

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน
กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



นางสาวประไพ อริยประยูร

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5652-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, HARDINESS, COACHING,
AND JOB PERFORMANCE OF STAFF NURSES, GOVERNMENTAL
UNIVERSITY HOSPITALS



Miss Prapai Ariyaprayoon

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-5652-6

ประไพ อริยประยูร: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, HARDINESS, COACHING AND JOB PERFORMANCE OF STAFF NURSES, GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 112 หน้า. ISBN 974-17-5652-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จำนวน 332 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ .74, .92 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.92$)
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านอายุและประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. ความเข้มแข็งอดทน และการสอนงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .44$ และ $.47$)

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577634236: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: JOB PERFORMANCE / HARDINESS / COACHING

PRAPAI ARIYAPRAYOON: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, HARDINESS, COACHING AND JOB PERFORMANCE OF STAFF NURSES, GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. POLICE CAPTAIN YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D. 112 pp. ISBN 974-17-5652-6.

The purposes of this study were to study the level of job performance of staff nurses and to investigate the relationships between personal factors, hardiness, coaching and job performance of staff nurses, governmental university hospitals. The research sample consisted of 332 staff nurses selected by multi-stage sampling technique. Research instruments consisted of personal factors, hardiness, coaching and job performance questionnaires. The instruments were tested for content validity and reliability. The Cronbach's alpha coefficients were .74, .92, and .93 respectively. Arithmetic mean, standard deviation, contingency coefficient, chi-square, and Pearson's product moment correlation coefficients were statistics used to analyze the data.

Major findings were as follow:

1. Job performance of staff nurses, governmental university hospitals was at the high level ($\bar{x} = 3.92$).
2. Personal factors in part of education level was statistically significant related to job performance of staff nurses, at the .05 level. Whereas, the age and experiences were not statistically significant related to job performance of the staff nurses.
3. Hardiness and coaching were fairly positive statistically significant related to job performance of the staff nurses, at the .05 level ($r = .44$ and $.47$).

Field of study Nursing Administration Student's signature

Academic year 2003 Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความตั้งใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องในงานของผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้รับความรู้อันเป็นประโยชน์เพิ่มขึ้นอย่างมาก และนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในส่วนของการศึกษาระดับปริญญาโทของผู้วิจัยครั้งนี้ ได้รับความกรุณาจากคณาจารย์ทุกท่านในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความรู้ คำแนะนำ บรรยาย ถ่ายทอดความรู้ในด้านต่าง ๆ อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าว จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งผู้ร่วมตอบแบบสอบถามและผู้ประสานงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ รวมถึงเพื่อนร่วมรุ่นและเจ้าหน้าที่ทุกคนของคณะพยาบาลศาสตร์

นอกจากนี้ยังมีผู้ร่วมงานทุกฝ่ายและผู้บังคับบัญชา ที่เปิดโอกาสให้ทำการศึกษาวิจัยและให้ความร่วมมือช่วยเหลืออย่างเต็มที่ และสุดท้ายกำลังใจที่สำคัญจากคุณพ่อ คุณแม่และทุกคนในครอบครัวที่สนับสนุนด้วยดีเสมอมา

ผู้วิจัยจะนำความรู้ความสามารถที่มีอยู่และที่ได้รับเพิ่มเติมจากการศึกษาครั้งนี้ไปสร้างประโยชน์ต่อสังคมต่อไป จึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่กล่าวมารวมถึงผู้ที่มีได้กล่าวถึงมาด้วยใจจริงอีกครั้งหนึ่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	80
รายการอ้างอิง.....	90
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	99
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	101
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	108
.....	
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	112

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาล.....	55
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	55
3	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัย.....	63
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานจำแนกตาม รายด้าน.....	68
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานด้านการพัฒนา ศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ จำแนกตามรายชื่อ.....	69
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานด้านการประเมิน ภาวะสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ.....	70
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานด้านการจัดการ ปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติ จำแนกตามรายชื่อ.....	71
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานด้านการพิทักษ์สิทธิ ของผู้ป่วยและครอบครัว จำแนกตามรายชื่อ	72
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานด้านการจัดการและ ประสานงานในทีมสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ	73
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานด้านการพัฒนา มาตรฐาน และนวัตกรรมจำแนกตามรายชื่อ.....	74
11	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.....	75
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเข้มแข็งอดทน จำแนกตาม รายด้าน.....	76
13	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสอนงาน จำแนกตาม รายด้าน.....	77
14	ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษากับการ ปฏิบัติงานของพยาบาล.....	78
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์การทำงาน ความเข้มแข็ง อดทน การสอนงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ.....	79

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการปฏิรูประบบสุขภาพและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ. ศ. 2540 มาตราที่ 52 ได้กำหนดให้ประชาชนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารยังเป็นไปอย่างกว้างขวาง รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มีการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยโดยสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ (สุกัญญา ประจวบศิลป, 2545) และประชาชนมีความคาดหวังต่อการบริการที่ดีมีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการ เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ ความประทับใจในบริการพยาบาล ส่วนผู้ให้บริการต้องปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ (คณะอนุกรรมการ จริยธรรมสภาการพยาบาล, 2545) และมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพใน องค์การของตนเองเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

ขณะที่องค์การสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุด ประมาณร้อยละ 78 ของบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งหมด และมีความสำคัญอย่างมากต่อการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2545) การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นสาขาการบริการที่จำเป็นต่อสังคม เป็นการปฏิบัติงานโดยเน้นที่การดูแลช่วยเหลือ และการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ผู้มารับบริการ โดยวิธีการผสมผสานความเป็นศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน มีทักษะการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ตลอดจนตระหนักในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ และมีคุณธรรมในการดูแลอย่างคำนึงถึงศักดิ์ศรี คุณค่า การให้การยอมรับ และการเคารพในสิทธิของแต่ละบุคคล

จากปัญหาสุขภาพดังกล่าว สภาการพยาบาล ได้รับการประสานงานจากสำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ให้ร่วมเป็นองค์ภาคี เพื่อกำหนดรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ และนำเสนอในที่ประชุมผู้แทนพยาบาลทั้งจากภาครัฐ และเอกชน ครอบคลุมทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 26-27 ตุลาคม พ. ศ. 2542 ซึ่งที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงทิศทางการปฏิรูประบบบริการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น (ทัศนยา บุญทอง, 2542)

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพจากการประชุมดังกล่าว ได้จัดเป็นระบบบริการที่มีเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพหลายระดับ ตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ให้แต่ระดับของสถานบริการมีการประสานงานเป็นเครือข่าย โดยใช้ระบบส่งต่อ และมีระดับการดูแลที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงวิกฤต และมีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาลจึงต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำในการรักษา ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ทั้งยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย ตลอดจนการบริการที่เน้นคุณภาพ โดยให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค บุคลากรประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ เภสัชกร บุคลากรวิชาชีพอื่น รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (ทัศนาศ นุญทอง, 2542)

จากสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าบทบาทหน้าที่และลักษณะงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งปฏิบัติงานทั้งด้านวิชาการ บริการ และการวิจัย ประกอบกับงานด้านพัฒนาคุณภาพที่เข้ามามีบทบาท โดยสถานการณ์ทางการบริการสุขภาพ ไม่ได้พัฒนาอัตรากำลังระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการให้สมดุลกัน ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากเกินไปกำลังความสามารถ ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ดีเท่าที่ควร เพราะต้องทำงานแข่งกับเวลาและทำงานไม่ตรงตามลักษณะวิชาชีพอย่างแท้จริง มีงานอื่นอีกมากที่ไม่ใช่งานพยาบาลแต่พยาบาลต้องรับเป็นภาระ (ปราณี กาญจนวงศ์, 2540) ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย ขาดความสุขในงานและวิชาชีพของตนเอง และพยาบาลรุ่นใหม่มีความอดทนและความเพียรพยายามค่อนข้างน้อย เนื่องจากระบบการศึกษาเปิดกว้างให้พยาบาลมีโอกาสเลือกทางของตนเองมากขึ้น ทำให้พยาบาลหนีจากวิชาชีพด้วยการลาออกเพิ่มมากขึ้น การขาดคนทำงานย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล (สุวิริยา สุวรรณโคตร, 2546)

นอกจากนี้สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบอย่างต่อเนืองตลอด 24 ชั่วโมง (แสงทอง ปุระสุวรรณ, 2541) ประกอบกับภาระงานของพยาบาลที่มีปริมาณงานมากบุคลากรน้อย ต้องทำงานแข่งกับเวลา โดยคำนึงถึงคุณภาพ (สุนุตตรา ตะบูนพงศ์, นิตยา ตากวิริยพันธ์, 2543) ทำให้ลักษณะงานเป็นงานที่มีความเครียดสูง (Judkins et al., 2000) การที่บุคคลจะมีความคงทนในการปฏิบัติงานในลักษณะดังกล่าว ลดความเบื่อหน่ายในงาน ทั้งยังเป็นการส่งเสริมและพัฒนาการปฏิบัติงานของบุคคลให้ส่งผลต่อคุณภาพการบริการได้นั้น พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องมีความเข้มแข็งอดทน (Hardiness) เพราะความเข้มแข็งอดทนเป็นลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่สามารถเผชิญความเครียด โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทน จะ

มีความอยากรู้ อยากเห็นในเชิงสร้างสรรค์ และมีแนวโน้มที่จะค้นหาประสบการณ์ โดยเชื่อว่าตนเองมีอำนาจสามารถทำสิ่งที่คิดและพูดให้เป็นจริงได้ มองเห็นการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดา บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนต่ำจะพบว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวน่าเบื่อเช่นเดียวกับพยาบาลใหม่ที่ประสบการณ์น้อย แต่ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่วิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต (ปริดา ภิญโญ และคณะ, 2542) เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ ต้องพึ่งพาการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545) การปรับบทบาทอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล โดดเดี่ยว คับข้องใจ หรือมีความเครียดสูง ส่งผลให้การทำงานผิดพลาดและอาจถึงกับลาออกได้ (Williams and Roger, 1993; Clayton et al., 1989) จากการศึกษาของ Kobasa et al. (1982) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน ความเครียด และความเจ็บป่วยในบุคคลหลากหลายอาชีพ เช่น ผู้บริหาร ทนายความ และผู้จัดการ ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง จะมีความเครียดและความเจ็บป่วยในระดับต่ำ (Kobasa, Maddi and Courington, 1981; Kobasa and Maddis, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของ Judkin et al. (2002) ที่พบว่า ความเข้มแข็งอดทน จะสัมพันธ์กับการปรับตัวเพื่อลดภาวะเครียด เนื่องจากการมีภาวะเครียดสูงจะมีผลต่อความเหนื่อยหน่ายซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เป็นผู้ที่ได้เปลี่ยนบทบาทการปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์พยาบาล มาเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง (ปริดา ภิญโญ และคณะ, 2542) ทั้งยังต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลใหม่ ตามบันไดความสามารถของการปฏิบัติงานพยาบาลตั้งแต่อดีต ไปสู่พยาบาลชำนาญการ (Benner, 1984) การปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลใหม่จะต้องมีการพัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่จำเป็นต้องให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของบุคคลเหล่านั้น (อรุณี สำเภาทอง, 2538) ซึ่งการสอนงานเป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุน ชี้แนะ ให้คำแนะนำ หรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม จากความรู้พื้นฐานหรือประสบการณ์เดิมของผู้ได้รับการชี้แนะ และส่งเสริมให้ผู้ถูกชี้แนะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกับการให้ ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น (Kivimaki, 1995; Lewis and Zahlis, 1997; Mott, 1992; Orth, Wilkinson and Benfari, 1990; Samarel and Fawcett, 1992) ซึ่งส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งนำสู่คุณภาพการบริการและผลสำเร็จขององค์กร

ในการปฏิบัติงานพยาบาล ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล (McClosky and McCaine, 1988) ทศนา บุญทอง (2536) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะสูงขึ้นตามวัย ความ

คิดอ่านจะมีความสุขุมรอบคอบ การมองปัญหาจะมองได้ชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น อายุที่มากขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่วนระดับการศึกษาที่สูงกว่า จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ (Keller, 1991) และประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน (วรรณวิไล จันทราภา, 2523) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การได้รับการสอนงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด

ปัญหาการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความยุ่งยากและซับซ้อน ทั้งในด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล การบริหารงาน การดูแลสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลต้องประสานงานกับบุคลากรหลายฝ่าย ในลักษณะของการทำงานเป็นทีม พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลทั้งที่เป็นบทบาทอิสระและบทบาทที่ไม่อิสระ (นันทนา น้ำฝน, 2538) นอกจากนี้ในการปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาล ปฏิบัติการโดยมีพื้นฐานการวิจัย และใช้ทฤษฎีการพยาบาลเป็นพื้นฐานการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติต้องมีทักษะที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ในการปฏิบัติงานของพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้ ทักษะการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูงการจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วย การจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้ พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงสามารถบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ของบริการสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ อายุของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะ มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลา ทำให้เกิดการแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) อันสอดคล้องกับทัศนา บุญทอง (2535) ที่ว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะสูงขึ้นตามวัย ความคิดอ่านจะมีความรอบคอบ จะมองปัญหาได้ชัดเจน และถูกต้องมากขึ้น อายุที่แตกต่างกันส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน เช่นเดียวกับคำกล่าวที่ว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลหลากหลาย มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย รวมทั้งยังมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่า

Luckman and Sorensen, 1987 อ้างถึงในเสาวภา สีเหนียง, 2539) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าอายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาในการทำงานทำให้บุคคลมีความชำนาญ มีทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น จะพบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีได้ (Shermerhorn, Hunt, and Osborn, 1991; 105) สอดคล้องกับ McCormick and Leigen (1985) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคคลแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Dyer (1981 อ้างใน นงพงา บัณฑิตพันธุ์, 2542) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง ความสามารถในการปฏิบัติงานจะสูงตามไปด้วย ดังนั้นประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมในการปฏิบัติงาน การศึกษาทำให้บุคคลมีการรับรู้ข้อมูล การแปลข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา และการหาทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพฤติกรรมที่เคยทำสำเร็จ (Jalowice and Power, 1981 อ้างใน วรดา ช่างแก้ว, 2542: 5) ซึ่ง Keller (1991) พบว่า ตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบงานมากขึ้น จะมีระดับการศึกษาสูงกว่า ประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์ชีวิตจะทำให้มีความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจากรวรรณ ปีทอง (2540) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความสามารถในการตัดสินใจในการวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ปัทมา ใจเพชร (2535) พบว่า วุฒิการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์การ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ความเข้มแข็งอดทน เป็นลักษณะส่วนบุคคลที่สามารถเผชิญกับความเครียด เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จะเห็นเป็นสิ่งที่ทำลาย สามารถควบคุมและจัดการได้ เพื่อที่จะมุ่งมั่นไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทน จะมีความอยากรู้อยากเห็นในเชิงสร้างสรรค์ และมีแนวโน้มที่จะค้นหาประสบการณ์ โดยเชื่อว่าตนเองมีอำนาจ สามารถทำสิ่งที่คิดและพูดให้เป็นจริงได้ เห็นการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดา บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนต่ำ จะเห็นว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวน่าเบื่อเช่นเดียวกับพยาบาลใหม่ที่มีประสบการณ์น้อย แต่ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทจาก นักศึกษาพยาบาลสู่วิชาชีพพยาบาล ซึ่งนับเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต (ปริดา ภิญญ และคณะ, 2542) เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ ต้องพึ่งพาการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545) การปรับบทบาทอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลโดดเดี่ยว คับข้องใจ หรือมีความเครียดสูง ส่งผลให้การทำงานผิดพลาด และอาจถึงกับลาออกได้ (Williams and Roger, 1993; Clayton et al, 1989) จากการศึกษาของ Kobasa et al. (1982) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน ความเครียด และความเจ็บป่วยในบุคคลหลากหลายอาชีพ เช่น ผู้บริหาร ทนายความ และผู้จัดการ ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง จะมีความเครียดและความเจ็บป่วยในระดับต่ำ (Kobasa, Maddi, and Courington, 1981; Kobasa and Maddis, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของ Judkin et al. (2002) ที่กล่าวว่าความเข้มแข็งอดทน จะสัมพันธ์กับการปรับตัวเพื่อลดภาวะเครียด เนื่องจากภาวะเครียดที่สูงจะมีผลต่อความเหนื่อยหน่าย ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) พบว่า ความทนทานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลประจำการในทักษะด้านการเป็นผู้นำ การวางแผน และประเมินผล การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การดูแลในระดับวิกฤติ และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับสูง แต่การสอนผู้ป่วย ญาติ และการให้ความช่วยเหลืออยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของเจียมจิตต์ จุฑานุตร (2539) พบว่าพยาบาลประจำการที่มีความทนทานสูง จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานดีกว่าพยาบาลที่มีความทนทานต่ำ นอกจากนี้จากการศึกษาของ ศรีรัตนา ศุภพิทยานุกูล (2533) เรื่อง สุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต กับระดับความเครียดของพยาบาล พบว่า ความทนทานสูง จะมีความเครียดในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นความเข้มแข็งอดทนในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

การสอนงาน เป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งนำมาใช้ในหลายอาชีพ เช่น ครู นักบริหาร หรือแม้กระทั่งวิชาชีพพยาบาล พยาบาลใหม่มีการปรับเปลี่ยนบทบาทย่อมต้องปรับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ จากการศึกษาของสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ (2543) พบว่า พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับมากและไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สูงกว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านการปรับทางจิตอารมณ์ และความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียด จากการศึกษาของยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2538) ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาทดลองปฏิบัติในแผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์และออโรปิดิกส์ โดยมุ่งประโยชน์ให้กับพยาบาลใหม่ได้มีการเรียนรู้งาน และการปรับตัวที่ดีของการเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักศึกษามาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้มีการ

ปรับตัวที่ดี สามารถมีการเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น ความวิตกกังวลลดลง ปรับตัวเข้ากับงานและบุคลากรอื่นได้ดีขึ้น

นอกจากนี้การศึกษาผลของการใช้วิธีการสอนงานต่อทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในการสอนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ และคณะ, 2544) จะเห็นได้ว่าการพยาบาลต่าง ๆ ล้วนแต่มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อน การสอนงานจะสามารถพัฒนาทักษะให้แก่ผู้ถูกสอน ดังนั้นการสอนงานจึงมีบทบาทสำคัญในฐานะกระบวนการสอนฝึกวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์ใช้ในการสอนบุคลากรด้วยกันเองนับตั้งแต่พยาบาลใหม่ที่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ และผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่แล้วให้สามารถนำวิธีการใหม่ ๆ มาปรับปรุงงานของตน และมุ่งเน้นแก้ปัญหาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การสอนงานจะเน้นที่การให้คำแนะนำ การให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานใหม่ กระบวนการของการสอนงานจะเน้นที่การช่วยเหลือกันภายใต้บรรยากาศของความไว้วางใจ การยอมรับ และการติดตามผลการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ (อรุณี สำเภาทอง, 2538) จึงเห็นได้ว่าการสอนงานจะเป็นวิธีที่สามารถทำให้แต่ละกลุ่มเป้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นการสอนงานสามารถนำมาปรับให้เข้ากับกิจกรรมพยาบาลได้ในหลายรูปแบบ ส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ดังนั้นการสอนงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
3. ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
4. ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
5. การสอนงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
 - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน
 - 3.2 ความเข้มแข็งอดทน
 - 3.3 การสอนงาน
 - 3.4 การปฏิบัติงาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **การปฏิบัติงาน (Job performance)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าได้กระทำกิจกรรมทางการพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบทางด้านการบริการอย่างครบถ้วน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบ การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤต การจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล การพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาล และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ดังนี้

