของการปฏิบัติไว้ 6 ด้าน คือ

- 1) การวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Planning and evaluation)
- 2) การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต (Critical care)
- 3) การสอนและการให้ความร่วมมือ (Teaching and collaboration)

- 4) การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal relation)
- 5) การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (Professional development)
- 6) การเป็นผู้นำ (Leadership)

Davis และคณะ (1984) เน้นการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Clinical specialist) ไว้ 8 ด้าน คือ

- 1) การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง
- 2) การสอนผู้ป่วยและครอบครัว
- 3) การใช้เอกสารการปฏิบัติการพยาบาล
- 4) การให้คำปรึกษาและให้ความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น
- 5) การสอนพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพและวิชาชีพอื่น
- 6) การฝึกการเป็นผู้นำ
- 7) การมีส่วนร่วม หรือทำการวิจัย
- 8) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาวิชาชีพ

Gillies (1994) ได้เสนอรูปแบบการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเน้นเกี่ยวกับแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รัฐ Pennsylvania ในประเทศสหรัฐอเมริกาไว้ 10 ด้าน คือ

- 1) ความรู้ในงาน (Job knowledge)
- 2) คุณภาพของผลงาน (Quality of work output)
- 3) ปริมาณงาน (Quantity of work output)
- 4) วางแผนและจัดอันดับงาน (Planning and organizing)
- 5) ทักษะการเป็นผู้นำ (Leadership skill)
- 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)

เมื่อพิจารณาการประเมินการปฏิบัติงานดังกล่าว พบว่าแนวคิดของ Gillies (1994) และ Davis และคณะ (1984) เป็นสิ่งที่วัดได้ยาก การสร้างเครื่องมือในการวัดคุณภาพและปริมาณค่อนข้างลำบาก แต่แนวคิดของ Schwirian (1978) เป็นการประเมินการปฏิบัติงานด้วยตนเองของ

พยาบาลที่เป็นการปฏิบัติงาน สามารถประเมินได้ชัดเจน และยังมีการเพิ่มเติมในเรื่องของกระบวนการพยาบาลได้ครอบคลุม ทั้งการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งสามารถใช้ได้กับการปฏิบัติงานของพยาบาลทั่ว ๆ ไป จึงสามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง ทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ เช่น งานวิจัยของ อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) นงพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) พัชรี สายสคูติ (2544) และอรพินท์ ตราโต (2546) และในต่างประเทศ เช่น งานวิจัยของ Stull (1986) และ McCloskey และ McCain (1988) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Schwirian (1978) ทั้ง 6 ด้าน คือ การวางแผนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การสอนและให้ความช่วยเหลือ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ และการเป็นผู้นำ เป็นแนวคิดที่ยังไม่ครอบคลุมการปฏิบัติงานในยุคปัจจุบัน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยี ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมีความซับซ้อน ทำให้บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานตามแนวคิดของสภาการพยาบาล (2545) และการทำวิจัยทางการพยาบาล ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) การที่จะทราบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใดนั้น พยาบาลจะต้องได้รับการประเมินการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ และภายใต้การเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาในปัจจุบัน หากพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างกว้างขวางในทุกสถานการณ์ ครอบคลุมการปฏิบัติงานและการบริการแก่ประชาชนในเขตเมืองหลวงที่มีความเจริญทุกด้าน รวมทั้งเป็นคนกลางที่สื่อความต้องการของผู้รับบริการไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้อง คือ แพทย์ และครอบครัวของผู้มารับบริการเอง รวมทั้งประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีและเหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งแสดงถึงความสำเร็จของการให้การพยาบาล และเป็นเครื่องบ่งชี้สัมฤทธิ์ผลของบริการสุขภาพ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลและต่อชีวิตผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้บูรณาการแนวคิดการปฏิบัติงานเพิ่มจากแนวคิดของ Schwirian (1978) 6 ด้าน เป็น 8 ด้าน คือ การวางแผนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การสอนและให้ความร่วมมือ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ และเป็นผู้นำ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ครอบคลุม และเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

3.1 สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษา ระบายความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน มีความรัก ความเข้าใจ และเห็นใจ

ซึ่งกันและกัน ช่วยในการคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งช่วยลดความเครียดและความเบื่อหน่ายในการทำงาน (ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537) พบว่าพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่แต่งงานแล้ว มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าคนโสด (Coland, 1987 อ้างถึงใน พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา, 2537) และพบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด (ทวิศรี กริทอง, 2529) ดังนั้นสถานภาพสมรสน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

3.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ย่อมมีประสบการณ์ที่มีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผล และช่วยให้สามารถเลือกวิธีในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว (Roger, 1961 อ้างถึงใน สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2539) จากการศึกษาของ นงพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) พบว่าประสบการณ์การทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ มลานิตย์ (2542) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ ดังนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานน่าจะมี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล

4. การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา

4.1 ความหมายการทำงานล่วงเวลา (Overtime)

พงษ์รัตน์ เกรือกลืน (2545) ให้ความหมายการทำงานล่วงเวลาว่า เป็นการทำงานนอกเวลาหรือเกินเวลาทำงานปกติ หรือเกินชั่วโมงทำงานปกติในวันทำงานหรือวันหยุด

การทำงานล่วงเวลา หมายถึง การทำงานนอกหรือเกินกำหนดเวลาทำงานปกติที่ได้กำหนดกันไว้ (สุดาศิริ วสวงศ์, 2548) ดังที่กำหนดไว้ในมาตรา 5 ดังนี้

“การทำงานล่วงเวลา หมายความว่า การทำงานนอกเหนือหรือเกินเวลาทำงานปกติ หรือเกินชั่วโมงทำงานในแต่ละวันที่ยาจ้างตกลงกันตามมาตรา 23 ในวันทำงานหรือวันหยุดแล้วแต่กรณี”

จากหลักเกณฑ์ในเรื่องของการกำหนดเวลาทำงานปกติซึ่งกฎหมายได้กำหนดไว้ก็เพื่อให้ลูกจ้างได้มีเวลาทำงานที่เหมาะสมในแต่ละวัน ไม่ต้องทำงานหนักเกินไป ได้มีเวลาพักผ่อนร่างกายให้เพียงพอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานในวันต่อไป ย่อมเป็นที่เห็นได้ว่าเจตนารมณ์ของนักกฎหมายไม่สนับสนุนที่จะให้ลูกจ้างต้องทำงานหนักเกินไปกว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งถือว่าเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมแล้ว แต่ในบางครั้งอาจมีความจำเป็นและเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่จะต้องให้ลูกจ้างทำงานเกินกว่ากำหนดเวลาที่ได้กำหนดกันไว้ ก็จะต้องมีการควบคุมดูแลมิให้ลูกจ้าง

ถูกเอารัดเอาเปรียบจากการทำงานที่เกินกว่ากำหนดเวลาปกติ จึงต้องมีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับเรื่องการทำงานล่วงเวลาขึ้นมาใช้บังคับ (สุดาศิริ วรวงศ์, 2548) หลักเกณฑ์ในการทำงานล่วงเวลาจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้ ดังนี้

1) การได้รับความยินยอมจากลูกจ้าง การทำงานล่วงเวลาในปัจจุบันนี้ กฎหมายกำหนดว่าในการให้ลูกจ้างทำงานล่วงเวลาแต่ละครั้ง นายจ้างจะต้องได้รับความยินยอมจากลูกจ้างเสียก่อนจึงจะให้ลูกจ้างทำงานได้ ลูกจ้างไม่ยินยอม นายจ้างจะให้ลูกจ้างทำงานล่วงเวลาไม่ได้เด็ดขาด แต่ถ้าเป็นงานที่ต้องทำติดต่อกันไปหยุดไม่ได้ ถ้าหยุดแล้วจะเกิดความเสียหายแก่งาน หรือเป็นงานฉุกเฉิน หรือเป็นงานอื่นตามที่ได้กำหนดไว้ในกฎกระทรวง นายจ้างก็สามารถที่จะให้ลูกจ้างทำงานล่วงเวลาได้เท่าที่จำเป็นตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 24 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ความว่า

“มาตรา 24 ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานล่วงเวลาในวันทำงาน เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากลูกจ้างก่อนเป็นคราว ๆ ไป”

ในกรณีที่ลักษณะหรือสภาพแรงงานที่ต้องทำติดต่อกันไป ถ้าหยุดจะเสียหายแก่งาน หรือเป็นงานฉุกเฉินหรือเป็นงานอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง นายจ้างอาจให้ลูกจ้างทำงานล่วงเวลาได้เท่าที่จำเป็น

2) จำนวนชั่วโมงในการทำงานล่วงเวลา กฎหมายได้กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2541) ความว่า “ชั่วโมงทำงานล่วงเวลาตามมาตรา 24 วรรคหนึ่ง และชั่วโมงทำงานในวันหยุดตามมาตรา 24 วรรค 2 และวรรค 3 เมื่อรวมกันแล้วสัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกิน 36 ชั่วโมง”

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานและกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 (2541) ได้กำหนดเวลาทำงานปกติไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน และรวมแล้วไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีผลบังคับใช้ ในที่สุด จึงมีการออกกฎกระทรวง ฉบับที่ 7 วรรค 2 กำหนดให้งานที่ใช้วิชาชีพ วิชาการ ด้านบริหาร และการจัดการ งานเสมียนพนักงาน งานอาชีพเกี่ยวกับการค้า งานอาชีพด้านบริการ งานที่เกี่ยวกับการผลิต นายจ้าง ลูกจ้าง อาจตกลงกำหนดเวลาทำงานปกติในวันหนึ่ง ๆ เป็นจำนวนกี่ชั่วโมงก็ได้ แต่เมื่อรวมเวลาทั้งสิ้นแล้วไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะเห็นได้ว่างานตามกฎกระทรวงฉบับนี้ ครอบคลุมงานในเกือบทุกประเภท

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลากับการปฏิบัติงาน

การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาล ที่จะให้ผลงานบริการจากการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านั้นให้มีคุณภาพมากที่สุด เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ดังนั้นหากหน่วยงานใดขาดกำลังคน หน่วยงานนั้นจะต้องประสบกับอุปสรรคในการบริหารงาน และเป็นผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพราะ

จำนวนผู้มาใช้บริการคือผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีตามอัตราการเพิ่มของประชากร ซึ่งองค์การพยาบาล มีความจำเป็นต้องขยายหน่วยงาน และเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาลมากขึ้น ถึงแม้ความเจริญทางด้าน เทคโนโลยีในการผลิตอุปกรณ์ เครื่องใช้ช่วยผ่อนแรง แต่งานในหน้าที่ของพยาบาลหลายอย่างที่ ไม่สามารถใช้เครื่องอุปกรณ์หรือเครื่องจักรกลเหล่านั้นได้ เพราะพยาบาลจะต้องให้บริการพยาบาล แก่ผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการที่พยาบาลได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาในวันทำงาน ตามปกติและวันหยุด ถือได้ว่ามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ แต่การปฏิบัติงาน ของพยาบาลถ้าใช้ระยะเวลายาวนาน ทำให้ร่างกายสัมผัสกับสารเคมี เช่น แอลกอฮอล์ น้ำยาเบต้าดีน และแก๊สต่าง ๆ (Worthington, 2002) ทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพ จากการสัมพันธ์พยาบาลที่ได้รับ มอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงาน ถือว่าเป็นหน้าที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับ Brown (1979) กล่าวว่า บุคลากรส่วนใหญ่ ยังไม่ค่อยตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ซึ่งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจาก การปฏิบัติงาน การยอมรับต่ออันตราย รวมไปถึงการฝึกซ้อมเพื่อป้องกันอันตรายที่มีความจำเป็น ต่อการทำงาน จากการศึกษาของ Jacobsen และคณะ (2002) พบว่าพยาบาลที่ทำงานล่วงเวลา มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ครอบครัว และการปฏิบัติงาน จากการ ทบทวนวรรณกรรมสามารถกล่าวได้ว่าการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติงาน

5. การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement)

5.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน

การมีส่วนร่วมในการทำงาน เป็นปรัชญาในการบริหารบุคคลในองค์การในการ ปฏิบัติงาน โดยเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการบริหารทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา และสังคมวิทยา ดังนั้นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อบุคลากรในการปฏิบัติงาน คือ การมีส่วนร่วมในงาน เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพขององค์การ ได้มีนักวิชาการด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมาย ของการมีส่วนร่วมในงานไว้ดังนี้ คือ

Lodahl and Kejner (1965 : 25) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็น ลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลที่มีต่องาน ว่งานเป็นสิ่งสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่าที่ได้ปฏิบัติงานนั้น

Kanungo (1982 : 342) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นการแสดง ทางจิตวิทยาของบุคคลที่ใช้กับงานว่า งานมีความสำคัญ จะเกี่ยวข้องกับความต้องการและความ พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคล

Robbins (1998 : 142) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมในงานว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นการแสดงถึงลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคล ต่อการรับรู้ว่างานมีความสำคัญและมีคุณค่าในชีวิต

Food and Hook (2002) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสโดยให้เกิดการสนับสนุนส่งเสริม ทำความเข้าใจอย่างเหมาะสม และให้ความยืดหยุ่นผูกพันในการทำงานแก่พนักงานในองค์กร

Cummings and Worley (2005 : 306) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นการเปิดโอกาสและให้อิสระบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ใช้ความรู้ ทักษะ แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาด้านการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและคุณภาพชีวิตการทำงานให้มีความสุขในการทำงาน

เจนจิรา สิทธิเหรียญชัย (2541 : 27) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตตน เกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่าในการปฏิบัติงาน

พัชรี สายสฤติ (2544 : 35) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีให้กับงานว่างานเป็นสิ่งสำคัญและมีคุณค่าในชีวิต การได้ปฏิบัติงานทำให้ตนเองมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

อรพินท์ ตราโต (2546 : 40) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมในงานหมายถึงการที่บุคคลมีส่วนร่วมในงาน โดยแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกี่ยวกับกิจกรรมในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถตัดสินใจและแก้ไข้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในงาน หมายถึง เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานว่างานเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิต มีความพอใจ และรับรู้ว่างานมีคุณค่าในการทำงานที่เกิดประโยชน์ต่อองค์กร

5.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน

ทฤษฎีทางจิตวิทยาและทฤษฎีทางสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในงานของบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะการแสดงออกทางจิตวิทยา Blau (1985) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) เป็นทัศนคติอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน Dubin (1961 quoted in Lodahl and Kejner, 1965) กล่าวว่า ทฤษฎีแรงจูงใจยังอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติขององค์กรไม่เพียงพอ เนื่องจากทฤษฎีแรงจูงใจอธิบายรูปแบบความพึงพอใจในการทำงานได้ แต่ยังไม่ครอบคลุมที่จะนำไปสู่พฤติกรรมในการปฏิบัติงานได้

Lodahl and Kejner (1965) ได้ทำการศึกษารูปแบบพฤติกรรมเฉพาะว่าเป็นการมีส่วนร่วมในงาน และให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในงานว่าเป็นการแสดงลักษณะทางจิตวิทยา

ของบุคคลว่ามีผลต่องาน ว่างานเป็นสิ่งสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าที่ได้ปฏิบัติงานนั้น ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน

1) ความเชื่อในคุณค่าของงาน เป็นความรู้สึกว่างานเป็นสิ่งสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของบุคคลนั้น อาจกล่าวได้ว่างานเป็นชีวิตหรือหัวใจเป็นงาน และสถานการณ์ในงานทั้งหมด

2) ความรับผิดชอบต่องาน หมายถึง การมีความรับผิดชอบต่องาน ซื่อสัตย์ต่องาน ให้ความสนใจและเอาใจใส่งาน เป็นผู้ที่มีความทะเยอทะยาน กล้าเผชิญหน้ากับสิ่งที่ทำผิดพลาดในการทำงาน ไม่หลีกเลี่ยงงาน มีความพยายามปรับปรุงงานให้ดีกว่าเดิม และจะคิดหาวิธีการทำงานให้ได้ผลดี

3) การทุ่มเทเสียสละให้กับงาน หมายถึง ความสนใจทุ่มเทให้กับงาน มีความผิดพลาดในการทำงานน้อย บุคคลจะเสียสละทั้งแรงกายแรงใจให้กับการทำงาน และอุทิศตนในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือความสำเร็จในงานของคนหรือองค์กร

4) เวลาที่ให้กับงาน หมายถึง การมีเวลาให้กับงาน โดยเริ่มทำงานเร็วกว่าปกติ และบางครั้งจะทำงานจนเลยเวลาหรือทำงานนอกเวลา โดยไม่สนใจว่าจะได้ค่าตอบแทนหรือรางวัลใด ๆ

5) การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของงาน
Foot and Hook (2002) จำแนกการมีส่วนร่วมในงาน โดยมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

1) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Sharing information) หมายถึง การอธิบายรายละเอียดในการเตรียมการทำงาน ทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารแบบตัวต่อตัว แบบกลุ่ม การสรุปรายงานการประชุม ทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นภาพ หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงหนังสือพิมพ์และวารสารของบริษัท โดยการที่จะเลือกใช้สื่อใดต้องให้เหมาะสมกับข้อมูลข่าวสาร

2) การให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นการสื่อสาร 2 ทาง โดยเปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความคิดเห็นสะท้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติงาน

3) การมีส่วนร่วมทางการเงิน (Financial participation) หมายถึง การให้พนักงานมีส่วนร่วมในผลประโยชน์รายได้ของบุคคลของกลุ่มในงานพิเศษบางอย่าง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณขององค์กร

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

5) การพัฒนาคุณภาพ (Developing the individual) เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินผลพนักงาน

6) การคำนึงถึงส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงาน (Beyond the workplace) หมายถึง ในการทำงานไม่ใช่มุ่งแต่เฉพาะสถานที่ทำงาน ควรขยายขอบเขตไปในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและชุมชน

Cummings and Worley (2005) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานจะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิต องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) การตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ (Power) หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในหน้าที่ในประเด็นต่าง ๆ วิธีการทำงาน มอบหมายงาน และผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน รวมถึงการบริหารและการคัดเลือกบุคคล

2) การรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น (Information) หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนรับรู้ข้อมูลทุกเรื่องที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นเกี่ยวกับการวางแผน การปรับปรุงงาน ผลการปฏิบัติงาน สภาพการแข่งขันและเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

3) การได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น (Knowledge and skills) หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

4) การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน (Rewards) หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านส่วนแบ่งรางวัลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยมีแรงจูงใจเป็นส่วนแบ่งรางวัล ประกอบด้วยรางวัลภายใน เป็นความรู้สึกมีคุณค่า ความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน และรางวัลภายนอก เป็นเงินเดือน การสนับสนุนจากองค์กรในรูปแบบต่าง ๆ และการเลื่อนขั้น

จากการศึกษาแนวความคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในงาน ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Lodahl and Kejner (1965) และ Cummings and Worley (2005) ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อในคุณค่าของงาน ความรับผิดชอบต่องาน การทุ่มเทเสียสละให้กับงาน เวลาที่ให้กับงาน การมีส่วนเกี่ยวข้องในงาน และการมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน จะเห็นว่าเป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้

Lewin (1938 cited in Gibson and others, 1973 อ้างถึงใน เจริญศรี แซ่ตั้ง, 2542) ได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมในงานเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในงานที่ไม่แสดงออกให้คนอื่นได้เห็น (Covert participation) เป็นการมีส่วนร่วมด้านความคิด โดยการเขียน การพูด หรือการสื่อความในรูปแบบอื่น ๆ เพื่อแสดงความ

คิดเห็นของตน หรือร่วมตัดสินใจ ได้แก่ การร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในงาน ตลอดจนความต้องการของกลุ่ม ร่วมคิดและสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม

2) การมีส่วนร่วมในงานที่แสดงออก (Overt participation) เป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามขีดความสามารถของตนเองให้บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ การร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรม การร่วมควบคุมติดตามการประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ รวมทั้งการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมบริหาร ร่วมฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และเข้าร่วมการประชุม

Cohen and Uphoff (1980 อ้างถึงใน เจริญศรี แซ่ตั้ง, 2542) ได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมในงานเป็น 3 ลักษณะ คือ

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการมีส่วนร่วมในการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ หรือกำหนดระบบของโครงการ เป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่จะสามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา โดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้ได้แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1.1) การมีส่วนร่วมในขั้นต้น เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริง วิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการ การมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการเป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

1.2) การมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการ เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

1.3) การมีส่วนร่วมในขั้นการตัดสินใจปฏิบัติการ เป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงาน

2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ เป็นการดำเนินงานตามโครงการและแผนงาน และเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรมและผลงานที่ปรากฏ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

2.1) การมีส่วนร่วมในด้านทรัพยากร ได้แก่ การใช้แรงกาย การบริจาคเงิน วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะช่วยให้ด้วยความเต็มใจ

2.2) การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน หรือให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

2.3) การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ พบว่ามีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วมโดยการบังคับให้ปฏิบัติต่างจากการ

ให้ความร่วมมือ เพราะการบังคับทำนั้น ผลประโยชน์จะไม่ใช่ว่าสำคัญ แต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้นจะมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากการมีส่วนร่วมด้วย

3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

3.1) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านวัตถุ ได้แก่ รายได้ หรือทรัพย์สิน

3.2) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านสังคม ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่สังคม

3.3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านบุคคล ได้แก่ ความนับถือตนเอง พลังอำนาจทางการเมือง

3.4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวัดผลและวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการค้นหาข้อดีและข้อบกพร่อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป และเป็นการประเมินผลความสำเร็จหรือความล้มเหลวเป็นระยะ ทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

Newstrom & Keith (1997 อ้างถึงใน ฉัญญา มูลประหัต, 2545) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในงานไว้ว่า การมีส่วนร่วมทางจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์การทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งสนับสนุนให้มีการสร้างสรรค์งานเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม และมีความรับผิดชอบร่วมกัน ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1) การมีส่วนร่วมทางจิตใจและอารมณ์ (Mental and emotional involvement) หมายถึง การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางจิตใจและอารมณ์ มากกว่าการกระทำหรือทักษะแต่เพียงอย่างเดียว กล่าวคือ ผู้มีส่วนร่วมมีความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ ไม่ใช่เฉพาะเพียงการกระทำเท่านั้น จึงจะรู้สึกว่ามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเกิดขึ้น

2) การมีแรงจูงใจในการให้ความช่วยเหลือ (Motivation to contribute) หมายถึง การที่บุคคลได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนเองเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงไม่ใช่เพียงการยินยอมปฏิบัติตามคำสั่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นการกระทำโดยปราศจากการยินยอมพร้อมใจและสร้างสรรค์ความคิดใหม่ ๆ การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดแรงจูงใจและความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน

3) การยอมรับความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย (Acceptance of responsibility) หมายถึง การที่บุคคลยอมรับและมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย กล่าวคือ การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งที่ต้องการทำคืออะไร รู้วิธีและขั้นตอนการทำงานและการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาหน่วยงานให้ประสบความสำเร็จ และพร้อมที่จะทำงานเพื่อหน่วยงาน เป็นกระบวนการทางสังคม ดังกล่าวนี้อาจทำให้บุคคลมีความรู้สึกผูกพันกับหน่วยงานและต้องการให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ

Lawler, Mohrman and Ledford, Jr (1998) กล่าวถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานว่ามีองค์ประกอบ ดังนี้

1) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Sharing information) หมายถึง การให้รายละเอียดในการปฏิบัติงานแก่พนักงานในเรื่องเกี่ยวกับองค์การ ผลผลิต และการบริการ รวมทั้งกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

2) การพัฒนาความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเพิ่มพูนและการพัฒนาทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและการนิเทศแบบไม่เป็นทางการ ในทุก ๆ ระดับของสายการบังคับบัญชา

3) การให้รางวัล (Reward) หมายถึง การใช้ระบบรางวัลกับการปฏิบัติงานพิเศษบางอย่าง เพื่อเป็นการตอบแทน ส่งเสริม และแสดงการยอมรับต่อบุคคล ต่อกลุ่ม และผลงานขององค์การ

4) การให้อำนาจ (Power) หมายถึง ให้อำนาจตัดสินใจจากระดับบนสู่ระดับล่าง โดยเสริมให้พนักงานมีสิทธิในการตัดสินใจปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ มากขึ้น

Marchington and Wilkinson (2002) จำแนกการมีส่วนร่วมในงานโดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1) การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่าง หมายถึง การส่งข่าวสารจากผู้บังคับบัญชาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นการติดต่อสื่อสารตามสายการบังคับบัญชา อยู่บนพื้นฐานการติดต่อสื่อสารตามลำดับชั้น มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น คำสั่ง ตารางการปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การเขียนรายงาน วารสาร หนังสือพิมพ์ รวมทั้งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ การพูดคุย การให้ข้อเสนอแนะ การเผชิญหน้า การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่างจะช่วยสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพัน ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

2) การแก้ไขปัญหจากระดับปฏิบัติการ เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทางที่ต้องการให้ผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสให้ข้อมูลย้อนกลับ ช่วยเพิ่มความหลากหลายของความคิด ทำให้ทัศนคติส่วนบุคคลดีขึ้น เพิ่มการประสานงาน สามารถตรวจสอบความเข้าใจได้ตรงกันและถูกต้อง ทำให้บรรยากาศและสัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น

3) การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมในงานโดยที่บุคคลมีความรับผิดชอบในงานมากขึ้น รู้สึกว่างานมีความสำคัญและร่วมมือในการวางแผนงานใหม่ ๆ องค์ประกอบนี้จะช่วยทำให้บุคคลมีความสนใจในงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพัน และเกิดการแข่งขันในการปฏิบัติงานมากขึ้น

4) การมีส่วนร่วมทางด้านการเงิน เป็นการมีส่วนร่วมในเรื่องส่วนแบ่งรางวัล ผลประโยชน์ต่าง ๆ การร่วมวางแผนในเรื่องงบประมาณและวางแผนด้านการเงิน องค์กรประกอบนี้จะส่งเสริมความร่วมมือ ประสานงาน ปรับปรุงการปฏิบัติงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักในคุณค่าของงาน

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

การมีส่วนร่วมในงาน เป็นทฤษฎีการบริหารโดยใช้พฤติกรรมศาสตร์ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับ Cummings and Worley (2005) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นปรัชญาในการบริหารจัดการแนวใหม่ เพื่อให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน เป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิต การมีส่วนร่วมในงานให้ผลลัพธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีระดับการมีส่วนร่วมในงานสูง จะทุ่มเททั้งเวลา กำลังกาย กำลังใจในการทำงาน และมองว่างานเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต สอดคล้องกับคำกล่าวของ Robbins (1998) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน (Employee involvement) จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

ลักษณะของบุคคลที่มีส่วนร่วมในงาน จะเต็มใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพ (Brown, 1996) สอดคล้องกับ Ivancevich and Matterson (1999) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน รูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงเกี่ยวกับกิจกรรมของงาน โดยลักษณะของบุคคลที่แสดงออกจะมีความตั้งใจหรือมีใจจดจ่ออยู่กับงาน มีชีวิตเพื่องาน พอใจในงานที่ทำอยู่ และทุ่มเทให้กับงาน ซึ่งบุคคลอยากจะมีส่วนร่วมในงานเมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน (Knoop, 1995) หากองค์กรมีบุคคลที่มีความพึงพอใจในการทำงานสูง จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีความรับผิดชอบต่องาน มีความรู้สึกว่างานนั้นมีคุณค่า และมีความสุขในการทำงาน (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544)

Cummings and Worley (2005) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานทำให้เกิดการติดต่อสื่อสาร 2 ทาง เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างบุคคลและองค์กร ก่อให้เกิดความยืดหยุ่น ผูกพันและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น นอกจากนี้การให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร รวมทั้งการให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคุมคุณภาพของงาน หรือให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์กร ส่งเสริมความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และพยายามที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2543) มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงานที่ผ่านมา พบว่าการมี

ส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน (Brown and Leigh, 1996 ; พัชรี สายสฤติ, 2544) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในงานจะมีผลทำให้พยาบาลมุ่งมั่นปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ สรรค์สร้างผลงานที่ดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพ นั้นหมายถึงการทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งที่จะหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

จากการทบทวนวรรณกรรมการมีส่วนร่วมในงาน สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในงานตามแนวคิดของ Lodahl and Kejner (1965) และ Cummings and Worley (2005) เป็นแนวคิดที่มีองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ของการมีส่วนร่วมในงาน คือ ความเชื่อในคุณค่าของงาน ความรับผิดชอบต่องาน การทุ่มเทเสียสละให้กับงาน เวลาที่ให้กับงาน การมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน และการมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน อธิบายได้ครอบคลุมการมีส่วนร่วมของการปฏิบัติงานพยาบาลโดยละเอียด สามารถทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้นและมีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยได้เลือกที่จะศึกษา

6. การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงอยู่ของบุคคลในสังคม (Bruhn and Phillips, 1984) ช่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และส่งเสริมให้งานสามารถบรรลุผลตามเป้าหมาย (House, 1981)

6.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษา และได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

Caplan (1974 cited in Brown, 1985 : 4) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลได้รับกำลังใจ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการทำงาน มีผู้ร่วมรับผิดชอบในงาน และยังเป็นแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน เครื่องมือ ทักษะ และแนวทางในการจัดการต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

Cabb (1976 : 300) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ว่าบุคคลได้รับรู้ข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลอื่นให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ให้การยกย่อง และให้การยอมรับในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีหน้าที่ต้องปฏิบัติด้วยกัน

House (1981 : 39) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ให้ความรัก ความห่วงใย ให้ความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน ให้ข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำต่าง ๆ

Kahn (1979) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมด หรือเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง

Kaplan, Cassel, and Gore (1977) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวคิด แนวคิดแรก หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่อง นับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจ และความช่วยเหลือ ซึ่งได้จากการติดต่อกับสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ส่วนแนวคิดที่สอง หมายถึง ความสัมพันธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุนบุคคลซึ่งมีความสำคัญกับบุคคลนั้น

Brandt and Winert (1981) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความรู้สึกอึดใจ หรือพึงพอใจ ต่อความต้องการซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย ความรักใคร่ผูกพัน การรับรู้ตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบสังคมนั้น ๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

Thoits (1986) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์สังคม ด้านข้อมูล ข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าการที่บุคคลหนึ่งซึ่งเป็นสมาชิกในเครือข่ายทางสังคมได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านต่าง ๆ จากบุคคลในเครือข่ายเดียวกัน ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งการช่วยเหลือประกอบด้วย

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเห็นคุณค่าและยอมรับตนเอง ได้แก่ การให้ความรัก ความเข้าใจ การเอาใจใส่ ให้ความหวังใจ และเห็นคุณค่า ยอมรับนับถือ และยกย่อง รวมทั้งยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ประกอบด้วย การได้รับสิ่งของ เงินทอง เวลา การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน บริการ การแบ่งเบาภาระงานและช่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ต่าง ๆ ได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำ

4) การสนับสนุนด้านการประเมินผล ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นและยอมรับในการกระทำ และความคิดหรือข้อมูลการเปรียบเทียบทางสังคม

เสาวรส คงชีพ (2545 : 40) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมหรือเครือข่าย ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ มีผลทำให้เกิดสัมพันธภาพต่อกันอันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจ สามารถตอบสนองต่อความเครียดได้ดี

ปีติมา ฉายโอกาส (2545 : 33) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เช่น บิดา มารดา พี่น้องญาติ เพื่อน และผู้ร่วมงาน ทั้งด้านวัตถุ สิ่งของ ด้านการเงิน ข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ การยอมรับนับถือ ได้รับความรัก เอาใจใส่ต่อบุคคลในสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคมในด้านต่าง ๆ มีผลทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ได้รับการยอมรับในสังคม อันนำมาสู่ความพึงพอใจในการทำงาน และลดความเครียดในงานได้

6.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด (Brown, 1986 อ้างถึงใน ชารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ, 2540) เป็นสิ่งที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ การได้รับความรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มคนในสังคมนั้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม (Pender, 1987) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

House (1981) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยอมรับนับถือ ให้ความรัก ให้ความไว้วางใจ ให้ความห่วงใย และรับฟัง

2) การสนับสนุนทางด้านการประเมินผล (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ให้คำแนะนำ ปรีกษา ข้อเสนอแนะ ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) เป็นการให้การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น วัสดุ สิ่งของ แรงงาน และเวลา

Thoits (1986) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม (Socioemotional) เป็นการที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับ การเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2) การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Formational aid) เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งได้รับคำแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ

3) การได้รับการสนับสนุนทางด้านการทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทำให้บุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

Jacobson (1986) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกสบาย ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับความรัก ความเคารพ ความชื่นชม รู้สึกว่าได้รับการดูแลและมีความปลอดภัย

2) การสนับสนุนด้านความรู้ (Cognitive support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ ที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจในตนเองและสิ่งต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

3) การสนับสนุนด้านวัตถุ (Material support) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ หรือบริการต่าง ๆ ที่ได้รับเพื่อช่วยในการแก้ปัญหา

Brown (1987) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1) การสนับสนุนทางด้านการอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และการตั้งใจฟัง

2) การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรม การให้การรับรอง ซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจ นำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม

3) การสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และปรับสภาพแวดล้อม

Weiss (1974) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ชนิด โดยเน้นทางด้านอารมณ์ การยอมรับตนเอง การมีส่วนร่วมในสังคม การให้ความช่วยเหลือ และการยอมรับความช่วยเหลือ แบ่งได้ดังนี้

1) ความใกล้ชิด ความใกล้ชิดจะส่งผลต่ออารมณ์โดยส่วนรวม คือ จะทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย และปกติจะพบในผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่น คู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัว

2) การมีส่วนร่วมในสังคม และแสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคคลที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกัน หรือมาทำงานร่วมกัน เพื่อวัตถุประสงค์คล้ายกัน การปฏิสัมพันธ์จะทำให้มีการให้และการรับรู้ทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์และความคิด ถ้าขาดการมีส่วนร่วมในสังคม จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม และเป็นผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ความสัมพันธ์เช่นนี้มักพบได้ในกลุ่มเพื่อน

3) พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ได้รับการดูแลรับผิดชอบคนที่เด็กกว่า ถ้าหากว่าบุคคลไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า หรือไม่มีจุดหมาย

4) การได้รับการยอมรับ การยอมรับจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถมีพฤติกรรมตามบทบาทของตน ซึ่งจะก่อให้เกิดการยอมรับ เชื่อถือ ความสามารถนั้นอาจเป็นบทบาทในอาชีพ หรือครอบครัว บทบาทเหล่านี้อาจได้รับการยอมรับในสถาบัน ในกลุ่มครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนก็ได้ ถ้าบุคคลไม่ได้รับการยอมรับก็จะทำให้ความเชื่อมั่นลดลง

5) การได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดเท่านั้นจึงจะทำให้การช่วยเหลือยาวนานได้ ถ้าไม่มีความสัมพันธ์ที่จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือขึ้นแล้ว ก็จะให้เกิดความวิตกกังวล และอ่อนแอ

Pender (1996) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้การช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในภาวะซึมเศร้า
- 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลเกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไรจึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง
- 3) การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการให้การช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้พักผ่อน
- 4) การยอมรับ (Affirmative) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงาน

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลในสังคม (Bruhn and Phillips, 1984) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิตมนุษย์ (Cohen and Syme, 1985 อ้างถึงใน ชมนาถ สุ่มเงิน, 2543) หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างถูกต้องเพียงพอ ถ้าเปรียบเสมือนบุคคลนั้นมีตัวกันชน (Buffering) คอยกันหรือป้องกันไม่ให้สิ่งเร้าเข้ามากระทบ หรือทำหน้าที่ดูดซับความรุนแรงให้ลดน้อยลง (Choen and Will, 1985 อ้างถึงใน ศุภกรใจ เจริญสุข, 2537) ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544 : 72) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งที่ช่วยต่อต้านความเครียดที่กำลังประสบว่าเป็นโอกาสในการพัฒนา สอดคล้องกับ House (1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่งเสริมสุขภาพ ลดความเครียด และช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Lawrence and Narma (1992) ศึกษาการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทในประเทศออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ พบว่าการมีส่วนร่วมในงานและนโยบายการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสม จะทำให้การปฏิบัติงานของพนักงานมีคุณภาพขึ้น ลดการสิ้นเปลืองทรัพยากร ทำให้สินค้าเป็นที่ต้องการของตลาด พนักงานมีความคิดสร้างสรรค์ และมีส่วนแบ่งการตลาดสูงขึ้น

Pamell and Menefer (1995) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานแห่งหนึ่ง พบว่าผู้บริหารใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมในงานกับ

พนักงานในโรงงาน ทำให้การปฏิบัติงานของพนักงานเกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น

Brown and Leigh (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศทางจิตวิทยากับการมีส่วนร่วมในงานและความอดสาเหกับการปฏิบัติงานของพนักงานชายและผู้บริหาร จำนวน 178 คน ของบริษัทอุตสาหกรรมกระดาษแห่งหนึ่ง พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน แต่เมื่อพิจารณาปัจจัยความอดสาเหเข้าไปเกี่ยวข้อง พบว่าความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานมีค่าเพิ่มขึ้น

Keller (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานของนักวิทยาศาสตร์และวิศวกรของบริษัทวิจัยและพัฒนาคุณภาพอุตสาหกรรม 4 แห่ง พบว่าการมีส่วนร่วมในงานและความผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในทางบวก แต่การมีส่วนร่วมในงานมีค่าการทำนายการปฏิบัติงาน ได้ดีกว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

Lawler (1999) ศึกษาการใช้รูปแบบและประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมในงานประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการมีส่วนร่วมในงานจะส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น เพราะเป็นการเพิ่มการตัดสินใจและแบ่งปันอำนาจหน้าที่ให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการมีส่วนร่วมในงาน

Jacobsen et. al. (2002) ศึกษาการมอบหมายให้พยาบาลทำงานล่วงเวลาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา พบว่าการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาของพยาบาลมีผลกระทบต่อสุขภาพและการปฏิบัติงาน ทำให้การทำงานบกพร่องมากขึ้น มีความเสี่ยงะให้พยาบาลพยาบาลมีความเครียดในการปฏิบัติงาน เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน ทำให้การปฏิบัติงานไม่ได้คุณภาพ ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ

พัชรี สายสตุติ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานและพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 379 คน พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรพินท์ ตราโต (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 455 คน พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และพบว่ามีลักษณะบุคคลด้านการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม

ทางการพยาบาล ค่านิยมต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปีติมา ฉายโอกาส (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 414 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุวารี ทรัพย์ประสม (2538) ศึกษาอุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 551 คน พบว่าอัตราค่าจ้างมีอิทธิพลทางบวกต่อความน่าจะเป็นในการตัดสินใจเลือกทำงานพิเศษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเลือกทำงานพิเศษ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การมีบุตรอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี และผู้ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชกรรม อายุกรรม ศัลยกรรม และสูติกรรม

ประไพ อริยประยูร (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 332 คน พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง และปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ด้านอายุและประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ศุภร์ใจ เจริญสุข (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในบทบาทตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 254 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นวลจันทร์ อาศัยพาณิชย์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาว์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 245 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

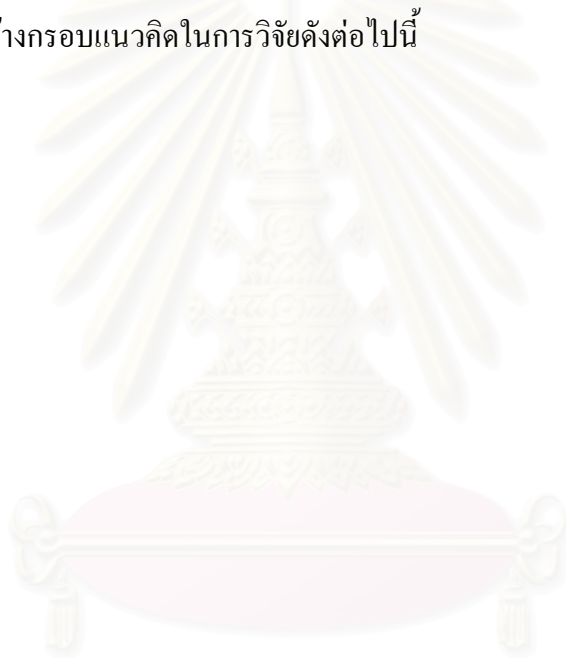
ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ กับเชาว์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเซาว์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

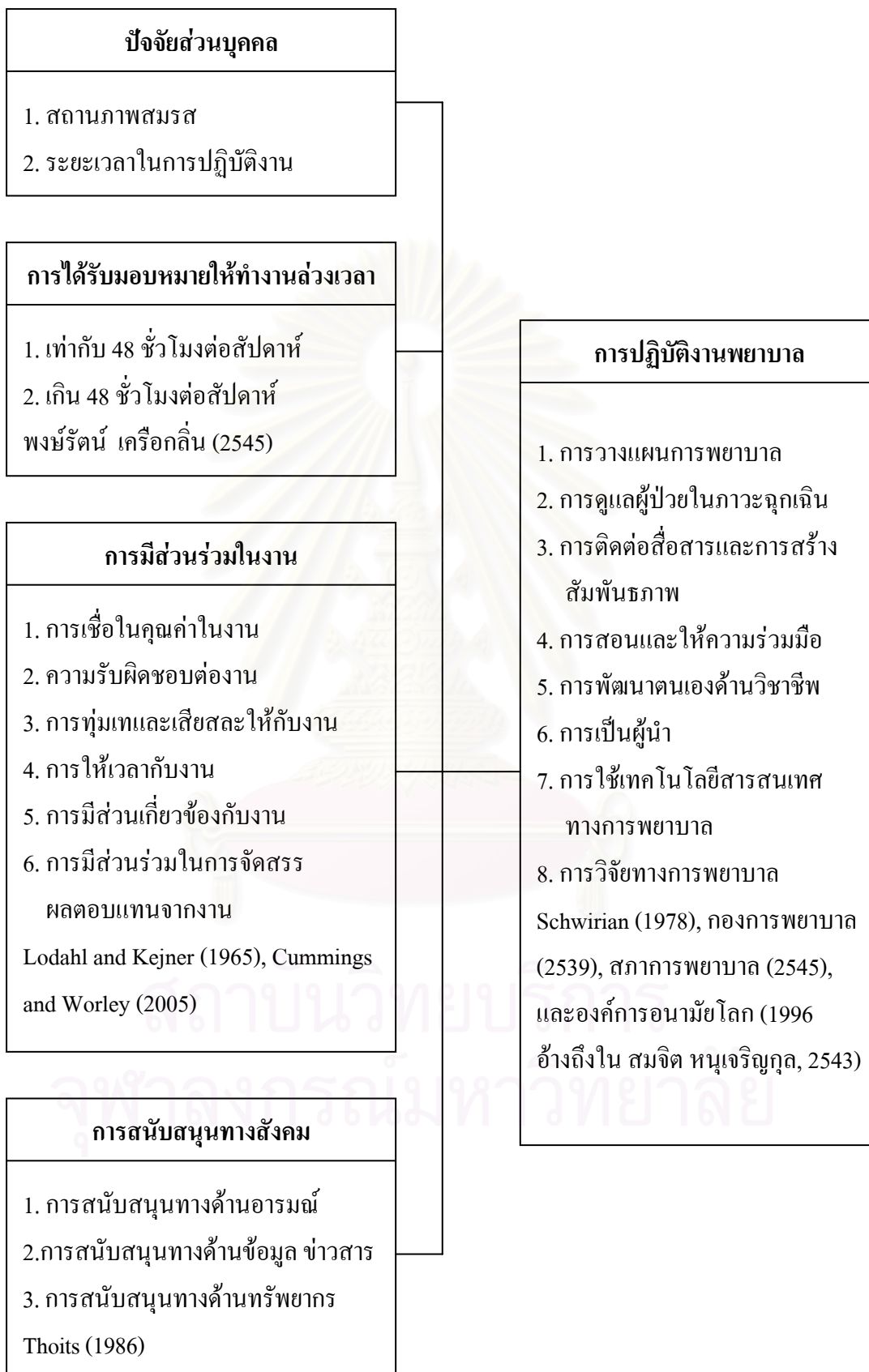
พัชรภาพร แจ่มแจ่ม (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะงาน กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดหาตัวแปรที่จะนำมาศึกษา ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และสามารถนำมาพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้ โดยผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational study) เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ที่ร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ และโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาในพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สูติรีเวชกรรม ศัลยกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนัก กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก ห้องรวมสามัญศัลยกรรม-อายุรกรรม ห้องพิเศษ จักษุ โสต ศอ นาสิก และห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีประชากรทั้งสิ้น 1,400 คน (จากการสำรวจของผู้วิจัย โดยสอบถามจากฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2548 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2548)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยทุกแผนก และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร คือ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ และโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (1970 อ้างถึงใน ประคอง วรรณสูตร, 2538) ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม .05

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

n = ขนาดของตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับ ในที่นี้กำหนดไว้ 5 %

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{1,400}{1 + 1,400 \times (0.05)^2}$$

$$n = 311 \text{ คน}$$

ดังนั้นได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการคำนวณ เท่ากับ 311 คน

2. คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยใช้ อัตราส่วนตามสูตร (ประคอง กรรมสูตร, 2538)

$$\text{ใช้สูตร } n_n = \frac{n \times N_N}{N}$$

n_n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

N_N = จำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

3. เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลแล้ว ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อแผนกที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานอยู่ โดยสุ่มแผนกละ 1 หอผู้ป่วย ต่อจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยจับสลากรายชื่อพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัด
สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	558	124
โรงพยาบาลกลาง	237	52
โรงพยาบาลตากสิน	200	44
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	150	33
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	70	15
โรงพยาบาลหนองจอก	50	13
โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร	55	13
โรงพยาบาลสิรินธร	80	17
รวม	1,400	311

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 1 ชุด แบ่งเป็น 5 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกปฏิบัติงาน โดยเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำตอบในช่องว่าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ พงษ์รัตน์ เครือกลิ่น (2545) โดยมีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน
2. ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Lodhal and Kejner (1965) และ Cummings and Worley (2005)
3. ลักษณะข้อคำถามแบบสอบถามเป็นประโยคคำถามทั้งหมด โดยมีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ ดังนี้

ด้านความเชื่อในคุณค่าของงาน	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 1-3)
ด้านความรับผิดชอบต่องาน	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 6-10)
ด้านการทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 11-14)
ด้านเวลาที่ให้กับงาน	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 15-18)
ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงาน	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 19-22)
ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 23-27)

ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้ตอบคำถามเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

คะแนน 1	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน (0 %)
คะแนน 2	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน น้อย (1-25 %)
คะแนน 3	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน เป็นบางส่วน (26-50 %)
คะแนน 4	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มาก (51-75 %)
คะแนน 5	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด (76-100 %)

การแปลความหมายของคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
2. ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของ Thoits (1986)
3. ลักษณะข้อคำถามแบบสอบถามเป็นประโยคคำถามทั้งหมด โดยมีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ดังนี้

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 1-5)
การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 6-10)
การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 11-14)

ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้ตอบคำถามเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

คะแนน 1	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน (0 %)
คะแนน 2	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน น้อย (1-25 %)
คะแนน 3	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน บางส่วน (26-50 %)
คะแนน 4	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มาก (51-75 %)
คะแนน 5	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด (76-100 %)

การแปลความหมายของคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล อยู่ในระดับต่ำมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล อยู่ในระดับสูงมาก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

2. ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการบูรณาการแนวคิดของ Schwirian (1978) แนวคิดของกองการพยาบาล (2539) แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และแนวคิดของสภาการพยาบาล (2545) เพื่อความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในปัจจุบัน การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการประกอบด้วย 8 ด้าน คือ 1) การวางแผนการพยาบาล 2) การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน 3) การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 4) การสอนและการให้ความร่วมมือ 5) การพัฒนาตนเองในด้านวิชาชีพ 6) การเป็นผู้นำ 7) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล 8) การวิจัยทางการพยาบาล โดยมีข้อคำถามจำนวน 38 ข้อ ดังนี้

การวางแผนการพยาบาล	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 1-5)
การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 6-10)
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 11-15)
การสอนและการให้ความร่วมมือ	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 16-20)
การพัฒนาตนเองในด้านวิชาชีพ	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 21-25)
การเป็นผู้นำ	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 26-30)
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล	จำนวน 3 ข้อ	(ข้อ 31-33)
การทำวิจัยทางการพยาบาล	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 34-38)

ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้ตอบคำถามเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

คะแนน 1	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน (0 %)
คะแนน 2	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่าน น้อย (1-25 %)

คะแนน 3	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่าน บางส่วน (26-50 %)
คะแนน 4	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่าน มาก (51-75 %)
คะแนน 5	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่าน มากที่สุด (76-100 %)

การแปลความหมายของคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามการปฏิบัติงานของ
พยาบาลประจำการ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	การปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	การปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	การปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	การปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	การปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือ
ที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อความ ความ
ครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
หลังจากนั้น ผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ
ทางการพยาบาล และด้านการบริหารการพยาบาลที่จบปริญญาโท จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ
ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดที่ใช้ เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล ความถูกต้องของการวัด
พิจารณาโดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกับการยอมรับตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด
หรือ 4 ใน 5 ท่าน ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับ
เกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่า Content validity index โดยคำนวณจากจำนวน
ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยในระดับ 3 – 4 ต่อจำนวนข้อคำถามทั้งหมด จากแบบสอบถาม
จำนวน 3 ชุด คือ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ
แบบสอบถาม การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่าค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .87,

.84 และ .86 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาพิจารณาข้อคำถามและปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อน ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน โดยมีข้อคำถามที่ต้องปรับปรุง มีดังต่อไปนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 4 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิให้คงเดิม

1.2 แบบสอบถามการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา มีจำนวน 4 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิให้คงเดิม

1.3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน

คงเดิม จำนวน 19 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 3 ข้อ

รวมข้อคำถามให้อยู่ในข้อเดียวกัน จำนวน 3 ข้อ

เพิ่มเติมข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม จำนวน 27 ข้อ

1.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คงเดิม จำนวน 10 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 2 ข้อ

รวมข้อคำถามให้อยู่ในข้อเดียวกัน จำนวน 2 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ

1.5 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

คงเดิม จำนวน 27 ข้อ

ปรับปรุงการใช้ภาษา จำนวน 2 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 5 ข้อ

รวมข้อคำถามให้อยู่ในข้อเดียวกัน จำนวน 2 ข้อ

เพิ่มเติมข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม จำนวน 38 ข้อ

2. การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้แยกออกมาเพื่อสำหรับทดลองใช้เครื่องมือ จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficiency) (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2537) ได้ค่าความเที่ยงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 311)
แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน	.86	.87
ความเชื่อในคุณค่าของงาน	.91	.89
ความรับผิดชอบต่องาน	.91	.89
การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน	.91	.89
เวลาที่ให้กับงาน	.91	.89
การมีส่วนเกี่ยวข้องในงาน	.91	.89
การมีส่วนในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน	.92	.90
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	.84	.90
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม	.90	.89
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	.90	.89
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	.91	.89
แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	.96	.95
การวางแผนการพยาบาล	.90	.89
การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	.90	.89
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	.90	.88
การสอนและการให้ความร่วมมือ	.90	.88
การพัฒนาตนเองในด้านวิชาชีพ	.90	.88
การเป็นผู้นำ	.90	.89
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล	.91	.89
การทำวิจัยทางการพยาบาล	.90	.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ยื่นเอกสารต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร
3. โทรศัพทประสานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทุกแห่ง ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการวิจัย และได้นัดหมายวันเวลาที่ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปให้ด้วยตนเอง
4. ส่งหนังสือสำเนาขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสำเนาเรียนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการ
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามใส่ซองน้ำตาล พร้อมปากกา 1 ด้าม สำหรับใช้ตอบแบบสอบถามการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเดินทางไปพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้วยตนเองทุกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กำหนดขอบเขตกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการแต่ละหอผู้ป่วยตามจำนวนที่ต้องการ โดยขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลคืน และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ภายหลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ขอความกรุณาปิดผนึกซองน้ำตาลด้วย
6. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ.2548 รวม 15 วัน โดยผู้วิจัยเดินทางไปรับแบบสอบถามเองทุกแห่ง ได้รับแบบสอบถามกลับมาครบทั้งหมดตามเวลาที่กำหนด จำนวน 311 ฉบับ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โดยฝ่ายการพยาบาลจะมีรายชื่อหอผู้ป่วยและรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง สามารถตรวจเช็คแบบสอบถามส่งคืนฝ่ายการพยาบาลได้ครบตามวันเวลาที่กำหนด
7. นำแบบสอบถามที่ได้คืนมาจำนวน 311 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าข้อมูลตอบได้ครบทุกข้อทุกฉบับ
8. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามและผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธนี้ไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง หากมีข้อคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกลำบากใจในการให้ข้อมูล ก็มีสิทธิจะไม่ตอบคำถามบางข้อได้ ข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะทำลายการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

สำหรับการป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่าง และความรู้สึกของผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้ปรับแก้ไขและได้รับอนุมัติก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูล ข้อมูลดิบที่ได้ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for Social Science / Personal Computer) ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้านสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลการได้รับมอบหมายทำงานล่วงเวลา โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และ หาค่าเฉลี่ย
3. วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งโดยรวมและรายด้าน และจัดระดับโดยใช้เกณฑ์แปลผลคะแนน

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยหาค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล (Point Biserial Correlation Coefficient) ใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) จากเกณฑ์ของ ประคอง วรรณสุด (2538)

6. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติทดสอบค่า (t-test) โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) จากเกณฑ์ของ ประคอง วรรณสุด (2538) ดังนี้

ค่าระหว่าง ± 0.70 ถึง ± 1	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าระหว่าง ± 0.30 ถึง ± 0.69	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง ± 0.29	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

7. วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาความสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

7.1 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่าง การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

7.2 ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณได้โดยการหาค่าเอฟ (Overall F-test)

7.3 หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (B) ในรูปคะแนนดิบ

7.4 หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (Beta) ในรูปคะแนนมาตรฐาน

7.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์

โดยการทดสอบค่าที (t-test)

7.6 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

7.7 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

หมายเหตุ สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation Coefficient) เป็นสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น 1 ตัวและตัวแปรตาม 1 ตัว โดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งมีค่ามาตรวัดนามมาตรา และจำแนกตัวแปรเป็น 2 ระดับ (Dichotomous) ส่วนอีกตัวแปรหนึ่งมีค่าในอัตราส่วนมาตรา (บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 2545) ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา แบ่งเป็นกลุ่ม 1 เวิร์ (เท่ากับ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) และกลุ่ม 2 เวิร์ขึ้นไป (เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 311 คน แต่มีอยู่ 1 คนที่อยู่เวิร์ล่วงเวลา 12 เวิร์ต่อสัปดาห์ ถือว่าสูงสุดเมื่อนำไปวิเคราะห์อาจทำให้เกิดความแปรปรวนของข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยขออนุญาตตัดกลุ่มตัวอย่างท่านนี้ออกก่อนที่นำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล เป็นกรณีพิเศษ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 311 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในงาน ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยรวม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 311)	ร้อยละ
อายุ		
20 – 29 ปี	170	54.7
30 – 39 ปี	81	26.0
40 ปีขึ้นไป	60	19.3
สถานภาพสมรส		
โสด	227	73.0
คู่	79	25.4
หม้าย/หย่า/แยก	5	1.6
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
ต่ำกว่า 1 ปี	69	22.2
1 – 5 ปี	82	26.4
6 – 10 ปี	76	24.4
11 – 15 ปี	22	7.1
16 – 20 ปี	34	10.9
สูงกว่า 20 ปี	28	9
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	62	19.9
สูติ-นรีเวชกรรม	55	17.7
ศัลยกรรม	40	12.9
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	37	11.9
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	28	9.0
กุมารเวชกรรม	21	6.8
ศัลยกรรมกระดูก	21	6.8
อื่น ๆ (ห้องรวมสามัญ ศัลยกรรม และอายุรกรรม)	20	6.4
ห้องพิเศษ	15	4.8
จักษุ โสต ศอ นาสิก	12	3.9

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัด
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ส่วนมากมีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.7
มีสถานภาพโสดมากที่สุด 227 คน คิดเป็นร้อยละ 73.0 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาล
ประจำการอยู่ในช่วงเวลา 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.4 รองลงมา 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.4 และ
ต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.2 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรมมากที่สุด
62 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 แผนกที่ปฏิบัติงานรองลงมา แผนกสูติ-นรีเวชกรรม 55 คน คิดเป็นร้อยละ
17.7 แผนกศัลยกรรม 40 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 และแผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 37 คน คิดเป็น
ร้อยละ 11.9 เรียงตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา
ตารางที่ 4 จำนวนและค่าร้อยละ การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ
 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ข้อมูล	จำนวน (คน) (n = 311)	ร้อยละ
การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา		
เท่ากับ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	106	34.1
เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	205	65.9
เวลาที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา		
ตั้งแต่ 08.00 – 16.00 น.	209	67.2
ตั้งแต่ 16.00 – 24.00 น.	194	62.4
ตั้งแต่ 24.00 – 08.00 น.	184	59.2
ตั้งแต่ 08.00 – 08.00 น. ของวันใหม่	8	2.6
อื่น ๆ (ตั้งแต่ 16.00 – 20.00, 06.00 – 08.00 น. ฯลฯ)	24	7.7
จำนวนวันที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา ต่อสัปดาห์		
1 เวน (ไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)	106	34.1
2 เวน	109	35.0
3 เวน	29	9.3
4 เวน	12	3.9
5 เวน	22	7.1
6 เวน	9	2.9
7 เวน	13	4.2
8 เวน	7	2.3
9 เวน	1	.3
10 เวน	2	.6
12 เวน	1	.3
ค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา (n = 311 คน)		
2.61 เวน = 20.88 ชั่วโมงต่อสัปดาห์		

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและค่าร้อยละ การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ข้อมูล	จำนวน (คน) (n = 311)	ร้อยละ
ค่าตอบแทนที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา		
เป็นเงิน	302	97.1
วันหยุด	2	0.6
อื่น ๆ (เสียสละ, การกุศล, ใช้เวร ฯลฯ)	7	2.3

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาเกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 65.9 เวลาที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาดังแต่เวลา 08.00 – 16.00 น., 16.00 – 24.00 น. และ 24.00 – 08.00 น. มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 67.2, 62.4 และ 59.2 ตามลำดับ จำนวนเวรที่พยาบาลประจำการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลามากที่สุด 2 เวรต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาคือ 1 เวรต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 34.1 ค่าเฉลี่ยจำนวนเวรต่อสัปดาห์ที่พยาบาลประจำการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาเท่ากับ 2.61 เวรต่อสัปดาห์ คิดเป็น 20.88 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนค่าตอบแทนที่ได้รับจากการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาส่วนใหญ่จะได้เป็นเงิน คิดเป็นร้อยละ 97.1

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในงาน
ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ
จำแนกเป็นรายด้าน

การมีส่วนร่วมในงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความรับผิดชอบต่องาน	4.30	0.45	สูง
ความเชื่อในคุณค่าของงาน	4.28	0.53	สูง
การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน	3.95	0.58	สูง
การมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน	3.89	0.54	สูง
เวลาที่ให้กับงาน	3.76	0.54	สูง
การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน	2.92	0.70	ปานกลาง
รวม	3.85	0.56	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า
การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการมี 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง โดยมีด้านความรับผิดชอบ
ต่องาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$) รองลงมาคือ ความเชื่อในคุณค่าของงาน ($\bar{X} = 4.28$) และ
ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
($\bar{X} = 2.92$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ
จำแนกเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วมในงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความเชื่อในคุณค่าของงาน			
1. เชื่อว่าการทำงานเกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น	4.48	0.66	สูง
2. เชื่อว่าการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต	4.34	0.67	สูง
3. รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาล	4.28	0.76	สูง
4. รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงานในวิชาชีพพยาบาล	4.20	0.83	สูง
5. เอาใจใส่ในงานและนำมาตรึงตรองอยู่เสมอ ทำให้ดีกว่าเดิม	4.12	0.64	สูง
ความรับผิดชอบต่องาน			
6. การปฏิบัติงานต้องใช้คุณธรรมและจริยธรรม มากกว่าวิชาชีพอื่น	4.52	0.60	สูง
7. พยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม	4.34	0.62	สูง
8. กล้าที่จะยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการ ปฏิบัติงาน	4.28	0.58	สูง
9. เอาใจใส่ต่องานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่	4.25	0.60	สูง
10. รู้สึกกังวลใจมากเมื่องานที่ได้รับมอบหมาย ทำยังไม่สำเร็จ	4.11	0.71	สูง
การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน			
11. ทำงานด้วยความระมัดระวังเพื่อให้งานเกิดความ ผิดพลาดน้อยที่สุด	4.33	0.67	สูง
12. จะอยู่ทำงานที่ได้รับมอบหมายจนเสร็จ ถึงแม้ จะเกินเวลาทำงานตามปกติ	4.13	0.77	สูง
13. ทำงานเหมาะสมกับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	3.82	0.82	สูง
14. ยินดีทำงานแม้จะเป็นวันหยุด เพื่อให้งานสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์	3.53	0.90	สูง

ตารางที่ 6 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาล
ประจำการ จำแนกเป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เวลาที่ให้กับงาน			
15. ละอายใจมากเมื่อมาทำงานสาย	4.19	0.73	สูง
16. ใช้เวลาทำงานในหน้าที่มากกว่าใช้เวลาส่วนตัว	3.89	0.77	สูง
17. เตรียมความพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติหน้าที่	3.77	0.67	สูง
18. นานงานที่ทำไม่เสร็จไปทำต่อที่บ้านอยู่เป็นประจำ	3.21	0.91	ปานกลาง
การมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน			
19. มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน	4.04	0.51	สูง
20. มีส่วนร่วมทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ	3.88	0.64	สูง
21. มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น เพื่อหา แนวทางพัฒนางานให้ดีขึ้น	3.86	0.71	สูง
22. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการ พัฒนาการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	3.80	0.69	สูง
การมีส่วนในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน			
23. ได้รับค่าตอบแทนจากการได้รับมอบหมายให้ ทำงานล่วงเวลาจากองค์การ	3.63	1.03	สูง
24. มีโอกาสเสนอผลงานทางวิชาการเพื่อความ ก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น	3.18	1.01	ปานกลาง
25. ได้ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานการให้การ พยาบาลผู้มีประกันสังคมขององค์การ	3.09	1.17	ปานกลาง
26. มีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิผลในการ ปฏิบัติงาน เพื่อการเลื่อนขั้นเงินเดือน	2.47	1.13	ต่ำ
27. ได้รับเงินพิเศษจากการใช้ทรัพยากรอย่าง ประหยัดตามนโยบายของรัฐ	2.24	1.17	ต่ำ
รวม	3.85	0.56	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) เมื่อวิเคราะห์ตาม รายชื่อพบว่าการปฏิบัติงานต้องใช้คุณธรรมและจริยธรรมมากกว่าวิชาชีพอื่น อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.52$) รองลงมา รายชื่อส่วนมากจะอยู่ในระดับสูง ยกเว้นรายชื่อการนำงานที่ทำไม่เสร็จ ไปทำต่อที่บ้านอยู่เป็นประจำ มีโอกาสเสนอผลงานทางวิชาชีพเพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ที่สูงขึ้น และได้ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานทำให้การพยาบาลผู้ป่วยประกันสังคมขององค์กร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21, 3.18$ และ 3.09 ตามลำดับ) ส่วนการมีส่วนร่วมในการประเมิน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน และการได้รับเงินพิเศษจากการใช้ทรัพยากรอย่าง ประหยัดตามนโยบายของรัฐบาล อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.47$ และ 2.24 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้าน

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านอารมณ์สังคม	3.85	0.57	สูง
ด้านข้อมูล ข่าวสาร	3.73	0.66	สูง
ด้านทรัพยากร	3.56	0.76	สูง
รวม	3.72	0.66	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.72$) เมื่อ พิจารณารายด้าน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมาคือ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ($\bar{X} = 3.73$) และด้านทรัพยากร ($\bar{X} = 3.56$) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม			
1. ได้รับสนับสนุนจากครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ ในการปฏิบัติงาน	4.29	0.74	สูง
2. ได้รับความรักจากเพื่อนที่คอยช่วยเหลือเมื่อทำงาน ยังไม่เสร็จ	3.96	0.68	สูง
3. ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานในการปฏิบัติ การพยาบาลในหน่วยงาน	3.85	0.66	สูง
4. เกิดความรู้สึกอับอายใจและมีความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	3.73	0.91	สูง
5. ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชาโดยการซักถาม เกี่ยวกับปัญหาอยู่เสมอ	3.43	0.98	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร			
6. ได้รับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน โรงพยาบาลจากผู้บังคับบัญชา	3.86	0.86	สูง
7. ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานจาก ผู้บังคับบัญชา	3.82	0.89	สูง
8. ได้รับวิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพ การบริการจากผู้ร่วมงาน	3.70	0.71	สูง
9. ได้รับข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์จากเพื่อน	3.64	0.81	สูง
10. ได้รับคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จากครอบครัว	3.63	1.04	สูง
การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร			
11. เมื่อมีธุระไม่สามารถมาขึ้นเวรในหน่วยงานได้ เพื่อนจะ อาสาช่วยขึ้นเวรให้	3.69	0.93	สูง

ตารางที่ 8 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อ

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
12. ได้รับการช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา	3.64	0.89	สูง
13. ไม่สามารถมาปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงานจะอาสาขึ้นปฏิบัติ งานแทน	3.52	1.00	สูง
14. ผู้บังคับบัญชาเห็นความเหน็ดเหนื่อยในการปฏิบัติงาน ที่กินเวลา โดยทำเรื่องขอเบิกค่าตอบแทนให้	3.41	1.16	ปานกลาง
รวม	3.72	0.58	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยและระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยรวมจะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.72$) เมื่อ
วิเคราะห์รายชื่อ ค่าเฉลี่ยทุกข้อ ทุกด้าน อยู่ในระดับสูง ยกเว้นข้อ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก
ผู้บังคับบัญชา โดยการซักถามเกี่ยวกับปัญหาอยู่เสมอ และผู้บังคับบัญชาเห็นความเหน็ดเหนื่อย
ในการปฏิบัติงานที่กินเวลา โดยทำเรื่องเบิกค่าตอบแทนให้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$ และ
3.41 ตามลำดับ)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้าน

การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	4.04	0.65	สูง
การพัฒนาตนเองในด้านวิชาชีพ	4.00	0.67	สูง
การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	4.00	0.67	สูง
การสอนและการให้ความร่วมมือ	3.93	0.70	สูง
การวางแผนการพยาบาล	3.90	0.69	สูง
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล	3.80	0.80	สูง
การทำวิจัยทางการพยาบาล	3.74	0.76	สูง
การเป็นผู้นำ	3.54	0.78	สูง
รวม	3.87	0.71	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยรวมทั้ง 8 ด้าน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87$) เมื่อพิจารณา
รายด้าน พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาคือ การพัฒนาตนเองในด้านวิชาชีพ และ
การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ($\bar{X} = 4.00$ เท่ากัน) ส่วนการเป็นผู้นำอยู่ในระดับสูง แต่มีค่าเฉลี่ย
น้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.54$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการวางแผนการพยาบาล
จำแนกเป็นรายชื่อ

การวางแผนการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาและวางแผน การพยาบาล	4.06	0.72	สูง
มีการปรับปรุงแผนการพยาบาลได้ตรงกับปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างถูกต้อง	3.89	0.69	สูง
ประเมินผลการพยาบาลได้สอดคล้องกับเกณฑ์ การประเมินผล	3.89	0.69	สูง
กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ตรงกับปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วย	3.88	0.67	สูง
ประเมินผลการพยาบาลร่วมกับสมาชิกในทีมอย่างมี ประสิทธิภาพ	3.81	0.71	สูง
รวม	3.90	0.69	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการวางแผน
การพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่าการรวบรวมข้อมูลของ
ผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหา และการวางแผนการพยาบาล อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.06$)
รองลงมาคือ มีการปรับปรุงการวางแผนการพยาบาลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
แต่ละรายอย่างถูกต้อง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$) ส่วนประเมินผลการพยาบาลร่วมกับสมาชิก
ในทีมอย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.81$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะ
ฉุกเฉิน จำแนกเป็นรายชื่อ

การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย ได้เหมาะสม	4.11	0.53	สูง
ได้ตรวจเช็คอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เพื่อเตรียมพร้อม ก่อนการปฏิบัติงาน	4.10	0.73	สูง
ประเมินปัญหาที่อาจเกิดภาวะเสี่ยง และสามารถให้การป้องกัน ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.09	0.58	สูง
ตัดสินใจในการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว	3.91	0.73	สูง
ทีมได้ทบทวนแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤต อย่างสม่ำเสมอ	3.81	0.80	สูง
รวม	4.00	0.67	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการดูแลผู้ป่วย
ในภาวะฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.00$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่าการจัดลำดับความสำคัญ
ของปัญหาเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.11$)
รองลงมาคือ ตรวจเช็คอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เพื่อเตรียมพร้อมก่อนปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง
($\bar{X} = 4.10$) ส่วนทีมได้ทบทวนแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ อยู่ใน
ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.81$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการติดต่อสื่อสารและ
การสร้างสัมพันธภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล	4.16	0.65	สูง
ให้ความสำคัญกับการทักทายผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการ ก่อนทุกครั้ง	4.11	0.72	สูง
ประสานกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเตรียมพร้อมในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์	4.02	0.60	สูง
เป็นผู้ประสานให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างสมาชิกในทีม เพื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ	3.97	0.63	สูง
สามารถให้คำปรึกษาทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้ป่วยและญาติ	3.94	0.65	สูง
รวม	4.04	0.65	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่าการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.16$) รองลงมาคือ ให้ความสำคัญกับการทักทายผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการก่อนทุกครั้ง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.11$) ส่วนการสามารถให้คำปรึกษาทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและญาติ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.94$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการสอนและการให้ความ
ร่วมมือ จำแนกเป็นรายชื่อ

การสอนและการให้ความร่วมมือ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ก่อนจำหน่าย กลับบ้าน	4.09	0.72	สูง
สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับ แผนการรักษา การพยาบาล	4.06	0.62	สูง
สอนการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมกับการดำรงชีวิต ของผู้ป่วยแต่ละราย	3.90	0.71	สูง
ให้คำปรึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	3.89	0.65	สูง
ประเมินผลการสอนและการให้ความร่วมมือของผู้ป่วย และญาติ เพื่อนำมาปรับปรุงการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ	3.73	0.81	สูง
รวม	3.93	0.70	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่าค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการสอน
และการให้ความร่วมมือ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่าการสอนและ
ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้การดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง
อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.09$) รองลงมาคือ สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อให้
สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.06$) ส่วนประเมินผลการสอนและ
การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาปรับปรุงการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ใน
ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.73$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการพัฒนาดตนเอง
ในด้านวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ

การพัฒนาดตนเองในด้านวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ปฏิบัติงานบริการพยาบาลโดยยึดตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.31	0.59	สูง
ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ ในการพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสม	4.03	0.59	สูง
พัฒนาดตนเองอยู่เสมอในการนำความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ ให้ทันสมัย	3.90	0.67	สูง
หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอเมื่อมีเวลาว่าง	3.87	0.74	สูง
ให้ความสำคัญกับการสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนา คุณภาพทางการพยาบาล	3.86	0.67	สูง
รวม	4.00	0.67	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่าค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการพัฒนาดตนเองในด้านวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.00$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่าปฏิบัติงานบริการพยาบาลโดยยึดตามมาตรฐานวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.31$) รองลงมาคือ ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.03$) ส่วนการให้ความสำคัญกับการสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.86$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการเป็นผู้นำ
จำแนกเป็นรายชื่อ

การเป็นผู้นำ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เป็นหัวหน้าเวร ได้มอบหมายงานให้ตามความรู้ความสามารถ ของผู้ร่วมงาน ได้อย่างเหมาะสม	3.85	0.83	สูง
เป็นที่ปรึกษาของผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และญาติ ให้คำแนะนำและการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้แก่หน่วยงาน	3.64	0.73	สูง
สามารถค้นหาและจัดการความเสี่ยงภายในหน่วยงาน ได้อย่าง เป็นระบบ	3.49	0.79	ปานกลาง
สามารถนำทีมในการค้นหาตัวชี้วัดคุณภาพและติดตามของ หน่วยงาน ได้อย่างต่อเนื่อง	3.40	0.75	ปานกลาง
รวม	3.34	0.81	ปานกลาง
	3.54	0.78	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการเป็น
ผู้นำ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.54$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่าการเป็นหัวหน้าเวร ได้มอบหมาย
งานให้ตามความรู้ความสามารถของผู้ร่วมงาน ได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด
($\bar{X} = 3.85$) รองลงมาคือ การเป็นที่ปรึกษาของผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และญาติ อยู่ใน
ระดับสูง ($\bar{X} = 3.64$) ส่วนความสามารถนำทีมในการค้นหาตัวชี้วัดคุณภาพและติดตามของ
หน่วยงาน ได้อย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.34$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการใช้เทคโนโลยี
สารสนเทศทางการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อส่งต่อเนื่องการรักษาตามอาการของโรคได้ถูกต้อง	3.88	0.70	สูง
สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลทางการพยาบาล	3.77	0.85	สูง
ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน	3.76	0.85	สูง
รวม	3.80	0.80	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่าค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.80$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่าความสามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อส่งต่อเนื่องการรักษาตามอาการของโรคได้ถูกต้อง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.88$) รองลงมาคือ สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) ส่วนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.76$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการวิจัยทางการพยาบาล
จำแนกเป็นรายชื่อ

การทำวิจัยทางการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยของ สถาบันการศึกษา	4.23	0.67	สูง
สนใจศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อนำมา ประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน	3.83	0.77	สูง
รวบรวมปัญหาที่พบบ่อยจากการปฏิบัติงานในหน่วยงาน มาหาแนวทางพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิม	3.73	0.72	สูง
นำวิทยาการใหม่ ๆ เกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลที่ได้ จากการศึกษาค้นคว้า มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน	3.63	0.76	สูง
ปรึกษากับผู้ร่วมงานในการจัดทำโครงการใหม่ ๆ และทำวิจัย ทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหน่วยงาน	3.30	0.91	ปานกลาง
รวม	3.74	0.76	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่าค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการทำ
วิจัยทางการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่าการให้
ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยของสถาบันการศึกษา อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด
($\bar{X} = 4.23$) รองลงมาคือ สนใจศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ใน
หน่วยงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$) ส่วนการปรึกษากับผู้ร่วมงานในการจัดทำโครงการใหม่ ๆ
และทำวิจัยทางการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.30$)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับมอบหมายให้ทำงาน
 ล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติงานของ
 พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการ
 ปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
 สำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ						χ^2	P-value
	ปานกลาง		ดี		ดีมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส							3.455	.485
โสด	38	12.2	155	49.8	34	10.9		
คู่	11	3.5	53	17.0	15	4.8		
หม้าย/หย่า/แยก	-	-	3	1.0	2	0.6		
รวม (n = 311)	49	15.8	211	67.8	51	16.4		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ							11.711	.305
ต่ำกว่า 1 ปี	9	2.9	43	13.8	17	5.5		
1 – 5 ปี	13	4.2	58	18.6	11	3.5		
6 – 10 ปี	13	4.2	51	16.4	12	3.9		
11 – 15 ปี	6	1.9	11	3.5	5	1.6		
16 – 20 ปี	6	1.9	25	8.0	3	1.0		
มากกว่า 20 ปี	2	0.6	23	7.4	3	1.0		
รวม (n = 311)	49	15.8	211	67.8	51	16.4		

จากตารางที่ 18 พบว่าพยาบาลประจำการร้อยละ 67.8 มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี
 รองลงมาคือ พยาบาลประจำการร้อยละ 15.8 การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และพยาบาล
 ประจำการร้อยละ 16.4 ปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
 ส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์
 กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าสถานภาพสมรส
 มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ส่วนด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ กับการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา กับการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (n = 310 คน)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P-value	การแปลผล
การได้รับมอบหมายให้ทำงาน ล่วงเวลา	-0.024	.673	ไม่สัมพันธ์

หมายเหตุ การหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ได้ตัดกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา 12 เวรต่อสัปดาห์ ซึ่งมี 1 คนออก เพราะอาจทำให้ค่าที่ได้แปรปรวนจึงเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ 310 คน

จากตารางที่ 19 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม
กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P-value	การแปลผล
การมีส่วนร่วมในงาน	.511	.000	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	.397	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 พบว่าการมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .511$ และ $.397$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 และข้อ 4 ว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการการพยากรณ์ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวพยากรณ์	b	SE.b	Beta	t	P-value
การมีส่วนร่วมในงาน	.492	.063	.417	7.836	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.165	.041	.213	3.994	.000
Constant	1.368	.223		6.146	.000
R = .546		R ² = .298		F = 65.313	
					P-value = .000

จากตารางที่ 21 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ การมีส่วนร่วมในงาน (Beta = .417) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม (Beta = .213) แสดงว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสำคัญเป็นอันดับแรก ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ} = 1.368 + .492 \text{ การมีส่วนร่วมในงาน} \\ + .165 \text{ การสนับสนุนทางสังคม}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ} = .417 \text{ การมีส่วนร่วมในงาน} \\ + .213 \text{ การสนับสนุนทางสังคม}$$

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ลำดับชั้นพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	P-value
การมีส่วนร่วมในงาน	.511	.261	.261	109.387	.000
การมีส่วนร่วมในงาน และ การสนับสนุนทางสังคม	.546	.298	.037	65.313	.000

จากตารางที่ 22 พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าสู่สมการถดถอย จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม โดยที่การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R = .511$) และสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 26.1 ($R^2 = .261$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์การสนับสนุนทางสังคมเข้าไปในสมการ ทำให้การพยากรณ์การปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.8 ($R^2 = .298$) แสดงถึงการมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม หอผู้ป่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก ห้องรวมสามัญศัลยกรรมและอายุรกรรม ห้องพิเศษ และจักษุ โสต ศอ นาสิก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งมีประชากรทั้งหมด 14,000 คน

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบง่าย มีจำนวนทั้งหมด 311 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองตามจำนวนที่ระบุไว้ในโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง แจกแบบสอบถามทั้งสิ้น 311 ฉบับ และไปรับแบบสอบถามกลับคืนมาครบ 311 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้ง 311 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าไค-สแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise multiple regression analysis) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส และด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
2. การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

5. ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเติมคำในช่องว่าง และแบบให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ พงษ์รัตน์ เครือกลิ่น (2545) จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเติมคำในช่องว่าง และแบบให้เลือกตอบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Lodahl and Kejner (1965) และ Cummings and Worley (2005) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ความเชื่อในคุณค่าของงาน ความรับผิดชอบต่องาน การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน การใช้เวลาให้กับงาน การมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน และการมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน จำนวน 27 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Thoits (1986) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยบูรณาการแนวคิดของ Schwirian (1978) กองการพยาบาล (2539) องค์การอนามัยโลก (1996) อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และสภาการพยาบาล (2545) ซึ่งประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ การวางแผนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ การสอนและการให้ความร่วมมือ การพัฒนาตนเองในด้านวิชาชีพ การเป็นผู้นำ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล และการทำวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 38 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

เครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในสถาบันการศึกษา และสถานบริการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้อง

กับคำจำกัดความ สำนวนภาษา เกณฑ์การตอบ และการแปลผล ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะผู้วิจัย โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 (4 ใน 5 ท่าน) ได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละตอน คือ การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .86, .84 และ .96 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87, .90 และ .95 ตามลำดับ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง และนัดไปรับแบบสอบถามกลับคืนในระยะเวลาที่กำหนด ได้แบบสอบถามกลับคืนมาครบตามจำนวน 311 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ค่าสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 311 คน มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.7 สถานภาพสมรสโสด มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ระหว่าง 1 – 5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.4 และแผนกที่ปฏิบัติงานอายุรกรรม มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.9

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นพยาบาลประจำการที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาเกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 65.9 เวลาที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาดังแต่เวลา 08.00 – 16.00 น., 16.00 – 24.00 น. และ 24.00 – 08.00 น. มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 67.2, 62.4 และ 59.2 ตามลำดับ จำนวนเวรที่พยาบาลประจำการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลามากที่สุด 2 เวรต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมาคือ 1 เวรต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 34.1 ค่าเฉลี่ยจำนวนเวรต่อสัปดาห์ที่พยาบาลประจำการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา เท่ากับ

2.61 เวรต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 20.88 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนค่าตอบแทนที่ได้รับจากการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา ส่วนใหญ่จะได้เป็นเงิน คิดเป็นร้อยละ 97.1

3. การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมี 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง โดยมีด้านความรับผิดชอบ ต่องาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$) และด้านการมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.92$)

4. การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.72$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร ($\bar{X} = 3.73$) และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ($\bar{X} = 3.56$) ตามลำดับ

5. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการปฏิบัติงานมี 8 ด้าน อยู่ในระดับสูง ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาคือ ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ($\bar{X} = 4.00$) ส่วนการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้นำ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.54$)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน การสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

6.2 การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

6.3 การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ($r = .511$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

6.4 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ($r = .397$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4

7. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่าตัวแปรการมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ ร้อยละ 29.8 เขียนสมการถดถอยสำหรับพยากรณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ} &= 1.368 + .491 \text{ การมีส่วนร่วมในงาน} \\ &+ .165 \text{ การสนับสนุนทางสังคม} \end{aligned}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \text{การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ} &= .417 \text{ การมีส่วนร่วมในงาน} \\ &+ .213 \text{ การสนับสนุนทางสังคม} \end{aligned}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87$) อาจเป็นเพราะตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการพัฒนาแนวทางการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2542) และโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ส่วนหนึ่งได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาลและส่วนที่เหลือได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งสิ้น ซึ่งนับได้ว่าเป็นการกำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนากระบวนการที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพในทิศทางเดียวกัน ที่บ่งถึงความเป็นเลิศ ให้สังคมพึงพอใจและมั่นใจในการบริการที่ได้รับ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) อีกทั้งการปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบันมีการบริหารจัดการที่ดี และมีคำอธิบายบทบาทความรับผิดชอบของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน มีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน พัฒนาทีมการพยาบาลอยู่เสมอ และมีการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงานของบุคคลไว้อย่างชัดเจน ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่กองการพยาบาลกำหนดไว้ (กองการพยาบาล, 2539) ซึ่งฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติจนถึงปัจจุบันนี้ จึงส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรีย์ สายสาคูดี (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี การศึกษาของ อรพินท์ ตราโต (2546) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และมีการศึกษาเฉพาะแห่ง คือ การศึกษาของ รัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชน คือ การศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมิติเวช พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการรายด้าน พบว่าการปฏิบัติงานด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) อธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้มาใช้บริการและผู้ร่วมงานมีความเข้าใจที่ตรงกัน สร้างความไว้วางใจ และการยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ด้วยวิธีการพูด ฟัง แสดงกิริยามารยาท และมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพของการพยาบาล ถ้าผู้ป่วยและพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ร่วมมือกันดี ทำให้กระบวนการพยาบาลจะดำเนินไปตามขั้นตอน ส่งผลให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Schwirian (1978) ที่ว่าการใช้คำพูดในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย แสดงถึงการยอมรับและคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และกำหนดความต้องการของตนเองเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถสื่อสารกับผู้อื่น ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานของบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ให้การยอมรับนับถือบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ และสามารถสื่อสารทางวาทกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพให้เข้าใจถึงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง จึงส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี สายสตุติ (2544) อรพินท์ ตราโต (2546) แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) และรัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ที่พบว่าพยาบาลประจำการมีการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ และด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยรองจากสูงสุด เท่ากัน ($\bar{X} = 4.00$) อยู่ในระดับสูง ขอกกล่าวถึงการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) เป็นแผนที่ยึดหลักการมีสุขภาพหรือมีสุขภาพดี เน้นการบริการเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อชีวิตและสุขภาพ

ของประชาชนโดยตรง ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาตนเอง โดยมีกระบวนการ วิธีการ และ ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาตนเอง เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ดังที่ Cooper (1980) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงสังคมอย่างรวดเร็ว รวมทั้งเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและขยายบทบาทหน้าที่ในความสามารถของพยาบาลอย่างมากในการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความสนใจใฝ่หาความรู้และชวนชวนในการพัฒนาตนเอง จึงเป็นสิ่งกระตุ้นแรงจูงใจให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น (McCormick and Igen, 1985) เหตุผลที่พยาบาลมีการปฏิบัติงานในด้านนี้สูงเนื่องจากคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับมนุษย์ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อม เช่น ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ จึงจำเป็นที่พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นศูนย์กลางความเจริญในทุกด้าน จะต้องมีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพที่มีคุณภาพ ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ โดยจะต้องศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติม ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพอยู่ตลอดเวลา ร่วมกับการปรับบทบาทของตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการพัฒนาแนวทางการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลขึ้นเพื่อพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2542) นั่นเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการมีบรรทัดฐานเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ ให้รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลและการดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ก็ถือว่าการพัฒนาวิชาชีพเช่นกัน สำหรับสภาพสังคมในปัจจุบันซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การที่จะผลักดันให้วิชาชีพมีความเจริญทัดเทียมเท่ากับวิชาชีพอื่นได้ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลประจำการในการพัฒนาตนเองและวิชาชีพเป็นสำคัญ สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่าไว้ว่า การพัฒนาตนเองจะมีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล การพัฒนาองค์การ รวมถึงวิชาชีพในสังคมให้สังคมได้รับรู้ เข้าใจ ยกย่อง และเห็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลที่มีต่อสังคมต่อไป พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเอง และพัฒนาวิชาชีพอยู่เสมอ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือสมิติเวชในด้านพัฒนาตนเองอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ นงพงา ปั้นทองพันธ์ (2542) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับดี การศึกษาของ วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของ

พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ในด้านการพัฒนาวิชาชีพ อยู่ในระดับดี การศึกษาของ พัชรีย์ สายสคติ (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ พัชรมน อ้นโต (2546) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

ส่วนด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูงนั้น สามารถอธิบายได้ว่าโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการประชาชนกรุงเทพมหานคร และมีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลได้ทั้งในระดับตติยภูมิและดัตติยภูมิ จึงทำให้ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลเน้นการเตรียมความพร้อมและแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน และมีการส่งต่อที่เป็นระบบ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการปฏิบัติการพยาบาลในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการให้การพยาบาลโดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้เหมาะสม มีการตรวจเช็คอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติการ ประเมินปัญหาที่อาจเกิดภาวะเสี่ยง สามารถให้การป้องกันและให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้องรวดเร็ว ตัดสินใจในการช่วยฟื้นคืนชีพได้รวดเร็ว และมีการทบทวนแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วณิชญา ว่องวัจนะ (2534) ที่พบว่าความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช อยู่ในระดับสูง การศึกษาของ สมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดนครพนธ์ อยู่ในระดับสูง การศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่าการปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช อยู่ในระดับสูง การศึกษาของ นงพงา ปั่นทองพันธ์ (2542) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี การศึกษาของ วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) พบว่าการปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะ

วิกฤตและฉุกเฉิน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับดี การศึกษาของ รัชณี โกศลยวัฒน์ (2542) ที่พบว่าการศึกษาปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับดี การศึกษาของ พัทรี สายสคูดี (2544) พบว่าการศึกษาปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี และการศึกษาของ พัทธมน อินโต (2546) พบว่าการศึกษาปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการเป็นผู้นำ อยู่ในระดับสูง แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.54$) สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะลักษณะของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในแต่ละวันนั้น เมื่อต้องการสร้างความเป็นผู้นำที่ต้องใช้ทักษะการบริหารจัดการ ควบคู่ไปกับทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ Bueno (1991 : 7 – 24) ที่ว่าองค์การพยาบาลทุกแห่งต้องการพยาบาลที่มีลักษณะเป็นผู้นำ เพราะมีบทบาทเป็นทั้งผู้บริหารการพยาบาล เป็นสุนิเทศ เป็นผู้ประสานงาน การรักษาพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในองค์การพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยที่งานพยาบาลต้องใช้ทักษะการตัดสินใจ การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ คำหนึ่งถึงความเห็นเหตุเป็นผลในการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบกับพยาบาลประจำการต้องรับบทบาทเป็นหัวหน้าเวร (In charge) ผู้นำทีมการพยาบาล (Team Leader) พยาบาลประจำการจึงต้องแสดงภาวะผู้นำอย่างเด่นชัด ในด้านความสามารถในการบริหารทีม จูงใจผู้ร่วมทีม ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้คำชี้แนะ สนับสนุน ผู้ร่วมวิชาชีพการพยาบาลและผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องเหมาะสม ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ สอดคล้องกับ Gillies (1994) ที่ว่า ผู้นำที่ดีต้องมีความสามารถและเป็นศูนย์รวมจิตใจของสมาชิกกลุ่มให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลประจำการจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่ผู้ร่วมงาน โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนา ประสิทธิภาพให้กับผู้ร่วมงาน ด้วยการเป็นพี่เลี้ยง คอยให้คำแนะนำ มีการสร้างแรงบันดาลใจ เพื่อให้ทีมงานเกิดการยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธา มีการปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดี มีการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเห็นคุณค่าของงานและค้นหาความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลในปัจจุบัน จากเหตุผลดังกล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในด้านการเป็นผู้นำ อยู่ในระดับสูง การศึกษาของ เจียมจิตต์ จุฑานุตร (2539) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช ในด้านการเป็นผู้นำ อยู่ในระดับสูง การศึกษาของ

แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช ในด้านการเป็นผู้นำ อยู่ในระดับสูง การศึกษาของ นงพงา ปั่นทองพันธ์ (2542) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี การศึกษาของ รัชณี โกศลยวัฒน์ (2542) พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับดี การศึกษาของ พัชรี สายสคูดี (2544) พบว่าพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านการเป็นผู้นำ อยู่ในระดับดี และการศึกษาของ พัชมน อินโต (2546) พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในด้านการเป็นผู้นำอยู่ในระดับสูง

แม้ว่าการปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลประจำการจะอยู่ในระดับสูง แต่เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลประจำการจะมีภาระงานเพิ่มขึ้นมาก ประกอบกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระหว่างดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพและทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลประจำการยังไม่ตระหนักในการเป็นผู้นำ ยังขาดทักษะในด้านความรู้และการตัดสินใจ ประกอบกับการปฏิบัติการพยาบาลจะมีกฎระเบียบวินัย มีการควบคุม มีระเบียบปฏิบัติเป็นขั้นตอน ทำให้พยาบาลประจำการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา ไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น กลัวความผิด และไม่กล้าที่จะให้คำแนะนำแก่พยาบาลผู้อาวุโสกว่า

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติการของพยาบาลประจำการ

2.1.1 ด้านสถานภาพสมรส พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สถานภาพสมรสเป็นโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73 ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลประจำการส่วนมากจะเป็นโสด มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ทวีศรี กรีทอง (2529) พบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด

2.1.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้เนื่องมาจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 – 5 ปี รองลงมาคือ 6 – 10 ปี สำหรับพยาบาลประจำการนั้น การใช้เวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ (Expert) ที่มีการพัฒนาความสามารถในการรับรู้สถานการณ์และการตัดสินใจได้แม่นยำถูกต้อง มีทักษะในการปฏิบัติงานและวิเคราะห์งานสูง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 12) ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการใกล้เคียงกัน หรืออธิบายได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระยะเวลาในการทำงานที่นานขึ้น ทำให้บุคคลมีความชำนาญ มีทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น จะพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีได้ (Shermerhorn, Hunt and Osborn, 1991 : 105) ซึ่งในการศึกษารั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่มีช่วงระยะเวลาในการทำงานที่ใกล้เคียงกัน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน จึงทำให้การปฏิบัติงานไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2539) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช การศึกษาของ นงพงา ปั้นทองพันธ์ (2542) ที่ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าระยะเวลาในการทำงานในวิชาชีพพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลและการศึกษาของ ประไพ อริยประยูร (2546) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่า การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เป็นเพราะเหตุว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล มีการประกันคุณภาพการพยาบาล ประกอบกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทุกแห่งกำลังมุ่งสู่ HA ทำให้การปฏิบัติงานมีกระบวนการและขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และยังมีงานนิเทศงานและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานจากผู้บริหารทางการพยาบาล

ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่ภายใต้กฎหมาย โดยมีสภาการพยาบาลได้กำหนดการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 4 จะเห็นได้ว่าการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาล และเป็นงานประจำต้องปฏิบัติอยู่แล้ว แต่อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัว (Jacobsen, 2002) อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าการมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาของพยาบาลส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งมากกว่ากฎหมายกำหนด (พงษ์รัตน์ เกรือกลิ่น, 2545) จะมองเห็นภาพรวมภาระงานของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครว่ามีมาก เนื่องจากมีการเพิ่มหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงการบริการอย่างรวดเร็ว แต่กรอบอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเท่าเดิมตามที่คณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานครได้กำหนดตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบไว้เป็นส่วนกลางของกรุงเทพมหานคร ถือว่าเป็นโอกาสพัฒนาในการแก้ไขระเบียบปฏิบัติของคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ก.ก.) เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งทางผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงานการแพทย์ (พ.ศ.2548 - 2551) มีวิสัยทัศน์บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพประชาชนมีส่วนร่วมและมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลิตแพทย์และพยาบาลที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ (สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2548) ดังนั้นผู้บริหารจึงควรพิจารณาในเรื่องแผนอัตรากำลัง และสรรหาบุคลากรทางการแพทย์มาทดแทนให้เพียงพอในอนาคต

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .511$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 3 ว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เนื่องจากพยาบาลประจำการมีความรับผิดชอบต่องานสูง การปฏิบัติงานต้องใช้คุณธรรมและจริยธรรมมากกว่าวิชาชีพอื่น พยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม เพราะเชื่อว่าการทำงานเกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต พยายามที่จะทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน จะทำงานด้วยความระมัดระวังเพื่อให้งานเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จถึงแม้ว่าจะเกินเวลาทำงานตามปกติ ละอายใจมากเมื่อมาทำงานสาย เพราะพยาบาลจะมาทำงานก่อนเวลาอยู่เสมอ ซึ่งมีการส่งต่อเวรทุกเวร พยาบาลยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน แสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางพัฒนา

คุณภาพในการปฏิบัติงาน และยังมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน ได้รับค่าตอบแทนทำงานล่วงเวลา มีโอกาสเสนอผลงานทางวิชาการเพื่อก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ทำให้การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Ladahl and Kejner (1965) การมีส่วนร่วมในงานเป็นการแสดงลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลว่ามีผลต่องาน ว่างานเป็นสิ่งสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าที่ได้ปฏิบัติงานนั้น ซึ่ง Brown (1996) กล่าวว่า บุคคลที่มีส่วนร่วมในงาน จะมีจริยธรรมและแรงจูงใจในงานสูง มีความสำนึกในคุณค่าของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่องาน รับรู้และยอมรับบทบาทของตนเองที่มีต่องาน มีความต้องการความก้าวหน้าในงาน จึงทำให้เกิดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เช่น มีความพึงพอใจในงาน พยายามปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม ขาดงาน และลางานน้อยลง เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown and Leigh (1996) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานและความอดสาหัส กับการปฏิบัติงานของพนักงานในบริษัทผลิตกระดาษแห่งหนึ่ง พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน การศึกษาของ Keller (1997) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับผลการปฏิบัติงาน ในกลุ่มนักวิทยาศาสตร์และวิศวกรของบริษัทการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรม 4 แห่ง จำนวน 532 คน พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน การศึกษาของ พัชรีย์ สายสคูดี (2544) พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร การศึกษาของ อรพินท์ ตรีโต (2546) พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับพยาบาลประจำการให้ทุกคนมีส่วนร่วมในงาน โดยผู้บริหารควรรับฟังความคิดเห็นและแนวทางปฏิบัติ จากพยาบาลประจำการ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นกว่าเดิม

2.4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .397$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ สามารถอธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการจะต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์สังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อน และครอบครัว เพราะว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพต่อการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลในสังคม เมื่อผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

จะกระตุ้นส่งเสริมให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าอยู่เหนือการควบคุมของสิ่งแวดล้อม เกิดความรู้สึกในด้านบวก และช่วยลดสิ่งรบกวนจิตใจต่าง ๆ ที่เกิดจากความเครียด (Brown and Harris, 1978 อ้างถึงใน Thoits, 1986) ป้องกันผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากวิกฤตหรือการเปลี่ยนแปลงสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งพยาบาลจะต้องให้บริการผู้มาใช้บริการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จะต้องครอบคลุมให้ทั่วถึง ทำให้ภาระงานที่รับผิดชอบมีมาก และยังทำงานในด้านธุรการของหน่วยงาน ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ไม่เสร็จทันเวลา ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดในการปฏิบัติงาน มีผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จะรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดขวัญและกำลังใจ พยาบาลประจำการเป็นระดับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เมื่อได้รับความรัก ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจ การยอมรับนับถือ และเห็นอกเห็นใจ จากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อน และครอบครัว แล้วจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า และมีความเชื่อมั่นในตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารภายในและภายนอกองค์กรที่ถูกต้องรวดเร็ว ก็สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาตนเองและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ดีขึ้น และสิ่งที่สำคัญคือ เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งของต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องเอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลประจำการมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันในองค์การปฏิบัติงานมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

3. ศึกษาตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอนในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่าการมีส่วนร่วมในงานกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 29.8 ($R^2 = 0.298$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 แสดงว่าสมมติฐานการวิจัยได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน ดังนั้นการมีส่วนร่วมในงานเป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 26.1 ($R^2 = 0.261$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .417$) แสดงว่าถ้าพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในงานสูง จะส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการที่พยาบาลประจำการมีความรับผิดชอบต่องาน มีความเชื่อในคุณค่าของงาน มีการทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน มีส่วนเกี่ยวข้องในงานที่ทำอยู่ มีเวลาให้กับงานที่ปฏิบัติมากกว่างานส่วนตัว และยังมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน เช่น ได้มีโอกาสเสนอผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่ง และได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานในโครงการต่าง ๆ ซึ่งเป็นแนวคิดของการมีส่วนร่วมในงาน เป็นทัศนคติอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และเป็นการแสดงลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลว่ามาผลต่องาน ว่างานเป็นสิ่งสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าที่ได้ปฏิบัติงานนั้น (Ladahl and Kejner, 1965) อีกทั้งบุคคลที่มีส่วนร่วม

ในงานจะเป็นบุคคลที่มีการรับรู้ว่าจะงานมีความสำคัญและมีคุณค่าในชีวิต (Robbins, 1998) จึงทำให้พยาบาลมีส่วนร่วมในงาน จะนำมาซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Keller (1997) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับผลการปฏิบัติงาน ในกลุ่มนักวิทยาศาสตร์และวิศวกรของบริษัทการวิจัยการพัฒนาคอนกรีต 4 แห่ง จำนวน 532 คน พบว่าการมีส่วนร่วมในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การมีส่วนร่วมในงานมีค่าการทำนายผลการปฏิบัติงานได้ดีกว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และจากการศึกษาของ พัชรีย์ สายสุคติ (2544) ที่ศึกษาตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การและการมีส่วนร่วมในงาน สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 44.5 และเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ การสนับสนุนทางสังคมในสมการ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .213$) แสดงว่าพยาบาลประจำการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร และด้านทรัพยากร จากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อน และครอบครัว เช่น พยาบาลประจำการได้รับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ได้รับการเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชา โดยการซักถามเกี่ยวกับปัญหาอยู่เสมอ ได้รับการช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ และผู้บังคับบัญชาเห็นความเหน็ดเหนื่อยในการปฏิบัติงานที่เกินเวลา จึงทำเรื่องขอเบิกค่าตอบแทนให้ ประกอบกับได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ได้รับรู้วิธีการใหม่ ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพ และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมในงาน และมีทรัพยากรสนับสนุน (Caplan, 1974) การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูล ข่าวสาร และด้านทรัพยากร จะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น (Thoits, 1986) ส่งผลต่อการปฏิบัติงานดีขึ้น

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลานั้น ไม่สามารถเข้าสู่สมการพยากรณ์ได้ เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านสถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เป็นเพราะการบริหารงานบุคคลหรือการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนให้ได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เท่าเทียมกัน โดยไม่ได้นำสถานภาพสมรสหรือระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาเป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณา นอกจากนั้นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์

กรุงเทพมหานคร ต้องรับนโยบายการบริหาร โครงสร้าง รวมถึงการใช้กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ จากสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการเป็นผู้นำอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญ จัดให้มีการสอนให้ความรู้เรื่องภาวะผู้นำ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจ และจงใจให้ตระหนักถึงการแสดงออก ผลที่ได้จากการเป็นผู้นำก็จะนำมาซึ่งการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้

2. จากการศึกษา การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งการมอบหมายให้พยาบาลประจำการทำงานล่วงเวลาเป็นการแก้ปัญหาการทดแทนอัตรากำลังที่ขาดในระยะสั้น แต่ผู้บริหารทางการแพทย์ควรนำไปเป็นข้อมูลให้การคิดกรอบอัตรากำลังให้พอเพียงของแต่ละหน่วยงาน เพื่อเป็นการบริหารองค์การให้มีประสิทธิภาพ

3. จากการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีโอกาสในการประชุมเกี่ยวกับการบริหารและการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อจะช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานมีประสิทธิภาพขึ้น อันเกิดจากการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

4. จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และสามารถเข้าร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผู้บริหารทางการแพทย์ควรนำไปเป็นข้อมูลในการประชุมระดับหัวหน้าหน่วยงาน เรื่องการให้การสนับสนุนบุคลากรด้านต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลกระทบของการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาที่มีต่อสุขภาพของพยาบาลประจำการ

2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลากับตัวแปรอื่น ๆ เช่น ความพึงพอใจ ความเครียดในงาน เป็นต้น

3. การศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน คุณภาพชีวิต ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร แรงจูงใจ เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ มาลานิตย์. (2542). การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน.
นนทบุรี : ม.ป.ท.
- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. (2542). การพัฒนาการปฏิบัติวิชาชีพ : มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญการพิมพ์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2539). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร :
ธรรมสาร.
- การแพทย์, สำนัก. (2545). คู่มือรายงานผลการดำเนินงานโครงการในแผนสาธารณสุขของสำนัก
การแพทย์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2545-2549). ฝ่ายแผนงาน
กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- การแพทย์, สำนัก. (2545) รายงานสรุปจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน. กองการเจ้าหน้าที่
สำนักงานเลขาธิการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- การแพทย์, สำนัก. (2546). รายงานประจำปีงบประมาณ 2546. ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- การแพทย์, สำนัก. (2547). รายงานประจำปีงบประมาณ 2547. ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- กัญญา โตท่าโรง. (2541). พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ปิ่นเกล้า
การพิมพ์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2545). มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่ง
สุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภากาพยาบาล. (2545). **แนวทางส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. นนทบุรี : ศิริยอดการพิมพ์.
- จารุพร แสงเป่า. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2527). **การเรียนการสอนของพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑามาศ ปุญญาปุระ. (2543). **การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจนจิรา สิทธิเหรียญชัย. (2541). **บรรยากาศองค์การกับความผูกพันในงานของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจริญศรี แซ่ตั้ง. (2542). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าบ้านสันช้างมูล ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจียมจิตต์ จุฑาบุตร. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร และคณะ. (2544). **การปฏิรูประบบบริการพยาบาลไทย**. วารสารพยาบาล 50 (1) : 1-3.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : เทพเนรมิตรการพิมพ์.
- ณรงค์ศักดิ์ อังคสุรพลา, ปานบติ เอกะจัมปะกะ และสุทธิสารณ์ วัฒนมะโน. (2543). **การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพหลังวิกฤตเศรษฐกิจ**. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 3 (2) : 71-88.

- ณัญญา มูลประหัต. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทริยพรรณ สุภามณี. (2541). การจัดการกับความขัดแย้ง การรับรู้คุณค่าของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทวีศรี กริทอง. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2536). ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์. วารสารสภาการพยาบาล 8 (12) : 200-224.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย ที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.
- ทักษิณี ทองรักศรี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2529). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2545). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพลส แอนด์ กราฟฟิค.
- ชารมกล อนุสิทธิ์สุภการ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นางพาง ปั่นทองพันธ์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบ
 ประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเข่า้อารมณ์ของ
 พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างเข่า้อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับ
 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา น้าฝน. (2538). เอกลัษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา : เหมการพิมพ์.
- นิตยา ศรีญาณลัษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ประชุมช่าง.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544 ข). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร :
 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์. (2545). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
 ศรีอนันต์การพิมพ์.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่าง
 หัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงาน
 ตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
 สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2542). การพยาบาลกับปีผู้สูงอายุสากล. รามาธิบดีพยาบาลสาร
 5 (พฤษภาคม- สิงหาคม) : 108-112.
- ประไพ อริยประยูร. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน
 กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิติมา ฉายโอกาส. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก
 การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ
 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ผาณิต สกุลวัฒนะ. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
 มหาราช นครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 เชียงใหม่.
- มุขณีย์ ยมาภัย. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความรู้ด้านการขาย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
 กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานขาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาจิตวิทยา
 อุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พงษ์รัตน์ เครือกลิ่น. (2545). คำอธิบายกฎหมายแรงงานเพื่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์.
 กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติธรรม.
- พวงเพ็ญ ชูณหปราณ. (2535). ประเด็นการพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพการพยาบาล. วารสาร
 พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 4 (1) : 13 – 19.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2540). หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพบริการ.
 วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 5 (1) : 35 – 43.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร :
 วังใหม่บุปผารินทร์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : พระราม
 พรินต์ติ้ง.
- พัชรพร แจ่มแจ้ง. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะงาน
 กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชมน อ้นโต. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับ
 การสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
 ของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหาร
 การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี สายสคูดี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรม
 การเป็นสมาชิกขององค์กร กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา
 การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พาริดา อิบราฮิม. (2535). สารแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.

พาริดา อิบราฮิม. (2541). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.

ยุพดี โสทธิพันธุ์. (2539). การจัดการองค์การทางการพยาบาล. สงขลา : เหมการพิมพ์.

ยุวดี ภาษา และคณะ. (2537) วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สยามศิลป์การพิมพ์.

รัชนี โกศลวัฒน์. (2542). ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาบริหารศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). วิชาชีพการพยาบาล : ประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์.

วนิภา ว่องวัจนะ. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรดา ข่ายแก้ว. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณภรณ์ เต็มประยูร. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความเครียดกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานระดับบริหารชั้นต้น ธนาคารไทยพาณิชย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรรณวิไล จันทราภา และคณะ. (2523). การศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (กุ่มภาพันธ์).

- วันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา. (2542). **ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล
เจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- วิกรณ์ รุจิวัชร โอพาร. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจในตน
กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานช่างซ่อมบำรุงอากาศยาน บริษัทการบินไทย จำกัด
(มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2540). **ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ.2558. สารสภากาพยาบาล
12 (4) : 14-43.**
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). **การวิจัยทางการพยาบาล : หลักและแนวปฏิบัติคณะพยาบาลศาสตร์.
เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- วิลาวณีย์ เสนารัตน์. (2542). **การปฏิบัติการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ในการประมวลการประชุม
พยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 11 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2542. ณ โรงแรมเซนทรัลพลาซ่า
กรุงเทพมหานคร. หน้า 57-72.**
- วิไล พัวรักษา. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับ
ความเหน็ดเหนื่อยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ศิริกุล จันทพุ่ม. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง
การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ศุภกรใจ เจริญสุข. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต และ
การสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในบทบาท ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล
ในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขา
การพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- ศุภวัฒน์ สุวรรณสิทธิ์. (2540). อิทธิพลของบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2541). ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2541). กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. นนทบุรี : เดอะเบสท์ กราฟฟิก แอนด์ ปริ้นท์.
- สภาการพยาบาล. (2543). ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย ที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2545). แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ. ราชบัณฑิตยสถานสาร 6 (2) : 94-102.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). วิวัฒนาการวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย. วารสารการศึกษาพยาบาล 8 (2) : 52-64.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : วี.เจ. พรินต์ติ้ง
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้าจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2538). ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล : แก่นแท้ของศิลปการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 13 (1) : 1-3.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542) พัฒนาการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ประชุมช่าง.
- สิทธิศักดิ์ พุกภัยพิบัติกุล. (2543). เส้นทางสู่ Hospital accreditation. กรุงเทพมหานคร : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สิวลี ศิริไธ. (2542). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอี่ยมพร ทองกระจาย. (2534). **กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้**. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์. (2543). **กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 14. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุดาศิริ วดวงศ์. (2548). **คำอธิบายเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองแรงงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2544). **ภาวะผู้นำ : ทฤษฎีและปฏิบัติ**. เชียงราย : สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- สุปราณี วสินอมร. (2535). **การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : จุดทองการพิมพ์.
- สุดักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : อัมรัชการพิมพ์.
- สุวารี ทรัพย์ประสม. (2538). **อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลรามธิบดี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวรส คงชีพ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ กับเขาว์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หัตทยา ชื่นอารมย์. (2545). **การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพนักงานขาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. (2543). **คุณภาพของระบบคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรพินท์ ตราโต. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศขององค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต ด้ชฎกร. (2544). การประเมินผลการปฏิบัติงาน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ประชาชน.
- อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ความรู้สึกว่าเหนือความอดทน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมพร วงศ์ประยูร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). การบริหารทักษะและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สุขภาพใจ.

ภาษาอังกฤษ

- Benner, P. (1984). **From notice to expert**. California : Addison Wesley.
- Blau, G.J. (1985). A multiple study investigation of the dimensionality of job involvement. **Journal of Vocational Behavior** 27 : 19-36.
- Brandt, P. and Weinert, C. (1981). The PRQ-A social support measure. **Nursing Research** 30 (5) : 277 – 280.
- Bueno, D.L. (1991). Managers: Function and form in the new organization. **Journal of Nursing Administration**. 21(5): 7-24.
- Caplan, G. (1974). **Support system and community mental health**. New York : Behavioral Publication.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine** 38 (5) : 300 – 314.
- Cohen, S., and Wills, T.A. (1985). Stress social support and the buffering hypothesis. **Psychological Bulletin** 98 (October): 310-357.
- Cooper, S.S. (1980). **Self –directed learning nursing**. Wakefiel: An information activity of Concept Development.
- Cummings, T. G. and Worley, C. G. (2005). **Organization development and change**. 8th ed. New York : South – Western College.

- Friedman, M. M. (1993). Social support sources and psychological well – being in old woman with heart disease. **Research in Nursing of Health** 16 (5) : 405 – 413.
- Gilles, D. A. (1994). **Nursing management : A system approach**. 3rd ed. Tokyo : W.B. Saunders.
- House, J. S. (1982). **Work stress and social support**. Massachuselts : Addison Wesley.
- Ivancervich, J.M. and Matterson, H.T. (1999). **Organization behavior and management**. 2nd ed. Boston : Richard, D. Irwin.
- Jacobsen, C. et al. (2002) Surviving the perfect storm : Staff perceptions of mandatory overtime. **Journal of Nursing Administration** 4 (3) : 57 – 66.
- Jacobson, D.E. (1986). Type and timing of social support. **Journal of Health and Social Behavior** 27 (3) : 250-264.
- Jennings, B. N. (1990). Stress, Locus of control, social support, and psychological sytoms among head nurses. **Research in Nursing & Health** 13 (6): 393 – 401.
- Kahn, R.L. (1979). Aging and social support. In M.W. Riley (ed). **Aging from birth to death : Interdisciplinary perspective**. Cororado : Westren Press.
- Kanungo, R.N. (1982). Measurement of job and work involvement. **Journal of Applied Psychology** 67 (3) : 341-349.
- Kaplan, B. H., Cassel, L. C. and Gore, S. (1977). Social support and health. **Medicine Care** 15 (3) : 47 – 58.
- Kappus, N. and Scher, P. (1988). Relationships between affective and affirmative social support and sense of coherence in old adult. [online] Available from : <http://Thailis.uni.net.th/Doa/detail.NSP> [2003, Auguse 20].
- 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.
- Knoop, R. (1995). Relieving stress through valve – rich work. **The Journal of Social Psychology** 134 (6): 829-836.
- Kritner, R., and Kinicki, A. (2001). **Organization behavior key concepts, skill & best practices**. Boston: McGraw Hill.
- Lawler, E. (1999). Employee involvement makes a difference. **Journal for Quality and Participation** 22 (5) : 18-20.

- Lawler, E.E. , Mothman, S.A. and Ledford, Jr. G.E. (1998). **Strategies for high performance organization the CEO report**. San Francisco : Jossey – Bass.
- Lazarus, R.A., and Folkman, S. (1984). **Stress appraisal and coping**. New York: Springer.
- Lodahl, T. M. and Kejner, M. (1965). The definition and measurement of job involvement.
Journal of Applied Psychology 49 (1): 24 – 33.
- Marchington, M. and Wilkinson, A (2002). **People mangement and development**. London :
Chartered Institute of Personnel and development.
- McClosky, J. C. and Mccain Bruce. (1988) Nurse performance : Strengths and weakness.
Nursing Research 37 (2): 308 – 313.
- McCormick, J. E. and Igen, D. (1985). **Industrial and organization psychology**. 3rd ed.
Englandwood : Prentice – Hall.
- Munro, B. H. (2000). **Statistical methods for health care research**. 4th ed. Philadelphia :
Lippincott.
- Newstrom, J.W. and Davis, K. (1997). **Organization behavior : Human behavior at work**.
10th ed. Boston : McGraw – Hill.
- 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.
- Pender, N.J. (1987). **Health promotion in nursing practice**. 3rd ed. Norwalk : Appleton & Lange.
- Pender, N.L. (1996). **Health promotion in nursing practice**. 3rd ed. Norwall: Appleton &Lange.
- Robbin, S. P. (1998). **Organization behavior**. 8th ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Roger, C.R. (1961). **On becoming a person**. Boston: Houghton Mifftin.
- Rue, L.W., and Byars, L. L. (2003). **Management skill and application**. 5th ed. New York:
McGraw Hill.
- Schermerhorn, J.R., Hunt, J.G., and Osborn, R.N. (1991). **Managing organization behavior**. New
York :John Wiley & Sons.
- Schermerhorn, J.R.(1996). **Managing organization behavior**. Singapore: John Wiley & Sons.
- Schwirian, P. M. (1978). Evaluating the performance of nurse: A multidinensional approach.
Nursing Research 27 (6): 347 – 351.
- Schwirian, P. M. (1998). **Professionalization of nursing**. 3rd ed. Philadelphia : Lippincott.

- Sun, H., Hui, L., Tam, Y. K., and Frick, J. (2000). Employee involvement and quality management. **The TQM Magazine** 12 (5) : 350.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. **Journal of Health and Social Behavior** 23 (2): 145 – 159.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance . **Journal of Consulting and Critical Psychology** 54 (4): 416 – 423.
- 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.
- Weiss, R. (1974). The provision of social relationship. **In doing unto others**. New Jersey: Prentice – Hall.
- Whetten, D. A., and Cameron, K.S. (2002).). **Developing management skill 5th** ed. New Jersey: Pearson Product.
- Yoder-Wise, P. (1999). **Leading and managing in nursing**. 2nd St. Louis: Mosby.
- Youn, D. K. (1994). Employee involvement : Methods for improving performance and work attitudes. **Personnel Psychology** 47 (1) : 240 – 242.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

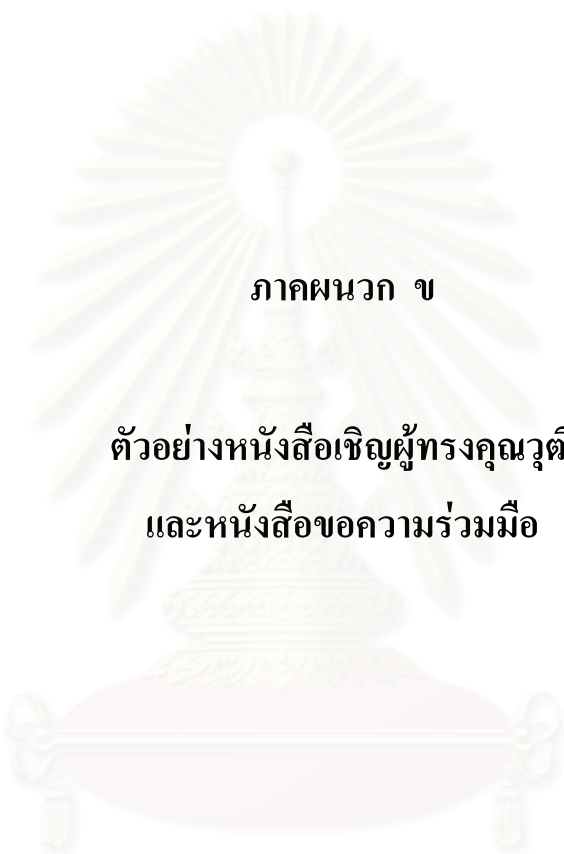
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ อาจารย์พยาบาลประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร. บุญศรี กิตติโชติพานิชย์	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. นางสาวดวงพร ไต้ะนาค	หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล
4. นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์	หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
5. นางพิสุทธิ ปทุมมาสูตร	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/1527

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

15 สิงหาคม 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปรีดา วรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรพรหม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ ดร. บุญศรี กิตติโชติพานิชย์ อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ดร. บุญศรี กิตติโชติพานิชย์งานจัดการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรพรหม โทร 0-2218-9815ชื่อนิสิต นางปรีดา วรรณ โทร 0-2437-0123 ต่อ 1508, 01-8892499

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤศจิกายน 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เนื่องด้วย นางปรินดา วรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาล จากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนกในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางปรินดา วรรณ ดำเนินการทดลองการใช้เครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลงานจัดการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร 0-2218-9815ชื่อนิสิต นางปรินดา วรรณ โทร 0-2437-0123 ต่อ 1508, 0-1889-2499

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2548

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เนื่องด้วย นางปรินดา วรรณกร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรพรหม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางปรินดา วรรณกร ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

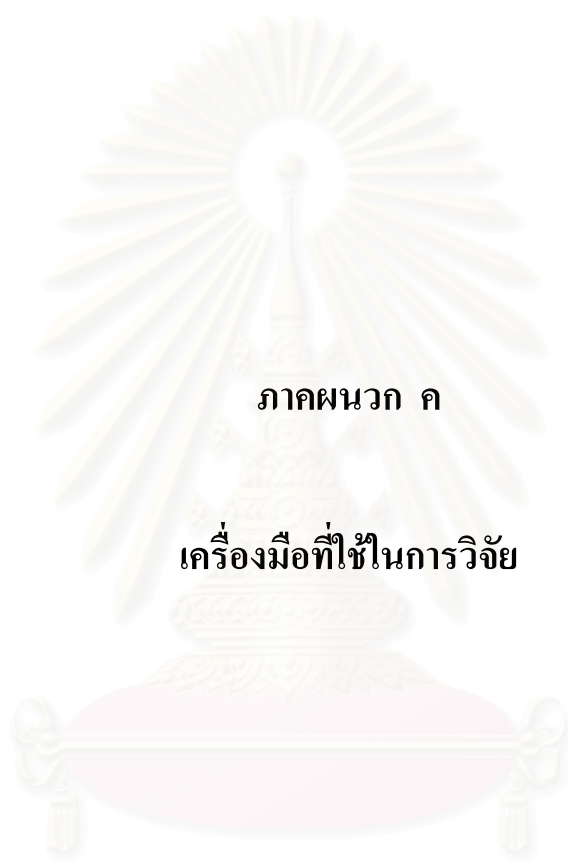
ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลงานจัดการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรพรหม โทร 0-2218-9815ชื่อนิสิต นางปรินดา วรรณกร โทร 0-2437-0123 ต่อ 1508, 01-8892499



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา “ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” มีทั้งหมด 5 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ท่านโปรดอ่านคำแนะนำก่อนตอบคำถามแต่ละส่วน กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อและทุกส่วน คำตอบทุกข้อคำถามมีผลต่อความเชื่อถือได้ของข้อมูล และการวิเคราะห์ผลการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลใด ๆ เพราะเป็นการศึกษาข้อมูลในภาพรวม ดังนั้นขอให้ท่านโปรดให้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ไม่มีผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานของท่าน ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนสามารถนำไปใช้ได้ และผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารองค์การพยาบาลต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางปรินดา วรภมร

นิติตปริญาโท คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในวงเล็บ () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/แยก
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการ รวม.....ปี
4. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน

() แผนกศัลยกรรม	() แผนกอายุรกรรม
() แผนกสูติรีเวช	() แผนกกุมารเวชกรรม
() แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก	() ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
() หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	() ห้องพิเศษ
() แผนกศัลยกรรมกระดูก	() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา (Overtime) ของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในวงเล็บ () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา (Overtime) ในหน่วยงาน

() เท่ากับ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	() เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
----------------------------------	-------------------------------
2. เวรที่ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา (Overtime) ในหน่วยงาน ส่วนมากจะทำอยู่ในช่วงเวลา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ตั้งแต่ 08.00 – 16.00 น.	() ตั้งแต่ 16.00 – 24.00 น.
() ตั้งแต่ 24.00 – 08.00 น.	() ตั้งแต่ 08.00 – 08.00 น. ของวันใหม่
() อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
3. โดยเฉลี่ยแล้วจำนวนเวรที่ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาในหน่วยงาน จำนวน.....เวรต่อสัปดาห์ (เวลาทำงานปกติ 5 วัน x 8 ชั่วโมง เท่ากับ 40 ชั่วโมง/สัปดาห์)
4. เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาในหน่วยงาน ท่านได้รับค่าตอบแทน

() เป็นเงิน	() วันหยุด	() อื่น ๆ โปรดระบุ.....
--------------	-------------	--------------------------

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ไม่เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน เห็นด้วยบ้าง
- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน เห็นด้วยมาก
- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน เห็นด้วยมากที่สุด

ข้อความ	ระดับแสดงความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านความเชื่อในคุณค่าของงาน					
1. ท่านเชื่อว่าการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต					
2. ท่านเอาใจใส่งานและนำมาตริตรองอยู่เสมอ จะต้องทำให้ดีกว่าเดิม					
3. ท่านเชื่อว่าการทำงานของท่านเกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น					
4. ท่านรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาล					
5. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงานในวิชาชีพพยาบาล					
ด้านความรับผิดชอบต่องาน					
6. ท่านรู้สึกกังวลใจมากเมื่องานที่ได้รับมอบหมายทำยังไม่เสร็จ					
7. ท่านเอาใจใส่กับงานที่ท่านได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่					
8. ท่านกล้าที่จะยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของท่าน					
9. งานที่ท่านปฏิบัติต้องใช้คุณธรรมและจริยธรรมมากกว่าวิชาชีพอื่น					
10. ท่านพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม					
การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน					
11. ท่านจะอยู่ทำงานที่ได้รับมอบหมายจนเสร็จ ถึงแม้จะเกินเวลาทำงานตามปกติ					
12. ท่านมีความรู้สึกที่ท่านทำงานเหมาะสมกับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย					

ข้อคำถาม	ระดับแสดงความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
13. ท่านยินดีทำงานแม้จะเป็นวันหยุดของท่าน เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์					
14. ท่านทำงานด้วยความระมัดระวัง เพื่อให้งานเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด					
เวลาที่ให้กับงาน					
15. ท่านใช้เวลาทำงานในหน้าที่รับมอบหมายมากกว่าใช้เวลาดส่วนตัวของท่าน					
16. ท่านจะนำงานที่ทำไม่เสร็จไปทำต่อที่บ้านอยู่เป็นประจำ					
17. ท่านเตรียมความพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติหน้าที่					
18. ท่านจะละอวยใจมากเมื่อท่านมาทำงานสาย					
การมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน					
19. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางพัฒนางานให้ดีขึ้น					
20. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวในการพัฒนาการปฏิบัติงานในหน่วยงาน					
21. ท่านคิดว่าท่านมีส่วนร่วมทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ					
22. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน					
การมีส่วนในการจัดสรรผลตอบแทนจากงาน					
23. ท่านมีโอกาสนเสนอผลงานทางวิชาการเพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น					
24. ท่านได้รับค่าตอบแทนจากการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาจากองค์กร					
25. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิผลในการปฏิบัติงานเพื่อการเลื่อนขั้นเงินเดือน					
26. ท่านได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงาน การให้การพยาบาลผู้มีประกันสังคมขององค์กร					
27. ท่านได้รับเงินพิเศษจากการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดตามนโยบายของรัฐ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ท่านได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ท่านได้รับการสนับสนุนน้อย
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ท่านได้รับการสนับสนุนปานกลาง
- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ท่านได้รับการสนับสนุนมาก
- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ท่านได้รับการสนับสนุนมากที่สุด

ข้อความ	ระดับแสดงความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม					
1. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชา โดยการซักถามเกี่ยวกับปัญหาของท่านอยู่เสมอ					
2. ท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานในการปฏิบัติกรพยาบาลในหน่วยงาน					
3. ท่านได้รับความรักจากเพื่อนที่คอยช่วยเหลือเมื่อทำงานยังไม่เสร็จ					
4. ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่คอยให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน					
5. ท่านเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ และมีความมั่นคงในการปฏิบัติงาน					
การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร					
6. ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา					
7. ท่านได้รับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจากผู้บังคับบัญชา					
8. ท่านได้รับข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์จากเพื่อน					
9. ท่านได้รับวิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการจากผู้ร่วมงาน					
10. ท่านได้รับคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จากครอบครัว					

ข้อคำถาม	ระดับแสดงความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<p style="text-align: center;">การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร</p> <p>11. ท่านได้รับการช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา</p>					
12. เมื่อท่านมีธุระไม่สามารถมาขึ้นเวรในหน่วยงานได้ เพื่อนของท่านจะอาสาช่วยขึ้นเวรให้					
13. ผู้บังคับบัญชาเห็นความเหน็ดเหนื่อยในการปฏิบัติงานที่เกินเวลาของท่าน โดยทำเรื่องขอเบิกค่าตอบแทนให้					
14. เมื่อท่านไม่สามารถมาปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงานจะอาสาขึ้นปฏิบัติงานแทนท่าน					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 1 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ท่านไม่เคยปฏิบัติงานดังกล่าวเลย |
| 2 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ท่านปฏิบัติงานดังกล่าว น้อยครั้ง |
| 3 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ท่านปฏิบัติงานดังกล่าว เป็นบางครั้ง |
| 4 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ท่านปฏิบัติงานดังกล่าว บ่อยครั้ง |
| 5 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ท่านปฏิบัติงานดังกล่าว อย่างสม่ำเสมอ |

ข้อคำถาม	ระดับแสดงความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การวางแผนการพยาบาล					
1. ท่านรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาและการวางแผนการพยาบาล					
2. ท่านกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย					
3. ท่านมีการปรับปรุงแผนการพยาบาลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างถูกต้อง					
4. ท่านประเมินผลการพยาบาลได้สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินผล					
5. ท่านประเมินผลการพยาบาลร่วมกับสมาชิกในทีมอย่างมีประสิทธิภาพ					
การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน					
6. ท่านได้ตรวจเช็คอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เพื่อเตรียมพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน					

ข้อคำถาม	ระดับแสดงความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
7. ท่านจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสม					
8. ท่านประเมินปัญหาที่อาจเกิดภาวะเสี่ยง และสามารถให้การป้องกัน ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
9. ท่านตัดสินใจในการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว					
10. ท่านและสมาชิกในทีมได้ทบทวนแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ					
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ					
11. ท่านให้ความสำคัญกับการทักทายผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ก่อนทุกครั้ง					
12. ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล					
13. ท่านเป็นผู้ประสานให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในทีม เพื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ					
14. ท่านสามารถให้คำปรึกษาทีมสุขภาพเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและญาติ					
15. ท่านประสานกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์					
การสอนและการให้ความร่วมมือ					
16. ท่านสอนการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย					
17. ท่านให้คำปรึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย					
18. ท่านสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล					
19. ท่านสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้การดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง					
20. ท่านได้ประเมินผลการสอนและการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาปรับปรุงการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ					

ข้อคำถาม	ระดับแสดงความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การพัฒนาตนเองในด้านวิชาชีพ					
21. ท่านปฏิบัติตามบริการพยาบาลโดยยึดตามมาตรฐานวิชาชีพ					
22. ท่านจะหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอเมื่อมีเวลาว่าง					
23. ท่านให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสม					
24. ท่านให้ความสำคัญกับการสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล					
25. ท่านพัฒนาตนเองอยู่เสมอในการนำความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ให้ทันสมัย					
การเป็นผู้นำ					
26. ท่านให้คำแนะนำและการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้แก่หน่วยงาน					
27. ท่านสามารถค้นหาและจัดการความเสี่ยงภายในหน่วยงานได้อย่างเป็นระบบ					
28. ท่านเป็นที่ปรึกษาของผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการและญาติ					
29. ท่านสามารถนำทีมในการค้นหาตัวชี้วัดคุณภาพและติดตามของหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง					
30. เมื่อท่านเป็นหัวหน้าเวร ท่านได้มอบหมายงานให้ตามความรู้ความสามารถของผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม					
การใช้เทคโนโลยี สารสนเทศทางการพยาบาล					
31. ท่านสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลทางการพยาบาล					
32. ท่านสามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อส่งต่อเนื่องการรักษาตามอาการของโรคได้ถูกต้อง					
33. ท่านใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน					
การทำวิจัยทางการพยาบาล					
34. ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยของสถาบันการศึกษา					

ข้อคำถาม	ระดับแสดงความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
35. ท่านสนใจที่ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน					
36. ท่านนำวิทยาการใหม่ ๆ เกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาล ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน					
37. ท่านได้ปรึกษากับผู้ร่วมงานในการจัดทำโครงการใหม่ ๆ และ วิจัยทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของ หน่วยงาน					
38. ท่านได้รวบรวมปัญหาที่พบบ่อยจากการปฏิบัติงานใน หน่วยงานมาหาแนวทางพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิม					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในแต่ละชุด ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of internal consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีสูตร ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α	คือ	สัมประสิทธิ์ครอนบาค
n	=	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
$\sum S_i^2$	=	ผลรวมค่าความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
S_t^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P	=	ค่าร้อยละ
f	=	ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
n	=	จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X}	=	ค่าเฉลี่ยหรือมัธมิมเลขคณิต
$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของตัวอย่างประชากร
N	=	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

5. หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้วิธีของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) สูตรที่ใช้มีดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum X\sum y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนที่วัดได้จากตัวแปร X

$\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนที่วัดได้จากตัวแปร Y

$\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

$\sum X^2$ = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจาก X

$\sum Y^2$ = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจาก Y

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

6. หาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล เป็นสถิติที่ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น 1 ตัว และตัวแปรตาม 1 ตัว โดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งมีค่าในมาตราวัดนามมาตรา และจำแนกตัวแปรเป็น 2 ระดับ (Dichotomous) ส่วนอีกตัวแปรหนึ่งมีค่าในมาตราวัดช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา หรือเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง

สูตรที่ใช้คำนวณค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล มีดังนี้

$$tpb = \frac{\bar{Y}_1 - \bar{Y}_0}{S_y} \sqrt{\frac{n_1 n_2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ tpb คือ สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

\bar{Y}_1 คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มที่กำหนดรหัสค่าเป็น 1

\bar{Y}_0 คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มที่กำหนดรหัสค่าเป็น 0

n_1 คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มที่กำหนดรหัสค่าเป็น 1

n_2 คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มที่กำหนดรหัสค่าเป็น 0

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ($n_1 + n_2$)

S_y คือ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

$$S_y = \sqrt{\frac{\sum y^2}{n-1} - \frac{(\sum y)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ y คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

7. สร้างสมการพยากรณ์ ด้วยการพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตัวพยากรณ์คือ เลือกเอาตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์ที่มีค่าสูงสุดเป็นตัวพยากรณ์ตัวแรกเข้าสมการก่อน และเลือกตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่ารองลงมาเข้าสมการ กระทำเช่นนี้จนถึงตัวพยากรณ์ตัวสุดท้าย

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$y' = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$

เมื่อ y' = คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการพยากรณ์

a = ค่าคงที่

b_1, b_2, \dots, b_k = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

x_1, x_2, \dots, x_k = คะแนนดิบของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2 + \dots + \beta_kZ_k$$

เมื่อ Z' = คะแนนมาตรฐานของตัวแปร

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z_1, Z_2, \dots, Z_k = คะแนนมาตรฐานของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

8. หาสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ใช้สูตรดังนี้

$$R^2 = \frac{SS_{reg}}{SS_1}$$

เมื่อ R^2 = ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

SS_{reg} = ความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์

SS_1 = ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางปรินดา วรรณกร เกิดเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ.2501 ที่จังหวัดแพร่ สำเร็จ การศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาล อนามัยและผดุงครรภ์ ชั้น 1 จากวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ (โรงพยาบาลกลาง) สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ.2524 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลวิสัญญี จากโรงพยาบาลราชวิถี เมื่อ พ.ศ.2527 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อ พ.ศ.2531 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2546 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช. ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานพักฟื้น ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย