



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาชีวศึกษา)

ปริญญา

พัฒนาชีวศึกษา

อาชีวศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

Factor Influencing the Performance of Registered Nurse at Siriraj Hospital

นามผู้วิจัย นางสาวศิริลักษณ์ พัยพเมฆ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุรัชย์ จิวเจริญสกุล, ศศ.ด)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวรรณา นาควินุลย์วงศ์, ศษ.ด.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬารัตน์ วัฒนะ, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

สิงสิงห์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

Factor Influencing the Performance of Registered Nurse at
Siriraj Hospital

โดย

นางสาวศิริลักษณ์ พยัพเมฆ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาวิชาชีพ)

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศิริลักษณ์ พยัพเมฆ 2557: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศิริราช ปรินญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาวิชาชีพ)
สาขาพัฒนาวิชาชีพ ภาควิชาวิชาชีพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์สุรัชย์ จิวเจริญสกุล, ศศ.ด. 109 หน้า

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติงาน
พยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ความผูกพันในวิชาชีพ และการจัดการความรู้ที่สามารถ
ทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้ง
นี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 346 คน ซึ่ง
ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น
แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise
Multiple Regression Analysis)

ผลจากการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีระดับความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล
อยู่ในระดับมากที่สุด ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ความผูกพันในวิชาชีพ และการจัดการ
ความรู้ อยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ปัจจัยความร่วมมือ
ในการปฏิบัติงาน ปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพ และปัจจัยการจัดการความรู้สามารถร่วมกัน
ทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศิริราช ได้ร้อยละ 48.10
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Sirilak Payapmek 2014: Factor Influencing the Performance of Registered Nurse at Siriraj Hospital. Master of Education (Vocational Education Development), Major Field: Vocational Education Development, Department of Vocational Education. Thesis Advisor: Associate Professor Surachai Jewcharoensakul, Ph.D. 109 pages.

The present study aimed at determining the awareness level and the factors Influencing the awareness of nursing performance, cooperative performance, career commitment, and knowledge management in predict the performance of registered nurse at Siriraj hospital. The study was assessed among a stratified random sample of 346 registered nurses, working in the Inpatient Department (IPD) at Siriraj hospital, using structured questionnaires. Data collected were analyzed using by descriptive statistics (e.g. percentage, mean, and standard deviation) and stepwise multiple regression analysis.

Results revealed that the awareness level of nursing performance reaching the highest level whereas those of cooperative performance, career commitment and knowledge management at high level. Additionally, the Factors awareness of nursing performance, cooperative performance, career commitment, and knowledge management could predict a total of 48.10 percent of variance on the performance of registered nurse at Siriraj hospital at the significance level at 0.01.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรัชย์ จิวเจริญสกุล ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ นาควิบูลย์ วงศ์ กรรมการวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น อีกทั้งยังให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขเครื่องมือ ขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชทุกท่าน ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนการศึกษาของผู้วิจัยมาโดยตลอด และ รวมถึงเพื่อนๆ พี่ๆ และน้องๆ นิสิตสาขาพัฒนาชีวศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่คอยให้กำลังใจตลอดการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ศิริลักษณ์ พยัพเมฆ

เมษายน 2557

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(4)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่จะได้รับ	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
สมมุติฐานการวิจัย	7
นิยามศัพท์	7
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	9
ตอนที่ 1 ประวัติโรงพยาบาลศิริราช	9
ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล	12
ตอนที่ 3 แนวคิดที่เกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล	16
ตอนที่ 4 แนวคิดที่เกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพ	20
ตอนที่ 5 แนวคิดและทฤษฎีการจัดการความรู้	24
ตอนที่ 6 แนวคิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานพยาบาล	36
ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	57
กรอบแนวคิดในการวิจัย	60
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	61
ตัวแปรที่ศึกษา	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิจารณ์	70
ผลการวิจัย	70
ข้อวิจารณ์	77
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	80
สรุปผลการวิจัย	80
ข้อเสนอแนะ	81
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	84
ภาคผนวก	92
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ	
ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ	
เครื่องมือ	93
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย	96
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	109

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	62
2	แสดงค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละของอายุ	71
3	แสดงค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละของสถานภาพ	72
4	แสดงค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละของประสบการณ์การทำงาน	72
5	แสดงค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละของระดับการศึกษา	72
6	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	73
7	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	74
8	ขั้นตอนการทำนายของกลุ่มตัวอย่าง	75

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก	13
2	พีรามิดแสดงลำดับขั้นของความรู้	27
3	มุมมองของ Dave Snowden	28

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 มีหลักยุทธศาสตร์ การบริการจัดการที่สำคัญข้อหนึ่ง คือ ให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อเสริมสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน มีการจัดระบบ บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงศูนย์บริการความเป็นเลิศที่มีคุณภาพครอบคลุม และระบบส่งต่อ ที่ไร้รอยต่อ ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินการเชิงรุกที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ประชาชน บุคลากรสาธารณสุข และผู้รับบริการในการมีสุขภาพที่ดี ที่เหมาะสมตามบริบท บทบาทดังกล่าวย่อมทำให้งานของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญและสอดคล้องกับนโยบายปัจจุบัน ในระบบบริหารจัดการภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใส อาจทำให้บุคลากรต้องมีความ รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพิ่มมากยิ่งขึ้น ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะ สถานบริการสาธารณสุขนั้นได้รับผลกระทบโดยตรง

โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลที่เก่าแก่และมีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทย และเป็น โรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศไทย ที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงก่อตั้งขึ้น เปิดดำเนินการในวันที่ 26 เมษายน 2431 การดำเนินงานของโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มแรก ยึดแนวทางสืบสานพระราชปณิธานของพระผู้ทรงก่อตั้งคือ ให้การบำบัด รักษา ดูแล และส่งเสริม สุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ ปัจจุบันมีประชาชนให้ความเชื่อมั่นมารับการรักษาพยาบาล เป็นจำนวนมาก มีเครื่องมือทันสมัยที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศ มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เป็นอย่างสูงในการแพทย์ทุกด้าน โดยเฉพาะในระยะหลัง ได้มีการพัฒนาความรู้ในการจัดการและ บริหารองค์กรขึ้นมาก (บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2548: 68)

องค์กรพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการ ให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์กรพยาบาลประกอบด้วยด้วยกลุ่มบุคลากรทาง การพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับบริการ และบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการ องค์กรพยาบาลมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตาม

ความนิยม หรือความเห็นชอบเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันสุขภาพนั้นๆ บางแห่งอาจเรียกว่าแผนกพยาบาล กองพยาบาล หรืองานการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539: 60) ซึ่งมีระบบงานที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน มีฝ่ายการพยาบาลและแผนกการพยาบาลต่างๆ รวมทั้งมีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดระเบียบ การปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการแบ่งงานกันทำ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง กำหนดความสัมพันธ์ของแต่ละตำแหน่ง มีการปรับเปลี่ยนระบบงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนพัฒนาบุคลากร สนับสนุนให้ประสบความสำเร็จในทิศทางของตนเองและองค์กรร่วมกัน (ยุพดี โสติพันธ์, 2539: 6)

พยาบาลวิชาชีพเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในองค์การสาธารณสุข เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพ โดยมีจำนวนมากถึงร้อยละ 70 ของบุคลากรทั้งหมด มีบทบาทและมีความรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม งานพยาบาลมีเอกลักษณ์ที่สำคัญ คือ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ การปฏิบัติงานต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ ที่มีข้อผิดพลาดใด ๆ ไม่ได้ เพราะต้องรับผิดชอบต่อความเป็นความตายของคน การประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องมีความรับผิดชอบในระดับสูง ฟาริดา อิบราฮิม (2541: 42) รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541: 22) ได้กล่าวถึงการประกอบวิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องเน้นคุณภาพ รู้เท่าทันความเป็นปัจจุบันความก้าวหน้าในทางวิทยาศาสตร์ และการรักษาทางการแพทย์ และจำเป็นต้องมีการพัฒนาทางเทคนิคในการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่เสมอ ดังนั้นในส่วนของการจัดการความรู้งานอาชีพพยาบาล จึงต้องมีความเฉพาะตัว เพราะมีทุนทางปัญญาขององค์กรที่แตกต่างจากองค์กรประเภทอื่น ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนางานบริการพยาบาล จึงต้องการยกระดับความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหรือสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น ซึ่งหากพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะที่สูงขึ้นก็เท่ากับว่า การให้บริการพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี หรือในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องอาศัยบุคคลที่สามารถบูรณาการทั้งความรู้ ทักษะและพฤติกรรมบริการเข้าด้วยกัน จึงจะเป็นการแสดงถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปรับปรุงภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน การปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลแตกต่างไปจากวิชาชีพอื่น เพราะงานพยาบาลต้องมีความเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยตรง โดยมุ่งให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี

การปฏิบัติการพยาบาลมิใช่การกระทำในเชิงลองผิดลองถูก แต่จะต้องมีการพิจารณาอย่างถ่องแท้ว่า การกระทำนั้น ๆ เป็นผลดีจึงปฏิบัติได้ โดยต้องปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ ซึ่งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปี พ.ศ.2528 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) ปี พ.ศ.2540 ได้ให้ความหมายของการพยาบาล ว่าหมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำในการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการและสังคมที่เพิ่มขึ้น ลักษณะอาชีพพยาบาลจัดว่าเป็นอาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ทั้งผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป เพื่อธำรงรักษา ดูแลฟื้นฟูสุขภาพของบุคคลเหล่านั้นให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจมากที่สุด อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจเพื่องานทางด้านสุขภาพอนามัยโดยตรง จึงจัดว่าเป็นอาชีพที่ได้รับการยอมรับนับถือและเห็นความสำคัญจากบุคคลทั่วไป ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และทักษะการทำงานที่จำเป็น หรือเรียกว่า สมรรถนะของพยาบาล อันจะช่วยให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน โรงพยาบาลต่าง ๆ การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสร้างความมั่นใจในบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพที่ดีต่อผู้ใช้บริการ การพัฒนางานบริการพยาบาลจึงต้องมี การยกระดับความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี หรือในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องอาศัยบุคคลที่สามารถบูรณาการทั้งความรู้ ทักษะและพฤติกรรมบริการเข้าด้วยกัน จึงจะเป็นการแสดงถึง ความมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ

จากความสำคัญของการปฏิบัติงานพยาบาล จึงได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล แต่พบว่ายังมีปัญหาหลายอย่าง เช่น ปัจจัยความตระหนัก ในการปฏิบัติงานพยาบาล ปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพ ปัจจัยความร่วมมือในการปฏิบัติงานพยาบาล และปัจจัยการจัดการความรู้

ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งความตระหนักนั้นเป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อน เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกที่รับผิดชอบที่เกิดจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าจนเกิดการรับรู้ เข้าใจ

และถ้าถึงขั้นนั้นมีคุณค่า แสดงว่าบุคคลนั้นพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาตอบสนอง บุคคลจะเกิดความตระหนักในระดับใดขึ้นอยู่กับความคิดเกี่ยวกับตนเอง ระดับการพัฒนาทางบุคลิกภาพ ค่านิยม วัฒนธรรม และประสบการณ์ต่อสิ่งนั้นๆ Jasmin and Trygstad (1979 อ้างถึง ศรีวรรณ มีบุญ, 2539: 3) หากพยาบาลมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานพยาบาล แล้วจะส่งผลทำให้การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพ เกิดความเข้าใจและการยอมรับระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้น หากพยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาลแล้ว น่าจะเป็นตัวทำนายที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้

ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งแต่ละคนมีความสำคัญมากในการปฏิบัติงานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความรับผิดชอบมากที่สุดในการพยาบาล เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบทั้งการบริหารงานบริการพยาบาลในฐานะหัวหน้าเวร และการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมการพยาบาลอีกด้วย เมื่อมีทีมก็ต้องมีการทำงานร่วมกัน ชวนพิศ ลินธูรการ (2539: 41) หากขาดความร่วมมือถึงจะเป็นคน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งจากการศึกษาในด้านการทำงานเป็นทีมของ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่าการทำงานเป็นทีมสามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้

ความผูกพันในวิชาชีพเป็นตัวปัจจัยที่บอกถึงการปฏิบัติงานและความเป็นวิชาชีพ การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่เกิดจากความเต็มใจและความจริงใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความปรารถนาดีกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง พยาบาลที่ปฏิบัติจึงจำเป็นต้องมีความผูกพันในวิชาชีพ เพราะความผูกพันในวิชาชีพจะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกจงรักภักดี ภาคภูมิใจ ห่วงใย และหวังต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ กฤษณา โชติชื่น (2542: 69) การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เมื่อพยาบาลมีความผูกพันในวิชาชีพแล้ว

พยาบาลจะมีความรู้สึกรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลในการปฏิบัติงานพยาบาล

การจัดการความรู้เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการจัดการความรู้ ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการจัดการความรู้ ซึ่งนับว่ามีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อความสำเร็จของการจัดการความรู้ขององค์กร ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้านกลยุทธ์การจัดการความรู้ ปัจจัยด้านกระบวนการจัดการความรู้ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ปัจจัยด้านการวัดผลจัดการความรู้ ดังนั้นองค์ประกอบเหล่านี้จะเป็นตัวทำนุทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานพยาบาลได้

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน ดังนั้นหากต้องการให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการปฏิบัติงานพยาบาล จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาปัจจัย 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านความตระหนักในการปฏิบัติงานของพยาบาล ปัจจัยด้านความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ปัจจัยด้านความผูกพันในวิชาชีพ และปัจจัยด้านการจัดการความรู้เพื่อให้เป็นประโยชน์ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสริมสร้างการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพเพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและได้รับประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาระดับความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ความผูกพันในวิชาชีพ และการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศิริราช
2. ศึกษาปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ปัจจัยความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพ และปัจจัยการจัดการความรู้ที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ฝ่ายการพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาให้พยาบาลมีสมรรถนะการปฏิบัติงานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำแนวทางการศึกษาปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ปัจจัยความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพ และปัจจัยการจัดการความรู้ วางแผนเสริมสร้างในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

ขอบเขตเชิงประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลศิริราช รวมพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด จำนวน 2,428 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556) อัตรากำลังฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 346 คน

ขอบเขตเชิงเนื้อหา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

- 1.1 ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล
- 1.2 ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.3 ความผูกพันในวิชาชีพ
- 1.4 การจัดการความรู้

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สมมุติฐานการวิจัย

ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติงานพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ และการจัดการความรู้ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช

นิยามศัพท์

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาวุฒิปริญญาพยาบาลศาสตร์ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) และประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(ต่อเนื่อง) ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนปีของระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล หมายถึง ความสนใจ ความรับผิดชอบ การรับรู้ และการให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ในลักษณะมีความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพการพยาบาล

ปัจจัยความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความร่วมมือในการทำงานแต่ละเวรของทีมการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ในด้านการวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ปัจจัยการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง กระบวนการในการรวบรวมความรู้ ที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นองค์ความรู้ โดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กร กลยุทธ์การจัดการความรู้ กระบวนการจัดการความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในองค์กร และการประเมินและการวัดผลการจัดการความรู้

การปฏิบัติงานพยาบาล หมายถึง ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในแต่ละเวร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม โดยอาศัยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล และศิลปะของการปฏิบัติงานพยาบาล

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลตามหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 ประวัติโรงพยาบาลศิริราช

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพ

ตอนที่ 5 แนวคิดและทฤษฎีการจัดการความรู้

ตอนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานพยาบาล

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ประวัติโรงพยาบาลศิริราช

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเกิดอหิวาตกโรคระบาดชุกชุมเมื่อ พ.ศ. 2424 ในครั้งนั้นทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นชั่วคราวในที่ชุมชนรวม 48 ตำบล ครั้นโรคภัยเสื่อมถอยลง โรงพยาบาลจึงได้ปิดทำการ หากแต่ในพระราชหฤทัยทรงตระหนักว่า โรงพยาบาลนั้นยังประโยชน์บำบัดทุกข์ บำรุงสุข ให้พสกนิกรและผู้อยู่ใต้ร่มพระบรมโพธิสมภาร แต่การโรงพยาบาลนั้นเป็นการใหญ่ จำเป็นอยู่ที่ต้องมีคณะกรรมการเพื่อจัดการโรงพยาบาลให้สำเร็จ

เมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2429 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการจัดสร้างโรงพยาบาลขึ้น ได้แก่ พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นศิริราชธำรงฯ พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าวัฒนาวงศ์ พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าปฤษฎางค์ พระยาโชฎิกกราชเศรษฐี เจ้าหมื่นสรรเพชญ์ภักดี และดอกเตอร์ ปีเตอร์ เคาเวน ทำหน้าที่จัดการและดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลเพื่อพระราชทานให้เป็นสถานที่รักษาแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน โดยสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลนั้น อยู่ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา บริเวณพระราชวังบวรสถานพิมุข หรือ วังหลัง ซึ่งเป็นวังเดิมของกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข เนื่องจากบริเวณดังกล่าวเป็นสถานที่ที่รกร้าง แต่มีความร่มเย็นเหมาะสมสำหรับเป็นสถานที่รักษาพยาบาลผู้ป่วย

ในระหว่างที่เตรียมการก่อสร้างโรงพยาบาลนั้น สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ พระราชโอรสอันประสูติจากสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ได้ประชวรโรคบิดสิ้นพระชนม์ลงเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2430 ยังความอาลัยเศร้าโศกแก่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ยิ่งนักถึงกับมีพระราชปณิธานอย่างแรงกล้าที่จะให้มีโรงพยาบาลขึ้น ครั้นเสร็จงานพระเมรุแล้ว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เรือโรงเรียนและเครื่องใช้ต่าง ๆ ในงานพระเมรุนำไปสร้างโรงพยาบาล ณ บริเวณวังหลังดังกล่าว นอกจากนี้ยังพระราชทานทรัพย์ส่วนของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ฯ แก่โรงพยาบาลอีกด้วย

ในระยะแรกคณะกรรมการจัดสร้างโรงพยาบาล ได้จัดสร้างเรือนพักผู้ป่วยขึ้น 6 หลัง และเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ทรงพระกรุณาเสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิด และพระราชทานนามว่า โรงศิริราชพยาบาล หรือที่ชาวบ้านนิยมเรียกว่า โรงพยาบาลวังหลัง โดยทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยไข้ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณของไทย

เมื่อภาระการดำเนินงานรักษาพยาบาลของโรงศิริราชพยาบาลมีมากขึ้น จนต่อมามีแพทย์ไม่เพียงพอ จึงได้ตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นในโรงพยาบาลนี้ และเริ่มเปิดสอนตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2433 เป็นต้นมา โดยจัดหลักสูตรการศึกษา 3 ปี สอนทั้งวิชาแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ เรียกโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทยโดยทั่วไปนี้ว่า “โรงเรียนแพทยากร” นักศึกษาแพทย์รุ่นแรกได้สำเร็จการศึกษาและได้รับประกาศนียบัตรแพทย์เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2436

วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2443 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พร้อมด้วย สมเด็จพระบรมราชินีนาถ เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงเรียนแพทย์อย่างเป็นทางการ และพระราชทานนามว่า “ราชแพทยาลัย” ซึ่งเป็นนามดั้งเดิมของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในปัจจุบัน ในระยะที่พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นไชนนาทนเรนทร สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ทรงเป็นผู้บัญชาการราชแพทยาลัยได้ทรงโน้มน้าวพระทัยสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ามหิตลอดุลยเดช กรมขุนสงขลานครินทร์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ให้สนพระทัยวิชาแพทย์ โดยเสด็จพระราชดำเนินศึกษาต่อด้านสาธารณสุขที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกาเป็นเบื้องต้น และทรงสำเร็จการศึกษาปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตในเวลาต่อมา นอกจากนี้ทรงเป็นผู้แทนฝ่ายรัฐบาลไทยเจรจากับมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ เพื่อยกระดับการศึกษาแพทย์ให้ถึงขั้นปริญญาและปรับปรุงกิจการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลศิริราชในหลาย ๆ ด้าน

โรงพยาบาลศิริราช ได้พัฒนาเป็นปีกแผ่นมั่นคงมาตามลำดับ ด้วยพระกรุณาธิคุณจาก สมเด็จพระมหากษัตริราชเจ้าทุกพระองค์ ตลอดจนพระบรมวงศานุวงศ์หลายพระองค์ในราชวงศ์จักรีและยังได้รับการสนับสนุนกิจการทั้งปวงจากประชาชนผู้มีจิตศรัทธาทั่วไปด้วย โรงพยาบาลศิริราช ตั้งอยู่เลขที่ 2 ถนนพราณิก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 นับเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชียอาคเนย์ มีเนื้อที่ 110 ไร่ อาคาร 59 หลัง ปัจจุบันมีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 2,221 เตียง แพทย์ 851 คน พยาบาล 2,929 คน และผู้ช่วยพยาบาล 2,134 คน รวมบุคลากรในฝ่ายต่าง ๆ อีก 7,547 คน ต่างปฏิบัติหน้าที่เพื่อรักษาผู้ป่วยทุกคนอย่างเต็มกำลังความสามารถ (ปี พ.ศ.2553)

โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัย มีการบริหารงานภายใน นอกจากสำนักงานคณบดี สำนักงานผู้อำนวยการ และภาควิชาต่าง ๆ 25 ภาควิชาแล้ว ยังมี ศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถานวิทยามะเร็งศิริราช สถานส่งเสริมการวิจัย สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ โรงเรียนต่าง ๆ ที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์อีก 4 แห่งคือ โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงเรียนเวชนิทัศน์ โรงเรียนเวชศาสตร์การธนาคารเลือด และ โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร (Online)

<http://www.si.mahidol.ac.th/th/Hospitalhistory01.asp>

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนักรู้ในการปฏิบัติงานพยาบาล

ความหมายความตระหนักรู้ในการปฏิบัติงานพยาบาล

จากการศึกษาเรื่องความตระหนักรู้มีผู้ให้ความหมายของความตระหนักรู้ไว้มากมาย ดังนี้

ขงยุทธ ชนิกกุล (2546: 33) ได้ให้ความหมายของความตระหนักรู้ว่าหมายถึง ความรู้สึกที่แสดงถึงการเกิดความรู้ของบุคคลหรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

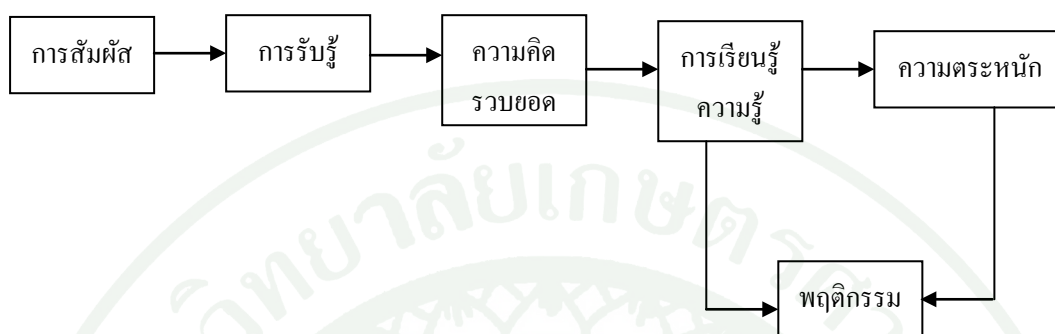
ศรีวรรณ มีบุญ (2539: 3) ความตระหนักรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อน เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า จนเกิดการรับรู้ เข้าใจ และสำนึกว่าสิ่งนั้นมีคุณค่า แสดงว่าบุคคลนั้นพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาตอบสนอง

Coffa (1978 อ้างถึง สุชีพ สงวนบุญญศรี, 2542) ได้ให้คำจำกัดความของความตระหนักรู้ว่ามีความหมายเหมือนกับความสำนึก (Consciousness) ซึ่งเป็นสภาวะทางจิตที่เกี่ยวกับสภาวะที่บุคคลได้รับความรู้ ได้รับรู้ หรือได้รับประสบการณ์ต่างๆ แล้วมีการประเมินค่าและตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งเป็นเรื่องของสภาวะตื่นตัวทางจิตต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งหมายความว่าระยะเวลาหรือประสบการณ์และสถานการณ์แวดล้อม หรือสิ่งเร้าภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ขึ้น

ศรีวรรณ มีบุญ (2539: 27) กล่าวว่าความตระหนักรู้ หมายถึง ความรู้สึกที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับความคิดเชิงเหตุผล ความรู้สึกรับผิดชอบต่อการสัมผัสสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ที่ตนได้เรียนรู้มาแล้วว่ามีคุณค่าและเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นแต่จะสรุปเอาจากพฤติกรรมที่แสดงออก

ประภาพร สุวรรณ (2536: 10) กล่าวว่าความตระหนักรู้ หมายถึง การที่บุคคลถูกคิดได้ ซึ่งเกิดขึ้นในความรู้สึกว่า เหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งความรู้สึกได้มีการได้ถูกคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสภาวะของจิตใจ

จากความหมายที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่าความตระหนัก หมายถึง ความรับผิดชอบ ความสนใจ การเห็นความสำคัญ การให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง



ภาพที่ 1 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก

ที่มา: สุชีพ สงวนบุญญศรี (2542)

จากแผนภูมิจะเห็นว่าความตระหนักเป็นผลของกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือรับสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้วเกิดการรับรู้ขึ้น (Perception) เมื่อเกิดการรับรู้แล้วต่อไปก็จะนำไปสู่การเกิดความเข้าใจในสิ่งเร้านั้น และนำไปสู่การเรียนรู้เป็นขั้นตอนต่อไป มีความรู้ในสิ่งนั้น และเมื่อบุคคลเกิดความรู้แล้วก็จะนำไปสู่ความตระหนักในที่สุด ทั้งความรู้และความตระหนักนี้จะนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้นๆ ต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยหรือสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตระหนักของพยาบาลวิชาชีพนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบใหญ่ คือ ลักษณะของสิ่งเร้าและบุคคลที่รับรู้ โดยลักษณะของสิ่งเร้าหรือคุณสมบัติของสิ่งเร้าจะเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้บุคคลเกิดความสนใจที่จะรับรู้อันนำไปสู่ความตระหนักต่อไป ส่วนลักษณะของบุคคลที่รับรู้หมายถึง การที่บุคคลจะเกิดความตระหนักต่อปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ด้าน คือ

1. ปัจจัยทางด้านกายภาพ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส ตา หู จมูก ปาก
2. ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เดิม การสังเกตพิจารณา ความสนใจ

ความตั้งใจและความพร้อมที่จะรับรู้ การเห็นคุณค่า เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้จะมีอิทธิพลให้บุคคลเกิดความตระหนักแตกต่างกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณา พิทักษ์ภากร (2553) ศึกษาความตระหนักในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล และความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี ได้ร้อยละ 44.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 บทบาทของพยาบาลในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับในอดีต จะเห็นการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นจากเดิม ในอดีตจะเน้นในทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค ปัจจุบันพยาบาลจะมุ่งปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพดี โดยเน้นการให้ความรู้ควบคู่การปฏิบัติการพยาบาลทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในลักษณะการป้องกันและฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ จากบทบาทที่เปลี่ยนไปทำให้การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเดิมมองการพยาบาลเป็นการปฏิบัติแบบมุ่งงานต่อมาได้เปลี่ยนรูปแบบเป็นการแก้ปัญหาที่มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลจะใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานไม่ว่าในชุมชนหรือในโรงพยาบาลก็ตาม ฉะนั้นงานการพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนารูปแบบวิธีการทำงานเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพ สนองนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศต่อวิชาชีพ โดยให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ให้หายป่วยโดยเร็ว ปลอดภัย คุ่มค่า ทุนเวลา

อริญญา ทรัพย์พวง (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การตระหนักและการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือนุเคราะห์ทางกายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลค่ายสุรนารี และโรงพยาบาลอานันทมหิดล จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า นุเคราะห์ทางกายส่วนใหญ่เป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 29.5 และการรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้มากที่สุดต่อสิทธิผู้ป่วย 3 ข้อ คือ ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยอมหรือไม่ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น และรับรู้ค่าสุดต่อสิทธิของผู้ป่วยข้อ 1 คือ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ สำหรับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติต่อสิทธิของ

ผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การรับรู้และความตระหนักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยยังมีความสัมพันธ์กับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยเช่นกัน กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยมากจะส่งผลให้มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น

ศรียรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐ โดยศึกษาจากพยาบาล 257 คน ผู้ป่วย 300 คน เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการได้รับข้อมูล 2) ด้านการให้โอกาสผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล 3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล 4) ด้านการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ตามมาตรฐานวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญา และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าที่พยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัติ

ซ้องมาส จักรวิเชียร (2545) ศึกษาความคิดเห็นและความตระหนักของเจ้าหน้าที่ และญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลพิจิตรที่มีต่อสิทธิผู้ป่วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับบริการทางการแพทย์ 2) สิทธิส่วนตัวในครอบครัว สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลและความเจ็บป่วย 3) สิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ 4) สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ 5) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล 6) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย อันเกิดจากการกระทำของบุคลากรทางการแพทย์ และ 7) สิทธิที่จะตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร ในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน พ.ศ.2542 จำนวน 286 คน ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนมากมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับดี โดยคะแนนเฉลี่ย 64.30 จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลที่ได้กล่าวมานั้น พบว่า เมื่อพยาบาลมีความตระหนักในการปฏิบัติงานตาม

กระบวนการพยาบาลแล้ว ทำให้พยาบาลเห็นว่ากระบวนการพยาบาลนั้นมีความสำคัญและเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ควรจะต้องตระหนักในการปฏิบัติ การพยาบาลเป็นสำคัญ ส่งผลให้มีการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ ดังนั้น ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาลจึงน่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติงานมาเป็นตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล

ความหมายของความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของพยาบาล เมื่อมีทีมก็ต้องมีการทำงานร่วมกัน ชวนพิศ สินธุรการ (2539: 41) ซึ่งมีผู้กล่าวถึงความร่วมมือแตกต่างกันออกไป ดังนี้

สุทธิพรรณ ชีรพงศ์ (2534: 40) กล่าวว่า การร่วมมือ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลอย่างน้อยสองคนที่มุ่งตรงไปยังจุดมุ่งหมายทางสังคมเดียวกัน และในที่สุดสมาชิกทุกคนสามารถได้รับรางวัลในสิ่งที่เขาควรจะได้รับ

พรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ (2541: 55) กล่าวถึง การร่วมมือ หมายถึง พฤติกรรมกลุ่มที่มีลักษณะไปทางเดียวกันของสมาชิกกลุ่ม และบุคคลจะได้รับความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้ดี ก็เมื่อกลุ่มได้รับความสำเร็จด้วย การร่วมมือจึงเป็นพฤติกรรมกลุ่มที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกของกลุ่ม เพราะการร่วมมือนั้นจะนำมาซึ่งความสำเร็จร่วมกันของกลุ่ม

ชวนพิศ สินธุรการ (2539: 50) กล่าวว่า การร่วมมือประสานงาน คือ การทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันในทางสมานสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยความเต็มใจ และจริงใจ ไม่ทำงานซ้ำซ้อน ขัดแย้ง แก่งแย่งผลประโยชน์ส่วนตน สนับสนุน และยอมรับนับถือในความสามารถของกันและกัน มีการสื่อสารแบบการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

วิจิตร อาวะกุล (2542: 309) กล่าวว่า ความร่วมมือ หมายถึง ความพร้อมที่จะเข้าช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มบุคคล เพื่อบรรลุถึงความสำเร็จของงานด้วยความเต็มใจ ความร่วมมือจึงเป็นเรื่องของจิตใจของบุคคลที่อยากจะช่วยเหลือผู้อื่น

พวงแก้ว เนตรโอภารักษ์ (2533: 13) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือไว้ดังนี้

ระเบียบวิธีการกระทำกิจกรรมกลุ่มของบุคคลที่กระทำร่วมกันกับผู้อื่น เช่น การทำงานร่วมกันการปฏิบัติงานกลุ่มในการบำบัดรักษาทางจิต ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้อาศัยการจัดระบบการรวมกลุ่มความพร้อมที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น

สุทธิพรรณ ชีรพงศ์ (2534: 40) ได้กล่าวไว้ว่า การร่วมมือเป็นเรื่องของการยอมรับในเป้าหมาย พึ่งพาซึ่งกันและกัน การทำงานเพื่อไปสู่จุดหมายที่ต่างก็ยอมรับ โดยมีจุดหมายของผู้ร่วมมือกัน ไม่จำเป็นว่าจะต้องเหมือนกัน แต่การที่ต่างดำเนินการไปสู่จุดหมายจะมีผลให้ทุกคนที่อยู่ในกระบวนการนั้นได้รับความพอใจ หรือแต่ละคนในกลุ่มของความร่วมมือนั้น จะสามารถบรรลุเป้าหมายของแต่ละคน

English and English (1958 อ้างถึง ลักษณณา พัทธภากร, 2553) ได้ให้ความหมายของการให้ความร่วมมือต่อกลุ่มไว้ว่า ความร่วมมือคือ การทำงานร่วมกันของหน่วยงาน ตั้งแต่ 2 หน่วยขึ้นไป เพื่อก่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน หน่วยงานที่ว่านี้อาจจะเป็นหน่วยของอวัยวะของร่างกาย เช่น หน่วยกล้ามเนื้อ และยังหมายถึง การที่บุคคลในกลุ่มสังคมทำงานอย่างหนึ่งร่วมกัน นอกจากนั้น ความร่วมมือจะอธิบายในรูปของความพึงพอใจได้เหมือนกัน หมายความว่า การกระทำใดๆ ที่ทั้งสองฝ่ายพอใจร่วมกัน

Hurlock (1987 อ้างถึง ดุษฎี ขอบธรรมดี, 2547: 54) กล่าวว่า การร่วมมือ หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกันของคน 2 คน หรือมากกว่า เพื่อบรรลุจุดหมายร่วมกัน เช่น คนสองกลุ่มซึ่งขัดแย้งกัน หรือเป็นปฏิปักษ์กันอยู่ก่อน แต่เพื่อประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าของบุคคลทั้งสอง หรือกลุ่มทั้งสอง ก็จะทำให้บุคคลทั้งสองกลุ่มนั้นจับมือเป็นมิตรต่อกันได้ ความร่วมมือแบบนี้เป็นแบบของการร่วมมือที่ทำให้คุณประโยชน์มากที่สุดในโลกศิวิไลซ์สมัยใหม่ เป็นการกระทำระดับสูงของบุคคลที่มีเหตุผลที่จะเอาชนะ การเป็นปฏิปักษ์กันเล็กๆ น้อยๆ แล้วหันหน้าเข้าหากัน และทำงานร่วมกัน เพื่อผลประโยชน์อันยิ่งใหญ่ที่พึงได้ร่วมกัน

Johnson and Johnson (1994 อ้างถึง ลักษณ์คณา พิทักษภากร, 2553) กล่าวว่า ความร่วมมือเป็นการสร้างขอบเขตของคุณค่า และความก้าวหน้าให้มนุษย์ เป็นหัวใจสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ กฎหมาย และเป็นหนึ่งขงชีวิตที่อาจหลีกเลี่ยงได้ ในแต่ละวันมนุษย์จะต้องร่วมมือกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว การทำงาน และการติดต่อกับชุมชน ความร่วมมือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในการทำงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ และประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต

จากความหมายของความร่วมมือที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลทำกิจกรรม หรือทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตัวการ คือ การให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย บรรเทาอาการเจ็บป่วย และหายจากอาการที่เป็นอยู่ ความร่วมมือก่อให้เกิดความเจริญงอกงามต่อมนุษย์ทั้งในส่วนตน และในสังคมไทย คนไทยเป็นคนมีฝีมือ มีความฉลาด มีความสามารถมากมาย แต่ขาดการสนับสนุน และเป็นความเก่งกาจเฉพาะตัว เก่งที่สุดคือเอาตัวรอดแต่ไม่เก่งที่จะทำให้สังคมอยู่รอด เพราะขาดความคิด และเจตคติทางสังคมที่ถูกต้อง คือ ขาดการรวมกลุ่มอย่างถาวรเพื่อส่วนรวม ช้องมาศ จักรวิเชียร (2545) แสดงว่าคนไทยนั้นขาดการร่วมมือกัน ถึงจะเป็นคนเก่ง มีความสามารถ แต่ก็ไม่สามารถทำให้สังคมอยู่รอดได้ ไม่สามารถทำให้สังคมเจริญรุ่งเรืองได้ ทั้งนี้เพราะความร่วมมือมีความสำคัญ ก่อให้เกิดความเจริญงอกงามได้ทั้งต่อตัวบุคคล และสังคม ซึ่งมีผู้กล่าวถึงความสำคัญของความร่วมมือไว้ดังนี้

ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติงานพยาบาลนั้นต้องอาศัยความร่วมมือของทีมพยาบาล ซึ่งกล่าวถึงความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536: 22) และชวนพิศ ลินธุวรการ (2539: 54) มีความเห็นตรงกันว่า การปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลมีดังนี้

1. มีการกำหนดปัญหา และตั้งจุดมุ่งหมาย ร่วมกัน เพื่อให้การรักษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. รวบรวมข้อมูล และร่วมกันคิดข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากผู้ป่วย เช่น ข้อมูลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อนำไปวินิจฉัย และปรับปรุงจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ การรักษาพยาบาล ที่ถูกต้อง

3. ประเมินความเห็น ปรับปรุงการรักษา วางแผน มอบหมายงาน

4. ร่วมมือกันในการใช้แผนการรักษาพยาบาล

5. ประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา

จากการที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมกันนั้นผู้วิจัยพอสรุปได้ว่าทีมพยาบาลมีความร่วมมือกันในเรื่องต่อไปนี้

1. ความร่วมมือในการวางแผนการพยาบาล เป็นการเตรียมการล่วงหน้าว่าจะทำกิจกรรมใดให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคนในทีมพยาบาลร่วมกันหาวิธีการ และขั้นตอนใน การทำงาน เพื่อสนองจุดมุ่งหมายในการทำงาน โดยเริ่มจากการร่วมมือกันรวบรวมข้อมูล มีการแบ่งงาน มอบหมายหน้าที่ ระบุทรัพยากร และแบ่งปัน ทรัพยากรซึ่งกันและกัน เตรียมการประสานงานไว้ในรายละเอียด พร้อมทั้งกำหนดวิธีการประเมินผล และเตรียมหาวิธีการแก้ไขปัญหา และเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การกำหนดแผนงานต้องเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยความเห็นชอบของผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ และเผยแพร่ให้ทุกคนที่เป็นผู้ปฏิบัติงานทราบทุกคนเต็มใจและยินดีที่จะปฏิบัติตามแผน

2. ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล คือการลงมือทำงานตามหน้าที่ของตนที่กำหนด และหน้าที่แต่ละคนไม่ก้าวล้ำกัน แต่พร้อมที่จะช่วยเหลือเกื้อกูล สนับสนุนซึ่งกันและกัน ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล มีการตั้งใจ และส่งเสริมความภาคภูมิใจให้กับผู้ร่วมงาน ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการทักทายงาน และใช้บันทึกรายงานนั้นร่วมกันให้เกิดประโยชน์ เพื่อสื่อความหมายในการปฏิบัติงาน ทุกคนที่ปฏิบัติงานในทีมมีความสามัคคี ยึดมั่นผูกพัน เอื้ออาทรต่อกัน มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันขณะปฏิบัติการพยาบาล

จากความสำคัญของความร่วมมือในการปฏิบัติงาน พบว่าความร่วมมือในการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ และเป็นองค์ประกอบสำคัญ

ที่จะทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในการทำงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ และประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยคิดว่าเมื่อมีความร่วมมือในการปฏิบัติงานการพยาบาลจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานมีความเต็มใจในการทำงาน จึงมีการปฏิบัติงานขั้นสูงขึ้นไปด้วย จึงได้นำตัวแปรความร่วมมือเข้ามาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลออกตามลักษณะงานที่พยาบาลปฏิบัติในแต่ละเวร ซึ่งความร่วมมือดังกล่าวเป็นความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีม การพยาบาลเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยความร่วมมือในการปฏิบัติงานมาเป็นตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพ

ความหมายความผูกพันในวิชาชีพ

ชวนพิศ ชีวรักษ์ (2539: 14) ให้ความหมายว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึง ข้อผูกมัด หรือคำปฏิญาณของบุคคลที่มีต่อการกระทำหรือการตัดสินใจ

จิตินันท์ ปุณณัก (2542: 28) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นความเต็มใจที่สละเวลา พลังงาน รวมทั้งความซื่อสัตย์ให้กับการกระทำนั้นๆ

เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ (2544: 63) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันกันต่อวิชาชีพ หมายถึง การมีความเชื่อมั่นและยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมในวิชาชีพ มีความตั้งใจ และพยายามปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ของวิชาชีพรวมถึงความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไปแม้ว่าจะมีสิ่งล่อใจทางอื่นที่สูงกว่าก็ยังคงกระตือรือร้นที่จะยึดวิชาชีพนั้นต่อไป ซึ่งลักษณะของการให้คำมั่นสัญญาต่อตนเองว่าจะปฏิบัติหรือประพฤติตามที่ยึดถือเป็นคตินอย่างมั่นคงและสม่ำเสมอ แม้ว่าจะมีข้อต่อรองอื่นที่สูงกว่ามาล่อใจก็ตาม

Zander (1977 อ้างถึง กฤษณา โขติชื่น, 2542: 68) ที่กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ การพยาบาลเป็นข้อตกลงว่าพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยทุกคน ด้วยการพยาบาลที่ดีที่สุด และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นการจัดคุณค่าให้ความสำคัญกับการให้การพยาบาล

จากนิยามดังกล่าวมาจึงสรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึงความรู้สึกที่บุคคลเต็มใจที่จะทุ่มเทเวลา พลังงาน กำลังกาย กำลังใจ และความรู้ความสามารถที่มีอยู่ รวมทั้งความซื่อสัตย์ ด้วยความยึดมั่นและผูกพันกับงานหรือวิชาชีพนั้นๆ และไม่คิดที่จะเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นแม้ว่าจะให้ผลตอบแทนที่มากกว่าก็ตาม ความยึดมั่นผูกพันเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาแนวคิด และบอกคุณลักษณะของบุคคลแต่ละคนได้ เนื่องจากความยึดมั่นผูกพันเป็นการผสมผสานหรือแยกแยะสิ่งต่างๆของแต่ละบุคคลตามประสบการณ์ที่ได้รับมา แล้วเกิดเป็นประสบการณ์ของคนนั้นๆ กฤษณา โษติชื่น (2542: 60) นอกจากนั้นความยึดมั่นผูกพันยังช่วยสนับสนุนการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลกับหน่วยงาน ระหว่างแรงจูงใจของมนุษย์กับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากหน่วยงาน (สวัสดิการ) โดยหน่วยงานและคนในหน่วยงานจํารับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากความยึดมั่นผูกพันด้วยกัน ซึ่งความยึดมั่นผูกพันจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและรวมถึงกิจกรรมที่หลากหลายที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน เปรมทิพย์ เตียวทวีเกียรติ (2544: 62)

ลักษณะงานของพยาบาลจัดเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่มนุษย์ ซึ่งได้รับการคาดหวังจากสังคมและผู้รับบริการว่าควรแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมตามคุณลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันโรค ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย วางแผน และดูแลให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ซึ่งประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ หรือประสบการณ์ทางการพยาบาลเท่านั้น แต่สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ อุดมการณ์ของการเป็นนักวิชาชีพและพร้อมจะปฏิบัติงานด้วยอุดมคติและความตั้งใจ

องค์ประกอบและการวัดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

เปรมทิพย์ เตียวทวีเกียรติ (2544: 63) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ประกอบด้วย

1. ความยึดมั่นผูกพันด้านความรู้สึก (Affective Commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากความรู้สึก เป็นความรู้สึกผูกพันและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับวิชาชีพ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ มีความต้องการที่จะเกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เต็มใจที่จะทุ่มเทและอุทิศตนให้กับวิชาชีพ

2. ความยึดมั่นผูกพันต่อเนื่อง (Continuance Commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากการคิดคำนวณของบุคคล โดยมีพื้นฐานอยู่บนต้นทุนที่บุคคลให้กับวิชาชีพทางเลือกที่มีของบุคคล และสิ่งที่บุคคลได้รับจากวิชาชีพ โดยแสดงออกในรูปพฤติกรรมต่อเนื่องในการทำงานของบุคคลว่าจะทำงานอยู่ในวิชาชีพไม่โยกย้ายเปลี่ยนแปลงอาชีพ

3. ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากมาตรฐานทางสังคม (Normative Commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากค่านิยม วัฒนธรรมหรือบรรทัดฐานของสังคม เป็นความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้นเพื่อตอบแทนในสิ่งที่บุคคลได้รับจากวิชาชีพ แสดงออกในรูปของความจงรักภักดีของบุคคลต่อวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ จะเห็นได้ว่าลักษณะขององค์ประกอบเป็นเช่นเดียวกันกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เครื่องมือที่ใช้วัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพในต่างประเทศ ส่วนใหญ่ปรับปรุงโดยใช้เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ Porter *et al.* (1974) มาเป็นพื้นฐาน ซึ่งเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรประกอบด้วย

1. ความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกขององค์กร ตลอดจนมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าขององค์กร

2. ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร หมายถึง การที่บุคคลได้อุทิศกำลังกาย กำลังใจ เพื่อปฏิบัติการกิจขององค์กรอย่างเต็มที่ โดยความรู้สึกนั้นจะต่างจากความผูกพันอันเนื่องมาจากการเป็นสมาชิกขององค์กรโดยปกติ ตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นความเต็มใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

3. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร หมายถึง บุคคลจะไม่ย้ายหรือเปลี่ยนที่ทำงาน หรือลาออกจากองค์กร เพราะรู้สึกตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและรู้สึกมั่นคงที่จะอยู่กับองค์กรนี้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าได้มีผู้ทำการศึกษาโดยใช้แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ Porter *et al.* (1974) มาเป็นพื้นฐานเช่นกัน ได้แก่ ปิยะธิดา ผู้พัฒน์ (2539); ชวนพิศ ชิวารักษ์ (2539); วัลภา ฐาน์กาญจน์ (2540) และกฤษฎณา โชติชื่น (2540) โดยเฉพาะ วัลภา ฐาน์กาญจน์ (2540) ทำการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ โดยได้นำแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมาปรับปรุงโดยเปลี่ยนคำว่าองค์กรมาเป็นวิชาชีพแทน

ความสำคัญของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล

ความสำคัญของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาลนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นสิ่งที่แสดงออกหรือเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรัก ความภาคภูมิใจ ยอมรับ และยึดมั่นในอุดมการณ์และอุดมการณ์ของวิชาชีพ อันเป็นผลทำให้พยาบาลมีความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป การสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นกระบวนการนำวิชาชีพไปสู่เป้าหมายและจะมีผลทำให้สมาชิกของวิชาชีพมีบุคลิกภาพที่ผสมผสาน และพัฒนาไปในทิศทางเดียวกับวิชาชีพ กฤษฎณา โชติชื่น (2542: 69-70) ผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้สึกจงรักภักดี มีความภาคภูมิใจ ความห่วงใย และความหวังดีต่อวิชาชีพการพยาบาล อันมีผลทำให้การแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพเป็นไปในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีที่จะเสียสละที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ เพื่อทำให้วิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้า รุ่งเรือง มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของบุคคลและสังคมทั่วไป ดังนั้นความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ จึงเป็นตัวบ่งบอกถึงการปฏิบัติงานและบอกถึงความเป็นวิชาชีพ การปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้ความรู้กับญาติในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล

เปรมฤดี ปองมงคล (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 371 คน ผลการวิจัยพบว่า ความผูกพันในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความผูกพันในวิชาชีพและการมีแหล่งประโยชน์ทาง

สังคม โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 58.1 (R=.580)

กฤษฎา โชติชื่น (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 278 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่า ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัลภา ฐานกาญจน์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 304 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความผูกพันต่อองค์กรและความผูกพันต่อวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่า ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่ได้กล่าวมานั้น พบว่า เมื่อพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพแล้ว พยาบาลจะมีความรู้สึกยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานทำให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้น ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพจึงน่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพมาเป็นตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตอนที่ 5 แนวคิดและทฤษฎีการจัดการความรู้

ความหมายและความสำคัญของการจัดการความรู้

ความหมายของความรู้ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้กำหนดว่า “ความรู้” หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่ง

ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติ องค์กรวิชาในแต่ละสาขา นอกจากนี้ Davenport and Prusak ให้ความหมายของ “ความรู้” ว่าหมายถึง ส่วนผสมของกรอบประสบการณ์ คุณค่า สารสนเทศ ที่เป็นสภาพแวดล้อมและกรอบการทำงาน สำหรับการประเมินและรวมกันของ ประสบการณ์และสารสนเทศใหม่

ความหมายของการจัดการความรู้ มีนักวิชาการ ได้ให้ความหมายที่น่าสนใจไว้หลากหลาย ดังนี้

วิจารณ์ พานิช (2547) อธิบายว่า การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่ซับซ้อนและกว้างขวาง ไม่สามารถให้นิยามด้วยถ้อยคำสั้นๆ ได้ ต้องให้นิยามหลายข้อจึงจะครอบคลุมความหมายดังนี้

1. การจัดการความรู้ มีความหมายรวมถึง การรวบรวม การจัดระบบการจัดเก็บและ การเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้ เทคโนโลยีด้านข้อมูลและคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มพลัง ในการจัดการความรู้
2. การจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับการแบ่งปันความรู้ พฤติกรรมภายในองค์กรเกี่ยวกับ วัฒนธรรม พลวัต และวิถีปฏิบัติมีผลต่อการแบ่งปันความรู้ ประเด็นด้านวัฒนธรรมและสังคมมีความสำคัญยิ่งต่อการจัดการความรู้
3. การจัดการความรู้ ต้องการผู้มีความรู้ความสามารถในการตีความและประยุกต์ใช้ ความรู้ในการสร้างนวัตกรรมและเป็นผู้นำทางองค์กร การดึงคนมีความรู้ความสามารถในองค์กร ถือเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้
4. การจัดการความรู้ เป็นเรื่องของการเพิ่มประสิทธิผล และความสำเร็จให้แก่องค์กร การประเมิน ต้นทุนทางปัญญา (Intellectual capital) และผลสำเร็จของการประยุกต์ใช้การจัดการ ความรู้เป็นดัชนีบอกว่าองค์กรมีการจัดการความรู้อย่างได้ผลหรือไม่

สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548) ได้ให้นิยาม การจัดการความรู้ ในองค์กรว่า หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคล หรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเอง

ให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันสูง

Kucza (2001) อธิบายว่า การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดกระบวนการของการสร้างความรู้ การจัดเก็บ และการแบ่งปันความรู้ รวมถึงการระบุสภาพปัจจุบัน การกำหนดความต้องการและการแก้ไขปรับปรุงกระบวนการที่จะส่งผลกระทบต่อจัดการความรู้ให้ดีขึ้น เพื่อบรรลุถึงความต้องการ

Takeuchi and Nonaka (1995) ให้ความหมายว่า การจัดการความรู้ คือกระบวนการในการสร้างความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง การเผยแพร่ความรู้ทั่วทั้งองค์กร และนำไปเป็นส่วนประกอบสำคัญของผลิตภัณฑ์ บริการ เทคโนโลยีและระบบใหม่ๆ

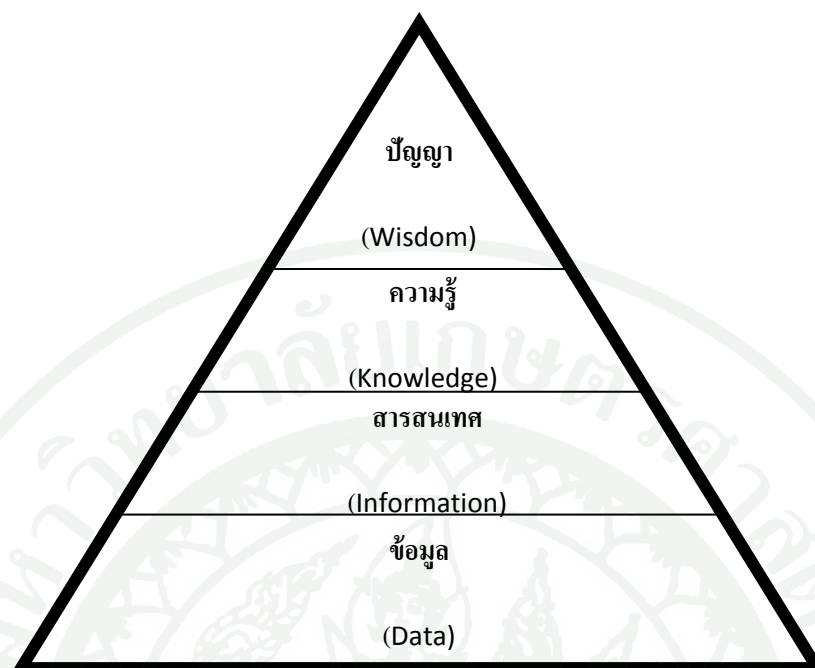
จากความหมายของการจัดการความรู้ข้างต้น สรุปได้ว่า การจัดการความรู้หมายถึง กระบวนการในการรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นองค์ความรู้ขององค์กร โดยมีกระบวนการถ่ายทอด แบ่งปัน และจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ เพื่อนำมาพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

Elias and Hassan (2004) ได้ให้คำจำกัดความของ “ความรู้” ในรูปแบบของปิรามิด ดังนี้

ข้อมูล (Data) คือ ข้อเท็จจริง ข้อมูลดิบ หรือตัวเลขต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้ผ่านการแปรความสารสนเทศ (Information) เป็นข้อมูลที่ผ่านกระบวนการสังเคราะห์ การวิเคราะห์ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการและการตัดสินใจ

ความรู้ (Knowledge) คือ สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยงกัน ความรู้อื่นจนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้โดยไม่จำกัดช่วงเวลา

ปัญญา (Wisdom) คือ ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน ก่อให้เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้ ซึ่งลำดับขั้นของความรู้สามารถแสดงเป็นรูปปิรามิด ดังรูป



ภาพที่ 2 พีระมิดแสดงลำดับขั้นของความรู้

ที่มา: Elias and Hassan (2004)

สรุปได้ว่า ความรู้ คือ สารสนเทศที่ได้รับจากการศึกษาเล่าเรียนที่ถูกประมวลโดยความสามารถบวกกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จนเกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ตัดสินใจ และสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ได้

ประเภทของความรู้

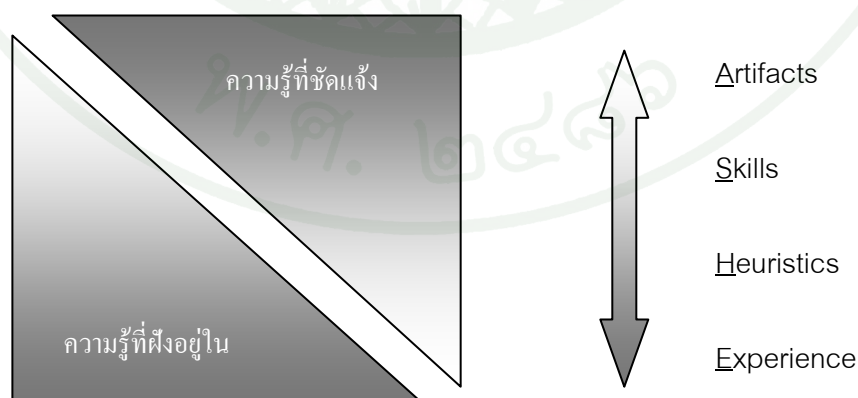
Nonaka and Takeuchi (1995) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับประเภทของความรู้ โดยแบ่งความรู้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล มองไม่เห็น หรืออธิบายอย่างง่าย ๆ ไม่ได้ และมักค่อนข้างยากที่จะนำออกมาแลกเปลี่ยนให้ผู้อื่น ความรู้ฝังลึกเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน และประสบการณ์เฉพาะของบุคคล รวมไปถึงความเชื่อ ค่านิยม อารมณ์ ความรู้สึกของตัวบุคคล

2. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถรวบรวม และถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสาร และรายงานต่างๆ ซึ่งทำให้คน สามารถเข้าถึงได้ง่าย

พรทิพย์ กาญจนนิต (2546) Dave Snowden แห่งศูนย์พัฒนาศาสตร์ด้านการจัดการความรู้ ของบริษัท ไอ บี เอ็ม มีแนวคิดว่าความรู้มีตั้งแต่ประเภทที่เป็นนามธรรมยากต่อการบริหารจัดการ จนกระทั่งถึงความรู้ที่เป็นรูปธรรมหรือเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน สามารถจัดการได้ง่าย Snowden จึงแบ่งความรู้ออกเป็น 5 กลุ่ม เรียงตามลำดับตัวอักษรตัวแรก เรียกว่า “ASHEN” ซึ่งมาจากคำว่า

- 1) Artifacts เป็นความรู้ที่อยู่ในรูปเอกสาร ลายลักษณ์อักษร
- 2) Skills เป็นทักษะสิ่งจำเป็นที่ต้องมีเพื่อให้สามารถทำงานได้ หรือประสบความสำเร็จ
- 3) Heuristics ความรู้ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ หรือจากเหตุผลต่างๆที่มี
- 4) Experience ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งยากแก่การถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนความรู้
- 5) Natural Talent พรสวรรค์ หรือสิ่งที่ธรรมชาติให้มา ยากที่จะบริหารจัดการได้ เป็น ความรู้ที่ฝังลึกและยากในการถ่ายทอดมากที่สุด



ภาพที่ 3 มุมมองของ Dave Snowden เกี่ยวกับความรู้
ที่มา: พรทิพย์ กาญจนนิต (2546)

ความสำคัญของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ เป็นแนวคิดสมัยใหม่ที่มองคนในองค์กรเป็นทรัพย์สินมีค่า เนื่องจากกระแสโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว องค์กรต่างๆ จึงต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง และทำให้คนในองค์กรเป็น Knowledge Worker ที่สามารถทำงานได้อย่างรอบด้าน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีความมุ่งมั่นเพื่อความสำเร็จ ทำงานอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งจะต้องเป็นคนที่มีสมรรถนะสูง (High Competency) เพื่อที่จะผลักดันให้องค์กรอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก ประพนธ์ ฝาสุกขีต (2549)

สถาบันการส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (2548) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ไว้ว่า การจัดการความรู้เน้นการดำเนินการเกี่ยวกับคนในองค์กร กลุ่มบุคคลหรือเครือข่าย ผลจากการจัดการความรู้วัดจากผลงาน วัฒนธรรมองค์กร สันทิพย์ทางปัญญาขององค์กร และความสามารถในการสร้างนวัตกรรม หรือการปรับตัวขององค์กร การจัดการความรู้มีทั้งการจัดการความรู้ที่ดี และการจัดการความรู้ที่ไม่ดี การจัดการความรู้ที่ดีมีลักษณะลงทุนน้อย แต่ได้ผลกระทบมาก การจัดการความรู้ที่ไม่ดีเป็นการจัดการความรู้ที่ได้ผลไม่คุ้มค่าการลงทุน พื้นฐานสำคัญต่อการจัดการความรู้ คือ ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือองค์กรความวุ่นวาย (Chaotic Organization) และการที่สมาชิกขององค์กรเป็นบุคคลเรียนรู้ (Learning Person) ในเรื่องการจัดการความรู้ไม่มีสิ่งใดหรือหลักการใดสำคัญยิ่งกว่าจินตนาการ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

เป้าหมาย ประโยชน์ และกระบวนการจัดการความรู้

1. เป้าหมายของการจัดการความรู้

เป้าหมายหลักของการจัดการความรู้ คือ การใช้ประโยชน์จากความรู้มาเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์กร ดังนั้นการจัดการความรู้จึงมีความสำคัญอย่างมากต่อองค์กร ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐหรือเอกชน โดย วิจารย์ พานิช (2548) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการจัดการความรู้ มีประเด็นที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

1.2 เพื่อพัฒนาคณ คือ พัฒนาผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

1.3 เพื่อพัฒนา “ฐานความรู้” ขององค์กร เป็นการเพิ่มพูนทุนความรู้ หรือทุน

ปัญญาขององค์กร จะช่วยให้องค์กรมีศักยภาพในการฟันฝ่าความยากลำบากหรือความไม่แน่นอนในอนาคตได้ดียิ่งขึ้น

2. ประโยชน์ของการจัดการความรู้

Bench (2000 อ้างถึง ศดศรี กันทะอินทร์, 2554) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดการความรู้ ไว้ 8 ประการ ดังนี้

2.1 ป้องกันการสูญหาย การจัดการความรู้ทำให้องค์กรสามารถรักษาความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ และความรู้ที่อาจสูญหายไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร เช่น เกษียณอายุ การทำงาน หรือการลาออกจากงาน เป็นต้น

2.2 เพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจ เพราะการจัดการความรู้ทำให้มีการจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบและเข้าถึงได้ง่าย

2.3 ความสามารถในการปรับตัวและมีความยืดหยุ่น การทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในงานและวัตถุประสงค์ของงาน โดยไม่ต้องมีการควบคุมหรือมีการแทรกแซงมากนักจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานในหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาจิตสำนึกในการทำงาน

2.4 ความสำเร็จในการแข่งขัน การจัดการความรู้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจลูกค้า ตลอดจนแนวโน้มของการตลาด ซึ่งทำให้เพิ่มโอกาสในการแข่งขันได้

2.5 การพัฒนาทรัพยากรและทุนทางปัญญา การจัดการความรู้ทำให้องค์กรสามารถใช้ประโยชน์จากทุนทางปัญญาที่มีอยู่ เช่น ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร เครื่องหมายการค้า เป็นต้น

2.6 การยกระดับผลิตภัณฑ์ การนำการจัดการความรู้มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและการบริการ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่ผลิตภัณฑ์นั้นๆ

2.7 การบริหารลูกค้า การศึกษาความสนใจและความต้องการของลูกค้าจะเป็นการสร้างความพึงพอใจ และเพิ่มยอดขายและสร้างรายได้ให้แก่องค์กร

2.7 การลงทุนทางทรัพยากรบุคคล การจัดการความรู้ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้มีทักษะในการพัฒนาตนเองและพัฒนาการทำงานเพิ่มมากขึ้น

3. กระบวนการจัดการความรู้

กระบวนการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้ หรือการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ซึ่งจะมีกระบวนการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับโมเดล หรือตัวแบบการจัดการความรู้ของแต่ละองค์กรเลือกใช้ สำหรับส่วนราชการได้นำกระบวนการจัดการความรู้ที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกำหนดขึ้นเป็นแนวทางการจัดการความรู้ของหน่วยงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (สำนักงาน ก.พ.ร., 2548)

3.1 การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification) เป็นการค้นหาความรู้ที่จะต้อง “รู้เรา” ต้องรู้ว่าองค์กรมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ/เป้าหมายอะไรบ้าง และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เราจำเป็นต้องมีความรู้อะไร อาจจะใช้แผนที่ความรู้เพื่อหาขอบเขตความรู้ในองค์กร และทำให้เป็นภาพรวมของคลังความรู้ในองค์กร

3.2 การสร้างและการแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition) เป็นการกำหนดเนื้อหาของความรู้ที่ต้องการและแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ สิ่งสำคัญคือ ต้องสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมที่กระตุ้นให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อก่อให้เกิดการสร้างความรู้ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา

3.3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization) คือการจัดทำสารบัญ และเก็บรวบรวมความรู้เพื่อให้ง่ายและสะดวกในการใช้งาน การแบ่งประเภทความรู้จะขึ้นอยู่กับการใช้ความรู้นั้นๆ

3.4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)

เป็นการสร้างความรู้ในรูปแบบและภาษาที่เข้าใจง่าย ซึ่งอาจทำได้หลายวิธี ได้แก่

- (1) จัดทำมาตรฐานให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั่วทั้งองค์กรเพื่อลดเวลา เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการค้นหาข้อมูล
- (2) ใช้ “ภาษา” เดียวกันทั่วทั้งองค์กร เช่น จัดทำความหมายของคำต่างๆ ที่แต่ละหน่วยงานใช้ในการปฏิบัติงาน
- (3) เรียบเรียงและปรับปรุงเนื้อหาให้มีคุณภาพอยู่เสมอ เช่น เนื้อหาครบถ้วนตรงตามความต้องการของผู้ใช้

3.5 การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) องค์กรต้องมีวิธีการจัดเก็บและกระจายความรู้ทั้งประเภท Tacit Knowledge และ Explicit Knowledge การกระจายความรู้ในองค์กร มี 2 แบบคือ Push (การป้อนความรู้) และ Pull (ให้โอกาสเลือกใช้ความรู้)

- (1) Push คือการส่งความรู้ให้ผู้รับ โดยไม่มีการร้องขอ หรือการกระจายความรู้แบบ Supply-based เช่น จดหมายเวียน การฝึกอบรม เป็นต้น
- (2) Pull ผู้รับสามารถเลือกรับหรือใช้แต่ข้อมูลที่ต้องการเพื่อลดปัญหาการรับข้อมูลที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น การกระจายความรู้แบบ Demand-based เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ Web Board เป็นต้น

3.6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) การแลกเปลี่ยนความรู้ประเภท Explicit Knowledge ทำได้โดยการจัดทำเอกสาร ทำฐานข้อมูลความรู้ โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยให้เข้าถึงความรู้ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น สำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ประเภท Tacit Knowledge ทำได้หลายวิธี อาทิ ทีมข้ามสายงาน ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงานและยืมตัวบุคลากรมาช่วยงาน รวมถึงเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนความรู้

3.7 การเรียนรู้ (Learning) องค์กรจะต้องกระตุ้นและสร้างบรรยากาศให้ทุกคน กล้าคิด กล้าทำ โดยผู้บริหารต้องยอมรับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น แต่ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับทิศทางและค่านิยมขององค์กร

ปัจจัยที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จ

การจัดการความรู้ในองค์กรเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการจัดการความรู้ และนำความรู้ไปพัฒนาจนสามารถบูรณาการเข้ากับกระบวนการทำงานแล้ว การจัดการความรู้จะช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายของการจัดการความรู้ได้ ก็ต้องมีการทบทวน และทำการปรับปรุงกลยุทธ์และกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จนอกจากจะดำเนินการตามกระบวนการจัดการความรู้แล้วองค์กรยังต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสัมฤทธิ์ผลในการจัดการความรู้ ซึ่งนับว่ามีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อความสำเร็จของการจัดการความรู้ขององค์กร จากการศึกษาของ Keyser (2004) ได้ทำการสังเคราะห์และประมวลปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ส่งต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้กับการปฏิบัติงานในองค์กรจากงานวิจัยหลายเรื่องที่ตีพิมพ์ในช่วง ค.ศ.1992-2002 Keyser ได้จัดกลุ่มปัจจัยที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จออกเป็น 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้านกลยุทธ์การจัดการความรู้ ปัจจัยด้านกระบวนการจัดการความรู้ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ปัจจัยด้านการวัดผลจัดการความรู้ ดังนั้นองค์ประกอบเหล่านี้ น่าจะเป็นตัวทำนายที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานวิชาชีพได้ประสบความสำเร็จ

1. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร จำแนกออกเป็น 10 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1.1 วัฒนธรรมการแบ่งปันถ่ายทอดความรู้ที่เข้มแข็ง
- 1.2 พันธะสัญญา การมีส่วนร่วม และการสนับสนุนส่งเสริมของผู้บริหาร
- 1.3 บรรยากาศของการแบ่งปันความรู้และการเรียนรู้ในองค์กร
- 1.4 เป้าหมายและความสนใจร่วมกัน
- 1.5 ความจริงใจและการนับถือกัน

1.6 การสร้างแรงจูงใจ การมีส่วนร่วม และการมอบอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงาน

1.7 เครือข่ายเพื่อเชื่อมโยงบุคลากร

1.8 การให้รางวัล / การยกย่องชมเชยและการยอมรับ / การส่งเสริมในหน้าที่การงาน และการประเมินผล

1.9 กล้าที่จะทำโดยไม่กลัวความล้มเหลว

1.10 สภาพแวดล้อมของความร่วมมือกัน

2. ปัจจัยด้านกลยุทธ์การจัดการความรู้ จำแนกออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่

2.1 กำหนดโครงสร้างของการจัดการความรู้ ได้แก่ เทคโนโลยีสารสนเทศ กระบวนการวัดผล หน้าที่และความรับผิดชอบ

2.2 กำหนดกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ ระบบสารสนเทศ การหมุนเวียน สับเปลี่ยนงาน ชุมชนนักปฏิบัติ มาตรฐานเทียบเคียง ระบบพี่เลี้ยง

2.3 มีการกำหนดกลยุทธ์การจัดการความรู้ที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์เป้าหมายขององค์กร

2.4 มีการจัดอุปสรรคที่ขัดขวาง

3. ปัจจัยด้านกระบวนการจัดการความรู้ จำแนกออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่

3.1 องค์กรควรมีนโยบายและการดำเนินงาน การปฏิบัติ และกระบวนการ เกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้

3.2 มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการรวบรวมและใช้ความรู้

3.3 มีกระบวนการในการกำหนดความรู้

3.4 มีกระบวนการในการดัดแปลงและยกระดับความรู้

3.5 มีกระบวนการจัดการความรู้ที่มีความเป็นมาตรฐาน

3.6 กระบวนการในการไหลเวียนในงานของแต่ละคนมีความชัดเจน

4. ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำแนกออกเป็น 8 องค์ประกอบ ได้แก่

4.1 คลังข้อมูลและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ทำหน้าที่กักเก็บ จัดเก็บและเข้าถึง
เนื้อหา

4.2 เทคโนโลยีที่สนับสนุนในการถ่ายทอดความรู้

4.3 เทคโนโลยีบนระบบที่เป็นพื้นฐาน (Platforms) เดียวกันที่สนับสนุนระบบงานที่
ถูกต้องใช้งานง่ายและมีความน่าเชื่อถือ

4.4 การจัดเก็บสารสนเทศและความรู้เกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินงาน การปฏิบัติที่
ดีที่สุด บทเรียนการเรียนรู้ ประสบการณ์ ผู้เชี่ยวชาญ/แผนที่ความรู้

4.5 การอบรมอย่างเหมาะสมและทันเวลา

4.6 โครงสร้างพื้นฐานของเทคโนโลยี

4.7 การเชื่อมโยงกับเทคโนโลยีหรือระบบเดิมขององค์กร

4.8 ระบบการจัดการความรู้ที่เป็นรูปธรรม

5. ปัจจัยด้านการวัดผลการจัดการความรู้ จำแนกออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่

5.1 มีการวัดผลด้านประโยชน์ของการจัดการความรู้ต่อการปฏิบัติงาน และผลกำไรขององค์กร

5.2 มีการวัดผลกระทบของกิจกรรมการจัดการความรู้

5.3 มีการวัดผลการดำเนินการเกี่ยวกับการแบ่งปันถ่ายทอดความรู้ภายในองค์กร

5.4 มีการวัดผลเพื่อเปรียบเทียบระหว่างการจัดการความรู้ที่ใช้เครื่องมือแบบง่ายๆ และการใช้ระบบเทคโนโลยี

5.5 มีการวัดผลกิจกรรมการจัดการความรู้โดยใช้เครื่องมือที่วัดผลเป็นค่าตัวเลข

5.6 มีกลไกที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนหรือองค์กรสามารถให้ข้อเสนอแนะกิจกรรมได้

5.7 เครื่องมือวัดผลที่สามารถวัดได้ว่าความรู้มีการเคลื่อนย้ายอย่างไรและเมื่อไร

จากปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้ข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้การจัดการความรู้ในองค์กรประสบผลสำเร็จนั้นแต่ละปัจจัยมีความสอดคล้องกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้มาเป็นตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตอนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานพยาบาล

การพยาบาลเป็นศาสตร์และศิลป์ในการดูแล ช่วยเหลือคนทุกคนทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนสิ้นอายุขัย เพื่อให้คนดำรงภาวะสุขภาพที่ดี หรือช่วยให้คนปรับตัวกับความเจ็บป่วยเข้าสู่ภาวะสุขภาพดีและเป็นงานที่มีความสำคัญต่อการให้บริการในระบบสุขภาพ มุ่งเน้นการปฏิบัติ มีภาระหลักในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ปัจจุบันการพยาบาลจะเน้นการให้ความรู้ควบคู่กับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในลักษณะการป้องกันและการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแล

สุขภาพตนเองได้ บุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในระบบบริการสุขภาพ เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยและต้องอยู่กับงานบริการสุขภาพมากที่สุด จึงเป็นกลุ่มบุคลากรที่สามารถสร้างสรรค์คุณภาพและความก้าวหน้าของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ ได้มีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

สภาการพยาบาล (2540) ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ความสามารถและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย รับผิดชอบเป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม นิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2539:22) กล่าวถึง สมรรถนะพยาบาล หมายถึง ความรู้ในศาสตร์แขนงต่าง ๆ ศิลปะการนำศาสตร์นั้นมาใช้ในการปฏิบัติงาน ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ โดยต้องอาศัยทักษะที่มีหลักการ ทักษะที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน

น้องนุช บ่อคำ (2543: 22) กล่าวว่า สมรรถนะพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการทำงานที่เป็นอิสระ มีความเป็นตัวเองและมีพลังอำนาจ ส่วนสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาล คือ ต้องมีความรู้และทักษะเป็นอย่างดี เป็นการปฏิบัติของพยาบาลทุกคนที่มีลักษณะเฉพาะเหมือน ๆ กัน โดยการประยุกต์และปรับปรุงให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยด้วยความปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ความสามารถและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย รับผิดชอบเป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

ความหมายของการปฏิบัติงานพยาบาลพยาบาล

การพยาบาลเป็นศาสตร์ และศิลปะในการดูแล ช่วยเหลือคนทุกคนทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนสิ้นอายุขัย เพื่อให้คนดำรงภาวะสุขภาพที่ดี หรือช่วยให้คนปรับตัวกับความเจ็บป่วยเข้าสู่ภาวะสุขภาพดี ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานพยาบาลไว้หลากหลาย ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญรัตน์ (2522: 1) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล ว่าหมายถึง การกระทำในกิจกรรมการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน และการนิเทศ แก่ผู้ป่วย ผู้ได้รับบาดเจ็บ ผู้มีความพิการ หรือคนปกติ เพื่อคงไว้เพื่อสุขภาพอันดี ป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเองและผู้อื่น

เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541: 29) กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาล ว่าหมายถึง การกระทำใดๆ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้มารับบริการสามารถทำกิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพของร่างกายและจิตใจ

น้องนุช บ่อคำ (2543: 11) ได้สรุปความหมายของการพยาบาล คือ การบริการสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพ ตัดสินใจช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสภาวะที่เผชิญอยู่ อย่างดีที่สุดในขอบเขตที่พึงเป็นไปได้ และบริการให้ต่อเนื่องกันตลอดชีวิต

Henderson (1966 อ้างถึง นิตยา อินกลิ่นพันธุ์, 2539) กล่าวว่าพยาบาลเป็นหน้าที่อันเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาล คือ การดูแลบุคคลทุกวัยทั้งที่อยู่ในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย ด้วยการช่วยทำกิจกรรมที่ทำให้เขาหายคืนสู่ภาวะสุขภาพปกติ (หรืออาจตายอย่างสงบ) ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้หาย และแข็งแรงเป็นปกติ หรือมีกำลังใจดี และมีความรู้ในการดูแลตนเอง ด้วยวิธีการเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยกลับเป็นตัวของตัวเองได้รวดเร็วแม้ในระยะพักฟื้น

Nightingale (1859: 130 อ้างถึง ดุษฎี ชอชมรรดิ, 2548: 14) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมโดยมีอากาศที่บริสุทธิ์ มีแสงสว่างเพียงพอ มีความอบอุ่นสะอาด เงียบสงบ และมีการจัดเลือกอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยใช้พลังชีวิตให้

น้อยที่สุด สิ่งที่พยาบาลกระทำ คือ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดีที่สุดตามธรรมชาติของผู้ป่วย

American Nurses Association (1980 อ้างถึง เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ, 2541) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การวินิจฉัย และการรักษาการตอบสนองของมนุษย์ต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานทาง การพยาบาล โดยมีพื้นฐานมาจากการศึกษา และสามารถสังเกตได้จากการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ

Kozier *et al.* (2000: 6) ให้ความหมายของการพยาบาลว่าหมายถึง การดูแลสุขภาพในระยะปฐมภูมิ ทดตติภูมิ และตติภูมิ เป็นการดูแลในระหว่างการเจ็บป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แก่บุคคล และสมาชิกในครอบครัวกลุ่มบุคคล รวมทั้งชุมชน ดูแลสุขภาพจิต และมากที่สุด คือ การดูแลตนเองตั้งแต่เริ่มมีชีวิตจนกระทั่งจบชีวิตลง พยาบาลจึงต้องเป็นคนที่ช่างสังเกตเป็นผู้ฟังที่ดี เป็นนักนิเทศ เป็นนักประเมินผล เป็นผู้วินิจฉัย เป็นผู้เฝ้าดูแล เป็นคนจัดการ ที่ต้องทำมากกว่าเรื่องอื่น ก็คือการดูแลนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Watson (1988 อ้างถึง รัชณี โกศลวัฒน์, 2543) ได้กล่าวถึงการพยาบาลว่า การพยาบาลเป็นศาสตร์แห่งการดูแล

นอกจากนี้พยาบาลในประเทศไทย ยังคงยึดถือความหมายของการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรคและการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลเป็นพื้นฐาน นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า “การพยาบาล” มีความหมายกว้างขวาง โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานพยาบาล หมายถึง การดูแล การให้คำแนะนำปรึกษา แก่ผู้ที่บาดเจ็บ เจ็บป่วย รวมถึงผู้ที่ปกติ ให้มีการคงไว้ซึ่งสุขภาพกาย และจิตที่ดี โดยอาศัยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานพยาบาล ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งการแนะนำผู้ป่วย และญาติในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรคไปด้วย ซึ่งการปฏิบัติงานพยาบาลนี้มีทั้งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และ

นอกโรงพยาบาลซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

มยุรา กาญจนางกูร (2527: 21-23) ซึ่งแบ่งการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยแบ่งตามกิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วยและกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำต่อผู้ป่วย แบ่งตามกิจกรรม

1. กิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรงมีหลายอย่าง พยาบาลเป็นผู้เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล บางคนอาจต้องการความช่วยเหลือบางกิจกรรม บางคนอาจต้องการทุกกิจกรรม ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่สภาพของบุคคล กิจกรรมการพยาบาล มีดังนี้

1.1 การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานการดำรงชีวิต

1.2 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา

1.3 สังเกต บันทึกปฏิกิริยา และการปรับตัวของบุคคลที่มีต่อความเจ็บป่วย

1.4 สังเกต บันทึกปฏิกิริยา และการปรับตัวของบุคคลที่มีต่อการบำบัดรักษา

1.5 สอนการดูแลตนเอง และรับปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย

1.6 นิเทศ หรือแนะแนวเรื่องกิจกรรมของชีวิตประจำวันเกี่ยวกับฟื้นฟูสภาพ

1.7 วางแผนร่วมกับผู้รับบริการในการสร้างความเชื่อถือไว้วางใจ คุณค่าส่วนตัว และ ความรู้จักตัวเอง

กิจกรรมการพยาบาลจำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมที่พยาบาลใช้วิจารณ์ญาณของตนเองวินิจฉัยตัดสินใจกระทำการโดยอิสระ (Independent Function) และกิจกรรมที่ต้องอาศัยการวินิจฉัยสั่งการหรืออยู่ในความควบคุมของแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย (Dependent Function) เนื่องจากการปฏิบัติต่อผู้ป่วยคนเดียวกัน และเพื่อจุดประสงค์เดียวกัน คือ การคืนสู่สภาพปกติของผู้ป่วยในเวลาเร็วที่สุด และรบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด กิจกรรมการพยาบาลทุกประเภทจำเป็นต้องสอดคล้องกับนโยบาย แผนการบำบัดรักษา และกิจกรรมของสมาชิกทีมสุขภาพคนอื่นๆ ด้วย

2. การประสานกิจกรรมการรักษาพยาบาล

การประสานกิจกรรมการรักษาพยาบาล คือ กิจกรรมการประสานงานระหว่างสมาชิกทีมสุขภาพทุกคนเพื่อปฏิบัติงานร่วมกันมุ่งเป้าหมายเดียวกัน คือ การช่วยให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วย และกับสมาชิกทีมสุขภาพทุกคน และพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิด และใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้น พยาบาลจึงควรทำหน้าที่ประสานสัมพันธ์กิจกรรมการรักษาพยาบาล เช่น การประสานเวลาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และทางรังสีวิทยาซึ่งต้องให้ผู้ป่วยงดอาหารเหมือนกัน พยาบาลอาจจัดให้ผู้ป่วยรับการตรวจวันเดียวกันทั้งสองอย่าง ดังนั้นผู้ป่วยก็จะงดอาหารเพียงครั้งเดียวแทนที่จะเป็นสองครั้ง เป็นต้น

3. การจัดแผนการดูแลต่อเนื่อง

3.1 การรับ และส่งต่อผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติทางกายภาพที่สังเกตได้นั้น ไม่ได้หมายถึง การสิ้นสุดของความต้องการความช่วยเหลือ เพราะยังมีกิจกรรมอีกหลายอย่างที่ผู้ป่วยเพิ่งฟื้นฟูกายภาพปกติ ต้องการความช่วยเหลือต่อไปอีก เช่น การเตรียมตัวกลับบ้าน การปรับตัวในการปฏิบัติกิจประจำวัน หรือการปรับตัวเมื่อย้ายจากแผนกหนึ่งไปแผนกหนึ่ง เป็นต้น ในสถานการณ์เหล่านี้พยาบาลต้องพยายามให้ผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือนน้อยที่สุด และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การดูแลผู้ป่วยต้องไม่หยุดชะงัก

3.2 การวางแผนของพยาบาล ความต่อเนื่องของการดูแลช่วยเหลือเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาระยะยาว สมาชิกทีมสุขภาพที่มีโอกาสเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมากคือ พยาบาล ต้องใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ ร่วมกับ

การวางแผนจัดการการดูแลต่อเนื่องจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย หากไม่ได้มีการวางแผนร่วมกัน เสียก่อนอาจมีความเข้าใจไม่ตรงกันเกิดขึ้น ความต่อเนื่องของการพยาบาล และความเข้าใจตรงกัน เรื่องคำสั่งการรักษาเป็นสิ่งสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป สมาชิกทีมสุขภาพแต่ละคนต้องเข้าใจ คำสั่งการรักษาต่อเนื่องตรงกันและปฏิบัติต่อผู้ป่วยในแนวเดียวกัน

3.3 การติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลที่ได้รับจากการสังเกตปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล การปรับตัวของผู้ป่วย และความเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

4. การมอบหมายงานและงานที่ได้รับมอบหมาย

ในปัจจุบันกิจกรรมด้านการแพทย์ และระบบบริการสุขภาพต้องขยายออกตามอัตราการเพิ่มของประชากร และเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการบริการให้มีความซับซ้อนยิ่งขึ้นตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี แพทย์มีความจำเป็นต้องมอบหมายงานด้านเวชกรรมให้แก่พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ และมีผลเกี่ยวข้องให้พยาบาลจำเป็นต้องมอบหมายงานการพยาบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ที่มี พื้นฐานความรู้น้อยกว่าระดับวิชาชีพมากขึ้น จึงจำเป็นต้องขยายการจำแนกกิจกรรมในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพให้ครอบคลุมหน้าที่ที่มอบหมายในลักษณะใหม่โดยจำแนกตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- กิจกรรมซึ่งพยาบาลวิชาชีพกระทำโดยใช้วิจารณญาณของตนเองวินิจฉัย และตัดสินใจโดยอิสระ ซึ่งจะต้องกระทำด้วยตนเอง และจะมอบหมายให้บุคคลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลไม่ได้
- กิจกรรมซึ่งพยาบาลวิชาชีพกระทำโดยใช้วิจารณญาณของตนเองวินิจฉัย และตัดสินใจโดยอิสระ และอาจมอบหมายให้บุคคลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลกระทำภายใต้ความควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ

- กิจกรรมซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องกระทำตามการวินิจฉัยสั่งการ หรือแผนการรักษาของแพทย์ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกระทำภายใต้ความควบคุมอย่างใกล้ชิดของแพทย์นั้น
- กิจกรรมซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายให้กระทำแทนแพทย์ โดยอาศัยความรู้และวิจารณญาณของตนเองในการตัดสินใจกระทำการภายในขอบเขต และอยู่ในความควบคุมของแพทย์ผู้ประกอบโรคศิลปะผู้เป็นหัวหน้าทีมนั้น

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานทั้งในฐานะผู้รับมอบหมายและเป็นผู้มอบหมายงานบริการสุขภาพอนามัย ดังต่อไปนี้

4.1 การมอบหมายงานเวชกรรมในโรงพยาบาล พยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติตามที่แพทย์มอบหมาย รวมทั้งงานที่เกี่ยวกับเวชกรรมซึ่งเป็นงานของแพทย์ เริ่มต้นด้วยกิจกรรมง่ายๆ เช่น การให้ยาทางปาก และทางใต้ผิวหนังการวัดปรอท การจับชีพจร การสวนอุจจาระ และการสวนปัสสาวะ การให้ยาทางหลอดเลือด การวัดความดันโลหิต การตรวจฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ การล้างกระเพาะอาหาร การทำแผล และการเย็บบาดแผล การตรวจฟังการเต้นของหัวใจ เป็นต้น ในหอผู้ป่วยที่มีไข้นัก เช่น ไอ.ซี.ยู. (Intensive Care Unit) หรือแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก พยาบาลจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อความเป็นความตายของชีวิตมากขึ้น เช่น การใส่ท่อทางเดินลมหายใจ การใช้เครื่องช่วยการหายใจ การนวดหัวใจหรือตัดสินใจให้ยาแก่ผู้ป่วยในบางกรณี เช่น ในการแก้การหมดสติ การให้ยาในกรณีแพ้ยา แพ้สารพิษ หรือพิษสัตว์ เป็นต้น การมอบหมายงานแก่พยาบาล เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพ และความจำเป็นของแต่ละสถาบัน และหน่วยงาน

4.2 การมอบหมายงานเวชกรรมในสถานีนอนามัย กิจกรรมการพยาบาลในศูนย์การแพทย์ และอนามัย หรือโรงพยาบาลระดับอำเภอ เหล่านี้เรียกว่า การพยาบาลสาธารณสุข หรือการพยาบาลชุมชน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องใช้วิจารณญาณของตนเองมากขึ้นในการวินิจฉัยภาวะสุขภาพอนามัย และการตัดสินใจให้การช่วยเหลือด้านเวชกรรมแก่ผู้ป่วย งานที่ได้รับมอบหมาย เช่น งานเวชกรรมในการตรวจวินิจฉัยโรค ป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคขั้นต้นในความควบคุมของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

4.3 การมอบหมายงานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมพยาบาล จะมอบหมายงานดูแลผู้ป่วยให้แก่สมาชิกทีมพยาบาล หรือครอบครัวของผู้ป่วย การมอบหมายงาน การพยาบาลเป็นไปตามความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย และความรู้ความสามารถของผู้รับ มอบหมายงาน พยาบาลวิชาชีพต้องใช้วิจารณญาณของตนเองในการวินิจฉัยภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อบริการพยาบาลให้ผู้อื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลป์สาขา การพยาบาลกระทำ เมื่อมอบหมายงานแล้วพยาบาลวิชาชีพต้องติดตามให้ความช่วยเหลือในกรณีผู้ ปฏิบัติมีข้อขัดข้อง และต้องติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอเพื่อให้การ บริการพยาบาลดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนด

พริดา อภิราธิม (2536: 1-42) ได้แยกประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะงาน ที่รับผิดชอบได้ดังนี้

1. กิจกรรมการบริหารเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล

กิจกรรมการบริหาร ถือเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้การตัดสินใจ และแสดงออกซึ่ง ความเป็นผู้นำ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมี การพัฒนาบุคลากร และเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน กิจกรรมบริหารประกอบด้วย

1.1 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1.1 มอบหมายงานแก่บุคลากรตามความสามารถ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การแก้ปัญหา และสนองความต้องการ

1.1.2 วางแผน และร่วมมือในการให้การศึกษาอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน ที่ปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

1.1.3 ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบถ้วนตามแผน รายงานอาการเปลี่ยนแปลง ต่างก่อน และภายหลังการรักษาพยาบาล

1.1.4 นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

1.1.5 ร่วมให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อสังเกตหรือเพื่อนิเทศ สอนแนะนำบุคลากรให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้ความอบอุ่นใจ

1.1.6 ส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย นิเทศ และประเมินผลการสอน และฟื้นฟูสภาพต่างๆ

1.1.7 ตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวผู้ป่วย

1.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารบุคลากรเพื่อความพร้อม ความพอใจในงาน

1.2.1 วางแผน และร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

1.2.2 ส่งเสริมให้ได้ก้าวหน้า มีความงอกงาม และมีพัฒนาการ ให้โอกาสศึกษาต่อ และดูงานเพิ่มเติม ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

1.2.3 ประเมินผลการปฏิบัติงาน ดิชม ให้ความดีความชอบ

1.3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย

1.3.1 จัดให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยและเป็นสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษาอย่างแท้จริง

1.3.2 สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อการประสานงานที่ดี

1.3.3 ปฏิบัติงานโดยยึดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของฝ่ายบริการพยาบาลเป็นสำคัญให้บุคคลได้รับรู้ตระหนัก และรักษานโยบายดังกล่าวไว้ได้

2. กิจกรรมการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม พยาบาลต้องช่วยกันดูแลให้เกิดมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุม และสอดคล้องในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้วย

2.1 มีการวางแผนการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และทบทวนให้ทันสมัยตรงกับสภาพการณ์ของผู้ป่วยตลอดเวลา

2.2 ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน เช่น ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการตรวจวินิจฉัย หรือเพื่อการรักษาโดยตรง

2.3 สังเกต บันทึก และรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยก่อน และหลังการรักษาพยาบาล

3. กิจกรรมที่เป็นงานเสมือน เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียม การเก็บรวบรวมและบันทึกรายงานต่างๆ

3.1 เตรียมแผ่นรายงานต่างๆ สำหรับผู้ป่วยใหม่

3.2 เก็บรวบรวมรายงานเพื่อจำหน่ายผู้ป่วย

3.3 รับคำสั่งต่าง ๆ จัดทำ และตรวจนับของใช้ หรือยาทุกประเภท

3.4 เตรียมแบบฟอร์มที่ใช้ในหอผู้ป่วย

4. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินอยู่ เช่น เรื่องอาหาร น้ำดื่มสำหรับผู้ป่วย

4.1 สั่งอาหาร และให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง

4.2 ทำความสะอาดภาชนะใส่น้ำ และจัดหาน้ำให้ผู้ป่วยได้ดื่มตามต้องการ

5. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ความสะอาด การดูแลรักษาเครื่องมือ และของใช้ให้พร้อมที่จะใช้ได้

5.1 เตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วย

5.2 การรักษาความสะอาดพื้น หน้าต่าง ห้องน้ำ และห้องต่าง ๆ

5.3 ทำความสะอาดเตียง โต๊ะข้างเตียง หรือห้องผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

5.4 ตรวจตราดูสภาพสิ่งของต่าง ๆ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมที่จะใช้ได้

5.5 ปิดฝุ่น เทถึงผง และทำความสะอาดสภาพหอผู้ป่วยโดยทั่วไป

5.6 เก็บรักษาเสื้อผ้าต่าง ๆ ที่จะใช้กับผู้ป่วย

6. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประสานงาน เป็นกิจกรรมการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ

6.1 ส่งผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ และจัดให้มีคนอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา

6.2 เบิกยา และของใช้ต่าง ๆ ในเวลาปกติ และฉุกเฉิน

สมจิต หนูเจริญกุล (2539: 2-4) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติการพยาบาลจากการเข้าประชุมขององค์การอนามัยโลก เพื่อการพัฒนาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่เมืองเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ว่าพยาบาลต้องปฏิบัติงาน ดังนี้

1. จัดการภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต โดยการประเมินไข้ ระวัง และประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสาธารณสุขอื่น

2. เฝ้าระวัง และติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ มีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

3. จัดระบบ และมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ

4. การช่วยเหลือ และการดูแล (Helping and caring)

5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลต้องสอนเมื่อผู้รับบริการมีความพร้อม และใช้วิธีที่เหมาะสม

6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

นอกจากนี้ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสภาการพยาบาล (2541: 47-48) ได้กำหนดงานของพยาบาลหัวหน้าเวร ดังนี้

1. รับนโยบายจากหัวหน้างาน
2. วางแผนการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. เป็นหัวหน้าทีมพยาบาล
4. มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถ
5. ควบคุม และตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม
6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบ ระเบียบ สะดวก และปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีพอเพียง และพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
9. รับผิดชอบจัดเก็บ และดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้พร้อม
10. ให้การรักษตามแผนการรักษาของแพทย์
11. ดูแลความสะอาดเรียบร้อย ความสุขสบาย และการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอ
12. จัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม และรายบุคคล
13. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
14. เป็นผู้นำทำกิจกรรมพยาบาลเป็นทีม
 - 14.1 การรับ และส่งเวร
 - 14.2 การประชุมปรึกษา (Pre-Post conference)
 - 14.3 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Rounds)
 - 14.4 การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Case conference)
 - 14.5 การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (In service education)
15. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
16. ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
17. สรุปรวบรวมระเบียบงาน

18. เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง
19. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
20. ประสานงานทั้งใน และนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
21. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
22. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
23. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ความสามารถทางการพยาบาล
24. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
25. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

จะเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีงานที่ต้องปฏิบัติมากมาย ซึ่งผู้วิจัยสามารถที่จะแบ่งงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตามลักษณะงานในแต่ละเวร พอสรุปได้ว่ามีทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการให้ความรู้ ด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ และด้านงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ

1. ด้านการดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วย คือ กิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งมีผู้กล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยไว้ดังนี้

Kozeier *et al.* (2000: 2-3) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลด้านการดูแล (Caring or Comforting Role) ได้แก่ การช่วยเหลือสนับสนุนให้ความปลอดภัย คลายความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด และให้กำลังใจ โดยตระหนักถึงความแตกต่างของบุคคล และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร และผดุงครรภ์

ชั้นสูง (2542 อ้างถึง สิริลักษณ์ อยู่เย็น 2552:15) กล่าวว่าในการดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องมีการบันทึก (สรุป) รายงานอาการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลด้วย

กระทรวงสาธารณสุข (2541 อ้างถึง คุชฎี ขอบธรรมดี, 2548) กล่าวว่า งานที่ดูที่เป็นงานอิสระที่พยาบาลสามารถสั่งการเองได้ ได้แก่ กิจกรรมที่สนองความต้องการพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาด การให้ความสุขสบาย การเคลื่อนไหว การพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ การส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น นอกนั้นยังมีงานที่ดูแลที่อาจเป็นงานที่ไม่อิสระ และกึ่งอิสระ ซึ่งหมายถึง บทบาทที่มีความก้ำกึ่งกันระหว่างทีมสุขภาพ ได้แก่ การกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพ การร่วมมือกันดูแลจิตใจผู้รับบริการ การปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างภายใต้การนิเทศของแพทย์ เป็นต้น

มยุรา กาญจนางกูร (2527: 21-23) กล่าวว่า การดูแลเป็นการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้บุคคลได้รับการสนองความต้องการพื้นฐานโดยครอบคลุมการได้รับ อากาศ น้ำ อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว การแสดงออกซึ่งความคิดเห็น การเรียนรู้ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการดูแลตนเอง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรงมีหลายอย่าง พยาบาลจึงต้องเป็นผู้เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพ และความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล บางคนอาจต้องการความช่วยเหลือบางกิจกรรม บางคนอาจต้องการทุกกิจกรรม ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่สภาพของบุคคล กิจกรรมการพยาบาล มีดังนี้ การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการสนองความต้องการพื้นฐานการดำรงชีวิต การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา สังเกต บันทึกปฏิกิริยา และการปรับตัวของบุคคลที่มีต่อความเจ็บป่วย สังเกต บันทึกปฏิกิริยา และการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีต่อการบำบัดรักษา

ฟาริดา อิบราฮิม (2536: 40-42) กล่าวว่า กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยว่า ได้แก่ การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน เช่น ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการตรวจวินิจฉัย หรือเพื่อการรักษาโดยตรง สังเกต บันทึก และรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยก่อน และหลังการรักษาพยาบาล กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินอยู่ เช่น เรื่องอาหาร น้ำดื่มสำหรับผู้ป่วย โดยการสั่งอาหาร และให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง ทำความสะอาดภาชนะใส่น้ำ และจัดหาน้ำให้ผู้ป่วยได้ดื่มตามต้องการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย

ความสะอาด การดูแลรักษาเครื่องมือ และของใช้ให้พร้อมที่จะใช้ได้ เช่น เตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วย การรักษาความสะอาดพื้น หน้าต่าง ห้องน้ำ ห้องต่าง ๆ ทำความสะอาดเตียง โต๊ะข้างเตียง หรือห้องผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย ตรวจตราสภาพสิ่งของต่าง ๆ เครื่องมือเครื่องใช้ที่พร้อมจะใช้ได้ ปิดฝุ่น เถลึงผง และทำความสะอาดสภาพหอผู้ป่วยโดยทั่วไป เก็บรักษาเสื้อผ้าต่าง ๆ ที่จะใช้กับผู้ป่วย

นอกจากนี้ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสภาการพยาบาล (2541: 47-48) ได้กำหนดงานด้านการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลไว้ ดังนี้ ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลความสะอาดเรียบร้อยความสุภาพ และการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอ ป้องกันความพิการ พื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Rounds)

จากบทบาทด้านการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยคือ กิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งโดยตรง และโดยอ้อม โดยใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย บรรเทาอาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ซึ่งการปฏิบัติโดยตรงแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย การเตรียมเตียงและทำความสะอาดเตียง โต๊ะข้างเตียง ผู้ป่วย การสั่งอาหาร และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง การให้ความสุขสบาย การพูดคุย การช่วยเหลือสนับสนุนการเคลื่อนไหว การให้ความปลอดภัย คลายความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ การส่งเสริมการออกกำลังกาย ให้กำลังใจ การดูแลให้ได้รับการรักษาตรงตามแผนการรักษาในกิจกรรมที่พยาบาลพึงปฏิบัติได้ เช่น ให้ยาทางปาก ทางใต้ผิวหนัง ทางกล้ามเนื้อ หรือหลอดเลือดดำ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่ฝือก หรือฉายแสง ตามสภาพของโรค และแผนการรักษา การปฏิบัติโดยอ้อม ได้แก่ การจัดบันทึกอาหาร และอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

2. ด้านการให้ความรู้

การให้ความรู้ คือ กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี ซึ่งมีผู้กล่าวถึงบทบาทดังกล่าวไว้ ดังนี้

Kozeier *et al.* (2000: 21-23) กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทด้านการสอน (Teaching Role) โดยทำหน้าที่เป็นครูให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรม อาจสอนเป็นการสอนรายบุคคล หรือเป็นกลุ่ม ตามที่เห็นว่าสำคัญ และจำเป็นสำหรับผู้ป่วย

กระทรวงสาธารณสุข (2541 อ้างถึง ดุษฎี ขอบธรรมดี, 2548) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล ให้พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ และ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมทั้งในด้านป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูเพื่อป้องกันความรุนแรง หรือความพิการ ตลอดจนการปรับตัวให้ยอมรับสภาพความเป็นจริง

มยุรา กาญจนางกูร (2527: 21-23) กล่าวว่า งานพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง คือ สอนการดูแลตนเอง และรับปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย

ฟาริดา อิบราฮิม (2536: 38-40) กล่าวว่า พยาบาลต้องทำหน้าที่ในบทบาทครู อันได้แก่นำความรู้เกี่ยวกับหลักการเรียนรู้ และวิธีการสอน ไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัว และทีมพยาบาล

สมจิต หนูเจริญกุล (2539: 2-4) กล่าวถึงขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจากการเข้าร่วมประชุมขององค์การอนามัยโลก ว่าพยาบาลต้องสอนเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล โดยต้องสอนเมื่อผู้รับบริการมีความพร้อมและใช้วิธีที่เหมาะสม

นอกจากนี้ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสภาการพยาบาล (2541: 47-48) ได้กำหนดงานของพยาบาลหัวหน้าเวรที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ ดังนี้

1. จัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม และรายบุคคล
2. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
3. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

จากบทบาทด้านการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่า กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จะต้องทำโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมทั้งในด้านป้องกัน

การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูเพื่อป้องกันความรุนแรง หรือความพิการ ตลอดจนการปรับตัวให้ยอมรับสภาพความเป็นจริง ซึ่งต้องให้ความรู้ทั้งการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาล เมื่อย้ายจากแผนกหนึ่งไปแผนกหนึ่ง และเมื่อกลับบ้าน ในการถ่ายทอดความรู้อาจเป็นลักษณะของการสอนแบบกลุ่มแบบเดี่ยว หรือการให้คำปรึกษาแนะนำก็ได้ โดยทำการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วย และครอบครัววางแผนการสอน และประเมินผลการสอน

3. ด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ

การประสานงานกับทีมสุขภาพ คือ กิจกรรมในการประสานงานต่าง ๆ กับทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและการรักษาที่ถูกต้อง กิจกรรมการประสานงานมีผู้กล่าวถึงดังนี้

ฟาริดา อิบราฮิม (2536: 38-40) กล่าวว่า บทบาทผู้ประสานงานเป็นบทบาทหนึ่งที่พยาบาลต้องมีหน้าที่ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่น ๆ โดย

1. แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกับแพทย์ และทีมพยาบาล
2. แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับวิทยาการ และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล
3. ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล กำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดย

3.1 ร่วมงานกับทีมสุขภาพ และครอบครัวผู้ป่วย

3.2 ศึกษาหรือหาแหล่งความรู้ และบริการสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ป่วย

3.3 ส่งผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ และจัดให้มีคนอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา

4. เบิกยาและของใช้ต่าง ๆ ในเวลาปกติ และฉุกเฉิน

มยุรา กาญจนางกูร (2527: 21-23) กล่าวถึงงานพยาบาลวิชาชีพว่าต้องมีการรับและส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสภาการพยาบาล (2541: 47-48) ได้กำหนดงานของพยาบาลหัวหน้าเวร ว่าต้องประสานงานทั้งใน และนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Kozeier et al. (2000: 21-23) กล่าวว่าพยาบาลมีบทบาทในการประสานงาน (Coordinating Role) กับผู้ป่วย ญาติ ประชาชน และทีมสุขภาพอื่นๆ

จากบทบาทด้านการให้ความรู้ของพยาบาลที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่า พยาบาลต้องมีการประสานงานต่างๆ กับทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและการรักษาที่ถูกต้อง กิจกรรมการประสานงาน ได้แก่ การรับ-ส่งเวรทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน การรายงานอาการ และการรับคำสั่งแพทย์ การเตรียมผู้ป่วยตรวจ และการตรวจพิเศษ การเบิกยา และของใช้ต่างๆ ในเวลาปกติ และฉุกเฉิน เป็นต้น

4. ด้านงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ

งานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ คือ กิจกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัตินอกเหนือจากงาน 3 ด้านข้างต้น ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น การจัดทำ และตรวจนับอุปกรณ์ของใช้หรือยาทุกประเภท การเตรียมแบบฟอร์มที่ใช้ในหอผู้ป่วย การเตรียมแผ่นรายงานต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยใหม่ การเก็บรวบรวมรายงานเพื่อรับ และจำหน่ายผู้ป่วย การสรุป และลงรายงานโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น เป็นต้น

หลักสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล

เพ็ญศรี ระเบียบ (2536: 508-511) กล่าวว่าปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการของพยาบาลควรมีหลักการ และตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งต่อไปนี้คือ

- บุคคลผู้รับบริการทุกคนมีความรู้สึกว่าตนนั้นเป็นผู้ที่มีค่า และมีเกียรติ
- ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน

- ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ควรให้ความสนใจ บริการให้ความช่วยเหลือแก่ทุกคนและทุกคนรอบตัว โดยไม่คำนึงถึงความเป็นอยู่ ฐานะเศรษฐกิจ หรือความแตกต่างของขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ และศาสนาของผู้รับบริการ
- การปฏิบัติต่อกันระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการ ต้องยึดถือพื้นฐานที่สำคัญคือ การเสริมสร้าง พื้นฟูสมรรถภาพ พยาบาลต้องมีความสนใจอย่างลึกซึ้ง เชื่อในความก้าวหน้าเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วย ขอมรับสภาพของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเท่าที่จะทำได้ และมีความรู้สึกจริงใจ
- ให้โอกาสแก่ผู้รับบริการ หรือครอบครัวได้แสดงความต้องการที่จะให้ความร่วมมือ ความรู้สึก และร่วมในการพิจารณาศึกษาปัญหาต่างๆ จนมีความสามารถแยกแยะปัญหาต่างๆ เหล่านั้น และหาวิธีแก้ไขได้
- ผู้รับบริการต้องได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเท่าเทียมกัน ได้รับการพยาบาลดูแลด้วยความมั่นใจ ความเมตตา และเต็มความสามารถ
- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกคนต้องตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันโรค การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ
- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกคน ต้องมีความรู้เท่าทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ ทฤษฎีใหม่ๆ ทั้งทางด้านกายภาพ ชีววิทยา สังคม และพฤติกรรมศาสตร์ ตลอดจนมีความรู้ในเรื่องการพยาบาลอย่างกว้างขวาง ทั้งยังต้องเป็นผู้ที่หมั่นประเมินผลความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของตนเองเป็นระยะๆ
- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ดีจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความชำนาญในทางการปฏิบัติถูกต้องตามเทคนิค มีความสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อม ให้ความร่วมมือกับบุคลากรในวิชาชีพอื่นดี และสามารถบันทึกเก็บรายงานได้อย่างมีระบบ

การให้การพยาบาลมีลักษณะเป็นการพยาบาลบำบัด ที่เรียกว่า “nursing therapy” หรือ “nursing treatment” ในขั้นตอนของการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลนี้ เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ

ตามการรักษาของแพทย์กับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลมากเท่ากับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งการพยาบาล ที่เรียกว่า “nursing order” หรือ “nursing activity”

การปฏิบัติการพยาบาล จะสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมาย จะต้องมีการกำหนดกิจกรรมอย่างเฉพาะเจาะจง จะทำให้การปฏิบัติต่อผู้รับบริการนั้นต่อเนื่องกัน การที่ไม่ได้กำหนดกิจกรรมอย่างเฉพาะเจาะจงจะทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลคนอื่นๆ แปรความไปเองตามสิ่งที่คิดว่าควรจะเป็น

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คุณิ ขอบธรรมดี (2547) ศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 จำนวน 261 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่านิยมทางวิชาชีพ การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับมาก และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับมาก และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 2) พยาบาลวิชาชีพเมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน มีการปฏิบัติงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน 3) การดูแลตนเอง และความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปริญดา วรรณ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาตัวแปรพยากรณ์ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ที่ร่วมทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 311 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติงาน

ของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือการมีส่วนร่วมในงานและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 29.8 ($R = 0.298$)

เขมารดี มาสิงบุญ (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 370 คน พบว่า พยาบาลประจำการที่มีสังกัดและประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ดวงใจ รัตนัญญา (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 225 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุดถึงร้อยละ 74.0 และพบว่าความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และการฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ประจิต ศราทพันธ์ (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเอง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 227 คน พบว่า ความพึงพอใจ ในงาน อายุ และประสบการณ์ทางการพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทางการพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และความเครียดในงานแตกต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

รัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ได้ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 153 คน พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.5 โดยพบว่า การปฏิบัติงานด้านดูแลผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับดีเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพและการเป็นผู้นำ ตามลำดับ ประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.3 มีค่านิยมต่อวิชาชีพอยู่ในระดับดี อายุ ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความพึงพอใจด้านปัจจัยจูงใจ สามารถทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้

สงวน ธานี (2537) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 201 คน พบว่า อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมทางการพยาบาล และสถานภาพสมรส ไม่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และสถานภาพ สมรส สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้

จุฑามาศ บุญบุญประ (2543) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท จำนวน 146 คน พบว่า ค่านิยมต่อวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ชัยนาทอยู่ในระดับดี และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความยึด มั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ และ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านการยอมรับเป้าหมาย อายุ และค่านิยมต่อวิชาชีพ สามารถร่วมกัน ทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดชัยนาทได้

ลักษ์กณา พัทธกัณการ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรง สนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 จำนวน 261 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และความ ตระหนักในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล อยู่ในระดับมาก การปฏิบัติงานตาม กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาล และฝ่ายที่ ปฏิบัติงาน ไม่พบความแตกต่าง ความตระหนักในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล และ ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 44.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

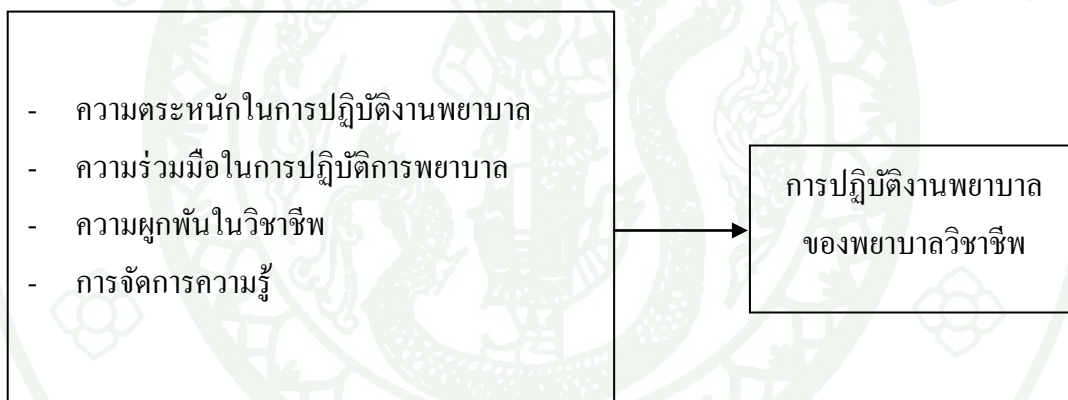
ผลการวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นจะพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ซึ่งการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเพียงบางปัจจัยเท่านั้น คือ ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความรู้ และการปฏิบัติงานพยาบาล เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยดังกล่าว กับ การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศิริราช โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศิริราช เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ซึ่งในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดระเบียบวิธีวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลศิริราช รวมพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด จำนวน 2,428 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556) อัตราค่าจ้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 346 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970 อ้างถึง พงษ์รัตน์ ทวีรัตน์, 2543: 303) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละงานการพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนงานการพยาบาล

(n=346)

งานการพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
พยาบาลกุมารเวชศาสตร์	329	45
งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก	95	15
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	251	35
งานการพยาบาลผ่าตัด	300	44
งานการพยาบาลรังสีวิทยา	92	15
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์	554	76
งานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวช	330	46
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์	477	70
รวม	2,428	346

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

1. ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล
2. ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล
3. ความผูกพันในวิชาชีพ
4. การจัดการความรู้

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุดให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 6 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาลมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาลมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาลปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาลน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาลน้อยที่สุด

โดยในแบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกและมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อความที่แสดงถึงการมีความตระหนักในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล จะได้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ จากคำตอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีความตระหนักในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล สูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเลือกตอบเกี่ยวกับการได้รับความร่วมมือในการทำงานแต่ละเวรจากบุคลากรในทีมการพยาบาล ซึ่งเป็นความร่วมมือเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ คือ ดังนี้

- 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่แสดงถึงความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลจะได้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากที่สุด แสดงว่ามีความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ที่มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพ ผู้วิจัยนำแบบวัด ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของ วัลภา ฐาน์กาญจน์ (2540) มาพัฒนาปรับปรุง ซึ่งแบบวัดดังกล่าวถูกสร้างขึ้นโดยยึดแนวคิดของพอร์เตอร์ และคณะ (1974) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยในแบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกและมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อความที่แสดงถึงการมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จะได้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ จากคำตอบที่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพสูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรม ตามแนวคิดปัจจัยแห่งความสำเร็จการจัดการความรู้ ของ Keyser (2004) ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านกลยุทธ์การจัดการความรู้ ด้านกระบวนการจัดการความรู้ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านการวัดผลการจัดการความรู้ มีข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

- 3 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยในแบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกและมีเกณฑ์ในการให้คะแนน จะได้คะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ จากคำตอบที่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่เห็นด้วย ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้านกลยุทธ์การจัดการความรู้ ปัจจัยด้านกระบวนการจัดการความรู้ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ปัจจัยด้านการวัดผลการจัดการความรู้ สูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อย ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนามาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวร ซึ่งกำหนดไว้ 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการให้ความรู้ ด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ และด้านงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการดูแลผู้ป่วย มีข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านการให้ความรู้ มีข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ มีข้อคำถาม 5 ข้อ ด้านงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ มีข้อคำถาม 5 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ คือ

- 5 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรม การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน จะได้คะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ จากคำตอบที่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด สำหรับคำตอบที่ปฏิบัติมากที่สุดถึงปฏิบัติน้อยที่สุด

ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมาก แสดงว่าปฏิบัติงานพยาบาลมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์การวิเคราะห์ค่าระดับความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ การจัดการความรู้ และการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ช่วงคะแนนของค่าเฉลี่ยเพื่อการแปลความ ตามเกณฑ์ของ Best and Kahn(1993) ดังนี้

4.50 – 5.00 หมายความว่า พยาบาลมีความความตระหนักในการปฏิบัติ งานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ การจัดการความรู้ และการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระดับมากที่สุด

3.50 – 4.49 หมายความว่า พยาบาลมีความความตระหนักในการปฏิบัติ งานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ การจัดการความรู้ และการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระดับมาก

2.50 – 3.49 หมายความว่า พยาบาลมีความความตระหนักในการปฏิบัติ งานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ การจัดการความรู้ และการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายความว่า พยาบาลมีความความตระหนักในการปฏิบัติ งานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ การจัดการความรู้ และการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระดับน้อย

1.00 – 1.49 หมายความว่า พยาบาลมีความความตระหนักในการปฏิบัติ งานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ การจัดการความรู้ และการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระดับน้อยที่สุด

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางการสร้างแบบสอบถาม และขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม ตามรายละเอียดของตัวแปร
3. สร้างข้อคำถามแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อ
4. นำแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งสิ้น จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out)
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับ กลุ่มประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน
6. นำแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.853 ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.847

ด้านความผูกพันในวิชาชีพได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.924 ด้านจัดการความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.957 และด้านการปฏิบัติงานพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.960

รวมทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.958

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เพื่อทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุมัติทำการวิจัยในคนและขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนส่งหนังสือผ่านการรับรองมายังผู้วิจัยจำนวน 1 ฉบับ และส่งไปยังฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 1 ฉบับ
3. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ติดต่อผู้วิจัยกลับมา เพื่อนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 346 ฉบับ และนำแบบสอบถามแจกจ่ายไปยังกลุ่มตัวอย่างตามงานการพยาบาลต่างๆ
4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลติดต่อผู้วิจัยกลับมา เมื่อแบบสอบถามที่ส่งไปได้รับกลับคืนมาจนครบ จำนวน 346 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์โดยกำหนดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน โดยใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ระดับความตระหนักในการปฏิบัติงาน ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันต่อวิชาชีพ การจัดการความรู้ การปฏิบัติงานพยาบาล โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การศึกษาอำนาจในการทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศิริราช ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่
สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งมีตัวแปรในการทำนาย คือ ความตระหนัก
ในการปฏิบัติงานพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และ
การจัดการความรู้



บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

การวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช อิทธิพลของปัจจัย ด้านความตระหนักในการปฏิบัติงาน ความผูกพันในวิชาชีพ ความร่วมมือ และการจัดการความรู้ ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช โดยเก็บรวบรวม แบบสอบถามจำนวน 346 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 346 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การนำเสนอผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ระดับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ระดับความผูกพันในวิชาชีพ ระดับการจัดการความรู้ ระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ ได้แก่ ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ และการจัดการความรู้ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

Y	หมายถึง	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
X_1	หมายถึง	ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล
X_2	หมายถึง	ความร่วมมือในการปฏิบัติงานพยาบาล
X_3	หมายถึง	ความผูกพันในวิชาชีพ
X_4	หมายถึง	การจัดการความรู้
n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (mean)
S.D.	หมายถึง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

t	หมายถึง	ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
r	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)
R^2	หมายถึง	ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square)
R^2 Change	หมายถึง	ประสิทธิภาพในการทำนายที่เพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระ (R Square Change)
b	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Regression Coefficient)
Beta	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficient)
S.E.	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย (Standard Error the Estimate)
Constant (a)	หมายถึง	ค่าคงที่

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 346 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ สถานภาพ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา วิเคราะห์โดย การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ดังตารางที่ 1 -4

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละของอายุ

(n=346)

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 31 ปี	137	39.60
31-40 ปี	124	35.80
41 ปีขึ้นไป	85	24.60
รวม	346	100.00

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละของสถานภาพ

(n=346)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	252	72.80
สมรส	91	26.30
หม้าย หย่า แยก	3	0.90
รวม	346	100.00

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละของประสบการณ์การทำงาน

(n=346)

ประสบการณ์การทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1 – 5 ปี	132	38.10
6 – 10 ปี	45	13.00
มากกว่า 10 ปี	169	48.90
รวม	346	100.00

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละของระดับการศึกษา

(n=346)

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	291	84.10
ประกาศนียบัตรเฉพาะทาง	3	0.90
ปริญญาโท	51	14.70
ปริญญาเอก	1	0.30
รวม	346	100.00

จากตารางที่ 2-5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 39.60 สถานภาพโสด จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 72.80 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 48.90 และการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 84.10

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ระดับความร่วมมือในการ
ปฏิบัติการพยาบาล ระดับความผูกพันในวิชาชีพ ระดับการจัดการความรู้ และระดับการปฏิบัติงาน
พยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 346 คน วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และค่า
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(n=346)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าระดับ
1. ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล	4.51	0.45	มากที่สุด
2. ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล	4.20	0.55	มาก
3. ความผูกพันในวิชาชีพ	4.03	0.49	มาก
4. การจัดการความรู้	3.73	0.53	มาก
5. การปฏิบัติงานพยาบาล	4.18	0.49	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช มีความตระหนักในการ
ปฏิบัติงานพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.51 ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล
อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.20 ความผูกพันในวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.03 การจัดการ
ความรู้ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.73 และการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ใน
ระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.18

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่น่าเข้าสมการ ได้แก่
ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันใน
วิชาชีพ และการจัดการความรู้

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช
ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ของ (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์การถดถอย
พหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่น่าเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regress Analysis) ดังนี้

ตารางที่ 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

(n = 346)

ตัวแปร	x1	x2	x3	x4	y
X1 ปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล	1.000				
x2 ปัจจัยความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล	.502*	1.000			
x3 ปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพ	.408*	.408*	1.000		
x4 ปัจจัยการจัดการความรู้	.229*	.346*	.466*	1.000	
y การปฏิบัติงานพยาบาล	.478*	.633*	.461*	.397*	1.000

*p < .05, **p < .01

จากตารางที่ 7 พบว่า ผลการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัย ด้านความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ การจัดการความรู้ และผลการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ และการจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.478$, $r=.633$, $r=.461$, $r=.397$ ตามลำดับ) โดยด้านความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ($r = .633$)

ตารางที่ 8 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการการทำนายการปฏิบัติงาน
พยาบาล

(n = 346)

ขั้น ที่	ตัวทำนาย	R	R ²	Adjusted R ²	R ² change	b	Beta	t	P
1	ความตระหนักในการ ปฏิบัติงานพยาบาล	.633	.400	.398	.400	.793	.163	3.496	.001
2	ความร่วมมือในการ ปฏิบัติการพยาบาล	.670	.450	.446	.049	2.158	.442	9.298	.000
3	ความผูกพันใน วิชาชีพ	.683	.467	.462	.018	.207	.150	3.147	.002
4	การจัดการความรู้	.694	.481	.475	.014	.166	.137	3.044	.003

Constant = 14.000, p < 0.01

จากตารางที่ 8 พบว่าผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับ ด้านความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ การจัดการความรู้ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสูงสุด เมื่อพิจารณาจากค่าเบต้า คือ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานพยาบาล (Beta = .442) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ การจัดการความรู้ (Beta = .137) และสามารถสร้างสมการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลขั้นตอนของการเข้าสมการด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านความผูกพันในวิชาชีพ ด้านการจัดการความรู้ สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดังนี้

$$Y = 14 + 2.158(X_2) + .207(X_3) + .793(X_1) + .166(X_4)$$

อธิบายได้ว่า ผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีค่าเท่ากับ 14 คะแนน เมื่อค่า X ทุกค่าเท่ากับ 0 โดยเมื่อคะแนน ปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล 1 คะแนน จะทำให้ค่าผลการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก .79 คะแนน ปัจจัยความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล 1 คะแนน จะทำให้ค่าผลการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก 2.16 คะแนน ปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพ 1 คะแนน จะทำให้ค่าผลการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก .21

คะแนน ปัจจัยการจัดการความรู้ 1 คะแนน จะทำให้ค่าผลการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก .17 คะแนน เมื่อพิจารณาจากค่า Beta ในสมการ และสมการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z = .442 (X_2) + .150 (X_3) + .163 (X_1) + .137 (X_4)$$

$$\text{Beta } X_1 = .163$$

$$\text{Beta } X_2 = .442$$

$$\text{Beta } X_3 = .150$$

$$\text{Beta } X_4 = .137$$

อธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาลเปลี่ยนแปลงค่า 1 หน่วย ทำให้ค่าผลการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้น .163 หน่วย ปัจจัยความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลเปลี่ยนแปลงค่า 1 หน่วย ทำให้ค่าผลการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้น .442 หน่วย ปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพเปลี่ยนแปลงค่า 1 หน่วย ทำให้ค่าผลการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้น .150 หน่วย ปัจจัยการจัดการความรู้เปลี่ยนแปลงค่า 1 หน่วย ทำให้ค่าผลการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้น .137 หน่วย

ซึ่งจากสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานพยาบาล พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลสูงสุด คือ ปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล สามารถทำนายได้ร้อยละ 40 ปัจจัยความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถทำนายได้ร้อยละ 4.9 ปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพ สามารถทำนายได้ร้อยละ 1.8 ปัจจัยการจัดการความรู้ สามารถทำนายได้ ร้อยละ 1.4 โดยปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ปัจจัยความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพ และ ปัจจัยการจัดการความรู้ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานพยาบาลได้ร้อยละ 48.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อวิจารณ์

ข้อค้นพบจากการศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ตามสมมุติฐานการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ถูกคัดเลือกเข้าสมการถดถอยเป็นอันดับแรก สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 40 ซึ่งความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ($r = .633$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า จากแนวคิดที่ว่า ความตระหนักเป็นการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อน เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึก รับผิดชอบที่เกิดจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า และถ้าบุคคลนั้นมีความสำนึกว่าสิ่งดังกล่าวมีคุณค่า แสดงว่าบุคคลนั้นมีความตระหนักพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาตอบสนองสอดคล้องกับ Jasmin and Trygstad (1979 อ้างถึง ศรีวรรณ มีบุญ, 2539: 3) และยังสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 10) ที่กล่าวว่า ความตระหนัก คือ การที่บุคคลถูกคิดได้ ซึ่งเกิดขึ้นใน ความรู้สึกว่า เหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง ที่เกิดขึ้นในสภาวะของจิตใจ เช่นเดียวกับ Koffa (1978 อ้างถึง ชงยุทธ ชนิกกุล, 2546: 33) ที่กล่าวว่า ความตระหนักเหมือนกับความสำนึก (Consciousness) ซึ่งเป็นสภาวะทางจิตที่เกี่ยวกับสภาวะที่บุคคลได้รับความรู้ ได้รับรู้จนเกิดการรับรู้ และเข้าใจ นำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ และถ้าบุคคลนั้นมีความสำนึกว่าสิ่งดังกล่าวมีคุณค่า แสดงว่า บุคคลนั้นมีความตระหนักพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาตอบสนอง ได้รับรู้ หรือได้รับ ประสบการณ์ต่างๆ แล้วมีการประเมินค่าและตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งเป็นเรื่องของสภาวะตื่นตัวทางจิตต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆ และระยะเวลาหรือ ประสบการณ์และสถานการณ์แวดล้อม หรือสิ่งเร้าภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความ ตระหนักขึ้น หรืออาจสรุปได้ว่าความตระหนัก ความรับผิดชอบ ความสนใจ การเห็นความสำคัญ การให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการรับรู้ต่อความตระหนักในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลวิชาชีพจะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการและ ครอบครัวตระหนักถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศิริราช มีความตระหนักในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล และเมื่อ พยาบาลมีความตระหนักในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลแล้ว จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ถูกคัดเลือกเข้าสมการถดถอยเป็นอันดับสอง สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานพยาบาล ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.9 โดยความร่วมมือในการปฏิบัติงานพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายการผลปฏิบัติงานพยาบาล ($r = .670$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 สามารถอธิบายได้ว่า ความร่วมมือในการปฏิบัติงานพยาบาลทำให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ และเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในการทำงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ และประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ คุชฎี ชอษธรรม (2547: 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โดยสมาชิกในทีมพยาบาลสามารถร่วมกันปฏิบัติงานในแต่ละเวรอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อน จึงต้องปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะของความร่วมมือร่วมใจกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย และจรรยาบรรณในวิชาชีพ ด้วยเหตุผลนี้เองจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่างานพยาบาลมีลักษณะงานที่ต้องการความรีบเร่งตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะวิกฤตขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพร่วมกันปรึกษาหาทางแก้ปัญหาฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุด งานพยาบาลจึงเป็นงานที่ไม่สามารถปฏิบัติคนเดียวได้ จึงอาศัยความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างมากจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ดี

3. ความผูกพันในวิชาชีพถูกคัดเลือกเข้าสมการถดถอยเป็นอันดับที่สาม สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานพยาบาล ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.8 โดยสามารถร่วมกันทำนายการผลปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งความผูกพันในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล ($r = .683$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความผูกพันในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกจงรักภักดี มีความภาคภูมิใจ ความห่วงใย และความหวังดีต่อวิชาชีพ การพยาบาล อันมีผลทำให้การแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพเป็นไปในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละ และที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ เพื่อทำให้วิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้า รุ่งเรืองมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของบุคคลและสังคมทั่วไป สอดคล้องกับ กฤษณา โชติชื่น (2542: 70) และความผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะความผูกพันต่อวิชาชีพเป็นสิ่งที่แสดงออกหรือเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรัก ความภาคภูมิใจ ยอมรับ และยึดมั่นในอุดมการณ์และอุดมการณ์ของวิชาชีพ อันเป็นผลทำให้พยาบาลมีความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงทุ่มเทความสามารถเพื่อให้วิชาชีพพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐาน กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อผู้รับบริการและครอบครัว ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการและครอบครัวตระหนักถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น การเขียนแผนการพยาบาลที่ดี ช่างส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่อง ป้องกันการให้บริการที่ผิดพลาดซ้ำซ้อน เป็น

การเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งทำให้พยาบาล วิชาชีพมองปัญหาและแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม และเมื่อพยาบาลเกิดความเชื่อมั่น ผูกพันในวิชาชีพแล้ว พยาบาลจะมีความรู้สึกรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความ ตั้งใจในการปฏิบัติงาน และแสดงพฤติกรรมการทำงานตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมกับ วิชาชีพพยาบาล สอดคล้องกับคำกล่าวของ Zander (1977 อ้างถึง กฤษณา โชติชื่น, 2542: 68) ที่ กล่าวว่าความผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นข้อตกลงว่าพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยทุกคนด้วยการ พยาบาลที่ดีที่สุด และความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นการจัดคุณค่าให้ความสำคัญกับการให้การ พยาบาล

4. การจัดการความรู้ ถูกคัดเลือกเข้าสมการถดถอยเป็นอันดับที่สี่ สามารถทำนายผล การปฏิบัติงานพยาบาล ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 โดยการจัดการความรู้ ในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับผลการปฏิบัติการพยาบาล ($r = .694$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.003 ซึ่ง สามารถอธิบายได้ว่า การจัดการความรู้ในองค์กรจะประสบความสำเร็จได้ต้องคำนึงถึง ด้าน วัฒนธรรมองค์กร ด้านกลยุทธ์การจัดการความรู้ ด้านกระบวนการจัดการความรู้ ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ ด้านการวัดผลจัดการความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ สดศรี กันทะอินทร์ (2554: 70) และ สอดคล้องกับแนวคิดของ Keyser (2004) โดยจัดกลุ่มปัจจัย ออกเป็น 5 ปัจจัย ที่ทำให้การจัดการ ความรู้ในองค์กรประสบความสำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้าน กลยุทธ์ การจัดการความรู้ ปัจจัยด้านกระบวนการจัดการความรู้ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ปัจจัย ด้านการวัดผล และความสำคัญของการจัดการความรู้ สามารถกระตุ้นและพัฒนานวัตกรรมให้มี การแบ่งปันและสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้ต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเห็นว่าเทคโนโลยี สารสนเทศเป็นเครื่องมือในการผลักดันให้การดำเนินการจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จ เพราะเป็น ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนในการสร้าง การจัดเก็บ การเข้าถึง และการเผยแพร่ถ่ายทอดองค์ความรู้ได้ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช” มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ และการจัดการความรู้ โดยจำแนกตาม อายุประสบการณ์การทำงาน สถานภาพ ระดับการศึกษา ที่สามารถทำนาย การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 346 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามใช้ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 346 คน พบว่า ส่วนใหญ่ อายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 39.60 สถานภาพโสด จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 72.80 และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 48.80 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 84.10
2. การศึกษาระดับความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ การจัดการความรู้ และการปฏิบัติงานพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีระดับค่าความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยคือ 4.51 ลำดับที่ 2 ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคือ 4.20 ลำดับที่ 3 ความผูกพันในวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคือ 4.03 และ ลำดับที่ 4 การจัดการความรู้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคือ 3.73

3. การวิเคราะห์ตัวแปรด้านความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ และการจัดการความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล ความร่วมมือในการปฏิบัติ การพยาบาล ความผูกพันในวิชาชีพ และการจัดการความรู้ ซึ่งสามารถนำมาเข้าสมการได้ทั้ง 4 ตัวแปร และการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 คือปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล สามารถทำนายได้ร้อยละ 40 ลำดับที่ 2 ปัจจัยความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถทำนายได้ ร้อยละ 4.9 ลำดับที่ 3 ปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพ สามารถทำนายได้ ร้อยละ 1.8 และปัจจัยการจัดการความรู้ ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 4 สามารถทำนายได้ ร้อยละ 1.4 โดยปัจจัยความตระหนักในการปฏิบัติการพยาบาล ปัจจัยความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ปัจจัยความผูกพันในวิชาชีพ และปัจจัยการจัดการความรู้ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานพยาบาลได้ร้อยละ 48.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

1. ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช อยู่ในระดับมากที่สุด หน่วยงานยังคงต้องส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล โดยการส่งเสริมเพิ่มช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับประโยชน์การปฏิบัติงานพยาบาล จัดให้มีแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ในหอผู้ป่วย มีกิจกรรมทบทวนสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งอาจทำได้โดยการนิเทศเป็นรายบุคคล ประเมินจากบันทึกทางการพยาบาล โดยหัวหน้างาน หรือหน่วยงานควรจัดให้มีการอบรมเรื่องการพยาบาล เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลอยู่เสมอ และเมื่อพยาบาลมีความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล

2. ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช อยู่ในระดับมากเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และหน่วยงานยังคงต้องส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานตามกระบวนการเนื่องจากลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อน จึงต้องปฏิบัติการ

พยาบาลในลักษณะของความร่วมมือร่วมใจกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย และจรรยาบรรณในวิชาชีพ

3. ความผูกพันในวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช อยู่ในระดับมาก ความผูกพันในวิชาชีพเป็นสิ่งที่แสดงออกหรือเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรัก ความภาคภูมิใจ ขอมรับ และ ยึดมั่นในอุดมการณ์และอุดมการณ์ของวิชาชีพ อันเป็นผลทำให้พยาบาลมีความเต็มใจที่จะเป็น สมาชิกของวิชาชีพตลอดไป นอกจากนี้แล้วความผูกพันในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเกิดความ จงรักภักดี มีความภาคภูมิใจ ความห่วงใย และความหวังดีต่อวิชาชีพการพยาบาล อันมีผลทำให้ การแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพเป็นไปในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงาน ทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ ดังนั้นเพื่อการส่งเสริมให้พยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ องค์กร พยาบาลควรพิจารณาจัดกิจกรรมที่เป็นการยกย่อง ให้เกียรติแก่พยาบาลที่มีการปฏิบัติงานดีเด่น หรือกระทำความดีเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลไว้ในหน่วยงานหรือองค์กร ซึ่งอาจทำได้โดย จัดทำป้ายประกาศรายชื่อพยาบาลดีเด่นประจำปีของโรงพยาบาล จัดให้มีการนำเสนอนวัตกรรม ใหม่ ๆ ทาง การพยาบาล เป็นต้น

4. การจัดการความรู้ ควรพิจารณาจัดทำกิจกรรมทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และแนวทาง ปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน หน่วยงานจึง ควรเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลเข้าไปในส่วนนี้ เช่น จัดการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษาเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย โดยการจัดให้มี 1 ครั้งต่อ เดือน แล้วมีการประเมินซึ่งอาจทำได้โดยการนิเทศเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม เพื่อเป็นการทบทวน ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง ตลอดจนนำมาวิเคราะห์จุดอ่อนและ จุดแข็งที่พบเพื่อหาแนวทางปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสม เพื่อที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะได้รับ บริการที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่นวัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศองค์กร หรือนำผลการวิจัยมาเปรียบเทียบความแตกต่าง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาเชิงทดลองเพื่อค้นหาวิธีในการจัดการความรู้ที่สามารถส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพยาบาลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กฤษณา ไชดิชื่น. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กฤษยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ไพบรไคเมเนชั่น.

เขมาวดี มาสิงบุญ. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติงานและ
ความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุฑามาศ บุญญประ. 2543. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชัยนาท. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชวนพิศ ชีวรักษ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง แรงจูงใจ ความพึงพอใจต่อ
สภาพแวดล้อม สถาบัน และการบูรณาการตนเองกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของ
นักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชวนพิศ สันธูรการ. 2539. การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ช้องมาศ จักรวิเชียร . 2545. ความพอใจในงานของพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลในแผนก อายุรกรรมในโรงพยาบาลพิจิตร. ปรินิพนธ์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฐิตินันท์ ปู่แก้ว. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ:ศึกษาเฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่ตำรวจฝ่ายป้องกันปราบปราม สถานีตำรวจนครบาล. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดวงใจ รัตนัญญา. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศุภฎี ขอบธรรมดี. 2547. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- น้องนุช บ่อคำ. 2543. การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในจังหวัดอุทัยธานี. ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิตยา อินกลิ่นพันธ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับความรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชัยนาท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญดี บุญญากิจ. 2548. การจัดการความรู้ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- ประชิด ศราพันธ์. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประพนธ์ ผาสุขยืด. 2549. การจัดการความรู้ (KM) ฉบับขับเคลื่อน LO. กรุงเทพมหานคร:
ไยไย.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: พิระพัสนา.

ปรินดา วรภมร. 2548. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด
สำนักกรรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปิยธิดา ผู้พัฒน์. 2539. ต้นแบบสมรรถฐานความผูกพันยึดมั่นในวิชาชีพพยาบาลทดสอบเฉพาะกรณี
พยาบาลวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
มหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เปรมทิพย์ เตียวทวีเกียรติ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลด้าน
การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

เปรมฤดี ปองมงคล. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมี
แหล่งประโยชน์ทางสังคม กับการสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิพย์ กาญจนนิยต. 2546. การจัดการความรู้: ตัววงจรคุณภาพที่เพิ่มพูน. กรุงเทพมหานคร:
สำนักงานมาตรฐานอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์. 2541. **มนุษย์สัมพันธ์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงแก้ว เนตรโอภาักษ์. 2533. **ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความร่วมมือในการอภิปรายกลุ่มของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านลานแหลม จังหวัดนครปฐม**.
ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2522. **แผนการพยาบาล: ปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์**.
กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.

เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย**.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญศรี ระเบียบ. 2536. **กระบวนการพยาบาลในเอกสารการสอนการชุดวิชาอนามัยและกระบวนการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พริดา อิบราฮิม. 2536. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สยามเจริญพาณิชย์.

_____. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สยามเจริญพาณิชย์.

มณีนรุตน์ แสงเดือน. 2542. ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มยุรา กาญจนางกูร. 2527. “มโนคติทางการพยาบาล”เอกสารประกอบการสอนชุดวิชามโนคติและ
กระบวนการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ขงยุทธ ธนิกกุล. 2546. การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพภาคประชาชนของสมาชิกองค์การบริหาร
ส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา
ชุมชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

บุพดี โสคติพันธ์. 2539. การจัดองค์การทางการพยาบาล. สงขลา : เทมการพิมพ์.

รัชณี โกศลวัฒน์. 2543. ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์
ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร
สาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตนา ทองสวัสดิ์. 2541. วิชาชีพการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่ :
ชนบรรณการพิมพ์.

โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556. ประวัติโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริ
ราชพยาบาล. (Online): www.si.mahidol.ac.th/th/Hospitalhistory01.asp. 18 เมษายน
2557.

ลัทธิศกนา พิทักษ์ภากร. 2553. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วัลภา ฐาน์กาญจน์. 2540. ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร ความผูกพันต่อวิชาชีพ
ของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจารณ์ พานิช. 2547. การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีร์

วิจิตร อาวะกุล. 2542. เทคนิคมนุษยสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรีเมียมติ้ง
เฮาส์.

ศิริวรรณ มีบุญ. 2539. ความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพ
สิทธิของผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. 2536. การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตาม
การรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์. ม.ป.ท.

สงวน ธานี. 2537. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์การศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สดศรี กันทะอินทร์. 2543. สัมฤทธิผลของการจัดการความรู้ในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของ
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สารสนเทศศึกษา, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สภาการพยาบาล. 2541. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สุตรไพศาล.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติในโครงการตำราภาควิชาพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วีจี พรีเมียมติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2539. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. (ฉบับปรับปรุง
แก้ไข ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงาน ก.พ.ร.. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2548. คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้
โครงการพัฒนาส่วนราชการ ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ในส่วน
ราชการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานฯ.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. 2555. แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
แห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ. (Online).
www.bps.moph.go.th/sitemap. 26 เมษายน 2557.

สิริลักษณ์ อยู่เย็น. 2552. การปฏิบัติงานตามสมรรถพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สุชีพ สงวนบุญญศรี. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความตระหนักและการปฏิบัติต่อสิทธิ
ของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทยทหารบก.
วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุทธิพรรณ ชีรพงศ์. 2534. การศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือของเด็กปฐมวัยที่ทำกิจกรรม
ศิลปะสร้างสรรค์เป็นกลุ่มแบบครุมีส่วนร่วมและแบบครุไม่มีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาศึกษาปฐมวัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

อรัญญา ทรัพย์พวง. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การตระหนักและการปฏิบัติต่อสิทธิ
ของผู้ป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกรมแพทยทหารบก. วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Best J.W. and J.V. Kahn. 1993. **Research in Education**. 7th ed. Boston: Allynand Bacon p.246.

Cronbach, L. & J. 1990. **Essentials of Psychological Testing**. 5th ed. New York: Harper Collins Publisher.

Devenport, T. H., and L. Prusak, 2004. **Blow up the cooperative library**. In Knowledge management: libraries and librarians taking up the challenge. Pp 11-20. Munchen: K.G. Saur.

Elias, A. and G. Hasson, 2004. **Knowledge management**. Upper Saddle River. N.J.: Pearson Education.

Keyser, R. L. 2004. **Assessing the Relationship Between Knowledge management and plant Performance at Tennessee Valley Authority**. Ph.D. dissertation, University of Alabama in Huntsville, United States: Alabama. Retrieved December 31, 2009, from Dissertations & Theses: A & I.

Kozier, B., *et al.* 2000. **Fundamentals of nursing : Concepts, process, and practice** (6th ed) New Jersey: Prentice-Hall.

Kucza, T. 2001. **Knowledge Management Process Model**. (Online).
<http://www.inf.vtt.fi/pdf/publications/2001/p455.pdf>, April 18, 2014.

Nonaka, L. and H. Takeuchi, 1995. **Knowledge creating company**. New York: Oxford University Press.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1. นายสุธรรม เข้มสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17
2. นางสาวจิตหทัย สุขสมัย พยาบาลชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วย ไอ ซี ซี ยู
โรงพยาบาลศิริราช
3. นางสาวดารณี เดชะ พยาบาลปฏิบัติการ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และ
จิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๐๕/

คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

๕๐ ถ.งามวงศ์วาน เขตจตุจักร

จ.กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๑๕ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
เรียน สำเนา

ด้วย นางสาวศิริลักษณ์ พยัพเมฆ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาพัฒนาชีวศึกษา ภาควิชาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช” ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการ ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. รศ.ดร.สุรัชย์ จิวเจริญสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

๒. ผศ.ดร.สุวรรณ นาควิบูลย์วงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ภาควิชาชีวศึกษา ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัย ดังกล่าว พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามด้วย เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่ นางสาวศิริลักษณ์ พยัพเมฆ ในการพิจารณาตรวจแบบสอบถามดังกล่าว และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฬารัตน์ วัฒนะ)

หัวหน้าภาควิชาชีวศึกษา

ภาควิชาชีวศึกษา

โทร.๐๒-๕๗๕-๗๑๔๓

โทรสาร ๐๒-๕๗๕-๐๒๐๓



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล
- ตอนที่ 3 ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล
- ตอนที่ 4 ความผูกพันในวิชาชีพ
- ตอนที่ 5 การจัดการความรู้
- ตอนที่ 6 การปฏิบัติงานพยาบาล

โปรดอ่านคำอธิบายโดยละเอียดก่อนตอบแบบสอบถาม โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด เพื่อความสมบูรณ์ของการวิจัยและผลประโยชน์ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อมูลจากคำตอบของท่านนั้น ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ นำไปวิเคราะห์ในภาพรวมและใช้ประโยชน์เพื่อการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวศิริลักษณ์ พัทพ์เมฆ

นิสิตปริญญาโท สาขาพัฒนาอาชีวศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ แบ่งเป็น

- () ต่ำกว่า 30 ปี
- () ระหว่าง 31 – 40 ปี
- () ระหว่าง 41 ปีขึ้นไป

2. สถานภาพ แบ่งเป็น

- () โสด
- () สมรส
- () หม้าย หย่า แยก

3. ประสบการณ์การทำงาน

- () 1- 5 ปี
- () 6 – 10 ปี
- () มากกว่า 10 ปี

4. ระดับการศึกษา

- () ปริญญาตรี
- () ประกาศนียบัตรเฉพาะทาง
- () ปริญญาโท
- () อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล

คำอธิบาย แบบสอบถามต่อไปนี้สอบถามเกี่ยวกับความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงกับความตระหนักของท่าน

ข้อ	ความตระหนักในการปฏิบัติงานพยาบาล	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ท่านตั้งใจที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน						
2	ผู้ป่วยทุกคนจะต้องได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานทุกคนโดยไม่ต้องร้องขอ						
3	ท่านให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รู้สีก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยอื่นที่ไม่ฉุกเฉิน						
4	ท่านสำนึกอยู่เสมอว่าผู้ป่วยควรได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล						
5	เมื่อท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลครบถ้วนแล้ว ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธ การรักษาพยาบาลภายหลังได้						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล

คำอธิบาย แบบสอบถามต่อไปนี้สอบถามเกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ท่านเตรียมการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร เช่น การเช็ดตัว การวัดสัญญาณชีพร่วมกับทีมงาน						
2	ท่านปรึกษาทีมงานเกี่ยวกับขั้นตอนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเพื่อร่วมกันกำหนดแผนการพยาบาล						
3	ท่านและทีมงานร่วมกันวางแผน เบิกจ่ายอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละเวร						
4	ท่านและทีมงานร่วมกันปฏิบัติงานและบันทึกรายงานอาการผู้ป่วยแต่ละเวร ร่วมกันตามแผนที่กำหนด						

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันในวิชาชีพ

คำอธิบาย แบบสอบถามต่อไปนี้สอบถามเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ข้อ	ความผูกพันในวิชาชีพ	ระดับความตระหนัก					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ						
1	ท่านภูมิใจที่จะบอกผู้อื่นว่าท่านเป็นพยาบาล						
2	ท่านตั้งใจที่จะเลือกปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลแทนที่จะประกอบอาชีพอื่น						
3	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ดี เพราะทำประโยชน์ให้กับสังคมมาก						
4	ท่านพร้อมให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของวิชาชีพพยาบาล						
5	ท่านคิดว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติและได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป						
6	ท่านรักในอาชีพพยาบาลและรู้สึกเป็นเจ้าของวิชาชีพพยาบาล						
7	อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีรายได้เพียงพอต่อครอบครัว						

ข้อ	ความผูกพันในวิชาชีพ	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพการพยาบาล							
8	ท่านทุ่มเทการทำงานให้กับวิชาชีพ พยาบาล						
9	ท่านติดตามความรู้ทางการพยาบาลใหม่ๆ อยู่เสมอเพื่อจะได้นำมาพัฒนาวิชาชีพ พยาบาล						
10	ท่านตั้งใจและเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ ทุกครั้ง						
11	ท่านพยายามศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ มา ปรับปรุงในงาน						
ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล							
12	ท่านจะยังคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลแม้ว่า งานที่ต้องรับผิดชอบนั้นจะทำให้ท่านรู้สึก เหนื่อยหน่าย						
13	ท่านยินดีทำงานทุกอย่างที่ได้รับ มอบหมายเพื่อที่จะได้ทำงานในวิชาชีพ ต่อไป						
14	ท่านอุทิศตนเพื่อดูแลผู้ป่วย						
15	ท่านรู้สึกมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ใน อาชีพพยาบาลที่เห็นพยาบาลทั้งหลาย ยึด มั่นในอุดมการณ์ทางวิชาชีพของตน อย่าง เข้มแข็ง						
16	ท่านจะปฏิบัติหน้าที่อย่างเสียสละและ อดทนเพื่อช่วยเหลือคนไข้						

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการจัดการความรู้

คำอธิบาย แบบสอบถามต่อไปนี้สอบถามเกี่ยวกับการจัดการความรู้

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	การจัดการความรู้ในการปฏิบัติงาน	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ด้านวัฒนธรรมองค์กร						
1	หน่วยงานสร้างความตระหนักแก่บุคลากรให้เห็นความสำคัญของการจัดการความรู้ โดยการสร้างหรือเพิ่มพูนคุณค่าในการให้บริการ						
2	ผู้บริหารตระหนักในความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคลากร และสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดความรู้โดยผ่านกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ						
3	บุคลากรทุกคนถือว่า การเรียนรู้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบ						
	ด้านกลยุทธ์การจัดการความรู้						
1	บุคลากรรับทราบว่าการจัดการความรู้ เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ต้องดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนดและจัดทำตามข้อกำหนด						
2	บุคลากรเข้าใจทิศทางและเป้าหมายการจัดการความรู้						
3	บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารการจัดการความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานผ่านช่องทางต่างๆ เช่น KM Corner, ประชาสัมพันธ์, จดหมายเวียน อิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น						

ข้อ	การจัดการความรู้ในการปฏิบัติงาน	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4	การที่มีการจัดตั้งชุมชนแนวปฏิบัติ (CoP) ทำให้บุคลากรมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำความรู้มาปรับปรุงและพัฒนาการทำงาน						
ด้านกระบวนการจัดการความรู้							
1	หน่วยงานท่านมีการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน การปฏิบัติและกระบวนการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ที่ชัดเจน						
2	หน่วยงานท่านใช้กระบวนการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการดึงความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) ออกมาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร						
3	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดหัวข้อสำหรับการจัดกิจกรรมของชุมชนปฏิบัติ						
4	การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการความรู้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ						
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารภายในองค์กร							
1	หน่วยงานท่านมีความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยผลักดันให้เกิดความสำเร็จในการจัดการความรู้						
2	การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในเรื่องการจัดการความรู้ จัดทำในรูปแบบที่หลากหลายและทันสมัย						

ข้อ	การจัดการความรู้ในการปฏิบัติงาน	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
3	การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการความรู้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ						
ด้านการประเมินและการวัดผลการจัดการความรู้							
1	หน่วยงานมีการประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ						
2	หน่วยงานได้ดำเนินการจัดการความรู้ตามแผนที่ได้กำหนดไว้						
3	หน่วยงานประสบผลสำเร็จในการนำการจัดการความรู้มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กร						

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติงานพยาบาล

คำอธิบาย แบบสอบถามต่อไปนี้สอบถามเกี่ยวกับปฏิบัติงานพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับกรปฏิบัติของท่าน

ข้อ	การปฏิบัติงานพยาบาล	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ด้านการดูแลผู้ป่วย						
1	ท่านสังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงหลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วย						
2	ท่านตรวจเยี่ยม ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน						
3	ท่านประเมินความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลก่อนลงเวรเพื่อให้ข้อมูลแก่ทีม พยาบาลช่วงต่อไป						
4	ท่านดูแลการเคลื่อนไหวผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ						
5	ท่านดูแลการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องและเพียงพอ						
6	ท่านดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนโดยการควบคุมเวลาเยี่ยม						
	ด้านการให้ความรู้						
7	ท่านให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพจากอาการป่วย						
8	ท่านแนะนำญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคที่จะติดต่อจากผู้ป่วย						
9	ท่านแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัดเพื่อป้องกันความรุนแรงหรือความพิการที่อาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรค						

ข้อ	การปฏิบัติงานพยาบาล	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
10	ท่านบอกฤทธิ์ของยาและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาให้แก่ผู้ป่วยทราบ						
11	ท่านแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะย้ายแผนกหรือเดินทางไปตรวจพิเศษ						
12	ท่านบอกแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน						
	ด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ						
13	ท่านแจ้งข้อมูลผู้ป่วยและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับงานช่วงต่อไป						
14	ท่านติดต่อขอหรือแจ้งข้อมูลผู้ป่วยก่อนรับหรือย้ายแผนก						
15	ท่านแจ้งข้อมูลผู้ป่วยและปรึกษาเจ้าหน้าที่ห้องตรวจต่างๆก่อนส่งตรวจ						
16	ท่านตรวจสอบความถูกต้องของแผนการรักษา ร่วมกับแพทย์ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง						
17	ท่านตรวจสอบความถูกต้องในการเบิกยาและปรึกษากับเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมเมื่อมีปัญหาด้านการจ่ายยา						
	ด้านงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ						
18	ท่านเตรียมเช็คูอุปกรณ์ของใช้ และเครื่องมือแพทย์ ยาและสารน้ำ พร้อมทั้งลงบันทึก						
19	ท่านเตรียมหรือดูแลให้มี Chart รับใหม่ไว้สำหรับพร้อมใช้ตลอดเวลา						
20	ลงทะเบียนรับ / จำหน่าย / ย้าย ผู้ป่วย						

ข้อ	การปฏิบัติงานพยาบาล	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
21	ท่านลงรายงานโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคที่ต้อง รายงาน						
22	ท่านรวบรวมรายงานต่างๆของแผนก เช่น ยอดผู้ป่วย จำนวนโรคที่พบการติดเชื้อ จำนวนวันนอนพักรักษา						

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล

นางสาวศิริลักษณ์ พยัพเมฆ

วัน เดือน ปี ที่เกิด

วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2518

สถานที่เกิด

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (คหกรรมศาสตร์ทั่วไป

อาหารและโภชนาการ)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