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าได้กระทำกิจกรรมการรวบรวมข้อมูล โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนด

1.2 การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤต หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าได้ตัดสินใจได้เหมาะสมในภาวะการทำงานที่ต้องการความรวดเร็ว ถูกต้อง ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือแก้ปัญหาที่เร่งด่วนในภาวะฉุกเฉิน และการประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

1.3 การจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าได้ดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลบำบัดอาการตามแผนที่วางไว้ มีการเตรียมความพร้อมในการให้การช่วยเหลือ ประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ จัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

1.4 การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าได้สอนและชี้แนะผู้ป่วยและญาติ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ให้สามารถปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

1.5 การพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าจะต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน จำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ สร้างงานวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งผลให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงขึ้น

1.6 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษา จัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาล ประสานประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่าย และบริการที่ควรได้รับ

2. **ความเข้มแข็งอดทน (Hardiness)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีลักษณะบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวได้ เมื่อประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด ประกอบด้วย ความมุ่งมั่น ความมีอำนาจควบคุม และความท้าทาย ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Kobasa (1979) โดยมีองค์ประกอบดังนี้

2.1 **ความมุ่งมั่น (Commitment)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีลักษณะของบุคคลที่มองเห็นความสำคัญและคุณค่าของสิ่งที่กำลังทำอยู่ มีความตั้งใจจริงในการกระทำ และทำให้การดำเนินชีวิตหรือการทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความมั่นคงต่อตนเอง ต่องาน และต่อสังคม

2.2 **ความมีอำนาจควบคุม (Control)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความรู้สึกภายในตนเองที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยมีความเชื่อและการปฏิบัติที่แสดงออกว่าตนมีอิทธิพลเหนือเหตุการณ์ที่กำลังประสบอยู่สามารถจัดการและควบคุมเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้

2.3 **ความท้าทาย (Challenge)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตว่าเป็นสิ่งปกติ ไม่มีอันตรายหรือคุกคามต่อความมั่นคงของชีวิต และการเปลี่ยนแปลงนี้ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาซึ่งเป็นผลดีต่อชีวิต

3. **การสอนงาน (Coaching)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าจะได้รับการชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องบนพื้นฐานของแหล่งความรู้จากพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์มากกว่า เป็นผู้แนะนำการปฏิบัติงานสนับสนุนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา โดยปฏิบัติงานร่วมไปด้วย เพื่อให้มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การสอนงานเทคนิค การสอนงานวิชาการ และการสอนเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามการสอนงานที่สร้างขึ้นจากแนวความคิดของ Garmston (1987) ดังนี้

3.1 การสอนงานเทคนิค (Technical coaching) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าจะได้รับการสอนการปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลผู้สอนจะอธิบาย สาธิตวิธีหรือแนวทางที่ถูกต้องก่อนลงมือปฏิบัติ และให้ทดลองปฏิบัติ รวมถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับ

3.2 การสอนงานวิชาการ (Collegial coaching) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าจะได้รับการกระตุ้นความคิดให้หาแนวทางเพื่อพัฒนาความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเอง

3.3 การสอนงานเพื่อแก้ปัญหา (Challenge coaching) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าจะได้รับการแนะนำให้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน และหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการปรับปรุงวิธีปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

4. **พยาบาลประจำการ** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

5. **โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ** หมายถึง โรงพยาบาลที่รัฐบาลจัดตั้งขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก 3 ประการ คือ เป็นสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาและบุคลากรสายวิทยาศาสตร์ สุขภาพ ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการทำวิจัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการบริหารจัดการและพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
3. ผลการวิจัยเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลหรือองค์กรอื่น ๆ ต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งของประเทศไทย และของต่างประเทศ สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 พยาบาลประจำการ
2. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
 - 2.1 ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
 - 2.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
 - 2.4 การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
4. แนวคิดความเข้มแข็งอดทน
 - 4.1 ความหมายของความเข้มแข็งอดทน
 - 4.2 องค์ประกอบของความเข้มแข็งอดทน
 - 4.3 ความเข้มแข็งอดทนกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
5. แนวคิดการสอนงาน
 - 5.1 ความหมายของการสอนงาน
 - 5.2 รูปแบบของการสอนงาน
 - 5.3 การสอนงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยใดมหาวิทยาลัยหนึ่งจัดตั้งขึ้น เพื่อให้การบริการรักษาในระดับตติยภูมิ ซึ่งรับรักษาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ย่างยากซับซ้อน ต้องพึ่งพาการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ซึ่งต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และมีการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (ทัศนบุญทอง, 2543)

นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา และบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งมีการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ และบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250-2,300 เตียง (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545) นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุนด้านวิชาการให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ในความดูแล

ปัจจุบันโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐมีทั้งหมด 7 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก ส่วนอีก 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

สำหรับการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลหรือกลุ่มงานในแต่ละโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลหรือผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นผู้ที่มีอำนาจในการบริหารสูงสุดและเป็นผู้รับผิดชอบต่อการดำเนินงานทั้งฝ่ายบริหาร และฝ่ายบริการทางการพยาบาล ควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งหมด รวมทั้งการรับผิดชอบต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานทางการพยาบาลเช่นกัน

1.2 พยาบาลประจำการ

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่มีประเด็นที่แตกต่างกันบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลในระดับที่มีขั้นสูงขึ้น ทักษะการปฏิบัติงานในแต่ละประเด็นจะเพิ่มสูงขึ้นด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2546) เมื่อเผชิญสภาพปัญหาหรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า จะใช้ประสบการณ์และทักษะที่สูงกว่าแก้ปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนได้ ทำให้สามารถสนองตอบปัญหาความต้องการของผู้ป่วยได้กว้างขึ้น

สำหรับกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 12-14) ได้อธิบายบทบาทพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐาน

ในการให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย และครอบครัวในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้บริการเป็นแบบองค์รวม โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การขอคำปรึกษาจากสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การเฝ้าสังเกตและวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการรักษาอาการเปลี่ยนแปลงพร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที ก่อนที่อาการจะเข้าสู่ภาวะ วิกฤติ รวมทั้งการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการหายจากโรค เกิดความปลอดภัยกับผู้ใช้และผู้ให้บริการทุกระดับ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การดูแลจัดเตรียมตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ พร้อมทั้งการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด และในยุคของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พยาบาลประจำการต้องมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล คู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่าง ๆ ตลอดจนให้การแนะนำช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ

2. ด้านการบริหาร

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ช่วยในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไข

อุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม ร่วมประเมิณการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการบริการ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานโรงพยาบาล หรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ มีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล มีส่วนร่วมในการประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ร่วมสอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลในระดับต่าง ๆ

ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 38-40) ได้กล่าวว่า ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีความรับผิดชอบโดยรอบด้านซึ่งล้วนเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ นอกเหนือจากบทบาทไม่อิสระในการดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการวินิจฉัย และรักษาอย่างรวดเร็วถูกต้องและทันท่วงที บทบาทอิสระประกอบด้วย

1. บทบาทผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล หมายถึง พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการซักประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด และให้การวินิจฉัย รวมทั้งวางแผนการพยาบาล โดย

1.1 ซักประวัติผู้ป่วยให้ครอบคลุมอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน รวมทั้งความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งบอกถึงสภาพความเจ็บป่วย และชีวประวัติส่วนตัว ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนสุขภาพ และอื่น ๆ

1.2 ตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องในส่วนโครงสร้างร่างกายจากการเจ็บป่วย

1.3 บันทึกผลการตรวจร่างกายและการซักประวัติ

1.4 วางแผนเพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโดยร่วมมือกับแพทย์

1.5 เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยร่วมมือกับทีมการรักษาและทีมพยาบาล

1.6 วางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องทั้งที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

- 1.7 รายงานและส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง
2. บทบาทผู้ร่วมงาน หมายถึง พยาบาลมีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่น ๆ โดย
- 2.1 แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกับแพทย์และทีมการพยาบาล
 - 2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน เพื่อความสอดคล้อง
 - 2.3 แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับวิทยาการและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล
3. บทบาทครู หมายถึง การนำความรู้เกี่ยวกับหลักการเรียนรู้ และวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวและทีมการพยาบาล โดย
- 3.1 ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ พยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว
 - 3.2 วางแผนการสอน
 - 3.3 ให้การสอนเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสม
 - 3.4 ประเมินผลการสอน
4. บทบาทผู้ประสานงาน หมายถึง พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง การนำความรู้เกี่ยวกับหลักการเรียนรู้ และวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวและทีมการพยาบาลโดย
- 4.1 ร่วมงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย
 - 4.2 ปรึกษาหรือหาแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ป่วย
 - 4.3 ส่งต่อผู้ป่วย
 - 4.4 รวบรวมรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล
5. บทบาทผู้นิเทศ หมายถึง พยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดย
- 5.1 แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง

5.2 มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร

5.3 วางแผนการพยาบาลร่วมกัน และติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน

6. บทบาทที่ปรึกษา หมายถึง พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน ที่จะรับคำร้องหรือคำปรึกษา และส่งเสริมให้ได้ใช้ความรู้ตามความเหมาะสม โดย

6.1 รับคำร้องเพื่อขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีการแก้ปัญหา

6.2 ร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้ทั้งด้านการพูดหรือการเขียนบทความ

6.3 แลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น

7. บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนา หมายถึง พยาบาลทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าของการพยาบาลและของบุคลากร ร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน โดย

7.1 รวบรวมแผนการพยาบาลและผลงานการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐานประเมินคุณภาพได้ทุกเวลา

7.2 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ ๆ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

7.3 ประเมินผลตนเอง

8. บทบาทผู้วิจัย หมายถึง พยาบาลทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ชี้บ่งถึงปัญหาในการพยาบาล หรือปัญหาในบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม โดย

8.1 ให้การพยาบาลอย่างมีระบบและเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลใหม่ ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย

8.2 เขียนคำสั่งการพยาบาลเป็นหลักฐานและเก็บข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวิจัย

8.3 กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก

8.4 อ่านงานวิจัยต่าง ๆ และนำมาใช้ประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงงานและอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้สนใจถ้าสามารถทำได้

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) เป็นการดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมถึงกิจกรรมการรักษา ซึ่งต้องคำนึงถึงเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ โดยต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิด และปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการด้วย

2. เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น จะช่วยสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการและจะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล

3. การเป็นผู้สอน (Teacher) บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ

4. การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญของส่วนบุคคล เน้นการช่วยเหลือบุคคล พัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา โดยกระตุ้นผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้มองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง ดูแลตนเอง

5. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator) หมายถึง การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพในสิทธิของตนเอง

6. การเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) หมายถึง การช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงระบบ เป็นผู้ที่ยกย่องปัญหา ประเมินแรงจูงใจ และความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย ในการวางเป้าหมายดำเนินการ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ตระหนักถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้ผ่านระยะต่าง ๆ เหล่านี้

7. การเป็นผู้นำ (Leader) หมายถึง กระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลซึ่งในกระบวนการนี้พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสวัสดิภาพและสวัสดิการ ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล และช่วยให้พยาบาลเจริญเติบโตในวิชาชีพเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคล เป็นความพยายามที่จะชักจูงคนอื่น

8. การเป็นผู้จัดการ (Manager) หมายถึง การจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนั้นยังมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลคนอื่น ๆ และทำหน้าที่นิเทศและประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้

9. บทบาทด้านการวิจัย (Research) โดยพยาบาลสามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และถ้าการปฏิบัติการพยาบาลมุ่งไปสู่การปฏิบัติโดยใช้ผลการวิจัย พยาบาลผู้ปฏิบัติทุกคนจะต้องทราบถึงกระบวนการและภาษาที่ใช้ในการวิจัย มีส่วนร่วมในการชี้ประเด็นปัญหาที่ต้องการวิจัย รู้จักเลือกผลการวิจัยไปใช้ การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย

จะเห็นได้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมา พยาบาลประจำการในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีความซับซ้อน และมีหน้าที่หลายอย่าง ประกอบกับปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่ทำให้บทบาทของพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป โดยการเปลี่ยนแปลงจะมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมเป็นหลัก การที่ประเทศเปลี่ยนสถานะตนเองจากประเทศเกษตรกรรมไปสู่ประเทศอุตสาหกรรม มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตนั้น มีผลกระทบต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชนโดยตรง การเปลี่ยนภาวะสุขภาพ ความต้องการการดูแลที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลอย่างมากทั้งด้านบริการสุขภาพของพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงทางวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อการพัฒนางานวิชาชีพ (สายสวาท เฝ้าพงษ์, 2544)

ดังนั้นพยาบาลประจำการ ในยุคของสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บทบาทของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมีทั้งบทบาทอิสระ และบทบาทไม่อิสระ ต้องมีการปรับเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนต้องมีการพัฒนางาน พัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล ให้สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคล และชุมชน ซึ่งลักษณะการบริการที่ให้ต้องเพียงพอ รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ และตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

นักวิชาการต่างประเทศ Schermerhorn (1999) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมเพื่อบรรลุผลสำเร็จในงานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคน หรือโดยกลุ่ม และ Kreitner and Kinicki (2001) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน เกิดจากการรวมกันระหว่างความพยายาม ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานของบุคคล

ต่อมา Matteson (2002) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและถือเป็นสิ่งที่ผู้บริหารในศตวรรษที่ 21 ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และ Whetten and Cameron (2002) กล่าวว่า การปฏิบัติงานเป็นผลที่เกิดจาก ความสามารถและการจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งความสามารถ เกิดจากความฉลาด การฝึกอบรมและแหล่งทรัพยากร ส่วนการจูงใจ เกิดจากความปรารถนาและพันธะสัญญา นอกจากนี้ Rue and Byars (2003) กล่าวถึง การปฏิบัติงานว่า เป็นผลที่เกิดจากการรวมระหว่างความพยายาม (Effort) การรับรู้บทบาท (Role perception) และผลผลิตเชิงผลลัพธ์ (Result produced)

นักวิชาการในประเทศไทย ธงชัย สันติวงษ์ (2545) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

จากการให้ความหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักวิชาการ พอสรุปได้ว่าการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ เกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ โดยอาศัยความสามารถ ทักษะ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ความพยายาม การจูงใจ การได้รับการสนับสนุนจากองค์การ และการรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

ในด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีนักวิชาการกล่าวไว้ดังนี้ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2535: 785) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย ให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้ตามอัตภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจะประกอบด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสุขภาพ การดำรงภาวะสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย

การสอนและการนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างถูกต้องและเหมาะสม

สมจิต หนูเจริญกุล (2539) จากการประชุมองค์การอนามัยโลก วันที่ 3-10 กรกฎาคม 2538 ให้ความหมาย การปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อมที่อาศัยและที่ทำงาน ต่อมา สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้ให้ความหมาย การปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ หมายถึง การบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรง จนถึงวิกฤติ ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา การดูแลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมียังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้การบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจะต้องตอบสนองของความจำเป็นได้อย่างทั่วถึง และให้บริการทั้งในสถานบริการ และในที่พักอาศัยของประชาชน นอกจากนี้การดูแลในระดับทุติยภูมิจะต้องมีระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน

อนึ่งองค์การสภาการพยาบาล (2539) ได้สรุปคำจำกัดความของคำว่า การปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการดูแลสุขภาพของโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาของแพทย์ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพ และสังคม ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการและการดูแลสุขภาพของโรค การส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ และให้การช่วยเหลือแพทย์และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาของแพทย์โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ให้ประสบผลสำเร็จอย่างถูกต้องเหมาะสมตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ

2.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแง่ของผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่แสดงออก ในทางจิตวิทยาถือว่าการที่บุคคลปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน เป็นเพราะแต่ละบุคคลมีลักษณะและคุณสมบัติทางจิตวิทยาไม่เหมือนกัน ส่งผลให้แต่ละบุคคลแสดงความฉลาดหรือความสามารถเฉพาะตัว ความรู้และความสามารถแตกต่างกัน ตลอดจนการมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมือนบุคคลอื่น ส่วนในแง่การวิจัยกล่าวได้ว่า มีตัวแปรที่แสดงถึงการแสดงออกในการกระทำที่มีองค์ประกอบแตกต่างกันมากมาย

Lachman (1984 อ้างถึงในอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย, 2533) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการปฏิบัติงาน (Performance) ว่ามี 6 ส่วนที่เขียนเป็นสูตร (Performance formula) ได้ดังนี้

$$Performance = Ability + Effort$$

และสามารถอธิบายสูตรดังกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานเป็นผลรวมของความสามารถกับความพยายามของบุคคลนั้น โดยความสามารถของบุคคลประกอบ ความถนัด (A - Aptitude) ประสบการณ์ (E - Experience) และการฝึกหัด (T - Training) ส่วนความพยายาม ประกอบด้วย แรงจูงใจ (M - Motive) ความคาดหวัง (E - Expectation) และสิ่งเร้าใจ (I - Incentive) โดยที่ คุณสมบัติทั้งหมดเป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องการและใช้เป็นหลักในการประเมินการปฏิบัติงาน

Schermerhorn, Hunt, and Oaborn (1989 อ้างในอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย, 2534: 199) ได้เสนอสมการการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลไว้ดังนี้

$$ผลการปฏิบัติงาน = ลักษณะเฉพาะบุคคล \times ความพยายามในการทำงาน \times การสนับสนุนจากองค์กร$$

จากสมการนี้ชี้ให้เห็นว่า องค์ประกอบทั้งสาม มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล กล่าวคือ แรงจูงใจเป็นการขับภายในของบุคคล จะทำให้บุคคลมีคุณลักษณะเฉพาะ (Individual attributes) ที่ส่งผลต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร (Organizational support) ซึ่งลักษณะเฉพาะบุคคลจะ

สามารถใช้เป็นตัวร่วมในการพัฒนาการปฏิบัติงาน สมการดังกล่าวสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ในแต่ละส่วน ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานดังนี้คือ

1. คุณลักษณะเฉพาะบุคคล จะสัมพันธ์กับความสามารถตามขีดจำกัดในการปฏิบัติงาน คือ ลักษณะของคนจะต้องเหมาะกับงานนั้น ๆ จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง คือ ความรู้ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา

2. ความพยายามในการทำงาน จะสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งจะขึ้นกับแรงจูงใจในการทำงาน และแรงจูงใจก็จะขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล เมื่อแรงจูงใจทำให้เกิดความพยายามและเมื่อประกอบกับคุณลักษณะส่วนบุคคลร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร ทำให้สามารถทำนวยการปฏิบัติงานได้

3. การสนับสนุนจากองค์กร จะสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยเวลาและรายได้ที่เหมาะสม เครื่องมืออุปกรณ์จำเป็นในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำ และการสื่อสารที่ชัดเจน การประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีความยุติธรรม งานที่เหมาะสมกับตำแหน่ง มีการบริหารงานของหน่วยงาน ซึ่งมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีขั้นตอนการทำงานที่มีความยืดหยุ่น

Schermerhorn (1991) ได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลได้ดังนี้

$$Performance = Ability \times Support \times Effort$$

สมการนี้ทำให้ทราบว่า องค์ประกอบทั้งสามมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของแต่ละคน ซึ่งสามารถอธิบายเพิ่มเติมในแต่ละส่วนที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ได้ดังนี้

1. ความสามารถ (Ability) คือ ความสามารถเฉพาะบุคคลในการทำงาน ให้ประสบผลสำเร็จซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนการคัดเลือกคนให้เหมาะกับงาน การฝึกอบรม การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานให้ทันสมัย และเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ

2. การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (Support) จะสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานซึ่งการสนับสนุนเกิดได้จากการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และมีการใช้ทักษะในการทำงานอย่างเต็มที่ เช่นการจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอ การให้คำแนะนำ การสื่อสารที่ชัดเจน การประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความ ยุติธรรม

3. ความพยายามในการทำงาน (Effort) จะสัมพันธ์กับความเต็มใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจภายใน มากกว่าแรงจูงใจภายนอก

Whetten and Cameron (2002) ได้เสนอสูตรองค์ประกอบในการปฏิบัติงานดังนี้

Performance = *Ability* + *Motivation (Effort)*

Ability = *Aptitude* x *Training* x *Resource*

Motivation = *Desire* x *Commitment*

จากสูตรข้างต้น การปฏิบัติงานเป็นผลของการคูณระหว่างความสามารถกับการจูงใจ โดยความสามารถ เป็นผลคูณของความฉลาด การฝึกอบรมและทรัพยากร ส่วนการจูงใจ เป็นผลคูณของความปรารถนาและพันธะสัญญา

Rue and Byars (2003) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติงานว่า เป็นผลที่เกิดจากการรวมระหว่างความพยายาม (Effort) การรับรู้บทบาท (Role perception) และผลผลิตเชิงผลลัพธ์ (Result product) ซึ่งความพยายามของบุคลากรเป็นผลที่เกิดจากการจูงใจ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงโดยการใช้ความสามารถ (Ability) ที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ส่วนการรับรู้บทบาท (Role perception) เป็นความรับผิดชอบที่บุคลากรเชื่อว่าเป็นแนวทางในการเพิ่มความพยายามในการปฏิบัติงานให้ได้ผลผลิตเชิงผลลัพธ์ (Result product)

McCormick and Ligen (1985) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์

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

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation variables) หมายถึง เงื่อนไข เหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานปัจจัยเหล่านี้แยกพิจารณาได้ 2 ประการ คือ

2.1 ตัวแปรทางกายภาพ (Physical variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

2.2 ตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and social variables) เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายองค์การ ชนิดของการฝึกอบรมและสายการบังคับบัญชา ชนิดของสื่อสื่อใจและสภาพแวดล้อมในสังคม

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 24) ได้เสนอองค์ประกอบพื้นฐานตามแนวความคิด ดังต่อไปนี้ คือ

1. งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ซึ่งจะต้องมีหลักว่างานที่มีลักษณะท้าทายต่อบุคคลหนึ่ง อาจจะไม่เป็นสิ่งท้าทายสำหรับอีกบุคคลก็ได้ โดยอาศัยความแตกต่างระหว่างบุคคลตามความสามารถ ความถนัด ทักษะและประสบการณ์
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อกำหนดสภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของตัวเองและผู้ร่วมงาน ทำให้อยากจะทำงานมากขึ้น
3. การให้การยกย่องและสถานภาพที่เหมาะสม
4. การให้ความรับผิดชอบ และการให้อำนาจบารมีมากขึ้นอย่างเหมาะสม รวมทั้งความมั่นคงและความปลอดภัย
5. ความเป็นอิสระในการทำงาน โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว เช่น ทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ และประสบการณ์
6. โอกาสในการก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น
7. เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับเงินที่เป็นสิ่งแสดงสัญลักษณ์ทางสถานภาพอย่างหนึ่ง
8. สภาพของการทำงานที่ดีต่อทั้งร่างกายและจิตใจ
9. การแข่งขันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความทะเยอทะยานที่จะให้ตนเองเป็นเลิศ

ในการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้องค์ประกอบในการปฏิบัติงานตามแนวคิดของ McCormick and Ligen (1985) ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ โดยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน และการสอนงาน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องมีความสามารถทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผสมผสานกัน

Swhwirian (1978) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ดี และใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ

1. การวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Planning and evaluation)
 2. การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (Critical care)
 3. การสอนและการให้ความร่วมมือ (Teaching and collaboration)
 4. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal relations)
 5. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (Professional and development)
- การเป็นผู้นำ (Leadership)

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) ได้กล่าวถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลที่พึงมีไว้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์เทคนิคทางการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผล หรือเพื่อให้การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังรวมถึงความสามารถในการบริหารพัสดุและเวลา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะจ่ายเสริมให้งานของพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างปฏิภริยาที่สัมพันธ์กับบุคคลได้ในหลายทักษะ ในขณะที่ปฏิบัติแต่ละวัน ได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว บุคคลในวงธุรกิจ เช่น พนักงานขายเครื่องมือทางการแพทย์ ความสามารถในข้อนี้ต้องอาศัยทักษะ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์ ความแตกต่างระหว่างบุคคลจึงจะช่วยให้พยาบาลประสบความสำเร็จด้วยดี
3. ความสามารถในการสอนและบริการ หมายความว่า
 - 3.1 สามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว นักศึกษาพยาบาลและสมาชิกในทีมสุขภาพได้

3.2 มีความสามารถในการจัดการทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้

3.3 สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งการเขียนและการพูด

3.4 มีความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและผู้อื่นได้

4. ความสามารถในการวิจัย หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจ มีความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการวิจัยอย่างคล่องแคล่ว เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ

พาริดา อิบราฮิม (2536) กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. การประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล
2. การวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
3. การสอนผู้ป่วยและครอบครัว และเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาล
4. การประสานงานกับทีมสุขภาพ ครอบครัว และชุมชนในการดูแลผู้ป่วย
5. การนิเทศงาน
6. การให้คำปรึกษาในหน่วยงาน
7. การประเมินผลและพัฒนางานของบุคลากรทางการแพทย์
8. การวิจัย
9. การอ่านงานวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

องค์การอนามัยโลก โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้ร่วมกันประชุม ณ เมืองเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ วันที่ 3-10 กรกฎาคม 2538 (1995 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) ได้กำหนดหน้าที่ขอบเขตของการพยาบาลซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในอนาคตไว้ดังนี้

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต
2. การควบคุมคุณภาพของการให้บริการ
3. การจัดระบบและมีทักษะในการบริหารในระบบสุขภาพ
4. การช่วยเหลือและการดูแล
5. การสอน

6. การจัดการภาวะวิกฤติต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
7. การมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

สภาการพยาบาลร่วมกับสำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้ร่วมกำหนดรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. การประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบ
2. การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติ
3. การจัดการและประสานงานในที่มสุขภาพ
4. การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล
5. การพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมบริการพยาบาล
6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดการปฏิบัติของพยาบาล ได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละยุคสมัย สำหรับปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตราที่ 52 และการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยโดยสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้ประสานงานกับสำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยร่วมกันประชุมเมื่อวันที่ 26-27 ตุลาคม 2542 และได้วางขอบเขตของการปฏิบัติงานพยาบาลไว้ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. การประเมินภาวะสุขภาพ และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว โดยใช้ทักษะการสัมภาษณ์แนวคิด การตรวจร่างกาย การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และนำข้อมูลที่ได้มากำหนดปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย, 2533) โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนการพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดเป้าหมาย กำหนดเกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญของปัญหา จากนั้นจึงปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ และประเมินผลการพยาบาลภายหลังจากการให้การพยาบาลไปแล้ว จึงจะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สมบูรณ์แบบ

2. การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกในทีมสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤติและฉุกเฉินของผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย มีความสามารถในการตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสานงาน การตัดสินใจที่เหมาะสมในภาวะการทำงานที่ต้องการความรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือแก้ปัญหาที่เร่งด่วนในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งยังมีความสามารถประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะวิกฤติ (Joyce, 1983: 3) การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติของพยาบาล ประกอบด้วยการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม การประเมินสถานการณ์และปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤติได้ถูกต้องทุกขั้นตอน การปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยความสงบและมั่นใจ ตลอดจนการรับรู้และการตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความเข้าใจ ร่วมกันมีความเมตตากรุณาที่จะช่วยเหลือ ดูแล ประคับประคองให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติได้อย่างปลอดภัย

3. การจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทันที่ มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง โดยการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลบำบัดอาการตามแผนการรักษาพยาบาลที่วางไว้ เช่น การให้ยา และการบำบัดต่าง ๆ ที่ถูกต้องปลอดภัย โดยเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินปัญหาและความต้องการ เตรียมแหล่งประโยชน์ที่มีในโรงพยาบาลและครอบครัวรวมทั้งชุมชน โดยการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่และเหมาะสม การจัดการระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิหรือชุมชน ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและทีมงานในชุมชนอย่างใกล้ชิดในระยะแรก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและพัฒนาทักษะการฟื้นฟูและการแก้ปัญหา เมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่บ้าน เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมและอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด

4. การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพากันเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและชุมชน พยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำเป็นต้องพัฒนาผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย ได้แก่ การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง การ

ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมิให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำ และสามารถใช้ศักยภาพที่มีในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม การสร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ เรื้อรัง พิกการ และ/หรือมีความผิดปกติที่หลงเหลือจากโรค

5. การพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็นรวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษา และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย จัดการกระทำ และเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา และการทักท้วง ยับยั้งเหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

ดังนั้นในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้านการพยาบาล ควรสอดคล้องกับรูปแบบของโรคที่เปลี่ยนแปลง ร่วมกับเทคโนโลยีที่ทันสมัย การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการของสมจิต หนูเจริญกุล (2543) ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ

2.4 การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

2.4.1 ความหมายของการประเมินการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ กิจกรรมทางด้านการบริหารบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการประเมินผลงานของบุคคล ซึ่งหน่วยงานพยายามที่จะกำหนดว่าพนักงานของตนมีการปฏิบัติได้มีประสิทธิภาพดีมาน้อยเพียงใด ธงชัย สันติวงษ์ (2537: 198) ต่อมาเอกชัย กี่สุขพันธุ์ (2538: 249) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการกระทำ เพื่อพิจารณาว่าการปฏิบัติงานเป็นผลดีมาน้อยเพียงใด โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

อย่างไรก็ตาม ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543) ได้ขยายความว่า การประเมินการปฏิบัติงาน (Job performance evaluation) หมายถึง กิจกรรมทางด้านการบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการที่หน่วยงานจัดขึ้น เพื่อวัดผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ ทั้งด้านคุณลักษณะ และผลงานที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

สรุปได้ว่า การประเมินการปฏิบัติงาน หมายถึง กิจกรรมทางการบริหารที่กระทำขึ้น เพื่อประเมินค่าในการปฏิบัติงานและคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานว่า มีการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีหลักเกณฑ์และกระบวนการที่แน่นอน ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร และองค์กร

การพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งที่จำเป็นต้องมีการประเมินการปฏิบัติงาน จุดมุ่งหมายของการประเมินการปฏิบัติงานก็เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร และเพื่อพิจารณาเงินเดือน เป็นแนวทางในการกระตุ้นและพัฒนาวิชาชีพ และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น ผลการประเมินอาจช่วยให้ทราบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด ควรจะได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้มีผลดียิ่ง ๆ ขึ้นไปในด้านใดบ้าง นอกจากนี้ยังสามารถนำผลการประเมินไปช่วยการบริหารงานบุคคล หรือนำมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

2.4.2 วัตถุประสงค์ของการประเมินการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานใด ๆ ก็ตาม ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การประเมินการปฏิบัติงาน ก็จำเป็นต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนแน่นอน เพื่อให้การดำเนินงานการประเมินเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

Cascio (1995: 275) ได้แบ่งวัตถุประสงค์ของการประเมินการปฏิบัติงานไว้ 2 ประเภท ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป ได้แก่

1.1 เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ตระหนัก และใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อที่จะนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

1.2 เพื่อใช้เป็นข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงานเองและผู้บังคับบัญชา สำหรับการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงาน

2. วัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่

2.1 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนการตัดสินใจ เกี่ยวกับการจ้างงานขององค์การ การเลื่อนตำแหน่ง การปลดผู้ปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การโอนย้าย หรือการทำตามระเบียบอื่น ๆ ในการพิจารณาเลื่อนขั้น และยังเป็นพื้นฐานในการลดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้การประเมิน เป็นเสมือนกุญแจสำคัญ ที่ไขไปสู่ระบบการให้รางวัลหรือผลตอบแทน และการโฆษณาย่างเป็นทางการขององค์การ

2.2 เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบสมมติฐาน นั่นคือ ผลของการตรวจสอบจะเกี่ยวพันกับผลการประเมินเพื่อตั้งสมมติฐานการประเมิน โดยคะแนนของผลการตรวจสอบจะทำนายผลการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม ถ้าการประเมินทำไปอย่างไม่รัดกุม หรือการพิจารณาที่มีอิทธิพลอย่างอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ก็ไม่สามารถนำการประเมินไปใช้ได้อย่างถูกต้องเช่นกัน

2.3 เพื่อใช้ในการสะท้อนกลับไปยังผู้ปฏิบัติงาน และใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากรและอาชีพ

2.4 เพื่อใช้เป็นจุดประสงค์ในการจัดโครงการการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาบุคลากร

2.5 เพื่อใช้เป็นรายละเอียดในการวัดระดับการปฏิบัติงาน เพราะการประเมินการปฏิบัติงาน จะช่วยในการวินิจฉัยสาเหตุของปัญหาภายในองค์การ โดยอาศัยการระบุและการให้รายละเอียดเกี่ยวกับความจำเป็นในการฝึกอบรม ความจำเป็นด้านความสามารถ

ความชำนาญ และลักษณะคุณสมบัติอื่น ๆ ในการพิจารณาจ้างงาน และยังทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิภาพ

Gillies (1994) กล่าวว่า รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานสามารถประเมินได้ 4 รูปแบบ ดังนี้ คือ

1. การประเมินในรูปของวัตถุประสงค์ (Objective) โดยพิจารณาถึงผลสุดท้ายของงานว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยทั่วไปกำหนดไว้ 2 ด้าน คือ วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
2. การประเมินในรูปของงาน (Task) เนื่องจากงานเป็นผลจากการกระทำ การประเมินลักษณะนี้ควรกระทำโดยกลุ่มผู้ชำนาญในงานนั้นโดยเฉพาะ เพราะเป็นการประเมินตามลักษณะงาน
3. การประเมินในรูปของการปฏิบัติ (Performance) เป็นการประเมินการปฏิบัติงาน ทั้งในด้านการส่งเสริมวิชาชีพ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติงาน รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ
4. การประเมินในรูปของมาตรฐานแห่งวิชาชีพ (Professional standard) จากความเชื่อที่ว่า การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินผลการพยาบาล

สำหรับการประเมินในรูปของการปฏิบัติงาน (Performance) ทำให้ทราบถึงระดับของการปฏิบัติงานในสภาพจริง เนื่องจากเป็นการประเมินจากพฤติกรรมผู้ปฏิบัติว่า ได้นำความรู้ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด รวมทั้งทักษะและความชำนาญของผู้ปฏิบัติด้วย ซึ่งสอดคล้องกับที่ Robinson and Barberis-Ryan (1995) กล่าวว่า การประเมินการปฏิบัติงานโดยประเมินจากทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น จะทำให้ทราบระดับของการปฏิบัติงานได้ดีที่สุด

2.4.3 ประโยชน์ของการประเมินการปฏิบัติงาน

การประเมินการปฏิบัติงาน จะมีประโยชน์มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การนำผลการประเมินการปฏิบัติงานนั้นไปใช้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (เสนาะ ตีเขารว, 2537: 177-178) ได้แก่

1. การนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้ตามวัตถุประสงค์

ที่กำหนด เช่น เพื่อกำหนดค่าตอบแทน การเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง การปรับปรุงการปฏิบัติงาน และเพื่อเลิกจ้าง

2. การแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นวิธีการกระทำที่ยึดถือหลักของการให้ข้อมูลย้อนกลับ การสร้างความเข้าใจระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยอาศัยกระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนเตรียมข้อมูล ขั้นตอนดำเนินการ ขั้นตอนการสร้างบรรยากาศที่ดี และขั้นตอนติดตามผล

สิริรัตน์ โกสยگانนท์ (2541: 45 - 46) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ทำให้การพิจารณาความดี ความชอบ หรือการปูนบำเหน็จแก่ผู้ปฏิบัติงานดี เป็นไปด้วยความยุติธรรม มีเหตุมีผล มีระบบเป็นระเบียบแบบแผน ซึ่งใช้ต่อบุคคลในองค์กรเดียวกัน โดยเสมอหน้า และถ้วนทั่ว เพื่อป้องกันการเล่นพรรคเล่นพวก

2. ทำให้การพิจารณาการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การสับเปลี่ยนโยกย้าย การลดขั้นลดตำแหน่ง และการเลิกจ้างเป็นไปอย่างยุติธรรม เพราะการประเมินการปฏิบัติงานช่วยให้ผู้บังคับบัญชาทราบถึงสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน จุดเด่น จุดด้อยของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้คนให้เหมาะสมกับงาน

3. ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือมาตรฐานการทำงานที่กำหนดไว้ รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบประสิทธิภาพในการบริหารองค์การ

4. ใช้ประโยชน์ในการกำหนดโครงการฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตรงตามจำเป็นและความต้องการ ในการฝึกอบรมและพัฒนาของผู้ปฏิบัติงานแต่ละประเภท แต่ละหน้าที่ และแต่ละสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การ

5. ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงผลการปฏิบัติงานของตนเองว่า บรรลุผลตามเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ในการทำงานหรือไม่ รวมทั้งรู้ว่าตนเองมีจุดเด่นอย่างไร และมีจุดด้อยอะไรบางอย่างที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข

6. เป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์การได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจเต็มกำลังความสามารถ ไม่ต้องคอยกังวลที่จะประจบผู้บังคับบัญชาด้วยวิธีไม่ถูกต้อง และสามารถมั่นใจได้ว่า ตนจะได้รับความยุติธรรม

7. ส่งเสริมความเข้าใจ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน

8. ประโยชน์ในด้านอื่นๆ เช่น การแนะแนวและการวางแผน อาชีพให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดอัตราค่าจ้างคน การสรรหาคัดเลือกผู้ปฏิบัติงาน การส่งมอบงานเมื่อสับเปลี่ยนผู้บังคับบัญชา การพัฒนาระบบงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้วยการใช้วิธีพยาบาลประจำการประเมินตนเอง โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าในการประเมินตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเหมาะสมกับบริบทในปัจจุบัน ส่วนการให้คะแนน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ประเมินสามารถประเมินได้ง่าย และสะดวกในการเปรียบเทียบคะแนนของผู้ได้รับการประเมินจำนวนมาก ดังนั้น การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้วยวิธีดังกล่าวจึงเป็นการประเมินที่น่าเชื่อถือ

3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

McCormick and Leigen (1985: 308) ได้อธิบายไว้ว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลหมายถึง ลักษณะที่แสดงให้เห็นเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ อายุ เพศ การศึกษา และประสบการณ์

Shermerhorn, Hunt, and Osborn (1991: 105) กล่าวว่า คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลหมายถึง ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543: 81) กล่าวว่าลักษณะและคุณสมบัติประจำตัวของบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม แตกต่างกัน ซึ่งลักษณะประจำตัวเหล่านี้ ได้แก่ บุคลิกภาพ ความถนัด ความสนใจในงาน อายุ เพศ การศึกษา และประสบการณ์ในงาน เพราะการเคยเรียนรู้งานมาก่อนย่อมมีความชำนาญในงานนั้น อันจะทำให้การปฏิบัติงานนั้นมีผลงานที่

แตกต่างกันกับผู้ไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์น้อยกว่าทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน และมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

ฟาริดา อิบราฮิม (2536: 162) กล่าวว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับค่านิยม แรงจูงใจในการทำงาน ความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลให้มีความสามารถในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ

Robbins (1998: 45) ได้กล่าวว่า ระยะเวลาในการทำงานของบุคคลจะมีผลต่อการทำงาน คือ ผู้อาวุโสในการทำงานมากกว่าจะมีผลงานดีกว่าบรรดาผู้ที่มีอาวุโสน้อยกว่า เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานซึ่งเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานที่ดีได้

จากการศึกษาของ Dyer et al. (1981) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิภา ว่องวัจนะ (2534) และศุภวัชย์ สุวรรณสิทธิ์ (2539) ที่พบว่า พยาบาลมีระยะเวลาในการทำงานมากขึ้นจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย ดังนั้นประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาล เพราะการทำงานของพยาบาลเป็นการสะสมประสบการณ์ ทั้งในด้านวิชาการและด้านปฏิบัติวิชาชีพและพัฒนาความสามารถให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อการรักษาพยาบาล จึงเป็นการสร้างพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้เป็นอย่างดี

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

3.1 อายุ อายุของบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ส่งผลให้บุคคลเกิดความแตกต่างกันในด้านความคิดเห็น และพฤติกรรม เพราะอายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะ มีการเรียนรู้ มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) กล่าวว่า อายุที่มากขึ้น ทำให้เกิดการสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลา ทั้งยังทำให้เกิดการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ซึ่งสอดคล้องกับที่ Maslach (1986) ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง ขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า รวมทั้งสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Luckman and Sorensen, 1987 อ้างถึงในเสาวภา สีเหนียง, 2539) ทศนา บุญทอง (2536)

กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็จะสูงขึ้นตามวัย ความคิดอ่านจะมีความรอบคอบ การมองปัญหาจะมองได้ชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น อายุที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543: 81)

3.2 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมในการปฏิบัติงาน การศึกษาทำให้บุคคลมีการรับรู้ข้อมูล การแปลข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา และการหาทางเลือกในการแก้ปัญหาโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพฤติกรรมที่เคยทำสำเร็จ (Jalowice and Power, 1981 อ้างใน วรรดา ช่ายแก้ว, 2542: 5) ซึ่ง Keller (1991) พบว่า ตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบงานมากขึ้น จะมีระดับการศึกษาสูงกว่า ประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์ชีวิตจะทำให้มีความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจากรูวรรณ ปีทอง (2540) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความสามารถในการตัดสินใจในการวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัทมา ใจเพชร (2535) พบว่า วุฒิการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์การ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นระดับศึกษาน่าจะส่งผลถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

3.3 ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน ทำให้บุคคลมีความชำนาญ มีทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น จะพบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีได้ (Shermerhorn, Hunt, and Osborn, 1991; 105) สอดคล้องกับ McCormick and Leigen (1985) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคคลแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Dyer (1981, อ้างใน นงพงา บันทองพันธุ์, 2542) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง ความสามารถในการปฏิบัติงานจะสูงตามไปด้วย ดังนั้นประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า น่าจะส่งผลถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

4. แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทน

4.1 ความหมายของความเข้มแข็งอดทน

แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทน มีการศึกษาครั้งแรกโดย Kobasa (1979) โดยอธิบายว่า ความเข้มแข็งอดทน หมายถึง ลักษณะของกลุ่มบุคลิกภาพ กลุ่มของทัศนคติ ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรม ซึ่งทำหน้าที่ต้านทานต่อการเผชิญความเครียดในชีวิต Kobasa (1979) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า การที่บุคคลประสบเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูงพอ ๆ กัน แต่บางคนสามารถผ่านพ้นภาวะได้โดยไม่เกิดความเจ็บป่วย ในขณะที่บางคนเกิดความเจ็บป่วยนั้น และได้ค้นพบว่า การที่บุคคลมีความเครียดระดับสูง แต่ยังมีสุขภาพดีนั้นมีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างไปจากผู้ที่มีความเครียดในระดับสูงที่เกิดความเจ็บป่วยตามมา กล่าวคือ บุคคลมีความเข้มแข็งอดทนที่แตกต่างกัน โดยใช้แนวคิดแบบอัตถิภาวนิยม (Existentialism) ซึ่งแนวคิดนี้เน้นว่า วิธีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ไม่ได้ดำรงอยู่อย่างคงที่ตลอดเวลา แต่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจเลือกของแต่ละบุคคล โดยที่แต่ละบุคคลเป็นผู้กำหนดความสุข ความทุกข์ หรือความสำเร็จของสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยที่ลักษณะทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคมเป็นเพียงส่วนประกอบเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลสามารถนำความเข้มแข็งอดทนมาประยุกต์ใช้ ให้เกิดการพัฒนาและนำไปสู่การเจริญก้าวหน้าต่อไป

4.2 องค์ประกอบของความเข้มแข็งอดทน

ลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนตามแนวคิดของ Kobasa (1979) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อในความจริงของชีวิต มีความปรารถนาที่จะกระทำงานให้สำเร็จ โดยไม่คำนึงถึงอุปสรรคต่าง ๆ มองเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าที่น่าสนใจในสิ่งที่ตนกำลังทำอยู่ ให้เป็นไปตามเป้าหมายของชีวิตบุคคลที่มีความมุ่งมั่น จะสามารถแยกแยะและหาความหมายของเหตุการณ์ สิ่งของ หรือบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์นั้น บุคคลกลุ่มนี้จะไม่หลีกเลี่ยงตนเองหรือสิ่งแวดล้อม จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองและสิ่งแวดล้อม พลังที่ได้จากความมุ่งมั่นจะทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง เมื่อเผชิญกับความกดดัน ต่างจากบุคคลที่ไม่มีความมุ่งมั่น มักจะไม่มีเป้าหมายในชีวิต รู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจเมื่อเผชิญกับความเครียดในชีวิต และอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยในที่สุด

2. ความมีอำนาจควบคุม (Control) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อว่า ตนสามารถควบคุมหรือมีอิทธิพลอยู่เหนือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต บุคคลมีความเชื่อในการมีอำนาจควบคุมภายในตน และมีความเชื่อว่า การกระทำของตนสามารถจัดการกับความเครียดได้ บุคคลจะมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ว่าเกิดจากการกระทำของตน ไม่ได้เกิดจากโชครชะตาหรืออำนาจของผู้อื่น เมื่อประสบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดก็จะรับรู้ว่าเป็นผลที่เกิดจากการกระทำที่เกิดขึ้นก่อนหน้า และจะวางแผนในการตอบสนองของความเครียดได้อย่างเหมาะสม ตรงข้ามกับบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอก เพราะบุคคลนั้นจะรู้สึกว่าเป็นผลที่เกิดจากโชครชะตาหรืออำนาจของผู้อื่น จะไม่ช่วยตนเอง เพราะรู้สึกว่าเป็นความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อต้องเผชิญกับความเครียด

3. ความท้าทาย (Challenge) ลักษณะที่แสดงออกถึงความเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องปกติธรรมดาในชีวิตมากกว่าจะเชื่อว่าทุกสิ่งคงอยู่โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงนี้ช่วยส่งเสริม และกระตุ้นให้เกิดการเจริญเติบโตมากกว่าเป็นการคุกคามต่อการเจริญเติบโต บุคคลนั้นจะแสวงหาสิ่งที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกกล้าเสี่ยง และทำให้เกิดการเติบโตโดยผ่านทางเหตุการณ์ในชีวิตที่สร้างความกดดัน มีความยืดหยุ่นในการดำเนินชีวิต ใช้ข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมมาใช้ให้เกิดประโยชน์

บุคคลที่มีลักษณะของความเข้มแข็งอดทน ถึงแม้จะมีความเครียดแต่มีสุขภาพอนามัยดี มีความแตกต่างกับบุคคลที่มีความเครียดและเกิดอาการเจ็บป่วย เพราะเขามีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง นั่นคือเมื่อเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต จะสามารถควบคุมตนเอง สร้างความเชื่อมั่นว่าจะสามารถที่จะผ่านพ้นความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นไปได้ ทำให้รู้สึกว่าความเครียดเป็นสิ่งที่ท้าทายทำให้ได้สู้ต่อไป ดังนั้น ความเครียดจะมีระดับสูงหรือต่ำก็ไม่เกิดผล เขาสามารถควบคุมจัดการได้ เพื่อที่จะยึดมั่นไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ ด้วยเหตุนี้บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนจะสามารถเอาชนะความเครียดได้ โดยปราศจากความรู้สึกที่เป็นภาวะคุกคามของจิตใจ ทั้งยังเห็นว่าเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง

ทางจิตวิทยาสังคม กล่าวว่า ความเข้มแข็งอดทนเป็นสิ่งที่มีความหมายในทางส่งเสริมให้เกิดผลด้านบวกต่อความเครียด ซึ่งเป็นบุคลิกภาพหนึ่งของบุคคลนั่นเอง และมีหลักฐานซึ่งแสดงถึงว่าผลของตัวกันกระทบในการลดความเหนื่อยหน่าย คือ อายุ สถานภาพสมรส และความเข้มแข็งอดทน (Kobasa, 1979) และความเข้มแข็งอดทนยังนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งที่เติมความสมบูรณ์ให้ชีวิต นอกจากจะเป็นตัวช่วยเผชิญความเครียด เพื่อการอยู่รอดของชีวิต

Kobasa et al. (1979) ได้ทำการศึกษาเพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน ความเครียด และความเจ็บป่วยในบุคคลหลากหลายอาชีพ เช่น ผู้บริหาร ทนายความ และผู้จัดการ ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูงจะมีความเครียดและความเจ็บป่วยในระดับต่ำ (Kobasa, Maddi and Courington, 1981; Kobasa, Maddi, and Kahn, 1982) ต่อมา Boyle et al. (1991) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนวิถีทางที่บุคคลใช้ปรับแก้ตัวเอง แรงสนับสนุนทางสังคม กับความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 103 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเข้มแข็งอดทนและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า ความเข้มแข็งอดทนเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญ ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถปรับแก้ปัญหาความเครียดได้ โดยไม่เกิดความเจ็บป่วยและความเหนื่อยหน่าย (Burn out) บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง มีความเครียดในระดับต่ำ ดังนั้นความเข้มแข็งอดทนจึงเป็นสิ่งที่ช่วยถ่วงความเครียดในชีวิต มนุษย์ให้สามารถสร้างสรรค์ผลงานและปรับตัวได้ ด้วยเหตุนี้บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนจึงมีความต้านทานต่อความเครียดสูงกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนน้อย

จากการศึกษาของ Lambert and Lambert (1987) เรื่องความเครียดในงาน ความเข้มแข็งอดทน และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล พบว่า ความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อความเครียดจากงานที่ระดับสูง แต่มีความสัมพันธ์ต่ำกว่าความเข้มแข็งอดทน และพบว่า ความเข้มแข็งอดทนช่วยลดความเหนื่อยหน่าย แต่ไม่ป้องกันความเครียดที่สูงขึ้น และ Topf (1989) ศึกษาเรื่องบุคลิกภาพแบบความเข้มแข็งอดทน ความเครียด จากอาชีพและความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลที่ทำหน้าที่ในหน่วยวิกฤติ พบว่า ความเข้มแข็งอดทนสามารถทำนายความเครียดจากอาชีพและความเหนื่อยหน่ายได้ โดยเฉพาะความมุ่งมั่นจะลดความเหนื่อยหน่าย และพบว่า ความเข้มแข็งอดทน และความเครียดจากงานไม่สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายได้ และจากการศึกษาของ Rich and Rich (1987) เรื่องความเข้มแข็งอดทนและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลของผู้หญิง พบว่า ความเข้มแข็งอดทนและความเบื่อหน่ายมีความสัมพันธ์กัน วิทยาลัยที่น้อยเกินไปอาจไม่ทนทานต่อสภาพงานพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่รับภาระค่อนข้างหนัก ให้ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และรับงานหนักไม่ได้ สรุปว่าพยาบาลที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีแรงต้านต่อความเหนื่อยหน่ายมากกว่าพยาบาลที่มีความเข้มแข็งอดทนต่ำ

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ถ้าพยาบาลประจำการมีความเข้มแข็งอดทนสูง ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานก็จะน้อยลง บรรยากาศในการทำงานไม่มีผลของความเหนื่อยหน่ายที่จะมาลดความสามารถในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลผลิตขององค์การได้เลย ทำให้ผลผลิตที่ออกมามีคุณภาพ และที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่วิชาชีพทางการแพทย์กำลังประสบปัญหา คือ การลาออกจากวิชาชีพพยาบาลประจำการมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ขณะนี้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเป็นอย่างมาก จนอยู่ในช่วงวิกฤติ (สุวิริยา สุวรรณโคจร, 2541) ทำให้พยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานอยู่เกิดความเครียด ความเหนื่อยหน่ายมาก ดังนั้น การคงอยู่ในวิชาชีพจะก่อให้เกิดการพัฒนาตัวบุคลากรมีการแสวงหาความรู้และข้อมูลในเรื่องศาสตร์การพยาบาล ถ้าพยาบาลมีความเข้มแข็งอดทนสูงในการปฏิบัติงาน จะช่วยลดการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลได้อีกด้วย หากบุคลากรมีการคงอยู่ในวิชาชีพ การพัฒนาวิชาชีพจะเกิดขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุกรษ์, 2546)

4.3 ความเข้มแข็งอดทนกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพที่มีความเข้มแข็งอดทนสูง จะสามารถต่อต้านความเครียดและลดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ เมื่อใช้ความเข้มแข็งอดทนเป็นตัวกันกระแทก (Beffer) ในการลดความเครียดและความเหนื่อยหน่าย ดังนั้นความเข้มแข็งอดทนจะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น เช่น จากการศึกษาของ อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) เรื่อง ความสัมพันธ์ของบรรยากาศขององค์การ ความหว้าเหว่ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่า ความทนทานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในด้านทักษะการเป็นผู้นำ การวางแผนและประเมินผล การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การดูแลในระดับวิกฤติ และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับสูง แต่การสอนผู้ป่วย ญาติ และการให้ความช่วยเหลืออยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาของ ศรีรัตนา ศุภพิทยานุกูล (2533) เรื่องสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต กับระดับความเครียดของพยาบาล พบว่า ความทนทานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่าพยาบาลที่มีความทนทานในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดในระดับต่ำ ซึ่งจากการศึกษาความเครียดกับประสิทธิภาพของการทำงาน ของ Judkins et al. (2002) พบว่า พยาบาลที่มีความเครียดในระดับต่ำจะทำงานมีประสิทธิภาพกว่าพยาบาลที่มีความเครียดสูง ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพของความทนทานของพยาบาลในการเผชิญกับภาวะเครียด ถ้าพยาบาลมีความทนทาน

สูงจะมีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ดีกว่า ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานก็จะน้อยลง ผลผลิตขององค์การที่ออกมาจึงมีคุณภาพ

จึงสรุปได้ว่า ถ้าพยาบาลมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง จะทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน

5. แนวคิดการสอนงาน (Coaching)

5.1 ความหมายของการสอนงาน

สายสอวงค์ แก้วเกษตรกรณ (2538) กล่าวว่า การสอนงาน หมายถึง การที่หัวหน้างานหรือผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนั้นสอน หรือแนะนำให้ผู้ร่วมงานหรือลูกน้องได้เรียนรู้ว่างานที่ตนได้รับมอบหมายนั้น มีวัตถุประสงค์อย่างไร มีวิธีปฏิบัติอย่างไร จึงจะสามารถทำงานนั้นได้ตามที่ต้องการและมีประสิทธิภาพ และในอีกความหมายหนึ่ง สายสอวงค์ แก้วเกษตรกรณ(2538) กล่าวว่า การสอนงานเป็นการกระทำของหัวหน้างานที่มุ่งหวังเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของลูกน้องจากการทำงานไม่เป็นหรือไม่ชำนาญมาเป็นผู้ทำงานเป็นและชำนาญยิ่งขึ้น

Keentz and Wehrich (1990) กล่าวถึงความหมายของการสอนงานว่า การสอนงานเป็นกระบวนการฝึกอบรมในระหว่างการทำงาน (On-the-job training) ที่เป็นกระบวนการที่ไม่มีวันสิ้นสุด กระบวนการสอนงานที่มีประสิทธิภาพหัวหน้างานทุกระดับ จะต้องมีความรับผิดชอบในการสอนงานภายใต้บรรยากาศของความไว้วางใจ และความเชื่อถือนั่นระหว่างหัวหน้างานและผู้อบรม ยกย่องและชมเชยเมื่อผู้อบรมปฏิบัติงานเป็นที่น่าพอใจ

Wilkinson and Benfari (1990 cited in Marquis and Huston, 1996: 281) ได้ให้คำจำกัดความว่า การสอนงาน หมายถึง วิธีการในการพัฒนาและฝึกหัดบุคคล ซึ่งมีวิธีการ คือ การใช้กลยุทธ์ในการสอนซึ่งจะอธิบายได้มากกว่าทฤษฎีทางการเรียนรู้ และการสอนงานจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเพิ่มกำลังใจให้แก่บุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Stimson (1994) ให้คำจำกัดความของคำว่า การสอนงาน หมายถึง เป็นการช่วยบุคคลให้เรียนรู้จากหน้าที่ที่ทำวันต่อวัน (Day to day job tasks) โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ โดยการสอนงานต้องกระทำอย่างมีสติตลอดเวลา เป็นการเพิ่มคุณภาพให้แก่บุคคล ในการฝึกประสบ-

การณ์ สิ่งที่สำคัญต้องการให้บุคคลคงทักษะปฏิบัติที่ได้นั้นไว้งานที่ทำจะมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถชี้ได้ว่าเป็นฝีมือของการสอนงาน และที่สำคัญงานนั้นเกิดจากผู้ฝึก

The Concise Oxford Dictionary (1995) ได้ให้คำจำกัดความของการสอนงานว่า เหมือนครูพิเศษ (Tutor) ผู้ฝึก (Trainer) การช่วยบอกให้ (Give hints) การให้ข้อเท็จจริง (To prime with fact)

กล่าวโดยสรุป การสอนงาน เป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งได้นำมาใช้ทั้งในวิชาชีพครู และวิชาชีพอื่น โดยมีเป้าหมายที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมโดยการสอนงานจะเน้นที่การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติงานใหม่ให้แก่ผู้เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ และผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่แล้วให้สามารถนำวิธีการใหม่ ๆ มาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน และมุ่งเน้นแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานอยู่แล้วให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กระบวนการของการฝึกอบรมจะเน้นที่การช่วยเหลือกันภายใต้บรรยากาศของความไว้วางใจ การยอมรับและการติดตามผลการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ

ดังนั้นพยาบาลระดับเริ่มต้นเป็นผู้ที่ไม่มีพื้นฐานและประสบการณ์มาก่อน ในการปฏิบัติงาน จึงต้องมีคู่มือหรือได้รับการสอนโดยตรง จำเป็นต้องใช้เวลา พยาบาลใหม่จะต้องใช้ความอดทนในการพัฒนาความรู้และทักษะ (พินิจ ปรีชานนท์, 2545)

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

1. พยาบาลระดับต้น (Novice) หมายถึง เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่งสามารถปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์จริง แต่เนื่องจากเริ่มทำงานใหม่ก่อให้เกิดความไม่มั่นใจ การเรียนรู้ของบุคคลกลุ่มนี้จะมีมุมมองที่แคบ มุ่งดูว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องการทำ และระวังเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยในขณะนั้น มุ่งจะทำเพื่อรักษาสภาวะนั้น ๆ หรือป้องกันไม่ให้อาการเลวลง ซึ่งเมื่อทำไม่ได้จะรู้สึกกังวล

2. พยาบาลระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advance beginner) ในระดับนี้มักเป็นผู้ที่ทำงานมาประมาณ 2-3 ปีซึ่งเริ่มมีการพัฒนามองการทำงานของคนในมุมมองที่ไกลขึ้น มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้น การเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นสำหรับบุคคลในระดับนี้ ควร

จะเน้นในเรื่องการตัดสินใจ การวางแผนปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อน

3. พยาบาลระดับผู้มีความสามารถ (Competent) มักพบในพยาบาลที่ทำงานมานาน 2-3 ปี เป็นระดับที่มีความสามารถมากขึ้น มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้น เรียนรู้วิธีจัดการกับวิกฤติต่าง ๆ สามารถเลือกตัดสินใจในสิ่งที่เขาวางใจ เริ่มรู้จักการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ในเรื่องการพัฒนาทักษะความสามารถนั้น สามารถนำเอาความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องการงานที่ท้าทาย การปฏิบัติงานมีจุดมุ่งหมายมากขึ้น มุ่งสนใจทำงานต่าง ๆ ให้ทันเวลา คำนึงถึงมาตรฐานการทำงาน แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์ ยังวิเคราะห์สถานการณ์เพียงจุดใดจุดหนึ่ง ไม่ได้มองในภาพรวมในภาวะวิกฤติไม่เคยวางใจเพื่อนร่วมงาน ตนเองต้องรับผิดชอบทั้งหมด มีการตรวจสอบการทำงานบ่อย ๆ การเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นสำหรับบุคคลในระดับนี้ ควรจะเน้นในเรื่องการตัดสินใจ การวางแผนปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อน

4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) มักพบในพยาบาลที่ทำงานมานาน 3-5 ปี เป็นระดับที่มีความสามารถมากขึ้น มองสถานการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะของคร่อม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ หรือกระทำการเพื่อแก้ปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน เนื่องจากเขามีความสามารถในการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ได้ดี การเรียนรู้ทำให้ควรทำในรูปกรณีศึกษา ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ซับซ้อนหรือมีข้อขัดแย้งที่เลียนแบบมาจากสถานการณ์จริง

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ระดับนี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่แน่นจึงสามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยไม่เสียเวลาในการวิเคราะห์มากนัก เพราะเขาใช้ประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่เข้าไปหล่อหลอมรวมกัน จนเขาสามารถดึงมันออกมาใช้โดยไม่ต้องมีขั้นตอน ไม่มีวิธีการ จนกว่าเมื่อใดก็ตามมีเหตุการณ์ที่เขาไม่เคยพบมาก่อนหรือมีเหตุการณ์ผิดพลาดที่ประสบการณ์ในอดีตไม่สามารถช่วยแก้ไขได้เขาจึงนำการวิเคราะห์มาใช้ การเรียนการสอนในระดับนี้มักจะลึ้มขั้นตอนในการตัดสินใจในระดับแรกหมด เพราะระดับผู้เชี่ยวชาญมักจะทำการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมเพียงเล็กน้อย แต่ใช้ปัญญาส่วนใหญ่ซึ่งเขาเองก็ไม่สามารถอธิบายออกมาได้ง่าย ๆ ดังนั้นพวกเขาจึงต้องอดทนในการแนะนำบุคลากรระดับต้นถึงวิธีการค้นหาข้อมูล ปัญหาและการตัดสินใจ ซึ่งเรื่องนี้พยาบาลระดับต้นมักสับสนมาก

อย่างไรก็ตาม ในทุกระดับของพยาบาลมีความจำเป็นที่จะใช้กระบวนการสอนงาน เนื่องจากการสอนงานจะช่วยให้ผู้ที่ไม่มีความชำนาญสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ การ

ปฏิบัติการพยาบาลมีความหลากหลายและละเอียดอ่อน เนื่องจากปฏิบัติกับบุคคล การพยาบาลที่ผิดพลาดย่อมก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การสอนงานตั้งแต่เริ่มเข้าปฏิบัติงาน ซึ่งไม่เพียงแต่เรื่องงานเท่านั้น ยังมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน แต่ถ้ามีระบบการสอนงานย่อมลดภาวะนี้ลงได้ ทำให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงที่สุด

นักวิชาการได้กล่าวถึงบุคคลที่ทำหน้าที่สอนงาน ควรที่จะมีลักษณะของความเป็นเพื่อน เพราะเพื่อนมีความสนิทสนมซึ่งกันและกัน อยู่ในตำแหน่งเดียวกัน ช่วยเหลือกันได้ดี (Joyce, 1982) สอดคล้องกับ Neubert (1988) ที่กล่าวว่า เพื่อนร่วมงานจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ทักษะใหม่ได้อย่างรวดเร็วโดยใช้เวลาอันน้อยที่สุด

5.2 รูปแบบการสอนงาน

Neubert (1988) ได้แบ่งประเภทของรูปแบบการสอนงาน โดยแบ่งตามบทบาทของผู้สอนแนะไว้ดังนี้

1. ผู้สอนแนะในบทบาทของผู้สังเกตการสอน รูปแบบนี้ไม่มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอความรู้เทคนิคการสอน หรือรูปแบบการสอนใหม่ แต่เป็นการกระบวนกรที่ครูตกลงกันผลัดกันเป็นผู้สอนและผู้สอนแนะ และเป็นผู้สังเกตการสอนและให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน การจับคู่อาจจะจับคู่ครูที่มีประสบการณ์ด้านการสอนน้อย กับครูที่มีความสามารถและประสบการณ์ทางด้านการสอนสูงกว่า หรืออาจจะมีประสบการณ์ด้านการสอนเท่ากันก็ได้

2. ผู้สอนแนะในบทบาทของผู้ช่วยสอน การสอนงานรูปแบบนี้ จะเริ่มต้นด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้ที่ทำหน้าที่สอนแนะจะเป็นผู้ที่มีความสามารถ และประสบการณ์ทางด้านการสอนสูงกว่าครูที่จะได้รับการสอนงาน ผู้สอนแนะจะมีบทบาท 2 อย่าง คือ เป็นผู้ให้การสอนงานและเป็นผู้ช่วยสอน ผู้สอนแนะและผู้ได้รับการสอนงานทั้ง 2 คนเป็นผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในโครงการเดียวกัน

Garmston (1987) แบ่งประเภทของรูปแบบการสอนงาน โดยแบ่งตามวิธีการสอนดังนี้

1. การสอนงานเชิงเทคนิค (Technical coaching) เป็นรูปแบบการสอนงานที่ต้องการช่วยเหลือให้สามารถแปรเปลี่ยนความรู้ใหม่จากการฝึกอบรมไปสู่การปฏิบัติจริงในการปฏิบัติงานผู้สอนนั้นจะเป็นผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติในเชิงสร้างสรรค์ให้กำลังใจ ให้ความไว้วางใจ ให้ความอบอุ่นไม่ข่มขู่ วิธีการคือให้ศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานนั้นในเชิงทฤษฎี ดูการสาธิต การสอนโดยใช้เนื้อหาวิชา และได้ฝึกทดลองปฏิบัติ โดยได้รับการสอนงานก่อนเสมอ

2. การสอนงานทางวิชาการ (Collegial coaching) วัตถุประสงค์ของการสอนงานรูปแบบนี้ คือ การให้ข้อมูลป้อนกลับของการฝึกทักษะการปฏิบัติงานในบรรยากาศของความเป็นเพื่อน เป้าหมายระยะยาวของการสอนงาน รูปแบบนี้คือการสอนงานตัวเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพ

3. การสอนงานเพื่อแก้ปัญหา (Challenge coaching) เป็นรูปแบบการสอนงานที่มีการรวมกลุ่มกันวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน และหาทางแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยมีสมมติฐานว่าการที่กลุ่มมีความพยายามในการแก้ปัญหการปฏิบัติงานจะทำให้เขาเกิดการรับรู้ และสามารถปรับปรุงคุณภาพการทำงานของตนได้อย่างเหมาะสม

รูปแบบการสอนงานที่กล่าวมานี้ สามารถแบ่งรูปแบบการสอนงานออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การสอนงานในรูปแบบที่เป็นเทคนิคการฝึกอบรม ที่มีจุดมุ่งหมายในการให้ความรู้ใหม่เพื่อให้พยาบาลนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติงานอย่างถาวร โดยมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือในการวางแผนการสอน สังเกตการสอน และให้ข้อมูลป้อนกลับ

2. การสอนงานในรูปแบบที่เป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานซึ่งเป็นกระบวนการที่เหมือนกับการนิเทศแบบคลีนิกแต่แตกต่างกันตรงที่การสอนงานจะไม่มีกระบวนการประเมินคุณภาพการสอน

การสอนงานไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตามจะช่วยให้พยาบาลได้รับความรู้ใหม่เป็นยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรที่มีความสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาคุณภาพการทำงานและช่วยเสริมสร้างบรรยากาศของการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น กระบวนการสอนงานจะมีประสิทธิภาพได้นั้น ผู้บริหารจะต้องให้การสนับสนุน ทั้งในด้านการให้เวลา งบประมาณ และการยอมรับในกิจกรรมการสอนงาน

Joyce (1996) กล่าวว่า การที่จะทำให้การสอนงานมีประสิทธิภาพบุคคลที่จะทำหน้าที่ให้การสอนงานควรจะมีบทบาทดังนี้

1. ให้ความเป็นเพื่อน (Provision of companionship) การสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร เป็นหน้าที่แรกของผู้สอนแนะ ที่จะต้องทำความเข้าใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ความเห็นอกเห็นใจในปัญหา มีส่วนร่วมในความรู้สึกคับข้องใจ หรือความรู้สึกประสบความสำเร็จ การอภิปรายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจะต้องสร้างสรรค์ พยายามให้เห็นว่าปัญหาของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติ การให้การสอนงานในบรรยากาศของความเป็นมิตรจะทำให้งานใหม่ง่ายขึ้น จะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ สนุกสนาน และทำให้การเริ่มต้นทดลองใช้รูปแบบการปฏิบัติงานใหม่เป็นไปอย่างถูกต้องโดยไม่ต้องลองผิดลองถูก

2. ให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงเทคนิค (Giving of technical feedback) จะต้องมี การฝึกการให้ข้อมูลป้อนกลับซึ่งกันและกัน การให้ข้อมูลป้อนกลับจะช่วยให้มีพัฒนาการนำสิ่งใหม่ ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้สอนเกิดทักษะการสอนอย่างสมบูรณ์ และผู้ปฏิบัติสามารถฟันฝ่าอุปสรรคในการนำความรู้ใหม่ไปปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ

3. ช่วยวิเคราะห์แนวทางการนำรูปแบบการสอนไปใช้ (Analysis of application) สิ่งสำคัญในการเรียนรู้สำหรับการนำรูปแบบการสอนใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติที่จะต้องคำนึงถึง มี 2 อย่าง คือ การพิจารณาว่าจะใช้รูปแบบการสอนนี้เหมาะสมได้เมื่อไร และเมื่อใช้รูปแบบการสอนนี้จะช่วยให้การสอนสัมฤทธิ์ผลอย่างไรบ้าง ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนการสอน การเลือกกิจกรรมการสอน สื่อการสอน และการนำไปสอนในการปฏิบัติงาน

4. ช่วยปรับปรุงรูปแบบใหม่ให้เข้ากับผู้เรียน (Adaptation to the students) การสอนที่เหมาะสมจะต้องทำให้ผู้เรียนสามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้อง

5. การอำนวยความสะดวก (Personal facilitation) การสอนงานช่วยอำนวยความสะดวกให้กับพยาบาลใหม่ ในการที่จะเรียนรู้ ให้กำลังใจในการผิดพลาดครั้งแรก การสอนงานจะช่วยลดความโดดเดี่ยวให้กับพยาบาลได้

5.3 การสอนงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ได้มีการนำการสอนงานมาใช้ในการกีฬาเพื่อพัฒนาทักษะ และการเล่นของนักกีฬา ต่อมาได้นำมาใช้ในด้านการศึกษาพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ พยาบาลอาวุโสกับพยาบาลจบใหม่ โดยมีแนวคิดหลัก คือ การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการทำงานร่วมกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน อีกทั้งเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเพื่อ

การพัฒนาหน่วยงาน (Clarke and Spross, 1996) และที่สำคัญเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน (MacLennan, 1995)

จากการศึกษาของ ฟินิจ ปริซันนัท (2531) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมีความวิตกกังวลสูง แต่เมื่อได้จัดให้มีการสอนงาน พบว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนงานมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของ Cohen et al. (1997) ได้ทำการศึกษาโดยใช้การพยาบาลในรูปแบบการสอนงานและการใช้การ์ตูนเพื่อดึงดูดความสนใจ และลดความทุกข์ของเด็กผู้ป่วยกระดูกและพยาบาลในระหว่างการให้วัคซีน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมมีภาวะทุกข์และต่อต้านการให้วัคซีนมากกว่ากลุ่มทดลอง และพบว่าเด็กในกลุ่มควบคุมมีประสบการณ์เจ็บมากกว่าเด็กในกลุ่มทดลอง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Judkin et al. (2002) ที่กล่าวว่าความเข้มแข็งอดทน จะสัมพันธ์กับการปรับตัวเพื่อลดภาวะเครียด จากการศึกษาการปรับตัวของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งต้องทำงานหนักและต้องทำงานอย่างรวดเร็ว เพราะเกี่ยวกับชีวิต ผู้ปฏิบัติงานเกิดภาวะเครียดสูง มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงาน เมื่อศึกษาเรื่องความเข้มแข็งอดทน พบว่าความเข้มแข็งอดทนสูงมีผลต่อการปรับตัว ช่วยลดภาวะเครียด ดังนั้นความเข้มแข็งอดทนจึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

เจียมจิตต์ จุฑาบุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทานแรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช ผลการวิจัยพบว่า เกี่ยวกับความทนทานของพยาบาลประจำการสูงทุกด้าน ยกเว้นความทำทหายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลตรงกับงานวิจัยของอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534)

อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ และคณะ (2544)จากการศึกษาผลของการใช้วิธีการสอนงานต่อทักษะการสวนปัสสาวะและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนแบบตรวจสอบทักษะ คะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและ

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการสอนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Lewis and Zahlis (1997) ได้ทำการวิเคราะห์เชิงปฏิบัติของนักทฤษฎี 3 คน เพื่อสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการสอนงาน (Coaching) ขึ้นมาใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยการฝึกให้ผู้รับบริการและครอบครัวเพิ่มระดับการดูแลตนเอง การจัดการตนเอง และการควบคุมตนเองอย่างมีเหตุผลในการเผชิญกับการเป็นโรคมะเร็ง ใช้เวลาศึกษาทั้งหมด 4 ปี ศึกษาประชากร 84 คู่ โดยจับคู่กันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะแรก โดยพยาบาลใช้พฤติกรรมการสอนงาน ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบโค้ช (Coaching interaction) ซึ่งจากการศึกษาทฤษฎี ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดในเชิงของการให้คำปรึกษาและนำไปใช้ในงานวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 มิติ คือ

1. การสนใจต่อเรื่องราวของผู้ป่วย (Attending to the story)
2. การเป็นเสาหลัก (Encircling the experience)
3. การเป็นสื่อกลาง (Inviting the work)
4. การสำรวจทางแก้ปัญหา (Exploring solutions)
5. สร้างทักษะ (Anchoring the skill)
6. สร้างความสำเร็จ (Setting up success)

ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมของการสอนงาน ช่วยในเรื่องของกระบวนการรับรู้ทางอารมณ์ให้ดีขึ้น เพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเอง และเพิ่มทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยแวดล้อม การพยาบาล จำเป็นต้องพัฒนาความสำคัญของวิชาชีพให้สามารถบริการแก่สังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม พยาบาลจำเป็นต้องส่งเสริมมนุษย์มากกว่าการดูแลพื้นฐานที่เป็นใครก็ได้ พยาบาลมีโอกาสที่จะแสดงถึงความมุ่งมั่นของวิชาชีพ เพียงแต่บุคลากรในองค์กรมีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นที่เชื่อมั่นของผู้รับบริการ พร้อมกันนั้นความเข้มแข็งอดทนจะช่วยลดความเหนื่อยหน่าย ส่งผลให้คนอยู่ในองค์กรนานขึ้น การสอนงานนำสู่การพัฒนาวิชาชีพที่รวดเร็วขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และค้นหาตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตัวแปรที่ศึกษา คือ ความเข้มแข็งอดทน และการสอนงาน ซึ่งวิธีการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมีทั้งหมด 5,965 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ได้จากการสุ่มประชากรพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ใน 7 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารีฯ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งมีประชากรที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จำนวน 2,259 คน (1 มีนาคม พ. ศ. 2547 โดยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอข้อมูลจำนวนประชากรพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีไปยังทุกโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น)

ในการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี เพราะการจะเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญจะต้องปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับ Benner (1984) ที่กล่าวว่า การก้าวขึ้นสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลต้องมีการสั่งสมประสบการณ์ จากระดับพยาบาลอ่อนหัดสู่พยาบาลผู้ชำนาญการต้องใช้เวลาประมาณ 5 ปี และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจะสะท้อนถึงความก้าวหน้าของวิชาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลในกลุ่มนี้

3. ดำเนินการเพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังนี้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของ Yamane (1976 อ้างใน ประคอง กรรณสูต, 2542) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{มีระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05}$$

n = ขนาดของตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้

แทนค่า

$$n = \frac{2,259}{1 + 2,259(0.05)^2}$$

$$= 340$$

จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 340 คน

4. หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากร แต่ละโรงพยาบาล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 340 คน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 โรงพยาบาลในส่วนกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาสยามบรมราชกุมารี สำหรับโรงพยาบาลรามธิบดี เลือกเป็นโรงพยาบาลในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

4.2 โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สำหรับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งมีประชากรจำนวน 22 คน มีข้อจำกัดทางด้านของเวลาในการเก็บข้อมูล จึงไม่สามารถนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างได้

4.3 คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ในกรณีที่คำนวณแล้วกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 คน ได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติ และสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 11) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 375 คน

4.4 เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีแต่ละโรงพยาบาล โดยนำจำนวนประชากรจากแผนกที่ให้บริการผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลจะมีการจัดแผนกที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ และอื่น ๆ เช่น แผนกตา-หู-คอ-จมูก แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของโรงพยาบาลในแต่ละแผนก หลังจากที่ได้แผนกแล้ว สุ่มโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกหอผู้ป่วยในอัตราส่วน 2:1 และเมื่อสุ่มได้หอผู้ป่วยแล้ว จึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตรงตามต้องการ ดังรายการที่แสดงในตารางที่ 1-2



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ กำหนดไว้	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการวิเคราะห์
รามธิบดี	539	-	-
ศิริราช	854	180	165
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	139	30	28
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ	79	30	28
รัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี			
เชียงใหม่	396	85	75
สงขลานครินทร์	230	50	36
ศรีนครินทร์	22	-	-
รวม	2,259	375	332

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน (n=332)

แผนกที่ปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศัลยกรรม	74	22.3
อายุรกรรม	96	28.9
สูติ-นรีเวชกรรม	48	14.5
กุมารเวชกรรม	44	13.3
หอผู้ป่วยพิเศษ	29	8.7
อื่น ๆ	41	12.3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความเข้มแข็งอดทน

ตอนที่ 3 การสอนงาน

ตอนที่ 4 การปฏิบัติงาน

การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ โดยมีทั้งให้เลือกตอบและเป็นข้อคำถามแบบเติมคำ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทน
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความเข้มแข็งอดทน ตามแนวคิดทฤษฎีของ Kobasa (1982) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 21 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย ความเข้มแข็งอดทน 3 องค์ประกอบดังนี้

ความมุ่งมั่น	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7)
ความมีอำนาจควบคุม	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 8-15)
ความท้าทาย	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 16-21)

3. ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแนวของ Likert scale คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยข้อความทางบวกและทางลบ ซึ่งข้อ

ความทางลบประกอบด้วย ข้อ 5, 6, 12, 13, 20 และ 21 รวมทั้งหมด 6 ข้อ นอกนั้นเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด

4. การตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวโดยการเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

กรณีข้อคำถามทางบวก

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด ให้ 5 คะแนน
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมาก ให้ 4 คะแนน
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลาง ให้ 3 คะแนน
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อย ให้ 2 คะแนน
- 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว ให้ 1 คะแนน

กรณีข้อคำถามทางลบ

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด ให้ 1 คะแนน
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมาก ให้ 2 คะแนน
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลาง ให้ 3 คะแนน
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อย ให้ 4 คะแนน
- 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว ให้ 5 คะแนน

5. การแปลคะแนนระดับความเข้มแข็งอดทน มีเกณฑ์การคิดคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนมี 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับ
4.50-5.00	ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50-4.49	ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสอนงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับการสอนงาน
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม การสอนงานตามแนวคิดของ Garmstons (1987)

แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

การสอนงานเทคนิค	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1-4)
การสอนงานวิชาการ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 5-9)
การสอนงานเพื่อแก้ปัญหา	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 10-13)

3. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแนวของ Likert scale คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง น้อยครั้ง ไม่เคยได้รับ ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด

4. การตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้คือ

5 หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสอนงานตามข้อความที่ระบุเป็นประจำ ได้คะแนน 5 คะแนน
4 หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสอนงานตามข้อความที่ระบุบ่อยครั้ง ได้คะแนน 4 คะแนน
3 หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสอนงานตามข้อความที่ระบุ นาน ๆ ครั้ง ได้คะแนน 3 คะแนน
2 หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสอนงานตามข้อความที่ระบุ น้อยครั้ง ได้คะแนน 2 คะแนน
1 หมายถึง	ผู้ตอบไม่เคยได้รับการสอนงานตามข้อความที่ระบุเลย ได้คะแนน 1 คะแนน

5. การแปลความหมายของคะแนนการสอบงาน มีเกณฑ์การคิดคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลเฉลี่ยในการให้ความหมาย คะแนนเฉลี่ยการสอบงานมี 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50-5.00	ได้รับการสอบงานในระดับสูงที่สุด
3.50-4.49	ได้รับการสอบงานในระดับสูง
2.50-3.49	ได้รับการสอบงานในระดับปานกลาง
1.50-2.49	ได้รับการสอบงานในระดับต่ำ
1.00-1.49	ได้รับการสอบงานในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 32 ข้อ ดังนี้

การประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1-6)
การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 7-11)
การจัดการประสานงานในทีมสุขภาพ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 12-16)
การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 17-22)
การพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 23-27)
การพยาบาล	
การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 28-32)

3. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวของ Likert scale คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง น้อยครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด

ดังนี้

4. ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน

5 หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน
4 หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน
3 หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง ให้ 3 คะแนน
2 หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยครั้ง ให้ 2 คะแนน
1 หมายถึง	ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย ให้ 1 คะแนน

5. การแปลผลคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก
3.50-4.49	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี
2.50-3.49	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับพอใช้
1.50-2.49	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับไม่ดี
1.00-1.49	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับไม่ดีเลย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้อง ตามขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ เกณฑ์การให้

คะแนน การแปลผล รวมทั้งขอคำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งมีเกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อคำถามดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับค่านิยม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับค่านิยม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพึงต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 80 หรือ 4 ใน 5 ท่าน ในแต่ละข้อคำถาม มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 ซึ่งไม่มีผลต่อโครงสร้างคำถามหลักออก ตลอดจนตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนในประเด็นคำถามออก ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนปรับปรุงสาระของคำถามให้มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ และมีความชัดเจนยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาพิจารณาปรับปรุงภาษาเล็กน้อย ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ผู้วิจัยคงคำถามนั้นโดยไม่มีกรเปลี่ยนแปลงใด ๆ ซึ่งสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละส่วน ได้ผล ดังนี้

แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทน

ข้อคำถามเดิม	26 ข้อ
ปรับปรุงภาษาเพื่อความชัดเจนของความหมาย	10 ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	5 ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	3 ข้อ
ได้ข้อคำถามคงเดิม	3 ข้อ

แบบสอบถามการสอนงาน

ข้อคำถามเดิม	15 ข้อ
ปรับปรุงภาษาเพื่อความชัดเจนของความหมาย	3 ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	2 ข้อ
ได้ข้อคำถามคงเดิม	10 ข้อ

แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ข้อคำถามเดิม	33 ข้อ
ปรับปรุงภาษาเพื่อความชัดเจนของความหมาย	13 ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	3 ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	1 ข้อ
ได้ข้อคำถามคงเดิม	14 ข้อ

เมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน พบว่าคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 63 ข้อ ใน 73 ข้อ ดังนั้น

$$CVI = \frac{63}{73} = 0.82$$

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้และหาความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการมีส่วนคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistics Package for Social Science For Window) แล้วนำค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ได้มาพิจารณา โดยมีเกณฑ์ของค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ที่อยู่ในระดับยอมรับได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดหรือประเภทของเครื่องมือ หากเป็นเครื่องมือใหม่ ยอมรับค่าความเที่ยง 0.70 ขึ้นไป(บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544) ซึ่งในแบบสอบถามชุดนี้ได้ค่าความเที่ยงเกินกว่า 0.70 ขึ้นไป ซึ่งนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งหนึ่งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงดังเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลอง (n =30)	กลุ่มตัวอย่าง (n =332)
ตอนที่ 2 ความเข้มแข็งอดทน	.80	.73
ความมุ่งมั่น	.62	.50
ความมีอำนาจควบคุม	.65	.60
ความท้าทาย	.64	.47
ตอนที่ 3 การสอนงาน	.86	.92
การสอนงานเทคนิค	.68	.83
การสอนงานวิชาการ	.81	.85
การสอนงานเพื่อแก้ปัญหา	.69	.84
ตอนที่ 4 การปฏิบัติงาน	.93	.93
การประเมินภาวะสุขภาพ	.75	.83
การจัดการปัญหาฉุกเฉิน	.77	.80
การจัดการและประสานงาน	.65	.65
การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล	.93	.91
การพัฒนามาตรฐานและ นวัตกรรมการพยาบาล	.78	.73
การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและ ครอบครัว	.74	.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐทั้ง 6 แห่ง เพื่อผ่านเข้าคณะกรรมการจริยธรรมในคน

2. ประสานและติดต่อคณะกรรมการจริยธรรมในคนของแต่ละสถาบัน เพื่อนำเสนอโครงร่างและแบบสอบถาม มีรายละเอียดดังนี้

2.1 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ส่งที่สำนักงานผู้อำนวยการ ระยะเวลาในการดำเนินการ 5 วัน

2.2 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ระยะเวลาในการดำเนินการ 2 สัปดาห์

2.3 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 8 ชุด ระยะเวลาในการดำเนินการ 4 สัปดาห์

2.4 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ระยะเวลาในการดำเนินการ 6 สัปดาห์

2.5 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 สัปดาห์

2.6 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 สัปดาห์

3. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐทั้ง 6 แห่ง พร้อมทั้งสำเนาใบรับรองการพิจารณาจริยธรรมของกรรมการคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ลงหมายเลขรหัสแบบสอบถามทุกฉบับ โดยเรียงลำดับตั้งแต่ 001-375 จัดทำบัญชีแบบสอบถามเพื่อเตรียมแจกแต่ละโรงพยาบาล เพื่อสะดวกต่อการแจกและเก็บแบบสอบถามคืน

5. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล และมอบแบบสอบถามให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือหัวหน้าฝ่ายวิชาการ หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ตาม

สัดส่วนของทุกโรงพยาบาล โดยให้ตัวแทนแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้มอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ โดยกำหนดระยะเวลาในการรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งใช้เวลาในการเก็บแบบสอบถามตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 มีนาคม 2547

6. สำหรับโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลในปริมณฑลผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามส่งไปยังผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเอง และผู้ประสานงานจะเป็นผู้ที่แจกและเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างรวบรวมไว้ และผู้วิจัยจะไปรับแบบสอบถามกลับตามวันนัดหมาย

7. สำหรับโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามใส่ซองแยกตามแผนกและส่งไปรษณีย์ด่วนพิเศษไปให้ผู้ประสานงาน โทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการจะทำการแจกและเก็บแบบสอบถาม เมื่อได้จำนวนแบบสอบถามครบ เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการจะรวบรวมส่งไปรษณีย์ด่วนพิเศษที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไปให้กลับมาให้ผู้วิจัยตามวันเวลาที่กำหนดไว้

8. ผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิพร้อมแบบสอบถามว่ามีสิทธิจะตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธ ไม่ว่าจะเป็นเวลาใด และคำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดจะไม่มีเปิดเผยให้เกิดผลเสียหายทั้งในด้านส่วนตัวและองค์กร การนำเสนอจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มประชากร และข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น

9. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 375 ฉบับ ได้รับกลับคืน 332 ฉบับที่มีความสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 88.53

10. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติทำ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 11.0 ในการประมวลผลข้อมูล มีวิธีการดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงในรูปความถี่ คำนวณค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ และประเมินระดับค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา กับการปฏิบัติงานโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์การจรณ (Contingency coefficient) โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยสถิติการทดสอบค่าที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5. เถลนถ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
ค่าระหว่าง ± 0.70 ถึง ± 1.00	สูง
ค่าระหว่าง ± 0.30 ถึง ± 0.69	ปานกลาง
ค่าระหว่าง ± 0.01 ถึง ± 0.29	ต่ำ
ค่าที่ได้ 0.00	ไม่มีความสัมพันธ์

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

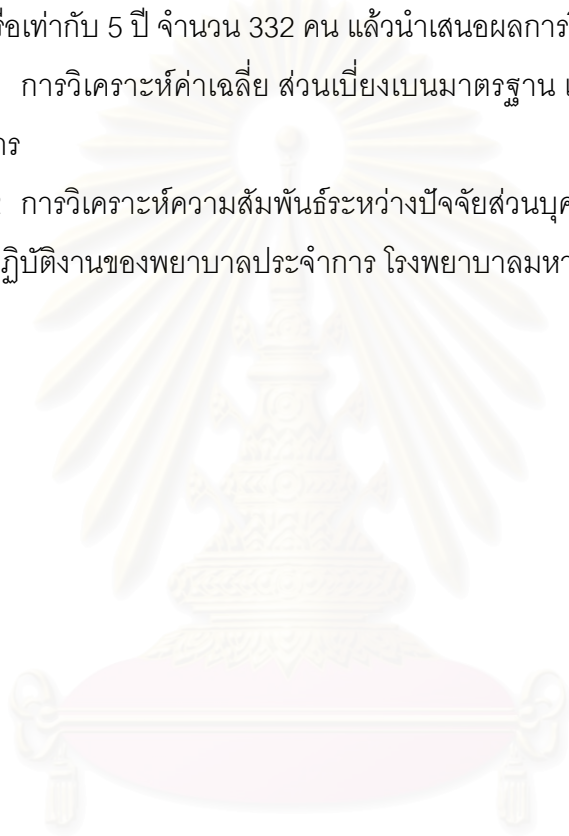
บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และความสัมพันธระหว่างความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จำนวน 332 คน แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของ
 พยาบาลประจำการ (ตารางที่ 4-10)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน (n=332)

การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล	4.04	.69	ดี
การประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบบ	4.02	.52	ดี
การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติ	4.02	.56	ดี
การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว	4.02	.56	ดี
การจัดการและประสานงานในที่มสุขภาพ	3.68	.71	ดี
การพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาล	3.54	.64	ดี
รวม	3.92	.48	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.92$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยที่การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.04$) รองลงมาคือการประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบบ การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x}=4.02$) และด้านการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=3.54$)

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ
หรือผู้ดูแล จำแนกตามรายชื่อ (n = 332)

การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สอนผู้ป่วยและครอบครัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.16	.75	ดี
2. สอนให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม	4.16	.78	ดี
3. ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษา	4.08	.80	ดี
4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	4.07	.77	ดี
5. แนะนำการปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำ	4.00	.79	ดี
6. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ	3.93	.90	ดี
รวม	4.04	.69	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ รายด้านการพัฒนา
ศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.04$) เมื่อพิจารณารายข้อทุก
ข้อพบว่า อยู่ในระดับดี การสอนให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และปฏิบัติตัวที่
เหมาะสม และการมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ($\bar{x}=4.16$) รองลงมาคือ การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและ
ญาติในการดูแลรักษา และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ($\bar{x}=4.08$ และ 4.07 ตามลำดับ) ส่วนการ
แนะนำการออกกำลังกายอย่าง เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=3.93$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบบ
จำแนกตามรายชื่อ (n = 332)

ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญ	4.19	.67	ดี
2. ประเมินภาวะด้านร่างกายของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	4.11	.65	ดี
3. นำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยพิจารณา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	3.98	.81	ดี
4. ชักประวัติผู้ป่วยใหม่ทุกรายได้อย่างครบถ้วน	3.95	.69	ดี
5. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับเป้า หมายที่กำหนดเสมอ	3.95	.71	ดี
6. ประเมินผู้ป่วยและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้สอดคล้องกัน	3.94	.72	ดี
รวม	4.02	.52	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้านการประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบบโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.02$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า พยาบาลประจำการให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.19$) รองลงมาคือ การประเมินภาวะด้านร่างกายผู้ป่วย ($\bar{x}=4.11$) ส่วนการประเมินและกำหนดข้อวินิจฉัยได้อย่างสอดคล้อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=3.94$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติ
จำแนกตามรายชื่อ (n = 332)

ด้านการจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. รายงานอาการผู้ป่วยให้กับทีมแพทย์เมื่อพบว่ามี อาการผิดปกติ	4.32	.70	ดี
2. บันทึกอาการที่เปลี่ยนแปลงช่วยป้องกันปัญหาฉุกเฉิน ที่อาจเกิดขึ้นได้ทัน	4.22	.71	ดี
3. ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยอยู่เสมอ	4.03	.79	ดี
4. จัดการกับปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้ทัน เวลาไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	3.93	.64	ดี
5. ตัดสินใจในการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.62	.87	ดี
รวม	4.02	.56	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ รายด้านการจัดการปัญหา
ฉุกเฉินและวิกฤติโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.02$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าอยู่ในระดับดีทุกข้อ
โดยที่พยาบาลประจำการสามารถรายงานอาการผู้ป่วยให้กับทีมแพทย์เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติ
มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.32$) รองลงมาคือ บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงช่วยป้องกันปัญหาฉุกเฉินที่
อาจเกิดขึ้นได้ทัน ($\bar{x}=4.22$) ส่วนการตัดสินใจช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
($\bar{x}=3.62$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
จำแนกตามรายชื่อ (n = 332)

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ตรวจสอบความถูกต้องของแผนการรักษา	4.41	.66	ดี
2. บอกผู้ป่วยทุกครั้งก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาล	4.40	.71	ดี
3. ตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย	4.21	.77	ดี
4. ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่าย	4.03	.81	ดี
5. ร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา	3.95	.81	ดี
รวม	4.02	.56	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.02$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าอยู่ในระดับดีทุกข้อ พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของแผนการรักษาก่อนปฏิบัติการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.41$) รองลงมาคือ การบอกผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ($\bar{x}=4.40$) ส่วนการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x}=3.95$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ
จำแนกตามรายชื่อ (n = 332)

ด้านการจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ปฏิบัติการพยาบาลได้ตามแผนการปฏิบัติการ พยาบาล	4.15	.64	ดี
2. ประสานงานกับทีมสหสาขาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล	3.75	.89	ดี
3. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย	3.71	.88	ดี
4. ประสานงานกับหน่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน	3.50	1.96	ดี
5. ประสานงานกับหน่วยปฐมภูมิเพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ ชุมชน	2.84	.25	ปานกลาง
รวม	3.68	.71	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้านการจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.68$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติการพยาบาลได้ตามแผน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.15$) รองลงมาคือ การประสานงานกับทีมสหสาขาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล และวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.75$ และ 3.71 ตามลำดับ) ส่วนการประสานงานกับหน่วยปฐมภูมิเพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}=2.84$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม จำแนก
ตามรายชื่อ (n = 332)

การพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล	4.11	.77	ดี
2. เพิ่มพูนความรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง	3.76	.72	ดี
3. ความรู้ที่ได้จากการวิจัยมาใช้ปฏิบัติการพยาบาล	3.50	.82	ดี
4. ส่วนร่วมในการสร้างงานวิจัย	3.17	1.11	ปานกลาง
5. มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นใหม่ๆ	3.16	.08	ปานกลาง
รวม	3.52	.64	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้านการพัฒนามาตรฐาน และนวัตกรรมการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.52$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การให้ การพยาบาลตามมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.11$) รองลงมาคือ การเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเอง และความรู้ที่ได้จากการวิจัยมาใช้ปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{x}=3.76$ และ 3.50 ตามลำดับ) ส่วน การมีส่วนร่วมในการวิจัย และการแสดงความคิดเห็นใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย ต่ำที่สุด ($\bar{x}=3.17$ และ 3.16 ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 11-15)

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล (n= 332)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
21-24 ปี	97	29.2
25-28 ปี	229	69.0
29-32 ปี	6	1.8
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	327	98.5
ปริญญาโท	5	1.5
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
1 ปี	63	19.0
2 ปี	61	18.4
3 ปี	66	19.9
4 ปี	70	21.0
5 ปี	72	21.7

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 332 คน ส่วนมากมีช่วงอายุ 25-28 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุระหว่าง 21-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.2 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 98.5 ระยะเวลาที่การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในช่วง 1-5 ปี จำนวนใกล้เคียงกัน ยกเว้นกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.4

2.2 ความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการความเข้มแข็งอดทนของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน (n = 332)

ความเข้มแข็งอดทน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความมีอำนาจควบคุม	4.11	.65	สูง
ความท้าทาย	3.98	.81	สูง
ความมุ่งมั่น	3.95	.69	สูง
รวม	4.01	.29	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า ระดับความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.01$) โดยทุกด้านอยู่ในระดับสูง ด้านความมี
อำนาจควบคุม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.11$) ส่วนด้านความมุ่งมั่น มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.95$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 การสอนงานของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสอนงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน (n = 332)

การสอนงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การสอนงานเทคนิค	4.03	.65	สูง
การสอนงานเพื่อแก้ปัญหา	4.03	.60	สูง
การสอนงานวิชาการ	3.90	.59	สูง
รวม	3.97	.54	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ รับรู้การ
สอนงานโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.97$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้งการสอนงานด้าน
เทคนิค และการสอนงานเพื่อแก้ปัญหา อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากัน ($\bar{X}=4.03$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n=332)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการปฏิบัติงาน						C	χ^2	p-value
	ปานกลาง		ดี		ดีมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา							.247	21.43	.000
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	48	14.5	241	72.8	38	11.2			
ปริญญาโท	0	0	1	.3	4	1.2			
รวม	48	14.5	242	73.1	42	12.4			

จากตารางที่ 14 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน
ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างอายุ ประสบการณ์การทำงาน ความเข้มแข็ง
อดทน

การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ
(n=332)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับ
อายุ	.03	-
ประสบการณ์ทำงาน	.06	-
ความเข้มแข็งอดทน	.44*	ปานกลาง
การสอนงาน	.47*	ปานกลาง

*p < .05

จากตารางที่ 15 พบว่า ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า r = .44
และ .47 ตามลำดับ อายุ และประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ
พยาบาลประจำการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จำนวนทั้งหมด 332 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน และปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เมื่อทดลองใช้ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .80, .86 และ .93 ตามลำดับ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .73, .92 และ .93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองสำหรับโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล และรับคืนด้วยตนเองจากโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ และโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ในกรณีของโรงพยาบาลที่อยู่ต่างจังหวัดใช้วิธีส่งและส่งกลับแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 375 ฉบับ ได้รับตอบกลับมาภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 332 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.53 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC คำนวณค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา และค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธแบบเพียร์สัน ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
3. ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
4. ความเข้มแข็งอดทน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
5. การสอนงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

สรุปผลการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.92$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.04$) รองลงมาคือ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบ ($\bar{x}=4.02$) ส่วนด้านการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมพยาบาลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x}=3.54$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่า

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2.1.2 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

2.1.3 ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

2.2 ความเข้มแข็งอดทน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.44$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

2.3 การสอนงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.47$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.92$) และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับดีทุกด้าน นั้นหมายถึงว่า พยาบาลประจำการสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ อาจเป็นผลมาจากนโยบายระบบสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่มุ่งเน้นให้ทุกสถานพยาบาล เร่งรัดการพัฒนาเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพ ทำให้ทุกโรงพยาบาล ต้องวางเป้าหมายเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพตามเวลาที่กำหนด (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2541) แต่ละโรงพยาบาลจึงมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลรวมถึงหอผู้ป่วยซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยที่มีความสำคัญ จึงต้องเร่งพัฒนาคุณภาพให้ได้ประสิทธิผลเพื่อคุณภาพบริการที่สูงขึ้น (สิทธิศักดิ์ พฤษะปีติกุล, 2543) ทุกโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาแผนและนโยบาย สำหรับฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีบุคลากรมากกว่าร้อยละ 70 ของบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาลจำเป็นต้องจัดการต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้อยู่ในระดับสูงให้ได้ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด (สุวิริยา สุวรรณโคตร, 2546: 2) ทั้งยังต้องดำเนินกิจกรรมตามแผนการรักษาและประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการรักษาทุกคนด้วย จึงจำเป็นที่ฝ่ายการพยาบาลต้องสร้างระบบประกันคุณภาพการพยาบาลขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานของระบบประกันคุณภาพการพยาบาลคือ การกำหนดมาตรฐานหรือตัวบ่งชี้คุณภาพ การวัด การประเมินค่า และการปรับปรุงการพยาบาล นำมาวิเคราะห์แจกแจงเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมในทุกขั้นตอน เพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตามความสอดคล้องกับสถานการณ์จริงในแต่ละโรงพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติงานในรายด้าน พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.04$) อธิบายได้ว่า บทบาทของพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำเป็นต้องพัฒนาผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการใช้วัสดุ

อุปกรณ์ และเทคนิคที่เหมาะสมในการที่จะเอื้อให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (Schwirian, 1978; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ซึ่งบทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพนั้นจำเป็นต้องใช้การสอน ร่วมกับการให้การพยาบาลทุกครั้ง ซึ่งการสอนที่มีประสิทธิภาพต้องเข้าใจและยึดหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ (ดรุณี รุจกรกานต์, 2541; สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) การสอนการดูแลทางสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ที่เหมาะสมต้องมีการประเมินความรู้ของผู้ป่วย บอกจุดประสงค์ของการสอนอธิบายเนื้อหาของการสอนอย่างชัดเจน เน้นความสำคัญในขณะสอน มีการวางแผนการสอนโดยการผสมผสานกับความ ต้องการของผู้ป่วยและญาติ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) และให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับการสอนที่ส่งผลถึงการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม การให้ความรู้มักเน้นในเรื่องสาเหตุของการเจ็บป่วย ขั้นตอนการรักษา และวิธีปฏิบัติตัวเมื่อ เจ็บป่วย ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อ อยู่บ้าน รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเจ็บป่วยซ้ำ เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้พร้อมกลับไป ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2544) จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ในขณะที่จำนวนเตียงมีจำกัด จากผล การพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ตลอดจนความรู้ทางการแพทย์ การพยาบาลบำบัดรักษาอาการผู้ป่วยเหล่านี้ช่วยให้มีโอกาสรอดชีวิต แต่อาจมีความพิการหรือ โรคเรื้อรัง เมื่อต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมทั้งมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวไปด้วย จากการศึกษาของชนิตา มณีวรรณ และคณะ (2542 อ่างใน ทศนา บุญทอง, 2545) ได้ศึกษา ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ดูแลที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ร้อยละ 97 ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งการมีพยาบาลช่วยสอนและส่งต่อให้กับพยาบาล เยี่ยมบ้าน ช่วยให้เกิดความมั่นใจว่า ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง (ทศนา บุญทอง, 2545) ดังนั้น การปฏิบัติงาน ของพยาบาลด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ในบทบาทของการเป็นผู้สอน จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้ การปฏิบัติกรพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับดี

การประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบ อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.02$) อธิบายได้ว่าการประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่ต้องกระทำตั้งแต่แรกกับผู้ป่วย และจะกระทำในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพราะการประเมินสภาพผู้ป่วย เป็นแนวทางสำคัญในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ทั้งยังเป็นการพัฒนามาตรฐานการบริการอีกแนวทางหนึ่ง ดังนั้น พยาบาลต้องเข้าใจถึง กระบวนการประเมิน ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติ อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.02$) อธิบายได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงเป็นบุคคลแรกที่เผชิญกับภาวะวิกฤติและฉุกเฉินของผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้และทักษะในการประเมิน และช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็วปลอดภัย มีความสามารถในการตัดสินใจ และจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะพบได้ว่า พยาบาลสามารถรายงานอาการผู้ป่วยให้กับทีมแพทย์ เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว และสามารถบันทึกอาการที่เปลี่ยนแปลง ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องให้กำลังใจผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Joyce (1983) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีความสามารถในการประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้น การปฏิบัติงานด้านการจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติจึงอยู่ในระดับดี

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.02$) อธิบายได้ว่า นับตั้งแต่องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพได้มีการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ไปแล้วนั้น (สภาการพยาบาล, 2541) ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขทุกวิชาชีพ ต้องทบทวนหาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยทุกคน และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร ในสาขาวิชาชีพการพยาบาลนั้น กองการพยาบาล (2541) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2541) ได้กำหนดให้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ชี้วัดอย่างหนึ่งของการประกันคุณภาพการบริการ จึงทำให้พยาบาลมีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้การพยาบาลอย่างมีสติและตระหนักในคุณค่าของมนุษย์ พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพอยู่เสมอ ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ ในปัจจุบันผู้รับบริการมีความรู้เรื่องสุขภาพ มีเจตคติ และค่านิยม ตลอดจนตระหนักในสิทธิของตนมากขึ้น มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และประเมินคุณภาพการบริการที่ได้รับตามสิทธิของตน เมื่อบุคลากรในทีมสุขภาพไม่สามารถตอบสนองตามความคาดหวังได้ จะทำให้เกิดปัญหาและความไม่พึงพอใจ เมื่อมีความบกพร่องหรือข้อผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดการร้องเรียน อันจะนำมาซึ่งความเสื่อมศรัทธาต่อวิชาชีพ (สิระยา สัมมาวาจ, 2540) ดังนั้น เพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยมีความมุ่งหวังให้ผู้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในระบบบริการสุขภาพ จึงมีนโยบายในการกระตุ้นให้บุคลากรมีความตื่นตัว และรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่ จะต้องมีการพัฒนาให้มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

การจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.68$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การประสานงานกับหน่วยปฐมภูมิเพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษาคั้งนี้ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งนโยบายส่วนใหญ่จะเน้นเกี่ยวกับ การดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการให้บริการพยาบาลเฉพาะภายในโรงพยาบาลเท่านั้น โดยบทบาทของพยาบาลจะเน้นการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเป็นราย ๆ การดูแลส่วนใหญ่จะเน้นหนักอยู่ที่ผู้ป่วยวิกฤติ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน มีการป้องกันโรค ที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล มากกว่าการป้องกันโรคในคนปกติ การพยาบาลส่วนใหญ่จะเน้นเฉพาะเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น การให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมีค่อนข้างน้อยมาก ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย จึงขึ้นอยู่กับพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ โดยการให้สุขศึกษาจะเน้นเฉพาะการปฏิบัติตน เมื่อออกจากโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว เมื่อทางหน่วยงานมีนโยบายเน้นเฉพาะงานในโรงพยาบาล ทำให้การปฏิบัติงานของด้านการประสานงานกับหน่วยปฐมภูมิจึงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ กัญญา โตท่าโรง (2541) ที่กล่าวว่า พยาบาลมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยปฐมภูมิก่อนข้างน้อย ดังนั้น ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ จึงควรให้พยาบาลได้รับรู้เกี่ยวกับการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเน้นการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการลดค่าใช้จ่าย และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้รับบริการและครอบครัว (ทัศนาศ นุญทอง, 2545)

ด้านการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.58$) โดยมีการมีส่วนร่วมในการสร้างงานวิจัย และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี รวมถึงจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.5 Woods (1997) กล่าวว่า หลักสูตรระดับปริญญาตรีนั้น สร้างพื้นฐานที่ดีในการใช้ทักษะและกระบวนการจัดการการดูแลผู้ป่วย แต่ยังไม่สามารถพัฒนาประสบการณ์ในการใช้กระบวนการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2540) ที่กล่าวว่า ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี จะได้เรียนรู้วิธีการวิจัยและใช้ผลการวิจัยเท่านั้น ทำให้ขาดทักษะและประสบการณ์ในการทำวิจัย ส่วนผู้ที่จบหลักสูตรมหาบัณฑิตทางการพยาบาล จะต้องผ่านการทำวิทยานิพนธ์ทุกหลักสูตร จึงทำให้มีประสบการณ์ในการทำวิจัย ที่สามารถพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลได้ การวิจัยมีความสำคัญเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนอย่างได้ผล ซึ่งจะส่งผลให้คนมีสุขภาพที่ดีตาม

ศักยภาพของแต่ละคน ดังนั้น ถ้าพยาบาลไม่มีการพัฒนาองค์ความรู้ทางการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล อาจทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ ที่ต้องมีการพัฒนาตลอดเวลา อาจไม่สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิทยาการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังนั้นงานวิจัยจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาล

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

2.1 อายุ เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความต้องการขั้นพื้นฐานทางด้านกายภาพ เช่น ต้องการมีฐานะ มีความมั่นคงในชีวิตส่วนตัว และมีสภาพการทำงานที่ดี จึงใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อตอบสนองความต้องการในขั้นนี้ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ความคิดอ่านจะมีความรอบคอบ การมองปัญหาจะมองได้ชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศน บุญทอง (2535) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะสูงขึ้นตามวัย ความคิดอ่านจะมีความสุขุมรอบคอบ การมองปัญหาจะมองเห็นได้ชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น อายุที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 25-28 ปี มีร้อยละ 69 จะเห็นได้ว่าการกระจายของกลุ่มตัวอย่างน้อย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นเอกพันธ์ ซึ่งอาจส่งผลทำให้ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

2.2 ระดับการศึกษา เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การศึกษาที่ได้รับ ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน ระดับพื้นฐานที่ต่างกันมากสามารถทำให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพ และสัมพันธ์กับสมรรถนะของงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Keller (1991) ซึ่งกล่าวว่า ตำแหน่งที่รับผิดชอบงานมากขึ้น ระดับการศึกษาที่สูงกว่า จะทำให้มีความสามารถและเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.3 ประสบการณ์ในการทำงาน เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ในการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ระยะเวลาในการทำงานที่นานขึ้น ทำให้บุคคลมีความชำนาญ มีทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น จะพบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการ

ปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีได้ (Shermerhorn, Hunt and Osborn, 1991; 105) สอดคล้องกับ McCormick and Leigen (1985) ที่พบว่าประสพการณ์การทำงานส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคคลแตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มพยาบาลประจำการที่มีประสพการณ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีเท่านั้น ซึ่งมีช่วงระยะเวลาในการทำงานที่ใกล้เคียงกัน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกัน จึงไม่ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ประสพการณ์ในการทำงานจึงไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

3. การศึกษาความเข้มแข็งอดทน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ความเข้มแข็งอดทน ซึ่งเป็นลักษณะของกลุ่มบุคลิกภาพ ทำหน้าที่ต้านทานต่อการเผชิญความเครียด นั้นหมายความว่า พยาบาลประจำการเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่น มีอำนาจในการควบคุม และความท้าทาย อาจกล่าวได้ว่า การพยาบาลเป็นงานที่หนักทั้งกายและใจ มีความเครียดสูง แต่ลักษณะของความเข้มแข็งอดทน ทำให้มีความมุ่งมั่นที่จะผ่านไปได้ โดยสามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ไปได้ และทำให้รู้สึกว่าการเผชิญความเครียดเป็นสิ่งที่ท้าทาย จากการศึกษาของ Lambert and Lambert (1987) เรื่องความเครียดในงาน ความเข้มแข็งอดทน และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล พบว่าความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อความเครียดจากงานที่ระดับสูง แต่มีความสัมพันธ์ต่ำกว่าความเข้มแข็งอดทน และ Taylor (1995) กล่าวว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนจะเป็นบุคคลที่กระทำพฤติกรรมในทิศทางที่ค้นหาสาเหตุ เรียนรู้จากประสพการณ์ และใช้กลยุทธ์ในการจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงทำให้ชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) พบว่า พยาบาลประจำการมีความทนทานอยู่ในระดับสูง และ วรนุช กิติสัมพันธ์ (2537) ศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลประจำการ กรมสุขภาพจิต พบว่า ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ถ้าพยาบาลประจำการมีความเข้มแข็งอดทนสูง ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานก็จะน้อยลง ทำให้ผลผลิตที่ออกมามีคุณภาพ และที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่วิชาชีพพยาบาลกำลังประสบปัญหา คือการลาออกจากวิชาชีพ แต่ถ้าพยาบาลมีความเข้มแข็งอดทนสูงในการปฏิบัติงาน จะช่วยลดการลาออกจากวิชาชีพได้อีกด้วย

4. การศึกษาการนอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีประสพการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ดังที่ Benner (1984) ซึ่งได้ทำ

การวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาการปฏิบัติงาน ของพยาบาลที่มีระยะเวลา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน แตกต่างกัน พบว่า การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลนั้น สามารถแบ่งได้เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับอ่อนหัด (Novice) ระดับเริ่มก้าวหน้า (Advance beginner) ระดับพอเลี้ยงตัวรอด (Competent) ระดับคล่องแคล่ว (Proficient) และระดับเป็นผู้ชำนาญการ (Expert) ซึ่งพยาบาลระดับเริ่มต้นเป็นผู้ที่ไม่มีพื้นฐานและประสบการณ์มาก่อน ดังนั้นในการปฏิบัติงานจึงต้องมีคู่มือ หรือได้รับการสอนโดยตรง จำเป็นต้องใช้เวลา พยาบาลใหม่จะต้องใช้ความอดทนในการพัฒนา ความรู้และทักษะ กว่าที่จะได้พยาบาลระดับผู้ชำนาญการ มักต้องใช้เวลา 3-5 ปี ในการเพิ่มพูน ความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่จำเป็นต้องให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของบุคคลเหล่านั้น (อรุณี สัมภาษณ์, 2538) การสอนงานเป็นกระบวนการฝึกอบรมที่ไม่มีวันสิ้นสุด กระบวนการสอนงานจะเกิดได้ในทุกระดับ นับตั้งแต่ พี่สอนน้อง เพื่อนสอนเพื่อน โดยมุ่งหวังให้ผู้ทำงานไม่เป็นหรือไม่ชำนาญมาเป็นผู้ทำงานเป็นและชำนาญยิ่งขึ้น ซึ่งการสอนงานจะช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ และสามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ และคณะ (2544) ซึ่งนำการสอนงานมาใช้ ผลจากการวิจัยโดยใช้วิธีการสอนงานต่อทักษะการสวน ปัสสาวะและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยแบบประเมินทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาลและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการสอนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ พยาบาล จึงอาจกล่าวได้ว่าถ้าพยาบาลมีความเข้มแข็งอดทนสูง ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติ งานก็จะน้อยลง ดังนั้น ผู้บริหารควรมีการริเริ่มโครงการฝึกอบรมการสร้างบุคลิกภาพของความ เข้มแข็งอดทนให้เกิดในพยาบาลประจำการ หรือการจัดการต่อความเครียดในที่ทำงานให้ลดลง
2. จากผลการวิจัยพบว่า การสอนงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนั้น การสอนงานควรจัดกระทำให้เป็นระบบ และนำมาประยุกต์ใช้ในทุกหน่วยงาน เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานให้มีมากขึ้น
3. จากผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับดี แต่ไม่ถึง ระดับดีที่สุดในบางด้านจำเป็นต้องมีการสนับสนุน เช่น การพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม การ พยาบาล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด จึงขอเสนอแนะให้ผู้บริหารตระหนักและกระตุ้นให้บุคลากรมีการ

พัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน มีการสนับสนุนในการทำวิจัย เนื่องจากความรู้จากงานวิจัยจะนำมาพัฒนางานวิชาชีพให้ก้าวหน้าได้

4. จากผลการวิจัยพบว่า ด้านการประสานงานกับหน่วยปฐมภูมิเพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ในอนาคตระบบการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจะเข้ามามีบทบาท เนื่องจากปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของการเป็นผู้ป่วยในมีความแตกต่างจากการดูแลที่บ้าน (เกษม วัฒนชัย, 2545) ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อกลับบ้านและการประสานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งพยาบาลประจำการ เป็นผู้ใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุด อย่างไรก็ตามผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องวางแผนเพื่อรองรับบทบาทด้านการประสานงานกับหน่วยปฐมภูมิดังกล่าวข้างต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่มีความเป็นไปได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น และเกิดความพึงพอใจ
2. ควรศึกษารูปแบบการรณรงค์ แก่พยาบาลประจำการที่เกิดประสิทธิผล เนื่องจากการรณรงค์มีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยควรเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน
4. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดบุคลิกภาพ ความเข้มแข็งอดทน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **คู่มือการจัดการบริการพยาบาล จากหลักการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัญญา ไตท่าโรง. 2541. **พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. 2545. **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.
- จารุวรรณ ปัทม. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527. **การเรียนการสอนของพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง**. โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ทุนสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก.
- เจียมจิตต์ จุฑาบุตร. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดร.ณิ รุจกรกานต์. 2541. **การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล**. ขอนแก่น: ศิริภักดิ์ออฟเซ็ท.
- ทัศนา บุญทอง. 2536. **ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์**. *วารสารสภาการพยาบาล* 8(12): 200-224.
- ทัศนา บุญทอง. 2542. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2529. **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร:

ไทยวัฒนาพานิช.

ธงชัย สันติวงษ์. 2537. **การบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

นงพงา บั่นทองพันธุ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ และการเสริม**

สร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต

วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

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

ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์

แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปราณี กาญจนวงศ์. 2540. **นักวิจัย: บทบาทที่พยาบาลในคลินิกฟิงตระหนัก. พยาบาลสาร**

46(2): 146-154.

ปรีดา ภิญา และคณะ. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องของคุณลักษณะของ**

พยาบาลที่เลี้ยงตามความคาดหวังและการตอบสนองที่ได้รับ กับความสามารถปฏิบัติการ

พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่. วารสารสภาการพยาบาล 14(4): 37-53.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2543. **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร:

สหมิตรออฟเซต.

ปัทมา ใจเพชร. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง มนุษย์สัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาล**

และการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาลกับทักษะด้านความคิดของพยาบาลหัวหน้า

งานหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2536. **50 ปี ชีวิตกับงาน**. มปท.

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4

พริ้นติ้ง.

พาริดา อิบราฮิม. 2536. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร:

สามเจริญพาณิชย์.

พาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:

สามเจริญพาณิชย์.

- ปริญญาamahบัณฑิต สาขาการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์. 2540. ความเครียดและการเผชิญกับความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ. **รามาศิบัติพยาบาลสาร** 3(1): 5-20.
- วรดา ข่ายแก้ว. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาamahบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณช กิตสัมพันธ์. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาamahบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณวิไล จันทราภา, อนันต์ ศรีโสภะ, จารุวรรณ เสวกวรรณ, ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, ไพลิน นุกุลกิจ, และนิทรา ศชรักษ์. 2523. **การศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย.** รายงานการวิจัยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- วนิภา ว่องวัจนะ. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาamahบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2540. ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558. **สารสภาการพยาบาล** 12(4): 14-43.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2545. **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักและแนวปฏิบัติคณะพยาบาลศาสตร์.** เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิลาวัดย์ เสนารัตน์. 2542. การปฏิบัติการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ใน **ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 11.** หน้า 52-72. วันที่ 1-6 พฤศจิกายน 2542 ณ โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพมหานคร.
- สุภาวัลย์ สุวรรณสิทธิ์. 2540. **อิทธิพลของบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ของประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาamahบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2539. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ. **รามาศิบัติพยาบาลสาร** 6(2): 94-102.

- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. วิวัฒนาการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 8(2): 52-64.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ. **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 6(2) 90-93.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. 2538. ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาล: แก่นแท้ของศิลปการพยาบาล. **พยาบาลศาสตร์** 13(1): 1-3.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2544. **พัฒนาการพยาบาล**. นนทบุรี: ประชุมช่าง.
- สายสอางค์ แก้วเกษตรภรณ์. 2538. **สูตรสำเร็จการเป็นวิทยากร**. กรุงเทพมหานคร: สวัสดิการสำนักงาน ก.พ. (ป.ป.ป.)
- สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล. 2543. **เส้นทางสู่ Hospital accreditation**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น).
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, พัชรี ต้นศิริ และลักษณะ อินทร์กลับ. 2543. ความวิตกกังวลและการเผชิญปัญหาในพยาบาลจบใหม่. **วารสารสภาการพยาบาล** 15(1): 14-23.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. 2545. **การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บทบาทพยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: ที.ซี. แอนด์พี. พรินต์ติ้ง.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้ออมพร ทองกระจาย. 2534. **กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีการนำไปใช้**. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ และนิตยา ตากวิริยะนันท์. 2542. ผลกระทบของการทำงานผลัดหมุนเวียนต่อการนอนหลับ อารมณ์ไม่สบายและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล** 3(1): 1-11.
- สุวิริยา สุวรรณโคตร. 2546. ปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม** 5(1): 1-9.

ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เสนาะ ดิยาวาร์. 2535. **การบริหารบุคคล.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรพิน สว่างวัฒนะเศรษฐี และคณะ. 2544. ผลของการสอนแนะต่อทักษะการสวนปัสสาวะและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี ราชบุรี** 13(1): 10-15.

อรุณี ลำภาททอง. 2538. **การเสริมสร้างสมรรถภาพการสอนของครูประถมศึกษาโดยใช้กระบวนการฝึกอบรมแบบเน้นการสอนแนะ** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาหลักสูตรการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และ จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **คุณภาพของระบบคุณภาพ.กรุงเทพมหานคร:** โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเหนือความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอกชัย กี่สุขพันธ์. 2538. **การบริหารและทักษะการปฏิบัติงาน.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Baker, R. G., and Showers, B. 1984. **The effect of coaching strategy on teachers transfer of training to class room practice: A six month follow up study.** Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, New Orleans.
- Benner, P. 1984. **From novice to expert: Excellent and power in clinical nursing practice.** California: Addison-Wesley.
- Boyle, A., and others. 1991. Personality hardiness: Way of coping social support and Burn out in critical care nurse. **Journal of Advanced Nursing** 16(3): 850–857.
- Clayton, G. M., Broome, M. E., and Ellis, L. A. 1989. Relationship between a receptorship experience and role socialization of graduate nurse. **Journal of Nursing Education** 28(2): 72-75.
- Cohen, L. L., Blount, P. L., and Panopoulos, G. 1997. Nurse coaching and cartoon distraction: An effective and practical intervention to reduce child, parent and nurse distress during immunization. **Journal of Pediatric Psychology** 22(3): 355-370.
- Dyer, D. E., and others. 1981. Can job performance be predicted from biographical, personality and administrative climate inventories. **Nursing Research** 21(3): 97-101.
- Garmston, R. J. 1987. How administrators support peer coaching. **Educational Leadership** 44(3): 15-22.
- Gilles, D. A. 1994. **Nursing management: A system approach.** Tokyo: W.B. Saunders.
- Joyce, B., and Showers, B. The coaching of teaching. **Educational Leadership** 40(1): 4–10.
- Joyce, J. M. 1983. **Critical care: Nursing handbook.** New York: Warren H. Grun.
- Judkins, S. K., and Ingram, M. 2002. Decreasing stress among nurse managers: A longterm solution. **The Journal of Continuing Education in Nursing** 33(6): 259-264.
- Kobasa, S. C. 1979. Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. **Journal of Personality and Social Psychology** 37(1): 1-11.

- Kobasa, S. C. 1982. The hardy personality: Toward a social psychology of health. **Social Psychology of Health and Illness** 3(4): 3-32.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., and Courington, S. 1981. Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. **Journal of Health and Social Behavior** 22(5): 365-378.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., and Kahn, S. 1982. Hardiness and health: A prospective study. **Journal of Personality and Social Psychology** 42(3): 168-177.
- Keller, B. J. 1991. **A study of empowering nurse with in the context of a health Care organization.** [CD-ROM]. Abstract from: Pro Quest File: Doctoral Dissertation Abstract Item: 9215318
- Kivimaki, M. 1995. Coaching practice of first-line nurse managers in hospital wards with highly satisfied personnel. **Journal of Nursing Administration** 25(11): 6-14.
- Kreitner, R., and Kinicki, A. 2001. **Organizational behavior.** 5thed. Boston: McGraw-Hill.
- Lachman, V. D. 2000. Enrich your performance coaching techniques. **Nursing Management** 31(1): 14-19.
- Lambert, C. E., and Lambert, V. A. 1987. Hardiness: Its development and relevance to nursing image. **Journal of Nursing Scholarship** 19(4): 92-95.
- Lewis, F. M., and Zahlis, E. H. 1997. The nurse as coach: A conceptual framework for clinical practice. **Oncology Nursing Forum** 24(10): 1695-1702.
- Mackenzie, S. B., Posdakoff, P. M., and Fetter, R. 1991. Organizational citizenship behavior and objective productivity as determinations of managerial evaluation of salesperson's performance. **Organizational Behavior.** 50(1): 123-150.
- Marquis, B. L. and Huston, C. J. 2000. **Leadership role and management of functions in nursing: Theory and application.** 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Mattenson, I. 2002. **Organizational behavior and management.** 6thed. Boston: McGraw-Hill.
- McCloskey, J. C., and McCain, B. 1988. Nurse performance: Strengths and weaknesses. **Nursing Research** 37(3): 308-313.
- McCormick, J. E., and Leigen, D. 1985. **Industrial and organizational psychology.** 3rded. New Jersey: Printice-Hall.

- Mott, M. C. 1992. Cognitive coaching for nurse educators. **Journal of Nursing Education** 31(4): 188-190.
- Neubert, G. A. 1988. **Improving teaching through coaching**. Indiana Phi Delta Kappa: Educational Foundation.
- Orth, C. D., Wilkinson, H. E., and Benfari, R. C. 1990. The manager's role as coach and mentor. **Journal of Nursing Administration** 20(9): 11-15.
- Robbin, S. P. 1998. **Organizational behavior**. 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robinson, S. M., and Barberis-Ryan, C. 1995. Competency assessment a system approach. **Nursing Research** 26(2): 40-44.
- Rue, L. W., and Byarg, L. L. 2003. **Management skill and application**. 10th ed. New York: McGraw-Hill.
- Samarel, N., and Fawcett, J. 1992. Enhancing adaptation to breast cancer: The addition of coaching to support groups. **Oncology Nursing Forum** 19(4): 591-596.
- Schermerhorn, J. R. 1999. **Management**. 6th ed. New York: John Wiley and Sons.
- Schwirian, P. M. 1978. Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. **Nursing Research** 27(6): 347-351.
- Wehrich, H., and Keentz, H. 1990. **Essential of** . 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- Whetten, D. A., and Cameron, K. S. 2002. **Developing management skills**. 5th ed. New Jersey: Pearson Product.
- William, J., and Roger, S. 1993. The multicultural workplace: Preparing preceptors. **The Journal of Continuing Education in Nursing** 24(3): 101-104.
- Woods, L. P. 1997. Conceptualizing advanced nursing practice curriculum issues to consider in the educational preparation of advance practice nurses in the UK. **Journal of Advanced Nursing** 25(4): 820-828.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

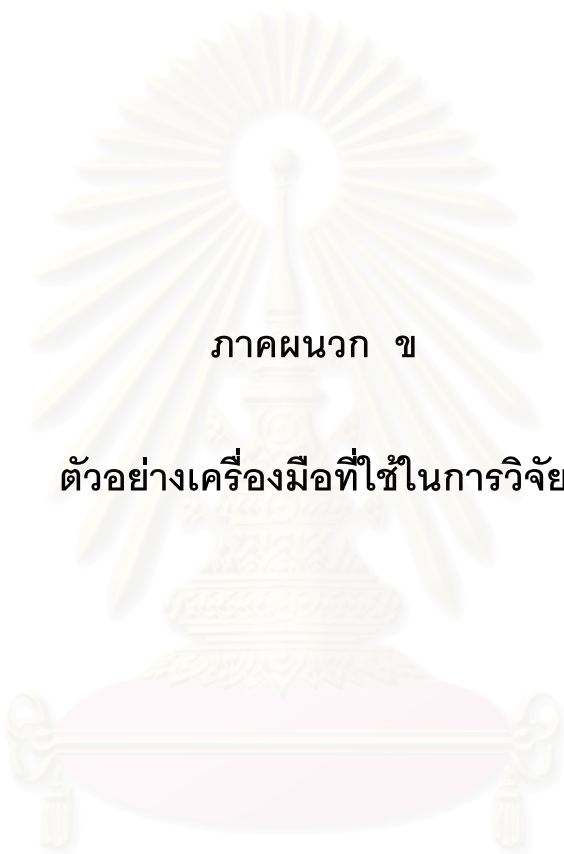
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล	อาจารย์พิเศษสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
2. รองศาสตราจารย์พินิจ ปรีชานนท์	อาจารย์ประจำโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์	หัวหน้างานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลเชี่ยวชาญ 9 โรงพยาบาลศิริราช
4. นางปานตา อภีร์กษณ์ภานนท์	หัวหน้าหอผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. นางสาวสุนีย์ เขี่ยมศิริกุล	หัวหน้างานการพยาบาลวิกฤติหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวประไพ อริยประยูร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่ประการใด

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวประไพ อริยประยูร

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทร 09-4980902 หรือ 02-2011510

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน
กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทน	จำนวน 21 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสอนงาน	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำการ	จำนวน 32 ข้อ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนในการตอบคำถามในแต่ละส่วน
3. ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอให้ท่านกรณาดตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเองตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
2. เพศ
 - ชาย
 - หญิง
3. สถานภาพสมรส
 - โสด
 - คู่
 - ม่าย / หย่า / แยก
4. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลขั้นสูงสุด
 - ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท สาขา (ระบุ).....
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ..... ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนก.....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
6. แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน (ระบุ).....

☆☆☆☆☆☆☆☆

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเข้มแข็งของตน

แบบสอบถามความเข้มแข็งของตน มีจำนวน 21 ข้อ

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้ เป็นลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่สามารถเผชิญกับ

ความเครียดได้ ซึ่งความเข้มแข็งของตน เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล
ไม่มีคำตอบใดที่ผิดหรือถูก ขอให้ท่านโปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้
 แล้วใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
 มากที่สุดเพียง 1 ช่องเท่านั้น โดยมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ท่านมีความมุ่งมั่นในการทำงานที่รับผิดชอบให้สำเร็จตามกำหนดเวลา					
2	ท่านคิดว่าท่านปฏิบัติงานที่มีประโยชน์และมีคุณค่า					
3	ท่านคิดว่าภารกิจที่ทำงานอย่างเต็มที่ในวันนี้ เป็นสิ่งที่ดีที่สุด					
4					
5					
6	ท่านคิดว่าการเปลี่ยนแปลงระบบงานทำให้ความมั่นคงของท่านลดลง					
7	ท่านคิดว่าท่านจะปฏิบัติงานให้ดีที่สุดตามที่สังคมต้องการ					
8	ท่านคิดว่า ท่านสามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนที่กำหนด					

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามการสอนงาน

แบบสอบถามการสอนงาน มีจำนวน 13 ข้อ

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามการสอนงาน ขอให้ท่านพิจารณาในแต่ละข้อ แล้วใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น โดยมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ท่านได้รับการสอนงานตามข้อความที่ระบุเป็นประจำ |
| 4 | หมายถึง | ท่านได้รับการสอนงานตามข้อความที่ระบุเป็นส่วนใหญ่ |
| 3 | หมายถึง | ท่านได้รับการสอนงานตามข้อความที่ระบุเป็นบางครั้ง |
| 2 | หมายถึง | ท่านได้รับการสอนงานตามข้อความที่ระบุนานๆ ครั้ง |
| 1 | หมายถึง | ท่านไม่เคยได้รับการสอนงานตามข้อที่ระบุเลย |

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้				
		5	4	3	2	1
1	ท่านได้รับการอธิบาย สาธิตก่อนการลงมือปฏิบัติการพยาบาล					
2	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ท่านไม่มีประสบการณ์ในการใช้มาก่อน					
3					
4	ท่านได้รับข้อมูลป้อนกลับภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับคำแนะนำ					
5	ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการจัดอบรมวิชาการเสมอ					
6	ท่านได้รับการกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ					
7					
13					

ส่วนที่ 4 : แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีจำนวน 32 ข้อ

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้ เป็นแบบวัดการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ขอให้ท่านพิจารณาในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น โดยมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

- | | | |
|---|---------|------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำ |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านปฏิบัตินานๆ ครั้ง |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลย |

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
1	ท่านซักประวัติผู้ป่วยใหม่ทุกรายได้อย่างครบถ้วน					
2	ท่านประเมินภาวะด้านร่างกายของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
3					
4	ท่านสามารถประเมินผู้ป่วยและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้สอดคล้องกัน					
5	ท่านให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญที่ผู้ป่วยต้องการ					
6					
7	ท่านตัดสินใจในการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
8					
9					

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 46

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

24 มกราคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวประไพ อริยประยูร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนแนะกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียน รองศาสตราจารย์พินิจ ปริชานนท์ อาจารย์ประจำโรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อ ประโยชน์ทางวิชาการ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์พินิจ ปริชานนท์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-2189813

ที่อนิสิต

นางสาวประไพ อริยประยูร โทร. 01-4980902

ที่ ศธ 0512.11/ 145

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๗ มกราคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหานราชนครเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวประไพ อริยประยูร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนแนะกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจำนวนบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อนำมาประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ ดังนี้ 1) จำนวนพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี หลังจากสำเร็จการศึกษา และ 2) แผนกหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุภาว ประจักษ์ศิลป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาว ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-2189813

ชื่อนิสิต

นางสาวประไพ อริยประยูร โทร. 01-4980902

ที่ ศธ 0512.11/ ๘๖๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/๖ กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

เนื่องด้วย นางสาวประไพ อริยประยูร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย จากพยาบาลประจำการ โดยใช้เครื่องมือการวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้นิสิตจะ ประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวประไพ อริยประยูร ดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 02-218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9813

ชื่อนิสิต

นางสาวประไพ อริยประยูร โทร. 09-4980902, 02-20011510

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวประไพ อริยประยูร เกิดวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2506 ที่จังหวัดชุมพร สำเร็จ การศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ จากมหาวิทยาลัย มหิดล พ.ศ. 2530 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่งพยาบาล ระดับ 6 งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาพยาบาล ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย