

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน
ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ
เขตกรุงเทพมหานคร



นางสาว พัชมน อ้นโต

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

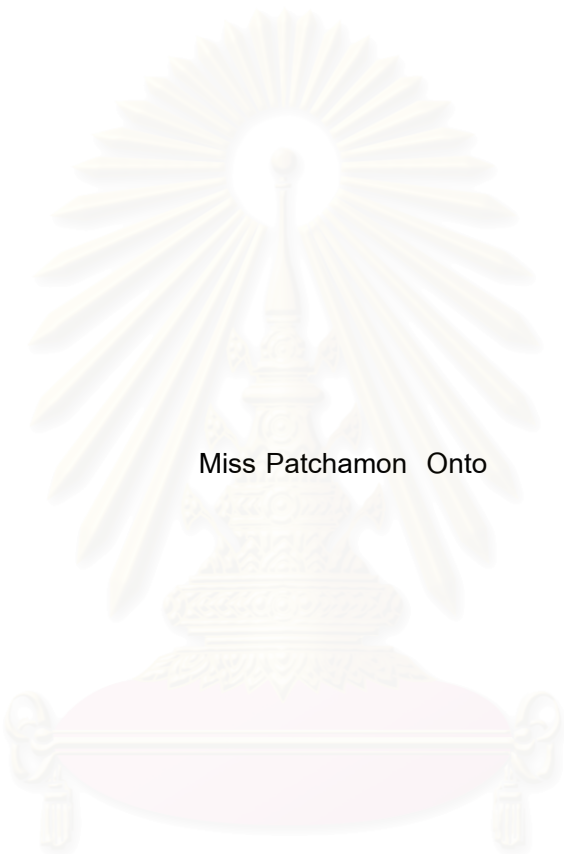
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5524-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORK ACHIEVEMENT
MOTIVATION, ORGANIZATION INNOVATION QUOTIENT, AND JOB
PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENTAL
HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS



Miss Patchamon Onto

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 974-17-5524-4

พัชมน อินโต : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORK ACHIEVEMENT MOTIVATION, ORGANIZATION INNOVATION QUOTIENT, AND JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : อาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต, 210 หน้า.ISBN 974-17-5524-4

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน แบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .86, .99, .97 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.01$ และ $\bar{x} = 3.55$ ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยของการสร้างนวัตกรรมขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.37$)
2. อายุและประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($C = .131$ และ $\chi^2 = 6.635$)
4. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .42$)
5. ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .57$)

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

4577591936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: WORK ACHIEVEMENT MOTIVATION / ORGANIZATION INNOVATION QUOTIENT / JOB PERFORMANCE

PATCHAMON ONTO: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORK ACHIEVEMENT MOTIVATION, ORGANIZATION INNOVATION QUOTIENT, AND JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, Ph.D., THESIS CO-ADVISOR: SATHJA THATO, Ph.D. 210 pp. ISBN 974-17-5524-4

The purposes of this research were to study job performance of professional nurses, Governmental Hospitals, Bangkok Metropolis and to examine the relationships between personal factors, (namely age, educational level and work experience), work achievement motivation, organization innovation quotient and job performance of professional nurses, Governmental Hospitals, Bangkok Metropolis. The subjects consisted of 380 professional nurses selected by multi-stage sampling technique. Data were collected using personal factors questionnaire, work achievement motivation, organization innovation quotient, and job performance questionnaires. The instruments were tested for validity and reliability. The Cronbach's alpha coefficients were .86, .99, and .97, respectively. Statistical techniques utilized in data analysis were percentage, mean, standard deviation, contingency coefficient, and Pearson's product moment correlation.

Major findings of this study were as follows:

1. The mean score of job performance and work achievement motivation of professional nurses, Governmental Hospitals, Bangkok Metropolis were at the high level ($\bar{x} = 4.01$, $\bar{x} = 3.55$, respectively). However, the organization innovation quotient was at the moderate level ($\bar{x} = 3.37$).
2. The relationships between personal factors,(age and work experience) and job performance of professional nurses were not statistically significant.
3. The relationship between educational level and job performance of professional nurses was statistically significant ($C = .131$, $\chi^2 = 6.635$, $P < .05$).
4. The relationship between work achievement motivation and job performance of professional nurses was positively significant ($r = .42$, $P < .05$).
5. The relationship between organization innovation quotient and job performance of professional nurses was positively significant ($r = .57$, $P < .05$).

Field of study	Nursing Administration	Student's signature.....
Academic year	2003	Advisor's signature.....
		Co-Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งได้สละเวลาให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ยิ่ง ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ คอยเป็นกำลังใจและให้ความห่วงใยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการใช้สถิติและแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งอาจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบการแปลแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย สก. 18 พิเศษ กุมารเวชกรรมและศัลยกรรมทุกท่าน ที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาต่อ และช่วยอำนวยความสะดวกต่างๆ จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 9 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่พันโทสำลี อันโต คุณแม่วีณา อันโต ผู้เป็นที่รักและมีพระคุณอันยิ่งใหญ่ ผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณพี่น้องในครอบครัวทุกท่าน รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ด้วยดีตลอดมา จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.....	19
องค์การพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล)	21
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	25
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน.....	68
ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานกับการปฏิบัติงาน.....	78
ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร.....	79
ความสัมพันธ์ระหว่างระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงาน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	95 96
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	104
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	106
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	109

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	114
การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	118
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	119
การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย.....	119
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	121
5 สรุปการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย.....	147
อภิปรายผลการวิจัย.....	149
ข้อเสนอแนะ.....	167
รายการอ้างอิง.....	171
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย.....	186
ภาคผนวก ข เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย.....	188
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	193
ภาคผนวก ง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายชื่อกับคะแนนรวม ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	204
ภาคผนวก จ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น.....	208
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	210

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 องค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	53
2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.....	108
3 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	117
4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การ ทำงาน.....	122
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน.....	123
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานด้านความ พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ.....	124
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานด้านความ ต้องการงานให้เสร็จสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ มหานครจำแนกตามรายข้อ.....	125
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานด้านความ ต้องการแข่งขันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ.....	126
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม รายด้าน.....	127
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้าน กลยุทธ์ขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ- มหานคร จำแนกตามรายข้อ.....	128
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้าน รูปแบบผู้นำองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ- มหานคร จำแนกตามรายข้อ.....	129

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้าน ทักษะขององค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ- มหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	130
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้าน บุคลากร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	131
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้าน การสร้างคุณค่าร่วมในองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	132
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้าน โครงสร้างขององค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ- มหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	133
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้าน ระบบขององค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ- มหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	134
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน.....	135
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานในด้านการพัฒนาตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	136
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานในด้านการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	137
20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	138
21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานในด้านการวางแผน และประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ มหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	139

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานในด้านการสอนผู้ป่วย และครอบครัวและสร้างความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	140
23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยใน ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	141
24 ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษากับการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.....	143
25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุและ ประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรม ขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ มหานคร.....	144

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 แบบจำลองปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล.....	27
2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล.....	29
3 รูปแบบของปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการปฏิบัติงาน.....	30
4 ตัวแบบของระบบการดูแลผู้ป่วยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร.....	32
5 กระบวนการประเมินการปฏิบัติงาน.....	41
6 วัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	43
7 วัตถุประสงค์ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	45
8 แบบจำลอง 7S ของ McKinsey.....	85
9 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	105
10 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน กับการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.....	209
11 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.....	209

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ให้บริการประชาชนมาเป็นเวลานาน จนได้รับความเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งการที่จะได้รับความเชื่อถือจากประชาชนนั้นสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ การยึดมั่นในคุณภาพการบริการ ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการต้องการบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคโลกาภิวัตน์ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น จึงสามารถแสวงหาและเลือกสถานบริการทางสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการที่ตนคาดหวัง โดยต้องการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ สะดวก รวดเร็ว ส่งผลให้สถานพยาบาลมีการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น และเกิดการร้องเรียนจากผู้บริโภคมากขึ้น (สายสมร พลเชื้อ และศิริวรรณ แสงทองทิพย์, 2541; ชาตรี ดวงเนตร, 2541) ประกอบกับกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 5 มาตรา 8 ได้ให้ความสำคัญของการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชน โดยระบุไว้ว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542) สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขในปัจจุบันที่จัดให้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชน และสนับสนุนให้โรงพยาบาลต่าง ๆ เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยทั่วถึงกัน โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่า เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละร้อยจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพโดยได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2536 อ้างถึงในองอาจ วิพุทธศิริ และคณะ, 2539) รวมทั้งการปฏิรูประบบราชการที่จะให้โรงพยาบาลออกนอกระบบเป็นโรงพยาบาลกำกับของรัฐ ประกอบกับโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลได้ทั้งในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จึงทำให้ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลเน้นแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรง จนถึงวิกฤติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) อีกทั้งลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และชีวิตมนุษย์โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นกิจกรรมที่ยุ่ยากทั้งในด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาล ตลอดจนกิจกรรมการบริหารงาน พยาบาลทุกคนจึงต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีเยี่ยม และต้องป้องกันทุกวิถีทางในขอบเขตหน้าที่ของตนไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้มารับบริการ เพราะหากเกิด

ความผิดพลาดขึ้น อาจหมายถึงชีวิตมนุษย์ซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่ง (ลอบ หุตางกูร, 2530 ; นันทนา น้ำฝน, 2538)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้พยาบาลต้องทบทวนบทบาทของตนเองในฐานะผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริการสุขภาพที่เน้นการปฏิบัติอย่างเป็นมาตรฐาน (Quality) เป็นธรรม (Equity) และทั่วถึง (Equal access) นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงบทบาทของตนเองในฐานะสมาชิกขององค์กรที่ต้องมีส่วนรับผิดชอบต่อคุณภาพการบริการขององค์กร (จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ, 2542) เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของคนในสังคม ในอันที่จะให้การบริการที่ดีมีคุณภาพแก่ประชาชน โดยคำนึงถึงคุณค่าของการปฏิบัติงาน คุณค่าด้านจริยธรรม และการตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ (สิวลี ศรีไธ, 2542) ทั้งยังเป็นการพัฒนาองค์กรพยาบาลให้ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นๆ และสามารถอยู่รอดได้ในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ การบริการที่ดีมีคุณภาพได้นั้นย่อมเกิดจากการมีสิ่งสนับสนุนที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีระบบบริหารที่เอื้อต่อการพัฒนาบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือตัวพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับต้องเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพ กระตุ้นส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (พิรุณ รัตนวณิช, 2545) ทั้งนี้เพราะผลของการปฏิบัติงานซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดกับผู้รับบริการ เป็นส่วนหนึ่งที่จะสามารถบอกได้ถึงคุณภาพการบริการ ถ้าผลลัพธ์มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อทั้งผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง จึงจะสามารถกล่าวได้ว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร, 2544 ก) ดังนั้นคุณภาพของการพยาบาลจึงอยู่ที่ตัวพยาบาลเป็นสำคัญ ในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ และทักษะทางการพยาบาลเป็นอย่างดีบนพื้นฐานของคุณธรรม รวมทั้งมีความสามารถในการให้บริการได้อย่างถูกต้องตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีความสามารถในการเป็นผู้นำ การตัดสินใจ กระทำในสิ่งที่นำไปสู่เป้าหมายของการให้บริการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งลักษณะของการปฏิบัติงานดังกล่าวถือเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล (Professional Identity) ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนจะต้องร่วมมือร่วมใจกันพัฒนา และดำรงรักษาให้คงอยู่อย่างมั่นคง และยาวนานสืบไป (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535 :37; นันทนา น้ำฝน, 2538:3,57) อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลเป็นศูนย์กลางหรือหัวใจของการให้บริการพยาบาลหรือเป็นหัวใจของวิชาชีพ (Schwirian, 1978; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

จากการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (วนิภา ว่องวัจนะ, 2534 ; สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2540) อยู่ในระดับต่ำ (กนกวรรณ มาลานิตย, 2542) และระดับที่ต้องปรับปรุง (สุรรัตน์ ปู่เต๊ะ, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครมีเพียง 7 แห่งจาก 17 แห่ง ที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ซึ่งการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นเป็นเสมือนหลักประกันว่าโรงพยาบาลมีระบบงานและการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประกอบกับในสภาพการณ์ปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐมีภาระงานที่มากขึ้น บุคลากรต้องทำงานหนักขึ้นโดยที่อัตรากำลังยังคงเดิม ส่งผลให้พยาบาล ซึ่งเป็นตัวจักรสำคัญในการให้บริการจะต้องใช้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและคุณภาพในการบริการ และจากการศึกษาของสภาการพยาบาลพบว่า ด้วยลักษณะงานบริการพยาบาลที่กว้างขวาง หลากหลายซับซ้อน ทำให้พบปัญหาในการปฏิบัติงานหลายด้านที่พบมากที่สุด คือ มีปริมาณงานมากเกินไปที่จะทำงานแต่ละอย่างให้สมบูรณ์ได้ ต้องทำการรักษาเกินความรู้ความสามารถที่ได้รับการเตรียมจากหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ขาดที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์ทางวิชาการ ต้องทำงานอื่นที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาล (ชุดิมา ปัญญาพิณนุฑูรและคณะ, 2544) ปัญหาเหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งสิ้น จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว จึงจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยที่จะส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น สอดคล้องกับที่พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2544) กล่าวว่าไว้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลในยุคนี้มุ่งไปที่ผลผลิตจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัย และวิเคราะห์ผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เกิดความประทับใจและการกลับมาใช้บริการอีก อันจะส่งผลต่อคุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล นำไปสู่การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งยังเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของรัฐในอันที่จะจัดบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชน ทำให้โรงพยาบาลและองค์กรวิชาชีพพยาบาลสามารถอยู่รอดได้ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน

จากการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้น McCormick และ Ilgen (1985) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานไว้ 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล (Individual variables) ได้แก่ ความถนัด ลักษณะบุคลิกภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม ซึ่งเป็นลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์

(Situational Variables) นั้นเป็นเงื่อนไข เหตุการณ์ สิ่งแวดล้อมของบุคคล ได้แก่ ตัวแปรทางกายภาพและงาน และตัวแปรองค์กรและสังคม เช่น โครงสร้าง หรือนโยบายขององค์กร เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ส่วนเพศ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ความสนใจ ความเชื่อและค่านิยมนั้นผู้วิจัยไม่เลือกนำมาศึกษา เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก ต้องใช้เวลานานและเป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคลมา เมื่อเข้ามาอยู่ในองค์กรก็จะนำลักษณะดังกล่าวติดมาด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องยอมรับและสามารถทำงานร่วมกับบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าว ในด้านปัจจัยด้านสถานการณ์นั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวแปรองค์กรคือ ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ทั้งนี้เพราะการศึกษาระดับในการสร้างนวัตกรรมเป็นการศึกษาลักษณะองค์กรในภาพรวมครอบคลุมถึงตัวแปรอื่นด้วย เช่น วิธีการทำงาน และการบังคับบัญชา เป็นต้น

ในส่วนของแรงจูงใจนั้นถือว่าแรงจูงใจที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (McClelland, 1985) ซึ่งเป็นเสมือนพลังผลักดันให้บุคคลก้าวไปข้างหน้า และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อความเป็นเลิศในสิ่งที่ทำ คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานจะมีความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จของงาน โดยมีการแข่งขันกับบุคคลอื่น และมุ่งสู่มาตรฐานความเป็นเลิศ ปฏิบัติงานให้ดีกว่าผู้อื่น แม้จะเผชิญกับปัญหา อุปสรรคหรือความยากลำบาก บุคคลนั้นก็ตั้งใจปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะสามารถปฏิบัติงานได้ บรรลุผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพดีกว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ(ทรงพล ภูมิพัฒน์, 2538) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Misra (1968) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ นอกจากนี้ Steers (1975) ยังศึกษาพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้นในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสาธารณูปโภคแห่งหนึ่ง ส่วนงานวิจัยในประเทศนั้นกัลยาณี สนธิสุวรรณ (2542) ศึกษาพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่มธุรกิจโทรคมนาคม และวิภรณ์ รุจิวัชรโอฬาร (2545) ศึกษาพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานช่างซ่อมบำรุงอากาศยาน บริษัทการบินไทย จำกัด ในส่วนของการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นโดยทั่วไปจะต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคมากมาย และเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์ต่างๆ ถ้าพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานสูงก็จะมุ่งมั่นทำงานให้ประสบความสำเร็จ พ้นฝ่าอุปสรรคไปได้ ดังนั้นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานจึงเป็นแรงจูงใจที่ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานไปสู่ความสำเร็จ

ในการปฏิบัติงานนั้น นอกจากพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพแล้ว พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิต้องใช้เทคโนโลยีการรักษา และการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐาน และนวัตกรรมที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (ทัศนาศา บัญทอง, 2543) ด้วยเหตุที่นวัตกรรมเป็นสิ่งประดิษฐ์ที่คิดค้นขึ้นมาใหม่ เป็นปฏิบัติการใหม่ ๆ หรือสิ่งใดก็ตามที่พัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมที่มีอยู่ เมื่อนำมาใช้ในการทำงานแล้วสามารถช่วยให้การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ได้ประสิทธิผลสูงขึ้นกว่าเดิม ทั้งยังประหยัดเวลาและแรงงานอีกด้วย นวัตกรรมจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดการพัฒนาก้าวหน้าไปสู่สิ่งที่ดีกว่า (อัญชลี โพธิ์ทอง และอัปษรศรี พลอดเปลี่ยว, 2543) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการปฏิรูประบบราชการ โรงพยาบาลของรัฐต้องเตรียมพร้อมเพื่อออกนอกระบบเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ประกอบกับนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้เกิดภาวะการแข่งขันสูงขึ้นเพื่อให้มีผู้ใช้บริการมาลงทะเบียนรับบริการมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้ต้องมีการสร้างสรรค์นวัตกรรมในองค์กรขึ้น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน (Carmel, Edward and Anthony ,1994) และจากการที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กำหนดให้นวัตกรรมเป็นเกณฑ์ประการหนึ่งในการพิจารณาด้านคุณภาพของระบบงาน/แนวทางการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542: 46-47) เช่นเดียวกับที่มีการกำหนดเกณฑ์สำหรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ไว้ประการหนึ่งก็คือ มีการจัดการเพื่อนวัตกรรม กล่าวคือ จะต้องมีการปรับปรุงงานบริการและกระบวนการภายในองค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ ๆ ให้กับองค์กร (สำนักงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2546) ทั้งนี้เพราะการพัฒนาจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อองค์กรจะต้องสนับสนุนให้การสร้างสรรค์และนวัตกรรมเกิดขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การสร้างสรรค์งานในองค์กร ทำให้เกิดนวัตกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความก้าวหน้าของบุคคล องค์กร สังคม และเศรษฐกิจโดยรวม (Woodman, Sawyer, และ Griffin, 1993: 294) การที่นวัตกรรมจะเกิดขึ้นในองค์กรได้ต้องมีการสร้างนวัตกรรมขององค์กรซึ่งหมายถึงการที่ทุกหน่วยงานในองค์กรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนทั้งการทำงาน การคิดและการเรียนรู้ร่วมกัน จนสามารถบริหารตนเองให้มีการปฏิบัติงานอย่างสร้างสรรค์ และเกิดเป็นนวัตกรรมในด้านต่างๆ เช่น ผลิตภัณฑ์ หรือการบริการ กระบวนการ และคุณค่าใหม่ ๆ สูลูกค้าหรือผู้รับบริการ จากการศึกษาผลการปฏิบัติงาน (Performance) ของบริษัทในประเทศออสเตรเลีย 237 แห่ง ในปี 1991-1992 Yamin, Gunasekara และ Mavondo (1999) พบว่า องค์กรที่มีการสร้างนวัตกรรมมีความสัมพันธ์

กับผลการปฏิบัติงานของบริษัทดังกล่าว อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบพบว่า ในกลุ่มงานการพยาบาลหรือองค์กรพยาบาลต่าง ๆ มีการคิดค้นหรือสร้างผลงานใหม่ ๆ จนกลายเป็นนวัตกรรมและนำมาใช้อย่างแพร่หลายได้นั้นมีน้อยมาก (วีรวรรณ เกิดทอง, 2543: 51) จึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรจะต้องให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ซึ่งคาดว่าจะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลในการเสริมสร้างและสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานแก่บุคลากรในฝ่ายการพยาบาล อีกทั้งเป็นแนวทางในการเสริมสร้างและสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมทางการพยาบาลขึ้นภายในองค์กร เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ส่งผลต่อประสิทธิผลของฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาลต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ดังแนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

McCormick and Ilgen (1985) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ดีเพียงใดนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอยู่ 2 ประการคือ ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Variables) ซึ่งปัจจัยด้านบุคคลเป็นลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม ปัจจัยอีกด้านหนึ่งคือ ปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งเป็นเงื่อนไขเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยแยกพิจารณาได้อีก 2 ประการคือ ตัวแปรทางกายภาพและงาน (Physical and Job Variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น วิธีการทำงาน รูปแบบและสภาพเครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงาน สภาพแวดล้อม ของสถานที่ทำงาน และตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and Social Variables) ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์กร ชนิดของการฝึกอบรม การบังคับบัญชาและสภาพแวดล้อมในสังคม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ส่วนเพศ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ความสนใจ ความเชื่อและค่านิยมนั้นผู้วิจัยไม่เลือกนำมาศึกษา เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก ต้องใช้เวลานานและเมื่อบุคคลแต่ละคนได้เข้ามาอยู่ในองค์กรก็นำคุณลักษณะต่างๆติดตัวมาด้วย ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการทำงาน (พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, 2545) ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องยอมรับและสามารถทำงานร่วมกับบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวได้ ในด้านปัจจัยด้านสถานการณ์นั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวแปรองค์การคือ ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ทั้งนี้เพราะ การศึกษาระดับในการสร้างนวัตกรรมเป็นการศึกษาลักษณะขององค์กรในภาพรวมที่ครอบคลุมตัวแปรอื่นด้วย เช่นวิธีการทำงาน การบังคับบัญชา เป็นต้น

ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลนั้น อายุถือว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำงานของบุคคล จะเห็นได้จากบุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม จะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ ยอมรับความจริง มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ สามารถเผชิญกับปัญหา และแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ (อรพวรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับที่ Malash (1986) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นหลายระดับ ต้องเผชิญกับปัญหามากมาย จึงต้องมีความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการเผชิญปัญหาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล (ซีนจิตต์ ประสมสุข, 2540; พัชรีย์ ประเสริฐกิจ, 2541; เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ, 2541; กวรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย, 2542; รัชณี โกศลวัฒน์, 2542 และเบญจรัตน์ สมเกียรติ, 2544) ส่วนการศึกษานั้นเป็นประสบการณ์ที่ช่วยให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความคิดอ่านและทัศนคติที่ดี รู้จักตนเอง เข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ มีการรับรู้ข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนสามารถหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพฤติกรรมที่เคยทำสำเร็จมาจึงสามารถแก้ปัญหาต่างๆได้เป็นอย่างดี และช่วยให้ประสบความสำเร็จตามศักยภาพของตนเอง (สมยศ นาวิการ, 2538 ; Jalowiec and Power, 1981 อ้างถึงใน วรดา ช่ายแก้ว, 2542) เมื่อบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูง จะได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากขึ้นย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า และยังถ้าเป็นความรู้ความเข้าใจในวิชาการเฉพาะสาขา ยิ่งทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น สมรรถนะในการปฏิบัติงานย่อมสูงขึ้นด้วย (วรรณิทธิ ไวกทองเสรี อ้างถึงใน สุภาวดี คูหาทอง, 2532) ดังผลการศึกษาของวรดา ช่ายแก้ว (2542) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ (2545) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล ในส่วนของประสบการณ์การทำงานนั้นถือว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงวุฒิภาวะทั้งโดยชีวิต และการทำงาน และทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น (พัชรี เอมะนาวิน, 2536) นอกจากนี้ประสบการณ์ยังมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผล และช่วยให้สามารถเลือกในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว (Rogers, 1961) ประสบการณ์การทำงานนับว่าเป็นแหล่งที่มี

คุณค่าสูงยิ่งสำหรับการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นการช่วยขยายโลกทัศน์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ และเข้าใจว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี สิ่งใดควรเสี่ยงหรือไม่ควรเสี่ยง สามารถพิจารณาและวิเคราะห์ปัญหาที่เผชิญได้ดี (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539) การที่บุคคลเคยเรียนรู้งานมาก่อนย่อมมีความชำนาญในงานนั้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) อันจะทำให้การปฏิบัติงานนั้นมีผลงานที่แตกต่างกับผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ หรือมีประสบการณ์น้อยกว่า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล (ชินจิตต์ ประสมสุข, 2540; สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2540; พัชรีย์ ประเสริฐกิจ, 2541; กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย, 2542; กนกวรรณ มาลานิตย์, 2542; รัชณี โกศลวัฒน์, 2542; เบญจรัตน์ สมเกียรติ, 2544 และ อุมมาพร วงศ์ประยูร, 2545) นอกจากนี้จากการศึกษาในต่างประเทศของ Blegen (2001) พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก มีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานในเรื่องการให้การรักษา และเรื่องผู้ป่วยตกเตียงน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ดังนั้นประสบการณ์การทำงานจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ

โดยทั่วไปแล้วมนุษย์มิได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถเสมอไป การจูงใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ทำให้บุคคลต้องปฏิบัติงานเต็มศักยภาพของตนเองด้วยใจรักงาน (ยงยุทธ เกษสาคร, 2541) ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานเปรียบเสมือนพลังผลักดันให้บุคคลก้าวไปข้างหน้า และพัฒนาตนเองอยู่เสมอเพื่อความ เป็นเลิศในสิ่งที่ทำ ดังนั้นบุคคลใดที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานสูงจึงมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จสูงและด้วยมาตรฐานที่ดีเยี่ยมกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานต่ำ และจากการศึกษาของ Wendt พบว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะคงรักษาระดับการแสดงพฤติกรรม (performance) ในการทำงานที่ดีเยี่ยมของตนไว้เสมอ แม้ว่าจะปราศจากการควบคุมการบังคับจากผู้อื่น หรือนอกเหนือ จากเวลาที่กำหนดให้ทำงาน นอกจากนี้ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานสูงยังสามารถประสบความสำเร็จในงานบางด้านได้ดีกว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานต่ำ เช่น งานที่เกี่ยวกับคำนวณ การใช้ ภาษา และการที่ต้องใช้สติปัญญาในการคิดแก้ปัญหา (ประสิทธิ์ ทองอุ่น และคณะ, 2542) เช่นในวิชาชีพพยาบาลที่ต้องใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการ และผู้ร่วมงานต้องแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาของ Misra (1968), Helmreich และคณะ (1986) ฆุชณีย์ ยมาภัย (2537) อาริดา สิวบุตร (2539) ศิริพร ประโยค (2542) วรรณภรณ์ เต็มประยูร (2544) วิภรณ์ รุจิวัชรโอฬาร (2545) เกียรติคุณ วรรณกุล (2545) และหัตยา ชื่นอารมณ (2545) ที่พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับการ

ปฏิบัติงานในอาชีพต่างๆแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรสร้างเสริม และพัฒนาให้เป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคล เมื่อบุคคลอยู่ในวัยทำงาน เขาก็จะทำงานในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จอย่างดีเยี่ยม และเมื่อบุคคลในแต่ละหน่วยงานของสังคมมีคุณภาพสูง เช่นนี้ย่อมเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศโดยส่วนรวม

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นตลอดเวลา การสร้างนวัตกรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อองค์กร ดังที่ Jones (2001) กล่าวไว้ว่า องค์กรจะอยู่ได้ต้องมีการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ สามารถดึงดูดค่า สร้างสรรค์นวัตกรรม พัฒนาผลผลิต จัดการบริการอย่างมีคุณภาพ เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กรและเกิดประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้อง นวัตกรรมนั้น มีผลต่อคุณภาพและการปฏิบัติงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ นี้จะช่วยตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการสามารถเพิ่มผลผลิตหรือบริการในด้านปริมาณและคุณภาพ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน (Camel, Edward and Anthony, 1994) กล่าวได้ว่านวัตกรรมนั้นเป็นการแปลงความคิดไปสู่การใช้งานได้จริง ก่อให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์หลายประการ นอกจากจะทำให้ต้นทุนต่ำลง แล้วยังมีผลให้คุณภาพสูงขึ้น เกิดรูปแบบการใช้งานที่ดีกว่าเดิมและมีความหลากหลายมากขึ้น (Kash, 1989 อ้างถึงใน ไพรัช รัชชพงษ์, จิตตภัทร เครือวรรณ และ กิตติวัฒน์ อุสุปาดะนันท์, 2541: 154) สิ่งใดก็ตามที่พัฒนาให้ดีขึ้นกว่าของเดิมที่มีอยู่ เมื่อนำมาใช้ในการทำงานแล้วสามารถช่วยให้การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทั้งยังประหยัดเวลาและแรงงานอีกด้วย (อัญชลี โพธิ์ทอง และอัปษรศรี ปลอดเปลี่ยว, 2543) นวัตกรรมจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในทุกองค์กร ซึ่งวรรณวิไล จันทราภา (ม.ป.ป.) ได้สรุปผลกระทบของนวัตกรรมที่มีต่อบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพไว้ ดังนี้คือ ด้านประสิทธิภาพ ผลสัมฤทธิ์ของบริการ และการปฏิบัติการพยาบาลทุกมิติ ทั้งด้านสร้างเสริมและซ่อมสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะของความเป็นวิชาชีพ ขอบเขตของกฎหมาย การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับกาลสมัยบนพื้นฐานของการเป็นวิชาชีพเฉพาะ คุณภาพและความราบรื่นของการประสานงานในทีมวิชาชีพระหว่างวิชาชีพและสหวิชาชีพ และจิตสำนึกต่อความรับผิดชอบต่อการรักษาบทบาทหน้าที่อย่างมีคุณภาพ และจริยธรรม นวัตกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นในองค์กรได้ต้องมีมิติทั้ง 7 ขององค์กรที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมขึ้นได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ รูปแบบของผู้นำองค์กร บุคลากร การสร้างคุณค่าร่วม และทักษะขององค์กร (Higgins, 1995) จากการศึกษาของ Yamin, Gunasekaran และ Mavondo (1999) พบว่า องค์กรที่มีการสร้างนวัตกรรมมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน (Performance) ของบริษัทสอดคล้องกับการศึกษาของ Felstehausen (1983) ที่พบว่า

การสร้างนวัตกรรมมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน สำหรับในประเทศไทยนั้น ผุสดี พลสารมย์ (2541) ได้ศึกษาพบว่า ตัวแบบที่สามารถอธิบายผลการดำเนินงานของบริษัทส่งออก (Export performance) ได้ดีที่สุดประการหนึ่งคือ นวัตกรรมทางการตลาด ดังนั้นระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากเหตุผลดังกล่าวแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. อายุของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. ระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
3. ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
4. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
5. ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational study)
2. ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานทั้งในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 13 โรงพยาบาล
3. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน
 - 3.1.2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ตามแนวคิดของ Spence & Helmreich (1983 cited in Beck, 1990; Franken, 1993)
 - 3.1.3 ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ตามแนวคิดของ Higgins (1995) โดยการวัดระดับของการสร้างนวัตกรรมในองค์กรเป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์กร

พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ตนสังกัดอยู่ซึ่งเป็นการมององค์กรโดยภาพรวม

3.2 ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย การเป็นผู้นำ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน การสอนผู้ป่วยและครอบครัวและการสร้างความร่วมมือ การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร และการพัฒนาวิชาชีพตามแนวคิดของ Schwirian (1978)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

1.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินอายุของพยาบาลวิชาชีพในขณะที่ถูกวิจัยเก็บข้อมูล (เกิน 6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1 ปี)

1.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโท และสูงกว่าปริญญาโท

1.3 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีของการปฏิบัติงานทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (เกิน 6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1 ปี)

2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงพฤติกรรมของตนในการมุ่งความสำเร็จของงาน โดยมีการประเมินที่ใช้เกณฑ์ทั้งภายใน และภายนอก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแข่งขันกับบุคคลอื่นและมุ่งสู่มาตรฐานความเป็นเลิศ และปฏิบัติงานให้ได้ดีกว่าบุคคลอื่น แม้จะเผชิญกับปัญหาอุปสรรค หรือความยากลำบาก บุคคลนั้นก็ตั้งใจปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จ โดยประเมินจากแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน Work Achievement Motivation Orientation Questionnaires ของ Spence & Helmreich (1983 cited in Beck, 1990; Franken, 1993) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

2.1 ความพึงพอใจในงาน (Satisfaction in work) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความสำเร็จในงาน โดยคำนึงถึงความพยายามที่จะทำงานให้ดีที่สุด แม้จะไม่ใช่ที่ชื่นชมของผู้ร่วมงาน มีความสุขในการทำงาน พึงพอใจในความพยายามที่จะทำงานหนัก โดยมุ่งให้เกิดความสำเร็จ และการมีงานทำอย่างต่อเนื่อง

2.2 ความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ (Sense of completion or Mastery)

หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ถึงความต้องการในการใช้ความคิดและการทำงานในสิ่งที่ท้าทาย และท้าทายความสามารถด้วยตนเองแม้จะเป็นงานที่ตนไม่ถนัด หรือไม่แน่ใจว่าจะทำได้ มีความภาคภูมิใจเมื่อได้ทำงานสำเร็จ โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างสูง พอใจที่จะปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น แม้ผลงานจะไม่ดีเท่าผู้อื่น

2.3 ความต้องการแข่งขัน (Sense of Competitiveness) หมายถึง การที่

พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ถึงความต้องการทำงานในสถานการณ์ที่มีการแข่งขัน โดยทำงานให้ดีกว่าผู้อื่น และให้ความสำคัญกับชัยชนะในการทำงาน มีความกังวลใจเมื่อบุคคลอื่นทำงานได้ดีกว่าตนและจะเพียรพยายามมากขึ้นเมื่อต้องทำงานแข่งขันกับผู้อื่น

3. ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่า

ฝ่ายการพยาบาลมีการส่งเสริม สนับสนุนทุกหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ ทั้งในด้านการงาน การคิด การเรียนรู้ร่วมกันให้สามารถปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างสร้างสรรค์ เกิดเป็นนวัตกรรม (Innovation) ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ ด้านกระบวนการทำงาน ด้านการตลาด และด้านการบริหารจัดการ ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร ตอบสนองต่อสภาพการแข่งขัน และก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการพยาบาล นวัตกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยกลยุทธ์ขององค์กร โครงสร้างขององค์กร ระบบขององค์กร รูปแบบของผู้นำองค์กร บุคลากรที่สามารถสร้างนวัตกรรม การสร้างคุณค่าร่วมกันในองค์กร และทักษะขององค์กรที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการมองระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครโดยภาพรวม ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร Organization Innovation Quotient Inventory ตามแนวคิดของ Higgins (1995) ซึ่งครอบคลุม 7 มิติ (7S) คือ

3.1 กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มี

ต่อฝ่ายการพยาบาลในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดนวัตกรรมขึ้น โดยการนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ มีการทดลอง ปรับปรุง และติดตามประเมินผลนวัตกรรมที่สร้างขึ้นเป็นระยะ สนับสนุนให้มีการเผยแพร่นวัตกรรม และมุ่งประโยชน์จากนวัตกรรมที่สร้างขึ้น ตลอดจนมีการแนะนำผู้รับบริการให้รู้จักและใช้บริการรูปแบบใหม่ๆ

3.2 โครงสร้างองค์กร (Structure) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อ

ฝ่ายการพยาบาลในการจัดหรือปรับโครงสร้าง การดำเนินงาน การออกแบบงาน สายบังคับบัญชา หน้าที่ความรับผิดชอบ และการจัดกลุ่มงานให้มีความยืดหยุ่น ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการสร้างสรรค์นวัตกรรม รวมทั้งมีการสื่อสารในฝ่ายการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดตั้งหน่วยงานส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการและการวิจัย ตลอดจนแสวงหาและใช้แนวร่วมเพื่อให้เกิดการสร้างนวัตกรรมในองค์กร

3.3 ระบบขององค์กร (System) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการจัดวางและพัฒนากระบวนการดำเนินงานต่างๆในฝ่ายการพยาบาลขึ้น เพื่อสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม โดยการให้รางวัล และฉลองความสำเร็จเมื่อมีการสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กร มีการจัดระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการ การดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล มีระบบการประเมินการสร้างนวัตกรรมที่ไม่ใช่การตอบแทนตามปกติ และระบบในการจัดการเพื่อนำเสนอนวัตกรรมสู่การปฏิบัติ รวมถึงการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสารทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และจัดโครงการฝึกอบรมการสร้างนวัตกรรมให้แก่บุคลากร

3.4 รูปแบบของผู้นำองค์กร (Leadership style) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาล ในการกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร การยอมรับความผิดพลาดของบุคลากรในการปฏิบัติงานเป็นบางครั้ง บริหารงานโดยวิธีการค้นหา ป้องกัน และแก้ปัญหา มีการพิจารณาและการตัดสินใจ เกี่ยวกับความคิดเห็นใหม่ ๆ ในการสร้างนวัตกรรมร่วมกับการเสริมพลังอำนาจ การกระจายอำนาจ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรม นอกจากนี้ผู้บริหารต้องมีลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง และมีวิธีการบริหารจัดการบุคลากรที่สร้างนวัตกรรมขึ้นภายในองค์กร

3.5 บุคลากรที่สามารถสร้างนวัตกรรม (Staff) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อฝ่ายการพยาบาลในการให้ความสำคัญแก่บุคลากร คัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆเข้าไปในองค์กร มีการฝึกอบรมทักษะและความรู้ใหม่ๆพร้อมทั้งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรเกิดความคิดสร้างสรรค์ มีการนำกระบวนการที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์มาใช้ในองค์กร และให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่บุคลากรอันจะส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการสร้างนวัตกรรม รวมทั้งมีการรณรงค์ให้มีการสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กร

3.6 การสร้างคุณค่าร่วมกันในองค์กร (Shared values) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อฝ่ายการพยาบาล ในการธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในองค์กร เชิดชูและเห็นความสำคัญของบุคลากรนั้น กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความคิดใหม่ๆ และกล้าเผชิญความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน กำหนดค่านิยมของหน่วยงานและปฏิบัติตามค่านิยมนั้น รวมถึงการสร้างค่านิยมในหมู่บุคลากรเพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการสร้างนวัตกรรมโดยการกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้าง

นวัตกรรมขึ้นในองค์กรและประเมินผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จัดให้มีวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมขึ้น ตลอดจนทำให้การเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร

3.7 ทักษะขององค์กร (Skill) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อฝ่ายการพยาบาลในการแสวงหาโอกาส และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน พัฒนาการบริการ กระบวนการทำงาน และการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคลากรในองค์กรและเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากร ส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ นำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา โดยจัดสรรทรัพยากรในด้านต่างๆอย่างเพียงพอและเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กรและการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

4. การปฏิบัติงาน หมายถึง การรายงานของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานของตนเองในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย โดยอยู่บนพื้นฐานของทักษะ ประสบการณ์ ความรู้ และความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินจากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Schwirian (1978) ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

4.1 การเป็นผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ (Leadership) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณได้แสดงพฤติกรรมในการโน้มน้าว ชักจูง ชี้แนะ รวมทั้งสนับสนุนผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงาน ให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างถูกต้องเหมาะสมภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โดยมีการมอบหมายงานอย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและความสามารถของบุคลากรแต่ละคน มีความรับผิดชอบต่อบุคลากรที่เป็นสมาชิกในทีม แสดงการยกย่องและชื่นชมต่อความสำเร็จของบุคลากร ให้คำแนะนำในการวางแผนการพยาบาล ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมาชิกในทีมการพยาบาลเพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

4.2 การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และฉุกเฉิน (Critical care) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณได้แสดงพฤติกรรมในการประเมินสถานการณ์ สามารถตัดสินใจและแสดงออกอย่างที่เหมาะสม ในการปฏิบัติงานที่ต้องการความรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือแก้ปัญหาที่เร่งด่วน ให้การพยาบาลโดยใช้ทักษะเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สงบและมีศักยภาพ โดยสามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถประคับประคองด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ในภาวะฉุกเฉินหรือใกล้ถึงแก่กรรมได้อย่างเหมาะสม

4.3 การสอนผู้ป่วยและครอบครัวและสร้างความร่วมมือ (Teaching/Collaboration) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณได้แสดงพฤติกรรมที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยการสอนผู้ป่วยและ

ครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวางแผนการดูแลตนเอง และสร้างความเข้าใจให้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย ด้วยการใช้และพัฒนาวีธีการและอุปกรณ์การสื่อนที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกับการใช้ทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และความคิดเห็นทางวิชาชีพ อันจะเป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน

4.4 การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล (Planning/Evaluation)

หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตนได้แสดงพฤติกรรมการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย การกำหนดแผนการดูแล ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ร่วมกับสมาชิกในทีมสุขภาพ โดยครอบคลุมถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และความต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วน มีการดำเนินการตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้ รวมทั้งติดตามประเมินผลและปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร (Interpersonal relation and communication)

หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตนได้แสดงถึงพฤติกรรมการยอมรับและคำนึงถึงสวัสดิภาพ ความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสิทธิส่วนบุคคลและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สร้างสัมพันธภาพ แสดงความคิดเห็น และประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

4.6 การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development)

หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตนได้แสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพขึ้น เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล โดยมุ่งให้การพยาบาลตามมาตรฐานในขอบเขตของกฎหมาย จรรยาบรรณ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีการพัฒนาองค์ความรู้ ศาสตร์ทางการพยาบาล มีการแสดงออกถึงการขึ้นนำตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ ยอมรับและใช้การวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์ อันจะนำไปสู่การพัฒนางานพยาบาล

5. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ได้ขึ้นทะเบียน และรับ

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากกองควบคุมการประกอบโรคศิลป์หรือสภาการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปนับตั้งแต่สำเร็จการศึกษา

6. **องค์กร** หมายถึง ฝ่ายการพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านบริหาร งานด้านบริการพยาบาล และงานด้านวิชาการ มีเป้าหมายเพื่อทำให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ บริหารองค์กรโดยผู้บริหารระดับต่าง ๆ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารระดับกลาง คือ ผู้ตรวจการพยาบาล และผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย

7. **โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร** หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา ซึ่งตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการเสริมสร้างสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานแก่บุคลากรในฝ่ายการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพยาบาล

2. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการเสริมสร้างสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมทางการพยาบาลขึ้นภายในองค์กร อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและส่งผลไปยังประสิทธิผลของฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาล

3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.1 ภารกิจโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.2 องค์การพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล) ในโรงพยาบาลของรัฐ
2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายของการพยาบาล
 - 2.2 ความหมายของการปฏิบัติงาน
 - 2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน
 - 2.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.5 การประเมินผลการปฏิบัติงาน
 - 2.6 สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
3. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน
 - 3.1 ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน
 - 3.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน
 - 3.3 ลักษณะผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน
 - 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานกับการปฏิบัติงาน
4. ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร
 - 4.1 ความหมายของนวัตกรรม
 - 4.2 ความหมายขององค์กรที่มีการสร้างนวัตกรรม
 - 4.3 ลักษณะขององค์กรที่มีการสร้างนวัตกรรม
 - 4.4 การทดสอบระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร
 - 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

1.1 ภารกิจโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

การจัดบริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการ และมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยที่รัฐบาลได้กำหนดกลวิธีในการจัดบริการต่างๆ ดังนี้

1. ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. สนับสนุนให้มีสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขในลักษณะเครือข่าย เพื่อให้มีการพึ่งตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกัน
3. สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

จากการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์และการปฏิรูประบบสุขภาพ โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จึงต้องจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ดังกล่าวและเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีภารกิจดังนี้ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541 : 9-13; ทักษิณา บุญทอง, 2543 : 23-23)

1. จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยบูรณาการการดูแลที่ครอบคลุมกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นการดูแล “คน” ไม่ใช่ดูแล “ไข้” เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่บ้าน จากสถาบันหนึ่งสู่อีกสถาบันหนึ่ง มีการบูรณาการบริการสุขภาพอย่างผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ บุคลากรแต่ละวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างอิสระ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพเป็นพื้นฐาน เน้นการทำงานร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งทำงานร่วมกับประชาชน และบุคคลในอาชีพอื่นๆ ทั้งในระบบราชการและองค์กรเอกชน

2. จัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและมีความต่อเนื่องในการดูแล เนื่องจากการให้บริการสุขภาพเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับความอยู่รอดของชีวิต ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการมั่นใจได้ว่า ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการภาครัฐที่จะเสริมให้สถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. มีแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีแนวทาง (Guideline) ทางวิชาการที่ถูกต้องและมีความเหมาะสมกับประเทศในเชิงการใช้เทคโนโลยีอย่างสมคุณค่า เพื่อให้

สามารถให้บริการที่มีมาตรฐานและลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และบำบัดรักษาความเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น ทำให้ประชาชนไม่เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง ชับซ้อน ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคไม่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการลงทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ต่ำและคุ้มค่า

4. จัดระบบบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดในเรื่องการกระจายอำนาจ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมนี้ครอบคลุมตั้งแต่การให้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมตัดสินใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาล

5. จัดระบบบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ถ้ากระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาไปได้จนถึงขีดสูงสุด ทำให้ประชาชนมีชีวิตและความเป็นอยู่อย่างดีทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

6. จัดระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเชิงรุก

7. จัดระบบบริการที่มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในทุกระดับของระบบจะต้องมีความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ทันทต่อเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และสามารถนำความรู้นั้นมาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม

8. ให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนตะวันตกกับแผนตะวันออก นอกจากจะทำให้เกิดความหลากหลายที่เป็นทางเลือกแก่ประชาชนแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย และทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพลดลง

จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นมีรูปแบบเปลี่ยนไปจากเดิม กล่าวคือเป็นระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในเชิงรุกมากกว่าการรักษาพยาบาล มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าคุ้มทุนในการใช้ทรัพยากร บูรณาการการดูแลแบบองค์รวม ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งในระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้ให้บริการกับประชาชน และระหว่างองค์กรภาครัฐกับภาคเอกชน บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพมีการพัฒนาองค์ความรู้อยู่เสมอและสามารถนำความรู้นั้นมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ชุมชน และสังคม

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สำหรับในภาครัฐ เป็นการ

ประสานความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544, 2543) ได้แก่

1. กระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์
2. สำนักการแพทย์ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิโรชอุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบัง และโรงพยาบาลหนองจอก
3. สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา เป็นโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี
4. กระทรวงกลาโหม โดยโรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ 3 เหล่าทัพ ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
5. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในสังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ ทั้งนี้ในการให้บริการสาธารณสุขของแต่ละสังกัด จะมีภารกิจหลักส่วนใหญ่ที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันในบางภารกิจที่เป็นรายละเอียดปลีกย่อยของแต่ละกระทรวง ซึ่งมีอาจนำมากล่าวได้ทั้งหมด ในส่วนการให้บริการด้านต่างๆภายในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า ฝ่ายการพยาบาลให้บริการพยาบาลผู้ป่วย เชื่อมโยงและกระจายไปเกือบทุกฝ่ายของโรงพยาบาล

1.2 องค์การพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล) ในโรงพยาบาลของรัฐ

1.2.1 ความหมายขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามความนิยม หรือความเห็นชอบเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันสุขภาพนั้น ๆ บางแห่งอาจเรียกว่า กองพยาบาล หรืองานพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) โดยมีผู้ให้ความหมายขององค์การพยาบาล ไว้หลายท่าน ดังนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529) ให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้ว่า คือ การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อปฏิบัติงานบริการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยยึดหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงองค์การพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

ฟาริดา อิบราฮิม (2541: 92) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลอย่างมีระบบเพื่อการทำหน้าที่ต่างๆ ใ้งานของวิชาชีพการพยาบาลประสบความสำเร็จ

อาจกล่าวได้ว่า องค์การพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญประกอบด้วย บุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับ ร่วมกันปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.2.2 ลักษณะโครงสร้างและการบริหารงานขององค์การพยาบาล

1.2.2.1 ลักษณะขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ มีระบบงานที่ค่อนข้างสลับ ซับซ้อน มีฝ่ายการพยาบาลและแผนกการพยาบาลต่างๆ รวมทั้งมีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างแต่ละบุคคล ดังนั้นในการจัดการองค์การพยาบาลจะต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์กร สภาพความเป็นจริงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการแบ่งงานกันทำ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับบุคคลแต่ละตำแหน่ง กำหนดความสัมพันธ์แต่ละตำแหน่ง มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนพัฒนาบุคลากรสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จในทิศทางของตนเองและองค์กรร่วมกัน (ยุพดี ไสตติพันธ์, 2539)

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวถึงหลักการจัดองค์กรไว้ 6 ประการ คือ การถือเอาจุดมุ่งหมาย เช่น แบ่งเป็นกระทรวง ทบวง กรม ถือเอากระบวนการของงานโดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็นขั้นตอน ถือเอาเขตหรือพื้นที่ตามสถานที่ตั้งเป็นภาคเป็นเขต ถือเวลาในการแบ่ง เช่น เวลากลางวัน กลางคืน ถือเอาผู้ใช้บริการเป็นหลัก และการถือเอาความคล้ายคลึงของงานบริการที่แบ่งเป็นแผนกต่างๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

1.2.2.2 โครงสร้างขององค์การพยาบาล

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2533: 26-27) กล่าวถึงโครงสร้างขององค์การพยาบาล ควรมีลักษณะดังนี้

1. สายการบังคับบัญชา (Hierarchy of line authority) สายการบังคับบัญชาจะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะทำให้ทราบถึงตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการลดหลั่นกันลงมา สายการบังคับบัญชาขององค์กรพยาบาลจะมีลักษณะสูงชัน (Tall structure) หรือแบนราบ (Flat structure) ก็ได้ขึ้นอยู่กับขนาดขององค์กรและองค์กรนั้นใช้ระบบบริหารในลักษณะกระจายอำนาจหรือรวมอำนาจ

2. ช่วงการบังคับบัญชาหรือขอบเขตของการควบคุมงาน (Span of control) แสดงให้เห็นว่าผู้บังคับบัญชามีขอบเขตความรับผิดชอบแค่ไหนเพียงใด บอกจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชา และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

3. เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) หมายถึง อำนาจในการสั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งควรต้องกำหนดและระบุให้ชัดเจน อย่าให้ซ้ำซ้อนก้าวก่ายกัน

4. หน่วยงานหลักและหน่วยงานย่อย (Line and staff position) หน่วยงานหลักเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่โดยตรงตามความประสงค์ หรือจุดมุ่งหมายขององค์กรที่ตั้งขึ้น ส่วนหน่วยงานย่อยอาจแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ หน่วยงานช่วยทางวิชาการ และหน่วยงานช่วยทางการบริหาร มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคลากรในหน่วยงานหลัก แต่ไม่เกี่ยวข้องกับการสั่งการหรือการตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานหลักแต่อย่างใด

5. การกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Channel of communication) ควรต้องกำหนดให้ชัดเจนเหมาะสม เพื่อให้ระบบการส่งข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานและองค์กรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

องค์กรพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบโครงสร้างองค์กรแบบงานหลัก (Line organization structure) ซึ่งเป็นโครงสร้างแบบธรรมดา ไม่สลับซับซ้อน มีสายการบังคับบัญชาโดยตรงจากหัวหน้างานไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา ลักษณะของโครงสร้างองค์กรอาจสูงชัน มีหลายชั้น หรือแบนราบเพียง 2-3 ชั้น แล้วแต่หน่วยงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 34)

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดระบบและโครงสร้างองค์กรพยาบาลว่า จะต้องมีการจัดระบบและโครงสร้างขององค์กรบริหาร บริการพยาบาล ที่เลือกอำนวยความสะดวกที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. โครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจนและเหมาะสม เป็นทางการมีการจัดตั้งคณะกรรมการ ซึ่งเป็นผู้แทนจากแผนก สาขา หรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน หรือของฝ่ายการพยาบาลที่ชัดเจน โดยมีบทบาทในการดูแล เสริมสร้าง อำนวยความสะดวก และควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้อยู่บนพื้นฐานทางจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย จักระบบการติดตามและประเมินคุณภาพ

3. มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำทีมการพยาบาลในทุกระดับ

4. มีการบริหารจัดการกับความขัดแย้ง การตัดสินใจแก้ไขปัญหา การสร้างแรงจูงใจ การตรวจสอบวิเคราะห์งาน การนำเสนอรายงานและขอการสนับสนุน การจัดหาและควบคุมการใช้ทรัพยากรการวางแผนและประเมินผล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การสั่งการและมอบหมายงาน การช่วยเหลือทีมงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อน การนำเทคโนโลยีและความรู้ใหม่ๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในด้านต่างๆ เช่น การสอนและฝึกให้ทีมงานพัฒนาทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน การริเริ่มโครงการหรืองานวิจัย การศึกษาเรียนรู้และถ่ายทอด การสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานและทางวิชาการ มีกลไกกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ระบบรายงานการประชุมการพยาบาล การแต่งตั้งคณะกรรมการระบบสารสนเทศ

1.2.2.3 การบริหารงานขององค์กรพยาบาล

การบริหารงานขององค์กรพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับการ และใช้อำนวยทรัพยากรด้านต่างๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรประสบความสำเร็จได้ตามจุดประสงค์ที่ต้องการ ลักษณะงานการบริหารของฝ่ายการพยาบาลจำแนกออกเป็น 3 ด้านคือ (บุปผา พวงมาลี, 2542)

1. **การบริหารทั่วไป** เป็นการสนับสนุนการบริหารจัดการเพื่อ ให้งานในองค์กรพยาบาลมีระบบ ลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้งานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดการแผนงาน การจัดองค์กร การจัดการด้านบุคลากร การจัดการควบคุม และการกำกับงาน

2. **การบริหารงานบริการพยาบาล** เป็นการบริหารจัดการ ตามวัตถุประสงค์ ของหน่วยงานและความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน โดยครอบคลุมถึงการป้องกัน การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. **การบริหารงานวิชาการ** ถือว่าเป็นการสนับสนุนการบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพโดยพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ มีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวได้ว่าการบริหารองค์การพยาบาลทั้ง 3 ประการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และความต่อเนื่องของการให้บริการที่มีคุณภาพ ในการดำเนินงานผู้บริหารการพยาบาลจะต้องคิดค้นหาวิธีการบริหารจัดการ เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด โดยคำนึงถึงการพัฒนามูลฐานพยาบาลควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความหมายของการพยาบาล

นักทฤษฎีได้ให้ความหมายของการพยาบาล (Nursing) ไว้หลากหลายตามความเชื่อและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลดังนี้

Florence Nightingale (1859 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ผู้ให้กำเนิดวิชาชีพพยาบาลสมัยใหม่ ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากความเจ็บป่วย และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ดีที่สุด เพื่อธรรมชาติจะได้ช่วยให้ผู้ป่วยหายได้เอง

Virginia Henderson (1966) ผู้ที่พัฒนาแนวคิดที่เป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาล ซึ่งเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลเกือบทั่วโลกกล่าวว่า การพยาบาลคือ การช่วยบุคคลที่สุขภาพดีหรือเจ็บป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีสุขภาพดี หรือหายจากโรคหรือตายอย่างสงบสุข

ส่วนผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิตให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อมที่อาศัยและที่ทำงานของผู้ใช้บริการ โดยมีการพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลระหว่างเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงแง่มุมต่างๆ ของชีวิต ทั้งกาย จิต สังคม ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการ และความตาย

สำหรับในประเทศไทย สภาการพยาบาล (2541) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า การพยาบาลมีความหมายกว้างขวาง โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การพยาบาลเป็นการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และ

ศิลปะการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลระหว่างเจ็บป่วย ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสถานะที่เผชิญอยู่ และมีสุขภาพดีที่สุดตามอัตภาพของตน

2.2 ความหมายของการปฏิบัติงาน

Gibson (2000) กล่าวถึงการปฏิบัติงานว่า เป็นผลของการทำงานซึ่งมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายขององค์การทั้งด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ

Kinicki and Kreitner (2001) กล่าวว่า การปฏิบัติงานเกิดจากการรวมกันระหว่างความพยายาม ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานของบุคคล

Whetten and Cameron (2002) กล่าวว่า การปฏิบัติงานเป็นผลที่เกิดจากความสามารถและการจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล

Rue and Byars (2003) กล่าวถึง การปฏิบัติงานว่า เป็นผลจากความพยายาม (effort) การรับรู้บทบาท (role perception) และผลผลิตเชิงผลลัพธ์ (result produced) ซึ่งความพยายามของบุคลากร เป็นผลที่เกิดจากการจูงใจ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงโดยการใช้ความสามารถที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ส่วนการรับรู้บทบาทเป็นความรับผิดชอบที่บุคลากรเชื่อว่าเป็นแนวทางในการเพิ่มความพยายามในการปฏิบัติงานให้ได้ผลผลิตเชิงผลลัพธ์

ธงชัย สันติวงษ์ (2545) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

อาจสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานหมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จ โดยอาศัยความสามารถ ทักษะ ความพยายาม การจูงใจ และการรับรู้บทบาทและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ

2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

สำหรับทฤษฎีและแนวคิดที่แสดงถึงปัจจัยต่างๆที่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรนั้น มีนักทฤษฎีเสนอไว้ดังต่อไปนี้

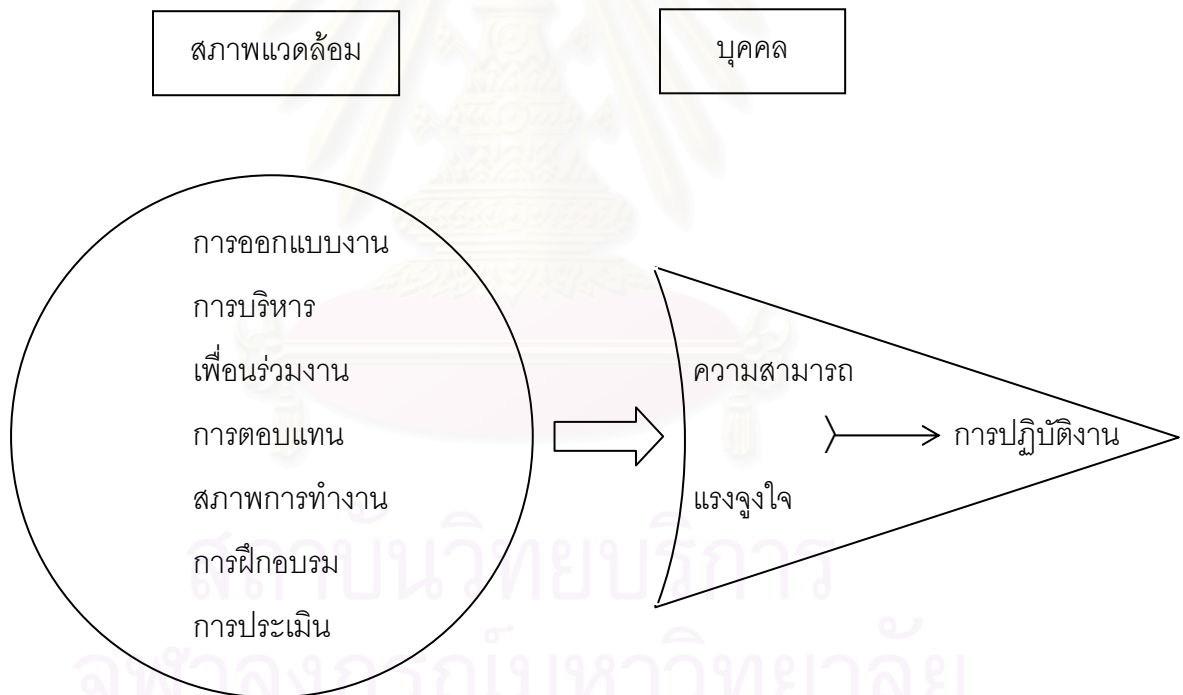
Uhlaner (1970 อ้างใน McCormick & Ilgen, 1985 : 94) ได้เสนอว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นผลร่วมกันจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัย 4 ด้าน คือ

1. **ปัจจัยด้านบุคคล** ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความสามารถ เช่น ทักษะ ความนึกคิด และปัจจัยด้านบุคลิกภาพ เช่น ค่านิยม แรงจูงใจ และความสนใจ เป็นต้น
2. **ปัจจัยด้านการงานและสิ่งแวดล้อม** เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ และวิธีการทำงาน

3. ปัจจัยด้านองค์การ เช่น ภาวะผู้นำ สิ่งจูงใจ

4. ปัจจัยด้านการฝึกอบรมพิเศษ และประสบการณ์ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของแต่ละปัจจัยด้วย เช่น ปัจจัยด้านบุคคล จะต้องมีการคัดเลือกบุคคลให้เหมาะสมของแต่ละปัจจัยด้วย เช่น ปัจจัยด้านบุคคล จะต้องมีการคัดเลือกบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงาน เพราะคนแต่ละคนมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ในแต่ละประเภทแตกต่างกันออกไป ส่วนปัจจัยด้านการทำงาน สิ่งแวดล้อม และองค์การ ก็ต้องมีการออกแบบมาให้มีความเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริง รวมทั้งต้องคำนึงถึงการฝึกอบรมพิเศษ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้วย

Cumming และ Schwab (1973: 2) ได้เสนอไว้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร เป็นผลมาจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยด้านบุคคล ดังแบบจำลองต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 แบบจำลองปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

ที่มา : Cumming and Schwab (1973)

จากแบบจำลองดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานได้แก่ การออกแบบงาน

การบริหาร เพื่อนร่วมงาน การตอบแทน สภาพการทำงาน การฝึกอบรม การประเมินผล และ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความสามารถ และแรงจูงใจซึ่งมีผลร่วมกันต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

Lachman (1983) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบของผลการปฏิบัติงาน (Performance) พบว่าประกอบด้วย 6 ส่วน ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของแต่ละบุคคล และสามารถ เขียนเป็นสมการ (Performance formula) ได้ดังนี้

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

สามารถอธิบายสมการดังกล่าวได้ว่า ผลการปฏิบัติงานเป็นผลมาจากความสามารถของบุคคลนั้น ร่วมกับความพยายาม โดยความสามารถของบุคคลยังประกอบด้วยอีก 3 ส่วนคือ ความถนัด (A-Aptitude) ประสบการณ์ (E-Experience) และการฝึกหัด (T-Training) ส่วนความพยายามประกอบด้วย 3 ส่วนเช่นกัน คือ แรงจูงใจ (M-Motive) ความคาดหวัง (Expectation) และสิ่งเร้าใจ (I-Incentive)

McCormick และ Ilgen (1985) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม

ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Variables) หมายถึง เงื่อนไข เหตุการณ์ หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยแยกพิจารณาได้อีก 2 ประการคือ

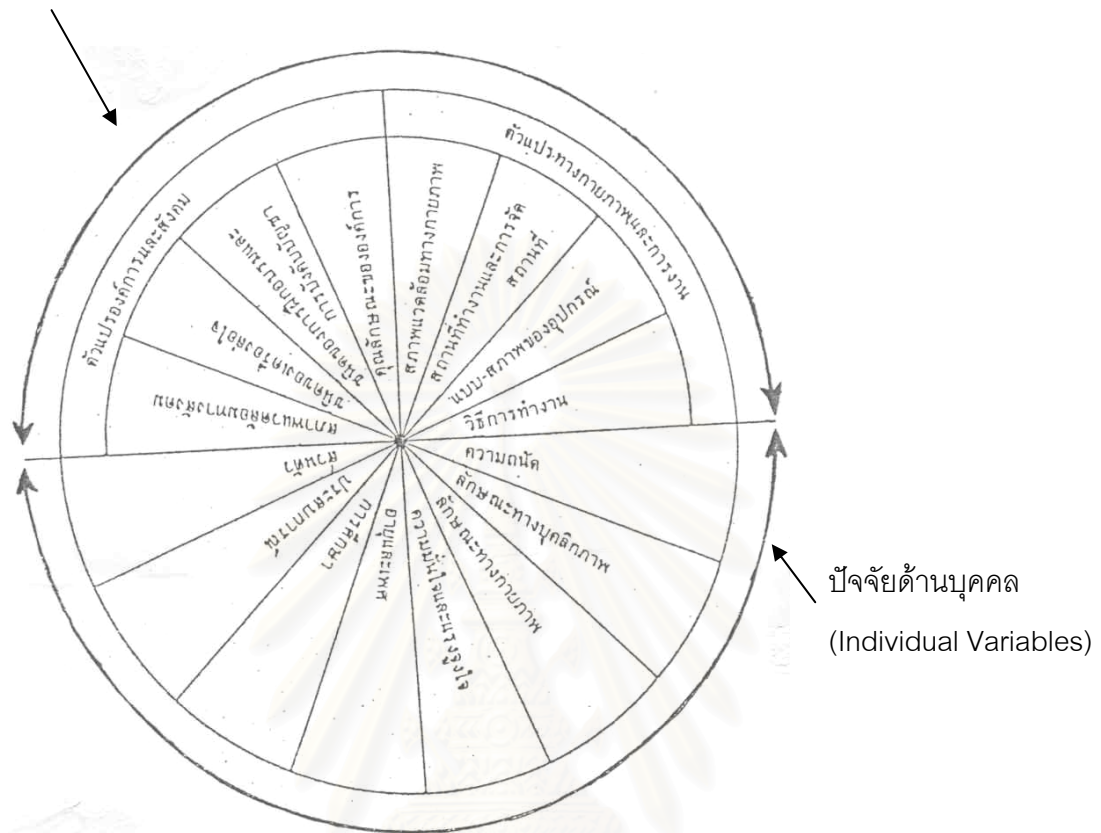
ตัวแปรทางกายภาพและงาน (Physical and Job Variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น วิธีการทำงาน รูปแบบและสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน สภาพแวดล้อม ของสถานที่ทำงาน

ตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and Social Variables) ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างและนโยบายองค์การ ชนิดของการฝึกอบรม การบังคับบัญชาและสภาพแวดล้อมในสังคม

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถนำเสนอเป็นแผนภูมิเพื่อให้ง่ายแก่การเข้าใจได้ดังนี้

ปัจจัยด้านสถานการณ์

(Situational variables)



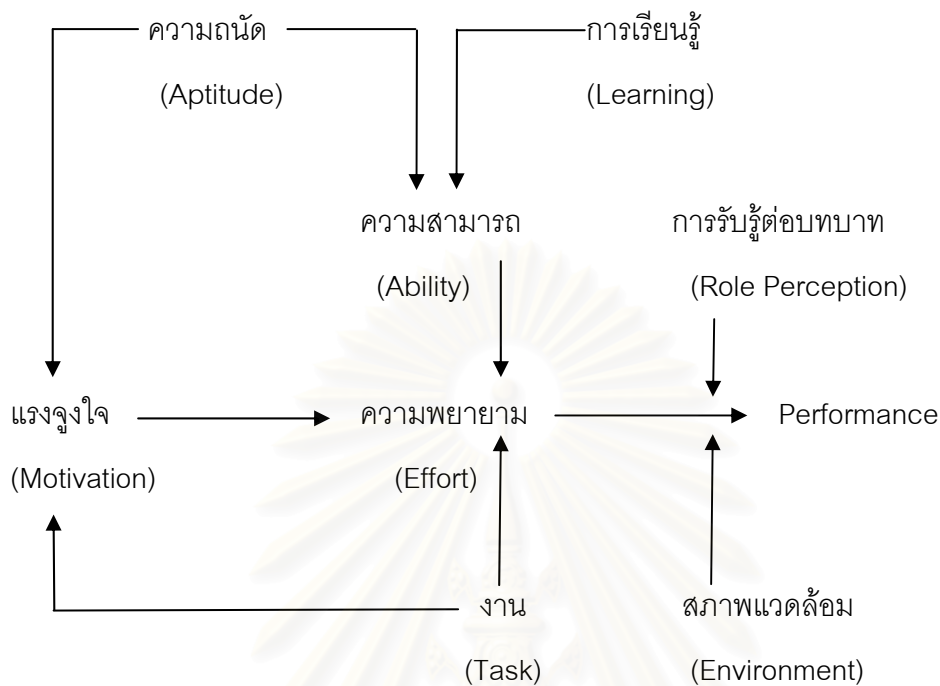
แผนภาพที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล

ที่มา : McCormick and Ilgen (1985)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ส่วนเพศ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ความสนใจ ความเชื่อและค่านิยมนั้นผู้วิจัยไม่เลือกนำมาศึกษา เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก ต้องใช้เวลานานและเป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคลมา เมื่อเข้ามาอยู่ในองค์กรก็จะนำลักษณะดังกล่าวมาด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องยอมรับและสามารถทำงานร่วมกับบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวได้ ในด้านปัจจัยด้านสถานการณ์นั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวแปรองค์กรคือ ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ทั้งนี้เพราะการศึกษาระดับในการสร้างนวัตกรรมเป็นการศึกษาลักษณะองค์กรในภาพรวมที่ครอบคลุมตัวแปรอื่นด้วย เช่นวิธีการทำงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานนั้น เป็นเรื่องของระดับคุณภาพในการปฏิบัติงาน และถือเป็นพฤติกรรมที่มีคุณภาพของมนุษย์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบของความสามารถในการปฏิบัติงานที่ประกอบด้วยตัวแปรพื้นฐาน โดยการประยุกต์ของ

Vroom และ Porth and Lawler (Organ and Bateman, 1986) โดยตัวแปรพื้นฐานดังกล่าวจัดรูป



แผนภาพที่ 3 รูปแบบของปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการปฏิบัติงาน

ที่มา : Organ and Bateman (1986)

จากรูปแบบข้างต้น ตัวแปรที่สำคัญคือ

1. งาน (Task) ประกอบด้วย วิธีการ วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
2. แรงจูงใจ (Motivation) เปรียบเสมือนจุดยืน และความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพในระดับดีที่สุดในลักษณะงานนั้นๆ
3. ความพยายาม (Effort) เป็นผลของแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในทันที ซึ่งจะต้องมีการตีความด้วยคำที่แสดงความหมาย คือ สภาพทางกาย แนวน้อมทางจิตวิทยา
4. ความสามารถ (Ability) จะเกิดขึ้นจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์ จากการปฏิบัติร่วมกับความถนัดส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สำเร็จ
5. สภาพแวดล้อม (Environment) คือ ลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ แสง เสียง กลุ่มคนรอบข้างที่มีผลต่อการทำงาน
6. การรับรู้ต่อบทบาท (Role perception) คือความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคลที่จะรับรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานในแต่ละอย่าง
7. ผลการปฏิบัติงาน (Performance) ในที่นี้ไม่ใช่ผลรวมของแรงจูงใจ ความสามารถ งาน และสภาพแวดล้อม และไม่ใช่สิ่งที่เกิดจากตัวแปรทั้ง 6 ดังกล่าว ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม

เพราะตัวแปรแต่ละตัวไม่ได้เป็นตัวแปรต้น สำหรับตัวแปรที่เหลือตัวอื่นๆ เช่น แรงจูงใจจะมีผลเฉพาะงานว่า บุคคลจะมีวิธีการอย่างไรจึงจะทำให้ปฏิบัติงานได้ดีที่สุด ประกอบกับความถนัดที่มีอยู่แล้ว ก็อาจจะเพิ่มระดับแรงจูงใจให้สูงขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ชนิดของงานและสภาพแวดล้อมที่ต่างกันก็จะสัมพันธ์กับระดับของแรงจูงใจที่แตกต่างกันด้วย เหตุผลอีกข้อก็คือ ตัวแปรตัวหนึ่งจะมีผลต่อตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอีกทอดหนึ่ง แต่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะสภาพแวดล้อม หรือความสามารถที่มีผลต่อแรงจูงใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานอีกทีหนึ่ง

ส่วน Schermerhorn, Hunt and Osborn (1991: 104-109 อ้างถึงใน อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย, 2534; ประทุม ฤกษ์กลาง, 2538) ได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลไว้ดังนี้

$$\text{ผลการปฏิบัติงาน} = \text{ลักษณะเฉพาะบุคคล} \times \text{ความพยายามในการทำงาน} \times \text{การสนับสนุนจากองค์กร}$$

จากสมการนี้ชี้ให้เห็นว่า ตัวประกอบทั้งสามมีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล กล่าวคือ การใช้แรงจูงใจจะเป็นการกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะ (Individual attributes) ต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร (Organizational support) ส่วนลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลจะใช้เป็นตัวร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการทำงาน สมการดังกล่าวสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ในแต่ละส่วนในผลที่มีต่อการปฏิบัติงาน ดังนี้คือ

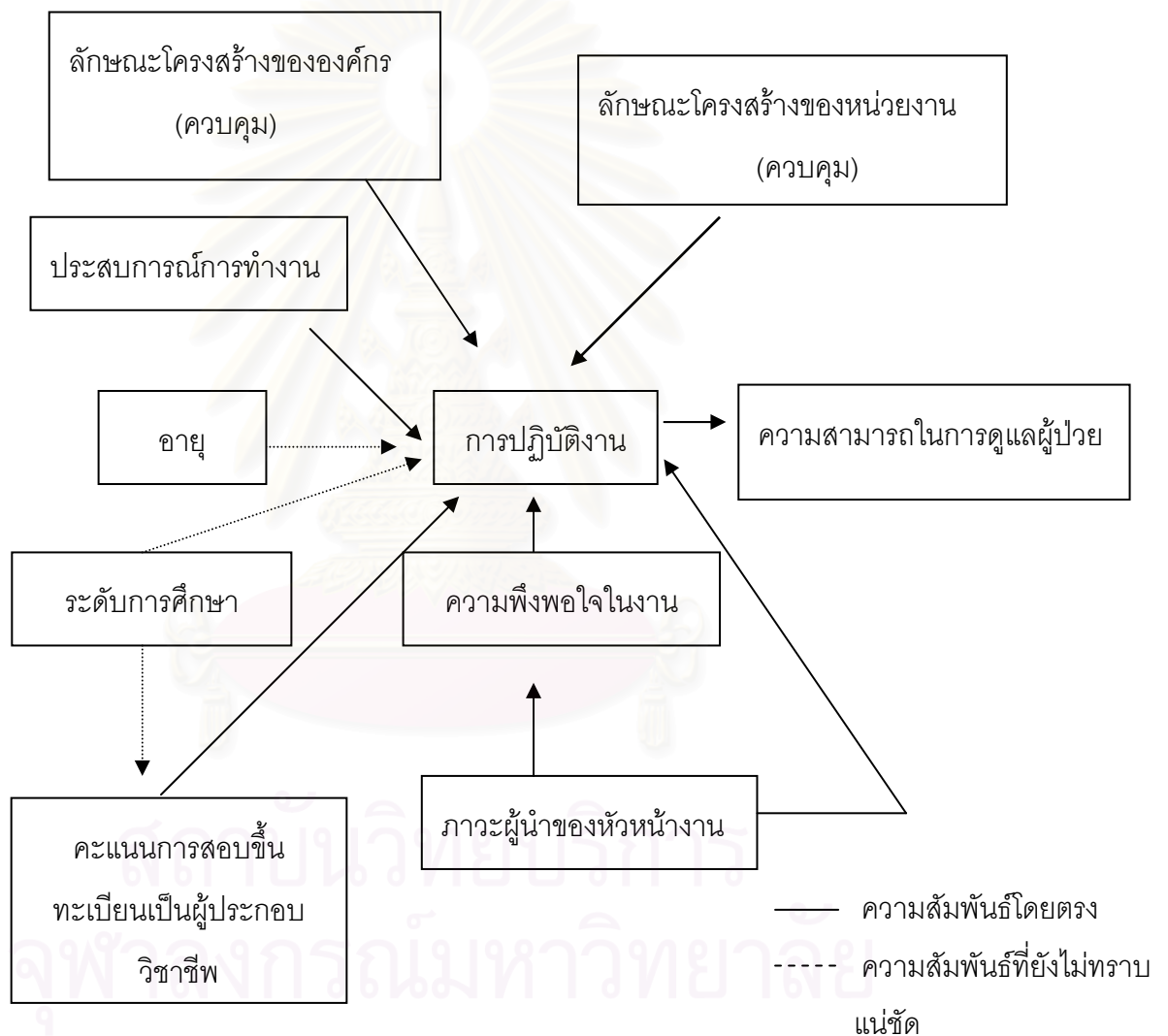
1. **คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล** ซึ่งจะสัมพันธ์กับความสามารถตามขีดจำกัดในการปฏิบัติงานคือ ลักษณะของคนจะต้องเหมาะกับงานนั้นๆ จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี

2. **ความพยายามในการทำงาน** จะสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งจะขึ้นกับแรงจูงใจในการทำงาน และแรงจูงใจก็จะขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล เมื่อแรงจูงใจทำให้เกิดความพยายามและเมื่อประกอบกับคุณลักษณะส่วนบุคคลร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร ทำให้สามารถทำนายความสามารถในการทำงานได้

3. **การสนับสนุนจากองค์กร** จะสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างและขนาดขององค์กร เทคโนโลยี วัฒนธรรม การออกแบบงาน กระบวนการกลุ่ม ระยะเวลา รายได้ที่เหมาะสม ทรัพยากรและเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำและการสื่อสารชัดเจน การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความยุติธรรม การบริหารของหน่วยงาน และมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งขั้นตอนในการทำงานที่มีความยืดหยุ่น

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นว่า แรงจูงใจในการทำงานนั้น ทำให้เกิดความพยายามในการทำงานซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นแรงจูงใจในการทำงานจึงน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น Jelined (1974 อ้างถึงใน Koerner, 1981) ได้เสนอตัวแบบของระบบการดูแลผู้ป่วย ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 ตัวแบบของระบบการดูแลผู้ป่วยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

(Model of the Patient Care System : Variable Relationship)

ที่มา : Koerner (1981)

แผนภาพที่ 4 แสดงถึงตัวแบบของระบบการดูแลผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ นอกเหนือจากปัจจัยควบคุม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลคือ ประสบการณ์ทำงาน อายุ ระดับการศึกษา คะแนนการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยสภาพแวดล้อมคือ ภาวะผู้นำของหัวหน้างาน โดยมีการควบคุมในเรื่องของลักษณะโครงสร้างขององค์กรและหน่วยงานจากตัวแบบจะพบว่า ประสบการณ์การทำงาน อายุ ระดับการศึกษา ความพึงพอใจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่วนระดับการศึกษาและคะแนนการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ที่ยังไม่ทราบแน่ชัดกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

Whetten and Cameron (2002) ได้ศึกษาปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบของการปฏิบัติงานพบว่า ประกอบด้วย 5 ส่วน สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

Performance	=	Ability + Motivation (Effort)
ผลการปฏิบัติงาน	=	ความสามารถ + แรงจูงใจ (ความพยายาม)
Ability	=	Aptitude X Training X Resource
ความสามารถ	=	ความถนัด X การฝึกหัด X แหล่งสนับสนุน
Motivation	=	Desire X Commitment
การจูงใจ	=	ความปรารถนา X พันธะสัญญา

จากสมการข้างต้น สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานเป็นผลมาจาก ความสามารถกับแรงจูงใจ โดยความสามารถเป็นผลจากความถนัด การฝึกหัดและแหล่งสนับสนุน ส่วนแรงจูงใจเป็นผลมาจากความปรารถนาและพันธะสัญญา

ความสามารถในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ จากรูปแบบของความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้กล่าวมาแล้ว จุดที่สำคัญคือ แรงจูงใจจะมีผลต่อความพยายามในการที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานนั้น จึงควรที่จะพิจารณาองค์ประกอบพื้นฐานดังกล่าวเป็นประเด็นหลัก เพราะให้ผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานโดยตรงส่วนองค์ประกอบอื่นที่เหลือนั้นเปรียบเสมือนตัวอุปสรรค ซึ่งจะต้องใช้กลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนมาใช้วางแผนในการจูงใจนั่นเอง ดังนั้นจึงขอเสนอองค์ประกอบพื้นฐานที่น่าจะมีอิทธิพลตามแนวความคิดดังต่อไปนี้คือ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529)

1. งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ซึ่งจะต้องมีหลักว่างานที่มีลักษณะท้าทายต่อบุคคลหนึ่ง อาจจะไม่เป็นสิ่งท้าทายสำหรับอีกบุคคลก็ได้ โดยอาศัยความแตกต่างระหว่างบุคคลตามความสามารถ ความถนัด ทักษะและประสบการณ์

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อกำหนดสภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของ
ตัวเองและผู้ร่วมงาน ทำให้อายุการทำงานมากขึ้น
 3. การให้การยกย่องและสถานภาพที่เหมาะสม
 4. การให้ความรับผิดชอบ และการให้อำนาจบารมีมากขึ้นอย่างเหมาะสม
 5. ความมั่นคงและความปลอดภัย
 6. ความเป็นอิสระในการทำงาน
 7. โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว เช่น ทักษะ ความสามารถด้าน
วิชาชีพ และประสบการณ์
 8. โอกาสในการก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น
 9. เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับเงินที่เป็นสิ่งแสดงสัญลักษณ์ทางสถานภาพอย่างหนึ่ง
 10. สภาพของการทำงานที่ดีต่อทั้งร่างกายและจิตใจ
 11. การแข่งขันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความทะเยอทะยานที่จะให้ตนเองเป็นเลิศในแนวหน้า
- อาจสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยคือ ด้าน
ตัวพยาบาลเอง และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งถ้าอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมก็จะนำมาซึ่ง
ประสิทธิภาพในการทำงาน

2.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาล (Nursing) เป็นศาสตร์และวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการ
ให้บริการด้านสุขภาพกับสังคม การพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
ตลอดเวลา มีความต้องการที่ไม่สามารถสนองตอบได้ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่สามารถปรับตัว
ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ เนื่องจากมีปัญหาทางสุขภาพ การบำบัดที่อยู่ในขอบเขตของการพยาบาล
คือ ช่วยสนองตอบความต้องการ เพิ่มความสามารถในการปรับตัว เพิ่มความสามารถในการดูแล
ตนเองเพื่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Meleis, 1997 อ้างถึงใน
สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่า งานบริการพยาบาลจะบรรลุถึง
เป้าหมายได้ ย่อมมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน
ในระดับใด เพราะการบริการการพยาบาลเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ
บริการที่ดีมีคุณภาพย่อมเกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเป็นภาพรวมที่เป็นผลมาจากพฤติกรรม
ที่ได้ผสมผสาน ความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ จนมีความรู้

ความสามารถในการปฏิบัติงานและรับรู้ถึงบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงาน จะทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การมีแนวคิดปฏิบัติที่เหมาะสมพร้อมทั้งการรับรู้ต่อบทบาทของตนเองจะเป็นผลดีต่อการปฏิบัติงาน ทำให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น โดยมีแนวทางที่ควรปฏิบัติในการให้บริการพยาบาล ดังต่อไปนี้ (พาริดา อิบราฮิม, 2525)

1. การเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล
2. เป้าหมายของการพยาบาลคือ การช่วยเหลือ “บุคคลทั้งคน”
3. การยอมรับในพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย พฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์มีความหมายต่อความต้องการภายในบุคคล
4. การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหา
5. การพยาบาลต้องเคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย
6. การปฏิบัติพยาบาลเน้นที่ความเป็นปัจจุบัน
7. เคารพและตระหนักในตนเองของพยาบาล

ด้วยเหตุว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องมีความสามารถทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลประสมประสานกันไป จินตนา ยูนิพันธ์ (2527: 37) ได้กล่าวถึงความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลที่พึงมีไว้ดังนี้

1. **ความสามารถด้านเทคนิค** หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์เทคนิคทางการพยาบาลต่างๆ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผล หรือเพื่อให้การดูแลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความสามารถในการบริหารพัสดุและเวลา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะส่งเสริมให้งานของพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. **ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร** หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างปฏิริยาสัมพันธ์กับบุคคลได้ในหลายทักษะ ในขณะที่ปฏิบัติงานแต่ละวัน ได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว บุคคลในวงธุรกิจ เช่น พนักงานขายเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น ความสามารถในข้อนี้ต้องอาศัยทักษะ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์ ความแตกต่างระหว่างบุคคลจึงจะช่วยให้พยาบาลประสบความสำเร็จได้ดี

3. **ความสามารถในการสอนและบริการ** ความสามารถในด้านนี้ครอบคลุมถึง

- 3.1 สามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว นักศึกษาพยาบาล และสมาชิกในทีมสุขภาพได้
- 3.2 มีความสามารถในการจัดการทางการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้

3.3 สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งการเขียนและการพูด

3.4 มีความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและผู้อื่นได้

4. **ความสามารถทางการวิจัย** หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล กำหนดสมมติฐาน และวิเคราะห์ข้อมูล มีความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการวิจัยอย่างคล่องแคล่ว เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ

ด้วยเหตุที่พยาบาลวิชาชีพ เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติที่ทำงานประสานงานกับบุคคลทุกระดับชั้น เพื่อให้บริการพยาบาลบรรลุป้าหมาย พยาบาลประจำการที่มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ควรมีลักษณะของพยาบาลวิชาชีพดังต่อไปนี้ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532: 155)

1. มีความรู้กว้างในด้านสังคม เศรษฐกิจ พัฒนาการและระบบการสั่งการ
2. มีความรู้ในวิชาชีพ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริมคุณภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถให้บริการในขอบเขตของการสาธารณสุขเบื้องต้นได้
3. มีความรู้ สามารถที่จะปฏิบัติงานเป็นทีม เข้าใจหน้าที่ของหัวหน้าทีมและสมาชิกในทีม
4. วางแผนได้ดี สามารถบริหารงานและการให้บริการในแบบผสมผสานในระดับต่างๆ
5. สามารถวางแผน บริหารทรัพยากรได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ
6. สามารถชี้ปัญหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันกับสถานการณ์
7. มีความเข้าใจ และสามารถใช้อุปกรณ์ข่าวสารทางการสาธารณสุข รู้จักนำไปใช้เพื่อช่วยให้ประชาชนมีการพึ่งพาตนเอง และมีการดูแลสุขภาพตนเอง
8. ความรู้ความเข้าใจในการสร้าง และใช้ระบบประเมินผล รวมทั้งข้อบ่งชี้ และใช้กระบวนการเฝ้าระวัง เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ
9. รู้จักนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงบริการพยาบาล
10. ดำเนินการ และ/หรือร่วมค้นคว้าศึกษาวิจัย เพื่อหาเทคนิควิธีการเพื่อกลวิธีกรพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ยังได้กำหนดบทบาทพยาบาลในการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. **จัดการกับภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต** โดยการประเมิน เฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่น ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดโรคเฉียบพลันและโรคประจำ

ต้องถื่นภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุนเอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึกความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และประสพการณ์ของผู้ใช้บริการ

2. **เฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ** โดยการควบคุมการปฏิบัติของตนเอง และปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นตามความเหมาะสม มีทักษะในการแก้ปัญหา การใช้วิจรรย์ญาณเพื่อประกันคุณภาพของการบริการ และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

3. **จัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ** โดยมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทั่วถึง รู้จักจัดลำดับความสำคัญของความต้องการดูแลของผู้ใช้บริการ เผชิญกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้างและรักษาทีมงาน และแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ การแบ่งปันแหล่งประโยชน์และการเสนอข้อมูลเพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

4. **การช่วยเหลือและการดูแล** เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติทางการแพทย์ รวมถึงการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลในเรื่องความสุขสบาย เปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของเขาเหล่านั้น พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความหมายของอาการต่างๆ และร่วมกันค้นหาวិธีการจัดการหรือบรรเทาเบาบาง พร้อมทั้งสนับสนุนครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จัดสภาพ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การแก่ การเจ็บ และการตายอย่างสงบเมื่อถึงเวลา

5. **การสอน** การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการพึ่งพาตนเองของประชาชน แต่จะต้องสอนเมื่อผู้ใช้บริการหรือครอบครัวมีความพร้อม และใช้วิธีการที่เหมาะสม ซึ่งพยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคล และครอบครัวตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของเขาเหล่านั้น จึงจะสามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน ได้อย่างมีคุณภาพ

6. **การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ** ไม่เพียงแต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวันเท่านั้นแต่จะต้องสามารถจัดการกับเหตุการณ์

ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นยังจะต้องสามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤตต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

7. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้วิธีการพื้นบ้านหรือวิธีการอื่นๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลและบำบัดและฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม

ในส่วนของกองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล:** ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติวิชาชีพ

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

1.4 เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน หรือในทีม เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่ายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติกับครอบครัว ได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่างๆ

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่จะเกิดจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาล และ/หรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่เลี้ยงให้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคและ/หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

นอกจากนี้ สภาการพยาบาล (2541) ได้กำหนดการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 ไว้ดังนี้

1. การสอน การแนะนำ ให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล

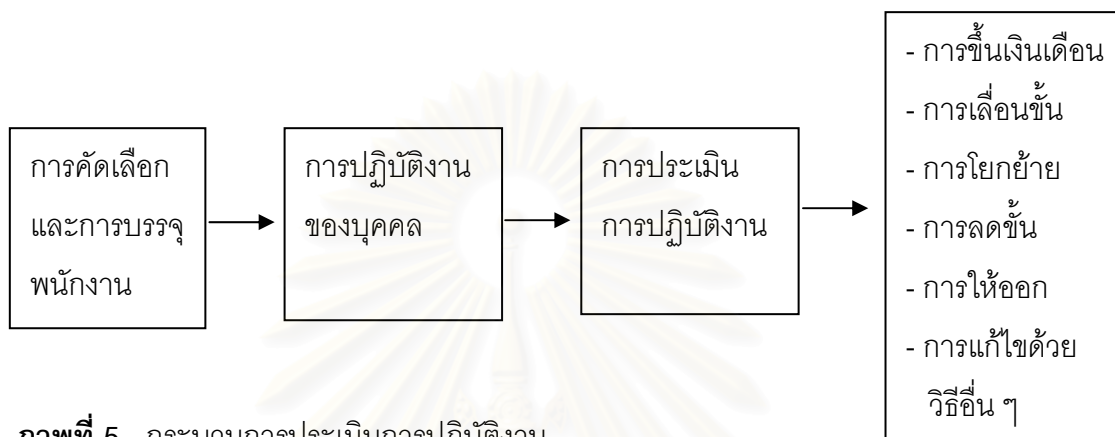
จะเห็นได้ว่า ในการปฏิบัติกรงานถ้าพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

2.5 การประเมินผลการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติกรพยาบาลจะมีประสิทธิภาพหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล และการที่จะทราบถึงสิ่งนี้ได้ จำเป็นต้องมีการประเมินผลงานที่พยาบาลแต่ละคนที่ได้ปฏิบัติด้วย โดยจุดมุ่งหมายโดยทั่วไปในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ก็เพื่อให้ทราบว่ากรปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคนได้ผลเป็นอย่างไร ในเวลาที่กำหนดไว้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมที่กระทำภายหลังการคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานไประยะเวลาหนึ่งตามที่กำหนดไว้ โดยผู้บังคับบัญชาจะทำการประเมินเป็นระยะ ๆ ว่า ผลงานที่ปรากฏจากการกระทำของบุคคลนั้น ๆ เป็นอย่างไร ซึ่งภายหลังการทราบผลการปฏิบัติงานและการประเมินคุณค่าของการประเมินการปฏิบัติงานแล้วจะมีการเสริมทักษะ ศักยภาพ หรือแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อเป็นการเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น การเลื่อนขั้นเงินเดือน การให้ผลตอบแทน การสับเปลี่ยนตำแหน่งตามความเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ นอกจากจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแล้ว ยังเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรอีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งกระบวนการประเมินการปฏิบัติงานสามารถแสดงแผนภาพได้ ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 กระบวนการประเมินการปฏิบัติงาน

ที่มา : ธงชัย สันติวงษ์, 2545 : 198

2.5.1 ความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความสำคัญทั้งต่อพนักงานผู้บังคับบัญชา และองค์กรดังนี้คือ (อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร, 2544)

1. **ความสำคัญต่อพนักงาน** พนักงานย่อมต้องการทราบว่า ผลการปฏิบัติงานของตนเป็นอย่างไร มีคุณค่าหรือไม่ เพียงใดในสายตาของผู้บังคับบัญชา มีจุดบกพร่องที่ควรจะต้องปรับปรุงหรือไม่ มีส่วนใดที่ควรระวังและส่วนใดควรปรับปรุง พนักงานที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีอยู่แล้ว ก็จะได้เสริมสร้างให้มีผลการปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น

2. **ความสำคัญต่อผู้บังคับบัญชา** การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานจึงมีความสำคัญต่อผู้บังคับบัญชา เพราะจะทำให้รู้ว่าพนักงานมีคุณค่าต่องานหรือต่อองค์กรมากน้อยเท่าใด จะหาวิธีส่งเสริม รักษา และปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างไร จึงจะได้ประโยชน์ต่อองค์กรยิ่งขึ้น

3. **ความสำคัญต่อองค์กร** การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานจะทำให้รู้ว่า พนักงานแต่ละคนปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรอยู่ในระดับใด มีจุดเด่นหรือจุดด้อยอะไรบ้าง เพื่อองค์กรจะได้หาทางปรับปรุงหรือจัดสรรพนักงานให้เหมาะสมกับความสามารถ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่ง ที่จำเป็นต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติทางการพยาบาลจุดมุ่งหมายของการประเมินผลการปฏิบัติงานก็เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมและสนับสนุนการพิจารณาเงินเดือน เป็นแนวทางในการกระตุ้นและพัฒนาระดับวิชาชีพ และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ผลของการประเมินยังอาจช่วยให้ทราบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด ควรจะได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานให้ได้ผลดียิ่งๆ ขึ้น ไปในด้านใดบ้าง กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการประเมินผลการปฏิบัติงานยังมีประโยชน์ในการทำให้ทราบลักษณะประจำตัวของบุคคล เพื่อการปฏิบัติงานในระยะต่อไปด้วย การทราบเช่นนี้ทำให้สามารถนำผลการประเมินไปช่วยในการวินิจฉัยสั่งการในการบริหารงานบุคคลหรือนำมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานได้อีกด้วย

การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความจำเป็นและสำคัญต่อการให้บริการผู้ป่วย เพราะพยาบาลต้องให้บริการที่มีคุณภาพ จึงจะช่วยให้งานพยาบาลบรรลุจุดมุ่งหมายได้ การที่พยาบาลจะทราบว่าการปฏิบัติงานของตนเองนั้นมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลหรือไม่ เพียงใด จำเป็นต้องอาศัยการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบ

2.5.2 วัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางควบคุมให้การประเมินเป็นไปอย่างถูกต้องในทิศทางเดียวกัน

Cascio (1995:) ได้แบ่งวัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงานไว้ 2 ส่วน ได้แก่

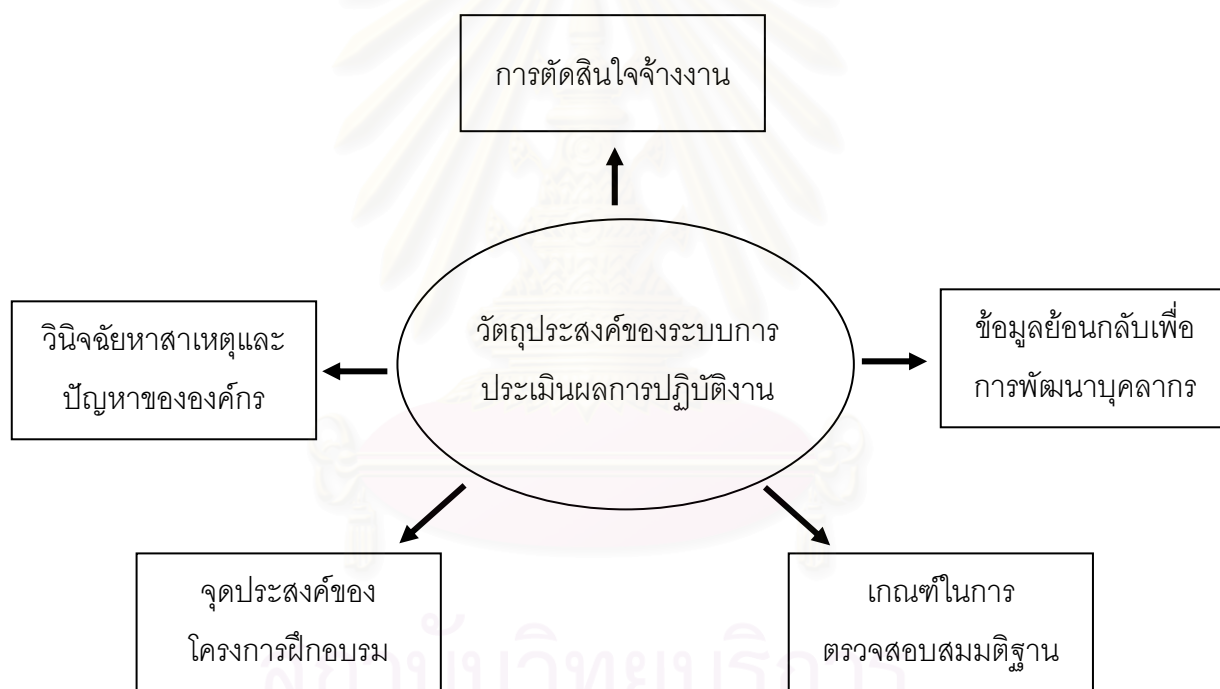
1. วัตถุประสงค์ทั่วไป ประกอบด้วย
 - 1.1 เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ตระหนักถึงบทบาทของตน และสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการปรับปรุงงาน เพื่อที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้
 - 1.2 เพื่อใช้เป็นข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับบัญชาในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
2. วัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย
 - 2.1 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการจ้างงาน การเลื่อนตำแหน่ง การฝึกอบรม การโอนย้าย การเลิกจ้าง การลดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน การให้รางวัลหรือผลตอบแทน และการลงโทษ

2.2 เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบสมมติฐาน โดยคะแนนของผลการตรวจสอบจะทำนายผลการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามถ้าการประเมินทำไปอย่างไม่รัดกุม หรือการพิจารณามีอิทธิพลอย่างอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ก็ไม่สามารถนำการประเมินผลไปใช้ได้ถูกต้องเช่นกัน

2.3 เพื่อใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้ปฏิบัติงานและใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากรและวิชาชีพ

2.4 เพื่อใช้เป็นจุดประสงค์ ในการจัดโครงการฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร

2.5 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยสาเหตุของปัญหาภายในองค์กร



ภาพที่ 6 วัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ที่มา : Cascio, 1995: 276

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร (2544) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. เพื่อเป็นเครื่องมือในการพิจารณาความดีความชอบ สำหรับการขึ้นเงินเดือนประจำปีแก่พนักงานให้เป็นไปโดยเสมอภาคและเป็นธรรม

2. เพื่อเป็นเครื่องมือในการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ลดขั้นลดตำแหน่ง โยกย้ายและปลดออกอย่างมีเหตุผล และมีความยุติธรรมแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3. เพื่อการพัฒนาบุคคล ผลการประเมินผลจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ ข้อดี ข้อบกพร่องของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อว่าทั้งฝ่ายผู้กำหนดนโยบายหรือฝ่ายผู้บังคับบัญชา และผู้ปฏิบัติงานจะได้พยายามปรับปรุง เพิ่ม เสริมทักษะและคุณลักษณะที่จำเป็นต่องาน

4. เพื่อเสริมสร้างและรักษาสัมพันธภาพอันดี ระหว่างผู้บังคับบัญชาและพนักงานในกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน ขั้นตอนและผู้บังคับบัญชาและพนักงานใช้ความพยายามร่วมกันในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน รวมทั้งขั้นตอนการแจ้งและหารือผลการประเมินอย่างเหมาะสม จะช่วยก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีซึ่งกันและกันระหว่างพนักงานกับผู้บังคับบัญชา

5. เพื่อปรับปรุงโครงการต่างๆเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงานจะช่วยในการพิจารณาว่า การคัดเลือกพนักงานเข้ามาทำงานได้เหมาะสมเพียงใด โดยเปรียบเทียบผลการทำงานกับผลการทดสอบและความเห็นของผู้สัมภาษณ์ และยังช่วยให้ทราบว่าการจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาพนักงานประเภทใดและเมื่อใดอีกด้วย

สุนันทา เลานันท์ (2546) กล่าวถึง การประเมินผลการปฏิบัติงานว่า มีจุดมุ่งหมายหลายประการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของหน่วยงาน นโยบายของหน่วยงาน และผู้บริหาร แต่วัตถุประสงค์หลักที่สำคัญมี 2 ประการ คือ

1. **วัตถุประสงค์เชิงประเมิน** (Evaluational objectives) เป็นการประเมินผลโดยมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาในอดีต และจะนำผลการประเมินไปประกอบการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้แก่

1.1 เพื่อเป็นมาตรฐานนำมาใช้ประกอบการพิจารณาความเหมาะสมเรื่องเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่จ่ายให้กับการทำงาน

1.2 เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาความดีความชอบขอผู้ปฏิบัติงานเป็นการปูนบำเหน็จรางวัลประจำปี

1.3 เพื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงสถานภาพของผู้ปฏิบัติงานด้วยการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง หรือให้ออกจากงาน

1.4 เพื่อพิจารณาความมีประสิทธิภาพของระบบการสรรหาและการคัดเลือก ตลอดจนการบรรจุแต่งตั้งของหน่วยงาน

2. **วัตถุประสงค์เชิงพัฒนา** (Developmental objectives) เป็นการประเมินผลโดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปฏิบัติงานในอนาคตที่ดีขึ้น และมีการนำผลการประเมินไปประกอบการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้แก่

2.1 เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ควบคุมงาน ให้ทราบถึงพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็่สิ่งจูงใจให้พนักงานมุ่งปรับปรุงสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อความก้าวหน้าในอนาคต

2.2 เพื่อตรวจสอบจุดเด่นและข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่การกำหนดทิศทางการพัฒนาวิธีการทำงานให้ดีขึ้น

2.3 เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดความต้องการในด้านการฝึกอบรมและการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงาน อันจะช่วยเสริมสร้างสมรรถนะและศักยภาพในการปฏิบัติงานในอนาคต

วัตถุประสงค์หลัก 2 ประการพร้อมด้วยรายละเอียดสรุปได้ดังแผนภาพที่ 7



แผนภาพที่ 7 วัตถุประสงค์ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ที่มา : สุนันทา เลานันท์, 2546

สำหรับในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น โดยทั่วไปมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 66)

1. เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนและวัตถุประสงค์ของงานนั้นหรือไม่

2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา และส่งเสริมบุคลากรพยาบาลให้ถูกทาง จากการประเมินผลจะทราบว่า พยาบาลแต่ละคนมีความสามารถในด้านใด และบกพร่องในด้านใด สมควรแก้ไขปรับปรุงอย่างไร เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศงาน และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่าง ผู้นิเทศการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับบัญชา เพราะจากการประเมินจะได้ข้อดีข้อเสียบางประการที่ฝ่ายนิเทศจะได้ทำการแก้ไขได้ทันที่ ในเวลาเดียวกันผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับบัญชาก็จะได้ทราบข้อบกพร่องและขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อที่จะได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ และปรับปรุงสมรรถภาพการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

4. เพื่อเป็นแนวทางในการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ

5. เพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ย้าย หรือสับเปลี่ยนหน้าที่

6. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการให้เหมาะสม

7. เพื่อพิจารณาความดีความชอบประจำปี

8. เพื่อเป็นแนวทางในการคัดเลือกพยาบาล หากพบว่าผลการปฏิบัติการ พยาบาลไม่ดีพอหรือไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติมีความรู้ความสามารถไม่ตรงกับลักษณะงาน ก็จะได้ย้อนกลับไปพิจารณาปรับปรุงวิธีการสรรหาคัดเลือก เพื่อให้ได้คนที่เหมาะสมต่อไป

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์สำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาลนั้นก็เพื่อเป็นแนวทางในการมอบหมายงานที่เหมาะสม นิเทศงาน การพัฒนาบุคลากรในด้านต่าง ๆ รวมทั้งประกอบการคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาล พิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ย้ายหรือสับเปลี่ยน พิจารณาความดีความชอบ และเป็นข้อมูลในการปรับปรุงโครงสร้างต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายขององค์กร

2.5.3 ผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน

ในการประเมินผลการปฏิบัติงานนั้น ผู้ที่มีความสำคัญซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความเที่ยงตรงของการประเมิน ก็คือผู้ประเมินผลนั่นเอง

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538: 129-130) ได้กล่าวว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานอาจจะเป็นผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา ผู้นิเทศงานหรือหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน

หรือผู้ปฏิบัติงานเองประเมินตนเอง ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง จะเป็นวิธีที่ ประณีประนอม ให้ผู้ปฏิบัติงานได้พิจารณาตนเอง (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526: 157-161)

นฤมล อัจสาคร (2538) และ Robbins (2001: 488-489) ได้กล่าวถึงผู้ทำ หน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. **หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง** (Immediate supervisor evaluation) วิธีนี้เป็นที่นิยมใช้กันมากทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยผู้บริหารหรือหัวหน้างานที่ รับผิดชอบหน่วยงานหรืองานใดอยู่ จะเป็นผู้ทำการประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานหรืองานนั้น เพราะบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนี้เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของหน่วยงาน ตลอดจนเป็นผู้ที่ ใกล้ชิด และรู้เรื่องเกี่ยวกับผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี

2. **ผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน** (Peer evaluation) เป็นวิธีการที่ สามารถนำไปใช้เสริมวิธีแรกได้ แต่ไม่สามารถนำมาใช้แทนกัน เหตุผลที่มีการใช้วิธีให้ผู้ร่วมงาน ระดับเดียวกันเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานควบคู่ไปกับหัวหน้างานคือ การประเมินของหัวหน้างาน อาจไม่สามารถให้ภาพพจน์ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับตัวบุคคล โดยเฉพาะหัวหน้างานที่มีผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวนมาก ไม่สามารถทำงานใกล้ชิดกับผู้ใต้บังคับได้ทุกคน นอกจากนี้ ผู้ร่วมงานระดับเดียวกัน ยังสามารถมองเห็นข้อบกพร่องและจุดอ่อนได้ดีกว่าผู้บังคับบัญชา แต่มีข้อจำกัดเรื่องการแข่งขัน อาจก่อให้เกิดความลำเอียงและประเมินผลไม่ตรงกับข้อเท็จจริง

3. **คณะกรรมการ** (Committee evaluation) โดยมีการแต่งตั้ง คณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้างานที่รับผิดชอบโดยตรง และหัวหน้างานที่รับผิดชอบงาน อื่นๆ อีก 3-4 คน เป็นผู้ประเมิน เหตุผลที่ใช้วิธีนี้ เพราะได้พิจารณาญาณเกี่ยวกับบุคคลหลายฝ่าย ทำให้ผลการประเมินเชื่อถือได้ดีกว่า และขจัดความลำเอียงที่เกิดจากการให้หัวหน้าโดยตรงคนเดียว เป็นผู้ประเมิน ทำให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ถูกประเมิน แต่มีข้อเสียคือ ใช้เวลามากและหาข้อยุติ ในการพิจารณายาก

4. **ผู้ปฏิบัติงานประเมินตนเอง** (Self evaluation) เป็นการให้ตัวบุคคล ที่ได้รับการประเมินเป็นผู้ประเมินตนเอง เพราะเชื่อว่าผู้ถูกประเมินสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนดี และส่วนไม่ดีของตนเองได้ตรงตามความจริงมากกว่าผู้อื่น ผลการประเมินวิธีนี้ไม่สมบูรณ์ เพราะผู้ถูก ประเมินจะมีแนวโน้มในการประเมินตนเองให้ปรากฏเฉพาะส่วนดี และในระดับความสามารถที่สูง โดยไม่แสดงข้อมูลส่วนไม่ดีของตนเอง

ในปัจจุบันแนวคิดการประเมินตนเองเริ่มจะกว้างขวาง และมีบทบาทมาก ขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลในระดับผู้บริหารและระดับวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะการประเมินผลการ

ปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชานั้น เป็นการรวบรวมข้อมูลจากบนลงมาล่างเพียงอย่างเดียว การประเมินตนเอง จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลด้วย ขณะเดียวกันจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งองค์การ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526)

อาจกล่าวได้ว่า การที่พยาบาลได้ประเมินตนเองเป็นขั้นตอนที่บุคคลจะพยายามสำรวจ วิเคราะห์ วินิจฉัยตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อรู้จักตัวเองตามสภาพตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาตนเอง เพราะถ้าบุคคลใดสามารถจะพัฒนาตนเองได้สำเร็จแล้ว ย่อมหมายความว่า สังคมจะได้บุคคลที่มีคุณภาพในการดำเนินชีวิตของตนเอง และสามารถจะใช้ตนเองที่ได้พัฒนาแล้วนั้น เป็นเครื่องมือในการที่จะช่วยสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ด้วย สิ่งสำคัญของการประเมินตนเองก็คือ การรับรู้ของพยาบาลต่อเหตุการณ์ บุคคล สถานการณ์ จะต้องถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้การแปลผลนั้นมีประสิทธิภาพ เป็นที่เชื่อถือและยอมรับได้ เพราะวิธีประเมินตนเองนั้นต้องอาศัยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ประเมินเป็นอย่างมาก

จากการศึกษาวิจัยของ รัชนี อยู่ศิริ (2533) พบว่า การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลประเมินตนเองและประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบโดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน ประกอบกับจากการวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า ใช้การประเมินงานด้วยตนเอง

5. ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน (Immediate subordinates evaluation) วิธีนี้มีแนวคิดที่ว่าผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถให้ภาพพจน์เกี่ยวกับตัวผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี สามารถให้ข้อมูลได้ว่า ผู้บังคับบัญชามีความสามารถในด้านการติดต่อสื่อสารอย่างไร เคยมอบอำนาจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือขอบรมอำนาจไว้คนเดียว และความสามารถด้านการวางแผน การจัดองค์กร และภาวะผู้นำเป็นอย่างไร

6. บุคคลภายนอกเป็นผู้ประเมิน (External evaluation) เช่น การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารงานบุคคล วิธีนี้อาจทำให้ค่าใช้จ่ายสูง มักใช้กับตำแหน่งสำคัญ แต่วิธีนี้มักมีปัญหาคือ ผู้ประเมินอาจไม่มีข้อมูลรายละเอียดของผู้ถูกประเมินเพียงพอ

นอกจากนี้ Robbins (2001) และ Kinicki and Kreitner (2003) ได้กล่าวถึงรูปแบบการประเมินการปฏิบัติงานอีกชนิดหนึ่ง ได้แก่ การประเมินผลแบบ 360 องศา ซึ่งเป็นการประเมินจากบุคคลทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ข้อดีของการประเมินผลการปฏิบัติงานวิธีนี้ได้แก่ มีการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมในงาน และเป็นการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

2.5.4 ประโยชน์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงาน จะมีประโยชน์มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การนำผลการประเมินผลการปฏิบัติงานนั้นไปใช้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้เพียงใด โดยทั่วไป ประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินผลการปฏิบัติงานมีดังนี้ (สิริรัตน์ โกสโยกานนท์, 2541)

1. ทำให้การพิจารณาความดี ความชอบ หรือการปูนบำเหน็จแก่ ผู้ปฏิบัติงานดี เป็นไปด้วยความยุติธรรม มีเหตุมีผล มีระบบเป็นระเบียบแบบแผน ซึ่งใช้ต่อบุคคล ในองค์กรเดียวกัน โดยเสมอหน้าและถ้วนทั่ว เพื่อป้องกันการเล่นพรรคเล่นพวก
2. ทำให้การพิจารณาการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การสับเปลี่ยน โยกย้าย การลดขั้นลดตำแหน่ง การเลิกจ้างเป็นไปอย่างยุติธรรม เพราะการประเมินการปฏิบัติงาน ช่วยให้ผู้บังคับบัญชาทราบถึงสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน จุดเด่น จุดด้อยของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้คนให้เหมาะสมกับงาน
3. ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือ มาตรฐานการทำงานที่กำหนดไว้ รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบประสิทธิภาพในการบริหาร องค์กร
4. ใช้ประโยชน์ในการกำหนดโครงการฝึกอบรม และพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ให้ถูกต้องตรงตามจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรมของผู้ปฏิบัติงานแต่ละประเภท แต่ละ หน้าที่ และแต่ละสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กร
5. ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงผลการปฏิบัติงานของตนเองว่า บรรลุตาม เกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ในการทำงานหรือไม่ รวมทั้งรู้ว่าตนเองมีจุดเด่นอย่างไร และมีจุด ด้อยอะไรบ้างที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข
6. เป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็ม ใจเต็มกำลังความสามารถ ไม่ต้องคอยกังวลที่จะประจบผู้บังคับบัญชาด้วยวิธีไม่ถูกต้อง และ สามารถมั่นใจได้ว่า ตนจะได้รับความยุติธรรม
7. ส่งเสริมความเข้าใจ และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชากับ ผู้ปฏิบัติงาน
8. ประโยชน์ในด้านอื่นๆ เช่น การแนะแนวและการวางแผนอาชีพให้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดอัตราค่าจ้างคน การสรรหาคัดเลือกผู้ปฏิบัติงาน การส่งมอบงานเมื่อ สับเปลี่ยนผู้บังคับบัญชา การพัฒนาระบบงาน เป็นต้น

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัชฌุกร (2544) ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินผลดังนี้

1. ทำให้การพิจารณาความดีความชอบ หรือการปูนบำเหน็จแก่ผู้ปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความยุติธรรม มีเหตุมีผล มีระบบเป็นระเบียบแบบแผน
 2. ทำให้การพิจารณาการเลื่อนขั้นตำแหน่ง การสับเปลี่ยน โยกย้าย การลดขั้น ลดตำแหน่ง และการเลิกจ้างเป็นไปอย่างยุติธรรม
 3. ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมการทำงาน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือมาตรฐานการทำงานที่กำหนดไว้ รวมทั้งเป็นเครื่องมือตรวจสอบประสิทธิภาพในการบริหารองค์การอีกด้วย
 4. ใช้ประโยชน์ในการกำหนดโครงการฝึกอบรม และพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่แต่ละประเภท แต่ละหน้าที่ และแต่ละสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กร
 5. ทำให้พนักงานทราบถึงผลการปฏิบัติงานของตนเองว่า บรรลุตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ในการทำงานหรือไม่ รวมทั้งรู้ว่าตนเองมีจุดเด่นอย่างไร และมีจุดอ่อนอะไรบ้างที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข
 6. เป็นเครื่องจูงใจให้พนักงานในองค์กรได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ ความสามารถ ไม่ต้องคอยกังวลที่จะประจบผู้บังคับบัญชาด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง และสามารถมั่นใจได้ว่าตนจะได้รับความยุติธรรม
 7. ส่งเสริมความเข้าใจ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชากับพนักงาน
 8. ประโยชน์ในด้านอื่น ๆ เช่น การแนะแนวและวางแผนแนวอาชีพให้แก่พนักงาน การกำหนดอัตรากำลังคน การสรรหาคัดเลือกพนักงาน เป็นต้น
- สำหรับการพิจารณาการประเมินผลการทำงาน ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งในการบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล อันเป็นผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานและต่อตนเอง (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 71-72) กล่าวคือ
1. **ประโยชน์ต่อหน่วยงาน** มีดังนี้
 - 1.1 เพื่อการโยกย้าย เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งตามความเหมาะสม
 - 1.2 เพื่อจัดการพัฒนาพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการเพราะผลการประเมินจะได้ข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงแก้ไข

1.3 เพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการสรรหา และคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงานยิ่งขึ้น

1.4 เพื่อการปรับเปลี่ยนหน้าที่ให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล

1.5 เพื่อเป็นการจูงใจให้บุคลากรพยาบาลมีความกระตือรือร้นและตั้งใจที่จะทำงานให้ดียิ่งขึ้น

1.6 ได้เห็นปัญหาและอุปสรรคที่ควรแก้ไข

1.7 จากการประเมินจะทราบว่า เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้เหมาะสมหรือไม่ ควรแก้ไขอย่างไร บางครั้งเป้าหมายสูงเกินไปจนปฏิบัติตามไม่ได้จะได้ปรับปรุงแก้ไข และในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องมีการประเมินการพยาบาลเป็นสิ่งที่เปรียบเทียบ ถ้าหน่วยงานใดยังไม่มีก็จะได้จัดให้มีขึ้น

2. ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน คือบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีดังนี้

2.1 ได้ทราบถึงความสามารถในการทำงานของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้

2.2 ถ้าผลของการประเมินออกมาดีก็จะเป็นกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป ถ้าไม่ดีจะได้ปรับปรุงแก้ไข

2.3 ทำให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และความคาดหวังของหน่วยงาน ต่อการปฏิบัติงานของตน

2.4 เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ที่เห็นว่าตนเองยังบกพร่องหรือขาดความรู้ ขาดทักษะ

2.5 เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างตนเองกับผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานอื่น ๆ

3. ประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล จากการประเมินผลการปฏิบัติงาน จะทำให้ทราบถึงข้อบกพร่องของหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้เหมาะสมขึ้นทั้ง 2 ด้าน เพื่อประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาลอันจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ ดังต่อไปนี้

3.1 เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2 ช่วยส่งเสริมให้การรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.3 ดำรงไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล

2.5.5 องค์ประกอบของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น มิได้มุ่งเฉพาะผลงานเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลในด้านการส่งเสริมจากส่วนประกอบอื่นด้วย เช่น ความรู้ ทักษะ การแต่งกาย และการควบคุมอารมณ์ โดยยึดคุณภาพที่ผู้ป่วยได้รับจากการพยาบาล และลักษณะงานของพยาบาลเป็นเกณฑ์ด้วย เพื่อวัดความสามารถ ความรับผิดชอบ และส่งเสริมในด้านการเลื่อนเงินเดือน และความก้าวหน้าในงาน

ในส่วนของสภาการพยาบาล ได้มีการร่างมาตรฐานเชิงกระบวนการ ประกอบด้วย มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ส่วนหนึ่งของมาตรฐานการพยาบาลของตนเอง ตามมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพ สถานภาพ และกฎระเบียบข้อบังคับ โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล, 2541 : 13-14)

1. พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง
 2. พยาบาลต้องค้นหา ตลอดจนรับฟังข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น
 3. พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
 4. พยาบาลมีส่วนร่วมในการประเมินผลผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม
- ส่วนองค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานนั้น นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้คือ

อุทัย สุดสุข (2537: 340-341) แบ่งองค์ประกอบของการประเมินการปฏิบัติงานไว้ 6 ประการได้แก่

1. การประเมินความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่อง (Relevance Evaluation) ได้แก่ การประเมินเหตุผลของการสนองนโยบายว่า สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมหรือไม่
2. การประเมินความเพียงพอและความเหมาะสม (Adequacy Evaluation) ได้แก่ การประเมินว่าหน่วยงานหรือองค์กรได้ให้ความสำคัญที่เพียงพอต่อการดำเนินงานที่กำหนดไว้หรือไม่ เช่น กลวิธีที่กำหนดไว้ในแผนงาน / โครงการ เป็นต้น
3. การประเมินความก้าวหน้า (Progress Evaluation) ได้แก่ การเปรียบเทียบการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติงานจริง กับการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน

4. การประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency Evaluation) ได้แก่ การแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้น กับความพยายามที่ใช้ในการดำเนินงานในแง่ของทรัพยากรต่าง ๆ กระบวนการให้บริการเทคโนโลยีและเวลา

5. การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation) ได้แก่ การแสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานที่ต้องการให้เกิดขึ้นของแผนงาน บริการ ซึ่งเป็นการวัดความมากน้อยของการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ของแผนงาน

6. การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการแสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานสุดท้ายของแผนงาน บริการ ในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุข

दन्य तेयनपुडम (2539, 242-243) ได้เสนอองค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานไว้ดังแสดงในตารางที่ 1

องค์ประกอบ / คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งบอก
1. ภาวะผู้นำ	
1.1 มนุษยสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นผู้บริหาร - ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี - เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน - เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน - รับฟังความเห็นของผู้อื่น
1.2 สื่อสารและประสานงานดี	<ul style="list-style-type: none"> - ทำความเข้าใจคำสั่ง นโยบายต่าง ๆ ได้รวดเร็วและถูกต้อง
1.3 ตัดสินใจและแก้ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> - กล้าตัดสินใจในขอบเขตอำนาจของตน - สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว - มีจิตวิทยาในการพูดโน้มน้าวใจลูกน้อง - ให้คำปรึกษาที่ดี

องค์ประกอบ / คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งบอก
2. การวางแผน	
2.1 ความคิดริเริ่ม	- เสนอวิธีการทำงานใหม่ ๆ - คิดหาวิธีการแก้ปัญหาได้หลายทาง สามารถยืดหยุ่นวิธีการทำงานได้อย่างชัดเจน
2.2 มองการณ์ไกล	- สามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นได้ - สามารถเตรียมการสำหรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ - วางเป้าหมายของงานและวิธีการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน
2.3 การวางระบบ	- จัดสรรเรียงลำดับความสำคัญของงานได้ดี

ตารางที่ 1 องค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ที่มา : ดนัย เทียนพุด, 2539 : 242-243

ฟาริดา อิบราฮิม (2525) ได้เสนอแนวคิดขอขยายในการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ผลครอบคลุมดังต่อไปนี้ คือ

1. ความสามารถในการบริหารงานเพื่อการพยาบาลผู้ป่วย พิจารณาถึงประสิทธิภาพในการปรับปรุง ประเมิน กำหนด และร่วมมือในการพยาบาล และการปรับปรุงคุณภาพของพยาบาล
2. การติดต่อสื่อสารภาษา พิจารณาจากความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับตนเอง ความสามารถในการฟัง และการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับเบื้องต้นและที่ต่ำกว่า หรือในระดับเดียวกัน รวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบายและเป้าหมายของหน่วยงาน
3. มนุษยสัมพันธ์
4. การวางแผน
5. การปฏิบัติกรพยาบาล
6. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ
7. ความประพฤติที่เหมาะสมกับวิชาชีพ

Gilles (1994: 429-432) ได้เสนอองค์ประกอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐเพนซิลวาเนียไว้ 10 ด้าน คือ

1. ความรู้ในงาน (Job knowledge)

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

Schwirian (1978 : 347) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยประยุกต์หลักของกระบวนการพยาบาลเข้าไว้ทุกขั้นตอน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย จึงสามารถที่จะนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง ไม่เฉพาะหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งประกอบด้วย

1. การเป็นผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ

ในการปฏิบัติการพยาบาลจะบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลที่จะโน้มน้าว ชี้แนะ และสนับสนุนผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องเหมาะสม ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525) ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงถึงการเป็นผู้นำในวิชาชีพพยาบาล ตามแนวคิดของ Schwirian (1978 : 350) คือ การมอบหมายงานอย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และความสามารถของบุคลากรแต่ละคน มีความรับผิดชอบต่อระดับการดูแลของบุคลากรเหล่านั้น แสดงการยกย่องและชื่นชมต่อความสำเร็จของบุคลากร ให้คำแนะนำในการวางแผนการพยาบาล ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมาชิกในทีมพยาบาลเพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย รัตนาทองสวัสดิ์ (2532) ได้เน้นว่า การนำเป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาล โดยมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพ พยาบาลซึ่งเป็นผู้นำนั้นต้องมีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ มีการตัดสินใจแก้ปัญหา รอบรู้ในทุกด้านสามารถใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง นอกจากนี้หน้าที่ของหัวหน้าทีมที่สำคัญคือ ต้องช่วยให้ทีมดำรงอยู่ ต้องโน้มน้าวให้สมาชิกรวมกลุ่ม ต้องมั่นใจในความรู้ความสามารถ

และรับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ รวมทั้งนิเทศและประเมินผลด้วย นอกจากนี้ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า ผู้นำทางการพยาบาล ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างแนวคิดใหม่ๆ ในวิชาชีพ พัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถจูงใจให้บุคคลในวิชาชีพพร้อมมือกันปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลดีที่สุด สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Gilles (1994) ที่ว่า ผู้นำที่ดีต้องเป็นผู้ที่สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด ต้องมีความสามารถและทักษะในการเป็นศูนย์รวมจิตใจของสมาชิก และเป็นผู้ที่ประสานสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในกลุ่ม

ดังนั้น องค์กรพยาบาลทุกแห่งจึงต้องการพยาบาลที่มีลักษณะเป็นผู้นำ เพราะเป็นผู้มีบทบาทเป็นทั้งผู้บริหารการพยาบาล เป็นผู้นิเทศ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้การปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ (Bueno, 1991)

2. การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร

หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย หรือญาติ ผู้ร่วมงานทั้งวิชาชีพเดียวกัน และวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทีมอื่นๆ จนทำให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับนับถือซึ่งกันและกันด้วยวิธีการพูด แสดงท่าทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และผู้ร่วมงานแต่ละคน (สุปราณี วศินอมร, 2535) การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน นำไปสู่ความร่วมมือ ความพึงพอใจในงาน และการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ Stryker (1977) กล่าวว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี และคำกล่าวของ Lubbers และ Roy (1990 อ้างถึงใน สิริพร วิทยานุกูล, 2545) ที่ว่าการติดต่อสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นที่สุดในคุณภาพการดูแลทางการพยาบาล นอกจากนี้ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะสามารถพิสูจน์สัมพันธภาพของการทำงาน อันนำมาซึ่งความพึงพอใจในงานสูงและงานจะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมที่แสดงถึงการสร้างสัมพันธภาพ และการติดต่อสื่อสารที่ดีตามแนวคิดของ Schwirian (1978: 349) ประกอบด้วย การแสดงพฤติกรรมการยอมรับ และคำนึงถึงสวัสดิภาพ ความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสิทธิส่วนบุคคลและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการสร้าง

สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพ แสดงความคิดเห็น และประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาล เป็นการจ้ดระบบของการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับการเป็นวิชาชีพ เป็นหลักฐานแสดงผลงานของพยาบาล โดยเป็นการกำหนดการกระทำล่วงหน้า ซึ่งบอกถึงความรอบคอบเพื่อให้ทิศทางการปฏิบัติงานมีความชัดเจนและปฏิบัติได้ วัดและประเมินผลได้ ลดความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนในแนวทางการควบคุม และกระตุ้นให้ใช้ทรัพยากรได้เหมาะสมและดีที่สุด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535; สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และคณะ, 2543) ซึ่งการวางแผนการพยาบาลเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูล การกำหนดปัญหาของผู้ป่วย แล้วนำมากำหนดแผนการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการของผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอี่ยมพร ทองกระจาย, 2534) ส่วนการประเมินผลการพยาบาลนั้น เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลที่ต้องกระทำอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล และควบคุมคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต้องมีเกณฑ์มาตรฐาน ไว้เปรียบเทียบหรือตรวจสอบเพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้รับบริการ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2543; สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และคณะ, 2543) สำหรับการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาลตามแนวคิดของ Schwirian (1978: 348-349) ประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย การกำหนดแผนการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ร่วมกับสมาชิกในทีมสุขภาพ โดยครอบคลุมถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และความต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วน มีการดำเนินการตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้ รวมทั้งติดตามประเมินผลและปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ด้านการดูแลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน

เมื่อมีภาวะวิกฤตหรือภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น พยาบาลจะต้องมีความรู้กว้างและลึก มีการตัดสินใจที่เหมาะสม ในสภาวะการณ์ทำงานที่ต้องการความรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือแก้ปัญหาที่เร่งด่วนในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการประคับประคองจิตใจแบบเฉียบพลันต่อผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด สามารถนำศาสตร์และศิลปะการดูแลผู้ป่วยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมั่นคง ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจ

เกิดขึ้น และบำรุงรักษาสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวผู้ป่วยให้ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างดีที่สุด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537 : 54) รวมทั้งการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินตามแนวคิดของ Schwirian (1978 : 348-349) ประกอบด้วย การประเมินสภาวะการณื สามารถตัดสินใจและแสดงออกอย่างที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานที่ต้องการความรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือแก้ปัญหาที่เร่งด่วนให้การพยาบาลโดยใช้ทักษะเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สงบ และมีศักยภาพ โดยสามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถระคับระคองด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะฉุกเฉิน หรือใกล้ถึงแก่กรรมได้อย่างเหมาะสม

5. ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวและสร้างความร่วมมือ

การให้การพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลโดยบทบาททั้ง 4 มิติของพยาบาลคือการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ทักษะด้านการสอนร่วมกับการให้พยาบาลทุกครั้ง การสอนผู้ป่วยและครอบครัวให้คลายความกังวล โดยบอกถึงวิธีการและเหตุผลการสอนที่เหมาะสม (Seheer,1971 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม,2525)แต่จะต้องสอนเมื่อผู้ใช้บริการหรือครอบครัวมีความพร้อมและใช้วิธีการที่เหมาะสมซึ่งพยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคล ครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของเขาเหล่านั้น จึงจะสามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัวและประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (องค์การอนามัยโลก,1996 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) สำหรับแนวคิดของ Schwirian (1978: 348-349) การสอนผู้ป่วยและครอบครัวและสร้างความร่วมมือ หมายถึง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยการสอนผู้ป่วยและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวางแผนการดูแลตนเอง และสร้างความเข้าใจให้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกับการใช้ทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และความคิดเห็นทางวิชาชีพ อันจะเป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง

6. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ

การพัฒนาด้านวิชาชีพเป็นการแสดงออกถึงทิศทางของตนเองด้านวิชาชีพ ทั้งการกระทำ การพูด และทัศนคติในทางบวก พร้อมทั้งจะรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายในขอบเขตความสามารถของตนเอง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525) โดยการเพิ่มพูนทั้งความรู้ มีความมั่นใจและมี

ความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพ และรู้ดีถึงภาคภูมิใจในการมีบทบาท เป็นพยาบาลวิชาชีพของตนเอง

Schwirian (1978 : 348-349) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพว่าเป็น การแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพขึ้น เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล โดยมุ่งให้การพยาบาลตามมาตรฐานในขอบเขตของกฎหมาย จรรยาบรรณ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีการพัฒนาองค์ความรู้ ศาสตร์ทางการพยาบาล มีการแสดงออกถึงการขึ้นนำตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งต่างๆ ยอมรับและใช้ การวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์ อันจะนำไปสู่การพัฒนางานพยาบาล

จะเห็นว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นเรื่องซับซ้อน ต้องการ เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปจะวัดด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่ สามารถแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาด การประเมินจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ และปรัชญาการ พยาบาลของหน่วยงานนั้น ๆ ด้วย วิธีการประเมินมีหลายวิธี เช่น สังเกต สัมภาษณ์ และใช้ แบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า

2.6 สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการแบ่งหน่วยงานพยาบาล ตามลักษณะของงาน โดยมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2542)

1. แผนกผู้ป่วยนอก

เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีสุขภาพดี และผู้มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ณ หน่วยงาน ผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยคลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิกสุขภาพเด็กดี ตรวจครรภ์ วางแผนครอบครัว และตรวจหลังคลอด โดยมีการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ตรวจคัดกรอง/ประเมินอาการผู้ป่วยภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยประเมิน สภาพและอาการของผู้ป่วย ระดับความรุนแรงด่วนของอาการเจ็บป่วย บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ภาวะการเจ็บป่วย ผลการตรวจต่างๆ และปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแบบบันทึก ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามแผนกที่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยตามความรุนแรงด่วนของอาการ เจ็บป่วยหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง แนวทางการตรวจ และการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม

2. ปฏิบัติการหรือเคื่ออำนวยความสะดวกให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวกปลอดภัย โดยจัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่าง การตรวจ จัดท่าตรวจ เฝ้ารอและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจ ตรวจสอบเอกสารต่างๆ ให้ สมบูรณ์พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยถึงการบริการขั้นต่อไป

3. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยภายหลังตรวจและช่วยเหลือให้ได้รับบริการขั้นต่อไปอย่าง เหมาะสม กล่าวคือ กรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลหรือต้องเข้ารับการตรวจ วินิจฉัยเพิ่มเติม ต้องชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติทราบความจำเป็นในการรับการรักษาต่อ พร้อมทั้ง อธิบายขั้นตอนการรับบริการต่อไป ประเมินอาการและปัญหา ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยง ต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน จัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปส่งด้วย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วย หรือห้องตรวจอื่นหรืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติม หรือได้รับการ รักษา พยาบาลตามความเหมาะสม กรณีผู้ป่วยนัดมาตรวจซ้ำ แจ้งกำหนดนัดตรวจ อธิบาย ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด วิธีการติดต่อเพื่อเลื่อนนัด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ก่อนวันนัด และวิธีการปฏิบัติตนเมื่ออยู่บ้าน

4. ให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาล เตรียมพร้อมในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินตลอดเวลา ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำแนะนำการ ดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ประสานงานและส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านในรายชื่อที่จำเป็น

5. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว โดยจัด โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการในรูปแบบต่างๆ เช่น เสียงตามสาย วิดีทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ บริการปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม จัดอบรมทางวิชาการสำหรับผู้ป่วย ผู้ใช้บริการหรือประชาชนทั่วไป การสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ส่วนใหญ่จะจัดในช่วง บ่าย ซึ่งไม่มีการตรวจรักษาของแพทย์

6. ปฏิบัติกับผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกันและปกป้องไม่ให้ผู้ป่วย ถูกละเมิดสิทธิ์ส่วนบุคคลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย

2. แผนกผู้ป่วยใน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่รับ ไว้ในอนในโรงพยาบาล ซึ่งมีการจำแนกหอผู้ป่วยเป็นสาขาต่างๆ ตามลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูติรีเวช ตา หู คอ จมูก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ หอผู้ป่วยวิกฤต กิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการพยาบาลที่พยาบาล วิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง หรือกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อให้

สมาชิกคนอื่นๆ ในทีมการพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามขอบเขตและหลักเกณฑ์การมอบหมายงาน ภายใต้การนิเทศ ควบคุม กำกับของพยาบาลวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน ประกอบด้วย

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย บนพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดีโดยพิจารณาตามความรุนแรง และความจำเป็นเร่งด่วนในการ แก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการให้การพยาบาล พร้อมทั้งสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ทั้งด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อการตัดสินใจช่วยเหลือหรือเตรียมการช่วยเหลือ ผู้ป่วยอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อการตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลที่กำลังเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นโดยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

3. การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติตามแผน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยใน ระยะเฉียบพลัน บรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย โดยมีการ สื่อสารแผนการพยาบาลแก่สมาชิกในทีมการพยาบาล ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีม สุขภาพเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบและรับคำสั่ง การรักษาอย่างรอบคอบ ตัดสินใจดำเนินการหรือจัดการให้การรักษานั้นเกิดผลดีกับผู้ป่วยตาม ขอบเขตของวิชาชีพ ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ และ ป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การติดเชื้อในโรงพยาบาล และความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล หรือหัตถการต่างๆ พร้อมทั้งมีการประสานงานร่วมกับ แพทย์ และทีมสุขภาพเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และช่วยให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่าง ครบถ้วนในเวลาที่กำหนด

4. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย โดยกำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพในแต่ละวันให้ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย กำหนดและเลือกแผนการสอนและฝึกทักษะใน การดูแลตนเองก่อนกลับบ้านให้เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ ครอบครัวในการปรับตัว และจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วยภายหลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยวาระสุดท้าย พยาบาลมีการประเมินความเข้าใจ และการรับรู้เกี่ยวกับ อาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการรักษา และการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตามขอบเขตหน้าที่ และการให้

การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการคุกคามและดูแลความสบาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวได้ระบายความรู้สึกพร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

5. ประเมินผลการพยาบาล โดยประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และมีการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบตั้งแต่การประเมินสภาพ/ปัญหาของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล การตอบสนองของผู้ป่วยและผลลัพธ์ของการพยาบาล

6. การให้ข้อมูลและเคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่พึงมี และพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสุขภาพ กฎระเบียบของโรงพยาบาล ความสำคัญของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พร้อมให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมรับการรักษา นอกจากนี้ยังมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกาย และแผนการรักษาตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมหลังการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ตลอดจนปฏิบัติกับผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน และปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

3. แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เป็นการจัดบริการเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต และฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเร่งด่วน การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้มีทั้งการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก การรับไว้สังเกตอาการและการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) โดยมีขอบเขตครอบคลุมผู้ป่วยทุกประเภททั้งด้านศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม เป็นต้น การปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย

1. การคัดกรองผู้ป่วยโดยประเมินอาการที่เป็นอันตราย เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การช่วยเหลือทันทีตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย

2. ประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ซ่อนเร้น ภายหลังการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ให้การช่วยเหลือแก้ไขบรรเทาอาการ และแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในกรณีการเตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน กรณีส่งต่อหรือจำหน่าย

3. วางแผนและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาล ประสานงานกับแพทย์ เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

4. ดูแลและให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อการรักษาอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะคุกคามชีวิต และภาวะแทรกซ้อนขณะเคลื่อนย้ายและส่งต่อ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผลของการส่งต่อการรักษา มอบหมายให้เจ้าหน้าที่พยาบาลไปกับผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย ประสานงานและส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาล และอาการผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทันทีที่ส่งต่อการรักษาถึงหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่รับการรักษาต่อ

5. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ โดยประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ประสานงานกับแพทย์ในการให้ข้อมูล และการวางแผนการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วยและแผนการรักษาพยาบาล ปฏิบัติกับผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน และปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

4. แผนผ่าตัด

เป็นการดูแลผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย Invasive procedure ต่างๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัดครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีกรปฏิบัติงานดังนี้

1. ในระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลมีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตนระหว่างผ่าตัด ให้กำลังใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดตามขอบเขตของวิชาชีพ ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการเตรียม ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ประสานงานกับศัลยแพทย์และทีมผ่าตัด เพื่อวางแผนการผ่าตัดหรือวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ให้การพยาบาลและเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด โดยคำนึงถึงการดูแลความสบาย ความปลอดภัย และการลดความวิตกกังวลหรือความกลัว ตลอดจนเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือห้องผ่าตัด และเตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัด

2. ในระยะผ่าตัด พยาบาลปฏิบัติการเพื่อเอื้ออำนวยให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นและผู้ป่วยปลอดภัย โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อรับยาระงับความรู้สึก (กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว) และวิธีการสื่อสารกับทีมการผ่าตัดในระหว่างผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่) เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับยาระงับความรู้สึก จัดทำให้เหมาะสมกับประเภทการผ่าตัด ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด และหลักการ Standard Precautions ฝ้าระวังและสังเกตภาวะแทรกซ้อนหรือความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะผ่าตัดอย่างใกล้ชิด ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของผู้ป่วย และคาดการณ์เกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือขณะผ่าตัด ประสานงานกับทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ และเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น การเตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ มีการบันทึกรายงานการฝ้าระวังผู้ป่วยและการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

3. ในระยะหลังผ่าตัด พยาบาลให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย และสุขสบายของผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด โดยประเมินอาการผู้ป่วย ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยและดูแลความอบอุ่นของร่างกาย ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล และแพทย์เกี่ยวกับความพร้อมของผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด ช่วยเหลือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย บันทึกรายงานการพยาบาลและแบบบันทึกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อ

4. พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับขอบเขตของวิชาชีพ หรือประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว หรือตัดสินใจรับการผ่าตัดและลงนามยินยอมผ่าตัด ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัวในระหว่างผ่าตัด เช่น การบอกก่อนปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ระมัดระวังไม่ให้เปิดเผยส่วนต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น พร้อมทั้งปกป้องความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วยในภาวะผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว เช่น การระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ การปกป้องการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย เป็นต้น

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้มีการปรับระบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งการปรับเปลี่ยนในลักษณะการตอบสนองต่อความต้องการของสังคมซึ่งเป็นการปรับบทบาทเชิงรับ และการปรับเปลี่ยนระบบการปฏิบัติงานภายในวิชาชีพ เพื่อเป็นการเตรียมตัวพร้อมที่จะตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ซึ่งถือเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทเชิงรุกโดยการปรับระบบการทำงาน

เพื่อให้พยาบาลได้ทำหน้าที่อย่างครอบคลุม เป็นไปตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดและเป็นไปตาม จรรยาบรรณวิชาชีพโดยแบ่งออกเป็น 3 บทบาท ดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2542)

1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกวัย และสภาวะทางสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน โดยการกระทำ กิจกรรม การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การ ช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการที่เป็นการกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพ แวดล้อมเพื่อแก้ไขความเจ็บป่วย บรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการช่วยแพทย์ในการรักษาโรค ตาม กระบวนการพยาบาล รวมทั้งการเป็นนักวิชาการทางการพยาบาลโดยทำหน้าที่เป็นผู้สอนถ่ายทอด ความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีแก่สมาชิกใหม่ ผู้ร่วมวิชาชีพพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังทำหน้าที่สอนและให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ ตลอดจนบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วยงานและสังคม เป็นการแสดงออก ถึงความรับผิดชอบในการรักษาชื่อเสียงของหน่วยงาน การดำรงตนให้เหมาะสมในสังคม เคารพ กฎหมาย ช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อผู้ร่วมงาน รักษาประโยชน์ส่วนรวม ตลอดจนบริหารคน และ ทรัพยากรในหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างประหยัดและเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อวิชาชีพและต่อตนเอง เป็นการแสดงออก ถึงการพัฒนาองค์ความรู้ หรือศาสตร์ทางการพยาบาลด้วยการวิจัย ตลอดจนพัฒนางานให้ได้ มาตรฐานแห่งวิชาชีพ สร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพ ตลอดจน เผยแพร่ชื่อเสียง รวมทั้งคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม ปฏิบัติตนเป็นผู้มีศีลธรรม เป็นแบบอย่างสำหรับผู้ร่วมงาน เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงสุจริต และอุทิศตนเพื่อส่วนรวม

จากสภาพการปฏิบัติงานและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผ่าตัดและแผนกผู้ป่วย ในดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่ามีสภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกันบ้างตามลักษณะของงาน แต่เมื่อ พิจารณาองค์ประกอบของการปฏิบัติงานตามแนวความคิดของ Schwirian (1978) แล้วพบว่ามีความ คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ต้องใช้ความสามารถในการเป็นผู้นำ ในการบริหารจัดการงานในความรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมาย และตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆที่ เกิดขึ้นในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง มอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมตามความเหมาะสม และจูงใจ

ให้สมาชิกในที่มาร่วมกันปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย ซึ่งในการที่จะปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล และได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดีจากผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารที่ดี นอกจากนี้พยาบาลในทุกหน่วยงานจะต้องมีการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลโดยเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูล การกำหนดปัญหาของผู้ป่วย แล้วนำมากำหนดแผนการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว มีการประเมินผลการพยาบาลเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาล และนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป เมื่อมีภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉินเกิดขึ้นกับผู้ป่วยไม่ว่าจะในหน่วยงานใดก็ตาม พยาบาลในหน่วยงานนั้น ต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินได้เป็นอย่างดีโดยมีการตัดสินใจที่เหมาะสมกับสภาวะการณ์ทำงานที่ต้องการความรวดเร็วในการช่วยชีวิตของผู้ป่วย หรือแก้ปัญหาที่เร่งด่วนในภาวะฉุกเฉินเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก็คือ การสอนผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากนโยบายสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันสุขภาพนั้นจำเป็นต้องใช้ทักษะด้านการสอนร่วมกับการให้การพยาบาล เพราะข้อมูลที่ได้จากการสอนของพยาบาลนั้นจะเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วย จากสภาพปัจจุบันที่พยาบาลมีภาระงานมากประกอบกับความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ดังกล่าวโดยใช้ เสียงตามสาย วิดีทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะพบได้บ่อยในแผนกผู้ป่วยนอก นอกจากนี้พยาบาลอาจใช้การสอนเป็นรายกลุ่มหรือสอนขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความสะดวกและประหยัดเวลาในการสอน จะเห็นได้ว่าในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลทุกหน่วยงานมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายโดยมุ่งให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย จรรยาบรรณ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีการพัฒนาองค์ความรู้และศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ โดยการเข้าร่วมการฝึกอบรมต่างๆที่หน่วยงานจัดขึ้นเป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลต่อไป

ดังนั้น องค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินผลปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานของ Schwirian (1978 : 347-351) เนื่องจาก เป็นการประเมินผลการทำงานของพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมการทำงานได้ครบทุก

ด้าน ทั้งความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงเรื่องของกระบวนการพยาบาล ทั้งการวางแผน และการประเมินผลการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสภาพ การปฏิบัติงานในปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยงาน ที่อยู่ในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครดังกล่าวข้างต้น

จากสภาพการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การสื่อสารที่รวดเร็วไร้ขอบเขต ทำให้ประชาชนรับรู้สิ่งต่างๆ ได้เร็วขึ้น ความต้องการคุณภาพ บริการทางสุขภาพจึงสูงขึ้น ผู้บริหารทางการพยาบาลถือว่าเป็นบุคคลที่สำคัญในการสนับสนุน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการพยาบาล โดยการจัดการ การตัดสินใจ การกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร การควบคุมงานและประสาน ความร่วมมือภายในและภายนอกหน่วยงาน ร่วมกับการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา งานบริการพยาบาล ดังนี้ (สมจิตรา กิตติมานนท์ , 2539 ; พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2540)

1. การพัฒนาบุคลากร เป็นการกระตุ้นและจูงใจให้บุคลากรเพิ่มความรู้ ทักษะ ทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติงานพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการ ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ การฝึกอบรม ส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง

2. การจัดระบบบริหารการพยาบาล โดยใช้กลยุทธ์ในการวางแผนและปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามนโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร บริหารงานด้านงบประมาณและ ทรัพยากรอื่นๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนดูแลให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ โดยอาศัยขบวนการบริหาร จัดการ เพื่อให้บุคคลอื่นยอมปฏิบัติตามและให้ความร่วมมือเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

3. การพัฒนาด้านการพยาบาล โดยพัฒนาบทบาทและขอบเขตหน้าที่ของบุคลากร แต่ละระดับ พัฒนารูปแบบปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาระบบการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน โดยใช้ ทักษะทางการบริหารและคุณธรรมจริยธรรม พัฒนาโครงสร้างของระบบ มีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ให้ชัดเจน ส่งเสริมให้ใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลในการ ปฏิบัติงาน ควบคุมตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด ประเมินผลการ ปฏิบัติงานและคุณภาพการพยาบาล ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการ วิจัยมาใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาล ควบคุมคุณภาพการพยาบาลและปฏิบัติตามจรรยาบรรณ ของวิชาชีพภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย

3. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน

3.1 ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ไว้ดังนี้

McClelland (1961 อ้างถึงใน สมยศ นาวิกาน, 2540 : 43) ได้ให้คำจำกัดความของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า หมายถึง ความปรารถนาของบุคคลที่ทำงานหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยแข่งขันกันด้วยมาตรฐานอันดีเยี่ยมหรือทำได้ดีกว่าบุคคลอื่นๆ ความพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ความรู้สึกสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จและมีความวิตกกังวลใจเมื่อไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

Atkinson (1964 : 241) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง การที่บุคคลเปรียบเทียบการกระทำของตนกับมาตรฐานอันดีเยี่ยม โดยที่ผลการประเมินจะก่อให้เกิดความพอใจเมื่อทำสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากเป็นงานที่ยากและท้าทายหรือเป็นผลการกระทำที่เกิดจากการใช้ทักษะไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความบังเอิญ ในขณะที่เดียวกันจะเกิดความไม่พอใจเมื่อกระทำไม่สำเร็จ

Spence และ Helmreich (1983 อ้างถึงใน Franken, 1994 : 28) กล่าวถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าหมายถึงการมีพฤติกรรมมุ่งงาน เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพส่วนตัวของบุคคล กับมาตรฐานภายในหรือภายนอก รวมทั้งการแข่งขันกับบุคคลอื่น หรือเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ดีที่สุด

Newstrom (1993: 123 อ้างถึงใน เฉลิมพร แสงพิรุณ, 2545) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงขับที่ทำให้มนุษย์มีแรงผลักดันเพื่อไปให้ถึงจุดมุ่งหมาย และมีความหวังที่จะสัมฤทธิ์ผลในวัตถุประสงค์ที่ตนเองตั้งไว้ในระดับสูง

พวงเพชร วัชรอยู่ (2537) กล่าวถึงแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ คือ ความต้องการความสำเร็จเกี่ยวกับตนเอง มองเห็นมาตรฐานของความเป็นเยี่ยม เป็นเลิศ ตั้งเป้าหมายในการทำงานไว้สูง แต่เป็นเป้าหมายที่แท้จริง มีการวางแผนการทำงานล่วงหน้า ต้องการการตอบกลับของผลการกระทำในทันทีและอย่างชัดเจน และมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ทำเสมอ

อารี เพชรมุด (2537) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงจูงใจภายในที่พัฒนามาจากความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลที่ต้องการจะแสดงความสามารถ ต้องการแข่งขันกับตนเอง มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะกระทำ และต้องการให้สิ่งที่ทำมีมาตรฐานดีที่สุด

ยงยุทธ เกษสาคร (2541) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์หมายถึง ความปรารถนาที่จะบรรลุถึงผลสำเร็จในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคขัดขวาง พยายามหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหาเพื่อนำตนไปสู่ความสำเร็จ ต้องการมีอิสระในการทำงาน และการแสดงออก ต้องการ

ชัยชนะในการแข่งขัน มุ่งมั่นที่จะทำให้ดีเลิศ มีความสบายใจเมื่อพบกับความสำเร็จ และวิตกกังวลเมื่อพบกับความล้มเหลว

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลมีความต้องการที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ทั้งในหน้าที่การงาน และเรื่องราวส่วนตัวให้สำเร็จลุล่วง

ระพินทร์ ฉายวิมล (2545) กล่าวถึงแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าเป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมให้ประสบสัมฤทธิ์ผลด้วยมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of excellence) ตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้

เติมศักดิ์ คทวณิช (2546) กล่าวถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการที่จะพยายามทำกิจกรรมหนึ่งกิจกรรมใดที่ได้รับมอบหมาย หรือรับผิดชอบอยู่ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ไม่ว่างานนั้นจะมีความยากลำบาก หรือประสบปัญหาอุปสรรค

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2546) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นความต้องการความสำเร็จที่จะแข่งขันเอาชนะเกณฑ์มาตรฐาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานได้ว่า เป็นความต้องการของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมโดยมุ่งให้เกิดความสำเร็จในงาน พยายามแข่งขันกับมาตรฐานของความเป็นเลิศ แข่งขันกับผู้อื่น แม้จะเผชิญกับปัญหาอุปสรรค หรือความยากลำบากก็สามารถหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในงาน จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน

นักจิตวิทยาที่เสนอแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่สำคัญมีดังนี้

1. ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ Murray

Murray เป็นผู้บุกเบิกการศึกษา ความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์ (Need for Achievement) ในปี 1930 โดยมีรากฐานจากความคิดที่ว่า ความต้องการของมนุษย์คือหน่วยพื้นฐานของการวิเคราะห์ อาจจัดบุคคลเข้าไว้เป็นกลุ่มตามกำลังความต้องการด้านบุคลิกภาพจากตัวแปรต่างๆ ซึ่งความต้องการเหล่านี้เป็นเครื่องบอกให้ทราบถึงศูนย์กลางของพลังกระตุ้น ทั้งในแง่ความเข้มและทิศทางของพฤติกรรมที่นำไปสู่จุดมุ่งหมาย พลังกระตุ้นรวบรวมมาจากการทำงานของสมองในรูปแบบของการรับรู้ ความเข้าใจ สติปัญญา ความตั้งใจ ความกระตือรือร้นในการกระทำเพื่อที่จะเปลี่ยนทิศทางของภาวะการณ์อันไม่เป็นที่พอใจ Murray เห็นว่าต้องเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ (พวงเพชร, 2537 : 53) Murray และเพื่อนร่วมงานที่มหาวิทยาลัย Harvard ได้ทำการศึกษาความต้องการ ของคนในวัยศึกษาระดับวิทยาลัย พบว่าความต้องการหลัก ของมนุษย์มีอยู่ประมาณ 20 ชนิด ความต้องการทั้งหมดที่ได้ถูกนำมาใช้เพื่อทำความเข้าใจความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์ เขาสรุปว่า

ความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์เป็นความต้องการที่มีความซับซ้อน และแสดงผลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Petri, 1991)

ทฤษฎีของ Murray (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) สามารถอธิบายได้ว่า ในเวลาเดียวกันบุคคลอาจมีความต้องการด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้านสูง และความต้องการด้านอื่นต่ำก็ได้ ความต้องการที่จำเป็นและสำคัญเกี่ยวกับการทำงานของคนมีอยู่ 4 ประการ คือ

1. ความต้องการความสำเร็จ (Need of Achievement) หมายถึง ความต้องการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
2. ความต้องการมีมิตรสัมพันธ์ (Need of Affiliation) ความต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับคนอื่น คำนึงถึงการยอมรับของเพื่อนร่วมงาน
3. ความต้องการอิสระ (Need for Autonomy) ความต้องการที่จะเป็นตัวของตัวเอง
4. ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power) ความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือคนอื่นและต้องการที่จะควบคุมคนอื่นให้อยู่ในอำนาจของตน

2. ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแอทคินสัน (Atkinson's Achievement Motivation Theory)

Atkinson (1964) ได้เสนอทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นโมเดลเชิงคณิตศาสตร์ โดยอาศัยพื้นฐานทฤษฎีการตัดสินใจ (Theory of Decision Making) เพื่อทำนายแนวโน้มของพฤติกรรมมุ่งผลสัมฤทธิ์ และเชื่อว่าสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Ta) นั้น ขึ้นอยู่กับผลบวกขององค์ประกอบ 3 ประการดังนี้ (McClelland, 1985 : 233-237)

1. แนวโน้มที่จะประสบผลสำเร็จ (Ts) ซึ่งได้มาจากผลคูณขององค์ประกอบ 3 ตัว ดังนี้

$$Ts = Ms \times Ps \times Is$$

เมื่อ Ms = แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์,

Ps = การรับรู้โอกาสที่จะประสบผลสำเร็จ

Is = ค่าของสิ่งล่อ (Incentive Value)

2. แนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงความล้มเหลว (Tf) ซึ่งมาจากผลคูณขององค์ประกอบ 3 ตัว ดังนี้

$$Tf = Maf \times Pf \times If$$

เมื่อ Maf = แรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงความล้มเหลว

Pf = การรับรู้โอกาสที่จะประสบผลล้มเหลว

If = ค่าของสิ่งล่อใจที่เป็นเป้าหมายของความล้มเหลว ซึ่ง $If = 1 - Is$

3. องค์ประกอบซึ่งเป็นอิทธิพลจากภายนอก (Extrinsic Tendency = Text) ซึ่งทำให้บุคคลปรารถนาที่จะกระทำกิจกรรมนั้นหรือไม่

$$\text{ดังนั้น } Ta = Ts + Tf + \text{Text}$$

$$\text{หรือ } Ta = (Ms \times Ps \times Is) + (Maf \times pf \times lf) + \text{Text}$$

Atkinson ได้สรุปโมเดลเป็นสมการเพื่อทำนายแนวโน้มของพฤติกรรมมุ่งผลสัมฤทธิ์ ดังนี้

$$Ta = (Ms - Mf) (Ps - (1 - Ps)) + \text{Text}$$

เมื่อ $Ta =$ แนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมมุ่งผลสัมฤทธิ์

$Ms =$ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

$Mf =$ ความกลัวความล้มเหลวหรือความวิตกกังวล

$Ps =$ การรับรู้โอกาสที่จะประสบความสำเร็จ

$\text{Text} =$ แนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม ที่มีอิทธิพลมาจากภายนอก

3. ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ McClelland

David C. McClelland ได้ศึกษาระดับความต้องการในความสำเร็จของมนุษย์ที่แตกต่างกัน และเห็นว่าแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานจะเป็นผลจากความต้องการสำคัญ 3 ประการคือ (สุนทรินทร์ ธนโกสัย, 2538 ; สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2545)

1. **แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์** (Needs for Achievement : nAch) หมายถึงความปรารถนาที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และต้องการแข่งขันมาตรฐานในระดับที่สูง ดีเยี่ยม พยายามเอาชนะอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรฐานที่ได้ตั้งไว้ รู้สึกมีความสุขสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อไม่ประสบความสำเร็จ

2. **แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์** (Need for Affiliation : nAff) หมายถึง ความต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ความต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ความเป็นมิตรและสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่น ต้องการเป็นที่นิยม หรือรักใคร่ชอบพอของผู้อื่น สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บุคคลอื่นยอมรับตนเอง

3. **แรงจูงใจใฝ่อำนาจ** (Need for Power: nPow) หมายถึง ความต้องการที่มีอิทธิพลเหนือกว่าผู้อื่น พยายามจะควบคุมสิ่งต่างๆ ให้คุณและโทษแก่ผู้อื่น รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อได้ทำในสิ่งที่เหนือกว่าผู้อื่น ลักษณะเด่นของผู้ที่มีความต้องการนี้คือมีความพึงพอใจในความสามารถของตน ถ้าได้อยู่ในฐานะที่มีอิทธิพลและได้ควบคุมผู้อื่น

McClelland ได้ให้ความสนใจเป็นอย่างมากในความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จ หรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยเชื่อว่าแรงจูงใจที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ ก็คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ผู้ที่

จะทำงานได้อย่างประสพผลสำเร็จจะต้องมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับสูง ความสำเร็จของงานจะทำได้โดยการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นสำคัญ เมื่อแต่ละบุคคลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงก็จะสามารถทำงานได้สำเร็จและช่วยให้ผลการปฏิบัติงานที่ได้ออกมานั้นมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (อัมพิกา ไกรฤทธิ, 2532; สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2545)

นอกจากนั้น McClelland (1961, อ้างถึงใน สุนทรินทร์ ธนโกสัย, 2538 : 15-16) ยังได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยศึกษาว่าผู้ที่มีความต้องการผลสัมฤทธิ์สูงและผู้ที่มีความต้องการผลสัมฤทธิ์ต่ำมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างไร โดยศึกษาลักษณะของนักธุรกิจที่มีความต้องการผลสัมฤทธิ์สูงและมีความต้องการผลสัมฤทธิ์ต่ำ ทำให้พบข้อเท็จจริงที่ระบุพฤติกรรมเยี่ยงนักธุรกิจหรือพฤติกรรมของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงไว้ 6 ลักษณะ คือ (สุเทพ สุนทรภัสช, 2518 อ้างถึงใน สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2545 ; สุนทรินทร์ ธนโกสัย, 2538 ; ยงยุทธ เกษสาคร, 2541; ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2545)

1. **กล้าเสี่ยงพอควร** (Moderate Risk Taking) มีความกล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ ต้องการใช้ความสามารถของตน มักจะไม่พอใจ ที่จะทำงานง่ายๆ หากแต่เลือกทำสิ่งที่ยากพอควร เพราะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการตัดสินใจเด็ดเดี่ยว

2. **ขยันหมั่นเพียร** (Energetic) ชอบสร้างสรรคสิ่งใหม่ๆที่จะทำให้เกิดความสำเร็จแก่ตนเอง มักจะมานะพากเพียรเฉพาะสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนเอง

3. **รับผิดชอบต่อตนเอง** (Individual Responsibility) มักพยายามทำงานให้สำเร็จเพื่อความพึงพอใจของตนเอง มิใช่หวังให้คนอื่นยกย่อง ต้องการเสรีภาพในการคิดและการกระทำ ไม่ชอบให้คนอื่นมาบงการตน

4. **ความรู้รอบรู้ในการตัดสินใจ และติดตามผลการตัดสินใจ** (Knowledge of Result of Decision) โดยไม่ใช้การคาดคะเนผลที่เกิดขึ้น และพยายามทำให้ดีขึ้นเมื่อทราบผลการกระทำของตน

5. **ความสามารถในการคาดการณ์ล่วงหน้า** (Anticipation of Future Possibility) ผู้มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูงมักเป็นผู้ที่มีการวางแผนระยะยาว เพราะเล็งเห็นการณ์ไกลกว่าผู้ที่มีความต้องการผลสัมฤทธิ์ต่ำ

6. **มีทักษะในการจัดระบบงาน** (Organizational Skill) เป็นสิ่งที่ McClelland เห็นว่าควรจะมี แต่ยังมีหลักฐานการค้นคว้ามาสนับสนุนได้ไม่เพียงพอ

4. ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ Sagie

Sagie และคณะ (1996) กล่าวว่า ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์แบบดั้งเดิม (traditional theory) เช่นทฤษฎีของ Atkinson (1958, 1974) McClelland (1961) McClelland และคณะ (1953) มีแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีโครงสร้างเป็นองค์ประกอบเดี่ยว (unitary) แต่ในยุคปัจจุบันมีผลจากการวิจัยที่สนับสนุนว่า โครงสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ (multivariate) เช่น Cassidy และ Lynn (1989), Elizur (1979), Sagie (1994), Spence และคณะ (1983)

Sagie และคณะ (1996 : 431-444) กล่าวว่า องค์ประกอบของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่ามีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ

1. รูปแบบพฤติกรรม มีลักษณะ ดังนี้

1.1 การตั้งเป้าหมายที่ยาก ต้องใช้ความพยายามและความสามารถ จึงจะประสบความสำเร็จ

1.2 พึงพอใจในการทำงานที่ยากมากกว่างานที่ง่าย

1.3 ชอบงานที่ต้องใช้ความคิดและสติปัญญา

2. รูปแบบการทำทนาย มีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ

2.1 การแข่งขันกันตนเอง ได้แก่ ทุ่มเทให้กับงานและมีความเครียดสูงกว่าคนปกติ มีความอดทนกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน มีความรับผิดชอบต่องานและผลที่เกิดจากการทำงานของตน

2.2 การแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งที่ทำทนาย ได้แก่ มีทัศนคติต่อการจัดการกับปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ทำทนาย น่าสนใจ พยายามแสวงหาวิธีทางแก้ปัญหา วางกลยุทธ์เพื่อแก้ปัญหา และเลือกวิธีการที่จะใช้ในการแก้ปัญหา คำนึงถึงความเสี่ยงและความเป็นไปได้ คิดวิธีการแก้ปัญหาด้วยวิธีทางใหม่หรือปรับปรุงวิธีดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากกว่าวิธีดั้งเดิม และมีความภูมิใจในความสำเร็จ

3. การประเมินความยากง่ายของงานในแต่ละช่วงเวลา โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

3.1 ระยะก่อนการปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินเกี่ยวกับสิ่งที่จะต้องเผชิญและความไม่แน่นอน ที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการประเมินความเสี่ยง

3.2 ระยะการปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินเกี่ยวกับสิ่งที่จะต้องเผชิญรวมทั้งสถานการณ์ที่ยากลำบากขณะปฏิบัติ เพื่อแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์

3.3 ระยะเวลาหลังการปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินผลงานของตน ความสำเร็จที่จะได้รับ

5. ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของ Spence และ Helmreich

Spence และ Helmreich (1983) ได้เสนอทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่เรียกว่า The Spence – Helmreich Model โดยแบ่งองค์ประกอบของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ (Beck, 1990: 304; Franken, 1993: 428)

1. **ความพึงพอใจในงาน** (Satisfaction of Work) หมายถึง ความมุ่งมั่นในการทำงาน โดยคำนึงถึงความพยายามที่จะทำงานให้ดีที่สุด อย่างเต็มความสามารถ แม้จะไม่ใช่ที่ชื่นชมของผู้ร่วมงาน มีความสุขในการทำงาน พึงพอใจในความพยายามที่จะทำงานหนัก โดยมุ่งให้เกิดความสำเร็จ และการมีงานทำอย่างต่อเนื่อง

2. **ความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์** (Sense of completion or Mastery) หมายถึง ความต้องการในการใช้ความคิดและการทำงานในสิ่งที่ยาก และท้าทายความสามารถด้วยตนเอง แม้จะเป็นงานที่ตนไม่ถนัดหรือไม่แน่ใจว่าจะทำได้ มีความภาคภูมิใจเมื่อได้ทำงานสำเร็จ โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างสูง และพอใจที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น แม้ผลงานจะไม่ดีเท่าผู้อื่น

3. **ความต้องการแข่งขัน** (Competitiveness) หมายถึง ความต้องการทำงานในสถานการณ์ที่มีการแข่งขัน เปรียบเทียบตนเองและผู้อื่น โดยพยายามทำงานให้ดีกว่าผู้อื่น และให้ความสำคัญกับชัยชนะในการทำงาน มีความกังวลใจเมื่อบุคคลอื่นทำงานได้ดีกว่าตน และจะพยายามมากขึ้นเมื่อทำงานแข่งขันกับผู้อื่น

ในปี 1983 Spence และ Helmreich ได้สร้างแบบทดสอบ Work Achievement Motivation Questionnaire โดยใช้องค์ประกอบทั้ง 3 เป็นเครื่องมือวัดเพื่อการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ผลจากการศึกษาพบว่า สามารถวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของเพศชายและเพศหญิงด้วยวิธีเดียวกัน และไม่มีความแตกต่างกันในธรรมชาติของแรงจูงใจของทั้งสองเพศ

3.3 ลักษณะของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นแนวคิดที่เริ่มจาก ความสนใจในตัวบุคคล นักจิตวิทยาหลายท่าน ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ดังต่อไปนี้

Mehrabian (1968: 493-499 อ้างถึงใน วรรณภรณ์ เต็มประยูร, 2544: 39) ได้ทำการศึกษาเรื่องการวัดแนวโน้มความต้องการความสำเร็จของเพศหญิง และเพศชายทำการ

ศึกษากลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อจำแนก ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ สามารถสรุปโครงสร้างของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ได้เป็น 8 ส่วน ได้แก่

1. ความเป็นอิสระในการทำงาน ชอบที่จะรับผิดชอบทำงานนั้นให้สำเร็จ โดยตนเองคนเดียวมากกว่าร่วมกันทำหลายคน
2. การเลือกกิจกรรมที่แสดงความสำเร็จ หรือเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ มีเป้าหมาย มีโอกาสเป็นไปได้เพื่อกระตุ้นให้เกิดความพยายาม
3. ความรู้สึกต้องการความสำเร็จ มากกว่าหลีกเลี่ยงความล้มเหลว ความสำเร็จของตัวงานเป็นตัวกระตุ้นที่ดีให้พยายามทำงานนั้นต่อไป ไม่ใช่ทำเพราะหลีกเลี่ยงความล้มเหลว และมีความสุขเมื่อทำได้สำเร็จ
4. การเลือกสิ่งในระดับที่เหมาะสม ระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะสำเร็จ หรือล้มเหลวได้พอๆกัน มีระดับความคาดหวังตรงกับสภาพความเป็นจริง
5. การเลือกงานที่ยากและท้าทายความสามารถ ชอบงานที่ตนไม่เคยทำมาก่อน และเห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจ โดยไม่กลัวผลที่ออกมาว่าจะดีหรือไม่ดี เพื่อที่ตนจะได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่
6. การเลือกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขัน และฝึกความชำนาญโดยถือ ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย และทำให้เกิดการพัฒนาตนเอง
7. ความสามารถที่จะรอรับผลงานระยะยาว ยินดีที่จะให้เวลากับงานนั้น อย่างเต็มที่ แม้ต้องเผชิญกับอุปสรรคที่ยินดีที่จะรอแล้วได้ความสำเร็จของงาน
8. ความผูกพันกับอนาคต มากกว่าอดีตและปัจจุบัน มักจะมองการณ์ไกล คำนึงถึงผลที่จะได้รับในระยะยาว เชื่อว่าจะต้องดีกว่าที่ผ่านมา

Guilford (1968: 39 อ้างถึงใน ยงยุทธ เกษสาคร, 2545: 66) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ประกอบด้วย

1. ความทะเยอทะยานทั่วไป คือ ปรารถนาที่จะทำกรนั้นให้สำเร็จ
2. มีความเพียรพยายาม ได้แก่ ความอดทน มีมานะที่จะทำงานให้ เป็นผลสำเร็จ
3. มีความเต็มใจที่จะลำบากแม้งานจะยากเพียงใดก็ตาม ก็มุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จด้วยดี

Hermans (1970) ได้รวบรวมลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ 10 ประการดังต่อไปนี้

1. บุคคลที่มีระดับความทะเยอทะยาน
2. มีความหวังว่าตนจะประสบความสำเร็จ ถึงแม้ว่าการกระทำของตนเองจะขึ้นอยู่กับโอกาส
3. มีความพยายามไต่เต้าไปสู่สถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้น
4. มีความอดทนในการทำงานที่ยากได้เป็นเวลานาน
5. แม้จะถูกขัดจังหวะ หรือถูกรบกวนในขณะที่ทำงาน แต่ก็พยายามทำต่อไปจนเสร็จ

6. มีความรู้สึกที่เวลาเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่งและสิ่งต่างๆ จะผ่านพ้นไปอย่างรวดเร็ว จึงควรรีบทำสิ่งต่างๆ ให้ทันเวลา

7. คำนึงถึงเหตุการณ์ในอนาคต มากกว่าอดีตและปัจจุบัน
8. มีความคิดพิจารณาเลือกเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถเป็นอันดับแรก
9. ต้องการให้เป็นที่รู้จักแก่ผู้อื่น โดยพยายามปรับปรุงงานของตนเองให้ดีขึ้น
10. พยายามปฏิบัติสิ่งต่างๆ ของตนเองให้ดีเสมอ

MCClelland (1985) ได้ศึกษาพบว่า คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบพฤติกรรมของตน และตั้งมาตรฐานความเป็นเลิศในการทำงาน

2. เป็นผู้ที่ตั้งวัตถุประสงค์ในการทำงานที่จะมีโอกาสจะทำสำเร็จ 50-50 หรือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลาง

3. เป็นผู้ที่พยายามทำงานอย่างไม่ย่อท้อจนบรรลุจุดมุ่งหมายปลายทาง
4. เป็นบุคคลที่มีความสามารถในการวางแผนระยะยาว
5. เป็นบุคคลที่ต้องการทราบข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการทำงาน
6. เมื่อประสบความสำเร็จในการทำงานมักจะอ้างสาเหตุจากภายใน เช่น

ความสามารถและความพยายาม เป็นต้น

ประดินันท์ อุปรมัย (2534 อ้างถึงในประสิทธิ์ ทองอุ่น และคณะ, 2546)

กล่าวถึง พฤติกรรมหรือลักษณะ 5 ประการของบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง คือ

1. การทำงานอย่างมีเป้าหมาย และมีการวางแผนดำเนินงานไปสู่เป้าหมาย โดยกำหนดเป้าหมายที่ไม่ยากหรือง่ายเกินไป ทำทหายความปรารถนาและมีการวางแผนการดำเนินงาน รวมถึงคาดการณ์ในอนาคตไว้ในแผน มีวิธีการประเมินผลเป็นระยะไว้ในแผน เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับที่จะปรับปรุงแก้ไขการทำงาน เพื่อประสิทธิภาพของการทำงาน

2. การมีความมานะพยายามและมีความอดทน ไม่ย่อท้อต่อความยากของงาน ไม่หวั่นเกรงอุปสรรค วิตกกังวลต่อความล้มเหลวน้อย ทำงานได้นานๆและไม่ยอมให้เวลาผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์

3. การมีความรับผิดชอบในงาน และรับผิดชอบต่อผลการกระทำของตน คิดว่าความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับ ความมุ่งมั่นของตนมากกว่าขึ้นอยู่กับโอกาส หรือความช่วยเหลือ จะไม่โยนความรับผิดชอบไปให้ผู้อื่นถ้าประสบความล้มเหลว แต่จะพยายามเริ่มต้นใหม่เพื่อปรับปรุงข้อผิดพลาด

4. การแข่งขันกับมาตรฐานที่เป็นเลิศ ชอบการแข่งขันโดยมุ่งไปที่ผลงานดีเลิศ มากกว่าการชนะคู่แข่ง

5. การทำงานที่ท้าทายความสามารถ เพราะทำให้เกิดความกระตือรือร้น และสนุกกับงาน งานที่ท้าทายความสามารถคืองานที่ไม่ยาก หรือง่ายเกินไป

นอกจากนี้ พรพิมล จันทรพลับ (2539) ยังได้กล่าวถึง พฤติกรรมที่แสดงว่ามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีดังนี้คือ

1. ชอบทำสิ่งยากๆ
2. ชอบการแข่งขันต้องการชัยชนะ
3. มีความทะเยอทะยาน
4. ต้องการปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้นอยู่เสมอ
5. มีจุดประสงค์ในการทำกิจกรรมที่เด่นชัด และแน่นอน
6. พฤติกรรมที่แสดงออก จะมีเอกลักษณ์ของตัวเอง
7. เป็นผู้ทำงานตามแผน
8. ชอบตั้งความคาดหวังไว้สูง
9. มีความพยายาม มานะบากบั่น ที่จะเอาชนะความล้มเหลวต่างๆ

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ได้แก่

1. เป็นผู้ที่มีความบากบั่น พยายาม อุตทน เพื่อที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย
2. ต้องการงานให้ดีที่สุด โดยเน้นถึงมาตรฐานที่ดีเลิศของความสำเร็จ
3. ชอบความท้าทายของงาน โดยมุ่งทำงานที่สำคัญให้ประสบความสำเร็จ
4. ชอบแสดงออกถึงความรับผิดชอบเกี่ยวกับงาน
5. ชอบแสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์
6. ทำงานอย่างมีหลักเกณฑ์เป็นขั้นบันได และมีการวางแผน
7. ชอบยกเหตุผลมาประกอบคำพูดอยู่เสมอ
8. อยากให้ผู้อื่นยกย่องว่าทำงานเก่ง

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานกับการปฏิบัติงาน

โดยทั่วไปการทำงานของบุคคลไม่ทำเต็มความสามารถ ยกเว้นบุคคลที่มีแรงจูงใจที่จะทำงานตามที่เขาต้องการ โดยเฉพาะแรงจูงใจที่เหมาะสม จะทำให้เขาเอาใจใส่กับงานมากขึ้น (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มักจะชอบคิดที่จะทำงานให้ดีขึ้น ทำงานให้สำเร็จอย่างพิสดาร หาทางก้าวหน้าในอาชีพของตนเอง และมีความรู้สึกพึงพอใจกับการเรียกร้องหาความสำเร็จเสมอ มีความรับผิดชอบ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น มีความกระตือรือร้น และสนุกสนานกับงานที่ทำ มีความมานะอดทน สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ และแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี จึงสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2541 ; สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 105) ที่ว่าแรงจูงใจในการทำงาน โดยเฉพาะแรงจูงใจในตัวเองจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน ทำให้งาน มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และจากการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยของ McClelland โดยใช้วิธีการหาแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลได้รับความสำเร็จ มาเป็นตัวเร้าให้บุคคลแสดงพฤติกรรมโดยใช้แบบทดสอบ Scrambled word test พบว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพดีกว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (ทรงพล ภูมิพัฒน์, 2538)

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ได้แก่การศึกษาของ Misra (1968) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิจัยของศิริพร ประโยค (2542) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลางในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ งานวิจัยของ หัตยา ชื่นอารมณ (2545) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพนักงานขาย

และการศึกษาของ เกียรติคุณ วรกุล (2545) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้น ในโรงงานอุตสาหกรรมประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ อาจกล่าวได้ว่า ความต้องการที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จถือว่าเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของตนเองและของหน่วยงานด้วย ดังนั้นหากหน่วยงานใดต้องการให้คนทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มความสามารถเพื่อให้เกิดผลงานที่ดีแล้ว ควรจะต้องส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานแก่บุคลากร เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายขององค์กรหรือหน่วยงานนั้น ๆ

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน The Spence-Helmreich Model ของ Spence & Helmreich (1983 cited in Beck, 1990; Franken, 1993) เป็นแนวคิดหลักในการวิจัย และทดสอบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน (Work Achievement Motivation) ซึ่งมีการแบ่งองค์ประกอบของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานออกเป็น 3 มิติ ทำให้มีความชัดเจน เข้าใจง่ายขึ้น อีกทั้งเนื้อหาขององค์ประกอบทั้ง 3 มิติที่ประกอบกันเป็นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ได้อย่างครอบคลุม และมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานโดยเฉพาะ

4. ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร

4.1 ความหมายของนวัตกรรม

Moutan (1971) ได้กล่าวไว้ในหนังสือ Organizing for Innovation ว่า นวัตกรรมหมายถึง การทำให้ใหม่ขึ้นอีกครั้ง เป็นการปรับปรุงของเก่าและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ตลอดจน หน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ

Kanter (1983 อ้างถึงใน วิโรจน์ สารรัตนะ, 2545) กล่าวว่า นวัตกรรมเป็น ความคิดใหม่ๆ ในการสร้างสรรค์ หรือ ปรับปรุงกระบวนการ ผลผลิต หรือการบริการ

Rogers (1995) ให้ความหมายของนวัตกรรมว่าเป็น แนวความคิด แบบการปฏิบัติซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่บุคคลจะนำมาปฏิบัติ

Higgins (1995) กล่าวว่า นวัตกรรมคือ กระบวนการในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่มีคุณค่าที่สำคัญต่อปัจเจกบุคคล กลุ่ม สังคม หรือองค์กร

ประนอม เดชชัย (2531) กล่าวถึงนวัตกรรมว่าเป็นแนวคิดที่มีระบบ ระเบียบ มีกระบวนการ มีการปฏิบัติ และเป็นสิ่งประดิษฐ์ซึ่งเป็นแนวคิดใหม่ หรือเป็นการนำเอาสิ่งใหม่เข้ามาเพิ่ม หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงของเดิมให้มีคุณภาพสูงขึ้น หรือเป็นการค้นพบวิธีการใหม่ๆ และประดิษฐ์เป็นสิ่งใหม่ขึ้น

เศรษฐสุพร คูศิริพิทักษ์ และไพรัช รัชชพงษ์ (2541) กล่าวว่า นวัตกรรม หมายถึง สิ่งใหม่ กระบวนการใหม่ การใช้เทคนิควิธีการใหม่จนเกิดการสร้างสรรค์สิ่งใหม่โดยนัยสำคัญ คือ ต้องมีการผันแปร (dynamic) ให้เกิดความทันสมัยในตัวเองและต้องประสบความสำเร็จในทาง เศรษฐกิจ สังคม องค์กร หรือของประเทศ

ศศิธร เทศน์อรรถภาคย์, ไสกร เจริญชัย และอาศยา ศิริเอาทารย์ (2545) กล่าวถึงนวัตกรรมในความหมายที่ครอบคลุมกิจกรรม 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประดิษฐ์คิดค้น การนำไปใช้เชิงพาณิชย์ และการลอกเลียนแบบ

ประพนธ์ ผาสุขยี่ต (2545) กล่าวว่านวัตกรรมเป็นการนำความคิดไปพัฒนา จนได้มาซึ่งสิ่งใหม่ ซึ่งอาจจะเป็นผลิตภัณฑ์ บริการ หรือกระบวนการที่สามารถใช้งานได้ให้เกิด ประโยชน์ และสร้างผลในทางที่ดีต่อชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม

สรุป ความหมายของนวัตกรรม คือ การนำความคิดสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดสิ่ง ใหม่ ๆ ขึ้น หรือเป็นการพัฒนา ปรับปรุงสิ่งที่มีอยู่เดิม ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นและมีความเหมาะสมกับ สถานการณ์ ปัจจุบัน

4.2 ความหมายขององค์กรที่มีการสร้างนวัตกรรม

Michel (1995 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ทวีทรัพย์ผล, 2540) กล่าวถึงองค์กรที่มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมว่า คือ องค์กรที่พยายามมองหาหนทางนำเอาทรัพย์สิน และทรัพยากร ทั้งหลายที่มีอยู่ ที่ให้ผลประโยชน์และผลิตผลต่อองค์กรในปริมาณน้อยมาปรับปรุงใช้ เพื่อให้ได้ ผลตอบแทนและผลผลิตที่เพิ่มขึ้น

Brady กล่าวถึงองค์กรที่มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมว่าเป็นการแสดงออกของ ความคิดสร้างสรรค์ในองค์กรที่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการให้ข้อมูลย้อนกลับ และการวิพากษ์วิจารณ์อย่างสร้างสรรค์ (Adair, 1996)

วีรวิฑูร มาษะศิริานนท์ และยุดา รักรไท (2542) ให้ความหมายขององค์กร ฉลาดคิด และสร้างสรรค์นวัตกรรมไว้ว่าคือ องค์กรที่ทุกหน่วยงานได้รับการเอื้ออำนาจ (Empowerment) และสนับสนุนส่งเสริมทั้งการทำงาน การคิด และเรียนรู้ร่วมกัน (Team Working & Team Learning) จนสามารถบริหารตนเอง ให้มีการปฏิบัติงานกันอย่างสร้างสรรค์ และเกิดเป็นนวัตกรรม (Innovation) ในด้านต่างๆ เช่น ผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ๆ กระบวนการใหม่ เทคนิคและทักษะ ใหม่ๆ คุณค่า (Value) ใหม่ๆ สู้ลูกค้า

สรุปความหมายขององค์กรที่มีการสร้างนวัตกรรมคือ การที่ทุกหน่วยงานในองค์กรได้รับการ ส่งเสริม สนับสนุนทั้งในด้านการทำงาน การคิด การเรียนรู้ร่วมกันจนสามารถปฏิบัติงาน

พยายามได้อย่างสร้างสรรค์ และเกิดนวัตกรรม (Innovation) ขึ้นโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ลักษณะขององค์กรที่มีการสร้างนวัตกรรม

Adair (1996) กล่าวถึง ลักษณะขององค์กรที่มีการสร้างนวัตกรรม ดังนี้

1. มีความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุจุดสูงสุดขององค์กร

ผู้บริหารที่มีความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุจุดสูงสุดขององค์กร จะเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้เกิดการสร้างนวัตกรรมขึ้น พบว่าความล้มเหลวในการสร้างนวัตกรรมมักเกิดจากนโยบาย และการปฏิบัติงานซึ่งผู้บริหารเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ด้วยการมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีการวิเคราะห์งานอย่างเป็นระบบ มีความยุติธรรมตลอดจนมีความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนสำคัญในการพัฒนา และปรับปรุงองค์กรให้บรรลุจุดหมายสูงสุด

2. บรรยากาศในการทำงานที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีม และการสร้างนวัตกรรม

บุคลากรทุกคนในองค์กรมีส่วนสร้างบรรยากาศในองค์กรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานเป็นทีมและสร้างนวัตกรรม เช่น การเปิดโอกาสให้ทุกคนที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการวางแผนระยะยาว เพื่อการบริหารงานในภาวะการณ์เปลี่ยนแปลง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ของผู้บริหาร

3. การยอมรับความล้มเหลวหรือข้อผิดพลาดอันเป็นผลจากความกล้าเสี่ยง

บุคคลจะเกิดความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมได้นั้น ขึ้นอยู่กับ การที่องค์กรมีการสนับสนุนให้กล้าทำในสิ่งที่มีโอกาสเสี่ยง โดยเฉพาะผู้บริหารที่ต้องกล้าเสี่ยงในการตัดสินใจเพื่อให้เกิดนวัตกรรมขึ้น ดังนั้นองค์กรจะอยู่ได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการเรียนรู้ในเรื่องความเสี่ยง

4. การเปิดกว้างในการติดต่อสื่อสาร

ความเป็นอิสระทางข้อมูล ข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้บริหารเกิดแนวความคิดใหม่ๆเหนือความคาดหวังและนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมในที่สุด

5. โครงสร้างองค์กรที่มีความยืดหยุ่น

องค์กรที่มีการสร้างนวัตกรรมจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในองค์กรโดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่น ไม่ว่าจะเป็นในด้านบุคลากร ทีมงาน การติดต่อสื่อสาร เป็นกุญแจที่สำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพ และการสร้างนวัตกรรม

Dundon (2002) กล่าวถึงองค์กรที่มีการสร้างนวัตกรรมว่าประกอบด้วย 8 มิติ คือ

1. การร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ ในการสร้างนวัตกรรม

บุคลากรทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมกับผู้บริหารในการกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์เพื่อให้เกิดการสร้างสรรค่นวัตกรรมขึ้นในองค์กร โดยจัดลำดับความสำคัญของนวัตกรรมที่จำเป็นหรือมีความสำคัญตามลำดับก่อนหลัง ทั้งนี้เพื่อให้วัตกรรมนั้นตอบสนองของความต้องการขององค์กรโดย

1.1. ปรึกษาหารือร่วมกันในการกำหนดแนวคิด การสร้างนวัตกรรมที่จำเป็น และสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรในองค์กร

1.2. การกำหนดวิสัยทัศน์ ให้สอดคล้องกับแนวคิดในการสร้างนวัตกรรมในองค์กร

1.3 พัฒนากลยุทธ์ในการสร้างนวัตกรรมในองค์กร โดยกำหนดแผนงานและกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร

1.4 มีระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรได้ทราบถึงเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายขององค์กรในการสร้างนวัตกรรม

2. สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม

สิ่งสำคัญที่สุดที่มีผลต่อการสร้างนวัตกรรมก็คือ สภาพแวดล้อมขององค์กรที่เอื้อต่อการสร้างสรรค่นวัตกรรมซึ่งเกิดจากพฤติกรรมของสมาชิกขององค์กรเอง และเกิดจากการได้รับฝึกฝน โดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า และต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่บุคลากรว่าทุกคนที่ส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างสรรค่นวัตกรรม รวมทั้งการชี้แจงให้เข้าใจถึงประโยชน์ของนวัตกรรม การให้รางวัลที่จะส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงานให้มีคุณภาพ การให้ความสำคัญต่อบุคลากรในการเน้นส่วนสำคัญในการพัฒนาองค์กร องค์กรต้องมีสภาพแวดล้อมให้อิสระในด้านความคิดแก่บุคลากร ให้เขารู้สึกถึงความปลอดภัย ในการแสดงออกทางความคิดที่แตกต่างจากคนอื่น ซึ่งผู้บริหารต้องเป็นผู้ริเริ่มส่งเสริมและชักจูงให้บุคลากรมีการสร้างสรรค่นวัตกรรม โดยการสร้างความร่วมมือในบุคลากรให้มีการพัฒนาความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ เพื่อให้มีความคิดที่หลากหลายนำไปสู่การพัฒนางานที่มีคุณภาพ

3. การบริหารทรัพยากร เพื่อให้เกิดนวัตกรรมขึ้นในองค์กร

ทรัพยากรที่สำคัญในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรคือ งบประมาณ บุคลากร เวลา และ ข้อมูลสารสนเทศ ปัจจัยด้านทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อการสร้างนวัตกรรมคือ

3.1 เวลาในกระบวนการสร้างนวัตกรรม เพื่อจะสำรวจความคิด โอกาสทางเลือก ใหม่ ๆ

3.2 จัดให้มีการอบรมในการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการสร้างนวัตกรรม

3.3 มีการวางแผนในด้านงบประมาณอย่างยืดหยุ่นในการสำรวจ ตรวจสอบ พัฒนาและนำนวัตกรรมสู่การปฏิบัติ

3.4 ขยายความคิดในกลุ่มผู้บริหาร จากนั้นให้บุคลากรได้มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น และพัฒนาหน่วยงานด้วยการสร้างนวัตกรรม

4. กระบวนการสร้างเครือข่าย เพื่อส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม

สิ่งสำคัญที่องค์กรในยุคปัจจุบันต้องเผชิญก็คือ การพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการคัดเลือก พัฒนา และการนำแนวคิดด้านนวัตกรรมสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะประสบความสำเร็จได้โดย การสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรทุกหน่วยงานในองค์กรนั้น เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างนวัตกรรมทั้งองค์กรอย่างทั่วถึง ด้วยการสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนะ และแสดงความคิดเห็นอันจะก่อให้เกิดพลังขึ้นในองค์กร ร่วมกับการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนความคิดใหม่ ๆ ขึ้นนอกจากนี้องค์กรต้องมีขบวนการในการให้ข้อมูลแก่บุคลากรผ่านทางเทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดความคิด และขยายความคิดในการสร้างสรรค์ผลงาน

5. การกำหนดโครงการสร้างนวัตกรรม

โครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อการสร้างนวัตกรรม เกิดจากความต้องการและความสนใจของบุคลากรในหน่วยงานตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะสิ้นสุด โดยการสนับสนุนให้บุคลากรยอมรับความคิดใหม่ ๆ ในส่วนที่นอกเหนือจากงานประจำ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่องาน

6. การพัฒนาทักษะในการสร้างนวัตกรรม

ทักษะในการสร้างนวัตกรรมสามารถฝึกฝน และพัฒนาได้โดยบุคลากรต้องค้นหาและพัฒนาความคิดของตนเอง และองค์กร ซึ่งต้องได้รับกระตุ้นการสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่อให้บุคลากรเกิดความมั่นใจในการค้นคิดและพัฒนา นวัตกรรมขึ้นในองค์กร

7. การยอมรับและสร้างแรงจูงใจในการสร้างนวัตกรรม

ในการสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กร สิ่งที่สำคัญก็คือ เน้นสิ่งที่ตรงความต้องการของบุคลากร และจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน ผู้บริหารจะต้องให้การยอมรับความคิดสร้างสรรค์

และสนับสนุนโดยการให้รางวัล เพื่อเป็นแรงจูงใจ

8. บุคคลภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างนวัตกรรม

ในการสร้างนวัตกรรมให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องมีการติดตามข้อมูล แนวความคิดใหม่ๆ จากทรัพยากรภายนอก เช่น เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งบุคคลภายนอก อันได้แก่ ผู้ให้บริการ ผู้ให้การสนับสนุนรวมทั้งคู่แข่งกัน โดย

8.1 แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเปรียบเทียบการปฏิบัติงานระหว่างองค์กร

8.2 สร้างความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องนอกองค์กร ได้แก่ โรงพยาบาล คู่สัญญา ผู้ให้บริการ ในการเสนอความคิดใหม่ๆ เพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

8.3 ค้นหาวิธีในการสร้างความร่วมมือจากบุคคลภายนอก

8.4 ให้รางวัล และสนับสนุนผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือ กับองค์กร ในการสร้างนวัตกรรม

Greenberg & Baron (2002) กล่าวถึง ลักษณะขององค์กรที่มีการสร้าง นวัตกรรมไว้ดังนี้ คือ

1. มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดนวัตกรรม

นวัตกรรมจะเกิดขึ้นได้นั้นสิ่งสำคัญก็คือการมีวัฒนธรรมองค์กรในการคิด สร้างสรรค์นวัตกรรม โดยผู้บริหารจะต้องกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ขององค์กรเพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคลากร มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมขึ้นในองค์กร

2. มีการสนับสนุนด้านทรัพยากรเพื่อให้เกิดนวัตกรรม

องค์กรคือแหล่งสนับสนุนพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างนวัตกรรมไม่ว่าจะ ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ เป็นต้น

3. มีการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดนวัตกรรม

องค์กรจะต้องมีแนวทางการพัฒนาระบบบริหารบุคคล เพื่อเป็นตัวจักรใน การสร้างนวัตกรรม ทั้งนี้จะต้องพิจารณาถึงสิ่งสำคัญ 3 ประการ

3.1 การตั้งวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับพันธกิจขององค์กร แต่ต้องไม่ เฉพาะเจาะจงมากเกินไป

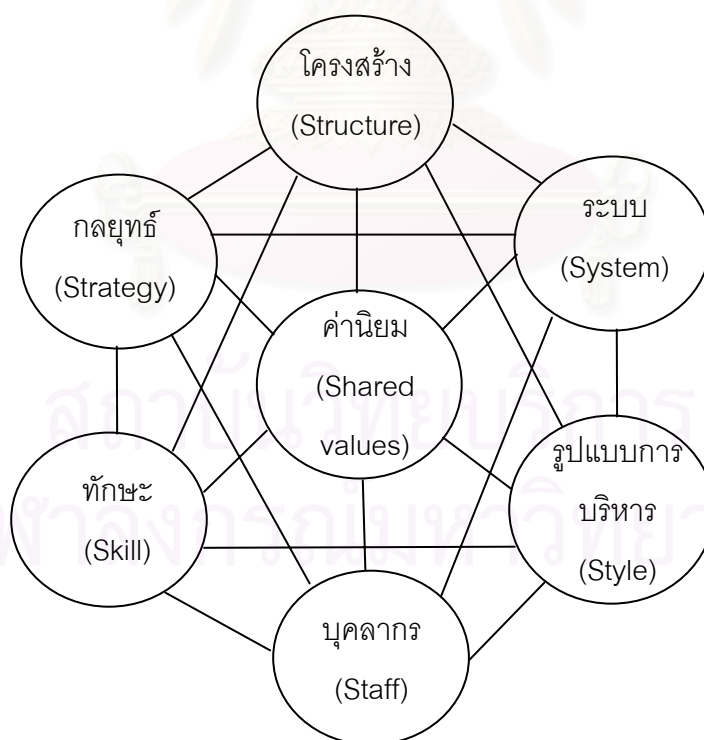
3.2 ระบบการให้รางวัล ต้องมียุติธรรม และมีหลักการในการให้รางวัลที่เป็น สากล และไม่จำเป็นต้องให้รางวัลในรูปของการเงินเพียงอย่างเดียว

3.3 การกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำงาน เพราะถ้าให้เวลาน้อยเกินไป ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความกดดันและไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ แต่ถ้าให้เวลามากเกินไปผู้ปฏิบัติงานอาจจะไม่เห็นความสำคัญของงานนั้นๆ

4.4 การประเมินระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร

ในการประเมินว่าองค์กรมีการสร้างนวัตกรรมระดับใดนั้น จำเป็นต้องมีแบบทดสอบเพื่อใช้ในการวัด โดยในปี 1995 Higgins ได้สร้างแบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรขึ้นใช้ชื่อว่า Organization Innovation Quotient Inventory โดยพัฒนามาจากแนวความคิดหลักการบริหารองค์กร 7S ของ McKinsey กล่าวคือ

ในปี 1977 บริษัท McKinsey ซึ่งเป็นบริษัทที่ปรึกษาทางธุรกิจ (Business consultant) แก่องค์กรต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกของประเทศสหรัฐอเมริกาได้วิเคราะห์การปฏิบัติงานขององค์กร และพบว่า องค์กรที่ประสบความสำเร็จมีความเป็นเลิศในการบริหารงานนั้น ประกอบด้วยปัจจัย 7 ประการตามแบบจำลอง 7S (The McKinsey 7-S Framework) (Dress and Miller, 1993; พัทธร์ผจง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์, 2542; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2542) ดังแผนภาพที่ 8



แผนภาพที่ 8 แบบจำลอง 7-S ของ McKinsey (The McKinsey 7-S Framework)

ที่มา : McKinsey (1977 cited in Dress and Miller, 1993: 235)

องค์ประกอบที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จมีความเป็นเลิศในการบริหารงานตามแนวคิด 7S ได้แก่

1. กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy)

Dress and Miller (1993) กล่าวว่า กลยุทธ์เป็นการวางแผน การปฏิบัติขององค์กรเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น ลูกค้ำ คู่แข่งขัน สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

พัทตร์ผจง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์ (2542) กล่าวว่า กลยุทธ์เป็นกลวิธีในการดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยแบ่งสรรทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และการแข่งขัน

ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา (2546) กล่าวถึง กลยุทธ์ว่าเป็นกิจกรรมหรือการดำเนินงานขององค์กรซึ่งได้วางแผนให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรอยู่บนความได้เปรียบเหนือคู่แข่ง

อาจกล่าวได้ว่า กลยุทธ์ขององค์กร ได้แก่ การวางแผนในการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยคำนึงทรัพยากรที่มีอยู่ และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

2. โครงสร้างองค์กร (Structure)

Dress and Miller (1993) กล่าวว่า โครงสร้างขององค์กรเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ รวมถึงขนาดของการควบคุม การรับอำนาจ และการกระจายอำนาจของผู้บริหาร

พัทตร์ผจง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์ (2542) กล่าวถึงโครงสร้างองค์กรว่าเป็นการจัดสายงาน และความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่องค์กรกำหนดขึ้นอย่างเป็นทางการ แสดงให้เห็นถึงการจัดงานเข้าด้วยกันเป็นหมวดหมู่ ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ สายการบังคับบัญชาของหน่วยงาน และการประสานงานภายในองค์กร

ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา (2545) กล่าวถึงโครงสร้างว่าคือ แผนภูมิองค์กรและคุณลักษณะองค์กร ขนาดขององค์กร การรวมอำนาจ และการกระจายอำนาจ ตามความสัมพันธ์และอำนาจหน้าที่

กล่าวโดยสรุป โครงสร้างขององค์กรเป็นการแสดงถึงอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนสายการบังคับบัญชา และการประสานงานภายในองค์กร

3. ระบบองค์กร (System)

Dress and Miller (1993) กล่าวว่า ระบบเป็นกระบวนการและลำดับขั้นการปฏิบัติงานทุกอย่างทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เช่น ระบบข้อมูล กระบวนการผลิตงบประมาณ การควบคุม การฝึกอบรม การบริหารค่าตอบแทน และการประเมินผล

พัทตร์ผจง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์ (2542) กล่าวถึงระบบว่าเป็นการบริหารงานประจำวันขององค์กร เพื่อให้การปฏิบัติภาระหน้าที่ต่าง ๆ เป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบงบประมาณ

ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา (2545) กล่าวถึงระบบว่าเป็นระเบียบ วิธีการปฏิบัติในการทำงานประจำ ซึ่งเน้นการบ่งบอกถึงวิธีการปฏิบัติงานต่าง ๆ ขององค์กร

กล่าวโดยสรุป ระบบขององค์กร เป็นกระบวนการ ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ภายในองค์กร เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

4. รูปแบบของผู้นำองค์กร (Leadership style)

Dress and Milller (1993) กล่าวถึงรูปแบบของผู้นำองค์กรว่า เป็นวิธีการจัดการที่มีการปฏิบัติ รวมทั้งการใช้เวลาเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร รูปแบบผู้นำขององค์กรจะสะท้อนให้เห็นได้จากวัฒนธรรมขององค์กร และความเป็นผู้นำของผู้บริหาร

พัทตร์ผจง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์ (2542) กล่าวถึงรูปแบบของผู้นำองค์กรว่า เป็นลักษณะแบบแผน หรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร และของพนักงานในองค์กร เช่น ลักษณะของการเป็นผู้นำ วิธีการบริหารแบบต่าง ๆ ที่ถือปฏิบัติในองค์กร

ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา (2545) กล่าวถึงรูปแบบของผู้นำองค์กรว่า เป็นแบบความเป็นผู้นำของผู้บริหาร รวมถึงพฤติกรรมของผู้บริหารที่มีอิทธิพลต่อความนึกคิดของพนักงานภายในองค์กร

สรุปได้ว่า รูปแบบของผู้นำองค์กรเป็นแบบแผนของพฤติกรรมกรรมการบริหารจัดการภายในองค์กร ของผู้บริหารและของพนักงานในองค์กร

5. บุคลากร (Staff)

Dress and Milller (1993) กล่าวว่าในด้านบุคลากรนั้น องค์กรจะต้องมีการจัดสรรบุคลากรให้ปฏิบัติหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กร จะต้อง มีการประเมินผลงาน การฝึกอบรม การจูงใจ และการจ่ายค่าตอบแทนอย่างยุติธรรม

พัทตร์ผจง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์ (2542) กล่าวถึง บุคลากรว่า หมายถึง ลักษณะและส่วนประกอบของสมาชิกในองค์กร ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารและพนักงานว่ามีลักษณะคุณสมบัติอย่างไรที่เหมาะสมกับโครงสร้างองค์กรและงานที่จะต้องปฏิบัติ

ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา (2546) กล่าวถึง บุคลากรได้แก่ พนักงานภายในขององค์กร คุณภาพของพนักงานที่จะบริหารงาน กระบวนการจูงใจ

สรุปได้ว่า บุคลากรหมายถึง พนักงานทุกระดับในองค์กร รวมทั้งแบบแผนและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่องค์กรแสดงและปฏิบัติต่อบุคลากรภายในองค์กรนั้น

6. การสร้างคุณค่าร่วมกันในองค์กร (Shared values)

Dress and Milller (1993) กล่าวถึงค่านิยมร่วมว่า เป็นการตั้งปรัชญา และค่านิยมเพื่อปลูกฝังให้แก่สมาชิก โดยที่ค่านิยมร่วมจะเป็นแนวคิดรากฐานของการสร้างธุรกิจขึ้นมา และจะเป็นทิศทางในอนาคตที่ผู้บริหารต้องการให้เกิดขึ้นในองค์กร ค่านิยมจะเป็นศูนย์กลางของแบบจำลอง 7S ซึ่งองค์กรต้องการให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

พัทตร์ผจง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์ (2542) กล่าวว่า ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กรเป็นสิ่งที่สมาชิกทุกคนยึดถือในการปฏิบัติงาน ซึ่งมักจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และสภาพแวดล้อม

ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา (2545) กล่าวว่า ค่านิยมร่วม ได้แก่ ปรัชญาที่ปลูกฝังแก่สมาชิกในองค์กร

กล่าวโดยสรุป ค่านิยมร่วมเป็นสิ่งที่สมาชิกทุกคนในองค์กรยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในทิศทางที่องค์กรต้องการ

7. ทักษะขององค์กร (Skills)

Dress and Milller (1993) กล่าวถึงทักษะขององค์กรว่า เป็นความสามารถที่โดดเด่นขององค์กร หรือเป็นความเชี่ยวชาญ ชำนาญในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

พัทตร์ผจง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์ (2542) กล่าวถึงทักษะว่า หมายถึง ความรู้ ความชำนาญของสมาชิกขององค์กรที่เป็นจุดเด่น หรือเป็นข้อได้เปรียบในการแข่งขันหรือเป็นสิ่งที่ทำให้องค์กรมีลักษณะแตกต่างไปจากองค์กรอื่น

ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา (2545) กล่าวถึงทักษะว่า เป็นความรู้ ความสามารถที่โดดเด่นขององค์กร เป็นสิ่งที่องค์กรสามารถทำได้ดีกว่าองค์กรอื่น หรือเป็นทักษะความสามารถโดยรวมของพนักงาน องค์กร

กล่าวโดยสรุป ทักษะขององค์กรเป็นความรู้ ความสามารถของสมาชิกในองค์กรที่เป็นจุดเด่นหรือได้เปรียบขององค์กร

จากแนวคิดดังกล่าว Higgins (1995) ได้นำมาบูรณาการร่วมกับแนวคิดด้านนวัตกรรม และสร้างแบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรขึ้น โดยใช้ชื่อว่า Organization Innovation Quotient Inventory ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1. กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy)

Higgins (1995) กล่าวถึง กลยุทธ์ขององค์กรว่า เป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานขององค์กรที่ประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 3 ประการได้แก่

1.1 แนวทางขององค์กรโดยทั่วไป ซึ่งเป็นแนวทางพื้นฐานที่กำหนดว่า องค์กรนั้นควรดำเนินธุรกิจแบบใด

1.2 แนวทางด้านธุรกิจ เป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อการแข่งขัน อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสินค้าและบริการ

1.3 แนวทางการบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารการตลาด การเงิน การบริหารงานทั่วไป การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร การวิจัยและพัฒนา ซึ่งเกี่ยวพันและมีความสอดคล้องกับแนวทางธุรกิจ

ตามแนวคิดของ Higgins (1995) กลยุทธ์ขององค์กรที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลวิธี เป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดนวัตกรรมขึ้น โดยการนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ มีการทดลอง ปรับปรุง และติดตามประเมินผล นวัตกรรมที่สร้างขึ้นเป็นระยะ สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ นวัตกรรม และมุ่งประโยชน์จากนวัตกรรมที่สร้างขึ้น ตลอดจนมีการแนะนำผู้รับบริการให้รู้จักและใช้บริการรูปแบบใหม่ๆ

2. โครงสร้างองค์กร (Structure)

Higgins (1995) กล่าวถึงโครงสร้างขององค์กรไว้ว่า โครงสร้างขององค์กรนั้นประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ส่วน คือ

2.1 ลักษณะของงาน

2.2 อำนาจในการสั่งการตามขอบเขตการรับผิดชอบ

2.3 ขอบเขตการทำงาน

2.4 ช่วงการบังคับบัญชา หรือขอบเขตการควบคุมงาน

2.5 ขอบข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

ตามแนวคิดของ Higgins (1995) นั้น โครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม ได้แก่ การจัดหรือปรับโครงสร้างการดำเนินงาน การออกแบบงาน สายบังคับบัญชา หน้าที่ความรับผิดชอบ และการจัดองค์กรให้มีความยืดหยุ่น ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการสร้างสรรค์นวัตกรรม รวมทั้งมีการสื่อสารในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดตั้งหน่วยงานส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการและการวิจัย ตลอดจนแสวงหาและใช้แนวร่วมเพื่อให้เกิดการสร้างนวัตกรรมในองค์กร

3. ระบบองค์กร (System)

Higgins (1995) กล่าวถึง ระบบขององค์กรไว้ว่า เป็นกระบวนการต่างๆที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานขององค์กรในแต่ละวัน ได้แก่

- 3.1 ระบบข้อมูลข่าวสาร
- 3.2 ระบบการเงิน
- 3.3 กระบวนการผลิต
- 3.4 ระบบควบคุมคุณภาพ
- 3.5 ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ตามแนวคิดของ Higgins (1995) นั้น ระบบขององค์กรที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม ได้แก่ การจัดวางและพัฒนากระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ ในองค์กรขึ้น เพื่อสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม โดยการให้รางวัล และฉลองความสำเร็จเมื่อมีการสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กร มีการจัดระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการ การดำเนินงานขององค์กร มีระบบการประเมินการสร้างนวัตกรรมที่ไม่ใช่การตอบแทนตามปกติ และระบบในการจัดการเพื่อนำเสนอนวัตกรรมสู่การปฏิบัติ รวมถึงการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสารทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และจัดโครงการฝึกอบรมการสร้างนวัตกรรมให้แก่บุคลากร

4. รูปแบบของผู้นำองค์กร (Leadership style)

Higgins (1995) กล่าวถึง รูปแบบของผู้นำองค์กรไว้ว่า เป็นรูปแบบพฤติกรรม การจัดการที่เหมาะสมกับลักษณะองค์กร ระหว่างผู้นำหรือผู้บังคับบัญชากับบุคลากรหรือผู้ใต้บังคับบัญชา

ตามแนวคิดของ Higgins (1995) นั้นรูปแบบผู้นำองค์กรที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม ได้แก่ ผู้นำองค์กรที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร การยอมรับความผิดพลาดของบุคลากรในการปฏิบัติงานเป็นบางครั้ง บริหารงานโดยวิธีการแก้ปัญหา มีการพิจารณาและการตัดสินใจ เกี่ยวกับความคิดเห็นใหม่ ๆ ในการสร้างนวัตกรรมร่วมกับการ

เสริมพลังอำนาจ การกระจายอำนาจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรม นอกจากนี้ผู้บริหารต้องมีลักษณะของผู้ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และมีวิธีการบริหารจัดการบุคลากรที่สร้างนวัตกรรมขึ้นภายในองค์กร

5. บุคลากร (Staff)

Higgins (1995) กล่าวถึง บุคลากรไว้ว่า เป็นลักษณะทางประชากรที่แสดงถึง จำนวนและประเภทของบุคลากรที่องค์กรต้องการ

ตามแนวคิดของ Higgins (1995) นั้น องค์กรจะสนับสนุนให้บุคลากรมีการสร้างนวัตกรรม โดยการให้ความสำคัญแก่บุคลากร คัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ เข้าไปในองค์กร มีการฝึกอบรมทักษะและความรู้ใหม่ ๆ พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรเกิดความคิดสร้างสรรค์ มีการนำกระบวนการที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์มาใช้ในองค์กร และให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่บุคลากรอันจะส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการสร้างนวัตกรรม รวมทั้งมีการรณรงค์ให้มีการสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กร

6. การสร้างคุณค่าร่วมกันในองค์กร (Shared values)

Higgins (1995) กล่าวถึง การสร้างคุณค่าร่วมกันในองค์กรไว้ว่า คุณค่าร่วมขององค์กรหรือวัฒนธรรมขององค์กร เป็นลักษณะที่สำคัญขององค์กรที่บุคลากรยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ และเป็นเอกลักษณ์ซึ่งแตกต่างไปจากองค์กรอื่นๆ

ตามแนวคิดของ Higgins (1995) นั้น องค์กรจะสร้างคุณค่าร่วมที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม โดยการธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในองค์กร เชิดชูและเห็นความสำคัญของบุคลากรนั้น กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความคิดใหม่ ๆ และกล้าเผชิญความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน กำหนดค่านิยมของหน่วยงานและปฏิบัติตามค่านิยมนั้น รวมถึงการสร้างค่านิยมในหมู่บุคลากรเพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการสร้างนวัตกรรม โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กร และประเมินผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จัดให้มีวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมขึ้น ตลอดจนทำให้การเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร

7. ทักษะขององค์กร (Skills)

Higgins (1995) กล่าวถึง ทักษะขององค์กรไว้ว่า เป็นสมรรถนะหรือความสามารถโดยรวมขององค์กรที่ทำให้องค์กรมีลักษณะที่แตกต่างไปจากองค์กรอื่น

ตามแนวคิดของ Higgins (1995) นั้น การสร้างทักษะขององค์กรที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม ได้แก่ การแสวงหาโอกาสและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน พัฒนาการบริการ กระบวนการทำงาน และการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคลากรในองค์กรและเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากร ส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ นำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา โดยจัดสรรทรัพยากรในด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กร และการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ แบบแผน จะต้องเชื่อมโยงโดยตรงกับบุคลากรเป็นกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดทักษะที่ดีเด่น และก่อให้เกิดค่านิยมร่วม มีการรวมคุณลักษณะที่ดีและโดดเด่นที่สุดสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินระดับการสร้างนวัตกรรมขององค์กรพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครโดยภาพรวม

ต่อมา Denton (1999) ได้สร้างแบบทดสอบระดับในการสร้างนวัตกรรมที่เรียกว่า The Innovation IQ Survey Form 1 ขึ้นโดยประเมินในส่วนขององค์กรดังต่อไปนี้

1. การเกิดความคิดที่หลากหลาย ได้แก่

1.1 องค์กรมีการสนับสนุนให้บุคลากร เกิดความคิดที่แตกต่างออกไปจากเดิมที่เป็นอยู่ โดยเน้นแนวคิดที่มีความเป็นไปได้

1.2 ในการทำงานจะไม่ยึดติดกับประเพณีที่เคยปฏิบัติสืบต่อกันมา แต่อาจจะนำระบบเก่าๆเข้ามาใช้บ้างตามความเหมาะสม

1.3 ผู้บริหารในองค์กรจะต้องไม่แสดงออกถึงความไม่พอใจ ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีมุมมองและพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากตน

1.4 องค์กรต้องมีวัฒนธรรมในการเปิดกว้างในด้านความคิด มากกว่าจะยึดถือการคิดหรือปฏิบัติไปในแนวทางเดียว

1.5 ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรจะได้รับการสนับสนุนในการปรับปรุงวิธีแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานเสมออยู่

1.6 ผู้ปฏิบัติงานมีการหมุนเวียนไปทำงานตามแผนกต่างๆ เพื่อจะได้มีความรู้และประสบการณ์ทำงาน ที่หลากหลาย

2. ด้านข้อมูลข่าวสารและการเสนอความคิดสร้างสรรค์ ได้แก่

- 2.1 องค์การจะเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนสายบังคับบัญชาให้สั้นลง เพื่อสะดวกในการติดต่อสื่อสาร
- 2.2 ผู้บริหารจะถือว่าผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ร่วมงานที่มีความสำคัญต่อการทำงานเป็นทีม มิใช่มีฐานะเป็นเพียงผู้ใต้บังคับบัญชาเท่านั้น
- 2.3 องค์การมีความคล่องตัวในการติดต่อสื่อสาร มีการประสานงานที่ดีทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน
- 2.4 ข้อมูลข่าวสารจะถูกเผยแพร่ไปในทุกระดับขององค์การไม่ว่าจะเป็นแบบมีแบบแผน หรือไม่มีแบบแผน
- 2.5 ให้อิสระในการซักถาม ในกรณีที่พบข้อสงสัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัว เรื่องงาน และสุขภาพโดยทั่วไป
- 2.6 มีการประเมินผลงานเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงานทุก 3 เดือนเป็นอย่างน้อย
- 2.7 ผู้ที่เสนอความคิดเห็นหรือคิดสร้างนวัตกรรมสิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การ จะได้รับการยกย่องและยอมรับจากผู้อื่น

3. ความยืดหยุ่นในการบริหารงาน

- 3.1 ผู้บริหารจะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเสนอโครงการใหม่ๆ ตลอดจนวิธีการนำไปสู่การปฏิบัติ
- 3.2 ในการบริหารจัดการต้องมีการตั้งเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน รายละเอียดของงาน ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- 3.3 การที่จะกระทำสิ่งใดนั้นคำนึงถึงความเหมาะสมตามสถานการณ์เป็นหลัก
- 3.4 ในการบริหารนั้นผู้บริหารจะสั่งการสิ่งใดนั้นต้องผ่านการคิดตัดสินใจอย่างรอบคอบก่อนเสมอ
- 3.5 องค์การมีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ
- 3.6 ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการออกแบบงาน หรือปรับปรุงงานด้วยตนเองมากกว่าจะรอคำสั่งจากผู้บริหาร
- 3.7 ในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจจะต้องใช้เวลามากในครั้งแรก แต่ในครั้งต่อไปควรจะใช้เวลาน้อยลง

4. การเผชิญกับความเสี่ยง

4.1 องค์กรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสิ่งที่ท้าทาย และเหมาะสมกับสถานการณ์

4.2 องค์กรจะเผชิญกับความเสี่ยงถ้าไม่มีการยอมรับวิธีการ กระบวนการใหม่ๆ รวมทั้งการรับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ที่กำลังเป็นปัญหาหรือภัยคุกคามอยู่

4.3 องค์กรมีความกล้าเสี่ยงและไม่กลัวความล้มเหลวที่อาจเกิดขึ้นจากการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ หรือแก้ไขปัญหาด้วยแนวทางใหม่ๆ

4.4 ทุกหน่วยงานในองค์กรจะใช้เวลาเพิ่ม 5% ของเวลาในการทำงานตลอดสัปดาห์ เพื่อปรับปรุง พัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือบริการ วิธีการและกระบวนการผลิต ซึ่งจะช่วยเพิ่มผลกำไรให้กับองค์กรและช่วยเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันกับองค์กรอื่น

5. การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง

5.1 มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ในระยะ 3-5 ปีที่รองรับการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ไม่คาดหวังมาก่อน

5.2 องค์กรมีการยอมรับสิ่งใหม่ๆ หรือโอกาสในการเปลี่ยนแปลง

5.3 องค์กรมีการตัดสินใจที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

5.4 องค์กรมีความยืดหยุ่นในการดำเนินงานมากกว่า การยึดถือตามมาตรฐานกฎระเบียบ ปฏิบัติโดยเคร่งครัด

5.5 องค์กรมีการตอบสนองต่อแนวโน้ม ทางการตลาดผลิตภัณฑ์หรือบริการ และการพัฒนาเทคโนโลยี

5.6 องค์กรมีการคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความเหมาะสมตามสถานการณ์ด้วย

5.7 องค์กรมีนโยบายในการมุ่งเข้าหาลูกค้าหรือผู้ใช้บริการมากกว่าจะให้ลูกค้าเป็นฝ่ายเข้าหา

6. ความยากลำบากและความคิดสร้างสรรค์

6.1 องค์กรมีการตั้งความหวังไว้สูงในการเรื่องผลการดำเนินงาน

6.2 องค์กรมีความคาดหวัง ให้มีการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการต่อต้าน จากผู้ปฏิบัติงานบางกลุ่มอยู่บ้าง

6.3 องค์กรมีการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อลูกค้าส่วนใหญ่ มากกว่าตอบสนองเฉพาะกลุ่ม

6.4 มีการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นที่มีผลการดำเนินงานดีเยี่ยม ในธุรกิจประเภทเดียวกัน

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานนั้น นอกจากพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพแล้ว พยาบาลที่ปฏิบัติในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐาน และนวัตกรรมขึ้น (ทัศนาศ พุญทอง, 2543) และด้วยเหตุที่นวัตกรรมเป็นสิ่งประดิษฐ์ขึ้นมาใหม่ เป็นปฏิบัติการใหม่ๆหรือสิ่งใดก็ตาม ที่พัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิม เมื่อนำมาใช้ในการทำงานแล้วสามารถช่วยให้การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพสูงขึ้นทั้งยังประหยัดเวลาและแรงงานอีกด้วย (กิดานันท์ มลิทอง, 2540; อดุลย์ โพธิ์ทอง และ อัมพรศรี ปลอดภัย, 2543.) ซึ่งสอดคล้องกับ สงวนศรี วิรัชชัย (2527) ที่กล่าวถึงความสำคัญ ของนวัตกรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานว่า นวัตกรรมเป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการ เครื่องมือ อุปกรณ์ และความคิด ให้เหมาะสมกับเวลา สถานที่ โอกาส และงานที่ต้องทำเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ หรืออาจกล่าวว่าเป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่มุ่งเพิ่มประสิทธิภาพของงานที่ทำอยู่นั้น นวัตกรรมจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในทุกองค์กร ดังที่ Hodson & Sullivan(2002) กล่าวไว้ว่า องค์กรที่มีการสร้างนวัตกรรมจะส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิต และบริการ รวมทั้งปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น และลักษณะหรือคุณภาพของงานที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yamin และคณะ (1999) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีด้านนวัตกรรมกับผลการปฏิบัติงานในองค์กร กรณีศึกษา บริษัทในออสเตรเลีย พบว่า การสร้างนวัตกรรมในองค์กรมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของบริษัท และผลการศึกษาของ Felstehausen (1983) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและผลการปฏิบัติงานของนักผสมพันธุ์สัตว์ในอเมริกา ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้อง พบว่า การสร้างนวัตกรรมในองค์กรมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณานวัตกรรมในแต่ละประเภททั้ง 4 ประเภทแล้ว พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โดยมีงานวิจัยสนับสนุนดังนี้ คือ

ในส่วนนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ อมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบุญศรี (2542) ศึกษาพบว่า การนำคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลตนเองของเด็กธาลัสซีเมีย ที่จัดเป็นนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์มาใช้ในการสอนผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานพยาบาลนั้น ส่งผลให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คุณิณี ยศทอง (2542) ศึกษาพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ก่อนการผ่าตัดของพยาบาลที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนการผ่าตัด ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านกระบวนการสูงกว่าพยาบาลที่ให้บริการก่อนผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับที่ เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ (2542) กล่าวไว้ว่า การพัฒนาและนำโปรแกรมใหม่ๆไปใช้เพิ่มผลงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และช่วยผู้ปฏิบัติงานการหาวิธีแก้ไขความขัดแย้งและทำการตัดสินใจได้เป็นอย่างดี

Ogbonna & Harris (2003) ศึกษา การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างขององค์กรกับผลการปฏิบัติงาน: กรณีศึกษา Groovy communication centers พบว่า การเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรโดยมุ่งเน้นความรับผิดชอบ การเสริมพลังอำนาจ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน และการลดสายบังคับบัญชาจะส่งผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน

ผุสดี พลสารัมย์ (2541) ศึกษาพบว่า ตัวแบบที่สามารถอธิบายผลการดำเนินงานของบริษัทส่งออก (Export performance) ได้ดีที่สุดประการหนึ่งคือ การจัดให้มีนวัตกรรมทางการตลาดขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลและความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่ายเขต กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท และสมิติเวชศรีนครินทร์ จำนวน 139 คน พบว่า อายุ ประสิทธิภาพการทำงานวิชาชีพพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่ายเขต ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

เพ็ญศรี ปรากฏสุวรรณ (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย พบว่า อายุและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ส่วนสถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยมวิชาชีพ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลกับการปฏิบัติพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับการศึกษาการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและเจตคติต่อวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

กนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และพบว่าลักษณะบุคคลด้านการทำงานอันได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ค่านิยมต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบุคคล ความเครียด ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคจำนวน 329 คน พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลในด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

นงพงา บันทองพันธ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ส่วนการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

รัชณี โกศลวัฒน์ (2542) ได้ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อายุ ประสบการณ์ทำงาน ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

วราดา ข่ายแก้ว (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษา การรับรู้ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนอายุ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และพบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คุณลักษณะของงาน และการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน มีความสำคัญทางบวก ระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ประสบการณ์ทำงานและวุฒิ

การศึกษา และการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

อุมาพร วงศ์ประยูร (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณื คุณลักษณะของงาน กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 316 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนประสพการณืการทำงาน ปัจจัยสถานการณืและคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

Kirchner (1960 อ้างถึงใน Lamont และ Lundstrom,1977:521) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับประสพิทธิผลในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานชายปลึกในธุรกิจอุตสาหกรรม และผู้ปฏิบัติงานชายประกันชีวิต พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับผลงานปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานชายปลึกในธุรกิจอุตสาหกรรม และผู้ปฏิบัติงานชายประกันชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Wotruba (1970 อ้างถึงใน Lamont และ Lundstrom,1977:521) ได้ศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการในการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานชาย พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล และประสพการณืทำงานสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาผลการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจในกระบวนการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานชาย เพราะสิ่งเหล่านี้ ล้วนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานและประสพผลสำเร็จในการขาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานกับการปฏิบัติงาน

มุขณีย์ ยมาภัย (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความรู้ด้านการขาย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานขาย พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานขายทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ($r=.42$ และ $r=.14$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

เจียมจิตต์ จดาบุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ความทนทาน แรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช

อาริตา สัวบุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมพันธุ์ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่อำนาจ กับพฤติกรรมการทำงานที่ประกอบด้วย พฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสาร ด้านการแก้ปัญหา ด้านความเป็นผู้นำ ด้านมนุษยสัมพันธ์ และระดับความทะเยอทะยานหรือการมุ่งความสำเร็จ จากผลการศึกษา พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรม การทำงานแก้ปัญหา ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านความเป็นผู้นำ ด้านการติดต่อสื่อสาร และระดับความทะเยอทะยานหรือความสำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยมีค่า $r = .76, .70, .68, .67$ และ $.65$ ตามลำดับ

ปราณี ภัคดีไพบุลย์ผล (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้น ในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r=.334$)

กัลยาณี สนธิสุวรรณ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บุคลิกภาพ กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่มธุรกิจโทรคมนาคม เครือเจริญโภคภัณฑ์ พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่มธุรกิจโทรคมนาคม

ศิริพร ประโยค (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลาง ในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน และความต้องการเผชิญงานยาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ($r=.380, r=.251$ ตามลำดับ) ส่วนความต้องการทางการแข่งขัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=-.317$)

วรรณภรณ์ เต็มประยูร (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความเครียดกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานระดับบริหารขั้นต้น ธนาคารพาณิชย์ไทย พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r=.224$)

เกียรติกุล วรกุล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้น ในโรงงานอุตสาหกรรมประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.207$)

วิกิรณ รุจิวัชรโอฬาร (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจในตนกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานช่างซ่อมบำรุงอากาศยาน บริษัทการบินไทย จำกัด พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับผลการปฏิบัติงานทั้งสามด้านคือ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านคุณสมบัติส่วนบุคคล และด้านการจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r=.787$, $r=.658$ และ $r=.748$ ตามลำดับ)

หัตทยา ชื่นอารมณ (2545) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพนักงานชาย พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

French และ Thomas (1958 อ้างถึงใน ปราณี ภักดีไพบูลย์ผล,2540) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง กับกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ เพื่อดูความแตกต่างในเรื่องของความสามารถในการแก้ไขปัญหา ผลจากการศึกษาปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ กล่าวคือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Misra (1968: 42-46) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่อำนาจ และผลการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วย ผู้ช่วยวิศวกร ผู้จัดการโรงงาน และเสมียนประจำสำนักงาน พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Holley (1970 อ้างถึงในวรรณภรณ์ เต็มประยูร, 2544) ศึกษาความสำเร็จของนักธุรกิจ พบว่าลักษณะประการหนึ่งซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวของนักธุรกิจที่ประสบความสำเร็จ คือ เป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์หรือความต้องการสัมฤทธิ์ มีความต้องการพึ่งตนเองและมีความรับผิดชอบสูง

Steers (1975) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่มีต่อทัศนคติในการทำงานและผลการปฏิบัติงาน โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงตำแหน่งหัวหน้างานระดับต้นทำหน้าที่ดูแลคนงาน เสมียน พนักงานระดับล่าง ทำงานในองค์การเกี่ยวกับสาธารณูปโภคขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง ผลการศึกษา พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Helmreich และคณะ (1986) ศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติหน้าที่รับจอบตัวเครื่องบินของพนักงาน ที่สมัครเข้าทำงานในสายการบินภายในประเทศที่

เพิ่งเปิดดำเนินการ โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานเป็น3ช่วง พบว่า ในช่วง 3 เดือนแรก เดือนที่ 4-6 และเดือน 7-8 ของการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติหน้าที่รับจองตัวเครื่องบิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.5 ($r=.09, r=.36$ และ $.34$ ตามลำดับ)

Ikapahindi (1987 อ้างถึงในวิกิกรณ รุจิวัชรโอฬาร,2545) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ และแรงจูงใจใฝ่อำนาจ เพื่อทำการศึกษาว่าตัวแปรแรงจูงใจใดที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับจำนวนผลงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการตีพิมพ์ออกเผยแพร่ จากผลการศึกษาพบว่าสัตว์แพทย์ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีผลงานวิจัยตีพิมพ์ออกเผยแพร่มาก นั่นก็คือ สัตว์แพทย์ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ยิ่งสูงมากเท่าใดก็จะมีผลงานวิจัยตีพิมพ์ออกเผยแพร่มากขึ้น ตามไปด้วย จึงสามารถสรุปได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนผลงานวิจัยของสัตว์แพทย์ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

Krahe (1991) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการบริษัทประกันชีวิตและทรัพย์สิน ผลจากการศึกษาพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการบริษัทประกันชีวิตและทรัพย์สิน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพัทธ์ระหว่างระดับในการสร้างนวัตกรรมกับการปฏิบัติงาน

มุสตี พลสารัมย์ (2541) ศึกษาพบว่า ตัวแบบที่สามารถอธิบายผลการดำเนินงานของบริษัทส่งออก (Export performance) ได้ดีที่สุดประการหนึ่งคือ การสร้างนวัตกรรมทางการตลาด

อมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบูรณ์ศรี (2542) ศึกษาพบว่า การนำคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลตนเองของเด็กธาลัสซีเมีย ที่จัดเป็นนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์มาใช้ในการสอนผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานพยาบาลนั้น ส่งผลให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดุชนิย์ ยศทอง (2542) ศึกษาพบว่า การปฏิบัติกรพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ก่อนการผ่าตัดของพยาบาลที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนการผ่าตัด ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านกระบวนการสูงกว่าพยาบาลที่ให้บริการก่อนผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Felstehausen (1983) ศึกษาคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติงานของนักผสมพันธุ์สัตว์ในอเมริกา ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้อง พบว่า การสร้างนวัตกรรมในองค์กรมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Yamin และคณะ (1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีด้านนวัตกรรมกับผลปฏิบัติงานในองค์กร กรณีศึกษาบริษัทเกี่ยวกับการผลิตในออสเตรเลีย พบว่าการสร้างนวัตกรรมในองค์กรมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของบริษัท

Ogbonna & Harris (2003) ศึกษา การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างขององค์กรกับผลการปฏิบัติงาน: กรณีศึกษา Groovy communication centers พบว่า การเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรโดยมุ่งเน้นความรับผิดชอบ การเสริมพลังอำนาจ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน และการลดสายบังคับบัญชาจะส่งผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน



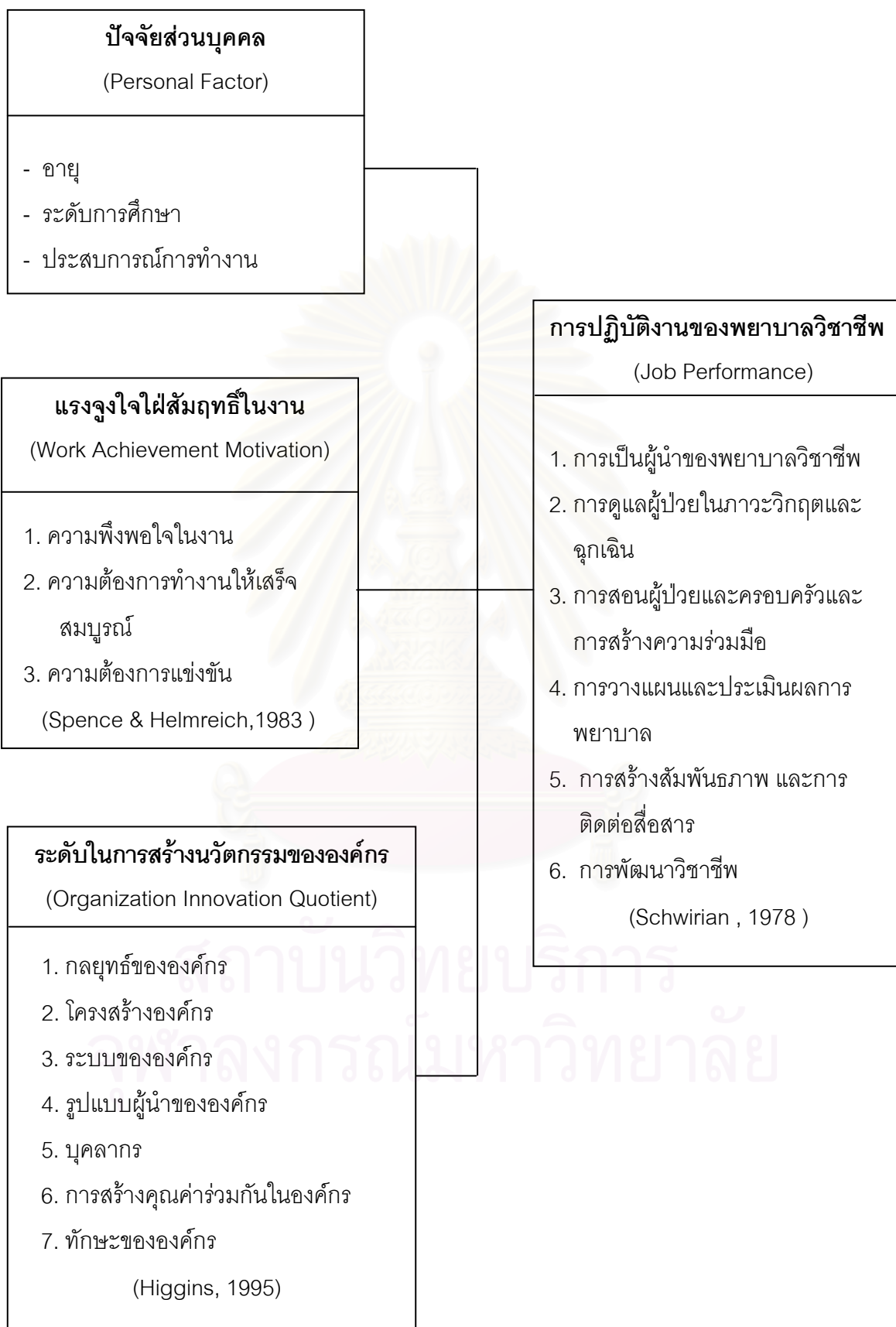
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะและประสบการณ์ โดยใช้แนวคิดของ Schwirian (1978) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการประยุกต์หลักของกระบวนการพยาบาลทั้งการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยด้วย และการที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ดีเพียงใดนั้น มีสาเหตุจากปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situations Variables) ตามแนวคิดของ McCormick และ Ilgen (1985) ซึ่งปัจจัยด้านบุคคล ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน โดยใช้แนวคิดของ Spence & Helmreich (1983) มาเป็นกรอบแนวคิด โดยที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นเสมือนพลังผลักดันให้บุคคลก้าวไปข้างหน้า และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อความเป็นเลิศในสิ่งที่ทำ คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานจะมีความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จของงาน โดยมีการแข่งขันกับบุคคลอื่น และมุ่งสู่มาตรฐานความเป็นเลิศ ปฏิบัติงานให้ดีกว่าผู้อื่น แม้จะเผชิญกับปัญหา อุปสรรค บุคคลนั้นก็ตั้งใจปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จ ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์นั้น ผู้วิจัยใช้ตัวแปรด้านองค์กรและสังคม ในที่นี้คือ ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร โดยใช้แนวคิดของ Higgins (1995) มาเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งนวัตกรรมเป็นสิ่งประดิษฐ์ที่คิดค้นขึ้นมาใหม่ เป็นปฏิบัติการใหม่ๆ หรือสิ่งใดก็ตามที่พัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมที่มีอยู่ เมื่อนำมาใช้ในการทำงานแล้วสามารถช่วยให้การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทั้งยังประหยัดเวลา และแรงงานอีกด้วย นวัตกรรมจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดการพัฒนาก้าวหน้าไปสู่สิ่งที่ดีกว่า (อัญชดี โพลีทอง และอัมพรศรี ปลอดเปลี่ยว, 2543) การที่นวัตกรรมจะเกิดขึ้นในองค์กรได้ ต้องมีระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร

จากการศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยดังกล่าว ผู้วิจัยคาดว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดไว้ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้แบบการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี ในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 13 โรงพยาบาล มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 8,387 คน (จากการสำรวจของผู้วิจัยระหว่างวันที่ 1-3 ธันวาคม 2546)

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. สุ่มจำนวนโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จากฝ่ายการพยาบาลทั้ง 13 โรงพยาบาล พบว่ามีพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 8,387 คน
2. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร , 2544 ข : 195)

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

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05 ($\alpha = .05$)

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ขนาดความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างในที่นี่กำหนดไว้ 5 เปอร์เซ็นต์ สามารถคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{8,387}{1+8,387 \times (0.05)^2} = 382 \text{ คน}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 382 คน

3. เลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครตามสังกัด 5 สังกัดได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา และกรุงเทพมหานคร จากนั้นจึงสุ่มโรงพยาบาลในสังกัดด้วยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากใช้อัตราส่วน 1:2 ในกรณีที่โรงพยาบาลในสังกัดมี 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2:3 และในกรณีที่ไม่มีแห่งเดียวกำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง 8 โรงพยาบาล

4. คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ในกรณีที่คำนวณแล้วได้กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 คน ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ดียิ่งขึ้น จากนั้นจึงคำนวณสัดส่วนประชากรจากโรงพยาบาลที่เหลือให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่าที่คำนวณไว้ ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 2

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (แต่ละโรงพยาบาล)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 8 โรงพยาบาลที่สุ่มได้}}$$

5. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาล ในทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย คือแผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกตา หู คอ จมูก แผนกสูติ นรีเวช แผนกกระดูกและข้อ ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤต แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของพยาบาลในแต่ละแผนก สุ่มหอผู้ป่วยในแต่ละแผนก ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากจากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ

เขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการคำนวณ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการวิเคราะห์ (คน)
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ อุดมศึกษา			
1. รพ. ศิริราช	2,000	-	-
2. รพ. รามาธิบดี	791	71	71
สังกัดสำนักงานตำรวจ แห่งชาติ			
3. รพ. ตำรวจ	950	85	85
สังกัดกระทรวงกลาโหม			
4. รพ. พระมงกุฎเกล้า	475	43	43
5. รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	705	63	63
6. รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	290	-	-
สังกัดกรุงเทพมหานคร			
7. รพ. กลาง	485	43	43
8. รพ. เจริญกรุงประชารักษ์	280	25	30
9. รพ. ตากสิน	372	-	-
10. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล	915	-	-
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
11. รพ. นพรัตน์ราชธานี	244	22	30
12. รพ. เลิดสิน	330	30	30
13. รพ. ราชวิถี	550	-	-
รวม	8,387	382	395

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งมีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน วิธีการวัดและการประเมินแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญของแนวคิดของ Spence & Helmreich (1983 cited in Beck, 1990 ; Franken, 1993) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ และศึกษาจากแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ เกียรติคุณ วรกุล (2545) ซึ่งเป็นเครื่องมือการวิจัยที่พัฒนามาจาก Work Achievement Motivation Questionnaires ของ Spence & Helmreich (1983) โดยในเบื้องต้นผู้วิจัยได้ให้อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ 1 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ภาษา และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมตรวจสอบการแปลและการใช้ภาษาจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย หลังจากนั้นนำแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ เกียรติคุณ วรกุล (2545) และแบบสอบถาม Work Achievement Motivation Questionnaires ของ Spence & Helmreich (1983) ที่ได้ผ่านการตรวจสอบการแปลมาบูรณาการ โดยพิจารณาจากความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหาตัวแปรจากแบบสอบถามกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ และความเหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งปรับสำนวนภาษาเพื่อให้สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งปรับแก้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหา สั้น กระชับและเข้าใจง่าย ก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 19 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านความพึงพอใจในงาน เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ได้แก่ข้อ 1-5

ด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์

ข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14

ข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 6, 8

ด้านความต้องการแข่งขัน เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 15-19

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุด โดยมีกรให้ความหมาย ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
4	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
3	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง
2	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย
1	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ส่วนการให้คะแนน พิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นจริงมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เป็นจริงมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
เป็นจริงน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลคะแนนระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน

ผู้วิจัยนำคะแนนระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 108)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับคะแนน
4.50-5.00	ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร วิธีการวัดและการประเมินระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Higgins (1995) นำมากำหนดเป็นค่านิยามเชิงปฏิบัติการ และศึกษาแบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร (Organization Innovation Quotient Inventory) ของ Higgins (1995) โดยในเบื้องต้นผู้วิจัยได้ให้อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ 1 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ภาษา และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบการแปลและการใช้ภาษาจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบการแปลมาบูรณาการ โดยพิจารณาจากความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหาตัวแปร จากแบบสอบถามกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการ และความเหมาะสมกับบริบทขององค์กรพยาบาลมากยิ่งขึ้น รวมทั้งปรับสำนวนภาษา เพื่อให้สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งปรับแก้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหา สั้น กระชับและเข้าใจง่าย ก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 49 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ด้านดังนี้

ด้านกลยุทธ์ขององค์กร	เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อที่ 1-7
ด้านโครงสร้างขององค์กร	เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อที่ 8-14
ด้านระบบขององค์กร	เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อที่ 15-21
ด้านรูปแบบผู้นำขององค์กร	ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อที่ 22, 24, 25, 26, 27, 28 ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 23
ด้านบุคลากร	เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อที่ 29-35
ด้านการสร้างคุณค่าร่วมในองค์กร	เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อที่ 36-41
ด้านทักษะขององค์กร	เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อที่ 42-49

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุด โดยมีการให้ความหมาย ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
4	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
3	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
2	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
1	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ส่วนการให้คะแนน พิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นจริงมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เป็นจริงมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
เป็นจริงน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนระดับระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร

ผู้วิจัยนำคะแนนระดับระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 108)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับคะแนน
4.50-5.00	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Schwirian (1978) นำมากำหนดเป็นค่านิยามเชิงปฏิบัติการ และศึกษาแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยที่พัฒนามาจาก Nursing

Performance appraisal questionnaires ของ Schwirian (1978) โดยในเบื้องต้นผู้วิจัยได้ให้ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ 1 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ภาษา และอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบการแปลและการใช้ภาษาจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย หลังจากนั้น นำแบบสอบถามแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) และแบบสอบถาม Nursing Performance appraisal questionnaires ของ Schwirian (1978) ที่ได้ผ่านการตรวจสอบการแปลมาบูรณาการ โดยพิจารณาจากความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหาตัวแปรจากแบบสอบถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ และความเหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งปรับสำนวนภาษาเพื่อให้สามารถสื่อความหมายได้ ชัดเจนยิ่งขึ้น จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ ความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งปรับแก้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหา สั้น กระชับและเข้าใจง่าย ก่อนนำ เครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อ คำถาม 50 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่

ด้านการเป็นผู้นำ	ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1-5
ด้านการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน	ได้แก่ ข้อคำถามที่ 6-12
ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวและสร้างความร่วมมือ	ได้แก่ ข้อคำถามที่ 13-21
ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล	ได้แก่ ข้อคำถามที่ 22-28
ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพในองค์กร	ได้แก่ ข้อคำถามที่ 29-40
ด้านการพัฒนาวิชาชีพ	ได้แก่ ข้อคำถามที่ 41-50

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติ เป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีการ ให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำ
4	ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เป็นส่วนใหญ่
3	ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บ้าง เป็นบางครั้ง
2	ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บ้าง นานๆ ครั้ง
1	ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ น้อยมาก

การแปลคะแนนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้นำคะแนนการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542 : 108)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับคะแนน
4.50-5.00	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน แบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับด้านจิตวิทยา การบริหารการพยาบาล การบริการพยาบาลและด้านการวิจัย พิจารณาความครอบคลุมและความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระของมิติที่วัด ความชัดเจนและความเหมาะสมของข้อคำถาม ตลอดจนความเหมาะสมของการจัดลำดับข้อคำถาม หลังจากนั้นนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยกำหนดระดับของการให้คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับค่านิยม

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2544: 224-225) โดยคำนวณจากสูตร

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

จากการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .89 แบบสอบถามระดับการสร้างนวัตกรรมขององค์กรมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .98 และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .94 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวมาปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือที่ใช้การวิจัย โดยมีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน เดิมมีข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ได้มีการปรับปรุงข้อคำถามด้านความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา 14 ข้อ โดยไม่ได้ตัดหรือเพิ่มข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร เดิมมีข้อคำถามทั้งหมด 49 ข้อ ได้มีการปรับปรุงข้อคำถามด้านความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา 15 ข้อ โดยตัดข้อคำถามที่ซ้ำกัน 1 ข้อ และแยกข้อที่มีความหมาย 2 ประเด็นออกจากกัน เหลือข้อคำถาม 49 ข้อเท่าเดิม และมีการจัดเรียงลำดับข้อใหม่เพื่อความเหมาะสม 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เดิมมีข้อคำถามทั้งหมด 52 ข้อ ได้มีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามด้านความชัดเจนและเหมาะสมของภาษา 12 ข้อ โดยตัดข้อคำถามที่ซ้ำกันออก 2 ข้อ เหลือข้อคำถาม 50 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out)

กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษา และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลไม่ต่ำกว่า 1 ปี แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) (ประคอง กรวรรณสุต, 2542: 46) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) Version 11.5 จากนั้นวิเคราะห์รายข้อ (Item correlation analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์ข้อคำถามใดมีค่ามากกว่า .2 ถือว่าใช้ได้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง .2 ควรทำการปรับปรุงแก้ไข มีค่าน้อยกว่า 0 ควรตัดทิ้ง (ดุสิต สุจิราวัฒน์, 2544: 147) สำหรับการพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อในแบบสอบถามแต่ละชุด พบว่า แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน มีข้อที่ต้องนำมาปรับปรุง คือ ข้อ 6 และข้อ 8 โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมมีค่าเท่ากับ .15 และ .18 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ส่วนแบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมแล้วพบว่า สูงกว่า .2 ทุกข้อจึงไม่มีข้อที่ต้องนำมาแก้ไข

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน จำนวนทั้งสิ้น 121 ข้อ ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวนทั้งสิ้น 395 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	จำนวน ข้อ	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย	
		ขั้นทดลองใช้ (n = 30)	ขั้นนำไปใช้จริง (n = 380)
1. แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน	19	.88	.86
1.1 ด้านความพึงพอใจในงาน	5	.72	.74
1.2 ด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์	9	.78	.79
1.3 ด้านความต้องการแข่งขัน	5	.73	.80
2. แบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรม ขององค์กร	49	.98	.99
2.1 ด้านกลยุทธ์ขององค์กร	7	.88	.94
2.2 ด้านโครงสร้างขององค์กร	7	.92	.93
2.3 ด้านระบบขององค์กร	7	.92	.95
2.4 ด้านรูปแบบของผู้นำองค์กร	7	.89	.90
2.5 ด้านบุคลากร	7	.96	.95
2.6 ด้านการสร้างคุณค่าร่วมในองค์กร	6	.95	.95
2.7 ด้านทักษะขององค์กร	8	.97	.97
3. แบบสอบถามการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ	50	.96	.97
3.1 ด้านการเป็นผู้นำ	5	.82	.89
3.2 ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน	7	.94	.89
3.3 ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และสร้างความร่วมมือ	9	.90	.93
3.4 ด้านการวางแผนและประเมินผล การปฏิบัติงาน	7	.95	.93
3.5 ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ	12	.90	.93
3.6 ด้านการพัฒนาวิชาชีพ	10	.92	.92

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยอย่างละ 1 ชุด ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนโรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยส่งพร้อมโครงการวิจัยฉบับย่อตามแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลกำหนด สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่งพร้อมโครงการวิจัยตามแบบฟอร์มที่กำหนดผ่านไปยังสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของแต่ละสถาบัน หลังจากนั้น 1-6 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยของแต่ละสถาบันทั้ง 8 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือตรวจสอบจำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล และรับทราบผลการพิจารณาอนุมัติให้เก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยพร้อมหนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลการวิจัยผ่านผู้ประสานงานการวิจัยของฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อขอรายชื่อแผนกพยาบาล จำนวนพยาบาลในแต่ละแผนก พร้อมทั้งทำการสุ่มหออผู้ป่วยเพื่อเป็นตัวอย่างจากทุกแผนก และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนพยาบาลในแต่ละหออผู้ป่วย เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหออผู้ป่วยแล้วจึงขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานการวิจัยในการแจกแบบสอบถาม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกหน่วย สำหรับโรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหออผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยนำหนังสือที่ได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลของโรงพยาบาลเข้าพบหัวหน้าหออผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกหน่วย ผู้วิจัยกำหนดขอรับแบบสอบถาม คืนภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อครบตามระยะเวลาที่กำหนด แบบสอบถามยังได้กลับคืนมาไม่ครบ ผู้วิจัยจึงได้ขยายเวลารับแบบสอบถามออกไปอีก 2 สัปดาห์ รวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทั้งหมด จำนวน 384 ชุด คิดเป็น 97.22% จากแบบสอบถามที่ส่งไป 395 ชุด

3. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ โดยแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 380 ชุด

คิดเห็น 96.20% ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการปกป้อง และคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยชี้แจงรายละเอียดให้พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแต่อย่างใด ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุลในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้แนบซองปิดผนึกสำหรับใส่แบบสอบถามแต่ละชุดที่ตอบเสร็จแล้ว เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในคำตอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้ประสานงานของฝ่ายการพยาบาลของในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัยต่อไป โดยคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัย ข้อมูลจากแบบสอบถามดังกล่าวจะถูกทำลายทันที

การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS 11.5 for Windows (Statistical Package for Social Sciences for Windows Version 11.5) ในการประมวลผลดังนี้

1. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics)

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ สำหรับอายุและประสบการณ์การทำงานโดยการแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

1.2 วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และแบ่งระดับจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

2. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

2.1 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์ทาง

บวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

2.2 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

2.3 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

2.4 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

2.5 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 1, ข้อ 3, ข้อ 4 และข้อ 5 ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แล้วทำการทดสอบโดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือค่า r ดังนี้ (ประคองกรรณสูต, 2542)

เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 (ประมาณ .70-.90) มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

เมื่อ r เข้าใกล้ .50 (ประมาณ .30-.69) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

เมื่อ r เข้าใกล้ 0 (ประมาณ .29 และต่ำกว่า) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation) ก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง โดยใช้แผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแต่ละคู่ พบว่า จุดต่าง ๆ เรียงอยู่ในแนวเส้นตรงเดียวกัน ทแยงจากมุมล่างซ้ายไปมุมบนขวาซึ่งแสดงลักษณะเป็นเส้นตรง (ดังแสดงในภาคผนวก จ) ทำให้เชื่อถือได้ว่า ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปร X และ Y ในการวิจัยครั้งนี้มีความเหมาะสม

ส่วนการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงจร (Contingency Coefficient) แล้วทำการทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในบทต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครจากกลุ่มตัวอย่าง 380 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอข้อมูลโดย

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์และเสนอเป็นค่าเฉลี่ย และร้อยละ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4

1.2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5-8

1.3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรจำแนกตามรายด้านและรายข้อ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 9-16

1.4 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 17-23

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอข้อมูลโดย

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษา กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์การถดถอย แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 24

2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ และประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 25

ตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

1.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ
เขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน (n = 380)	ร้อยละ
อายุ		
21-25 ปี	60	15.8
26-30 ปี	101	26.6
31-35 ปี	56	14.7
36-40 ปี	78	20.5
41-45 ปี	46	12.1
46 ปีขึ้นไป	39	10.3
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา	0	0
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	341	89.7
ปริญญาโท	39	10.3
สูงกว่าปริญญาโท	0	0
ประสบการณ์การทำงาน		
1-5 ปี	124	32.6
6-10 ปี	70	18.4
11-15 ปี	54	14.3
16-20 ปี	79	20.8
21 ปีขึ้นไป	53	13.9

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.7 ด้านประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.6

1.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านความพึงพอใจในงาน	3.85	0.53	สูง
ด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์	3.69	0.45	สูง
ด้านความต้องการแข่งขัน	3.00	0.64	ปานกลาง
โดยรวม	3.55	0.41	สูง

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.55$)

เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความพึงพอใจในงาน ($\bar{X} = 3.85$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความต้องการแข่งขัน ($\bar{X} = 3.00$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานด้านความพึงพอใจ
ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

ความพึงพอใจในงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ	4.23	0.70	สูง
2. ทำงานให้ดีที่สุดแม้ว่าจะไม่เป็นที่ชื่นชม	4.08	0.75	สูง
3. ชอบมีงานทำอย่างต่อเนื่อง	3.88	0.73	สูง
4. ทำงานอย่างมีความสุข	3.79	0.68	สูง
5. ชอบทำงานหนัก	3.25	0.93	ปานกลาง
โดยรวม	3.85	0.53	สูง

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานด้านความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.85$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานด้านความพึงพอใจในงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ ($\bar{x} = 4.23$) รองลงมาคือ ทำงานให้ดีที่สุดแม้ว่าจะไม่เป็นที่ชื่นชม ($\bar{x} = 4.08$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ชอบทำงานหนัก ($\bar{x} = 3.25$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

ความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ภูมิใจเมื่อทำงานสำเร็จ	4.45	0.63	สูง
2. พอใจที่ทำงานได้ดีกว่าที่ผ่านมา	4.28	0.64	สูง
3. มีความสุขที่ได้ปรับปรุงงาน	4.21	0.68	สูง
4. ชอบทำงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถสูง	3.86	0.76	สูง
5. เมื่อไม่ชำนาญงานใดจะพยายามทำงานให้สำเร็จ	3.48	0.76	ปานกลาง
6. พยายามทำงานที่ไม่แน่ใจว่าจะทำได้	3.37	0.84	ปานกลาง
7. เมื่อทำงานกลุ่มจะเป็นผู้วางแผนและดำเนินงานด้วยตนเอง	3.33	0.75	ปานกลาง
8. ชอบทำงานที่ยากและท้าทาย	3.14	0.77	ปานกลาง
9. ชอบเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องใช้ความคิดยากๆ	3.12	0.77	ปานกลาง
โดยรวม	3.69	0.53	สูง

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ โดยรวม อยู่ระดับ สูง ($\bar{x} = 3.69$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ภูมิใจเมื่อทำงานสำเร็จ ($\bar{x} = 4.45$) รองลงมาคือ พอใจที่ทำงานได้ดีกว่าที่ผ่านมา ($\bar{x} = 4.28$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ชอบเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องใช้ความคิดยากๆ ($\bar{x} = 3.12$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานด้านความต้องการ
แข่งขันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

ความต้องการแข่งขัน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เพิ่มความพยายามมากขึ้นเมื่อต้องทำงานแข่งขันกับผู้อื่น	3.54	0.82	สูง
2. การทำงานให้ดีกว่าผู้อื่น เป็นสิ่งสำคัญ	3.09	0.87	ปานกลาง
3. ชอบทำงานที่มีการแข่งขันกับผู้อื่น	3.03	0.82	ปานกลาง
4. ชัยชนะมีความสำคัญทั้งเรื่องงานและการแข่งขัน	2.86	0.87	ปานกลาง
5. ไม่สบายใจเมื่อผู้อื่นทำงานได้ดีกว่า	2.46	0.87	ต่ำ
โดยรวม	3.00	0.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านความต้องการแข่งขัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.00$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานด้านความต้องการแข่งขันส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เพิ่มความพยายามมากขึ้นเมื่อต้องทำงานแข่งขันกับผู้อื่น ($\bar{x} = 3.54$) ซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ การทำงานให้ดีกว่าผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญ ($\bar{x} = 3.09$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ไม่สบายใจเมื่อผู้อื่นทำงานได้ดีกว่า ($\bar{x} = 2.46$) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

1.3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้าง
นวัตกรรมขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขต
กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรตาม
การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม
รายด้าน

ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านกลยุทธ์ขององค์กร	3.56	0.73	สูง
ด้านรูปแบบผู้นำองค์กร	3.49	0.67	ปานกลาง
ด้านทักษะขององค์กร	3.42	0.78	ปานกลาง
ด้านบุคลากร	3.32	0.81	ปานกลาง
ด้านการสร้างคุณค่าร่วมในองค์กร	3.31	0.81	ปานกลาง
ด้านโครงสร้างขององค์กร	3.29	0.74	ปานกลาง
ด้านระบบขององค์กร	3.18	0.81	ปานกลาง
โดยรวม	3.37	0.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$)

เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรส่วนใหญ่อยู่ใน
ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยมีด้านกลยุทธ์ขององค์กรเท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง และเป็นด้านที่มี
ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.56$) รองลงมาคือ ด้านรูปแบบผู้นำองค์กร ($\bar{X} = 3.49$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ย
ต่ำสุดคือ ด้านระบบขององค์กร ($\bar{X} = 3.18$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้าน
กลยุทธ์ขององค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
มหานคร จำแนกตามรายชื่อ

กลยุทธ์ขององค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. กำหนดกลยุทธ์ในการทำงานเพื่อให้เกิดนวัตกรรม	3.66	0.79	สูง
2. สนับสนุนการนำแนวคิดใหม่ๆ ไปเผยแพร่	3.64	0.84	สูง
3. กำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดให้มีการสร้างนวัตกรรม และประเมินผล	3.58	0.87	สูง
4. ใช้กลยุทธ์ให้พยาบาลสามารถสร้างนวัตกรรม	3.52	0.88	สูง
5. นำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้	3.51	0.86	สูง
6. มีวิธีแนะนำผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการบริการใหม่ๆ	3.49	0.89	ปานกลาง
7. ทดลองและปรับปรุงนวัตกรรมอย่างสม่ำเสมอ	3.49	0.87	ปานกลาง
โดยรวม	3.56	0.73	สูง

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านกลยุทธ์
ขององค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.56$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านกลยุทธ์
ขององค์กร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กำหนดกลยุทธ์ในการทำงาน
เพื่อให้เกิดนวัตกรรม ($\bar{x} = 3.66$) รองลงมาซึ่งมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ สนับสนุนการนำแนวคิด
ใหม่ๆ ไปเผยแพร่ ($\bar{x} = 3.64$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากัน 2 ข้อ คือ มีวิธีแนะนำผู้ใช้บริการ
เกี่ยวกับการบริการใหม่ๆ และทดลองและปรับปรุงนวัตกรรมอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 3.49$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร

ในด้านรูปแบบผู้นำองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขต
กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

รูปแบบผู้นำองค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. กำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์เพื่อบรรลุจุดหมายขององค์กร	3.97	0.83	สูง
2. บริหารงานโดยการค้นหาปัญหา ป้องกันและแก้ไข้ปัญหา	3.58	0.87	สูง
3. เมื่อมีผู้คิดสร้างสิ่งใหม่ๆ จะมีการนำไปเผยแพร่	3.56	0.87	สูง
4. ผู้บริหารมีลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.44	0.92	ปานกลาง
5. เสริมพลังอำนาจแก่บุคลากร โดยการกระจายอำนาจ	3.40	0.88	ปานกลาง
6. ยอมรับความผิดพลาดของบุคลากรเป็นบางครั้ง	3.28	0.81	ปานกลาง
7. ใช้วิธีการพิเศษในการบริหารจัดการบุคลากรที่สร้างนวัตกรรม	3.19	0.88	ปานกลาง
โดยรวม	3.49	0.67	ปานกลาง

ตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านรูปแบบ
ผู้นำองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.49$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านรูปแบบ
ผู้นำองค์กร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กำหนดวิสัยทัศน์
และกลยุทธ์เพื่อบรรลุจุดหมายขององค์กร ($\bar{x} = 3.97$) รองลงมาคือ บริหารงานโดยการค้นหาปัญหา
ป้องกันและแก้ไข้ปัญหา และเมื่อมีผู้คิดสร้างสิ่งใหม่ๆ จะมีการนำไปเผยแพร่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียง
กัน ($\bar{x} = 3.58$, $\bar{x} = 3.56$ ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ใช้วิธีพิเศษในการบริหาร
จัดการบุคลากรที่สร้างงานนวัตกรรม ($\bar{x} = 3.19$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร
ในด้านทักษะขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขต
กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

ทักษะขององค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. บริหารจัดการเกี่ยวกับองค์ความรู้	3.59	0.81	สูง
2. สร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	3.48	0.89	ปานกลาง
3. พัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	3.48	0.84	ปานกลาง
4. สร้างนวัตกรรมและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น	3.46	0.84	ปานกลาง
5. นำทรัพยากรมาใช้เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์	3.45	0.85	ปานกลาง
6. แสวงหาโอกาสและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง	3.39	0.83	ปานกลาง
7. นำทรัพยากรมาใช้เพื่อให้เกิดความสำเร็จเหนือความ คาดหมาย	3.28	0.93	ปานกลาง
8. จัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอและเหมาะสมเพื่อการ วิจัยและพัฒนางาน	3.26	0.93	ปานกลาง
โดยรวม	3.42	0.78	ปานกลาง

ตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านทักษะของ
องค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.42$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านทักษะ
ขององค์กร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยมีการบริหารจัดการเกี่ยวกับองค์ความรู้
เป็นข้อเดียวเท่านั้นที่อยู่ในระดับสูงและเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ($\bar{x} = 3.59$) รองลงมาคือ
สร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และ พัฒนาการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย
เท่ากัน ($\bar{x} = 3.48$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ จัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอและเหมาะสมเพื่อ
การวิจัยและพัฒนางาน ($\bar{x} = 3.26$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร
ในด้านบุคลากร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขต
กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

บุคลากร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ใช้กระบวนการที่สร้างสรรค์ในองค์กร	3.47	0.91	ปานกลาง
2. มีโครงการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความคิดสร้างสรรค์	3.43	0.95	ปานกลาง
3. องค์กรให้มีการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ	3.39	0.95	ปานกลาง
4. กระตุ้นและให้เวลากับบุคลากรเพื่อรับฟังความคิดเห็น สะท้อนกลับ	3.28	0.94	ปานกลาง
5. คัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ	3.26	0.94	ปานกลาง
6. ปฏิบัติต่อบุคลากรโดยถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่า	3.23	0.89	ปานกลาง
7. อำนวยความสะดวกทางกายภาพ เพื่อให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์	3.14	0.91	ปานกลาง
โดยรวม	3.32	0.81	ปานกลาง

ตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านบุคลากร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.32$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านบุคลากร ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ใช้กระบวนการที่สร้างสรรค์ในองค์กร ($\bar{x} = 3.47$) รองลงมาคือ มีโครงการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความคิดสร้างสรรค์ ($\bar{x} = 3.43$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ อำนวยความสะดวกทางกายภาพเพื่อให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ ($\bar{x} = 3.14$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านการสร้างคุณค่าร่วมในองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

การสร้างคุณค่าร่วมในองค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. กำหนดค่านิยมร่วมและปฏิบัติตามค่านิยมนั้น	3.42	0.85	ปานกลาง
2. มีวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างนวัตกรรม	3.37	0.89	ปานกลาง
3. กระตุ้นบุคลากรให้สร้างความคิดใหม่ๆ และกล้าเผชิญความเสี่ยง	3.31	0.95	ปานกลาง
4. สร้างค่านิยมเพื่อเป็นองค์กรแห่งการสร้างนวัตกรรม	3.31	0.89	ปานกลาง
5. ให้คุณค่ากับการเปลี่ยนแปลง	3.29	0.88	ปานกลาง
6. ทำนุบำรุงรักษาบุคลากรที่มีความคิดสร้างสรรค์	3.18	0.99	ปานกลาง
โดยรวม	3.31	0.81	ปานกลาง

ตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านการสร้างคุณค่าร่วมในองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.31$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านการสร้างคุณค่าร่วมในองค์กร ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กำหนดค่านิยมร่วม และปฏิบัติตามค่านิยมนั้น ($\bar{x} = 3.42$) รองลงมาคือ มีวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างนวัตกรรม ($\bar{x} = 3.37$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ทำนุบำรุงรักษาบุคลากรที่มีความคิดสร้างสรรค์ ($\bar{x} = 3.18$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้าน
โครงสร้างขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ
เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

โครงสร้างขององค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. จัดตั้งหน่วยงานส่งเสริมพัฒนาคุณภาพการบริการและการวิจัย	3.44	0.91	ปานกลาง
2. มีระบบการสื่อสารที่เปิดเผยมกับทีมงานและบุคลากร	3.44	0.90	ปานกลาง
3. พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม	3.35	0.82	ปานกลาง
4. แสวงหาและใช้แนวร่วมเพื่อสร้างนวัตกรรม	3.33	0.86	ปานกลาง
5. มีโครงสร้างที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพื่อสร้างนวัตกรรม	3.31	0.90	ปานกลาง
6. มีโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่น	3.17	0.87	ปานกลาง
7. มีการหมุนเวียนบุคลากรในการบริการใหม่ๆ	2.98	0.97	ปานกลาง
โดยรวม	3.29	0.74	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านโครงสร้างขององค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.29$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านโครงสร้างขององค์กรทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน 2 ข้อ คือ จัดตั้งหน่วยงานส่งเสริมพัฒนาคุณภาพการบริการ และมีระบบการสื่อสารที่เปิดเผยมกับทีมงานและบุคลากร ($\bar{x} = 3.44$) รองลงมาเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันตามลำดับคือ พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม แสวงหาและใช้แนวร่วมเพื่อสร้างนวัตกรรม และมีโครงสร้างที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพื่อสร้างนวัตกรรม ($\bar{x} = 3.35$, $\bar{x} = 3.33$ และ $\bar{x} = 3.31$ ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการหมุนเวียนบุคลากรในการให้บริการใหม่ ๆ ($\bar{x} = 2.98$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านระบบขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

ระบบขององค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. จัดระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริหารจัดการใหม่ๆ	3.31	0.91	ปานกลาง
2. มีการจัดการเพื่อนำนวัตกรรมสู่การปฏิบัติ	3.22	0.88	ปานกลาง
3. มีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการ กระบวนการทำงาน การตลาด การบริหารจัดการ	3.21	0.89	ปานกลาง
4. ให้รางวัลบุคลากรที่สร้างนวัตกรรม	3.21	1.05	ปานกลาง
5. มีโครงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างนวัตกรรม	3.20	0.94	ปานกลาง
6. ฉลองความสำเร็จเมื่อบุคลากรสร้างนวัตกรรม	3.13	0.98	ปานกลาง
7. มีการประเมินการสร้างนวัตกรรมที่ไม่ใช่การตอบแทนตามปกติ	2.99	0.91	ปานกลาง
โดยรวม	3.18	0.81	ปานกลาง

ตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านระบบขององค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.18$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรในด้านระบบขององค์กรทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ จัดระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริหารจัดการใหม่ๆ ($\bar{x} = 3.31$) รองลงมาเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันเรียงตามลำดับคือ มีการจัดการเพื่อนำนวัตกรรมสู่การปฏิบัติ มีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการ กระบวนการทำงาน การตลาด การบริหารจัดการ ให้รางวัลบุคลากรที่สร้างนวัตกรรม และมีโครงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างนวัตกรรม ($\bar{x} = 3.22$, $\bar{x} = 3.21$, และ $\bar{x} = 3.20$ ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการประเมินการสร้างนวัตกรรมที่ไม่ใช่การตอบแทนตามปกติ ($\bar{x} = 2.99$)

1.4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการพัฒนาวิชาชีพ	4.16	0.46	สูง
ด้านการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพ	4.10	0.50	สูง
ด้านการเป็นผู้นำ	4.04	0.60	สูง
ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล	4.01	0.64	สูง
ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และสร้างความร่วมมือ	3.86	0.63	สูง
ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน	3.83	0.65	สูง
โดยรวม	4.01	0.47	สูง

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.01$)

เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การพัฒนาวิชาชีพ ($\bar{x} = 4.16$) รองลงมาคือ การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ($\bar{x} = 4.10$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ($\bar{x} = 3.83$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานในด้านการพัฒนาวิชาชีพ
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

การพัฒนาวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. รับผิดชอบผลการกระทำของตน	4.33	0.59	สูง
2. รักษาและปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล	4.29	0.56	สูง
3. แสดงออกถึงความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพ	4.27	0.59	สูง
4. แสดงออกถึงความรู้และการปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายวิชาชีพ	4.26	0.59	สูง
5. ยอมรับและใช้การวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์เพื่อพัฒนา งานพยาบาล	4.22	0.60	สูง
6. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบในงานใหม่	4.21	0.56	สูง
7. แสดงออกถึงทัศนคติที่ดีต่อสิ่งต่างๆ	4.15	0.60	สูง
8. แสดงออกถึงความมั่นใจในตนเอง	4.08	0.62	สูง
9. แสวงหาโอกาสในการเรียนรู้	4.07	0.67	สูง
10. แสดงออกถึงการชี้แนะตนเอง	3.73	0.71	สูง
โดยรวม	4.16	0.46	สูง

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติงานในด้านการพัฒนาวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.16$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า การปฏิบัติงานในด้านการพัฒนาวิชาชีพ ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตน ($\bar{X} = 4.33$) รองลงมาคือ รักษาและปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ($\bar{X} = 4.29$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ แสดงออกถึงการชี้แนะตนเอง ($\bar{X} = 3.73$)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานในด้านการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ใช้โอกาสขณะทำการพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย	4.28	0.65	สูง
2. อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติพยาบาลก่อนให้การพยาบาล	4.25	0.64	สูง
3. สร้างสัมพันธภาพกับทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดผลงานที่ดี	4.20	0.63	สูง
4. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อมีโอกาส	4.17	0.65	สูง
5. ส่งเสริมสิทธิส่วนบุคคลและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย	4.16	0.62	สูง
6. สร้างบรรยากาศความไว้วางใจ การยอมรับ การเคารพ บุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ	4.14	0.64	สูง
7. สื่อสารถึงการยอมรับและการคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วย	4.11	0.65	สูง
8. ติดต่อขอความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีความจำเป็น	4.09	0.65	สูง
9. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้	4.04	0.68	สูง
10. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองของความต้องการทางอารมณ์	3.99	0.65	สูง
11. พุดคุยข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ความรู้สึกกับทีมสุขภาพ	3.93	0.70	สูง
12. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการพยาบาล	3.88	0.78	สูง
โดยรวม	4.10	0.50	สูง

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติงานในด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า การปฏิบัติงานในด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ใช้โอกาสขณะทำการพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.28$) รองลงมาคือ อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติพยาบาลก่อนให้การพยาบาล ($\bar{X} = 4.20$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการพยาบาล ($\bar{X} = 3.88$)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

การเป็นผู้นำ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. รับฟังข้อเสนอแนะของสมาชิกในทีม	4.19	0.69	สูง
2. รับผิดชอบบุคลากรที่เป็นสมาชิกในทีม	4.05	0.75	สูง
3. ยกย่องชื่นชมความสำเร็จของบุคลากร	4.01	0.71	สูง
4. มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแก่สมาชิกในทีม อย่างเหมาะสม	3.99	0.75	สูง
5. ให้คำแนะนำแก่สมาชิกในทีมเกี่ยวกับการวางแผน การพยาบาล	3.98	0.70	สูง
โดยรวม	4.04	0.60	สูง

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า การปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำทุกข้ออยู่ในระดับสูง
โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รับฟังข้อเสนอแนะของสมาชิกในทีม ($\bar{X} = 4.19$) รองลงมาคือ
รับผิดชอบบุคลากรที่เป็นสมาชิกในทีม ($\bar{X} = 4.05$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ให้คำแนะนำแก่
สมาชิกในทีมเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาล ($\bar{X} = 3.98$)

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานในด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร - มหานคร จำแนกตามรายชื่อ

การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์	4.13	0.68	สูง
2. ติดตามและประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.07	0.72	สูง
3. ดำเนินการตามแผนการพยาบาล	4.06	0.70	สูง
4. ระบุความต้องการดูแลอย่างเร่งด่วนของผู้ป่วยในแผนการพยาบาล	4.02	0.81	สูง
5. วางแผนและประเมินผลการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ	3.95	0.80	สูง
6. วางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตใจ จิตวิญญาณ	3.94	0.80	สูง
7. ระบุการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในแผนการพยาบาล	3.93	0.83	สูง
โดยรวม	4.01	0.64	สูง

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติงานในด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.01$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า การปฏิบัติงานในด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ($\bar{x} = 4.13$) รองลงมาคือ ติดตามและประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 4.07$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ระบุการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในแผนการพยาบาล ($\bar{x} = 3.93$)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวและการสร้างความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

การสอนผู้ป่วยและครอบครัวและการสร้างความร่วมมือ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ	4.08	0.68	สูง
2. กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	4.07	0.78	สูง
3. สอนครอบครัวผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยและแผนการรักษา	4.03	0.69	สูง
4. ปรับวิธีการและอุปกรณ์การสอนให้เหมาะสม	3.82	0.78	สูง
5. วางแผนการสอนตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว	3.81	0.82	สูง
6. ค้นหาและเลือกใช้ทรัพยากรในองค์กรในการสอน	3.81	0.78	สูง
7. ระบุและเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อการสอน	3.72	0.84	สูง
8. ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรจากสหสาขาวิชาชีพ	3.70	0.81	สูง
9. ให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ความคิดเห็นทางวิชาชีพ	3.67	0.88	สูง
โดยรวม	3.86	0.63	สูง

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติงานในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และสร้างความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.86$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า การปฏิบัติงานในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และสร้างความร่วมมือทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 4.08$) รองลงมาคือ กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.07$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ความคิดเห็นทางวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.67$)

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยใน
ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
มหานคร จำแนกตามรายชื่อ

การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยในภาวะวิกฤต	3.98	0.74	สูง
2. ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยท่าทีที่สงบ	3.94	0.73	สูง
3. ตัดสินใจและแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์วิกฤต	3.90	0.69	สูง
4. ให้การระดับระคองทางอารมณ์แก่ครอบครัวผู้ป่วยที่ใกล้ถึงแก่กรรม	3.78	0.96	สูง
5. มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ	3.77	0.83	สูง
6. รับรู้และตอบสนองของความต้องการด้านอารมณ์ของผู้ป่วยที่ใกล้ถึงแก่กรรม	3.77	0.96	สูง
7. มีทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต	3.67	0.92	สูง
โดยรวม	3.83	0.65	สูง

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า การปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทุกข้ออยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ($\bar{x} = 3.98$) รองลงมาคือ ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยท่าทีที่สงบ ($\bar{x} = 3.94$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ($\bar{x} = 3.67$)

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ผู้วิจัยได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation) โดยทดสอบว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในรูปแบบเชิงเส้นหรือไม่ โดยวิธี Scatter plot ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ (ดุสิต สุจิราวัฒน์, 2544) สำหรับการทดสอบนี้จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่ายเพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนที่สองเป็นการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผลการทดสอบพบว่า มีความสัมพันธ์กันในรูปแบบเชิงเส้นทั้งคู่ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (รายละเอียดในภาคผนวก จ) หลังจากรับทราบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย ได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยใช้สถิติทดสอบที เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1, ข้อ 3, ข้อ 4, และข้อ 5 ตามลำดับ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยสถิติสัมประสิทธิ์การถ่วง

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษา กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ								C	χ^2	p- value
	ปานกลาง		สูง		สูงมาก		รวม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา											
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	43	11.3	246	64.7	52	13.7	341	89.7			
ปริญญาโท	1	.3	27	7.1	11	2.9	39	10.3			
รวม	44	11.6	273	71.8	63	16.6	380	100.0	.131	6.635	.036

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครทั้งในระดับปริญญาตรี / เทียบเท่า และระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง รองลงมาที่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 71.8 และ 16.6 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (C = .131 และ $\chi^2 = 6.635$) จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

2.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านอายุ และ ประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมของ องค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านอายุ และ ประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรม ขององค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
อายุ	.03	.621	ไม่สัมพันธ์
ประสพการณ์การทำงาน	.05	.367	ไม่สัมพันธ์
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน	.42*	.000	ปานกลาง
ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์การ	.57*	.000	ปานกลาง

* p < .05 (1 – tailed)

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานและระดับในการสร้าง นวัตกรรมขององค์การ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .42$ และ $r = .57$ ตามลำดับ) จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อ 4 และ 5 ที่ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และระดับในการ สร้างนวัตกรรมขององค์การ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ และประสพการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ($r = .03$ และ $r = .05$ ตามลำดับ) จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 และข้อ 3 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ มหานคร

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 13 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 8,387 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้แก่ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม การตา หู คอ จมูก กระดูกและข้อ สูติรีเวช แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple-stage sampling) จากโรงพยาบาล 8 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 380 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน (Work Achievement Motivation Questionnaires) ของ Spence & Helmreich (1983 cited in Beck,1990 ; Franken,1993) และที่เกียรติกุล วรกุล (2545) สร้างขึ้นจำนวน 19 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก Organization Innovation Quotient Inventory ของ Higgins (1995) จำนวน 49 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถาม Nursing Performance appraisal questionnaires ของ Schwirian (1978) และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของแจ่มจันทร์ คัล้ายวงษ์ (2540) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Schwirian (1978) จำนวน 50 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Content validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ส่วนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 11.5 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานเท่ากับ .88 แบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรเท่ากับ .98 และแบบสอบถามความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ .96 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้งหนึ่งด้วยวิธีเดียวกันได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86, .99 และ .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองไปยังโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 ฉบับ และขอความอนุเคราะห์จากกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้แจกแก่พยาบาลวิชาชีพตามรายชื่อหอผู้ป่วยที่ระบุไว้ ส่วนโรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 384 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.22 ของแบบสอบถามทั้งหมด เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 380 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.20 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.5 กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงจ (Contingency Coefficient) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดย

1.1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

1.2 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

1.3 ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

3. ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แรงจูงใจ
ใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ
มหานคร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสิทธิภาพการทำงาน

พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน
380 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.6 รองลงมามีอายุระหว่าง 36-40 ปี
คิดเป็นร้อยละ 20.5 และน้อยที่สุดคือ มีอายุ 46 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 34.1 ปี
จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.7 ด้านประสิทธิภาพการ
ทำงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.6 รองลงมาคือ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.8
และประสิทธิภาพการทำงาน 21 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.9 และมี
ประสิทธิภาพการทำงานเฉลี่ย 11.78 ปี

1.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ
มหานคร

พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ-
มหานครโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.01$) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า การปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การพัฒนาวิชาชีพ

($\bar{x} = 4.16$) รองลงมาคือ การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ($\bar{x} = 4.10$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ($\bar{x} = 3.83$)

1.3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ

เขตกรุงเทพมหานคร

พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.55$) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความพึงพอใจในงาน ($\bar{x} = 3.85$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความต้องการแข่งขัน ($\bar{x} = 3.00$)

1.4 ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาล

วิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

พบว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.37$) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยมีด้านกลยุทธ์ขององค์กรเท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง และเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.56$) รองลงมา คือ ด้านรูปแบบผู้นำองค์กร ($\bar{x} = 3.49$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านระบบขององค์กร ($\bar{x} = 3.18$)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

2.1.2 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

2.1.3 ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

2.2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .42$) กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4

2.3 ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .57$) กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.01$) โดยมีการปฏิบัติงานในด้านการพัฒนาวิชาชีพ การติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพ การเป็นผู้นำ การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การสอนผู้ป่วยและครอบครัว และการสร้างความร่วมมือ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน อยู่ระดับสูงทุกด้าน ($\bar{x} = 4.16, 4.10, 4.04, 4.01, 3.86$ และ 3.83 ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์การทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี (คิดเป็นร้อยละ 67.4) ซึ่งถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Benner (1984) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมา 2-3 ปี ถือว่าเป็นผู้ที่มีความชำนาญ และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี คือเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับการปฏิบัติงานการพยาบาลเป็นงานบริการที่ต้องอาศัยวินัย เพื่อความเคร่งครัดในการแสดงออกที่มุ่งประโยชน์ต่อสังคมและวิชาชีพ จากบัญญัติจรรยาบรรณของพยาบาล แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบของพยาบาลต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อวิชาชีพเป็นสำคัญ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จึงต้องพัฒนาตนเองให้เกิดความรับผิดชอบในการปฏิบัติวิชาชีพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) และจากสถานการณ์ปัจจุบันที่ผู้รับบริการต้องการการบริการที่มีคุณภาพ และมีโอกาสเลือกสถานบริการทางสุขภาพตามความต้องการของตน ส่งผลให้สถานพยาบาลมีการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น (สายสมร พลเชื้อ และศิริวรรณแสงทองทิพย์, 2541; ชาตรี ดวงเนตร, 2541) พยาบาลซึ่งเป็นตัวจักรสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ จึงต้องพัฒนาการปฏิบัติงานของตนให้ดียิ่งขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของ

ผู้รับบริการ เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการพัฒนาแนวทางการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพอันนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลในอนาคต (กองการพยาบาล, 2542) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานเป็นไปในทางเดียวกับมาตรฐานวิชาชีพและมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับความพยายามและมุ่งมั่นที่จะให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation : HA) ตามนโยบายสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อองค์กรพยาบาลทำให้ต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และคุณภาพของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ดังคำกล่าวของพิรุณ รัตนวิช (2545) ที่ว่าการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานไปสู่คุณภาพ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เกิดการพัฒนาตนเองอย่างไม่หยุดยั้งซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์และยุพิน อังสุโรจน์ (2543) ที่พบว่าโครงการ HA ได้กระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆตื่นตัวและหันมาปรับปรุงคุณภาพของตนเองให้ดีขึ้น เป็นผลดีต่อคนไข้ เกิดความร่วมมือกัน มีการทำงานเป็นทีมสหสาขา คนทำงานเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น มีการพัฒนามาตรฐานการบริการ เกิดการแข่งขันกันในคุณภาพของบริการมากขึ้น ขณะเดียวกันที่มีความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลมากขึ้น ด้วย จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย(2534)ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับสูง แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดกาญจนบุรีโดยรวมอยู่ในระดับดี นงพาง บันทองพันธ์ (2542) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล ของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเองอยู่ในระดับดี รัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับดี วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) ได้ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโดยรวม อยู่ในระดับดี เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

อยู่ในระดับดี ทศนิยม ทองรักศรี (2544) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับดี

อย่างไรก็ตามแม้ผลการศึกษาคือจะพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงอยู่แล้วก็ตาม แต่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจะมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเช่นนี้ตลอดไปทั้งในด้านการพัฒนาวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ การเป็นผู้นำ และการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล ส่วนในด้านที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานต่ำกว่าด้านอื่นๆได้แก่ การสอนผู้ป่วยและครอบครัวและสร้างความร่วมมือ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลก็ควรจะมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานในด้านดังกล่าวสูงยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวและการสร้างความร่วมมือพบว่า ในรายชื่อส่งเสริมการใช้ทรัพยากรจากสหสาขาวิชาชีพ และในรายชื่อให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ความคิดเห็นทางวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ารายชื่ออื่นๆ และในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินพบว่า ในรายชื่อการรับรู้และตอบสนองของความต้องการด้านอารมณ์ของผู้ป่วยที่ใกล้ถึงแก่กรรม มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ และมีทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ารายชื่ออื่นๆ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรจะมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในรายชื่อดังกล่าวให้สูงยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาล

สำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ตามรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 ด้านการพัฒนาวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง โดยมีความเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นๆ ($\bar{x} = 4.16$) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีความรับผิดชอบผลการกระทำของตน ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ แสวงหาโอกาสในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ความสนใจใฝ่หาความรู้และการขวนขวายในการพัฒนาตนเอง จึงเป็นสิ่งกระตุ้นจูงใจให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น (McCormick and Ilgen, 1985) เหตุผลที่พยาบาลมีการปฏิบัติงานในด้านนี้สูงเนื่องจากคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับคน ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อม เช่น ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ จึงจำเป็นที่พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางความเจริญในทุกด้าน จะต้องมีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในทางวิชาชีพที่มีคุณภาพ

ทันสมัย ทันกับเหตุการณ์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ โดยหันมาศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติม ปรับปรุง การวางแผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ร่วมกับการปรับบทบาทของตนให้เหมาะสม สภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และจากการที่กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการพัฒนาแนวทางการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาล ขึ้น เพื่อพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2542) นั้นเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีบรรทัดฐานเป็นไปตาม บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกันภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งรักษาไว้ซึ่ง มาตรฐานการพยาบาลและการดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ถือว่าเป็นการพัฒนาวิชาชีพ เช่นกัน สำหรับสภาพสังคมในปัจจุบัน ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การที่จะผลักดันให้ วิชาชีพมีความเจริญทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพในการ พัฒนาตนเองและวิชาชีพเป็นสำคัญ ดังผลการวิจัยที่พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน ด้านการพัฒนาวิชาชีพในรายข้อการรับผิดชอบต่อการกระทำของตน และการรักษาและปฏิบัติ ตามมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในรายข้ออื่น ๆ ($\bar{x} = 4.33$ และ 4.29 ตามลำดับ) จึงทำให้การปฏิบัติงานด้านการพัฒนาวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูงด้วย สอดคล้อง กับที่ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่า iva การพัฒนาตนเองจะมีผลกระทบต่อคุณภาพการ พยาบาล การพัฒนาองค์การ รวมถึงวิชาชีพให้สังคมได้รับรู้ เข้าใจ ยกย่อง และเห็นคุณค่าของ วิชาชีพพยาบาลที่มีต่อสังคมต่อไป พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพอยู่เสมอ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครมีการ ปฏิบัติงานในด้านการพัฒนาวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอัศเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับสูง การศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวชใน ด้านการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับสูง การศึกษาของนงพำบันทองพันธ์ (2542) ที่พบว่าความ สามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับดี และผลการศึกษาของวันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยา ยมราช จังหวัดสุพรรณบุรีในด้านการพัฒนาวิชาชีพอยู่ในระดับดี

1.2 ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานในด้านการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.10$) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับสอง รองจากด้านการพัฒนาวิชาชีพ ทั้งนี้เป็นเพราะในลักษณะการทำงานของพยาบาลนั้นจะสำเร็จลงได้ด้วยดีต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม และจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลหลายฝ่าย (สุปราณี วคินอมร, 2535: 34) ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว สมาชิกทีมสุขภาพ และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลจะต้องมีการสื่อสารระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกัน เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน ช่วยสร้างเสริมบรรยากาศในการปฏิบัติงาน นำไปสู่ความพึงพอใจในงาน และการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Pincus (1986 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ที่ว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างวิชาชีพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล สำหรับในการติดต่อกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้น พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีทั้งกับผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อกัน มีความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Stryker (1977) ที่ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา พยาบาลเป็นอย่างดี จะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่าในรายชื่อที่ว่า พยาบาลใช้โอกาสขณะทำการพยาบาลในการเสริมสร้างสัมพันธภาพกับผู้อยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องเผชิญกับปัญหา ความคับข้องใจ ไม่สบายใจของผู้ป่วย ในขณะที่ปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในรูปแบบของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic Nurse Client Relationship) โดยมุ่งไปที่การดูแลความเจ็บป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก เข้าใจปัญหาของตนเองและแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม จะได้อยู่ในสังคมภายนอกได้ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานในด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพในระดับสูง ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ว่องวัจนะ (2534) ที่พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ในด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับสูง การศึกษาของอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับสูง การศึกษาของเจียมจิตต์ จุฑาบุตร (2539) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวชอยู่ในระดับสูง การศึกษาของสมลักษณ์ สุวรรณมาลี

(2539) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จันทบุรี ในด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับดี การศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช ในด้านการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับสูง การศึกษาของนงพงา บัณฑิตทองพันธ์ (2542) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานในด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี การศึกษาของวันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับดี และการศึกษาของรัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ในด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับดี

1.3 ด้านการเป็นผู้นำ

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.04$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละวันนั้นเอื้ออำนวย ต่อการสร้างความเป็นผู้นำ ที่ต้องใช้ทักษะการบริหารจัดการควบคู่ไปกับทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้อง กับแนวคิดของ Bueno (1991: 7-24) ที่ว่า องค์การพยาบาลทุกแห่งต้องการพยาบาลที่มีลักษณะเป็นผู้นำ เพราะมีบทบาทเป็นทั้งผู้บริหารการพยาบาล เป็นผู้นิเทศ เป็นผู้ประสานงานการรักษายาบาล ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในองค์การพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยที่งานพยาบาลต้องใช้กระบวนการตัดสินใจ ทักษะในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงความเป็นเหตุเป็นผลในการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย มีการประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพต้องรับบทบาทเป็นหัวหน้าเวร (Incharge) ผู้นำทีมการพยาบาล (Team Leader) พยาบาลวิชาชีพจึงต้องแสดงพฤติกรรมผู้นำอย่างเด่นชัด ในด้านความสามารถในการบริหารทีม และจูงใจ ผู้ร่วมทีมให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้คำชี้แนะ สนับสนุนผู้ร่วมวิชาชีพการพยาบาล และผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติตามหน้าที่อย่างถูกต้องเหมาะสม ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล สอดคล้องกับคำกล่าวของ Gillies (1994) ที่ว่าผู้นำที่ดีต้องมีความสามารถในการเป็นศูนย์รวมจิตใจของสมาชิกกลุ่มให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่ผู้ร่วมงานโดยคำนึง

ถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาประสบการณ์ให้กับผู้ร่วมงานด้วยการเป็นพี่เลี้ยง คอยให้คำแนะนำ มีการสร้างแรงบันดาลใจเพื่อให้ทีมงานเกิดการยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธา มีการปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดี มีการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเห็นคุณค่าของงาน และการสนับสนุนผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานเต็มความสามารถ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในด้านการเป็นผู้นำ อยู่ในระดับสูง การศึกษาของเจียมจิตต์ จุดาบุตร (2539) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช อยู่ในระดับสูง การศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช อยู่ในระดับสูง การศึกษาของนงพงา ปั่นทองพันธ์ (2542) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี การศึกษาของวันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับดี และการศึกษาของรัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับดี

1.4 ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานในด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.01$) ทั้งนี้เป็นเพราะการปฏิบัติงานพยาบาลนั้น เป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ที่ต้องการการดูแลรายบุคคล ในฐานะที่เป็นองค์รวม ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ และความสามารถ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการวางแผนที่ดี มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นหลักฐานแสดงถึงผลการปฏิบัติการพยาบาล และป้องกันความผิดพลาดอันอาจเกิดขึ้นได้ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล วินิจฉัยปัญหา และนำมาวางแผนการดูแลให้การปฏิบัติพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับที่ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่า การวางแผนเป็นกระบวนการกำหนดการกระทำล่วงหน้า ซึ่งบอกถึงความรอบคอบ เพื่อให้ทิศทางการปฏิบัติงานมีความชัดเจนและปฏิบัติ

ได้ วัดและประเมินผลได้ ลดความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนในแนวทางการควบคุม และกระตุ้นให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมและดีที่สุด ในขณะที่เดียวกันพยาบาลก็ต้องมีการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ทราบผลของการปฏิบัติการพยาบาลว่ากิจกรรมที่กระทำลงไปนั้นเหมาะสมหรือไม่ มีข้อบกพร่องอย่างไร เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง จะต้องมีการประเมินปัญหาและความต้องการ วางแผนการพยาบาล และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ยิ่งขึ้น ถือได้ว่าการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาลเป็นการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพยาบาลประการหนึ่ง ที่สอดคล้องกับแนวทางการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของกองการพยาบาล ซึ่งพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ถือเป็นแนวทางปฏิบัติอยู่ ดังนั้น การปฏิบัติงานในด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จึงอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวินิภา ว่องวัจนะ (2534) ที่พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ในด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูง การศึกษาของอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับสูง การศึกษาของเจียมจิตต์ จุฑาบุตร (2539) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวชอยู่ในระดับสูง การศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช อยู่ในระดับสูง การศึกษาของนงพงา บั้นทองพันธ์ (2542) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานในด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี การศึกษาของวันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอมราช จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับดี และการศึกษาของรัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับดี

1.5 ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และสร้างความร่วมมือ

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และการสร้างความร่วมมืออยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.86$) ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ในการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลต้องให้การบริการแก่ประชาชนทุกระดับ

และทุกด้าน โดยมีกา^รให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน จากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมิได้มีหน้าที่เพียงการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายเท่านั้น แต่จะรวมถึงการช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจึงรวมถึงการดูแล การให้คำปรึกษา อีกทั้งต้องให้การสอนร่วมกับกา^รให้การพยาบาลทุกครั้ง เหตุผลอีกประการหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในระดับสูง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และกา^รที่ได้ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยนั้นทำให้ได้ศึกษาพฤติกรรมจากการสังเกต และทำความเข้าใจในปฏิกิริยาต่างๆของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนมากขึ้น มีโอกาสติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ได้พบเห็นปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลวิชาชีพจึงสามารถวิเคราะห์ความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำให้สามารถให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และจัดการสอนให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง (Narrow, 1979: 152 อ้างถึงใน กนกวรรณ มาลานิตย์, 2542)

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้บทบาทการสอนสุขภาพของพยาบาลมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน กล่าวคือ สาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น เนื่องจากต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการมีจำนวนเตียงในโรงพยาบาลที่จำกัด ร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการที่ต้องอาศัยการดูแลรักษาตนเอง ฟังพาดตนเองในระยะยาว ประชาชนผู้ป่วยและครอบครัวต้องการความรู้และข่าวสารในเรื่องสุขภาพ และวิธีการดูแลตนเองจากแหล่งต่าง ๆ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543:13) สถานการณ์เหล่านี้ส่งผลถึงการแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่ต้องมีการสอนสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยเน้นกา^รให้ความรู้ควบคู่กับการปฏิบัติการพยาบาล

ในส่วนของกา^รสร้างความร่วมมือถือเป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานทุกแห่งปรารถนา และเป็นเครื่องหมายของความเจริญก้าวหน้าของกา^รทำงานเป็นกลุ่ม (อำไพ ตีรธนากุล, 2542) เช่นเดียวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ต้องรับผิดชอบต่อสูงเกี่ยวกับชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จึงจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรหลาย ๆ คนมาร่วมกันทำงาน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องมีการปฏิบัติงานที่ประสานกันให้ความช่วยเหลือกันในการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ คุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานด้านการ

สอนผู้ป่วยและครอบครัว และการสร้างความร่วมมืออยู่ในระดับสูง ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวนิภา ว่องวัจนะ (2534) ที่พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวและสร้างความร่วมมืออยู่ในระดับสูง การศึกษาของเจียมจิตต์ จุดาบุตร (2539) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการสอนผู้ป่วยและญาติ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช อยู่ในระดับสูง การศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และสร้างความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช อยู่ในระดับสูง การศึกษาของนงพงา ปั่นทองพันธ์ (2542) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวและสร้างความร่วมมือของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี การศึกษาของวันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัวและสร้างความร่วมมือของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับดี และการศึกษาของรัชณี โกศลวัฒน์ (2543) การปฏิบัติงานในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และการสร้างความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับดี

แม้การปฏิบัติงานในด้านการดูแลการสอนผู้ป่วยและครอบครัวและการสร้างความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพจะอยู่ในระดับสูง แต่เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดรองจากการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลมีภาระงานมาก ต้องใช้เวลาที่มีอยู่ในการให้การดูแลผู้ป่วยในด้านอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นและเร่งด่วนกว่า เช่น ในแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จะมีผู้ป่วยมารับบริการในช่วงเช้าเป็นจำนวนมาก ทำให้พยาบาลไม่สามารถสอนผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคลได้ จึงต้องใช้เวลาในช่วงบ่ายในการสอนผู้ป่วยและครอบครัว จากสภาพการทำงานดังกล่าว โรงพยาบาลบางแห่งจึงพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่า เช่น การสอนโดยใช้เสียงตามสาย วิดีทัศน์ คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นต้น

1.6 ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$) ทั้งนี้เป็นเพราะว่าโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลได้ทั้งในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จึงทำให้ขอบเขตการปฏิบัติพยาบาลเน้นแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤติ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จึงต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ซึ่งจาก

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยท่าทีที่สงบ ตัดสินใจและแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์วิกฤต รับรู้และตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ของผู้ป่วยใกล้เคียงแก่กรรม ปรึกษาประคองทางอารมณ์แก่ครอบครัวผู้ป่วยที่ใกล้เคียงแก่กรรม มีทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงด้วย ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวนิภา ว่องวัจนะ (2534) ที่พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง การศึกษาของอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับสูง การศึกษาของเจียมจิตต์ จุฑานบุตร(2539) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวชอยู่ในระดับสูง การศึกษาของสมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดนนทบุรีอยู่ในระดับสูง การศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวชอยู่ในระดับสูง การศึกษาของนงพงา บั่นทองพันธ์ (2542) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี การศึกษาของวันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับดี และการศึกษาของรัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับดี

แม้การปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ จะอยู่ในระดับสูง แต่เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่แตกต่างไปจากกิจกรรมทั่วไป คือ ต้องมีการตัดสินใจที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่ต้องการความรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย และการแก้ปัญหาที่เร่งด่วนในภาวะฉุกเฉิน อีกทั้งต้องมีทักษะด้านการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งใช้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน

หอยผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งการปฏิบัติงานจริงในบางหอยผู้ป่วย พบว่ามีโอกาสในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตค่อนข้างน้อย หรือแทบไม่มีเลย ทำให้มีโอกาสนในการพัฒนาทักษะด้านนี้น้อยกว่าด้านอื่น ๆ จึงเป็นผลให้การปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าใน ด้านอื่น ๆ

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษา พบว่า อายุไม่มีสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) แล้ว 7 แห่ง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ส่วนที่เหลือกำลังอยู่ในกระบวนการการพัฒนาคุณภาพ เพื่อรอรับการรับรองจากพรพ.ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นยึดหลักของการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total quality management) ที่สนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับมีความมุ่งมั่นและมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการทำงานนั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินคุณภาพมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (กฤษดา แสงวงดี, 2542) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ทุกวัย ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประกอบกับการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบัน มุ่งสร้างบัณฑิตให้มีความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลอย่างเพียงพอแก่การเริ่มต้นปฏิบัติวิชาชีพ (Novice) เพื่อให้ตนเองได้พัฒนาไปสู่การเป็นผู้เริ่มงานวิชาชีพการพยาบาลที่มีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2539) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาแม้จะมีอายุน้อยก็สามารถปฏิบัติงานประจำได้ใกล้เคียงกับผู้ปฏิบัติงานมานานซึ่งมีอายุมากกว่า ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน นั่นคือ อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีงานวิจัยที่สนับสนุนผลการศึกษาค้างนี้ ได้แก่การศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช การศึกษาของวรดา ช่างแก้ว (2542) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถ

ในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาของนางพงา บัณฑิตพันธ์(2542) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้อุมาพร วงศ์ประยูร (2545) ยังศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($c=.131, \chi^2 = 6.635$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น จะทำให้รู้จักใช้ความคิดในการพิจารณาสิ่งต่างๆที่ผ่านเข้ามาในการปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผลมากขึ้น และมีความกระตือรือร้นในการรับสิ่งใหม่ๆ และต้องการแสวงหาความรู้ และทักษะในสิ่งต่างๆ โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆด้าน สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า เมื่อบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูง จะได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากขึ้นย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และยิ่งถ้าเป็นความรู้ความเข้าใจในวิชาการเฉพาะสาขา ยิ่งทำให้บุคคล มีวุฒิภาวะสูงขึ้น สมรรถนะในการปฏิบัติงานย่อมสูงขึ้นด้วย (วรสิทธิ์ ไหวทองเสรี อ่างถึงโน สุภาวดี คุณาทอง,2532) และจากการศึกษาของ พวงเพ็ญ ชุณหปรางค์ (2535) ก็พบว่าการศึกษาในระดับปริญญาโท และปริญญาเอกจะทำให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น รวมทั้งสร้างสรรค์งานใหม่ๆในหน่วยงาน ให้เกิดคุณภาพของงานได้ดีขึ้นด้วย ดังนั้นเมื่อโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีการนำหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total quality management) มาใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น จะมีการยอมรับกระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาคุณภาพได้มากขึ้น อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ (2545) ที่ศึกษา

พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป นอกจากนี้สภาการพยาบาลยังเห็นความสำคัญของการศึกษาที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยได้ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเกี่ยวกับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาค่าขึ้น อันจะเป็นการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขามากขึ้น สามารถรับมือกับอุบัติเหตุด้านสุขภาพของอนามัยของประชาชนที่อยู่ยากซับซ้อนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อความเป็นเลิศของการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้ตรงกับการปฏิบัติงานเฉพาะสาขา (จินตนา ญนิพันธุ์ , 2542)

จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีงานวิจัยที่สนับสนุนผลการศึกษาคำนี้ ได้แก่ การศึกษาของวรดา ข่ายแก้ว (2542) พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร การศึกษาของสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องมาจาก ในปัจจุบันประเทศไทยได้จัดทำพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 โดยกำหนดให้สถานศึกษาทุกระดับจัดให้มีระบบประกันคุณภาพการจัดการศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา (ประนอม โอบทานนท์ ,2543) ดังนั้นในสถานศึกษาด้านการพยาบาล จึงต้องมีระบบประกันคุณภาพการจัดการศึกษาทางการพยาบาลด้วย อันจะเป็นหลักประกันได้ว่าสถานศึกษามีการจัดการศึกษาพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ ซึ่งจะทำให้พยาบาลที่สำเร็จออกมามีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามขอบเขตของวิชาชีพ สอดคล้องกับที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) กล่าวไว้ว่า การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบันมุ่งสร้างบัณฑิต ให้มีความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลอย่างเพียงพอแก่การเริ่มต้นปฏิบัติวิชาชีพ (Novice) เพื่อให้ตนเองได้พัฒนาไปสู่การเป็นผู้เริ่มงานวิชาชีพการพยาบาลที่มีคุณภาพ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติงานประจำได้ใกล้เคียงกับ

ผู้ที่ปฏิบัติงานมานานหรือมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ดังนั้นประสบการณ์การทำงานจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีงานวิจัยที่สนับสนุนผลการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ การศึกษาของแจ่มจันทร์ คัล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่า ประสบการณ์ทำงานของวิชาชีพพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช การศึกษาของเพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541) ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ การศึกษาของนงพงษ์ บัณฑิตทอง (2542) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และการศึกษาของทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่พบว่า ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจในงาน ความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ และความต้องการแข่งขันกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.05 ($r=.42$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อ 4 ที่ว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นั่นคือ เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจในงาน มีความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์และมีความต้องการแข่งขันแล้ว การปฏิบัติงานของพยาบาลจะดีตามไปด้วย ทั้งนี้เพราะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานเป็นความต้องการของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมโดยมุ่งให้เกิดความสำเร็จในงาน โดยมีความพึงพอใจในงาน พยายามแข่งขันกับมาตรฐานของความเป็นเลิศและแข่งขันกับผู้อื่น แม้จะเผชิญกับปัญหาอุปสรรค หรือความยากลำบากก็สามารถหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในงาน จนประสบความสำเร็จได้ ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานเปรียบเสมือนแรงพลังผลักดันให้บุคคลก้าวไปข้างหน้า และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นความต้องการความสำเร็จเกี่ยวกับตนเอง มองเห็นมาตรฐานของความเป็นเยี่ยม เป็นเลิศ แม้ตั้งเป้าหมายในการทำงานไว้สูง แต่เป็นเป้าหมายที่แท้จริง มีการวางแผนการทำงานล่วงหน้า ต้องการการตอบกลับของผลการกระทำในทันทีและอย่างชัดเจน และมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ทำเสมอ (พวงเพชร วัชรอยู่, 2537 : 32) ซึ่งพฤติกรรมของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความทะเยอทะยาน(Ambition) การมุ่งแข่งขัน (Competitiveness) และพยายาม

ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น (Self Improvement) (Lindgren, 1967 อ้างอิงในกนิษฐา สฐิติวัฒนา, 2542) มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองเพื่อให้ตนเองมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จะทำงานให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งในการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคนานัปการ เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานก็จะสามารถทำงานได้สำเร็จ และช่วยให้ผลการปฏิบัติงานที่ได้ออกมานั้นมีประสิทธิภาพเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (อัมพิกา ไกรฤทธิ์ 2532; สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2545)

จากการศึกษาของสภาการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงานหลายด้าน ที่พบมากที่สุดคือ มีปริมาณงานมากเกินไปที่จะทำงานแต่ละอย่างให้สมบูรณ์ได้ ต้องทำการรักษาเกินความรู้ความสามารถที่ได้รับการเตรียมจากหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ขาดที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์ทางวิชาการ ต้องทำงานอื่นที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาล (ชุตินา ปัญญาพินิจนุจร และคณะ, 2544) ปัญหาเหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น แต่ถ้าพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานสูง แม้จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคใดก็สามารถจะแก้ไขปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงมีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้วยังพบว่า คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มักจะชอบคิดที่จะทำงานให้ดีขึ้น ทำงานให้สำเร็จอย่างพิสดาร หาทางก้าวหน้าในอาชีพของตนเอง และมีความรู้สึกพึงพอใจกับการเรียกร้องหาความสำเร็จเสมอ มีความรับผิดชอบ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น มีความกระตือรือร้น และสนุกสนานกับงานที่ทำ มีความมานะอดทน สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ และแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี จึงสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2541; สิทธิโชค วรรณสันติกุล, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ McClelland ที่ศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยใช้วิธีการหาแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลได้รับความสำเร็จ มาเป็นตัวเฝ้าให้บุคคลแสดงพฤติกรรมโดยใช้แบบทดสอบ Scrambled word test พบว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพดีกว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (ทรงพล ภูมิพัฒน์, 2538)

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอื่น ๆ ที่สนับสนุนว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน คือผลการศึกษาของปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงจูงใจในตัวเองจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน ทำให้งานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ผลการศึกษาของมุขณีย์ ยมาภย์ (2537) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานขายทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผลการศึกษาของอาริดา สัวนบุตร (2539) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการทำงานแก้ปัญหา ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านความเป็นผู้นำ ด้านการติดต่อสื่อสาร และระดับความ

ทะเยอทะยานหรือความสำเร็จของผู้ในระดับกลาง ในโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป ผลการศึกษาของปราณี ภักดีไพบูลย์ผล (2540) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้น ผลการศึกษาของศิริพร ประโยค (2542) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน และความต้องการเผชิญงานยาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ส่วนความต้องการการแข่งขันมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลาง ในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ผลการศึกษาของวรรณภรณ์ เต็มประยูร (2544) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานระดับบริหารชั้นต้น ธนาคารไทยพาณิชย์ไทย ผลการศึกษาของเกียรติคุณ วรกุล (2545) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าระดับต้น ในโรงงานอุตสาหกรรมประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ ผลการศึกษาของวิภรณ์ รุจิวัชรโอฬาร (2545) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลปฏิบัติงานทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านคุณสมบัติส่วนบุคคล และด้านการจัดการ ผลการศึกษาของหัตยา ชื่นอารมณ (2545) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพนักงานขาย ผลการศึกษาของ Misra (1968) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการการศึกษา Holley (1970) อ้างถึงในวรรณภรณ์ เต็มประยูร, 2544) ที่พบว่า ลักษณะประการหนึ่งซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวของนักธุรกิจที่ประสบความสำเร็จคือ เป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์หรือความต้องการสัมฤทธิ์ มีความต้องการพึ่งตนเอง และมีความรับผิดชอบสูง ผลการศึกษาของ Steers (1975) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้นในองค์กรเกี่ยวกับสาธารณูปโภคขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง ผลการศึกษาของ Helmreich และคณะ (1986) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติหน้าที่รับจองตัวเครื่องบิน ผลการศึกษาของ Ikaphindi (1987) อ้างถึงในวิภรณ์ รุจิวัชรโอฬาร, 2545) ที่พบว่า สัตวแพทย์ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีผลงานวิจัยตีพิมพ์ออกเผยแพร่มาก จึงสรุปได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับจำนวนผลงานวิจัยของสัตวแพทย์ที่ได้รับการตีพิมพ์ออกเผยแพร และผลการศึกษาของ Krahe (1991) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการบริษัทประกันชีวิตและทรัพย์สิน

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรมีความสัมพันธ์ทาง

บวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .57$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ที่ว่าระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแสดงว่า เมื่อองค์กรมีการสร้างนวัตกรรม จะส่งต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่านวัตกรรม เป็นสิ่งที่ประดิษฐ์ขึ้นมาใหม่ เป็นปฏิบัติการใหม่ ๆ หรือสิ่งใดก็ตามที่พัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิม เมื่อนำมาใช้ในการทำงานแล้วสามารถช่วยให้การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทั้งยังประหยัด เวลา และแรงงาน (กิดานันท์ มลิทอง 2540; อัญชลี โพธิ์ทอง และอัปษรศรี ปลอดภัย, 2543) นวัตกรรมจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในทุกองค์กร ดังที่ Hodson & Sullivan (2002) กล่าวไว้ว่า องค์กรที่มีการสร้างนวัตกรรมจะส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิต และบริการ รวมทั้งปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น และลักษณะหรือคุณภาพของงานก็ดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับที่ Hellriegel, Slocumm และ Woodman (2001) กล่าวไว้ว่า การริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ในองค์กรเป็นสิ่งช่วยให้ผู้ปฏิบัติ แก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผลได้อย่างตรงไปตรงมาด้วยการใช้ทางเลือกใหม่ ๆ และยังคงเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอน ซับซ้อนและกำลังเปลี่ยนแปลง เช่น ในองค์กรการพยาบาล และโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ต้องเผชิญกับการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้การบริการได้อย่างมีมาตรฐาน เป็นที่น่าเชื่อถือสำหรับผู้รับบริการ โดยนำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total quality management) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นแนวทางการบริหารแบบหนึ่งที่ทำให้ องค์กรเกิดศักยภาพสูงสุดโดยการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สิทธิศักดิ์ พฤษะพีติกุล, 2544) โดยมีการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งก็คือ การสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กร นั่นเอง สำหรับการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ การใช้เทคโนโลยีที่หลากหลายและซับซ้อนในการรักษาและพยาบาล ทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตราย ทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมทางการพยาบาลที่จำเป็นรวมทั้งพัฒนานวัตกรรม ที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล (ทัศนาศู บุญทอง 2543 : 76) จะเห็นได้ว่าการสร้างนวัตกรรมในองค์กรเป็นสิ่งที่จำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีการแข่งขันในการให้บริการสูง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดคุณภาพตามความต้องการคาดหวังของผู้รับบริการด้านสุขภาพและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการศึกษาที่สนับสนุนว่าระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรมีความสัมพันธ์ กับ การปฏิบัติงาน ได้แก่ ผลการศึกษาของดุชนิย์ ยศทอง (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล ก่อนการผ่าตัดของพยาบาลที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนการผ่าตัด ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านกระบวนการสูงกว่าพยาบาลที่ให้บริการก่อนผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีการสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กรโดยบุคลากร ซึ่งเป็น

องค์ประกอบหนึ่งขององค์กรจะทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) กล่าวไว้ว่า การพัฒนานำโปรแกรมใหม่ๆ มาใช้เพิ่มผลงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและช่วยผู้ปฏิบัติงานหาวิธีแก้ไขความขัดแย้งและทำการตัดสินใจได้เป็นอย่างดี ผลการศึกษาผู้สตี พลสารัมย์ (2541) ที่พบว่า ตัวแบบที่สามารถอธิบายผลการดำเนินงานของบริษัทส่งออก (Export performance) ได้ดีที่สุดประการหนึ่ง คือ การที่องค์กรมีการสร้างนวัตกรรมทางการตลาดขึ้นการศึกษาของFelstehausen (1983) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติงานของนักผสมพันธุ์สัตว์ในอเมริกา ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้อง พบว่า การสร้างนวัตกรรมในองค์กรมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Yamin และคณะ (1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีด้านนวัตกรรมกับผลปฏิบัติงานในองค์กร กรณีศึกษาบริษัทเกี่ยวกับการผลิตในออสเตรเลีย พบว่าการสร้างนวัตกรรมในองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบริษัท และOgbonna & Harris (2003) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างขององค์กรกับการปฏิบัติงาน กรณีศึกษา Groovy communication centers พบว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรโดยมุ่งเน้นความรับผิดชอบ การเสริมพลังอำนาจ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน และการลดสายบังคับบัญชาจะส่งผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรตระหนักและหาแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมให้พยาบาลมีระดับการปฏิบัติงานที่สูงยิ่งขึ้นและคงอยู่ตลอดไป แม้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะพบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่ยังไม่อยู่ในระดับสูงสุด ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างความร่วมมือ และการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินซึ่งพบว่าอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าด้านอื่นๆ
2. จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง หน่วยงาน องค์กรและสังคมต่อไป
3. จากผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร หรือพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ควรให้ความสำคัญต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน หรือความต้องการสัมฤทธิ์ของ

บุคลากรเหล่านั้นด้วย เพราะจะทำให้ผู้บริหารสามารถคัดเลือกคนได้เหมาะสมกับงาน และสามารถคัดเลือกคนที่มีคุณภาพเข้ามาร่วมงานในองค์กร ในขณะที่เดียวกันผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในด้านความต้องการแข่งขันซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

4. จากผลการวิจัยพบว่า ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร แต่พบว่าระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีด้านกลยุทธ์ขององค์กรเท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านอื่น ๆ ได้แก่ รูปแบบของผู้นำองค์กร ทักษะขององค์กร บุคลากร การสร้างคุณค่าร่วมในองค์กร โครงสร้างขององค์กรและระบบขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้เกิดการสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กรอันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ได้แก่

ในด้านรูปแบบผู้นำองค์กร ควรส่งเสริมให้ผู้บริหารทุกระดับในองค์กรมีลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการเสริมพลังอำนาจแก่บุคลากรโดยกระจายอำนาจได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการองค์กร รวมทั้งมีการยอมรับความผิดพลาดของบุคลากร และมีวิธีการพิเศษในการบริหารบุคลากรที่มีการสร้างนวัตกรรม เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพผู้บริหารมีลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการเสริมพลังอำนาจแก่บุคลากรโดยกระจายอำนาจให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการองค์กร รวมทั้งมีการยอมรับความผิดพลาดของบุคลากร และมีวิธีการพิเศษในการบริหารบุคลากรที่มีการสร้างนวัตกรรมในระดับปานกลางและต่ำกว่าข้ออื่น ๆ

ในด้านทักษะขององค์กรนั้น ผู้บริหารควรสนับสนุนองค์กรให้มีการแสวงหาโอกาสและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการนำทรัพยากรมาใช้เพื่อให้เกิดความสำเร็จเหนือความคาดหมาย และจัดสรรทรัพยากรเหมาะสม และเพียงพอเพื่อการวิจัยและพัฒนางาน ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า องค์กรมีการแสวงหาโอกาสและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการนำทรัพยากรมาใช้เพื่อให้เกิดความสำเร็จเหนือความคาดหมาย จัดสรรทรัพยากรเหมาะสม และเพียงพอเพื่อการวิจัยและพัฒนางาน ในระดับปานกลางและต่ำกว่าข้ออื่น ๆ

ในด้านบุคลากร ควรมีการคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถสร้างสิ่งใหม่ๆ เข้าไปในองค์กร ปฏิบัติต่อบุคลากรโดยถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่า อำนวยความสะดวกทางกายภาพ เพื่อให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า องค์กรมีการคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถสร้างสิ่งใหม่ๆ เข้าไปในองค์กร ปฏิบัติต่อบุคลากรโดยถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่า

และอำนวยความสะดวกทางกายภาพ เพื่อให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง และต่ำกว่าข้ออื่น ๆ

ในด้านการสร้างคุณค่าร่วมในองค์กร ผู้บริหารควรกระตุ้นให้มีการสร้างค่านิยมเพื่อเป็นองค์กรแห่งการสร้างนวัตกรรม ให้คุณค่ากับการเปลี่ยนแปลง และธำรงรักษาบุคลากรที่มีความคิดสร้างสรรค์ ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า องค์กรมีการสร้างค่านิยมเพื่อเป็นองค์กรแห่งการสร้างนวัตกรรม ให้คุณค่ากับการเปลี่ยนแปลง และธำรงรักษาบุคลากรที่มีความคิดสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลางและต่ำกว่าข้ออื่น ๆ

ในด้านโครงสร้างขององค์กร ผู้บริหารควรมีการจัดโครงสร้างองค์กรที่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อการสร้างนวัตกรรม มีความยืดหยุ่น และมีการหมุนเวียนบุคลากรในการให้บริการใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การจัดโครงสร้างองค์กรที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อการสร้างนวัตกรรม มีความยืดหยุ่น และมีการหมุนเวียนบุคลากรในการให้บริการใหม่อยู่ในระดับปานกลางและต่ำกว่าข้ออื่น ๆ

ในด้านระบบขององค์กร ผู้บริหารควรจัดให้มีโครงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสร้างนวัตกรรม มีการฉลองความสำเร็จเมื่อบุคลากรสร้างนวัตกรรม และมีการประเมินการสร้างนวัตกรรมที่ไม่ใช่การตอบแทนตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าองค์กรมีโครงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสร้างนวัตกรรม มีการฉลองความสำเร็จเมื่อบุคลากรสร้างนวัตกรรม และมีการประเมินการสร้างนวัตกรรมที่ไม่ใช่การตอบแทนตามปกติอยู่ในระดับปานกลางและต่ำกว่าข้ออื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน และการประเมินแบบ 360 องศา เพื่อให้ทราบความแตกต่างระหว่างการประเมินผล โดยผู้ประเมินที่ต่างกัน ผลดีและผลเสีย และความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในองค์กรพยาบาล
2. ควรศึกษาในเรื่องระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ในแง่มุมอื่น ๆ เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรพยาบาล หรือการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง ระดับในการสร้างนวัตกรรมของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ กับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ เป็นต้น เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่กว้างขวางขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพ และอยู่รอดได้ในยุคปัจจุบัน

3. อาจศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่น ๆ เช่น แรงจูงใจอื่น ๆ ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เช่น แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ แรงจูงใจใฝ่อำนาจ เป็นต้น

4. อาจศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในลักษณะเฉพาะขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง ผลการวิจัยที่ได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเฉพาะในองค์กรนั้น และมีประโยชน์เป็นอย่างมากในการนำมาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในองค์กรนั้นๆ

5. อาจขยายขอบเขตการวิจัยให้กว้างขวางขึ้น โดยศึกษาระดับของแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ในงาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรและความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารทางการพยาบาลหรือในองค์กรอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้เพราะบทบาทของผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันและลักษณะขององค์กรที่แตกต่างกัน อาจส่งผลให้ระดับและความสัมพันธ์ดังกล่าวแตกต่างกันได้ เพื่อสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงองค์กรของตนเองต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ มาลานิตย์. (2542). **การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนิษฐา จิตติวัฒนา. (2542). **แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และความต้องการพัฒนาตนเองของนายช่างเทคนิค สังกัดกรมทางหลวง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กวรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย. (2542). **ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษดา แสงวงดี. (2542). **การบริหารความเสี่ยง: มิติหนึ่งในการประกันคุณภาพการพยาบาล**. วารสารกองการพยาบาล. 26 (3): 34-46.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัลยาณี สนธิสุวรรณ. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่มธุรกิจโทรคมนาคม เครือเจริญโภคภัณฑ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กิดานันท์ มลิทอง. (2540). **เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม**. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพมหานคร: โฟร์ไดเมนชัน.
- เกียรติคุณ วรกุล. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้น ในโรงงานอุตสาหกรรมประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2527). **การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์และคณะ. (2542). **คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข**. นนทบุรี: นายวิทย์.
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และยุพิน อังสุโรจน์. (2543). **รายงานการวิจัยการประเมินผลกระทบโครงการพัฒนาเพื่อการส่งเสริมและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. ม.ป.ท.
- เจียมจิตต์ จุดบุตร. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทานแรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมพร แสงพิรุณ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเหนียวแน่นในกลุ่ม กับผลสำเร็จในการทำธุรกิจแอมเวย์: ศึกษาในกรณีบริษัทแอมเวย์ (ประเทศไทย) จำกัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชาติรี ดวงเนตร. (2541). **คนละ(มอง)มุมเดียวกันQuality Care. จดหมายข่าวการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล . 2 (ตุลาคม 2541) : 11-14.**
- ชื่นจิตต์ ประสมสุข. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตีมา ปัญญาพิณิจนุกรและคณะ. (2544). **การปฏิรูประบบบริการพยาบาลไทย. วารสารพยาบาล. 50 (1) : 1-3.**
- दनัย เทียนพุด. (2539). **การบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุษณี ยศทอง. (2542). **ผลการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนการผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดุสิต สุจิราวัฒน์. (2544). **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เล่มที่ 2.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- เต็มศักดิ์ คทวณิช. (2546). **จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. (2538). **จิตวิทยาสังคม.** นนทบุรี: SR printing.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544. (2543). กรุงเทพมหานคร: อัลฟา ริเล็ทซ์.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2529). **พฤติกรรมองค์กร.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2545). **การจัดการ.** กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรสแอนด์กราฟฟิค.
- นงพงา บัณฑิตพงษ์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล อัจสาคร. (2538). **ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและทัศนคติของพนักงาน: กรณีศึกษาการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา รัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.** สงขลา: เทมการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2533). **การจัดการทางการพยาบาล.** ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยประเมินผลการ บริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2544 ก) .คุณภาพบริการในยุคแข่งขัน. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.** 13(2) :1-7.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2544 ข). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุปผา พวงมาลี. (2542). **การรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ประทุม ฤกษ์กลาง. (2538). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการผูกพันต่อองค์กร และผลการปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประนอม เดชชัย. (2531). **นวัตกรรมการเรียนการสอนและแนวปฏิบัติสังคมศึกษา**. เชียงใหม่: ภาควิชามัธยมศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประนอม โอทกานนท์. (2543). **การประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพนธ์ ผาสุขยัด. (2545). **ปฏิรูปการศึกษาถึงเวลานวัตกรรม**. กรุงเทพมหานคร: กุลการพิมพ์.
- ประสิทธิ์ ทองอ่อน. (2542). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน**. กรุงเทพมหานคร: เวิร์ดเวฟเอดดูเคชั่น.
- ปราณี ภักดีไพบูลย์ผล. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ แรงจูงใจไม่สัมพันธ์กับผล การปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้น ในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). **จิตวิทยาอุตสาหกรรม**. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2539). **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพ
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2543). **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.

- ผุขณีนี ยมาภัก. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความรู้ด้านการขาย แรงจูงใจไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานขาย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ผุขณีนี พลสารัมย์. (2541). **การศึกษาเชิงประจักษ์ของตัวแบบนวัตกรรมทางการตลาดที่มีผลต่อการดำเนินงานของธุรกิจส่งออกในประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2542). **จิตวิทยาการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: พัฒนาศึกษา.
- พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. (2545). **พฤติกรรมองค์กร.** กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- พรพิมล จันทร์พลับ. (2539). **จิตวิทยาทั่วไป.** พระนครศรีอยุธยา: วัฒนาพร.
- พวงเพชร วัชรอยู่. (2537). **แรงจูงใจในการทำงาน.** กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- พวงเพ็ญ ชูณหปราณ. (2535). **ประเด็นการพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 4 (1) : 13-19.**
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2522). **การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล.** กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2539). **คู่มือการนิเทศ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.**
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2540). **หลักการและแนวความคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพบริการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 5 (1) : 35-43.**
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุลูพรีนติ้ง.
- พัคตร์ผอง วัฒนสินธุ์ และพัศุ เดชะรินทร์. (2542). **การจัดการเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี เอมะนาวิน. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในงาน ภูมิหลัง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรีย์ ประเสริฐกิจ. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยมวิชาชีพ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุ**

และฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิรุณ รัตนวณิช. (2545). **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร:
มายด์พับลิชชิง.

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ. (2542). **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาล
คุณภาพ.** กรุงเทพมหานคร: ชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย.

เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไพรัช รัชพงษ์, จิตตภัทร เครือวรรณ และกิตติวัฒน์ อุชุपालะนันท์. (2541). **นวัตกรรมในภาค
บริการ. ในสรุปผลการประชุมประจำปี 2540 สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์ และ
เทคโนโลยีแห่งชาติ.** 15-16 มกราคม 2541 ณ อาคารศศปาสตรา จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย : 152-172.

ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา. (2545). **การจัดการเชิงกลยุทธ์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พาริดา อิบราฮิม. (2525). **คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
รุ่งเรืองธรรม.

พาริดา อิบราฮิม. (2535). **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.

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

มณีรัตน์ แสงเดือน. (2542). **ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยงยุทธ เกษสาคร. (2541). **ภาวะผู้นำและการจูงใจ.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.

ยุพดี ไสถถิพันธ์. (2539). **การจัดการองค์การทางการพยาบาล.** สงขลา: เทมการพิมพ์.

ระพีพันธ์ ฉายวิมล. (2545). **จิตวิทยาการศึกษา.** ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

รัชณี โกศลวัฒน์. (2542). **ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์
ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหาร

- สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชนี้ อยู่ศิริ. (2533). **เปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2532). **วิชาชีพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะ
นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรม
การพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
ทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรมวอล นันทศุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำการพยาบาลในองค์กร.** เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- ลลอบ นุตตากร. (2530). **คุณภาพการพยาบาลกับสิทธิมนุษยชน. ประมวลการประชุมการพยาบาล
แห่งชาติครั้งที่ 8 เรื่อง การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต.** กรุงเทพมหานคร
วนิภา ว่องวัจนะ. (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงานความเครียดในงาน
ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาล
วิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรดา ช่างแก้ว. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และ
การคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณภรณ์ เต็มประยูร. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ
ความเครียด กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานระดับบริหารชั้นต้น ธนาคาร
พาณิชย์ไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วรรณวีไล จันทราภา. (ม.ป.ป.). **การรับมือกับนวัตกรรมยุคโลกาภิวัตน์.** (อัดสำเนา)
- วันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา. (2541). **ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
ศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภรณ์ รุจิวัชรโอบฟ้า. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจใน
ตนกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานช่างซ่อมบำรุงอากาศยาน บริษัทการบินไทย**

- จำกัด (มหาชน).** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิโรจน์ สารรัตน์. (2545). **การบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ทิพย์วิสุทธิ์.
- วีรวรรณ เกิดทอง. (2543). **การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรวิทย์ มาษะศิริวานนท์ และยุดา รักไท. (2542). **องค์การฉลาดคิดและสร้างสรรค์.** กรุงเทพมหานคร: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- ศศิธร เทศน์อรรถภาคย์, ไสธร เจริญไทย และอาศยา ศิริเอาทารย์. (2545). **กองทุนพัฒนานวัตกรรม.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2545). **จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและปฏิบัติการ.** กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ศิริพร ประโยค. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพแรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลางในโรงงานอุตสาหกรรม อิเล็กทรอนิกส์ กรณีศึกษา : บริษัทรีท-ไรท์ (ประเทศไทย) จำกัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2542). **องค์การและการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร: วิสิทธิ์พัฒนา.
- เศรษฐสุพร คูศรีพิทักษ์ และไพรัช ธัชยพงษ์. (2541). **นวัตกรรมกุญแจสู่ความสำเร็จของประเทศไทยในศตวรรษที่ 21. ในสรุปผลการประชุมประจำปี 2540 สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. ณ. ศศปัฐศาลา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 – 16 มกราคม 2541.**
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2541). **ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย.** นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สงวนศรี วิรัชชัย. (2527). **จิตวิทยาเพื่อการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: ศึกษาพร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2542). **คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **จะเข้าสู่ HA ได้อย่างไร.** กรุงเทพมหานคร: ไฮลิสสตีก พับลิชชิ่ง.

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2546). **โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล**. [Online] .Available from: <http://www.ha.or.th/regisgh.htm> [28 พฤษภาคม 2546]
- สภาการพยาบาล. (2541). **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์**.
นนทบุรี: เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร:วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตรา กิตติมานนท์ . (2539). การพัฒนางานบริการ. **วารสารพยาบาล**. 45 (2) : 48-51.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). **การบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. (2538). **การพัฒนาองค์การและการจูงใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
ดวงกมล.
- สมยศ นาวิการ. (2540). **การบริหารและพฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
ผู้จัดการ.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2545). **พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์**. พิมพ์ครั้งที่3.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายสมร พลเชื้อ และศิริวรรณ แสงทองทิพย์. (2541). กระบวนการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการ
รักษาพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. **วารสารกรมการแพทย์**. 23 (พฤศจิกายน 2541) : 708-715.
- สำนักงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2546). **ความเป็นมาของรางวัลคุณภาพแห่งชาติ**.
จุฬาคูณภาพ. 6 (สิงหาคม 2546) : 1-3.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2546). **จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์**. กรุงเทพมหานคร:
เม็ดทรายพรินติ้ง.

- สิทธิศักดิ์ พุกษิบัติกุล. (2544). **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- สิริพร วิทยานุกูล. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริรัตน์ โกไศยานนท์. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทางบุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทหลักทรัพย์จำกัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สิวลี ศิริไล. (2542). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์, (2543). **กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 14. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย. (2534). **กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีและการนำไปใช้**. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุนทรินทร์ ธนโกสัย. (2538). **มนุษย์สัมพันธ์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ธนะการพิมพ์.
- สุนันทา เลานันทน์. (2546). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ธนะการพิมพ์.
- สุปราณี วศินอมร, บรรณานิการ. (2535). **การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: จุดทองการพิมพ์.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. (2537). **แนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในปัจจุบันและอนาคต ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการเรื่อง พยาบาลผู้ชำนาญทางคลินิก : มิติใหม่ทางการพยาบาล**. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี.
- สุภาวดี คูหาทอง. (2532). **บทบาทที่คาดหวัง และการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และคณะ. (2543). **กระบวนการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

- สุรรัตน์ ปู่เต๊ะ. (2543). **ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลโรคทรวงอก.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- สุศักดิ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล .** กรุงเทพมหานคร: วิชาการพิมพ์.
- หทัยา ชื่นอารมย์. (2545). **การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพนักงานขาย.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- องอาจ วิพุทธศิริ, จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิรวินิชฐ์. (2539). การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลรัฐ:
จุดเริ่มและภาพรวม. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4(3): 148-157.**
- อนุวัฒน์ ทวีทรัพย์พีชผล. (2540). **สุดยอดกลยุทธ์-Product innovations strategy pure & simple.**
กรุงเทพมหานคร: แมคกรอ – ฮิล อินเตอร์เนชันแนล เอ็นเตอร์ไพรส์.
- อมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบุญ. (2542). **ผลการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง การดูแลตนเองของ
เด็กธาลัสซีเมียต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน
โรคธาลัสซีเมีย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. (2543). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัชฌุกร. (2544). **การประเมินผลการปฏิบัติงาน.** พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: ประชาชน.
- อัญชลี โพธิ์ทองและอัปษรศรี ปลอดภัย. (2543). **นวัตกรรมทางการศึกษาเพื่อพัฒนาชีวิต
และสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อัมพิกา ไกรฤทธิ. (2532). **มนุษย์สัมพันธ์ในโรงงาน.** กรุงเทพมหานคร: เอช.เอ็น.การพิมพ์.
- อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ความรู้สึกว่าเหนือ
ความอดทน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาริดา สว่างบุตร. (2539). **การศึกษาแรงจูงใจและพฤติกรรมการทำงานของผู้นำระดับกลาง
ในโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา
อุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- อารี เพชรผุด. (2537). **จิตวิทยาอุตสาหกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์.
- อำไพ ตีรณธนากุล. (2542). **จิตวิทยาอุตสาหกรรม**. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2529). **กระบวนการบริหารการพยาบาล**. เชียงใหม่: ภาควิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). **กระบวนการบริหารการพยาบาล**. เชียงใหม่: ภาควิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุทัย สุดสุข. (2537). **หลักการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข**. เอกสารการสอนชุดวิชาการ
บริหารสาธารณสุขทั่วไป. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อุมาพร วงศ์ประยูร. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์
คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพใน
หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). **การบริหารทักษะและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
สุขภาพใจ.

ภาษาอังกฤษ

- Adair, J. (1996). *Effective innovation :How to stay ahead of the competition*. London :
Pan Books.
- Atkinson, W.J. (1964). *An introduction to motivation*. Princeton : Van Nostrand.
- Beck, R.C . (1990). *Motivation : Theories and principles*. 3rd ed. New Jersey :
Prentice Hall.
- Benner ,P. (1984) . *From notice to expert* . California : Addison Wesley.
- Blegen, M.A., Vaughn, T.E., and Goode, C.T. (2001). Nurse experience and education
effect on quality of care. *Journal of Nursing Administration*. 31 (1) : 33-39.
- Bueno, D. J. (1991). Managers: Function and form in the new organization.
Journal of Nursing Administration. 21 (5) :7-24.
- Carmel, M., Edward, J. K., and Anthony, D.W. (1994). *Information service for innovative
organization*. San Diego : Academic Press.

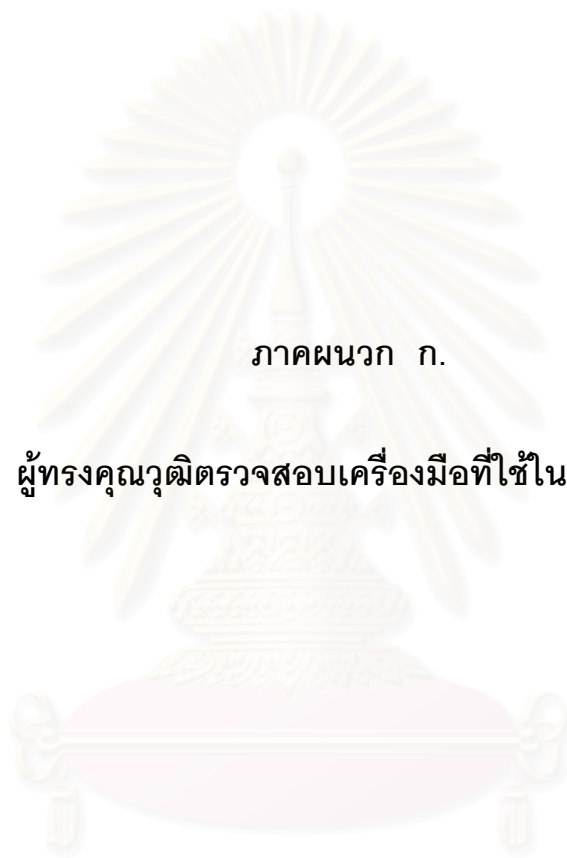
- Cascio, W.F. (1995). **Managing human resources: Productivity, quality of work life, profits.** 4th ed. New York: Mc Graw Hill.
- Cummings, L. L., and Schwab, D. P. (1973) . **Performance in organizations: Determinants & appraisal.** Glenview : Scott & foresman .
- Denton, D.K. (1999) **The toolbox for the mind : Finding and implementing creative solution in the workplace.** Milwaukee: Quality Press.
- Dress, G., and Miller, A. (1993). **Strategic management.** 2nded. New York: McGraw Hill.
- Dundon, E. (2002) .**The seeds of innovation .** New York: AMACOM.
- Felstehausen, V.C. (1983). **Quality of life and job performance : An analysis of relationships between select measure.** [Online] .Available from : [http:// Thailis.uni.net..th /eaq /detail.nhp](http://Thailis.uni.net.th/eaq/detail.nhp) [2003, July 30]
- Franken, R.E. (1993). **Human motivation.** 3rd ed. Belmont : Wadsworth .
- Gibson, J. L. (2000). **Organizations: Behavior structure process.** 10th ed. Boston: McGraw Hill.
- Gilles, D. A.(1994). **Nursing management : A system approach.** 3rd ed.Tokyo. : W.B. Saunders .
- Greenberg,J., and Baron , R.A. (2002) .**Behavior in organizations :Understanding and managing the human side of work.** New Jersey :Prentice Hall.
- Helmreich, R.L., Sawim, L. L., and Carsrud, A.L. (1986). The honeymoon effect in performance : Temporal increases in the predictive power of achievement motivation. **Journal of Applied Psychology.** 71 (1) : 185-188.
- Henderson, V. (1966). **The nature of nursing.** New York : McMillian Publishing.
- Herman, H.J. (1970). Questionnaire measure of achievement motivation. **Journal of Applied Psychology.** 54 (4) : 353-363.
- Higgins, J.M. (1995). **Innovate or evaporate : Test & improve your organization's IQ-Its innovation quotient.** New York : New Management.
- Hodson, R., and Sullivan. T. A. (2002) . **The social organization of work.** Belmont : Wadsworth / Thomson learning.
- Jones, G.R. (2001) . **Organizational theory : Text and case.** 3rd ed. New Jersey : Prentice Hall.

- Kinicki, A., and Kreitner, R. (2003). **Organizational behavior key concepts, skills & best practices**. Boston: McGraw Hill.
- Koerner, B. L. (1981). Selected correlates of job performance of community health nurse. **Nursing Research**. 30 (1) : 43-48.
- Krahe, M. J. (1991). An analysis of achievement motives, skills and values an their effect of managerial performance. **Dissertation Abstracts International**. 52 (5) : 823.
- Lachman,V.D. (1983). **Strees management : A manual for nurses**. New York : No published place.
- Lamont, J., and Lundstrom, J. (1977). Identifying successful industrial salemen by personality and ability characteristics. **Journal of Marketing Research**. 14 (November) : 517-529.
- Malash, C. (1986) . **Burnout : The cost of caring**. 2nd ed. New Jersey : Prentice Hall.
- McClelland, D.C. (1985). **Human motivation**. Illinois : Scott, Foresman.
- McCormick, J. E., and Ilgen, D. (1985) . **Industrial and organization psychology**. 3rd ed. Englandwood : Prentice-Hall.
- Moutan , J.A. (1971). **Organizing for innovation**. New York: McGraw Hill .
- Misra, P. (1986) . Self esteem, need achievement and need autonomy as moderators of the job performance ,job satisfaction relationship. **Perspectives in Psychological Research**. 9 (2) : 42-46.
- Ogbonna , E., and Harris, L.C. (2003) . Innovative organizational structure and performance. A case study of structure transformation to groovy community centers. **Journal of Organizational Change**. 16 (5) : 512-529. [Online]. Available from : <http://www.emeraldinsight.com/researchregistra> [2003, July 8]
- Organ, D. W., and Bateman, T. (1986) .**Organization behaviors**. Illinois :Business.
- Petri, H.L. (1991). **Motivation : Theory and research**. 3rd ed. Belmont: Wadsworth.
- Robbins, S. (2001). **Organizational behavior**. New Jersey: Prentice Hall.
- Rogers, C.R. (1961). **On becoming a person**. Boston : Houghton Mifflin.
- Rogers, E. M. (1995) **Diffusion of innovation** . New York : The Free Press.
- Rue, L. W., and Byars, L. L. (2003). **Management skill and application**. 5th ed.

New York: McGraw Hill.

- Sagie, A., Elizur, D., and Yamauchi, H. (1996). The structure and Strength of achievement motivation : A cross- cultural comparison. **Journal of Organizational Behavior**. 17 (September) : 431- 444.
- Schwirian, M.P. (1978) . Evaluation the performance of nurses : A multidimensional approach. **Nursing Research**. 27 (6) : 347-351.
- Steers, R. M. (1975). Effects of need for achievement on the job performance job attitude relationship. **Journal of Applied Psychology**. 60 (4) : 678-682.
- Stryker, R. (1977). **Rehabilitative aspects of acute and chronic nursing care**. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Whetten, D. A., and Cameron, K. S. (2002). **Developing management skills**. 5th ed. New Jersey: Pearson Product.
- Woodman, R.W., Sawyey, J.E., and Griffin, R.W. (1993). Toward a theory of organization creativity. **Academy of Management Review**. 18.(2) : 293-321.
- Yamin, S., Gunasekaran, A., and Mavond, F.T. Innovation index and its implications on organizational performance : A study of Australian manufacturing companies. **International Journal of Technology Management** 17(5) : 495-503 [Online]
Available from : <http://www.car.chula.ac.th/curuf-db/slist.htm>[2003,June 15]

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | | |
|-----------------------|---------------|---|
| 1. รศ.ดร.พวงทิพย์ | ชัยพิบาลสุษดี | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผศ.ยุพดี | โสติพันธ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. ผศ.ฉวี | ธรรมสุข | วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 4. อาจารย์ ดร.ไพลิน | นุกุลกิจ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ |
| 5. อาจารย์ นพ.นิพัทธ์ | กาญจนธนาเลิศ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. อาจารย์มณฑิรา | จารุเพ็ง | คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 7. นางเพ็ญจันทร์ | แสนประสาน | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 8. นางสาววนิดา | ลิขิตสินโสภณ | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี |

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน

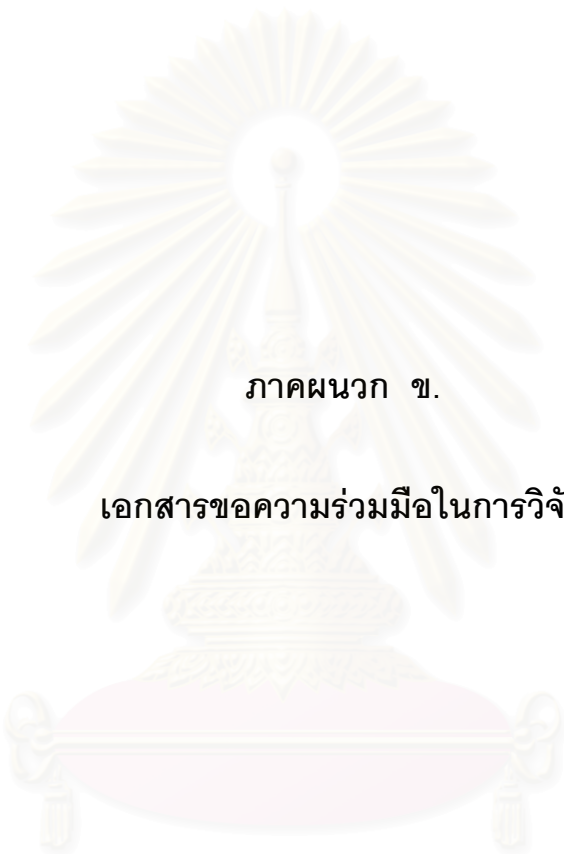
- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. รศ.ดร.พวงทิพย์ | ชัยพิบาลสุษดี |
| 2. ผศ.ยุพดี | โสติพันธ์ |
| 3. ผศ.ฉวี | ธรรมสุข |
| 4. อาจารย์ ดร.ไพลิน | นุกุลกิจ |
| 5. อาจารย์ นพ.นิพัทธ์ | กาญจนธนาเลิศ |
| 6. อาจารย์มณฑิรา | จารุเพ็ง |
| 7. นางเพ็ญจันทร์ | แสนประสาน |
| 8. นางสาววนิดา | ลิขิตสินโสภณ |

**ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามระดับในการสร้าง
นวัตกรรมขององค์กรและแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ**

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. รศ.ดร.พวงทิพย์ | ชัยพิบาลสุษดี |
| 2. ผศ.ยุพดี | โสติพันธ์ |
| 3. ผศ.ฉวี | ธรรมสุข |
| 4. อาจารย์ ดร.ไพลิน | นุกุลกิจ |
| 5. นางเพ็ญจันทร์ | แสนประสาน |
| 6. นางสาววนิดา | ลิขิตสินโสภณ |

ผู้ตรวจสอบการแปลเครื่องมือจากภาษาต่างประเทศ

- | | | |
|-------------------|-----------|---------------------------------------|
| อาจารย์ ดร.สุนิดา | ปรีชาวงษ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
|-------------------|-----------|---------------------------------------|



ภาคผนวก ข.

เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 065

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวพัชมน อันโต นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววนิดา ลิขิตสินโสภณ หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุสามัญหญิง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ การวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาววนิดา ลิขิตสินโสภณงานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 0-2218-9815อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร. 0-2218-9808ชื่อนิสิต นางสาวพัชมน อันโต โทร. 0-2256-4918, 01-904-6216

ที่ ศธ 0512.11/ 157

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 มกราคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางสาวพัชมน อ้นโต นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในกรณีนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ การวิจัย จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามดังนี้ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน 3) แบบสอบถาม ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร และ 4) แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้นางสาวพัชมน อ้นโต ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ การวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รศ.พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 0-2218-9815

อาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร. 0-2218-9808

นางสาวพัชมน อ้นโต โทร. 0-2256-4918, 01-904-6216

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพมหานคร 10330

11 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขออนุญาตระงับในการตอบแบบสอบถามเพื่อการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวพัชมน อ้นโต นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหพราน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประโยชน์ที่ คาดว่าจะได้รับ คือ เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ได้ทราบถึงระดับการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนเป็น แนวทางในการเสริมสร้างและสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน และระดับในการสร้าง นวัตกรรมขององค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอันจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านในการตอบ แบบสอบถาม โดยขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะคำตอบของท่านมี ความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัยเป็นอย่างยิ่ง และผลการทดลองใช้เครื่องมือการ วิจัยดังกล่าวจะนำไปพัฒนาเครื่องมือการวิจัยในการเก็บข้อมูลจริงต่อไป ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บ รักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ การร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิด ผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน ของท่านแต่ประการใด

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาว พัชมน อ้นโต)

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทร 0-1904-6216 หรือ 0-2256-4918

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพมหานคร 10330

1 มีนาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตกระทำการตอบแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัย

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวพัชมน อันโต นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ได้ทราบถึงระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนเป็นแนวทางในการเสริมสร้างและสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน และระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอันจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบ แบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ การร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่ประการใด

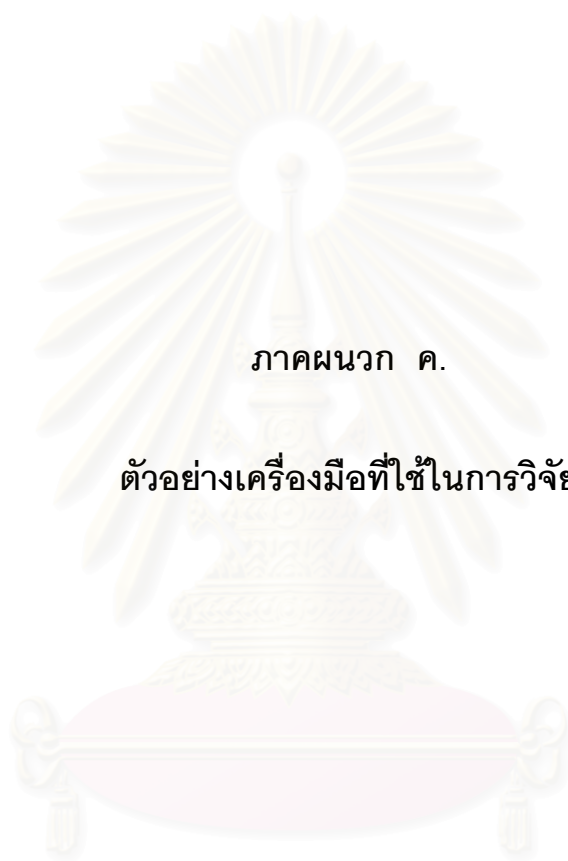
ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาว พัทสน อันโต)

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทร 0-1904-6216 หรือ 0-2256-4918



ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน คือ

- | | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน 3 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน | จำนวน 19 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร | จำนวน 49 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ | จำนวน 50 ข้อ |

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนโดยละเอียด และโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ อันจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย ซึ่งคำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด

3. คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ นอกจากนำไปใช้ในการวิจัยโดยการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียประการใดต่อท่านและหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทันที

4. เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาใส่ซองสีน้ำตาลที่แนบมาและปิดผนึกให้เรียบร้อย

☆☆ โปรดส่งคืนหัวหน้าห่อผู้ปวยของท่าน ภายในวันที่....., มีนาคม 2547 ☆☆

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือเป็นอย่างดีของท่านในการตอบแบบสอบถาม

☆☆ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ☆☆

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา
 - ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
 - ปริญญาโท
 - สูงกว่าปริญญาโท
3. ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ ปี

☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☆☆ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ☆☆

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีระดับการประเมินดังนี้

- ☆☆ 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด
- ☆☆ 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมาก
- ☆☆ 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านปานกลาง
- ☆☆ 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านน้อย
- ☆☆ 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านน้อยที่สุด

☀ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ☀	ระดับการประเมิน				
	5	4	3	2	1
✍ ด้านความพึงพอใจในงาน					
1. ท่านจะทำงานของท่านให้ดีที่สุดแม้ว่าจะไม่เป็นที่ชื่นชมของเพื่อนร่วมงานก็ตาม					
2. ท่านทำงานอย่างมีความสุข					
3. เมื่อท่านเริ่มทำงาน ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ					
4.					
✍ ด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์					
6. ท่านชอบทำงานที่ง่ายมากกว่างานที่ยากและท้าทาย					
7. เมื่อทำงานกลุ่ม ท่านจะรับหน้าที่เป็นผู้วางแผนและดำเนินงานด้วยตนเองมากกว่าให้ผู้อื่นดำเนินการ					
8. ท่านชอบเรียนรู้สิ่งที่ย่างมากกว่าสิ่งที่ต้องใช้ความคิดยากๆ					
9.					

☼ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ☼	ระดับการประเมิน				
	5	4	3	2	1
✍ ด้านความต้องการแข่งขัน					
15. ท่านชอบการทำงานที่มีการแข่งขันกับผู้อื่น					
16. สิ่งสำคัญสำหรับท่านคือ การทำงานให้ดีกว่าผู้อื่น					
17. ท่านรู้สึกว่าการได้รับชัยชนะมีความสำคัญต่อท่านทั้งเรื่องงานและการแข่งขัน					
18.					
19.					

☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆ ☺ ☆

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

❁ ส่วนที่ 3 ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ❁

☞ คำชี้แจง กรณีนำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความเป็นจริงมากที่สุดโดยเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีระดับการประเมินดังนี้

- ☆ 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- ☆ 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงความเป็นจริงมาก
- ☆ 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงความเป็นจริงปานกลาง
- ☆ 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงความเป็นจริงน้อย
- ☆ 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงความเป็นจริงน้อยที่สุด

ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร หมายถึง การที่ฝ่ายการพยาบาลมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำความคิดสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ขึ้น หรือเป็นการพัฒนาสิ่งที่มีอยู่เดิมให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นในที่นี้รวมถึงการปรับปรุงหรือสร้างสรรค์รูปแบบการบริการ กระบวนการปฏิบัติงาน การดำเนินงานด้านการตลาด และการบริหารจัดการ

❁ ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ❁	ระดับการประเมิน				
	5	4	3	2	1
☞ ด้านกลยุทธ์ขององค์กร ฝ่ายการพยาบาลของท่าน.....					
1. มีการกำหนดกลยุทธ์ในการทำงานเพื่อให้เกิดนวัตกรรมในการให้บริการ					
2. นำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้เพื่อให้บริการเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ					
3. มีการทดลองและปรับปรุงนวัตกรรมอย่างสม่ำเสมอ					
4.					
5.					

 ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร 	ระดับการประเมิน				
	5	4	3	2	1
ด้านโครงสร้างขององค์กร ฝ่ายการพยาบาลของท่าน..... 8. พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม					
9. จัดให้มีการหมุนเวียนบุคลากรในการให้บริการใหม่ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ					
10. มีการจัดตั้งหน่วยงานส่งเสริมพัฒนาคุณภาพการบริการ และการวิจัย					
11.					
ด้านระบบขององค์กร ฝ่ายการพยาบาลของท่าน..... 15. มีการลดความสำเร็จเมื่อบุคลากรสร้างนวัตกรรมขึ้น					
16. มีการให้รางวัลแก่บุคลากรเมื่อมีการสร้างนวัตกรรมได้สำเร็จ					
17. มีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบใหม่ๆ เช่นการวิเคราะห์ หาโอกาสขององค์กร การตรวจสอบและการเปรียบเทียบกับองค์กรพยาบาลอื่น การตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย การตรวจสอบสถานการณ์ทางการตลาด และการแลกเปลี่ยนข้อมูลในองค์กร					
18.					
ด้านรูปแบบของผู้นำองค์กร ผู้บริหารทางการพยาบาลของท่าน..... 22. มีการกำหนดวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร					
23. เมื่อมีผู้คิดสร้างสิ่งใหม่ๆจะเก็บไว้ ไม่นำมาพิจารณาหรือเผยแพร่					
24. มีการเสริมพลังอำนาจแก่บุคลากรโดยการกระจายอำนาจ เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมสร้างนวัตกรรม					
25.					


 ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร 	ระดับการประเมิน				
	5	4	3	2	1
ด้านบุคลากร ฝ่ายการพยาบาลของท่าน..... 29. ปฏิบัติต่อบุคลากรโดยถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการแข่งขัน					
30. มีการคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เข้าไปในองค์กร					
31. จัดสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ เพื่อให้บุคลากร แลกเปลี่ยนแนวคิด และความคิดสร้างสรรค์					
32.					
ด้านการสร้างคุณค่าร่วมในองค์กร ฝ่ายการพยาบาลของท่าน..... 36. กำหนดค่านิยมของหน่วยงานที่เป็นการสร้างคุณค่าร่วมกัน และปฏิบัติตามค่านิยมอย่างเปิดเผย					
37. จัดให้มีวัฒนธรรมองค์กรที่ทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรม					
38. มีการสร้างค่านิยมในหมู่บุคลากรเพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการสร้างนวัตกรรม					
39.					
ด้านทักษะขององค์กร ฝ่ายการพยาบาลของท่าน..... 42. แสวงหาโอกาสและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน					
43. สร้างนวัตกรรมและปรับปรุงการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น					
44. มีการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับการสร้างนวัตกรรมครั้งสำคัญ					
45.					

❁ ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ❁

๕ คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อความที่เกี่ยวกับพฤติกรรม
การปฏิบัติงานของท่านตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละ
หัวข้อ โดยมีระดับการประเมินดังนี้

- ☆ 5 หมายถึง ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำ
- ☆ 4 หมายถึง ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่
- ☆ 3 หมายถึง ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ้าง เป็นบางครั้ง
- ☆ 2 หมายถึง ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ้างนาน ๆ ครั้ง
- ☆ 1 หมายถึง ไม่ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

❁ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ❁	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
๕ ด้านการเป็นผู้นำ					
1. ท่านมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้เหมาะสม โดยอยู่บนพื้นฐานของการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และความสามารถ /ข้อจำกัดของบุคลากร					
2. ท่านกล่าวยกย่องและชื่นชมความสำเร็จของบุคลากรที่อยู่ภายใต้ความดูแลของท่าน					
3. ท่านให้คำแนะนำแก่สมาชิกในทีมในการวางแผนการพยาบาล					
4.					
5.					

 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
☑ ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน 6. ท่านมีทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต เช่น การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การแปลผลจาก Monitor ต่างๆ					
7. ท่านมีทักษะในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆอย่างชำนาญและถูกต้อง					
8. ท่านตัดสินใจและแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์วิกฤต					
9.					
☑ ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และการสร้างความร่วมมือ 13. ท่านสอนครอบครัวผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และแนวทางการรักษา					
14. ท่านสอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ					
15. ท่านระบุและเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อการสอนผู้ป่วยและครอบครัว					
16.					
☑ ด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล 22. ท่านประสานงานในการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์					
23. ท่านระบุอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในแผนการพยาบาล					
24. ท่านระบุความต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วนของผู้ป่วยในแผนการพยาบาล					
25.					

☼ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ☼	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
✍ ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ					
29. ดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกกิจกรรม					
30. ท่านสื่อสารโดยการแสดงความรู้สึกถึงการยอมรับและ คำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วย					
31. ท่านติดต่อขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อมีความจำเป็น					
32.					
✍ ด้านการพัฒนาวิชาชีพ					
41. ท่านแสวงหาโอกาสในการเรียนรู้เพื่อความก้าวหน้าส่วนบุคคลและวิชาชีพ					
42. ท่านแสดงออกถึงการชี้แนะตนเอง					
43. ท่านรับผิดชอบต่อผลการกระทำของตนเอง					
44.					

☆☺☆☺ ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ☺☆☺☆

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง.

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม
ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถาม
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
AM1	63.3816	55.7828	.4936	.8532
AM2	63.6737	56.7323	.4560	.8548
AM3	63.2289	55.8973	.5195	.8524
AM4	64.2158	54.1749	.4972	.8530
AM5	63.5842	56.0483	.4798	.8537
AM.6	64.3237	55.4965	.4994	.8529
AM7	64.1368	56.1395	.4560	.8546
AM8	64.3447	55.9732	.4559	.8546
AM9	63.9789	56.8228	.3868	.8573
AM10	63.0132	57.4167	.4216	.8561
AM11	63.1789	57.2819	.4307	.8557
AM12	63.6053	55.2158	.5385	.8513
AM13	64.0895	55.3535	.4603	.8545
AM14	63.2500	55.7817	.5530	.8513
AM.15	64.4342	55.0748	.5002	.8528
AM16	64.3737	54.6621	.4963	.8529
AM17	64.6026	55.4855	.4344	.8557
AM18	65.0000	56.7335	.3300	.8604
AM19	63.9211	56.4687	.3792	.8579

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถามระดับ


ในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

มหานคร

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
IO1	161.4342	1090.8373	.6307	.9853
IO2	161.5842	1089.0773	.6131	.9854
IO3	161.6079	1086.2706	.6516	.9853
IO4	161.4605	1086.7926	.6657	.9853
IO5	161.5737	1082.5460	.7128	.9852
IO6	161.5158	1083.6435	.6988	.9852
IO7	161.6053	1087.7330	.6124	.9854
IO.8	161.7447	1082.9136	.7533	.9851
IO9	162.1184	1084.1733	.6139	.9854
IO10	161.6553	1083.7990	.6639	.9853
IO11	161.6579	1080.2995	.7359	.9852
IO12	161.9237	1079.6221	.7732	.9851
IO13	161.7658	1078.8078	.7970	.9850
IO14	161.7895	1074.0822	.8392	.9850
IO.15	161.9632	1077.5923	.7165	.9852
IO16	161.8868	1074.5333	.7108	.9852
IO17	161.7868	1076.4848	.7918	.9850
IO18	162.1105	1077.6553	.7722	.9851
IO19	161.8816	1076.5479	.8198	.9850
IO20	161.8842	1076.5354	.8094	.9850
IO21	161.9000	1071.4464	.8444	.9849
IO.22	161.1263	1090.0895	.6164	.9854
IO23	161.5342	1098.9830	.4254	.9857
IO24	161.7000	1078.0100	.7929	.9850
IO25	161.5211	1079.2423	.7769	.9851
IO26	161.6553	1076.9653	.7729	.9851
IO27	161.9105	1079.6437	.7602	.9851
IO28	161.8158	1091.2905	.6036	.9854
IO.29	161.8658	1080.9608	.7269	.9852
IO30	161.8342	1073.9804	.8005	.9850
IO31	161.9553	1074.9136	.8202	.9850
IO32	161.6684	1074.3383	.7858	.9851
IO33	161.7026	1072.6633	.8185	.9850
IO34	161.6237	1076.3039	.7931	.9850
IO35	161.8132	1073.0600	.8239	.9850
IO.36	161.6789	1078.9257	.8005	.9850
IO37	161.7263	1075.2072	.8343	.9850
IO38	161.7921	1074.9989	.8381	.9850
IO39	161.7868	1071.4030	.8385	.9849
IO40	161.9132	1071.8684	.7956	.9850
IO41	161.8079	1075.1371	.8392	.9850
IO.42	161.7079	1078.9778	.8248	.9850
IO43	161.6368	1077.2134	.8414	.9850
IO44	161.6211	1079.0539	.8099	.9850
IO45	161.5079	1082.3931	.7770	.9851
IO46	161.6158	1074.6963	.8401	.9850
IO47	161.6500	1076.1964	.8480	.9849
IO48	161.8132	1073.3449	.8243	.9850
IO49	161.8395	1074.5309	.8025	.9850

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถามการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

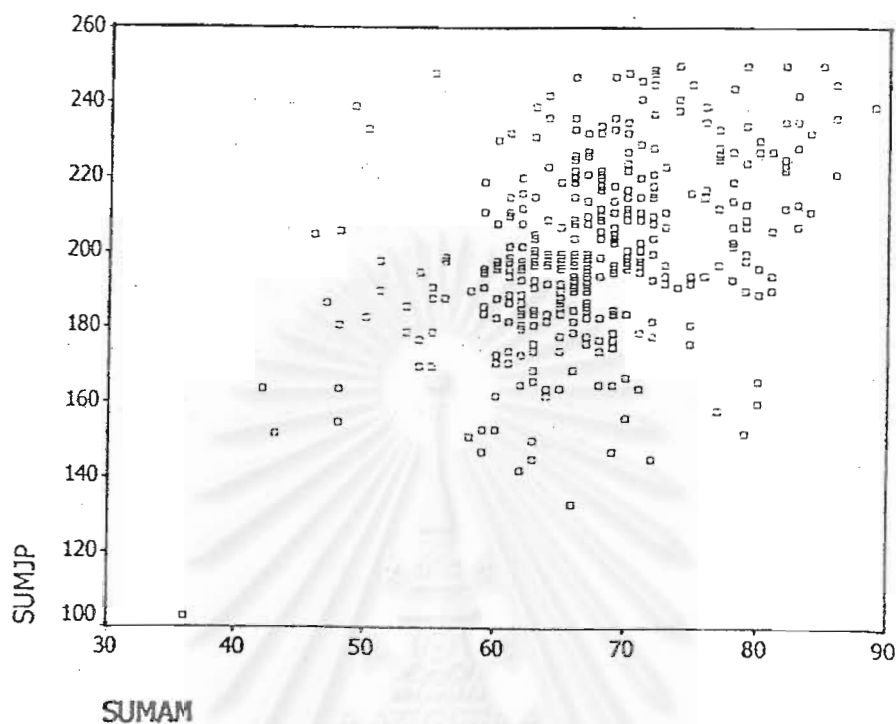
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
JP1	196.6895	524.6368	.5373	.9710
JP2	196.6763	525.9767	.5259	.9710
JP3	196.7026	524.0723	.5922	.9708
JP4	196.6368	522.2266	.6103	.9708
JP5	196.4974	525.3852	.5588	.9709
JP.6	197.0184	523.4218	.4580	.9714
JP7	196.9158	525.3069	.4642	.9713
JP8	196.7842	525.0773	.5679	.9709
JP9	196.7026	521.7451	.6283	.9707
JP10	196.9184	514.9194	.6345	.9708
JP11	196.9079	514.9018	.6370	.9708
JP12	196.7474	520.4373	.6787	.9705
JP.13	196.6553	520.6487	.7134	.9705
JP14	196.6026	522.1451	.6813	.9706
JP15	196.9684	517.1072	.6780	.9705
JP16	196.8605	519.0491	.6759	.9705
JP17	196.9868	517.2531	.7011	.9705
JP18	196.6184	519.7617	.6521	.9706
JP19	196.8789	517.5737	.7212	.9704
JP20	197.0105	518.4907	.6051	.9708
JP21	196.8711	516.7986	.7055	.9704
JP.22	196.5500	521.1505	.7106	.9705
JP23	196.7526	518.5613	.6428	.9707
JP24	196.6632	516.1290	.7300	.9704
JP25	196.7447	516.6603	.7279	.9704
JP26	196.7342	517.9951	.6835	.9705
JP27	196.6263	520.7571	.6978	.9705
JP28	196.6158	520.3375	.6893	.9705
JP.29	196.8000	518.9520	.6730	.9706
JP30	196.5711	521.2219	.7351	.9704
JP31	196.5974	525.1752	.6044	.9708
JP32	196.6447	522.2508	.6699	.9706
JP33	196.7526	521.3265	.6845	.9705
JP34	196.5289	524.0335	.6756	.9706
JP35	196.5474	524.0584	.6583	.9706
JP36	196.4342	525.3334	.6088	.9708
JP37	196.4053	525.0279	.6129	.9708
JP38	196.4868	525.4695	.6189	.9707
JP39	196.6921	523.3588	.6691	.9706
JP40	196.5184	523.2002	.6754	.9706
JP.41	196.6158	527.3243	.5143	.9710
JP42	196.9579	524.8584	.5631	.9709
JP43	196.3500	528.4286	.5453	.9709
JP44	196.4711	528.6720	.5705	.9709
JP45	196.3895	528.0115	.5933	.9708
JP46	196.5342	527.2943	.5744	.9709
JP47	196.6000	527.2749	.5568	.9709
JP48	196.4211	526.1178	.6338	.9707
JP49	196.4105	526.0052	.6435	.9707
JP50	196.4605	527.2676	.5808	.9709



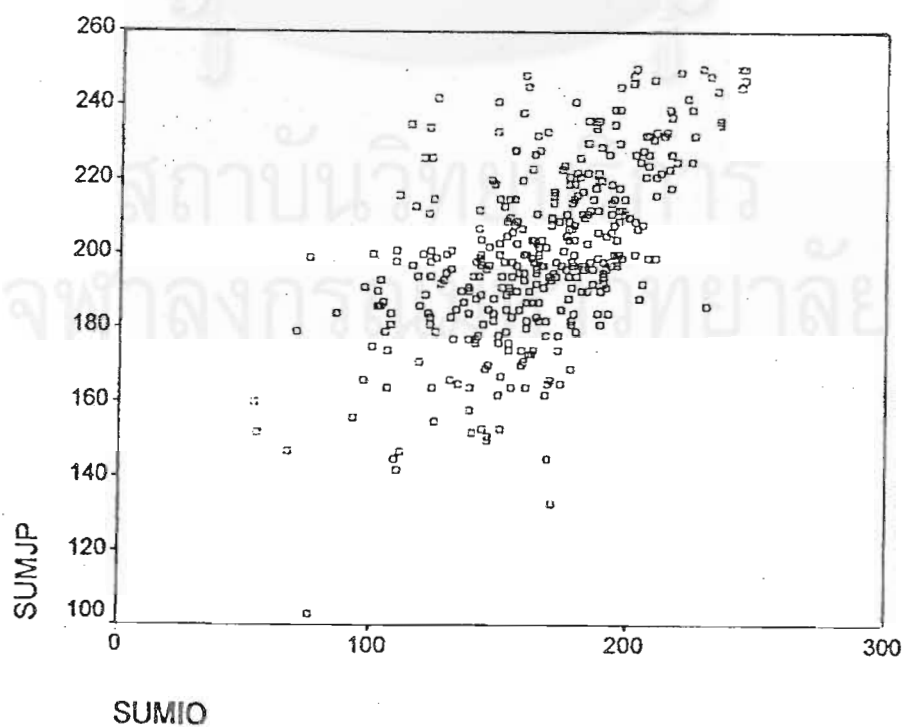
ภาคผนวก จ.

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์อย่างง่าย

แผนภาพที่ 10 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างแรงจูงใจไม่เต็มฤทธิ์ในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

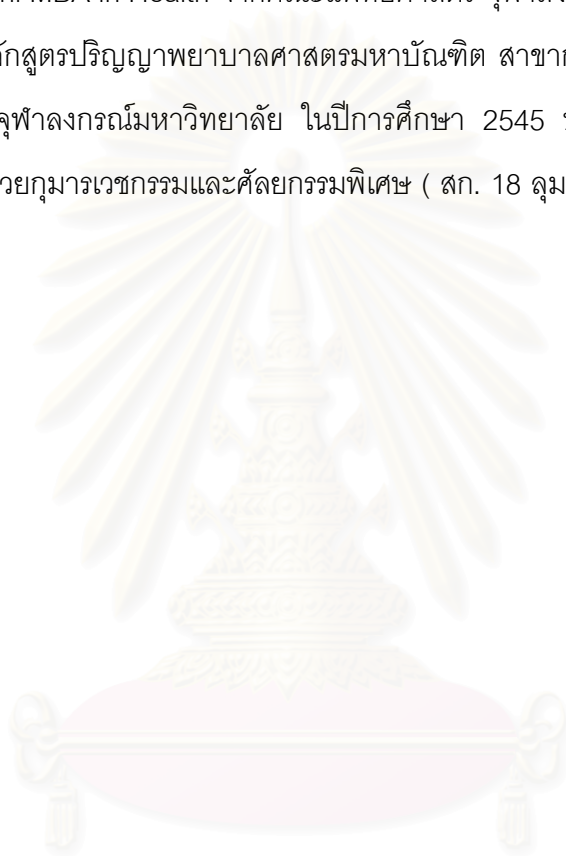


แผนภาพที่ 11 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพัชมน อ้นโต เกิดที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2506 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับสอง จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปีการศึกษา 2529 ผ่านการอบรมหลักสูตร Mini MBA in Health จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี 2542 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล 6 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและศัลยกรรมพิเศษ (สก. 18 ลุมพินี) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย