



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่..... 10 พ.ค. 2555
เลขทะเบียน..... 245444
เลขเรียกหนังสือ.....

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภาครัฐ เขต 3 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหนังสือ วารสาร งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจะนำเสนอสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. ขอบเขตความรับผิดชอบโรงพยาบาลภาครัฐ เขต 3
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
3. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
4. แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ขอบเขตความรับผิดชอบโรงพยาบาลภาครัฐ เขต 3

กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเขตตรวจราชการประจำปี 2553 ออกเป็น 18 เขต ตามการกำหนดการตรวจราชการและการนิเทศงานกรณีปกติระดับกระทรวง ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2553 โดยกำหนดให้แต่ละเขตมี 3-5 จังหวัด (กระทรวงสาธารณสุข 2553) การตรวจราชการสาธารณสุข เขต 3 รับผิดชอบโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดนครนายก จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีโรงพยาบาลประเภทต่าง ๆ ดังนี้ โรงพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ 10-120 เตียง จำนวน 28 แห่ง โรงพยาบาลแต่ละประเภทมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังจะกล่าวต่อไป

1.1 หน้าที่ตามความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเฉพาะทาง

โรงพยาบาลเฉพาะทาง เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้านในระดับตติยภูมิหรือสูงกว่าที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูสภาพ อย่างครบวงจร สำหรับผู้ป่วยที่มีความต้องการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นแหล่งวิจัย

พัฒนาและถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการเฉพาะทาง ตลอดจนเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงเฉพาะด้านให้แก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 150-500 เตียง มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2551) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในความรับผิดชอบของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเป็นบริการที่ผสมผสาน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อรักษาผู้ป่วยซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ให้การศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนให้บริการแก่ประชาชน ให้มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน นำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบการบริการแก่ประชาชนในเขตของอำเภอที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดแบ่งขนาดของโรงพยาบาลชุมชนออกเป็น 4 ขนาด (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2551) ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10-30 เตียง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง และโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง เป็นสถานบริการที่มีทั้งผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค บริการด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้บริการตามระบบรับส่งผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจรักษาต่อ จากสถานอนามัย หรือคลินิก เอกชนที่เครือข่ายส่งต่อมา ตลอดจนทำหน้าที่ดำเนินงานด้านวิชาการแพทย์ และวิชาการสาธารณสุข ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งของโรงพยาบาล หน่วยงานอื่น ๆ ระดับเดียวกันและระดับรองลงมา รวมทั้งอาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

ปัจจุบันสังคมให้ความสนใจสมรรถนะอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากร เนื่องจากการดำเนินการของหน่วยงานต่าง ๆ มีการแข่งขันกันสูง โดยเฉพาะสถานบริการสุขภาพ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดการให้บริการที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง จึงต้องการผู้ปฏิบัติงานที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูง สามารถตอบสนองความต้องการทุกด้านของผู้ใช้บริการได้อย่างครบถ้วน

2.1 ความหมายของสมรรถนะ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ใช้คำว่า “สมรรถนะ” สำหรับคำภาษาอังกฤษ 2 คำ คือ Ability และ Competency ในที่นี้จะใช้คำว่า “สมรรถนะ” สำหรับคำภาษาอังกฤษว่า “Competency” ซึ่งมีความหมายดังนี้

พจนานุกรมภาษาอังกฤษ ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการทำงาน หรือปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ (Sally 2000: 260)

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายว่า Ability หมายถึง ความสามารถ คุณภาพ หรือการที่มีคุณสมบัติเหมาะแก่การจัดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

วิทช์ เทียงบุรณธรรม (2541: 68) ให้ความหมายว่า Competency หมายถึง ความสามารถ ความมีอำนาจในการปฏิบัติกิจกรรมของตนด้วยความชำนาญตามประสบการณ์ที่ได้รับมา และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ

กู๊ด (Good 1959: 115) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ หรือเทคนิคที่บุคคลต้องมีในการปฏิบัติงาน โดยสามารถนำเอาความรู้มาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ได้

คณัย เทียนพุ่ม (2546 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญา จำปามูล 2549: 7) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง การบูรณาการความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และคุณลักษณะส่วนบุคคล มาใช้ได้ดีที่สุดในบทบาทนั้น ๆ จนกระทั่งเกิดผลงานที่มีคุณค่าสูงสุดหรือมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ณรงค์วิทช์ แสงทอง (2547: 9) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ความเชื่อ และอุปนิสัย หรือกลุ่มความรู้ ทักษะและคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดได้ และสังเกตเห็นได้

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2548: 4) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2550: 23) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะภายใน (Traits) ของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการสร้างผลงานที่ดีเลิศ

ปราโมทย์ อินสว่าง (2551: 2) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง สิ่งที่บุคคลแสดงออกในรูปของพฤติกรรมและวิธีการทำงานที่จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จสูงสุดในงานตามบทบาทความรับผิดชอบและสถานการณ์ที่ประสบ ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ ความชำนาญ ทักษะ และกรอบแนวคิด ค่านิยม ที่ยึดถือรวมถึงคุณลักษณะเฉพาะบุคคลตามความจำเป็นที่สอดคล้องกับสมรรถนะหลักที่องค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อความยั่งยืน

สเวนเบิร์ก (Swanburg 1995: 42) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณภาพหรือความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงานที่สำคัญ

เดล บูโน (Del Bueno 1990 cited in Kelly-Thomas 1998: 74) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง การประยุกต์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในสภาพการณ์ที่กำหนด ประกอบไปด้วยทักษะในการคิดวิเคราะห์ (Critical thinking skills) ทักษะด้านเทคนิค (Technical skills) และทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล (Interpersonal skills)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการบูรณาการความรู้และทักษะต่าง ๆ คือ ทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ทักษะการตัดสินใจ และคุณลักษณะส่วนบุคคล มาประยุกต์ใช้ได้ดีที่สุด จนเกิดผลงานที่มีคุณค่าดีเลิศโดดเด่น

2.2 ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

นักวิชาการและองค์กรวิชาชีพได้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ” ไว้ดังนี้

สภาคณะกรรมการพยาบาลของรัฐ (National Council of State Boards of Nursing 1996) ให้ความหมายว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (Professional nursing competency) หมายถึง การประยุกต์ความรู้และทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล การตัดสินใจ การปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติบทบาทพยาบาล ภายใต้บริบทของการสาธารณสุข สวัสดิภาพ และความปลอดภัยของประชาชน

สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (American Nurses' Association 2000) ให้ความหมายว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความเชื่อ ทักษะคิด และความรู้ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังขององค์กรวิชาชีพ และมาตรฐานวิชาชีพ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะต่าง ๆ คือ ทักษะในการปฏิสัมพันธ์ การตัดสินใจ การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามความคาดหวังขององค์กรวิชาชีพ และมาตรฐานวิชาชีพ

2.3 องค์ประกอบของสมรรถนะ

จากการทบทวนเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะ พบว่า มีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของสมรรถนะทั่วไป และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

2.3.1 องค์ประกอบของสมรรถนะทั่วไป มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะทั่วไปไว้ ดังนี้

เคสเลอร์ (Kessler 2005 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ 2550: 51) กล่าวถึง องค์ประกอบของสมรรถนะหลักของบุคคลในองค์กรทั่วไป มี 10 ประการ ดังนี้

- 1) ความมุ่งมั่นสู่ผลสัมฤทธิ์ (Achievement/ results orientation)
- 2) ความมุ่งมั่นในการให้บริการลูกค้า (Customer service orientation)
- 3) ความคิดริเริ่ม (Initiative)
- 4) การโน้มน้าวและจูงใจผู้อื่น (Impact and Influence)
- 5) ความเข้าใจในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal understanding)
- 6) ความเข้าใจในองค์กร (Organizational awareness)
- 7) การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking)
- 8) การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)
- 9) การแสวงหาข้อมูล (Information seeking) และ
- 10) ความซื่อสัตย์ (Integrity)

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2548) ได้กำหนดองค์ประกอบสมรรถนะของข้าราชการไทยไว้ 5 ประการ ประกอบด้วย

- 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation)
- 2) การบริการที่ดี (Service mind)
- 3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
- 4) จริยธรรม (Integrity) และ
- 5) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วย

- 1) ความมุ่งมั่นสู่ผลสัมฤทธิ์
- 2) ความมุ่งมั่นในการให้บริการที่ดี
- 3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
- 4) ความมีจริยธรรม
- 5) ความเข้าใจในการสร้างปฏิสัมพันธ์ โน้มน้าว และจูงใจผู้อื่น
- 6) ความร่วมแรงร่วมใจ
- 7) ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ริเริ่มและมองภาพองค์รวม
- 8) ความเข้าใจในองค์กร และ
- 9) การแสวงหาข้อมูล

2.3.2 องค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

นักวิชาการและองค์กรวิชาชีพได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

สภาการพยาบาล (2547: 77) กำหนดองค์ประกอบสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ไว้ 14 ประการ ดังนี้

- 1) การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) การปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 3) ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย
- 4) ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
- 5) ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ
- 6) รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
- 7) สอนและให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
- 8) ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 9) แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเหมาะสม
- 10) ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
- 11) ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ
- 12) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

13) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

14) พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

ต่อมาในปี พ.ศ.2551 สภาการพยาบาล (2551: 8) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปไว้ 8 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะเชิงสังคม

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้กำหนดองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยแบ่งเป็นสมรรถนะหลัก (Core competency) 5 ประการ เช่นเดียวกับสมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนไทย ได้แก่ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) การบริการที่ดี 3) การส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) จริยธรรม และ 5) ความร่วมแรงร่วมใจ และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) 4 ประการ ได้แก่ (1) การพัฒนาศักยภาพคน (Developing other) (2) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) (3) การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) และ (4) การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)

สมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งอเมริกา (American Association of Critical Care Nurses 1999) กล่าวว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 8 ประการ ดังนี้ 1) ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment) 2) การพิทักษ์สิทธิ์และคุณธรรม (Advocacy and moral agency) 3) การปฏิบัติการดูแล (Caring practices) 4) การให้ความร่วมมือ (Collaboration) 5) การคิดอย่างเป็นระบบ (Systems thinking) 6) การตอบสนองต่อความแตกต่าง (Response to diversity) 7) ความพร้อมในการเรียนรู้ (Facilitation of learning) และ 8) ความสามารถในการสืบค้นวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical inquiry)

เลนเบิร์ก (Lenburg 1999) ศึกษารูปแบบผลลัพธ์ของสมรรถนะและการประเมินผลการปฏิบัติงาน (The Competency Outcomes and Performance Assessment Model: COPA Model) และจัดกลุ่มสมรรถนะออกเป็น 8 กลุ่มสำคัญ ได้แก่ 1) การประเมินและการปฏิบัติงาน (Assessment and intervention skills) 2) การสื่อสาร (Communication skills) 3) การใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking skills) 4) การสอน (Teaching skills)

5) การสร้างสัมพันธภาพเชิงการดูแลมนุษย์ (Human caring relationships skills) 6) การบริหารจัดการ (Management skills) 7) ภาวะผู้นำ (Leadership skills) และ 8) การบูรณาการความรู้ (Knowledge integration skills)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการบริหาร ด้านการบริการ และด้านวิชาการ ซึ่งจะเห็นได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนมาก หากจะศึกษาสมรรถนะทั้งหมดจะต้องใช้เวลานานมาก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงจะศึกษาสมรรถนะด้านการบริการ โดยเฉพาะสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นศูนย์กลางและเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพ และเป็นแก่นแท้ของวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล 2543: 46) นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลยังเป็นการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ และการให้บริการที่ดีเป็นสมรรถนะที่คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และสำนักงานการพยาบาล กำหนดให้ข้าราชการทุกคนและพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ต้องมี (สำนักงานข้าราชการพลเรือน 2548: 11) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ ประกอบด้วย 1) ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล 2) ความรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 3) ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง 4) ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ และ 5) หัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป (สภาการพยาบาล 2551: 8) การศึกษาครั้งนี้จึงจะเน้นเฉพาะสมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม 2541: 10)

2.4 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นคำที่มาจากคำว่า “สมรรถนะและการปฏิบัติการพยาบาล” ซึ่งมีผู้ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาล ไว้ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 49) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

ฟาริดา อิบราฮิม (2541: 15) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลเป็นศาสตร์ ซึ่งต้องแสดงออกด้วยศิลปะการปฏิบัติ จึงต้องมีความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม โดยการมองการพยาบาลในลักษณะของวิทยาศาสตร์ ซึ่งผสมผสานค่านิยมและความเชื่อของบุคคล



ที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิบัติต่อบุคคล

สมาคมพยาบาลนานาชาติ ประเทศแคนาดา (CAN Connection 1984: 8 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสดเสถียร 2550: 179) กล่าวว่า การปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง การระบุงการรักษ การตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาศจะเกิดขึ้น รวมถึงการปฏิบัติหรือการนิเทศการกระทำหรือการบริการทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย บรรเทาความทุกข์ทรมาน การฟื้นฟูสภาพของบุคคล และการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นได้ และรวมทุกแง่มุมของกระบวนการพยาบาล

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง การใช้ความรู้ และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม

จากความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และความหมายของการปฏิบัติกรพยาบาล สามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถ และทักษะในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน และให้การพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามความคาดหวังขององค์กรวิชาชีพ และมาตรฐานวิชาชีพ

2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะ

ทฤษฎีและแนวคิดที่กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสมรรถนะของบุคคลในองค์กรนั้นมีหลายแนวคิด แต่ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะแนวคิดของแมคคอร์มิกและอิลเจน (McCormick & Ilgen 1985: 14) ซึ่งเสนอว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคคลมี 2 ปัจจัย ได้แก่

2.5.1 ปัจจัยด้านบุคคล (Individual variables) เป็นองค์ประกอบภายในที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความถนัด (Aptitude) บุคลิกภาพ (Personality characteristics) ค่านิยม (Value system) ลักษณะทางกายภาพ (Physical characteristics) ความสนใจ (Interests) แรงจูงใจ (Motivation) อายุและเพศ (Age and Sex) การศึกษา (Education) ประสบการณ์ (Experience) และพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Cultural background) เป็นต้น

2.5.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational variables) เป็นองค์ประกอบภายนอก ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่

1) *สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (Job and work environment)*

เช่น วิธีการทำงาน (Method of work) รูปแบบและสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน (Design and condition of work equipment) การจัดพื้นที่การทำงาน (Work space and arrangement) และสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงาน (Physical environment)

2) *ตัวแปรด้านองค์กรและสังคม (Organization and social variables)*

เช่น ลักษณะและนโยบายขององค์กร (Character and policy of the organization) การสนับสนุนด้านการฝึกอบรมและลักษณะการบังคับบัญชา (Type of training and supervision) การให้รางวัลตอบแทน (Type of incentive) และสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment)

ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาทั้งปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ โดยปัจจัยด้านบุคคล คือ แรงจูงใจ ซึ่งแรงจูงใจเป็นภาวะความต้องการภายในจิตใจที่จะกระตุ้นหรือเร้าให้บุคคลเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้งานที่ตนรับผิดชอบบรรลุเป้าหมาย โดยที่แรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานเป็นผลมาจากแรงจูงใจ 3 ประการ คือ แรงจูงใจใฝ่อำนาจ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (McClelland 1987 อ้างถึงใน ขงยุทธ เกษสาคร 2545: 62) ถ้าองค์กรมีบุคลากรที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ย่อมทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเจริญเติบโตขององค์กรต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตามแนวคิดทฤษฎีของสเปนซ์และเฮลมริช (Spence and Helmreich 1983 cited in Franken 1994: 428) เนื่องจากแนวคิดนี้จะเน้นถึงการมีพฤติกรรมที่มุ่งงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (2548) ที่ได้กำหนดให้การมุ่งผลสัมฤทธิ์ในงานเป็นองค์ประกอบสมรรถนะของข้าราชการไทยเช่นกัน ปัจจัยด้านสถานการณ์ คือ ตัวแปรด้านองค์กรและสังคม โดยเน้นเฉพาะลักษณะขององค์กรหรือบรรยากาศขององค์กร เนื่องจากบรรยากาศขององค์กรเป็นลักษณะของคุณภาพของสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร (Tagiuri 1968 cited in Stringer 2002: 8) ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสัมฤทธิ์ผลขององค์กร และแรงจูงใจของบุคลากร หากบรรยากาศขององค์กรดีจะจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ดี ผู้วิจัยเลือกศึกษาแนวคิดบรรยากาศขององค์กรของสตริงเจอร์ (Stringer 2002) เนื่องจากได้อธิบายถึงบรรยากาศขององค์กรว่าเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นลักษณะขององค์กรและประสิทธิภาพของนโยบายต่าง ๆ ขององค์กร และได้สังเคราะห์มิติที่สำคัญ ๆ ของบรรยากาศในองค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร และผลสัมฤทธิ์ขององค์กร

2.6 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต้องให้เหมาะสมกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม โดยแสดงให้เห็นถึงสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลมีองค์ประกอบหลายด้าน การแสดงออกของสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลจึงมีหลายมิติ เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ ดังนั้นสภาการพยาบาล (2544) จึงได้กำหนดมาตรฐานหลักของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและในสถานบริการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจง สำหรับแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป โดยประกอบด้วยมาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์

ในส่วนของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 5 มาตรฐาน ดังนี้ 1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) การรักษาสติธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ 3) การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 4) การจัดการดูแลต่อเนื่อง และ 5) การบันทึกและรายงาน จากมาตรฐานดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสภาการพยาบาลให้ความสำคัญกับกระบวนการพยาบาลมากโดยกำหนดเป็นมาตรฐานแรก ซึ่งมีข้อความดังนี้ *“ต้องใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม และมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชา”* การศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลในครั้งนี้จึงจะเน้นเฉพาะสมรรถนะในการใช้กระบวนการพยาบาล เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่พยาบาลต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสเสถียร 2550: 215)

2.7 สมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล หมายถึง กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีระบบ ระเบียบ มีขั้นตอน และมีความเป็นพลวัต เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นเครื่องมือที่แสดงถึงการปฏิบัติในระดับวิชาชีพและเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) 2) การวินิจฉัยทางการ

พยาบาล (Nursing diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) 4) การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ (Implementation) และ 5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation) การประเมินสมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลจึงครอบคลุมสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้

2.7.1 สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ

1) ความหมายของการประเมินภาวะสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายของการประเมินภาวะสุขภาพไว้ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 173) กล่าวว่า การประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ครอบครัว และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

ฟาริดา อิบราฮิม (2546: 190) กล่าวว่า การประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ระบบครอบครัว และลักษณะทางชุมชน เพื่อกำหนดความต้องการของผู้ป่วย สภาพปัญหา ความเกี่ยวเนื่องหรือปฏิกิริยาตอบสนองในฐานะบุคคล

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิมอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ 2550: 1) กล่าวว่า การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล หมายถึง การรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการบ่งชี้ภาวะสุขภาพและความต้องการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ เป็นแนวทางในการตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ไอเยอร์ แท็บทิจ และเบอนน็อคชี (Iyer, Taptich, and Bernocchi 1995: 12) กล่าวว่า การประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง กระบวนการในการเก็บข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล และการสื่อสารข้อมูลของผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เพื่อกำหนดความต้องการบริการพยาบาลหรือภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ซึ่งต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และใช้เป็นแนวทางในการตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

2) ขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 173) กล่าวถึงกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การจำแนกปัญหา เป็นการพิจารณา ตัดสินถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ทั้งหมด และ 2) การรวบรวมข้อมูล ให้ครอบคลุมข้อมูลภาวะ สุขภาพปัจจัยเสี่ยง ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวัน ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษา ข้อมูลด้านสังคมและวัฒนธรรม ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และการ เจริญเติบโตและพัฒนาการ

ฟาริดา อิบราฮิม (2546: 190) กล่าวถึงขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) ชักประวัติผู้ป่วยให้ครอบคลุมอาการสำคัญ ประวัติการ เจ็บป่วยในปัจจุบันรวมทั้งความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย 2) ตรวจร่างกายเพื่อหา พยาธิสภาพด้านการเจ็บทางกาย ความบกพร่องในส่วน โครงสร้างร่างกายและหน้าที่ 3) สังเกต พฤติกรรมทางจิตสังคมซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตต่อการเจ็บป่วย 4) ศึกษาผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และ 5) บันทึกผลการตรวจร่างกายและการซักประวัติ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลีมนานวยตถก และวิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ 2550: 19) กล่าวถึงขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection) 2) การจัดระบบข้อมูล (Data organization) และ 3) การบันทึกข้อมูล (Data recording)

ไอเยอร์ แท็บทิช และเบอน็อคชี (Iyer, Taptich, and Bernocchi 1995: 12) กล่าวถึงขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย 1) สร้างฐานข้อมูล ประกอบด้วย ประวัติ ทางการพยาบาล การตรวจทางการพยาบาล การทบทวนรายงานประวัติผู้ป่วย ความรู้ทางการ พยาบาลที่เกี่ยวข้อง และการปรึกษากับญาติผู้ป่วยและบุคลากรด้านสุขภาพ 2) แก้ไขปรับปรุง ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง 3) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และ 4) การสื่อสารข้อมูล

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ถูกต้อง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2) ตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูลอย่าง ต่อเนื่อง 3) จัดข้อมูลให้เป็นระบบ และ 4) การบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน

3) ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการประเมินภาวะสุขภาพ มีผู้เสนอแนวคิด เกี่ยวกับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการประเมินภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

ฟาริดา อิบราฮิม (2550 (ก): 238-241) กล่าวว่า การประเมินภาวะสุขภาพ จะมีความถูกต้องครอบคลุม เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะที่จำเป็น ดังนี้ 1) มีความรู้ อย่าง ถ่องแท้ในศาสตร์และทฤษฎีทางการพยาบาลเกี่ยวกับธรรมชาติของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน 2)

ทักษะด้านสัมพันธภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลอย่างเปิดเผย 3) ทักษะด้านการสื่อสารด้วยภาษา
 ภายและภาษาพูด รวมทั้งการใช้ทักษะการฟังด้วยความตั้งใจ และการเงียบหรือ การสัมผัสทาง
 สายตา 4) ทักษะการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน 5) ทักษะการสัมภาษณ์ และ 6) ทักษะการ
 อ่านและแปลความข้อมูลจากห้องปฏิบัติการมาใช้ประกอบในการประเมินภาวะสุขภาพ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลีมีอำนวยลาก และวิพร เสนารักษ์
 (บรรณาธิการ 2550: 45) กล่าวว่า ความรู้และทักษะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการเก็บรวบรวม
 ข้อมูลของ การประเมินภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย เทคนิคติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การ
 สร้างสัมพันธภาพ การสัมภาษณ์ การสังเกต การตรวจร่างกาย การรวบรวมข้อมูลจากบันทึก และ
 รายงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความรู้และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ
 ประกอบด้วย ความรู้ในศาสตร์และทฤษฎีทางการพยาบาล และทักษะการติดต่อสื่อสารอย่างมี
 ประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพ การสัมภาษณ์ การสังเกต การตรวจร่างกาย การอ่านและการ
 แปลความข้อมูลจากห้องปฏิบัติการ การรวบรวมข้อมูลจากบันทึกและรายงานที่เกี่ยวข้องกับ
 ผู้รับบริการ

จากความหมาย ขันตอน ความรู้ และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพที่
 กล่าวไปแล้ว สามารถประมวลได้ว่า สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่
 บ่งบอกถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัจจัย
 เสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมองค์รวม การตรวจสอบและปรับปรุง
 ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง การจัดข้อมูลให้เป็นระบบ และการบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน โดยใช้ความรู้
 ในศาสตร์และทฤษฎีทางการพยาบาล ทักษะด้านสัมพันธภาพ ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะในการ
 ใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ทักษะในการอ่านแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และทักษะการตัดสินใจ
 และการแก้ปัญหา

2.7.2 สมรรถนะด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล

1) ความหมายของการวินิจฉัยทางการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายของการ
 วินิจฉัยทางการพยาบาลไว้ดังนี้

นันดา (NANDA 1990 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม 2550 (ช): 298)
 กล่าวว่า การวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการตอบสนองของ
 บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพโดยตรง หรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา
 สุขภาพ หรือต่อกระบวนการของชีวิต การวินิจฉัยทางการพยาบาลจะเป็นพื้นฐานในการเลือก
 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายความรับผิดชอบของพยาบาล

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ 2550: 1-7) กล่าวว่า การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นขั้นตอนการสรุปปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง กระบวนการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์ที่ต้องใช้ทักษะความคิด การใช้เหตุผลในเชิงอุปนัยและ เชนิรนัย และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กอร์ดอน (Gordon 1987 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์ บรรณาธิการ 2550: 8) กล่าวว่า การวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วหรือเสี่ยงต่อการเกิด ซึ่งพยาบาลมีสิทธิตามกฎหมายและมีความสามารถให้การรักษาได้ โดยอาศัยความรู้ความสามารถที่เกิดขึ้นจากการศึกษาและประสบการณ์

ตามที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง การกำหนดปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ ทั้งที่เกิดขึ้นหรือเสี่ยงที่จะเกิดในอนาคต โดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ

2) **ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล** มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลไว้ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 173) กล่าวว่า ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประมวลข้อมูล (Data processing) โดยจัดหรือแยกประเภทข้อมูลให้เป็นระบบ แปลความหมายโดยระบุข้อมูลที่สำคัญ 2) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการสรุปภาวะสุขภาพที่ต้องให้การบำบัด และ 3) การตรวจสอบข้อวินิจฉัยให้ตรงกับความเป็นจริง

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ 2550: 56) กล่าวว่า ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล (Data processing) เป็นการแปลความหมายของข้อมูล 2) การกำหนดภาวะสุขภาพ (Determining health status) และ 3) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Formulating nursing diagnosis statements) เป็นการหาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพ

ไอเยอร์ แท็บทิช และเบอน็อคชี (Iyer, Taptich, and Bemocchi 1995: 13) กล่าวว่า ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แปลและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วย 2) ระบุความแข็งแรงและปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วย 3) เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและตรวจสอบความถูกต้อง และ 4) จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการแพทย์ประกอบด้วย 1) การประมวลข้อมูล โดยวิเคราะห์แยกประเภทข้อมูลให้เป็นระบบ และแปลความหมายข้อมูล 2) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์โดยระบุปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาในปัจจุบันและที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต 3) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ให้ตรงกับความเป็นจริง และ 4) จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

3) *ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการวินิจฉัยทางการแพทย์* มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการวินิจฉัยทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ฟาริดา อิบราฮิม (2550 (ช): 302-303) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้และทักษะในการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่จำเป็น ดังนี้ 1) มีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติพื้นฐานของคนตามปกติ และลักษณะพฤติกรรมที่แสดงถึงความผิดปกติ 2) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์และสิ่งแวดล้อม และความคิดนึกเชิงวิทยาศาสตร์ 3) มีทักษะด้านปฏิสัมพันธ์ 4) มีทักษะในการแปลความในกระบวนการวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการใช้ความรู้และความนึกคิดที่ซับซ้อน ด้วยความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ ความรู้ในส่วนคนที่เก็บสะสม 5) ทักษะการตัดสินใจซึ่งเป็นความคิดในเชิงแยกแยะให้เห็นความแตกต่าง การหาข้อสรุปเกี่ยวกับความน่าจะเป็นและความเป็นจริงเกี่ยวกับการตอบสนองด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ และ 6) ทักษะการสังเกต

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ล้อมอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์ (บรรณานุกรม 2550: 56) กล่าวว่า การวินิจฉัยทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องใช้ทักษะทางความคิดหลายอย่าง ได้แก่ 1) การใช้เหตุผลทั้งเชิงอุปนัยและนิรนัย 2) การคิดอย่างมีเหตุผล รอบคอบก่อนตัดสินใจหรือสรุปความเห็น 3) การตัดสินใจ เป็นการเลือกสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้บนฐานของความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นเหตุเป็นผล และความมีสติ และ 4) ความเป็นปรนัยในการสรุปหรือตัดสินใจหนึ่งสิ่งใด

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า *ความรู้และทักษะในการวินิจฉัยทางการแพทย์* ประกอบด้วย *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์สิ่งแวดล้อม และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคลที่ปกติและผิดปกติ ทักษะด้านปฏิสัมพันธ์ ทักษะการแปลความ ทักษะด้านการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ และทักษะด้านการสังเกต*

จากความหมาย ขั้นตอน *ความรู้ และทักษะการวินิจฉัยทางการแพทย์* ที่กล่าวไปแล้ว สามารถประมวลได้ว่า สมรรถนะด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ หมายถึง พฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประมวลข้อมูล วิเคราะห์แยก

ประเภทข้อมูลให้เป็นระบบ และแปลความหมายข้อมูล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยระบุปัญหาหรือความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วยทั้งในปัจจุบันและที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ตรงกับความเป็นจริง และการจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ทักษะด้านการคิดวิเคราะห์และการแปลความ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสังเกต

2.7.3 สมรรถนะด้านการวางแผนการพยาบาล

1) ความหมายการวางแผนการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายของการวางแผนการพยาบาลไว้ดังนี้

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (บรรณาธิการ 2543: 56)

กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมและถูกต้องในการป้องกัน บรรเทาแก้ไขปัญหาสุขภาพ และ/หรือการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการตามที่ระบุไว้ในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ยูราและวอลซ์ (Yura and Walsh 1983 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม 2550

(ค): 6) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การกำหนดแผนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ให้บริการให้บรรลุเป้าหมายความเป็นอยู่ดี โดยการสนองความต้องการในระดับสูงและได้รับการแก้ปัญหา

ไอเยอร์ แท็บทิช และเบอน็อคชี (Iyer, Taptich, and Bernocchi 1995: 13)

กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การกำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ในการป้องกัน ลดหรือแก้ไขปัญหา ซึ่งระบุไว้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล รวมทั้งกำหนดการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ๆ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล หรือกิจกรรมที่พยาบาลต้องกระทำ โดยมีเป้าหมายในการป้องกัน บรรเทา แก้ไขปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมดำรงรักษาสุขภาพของผู้ใช้บริการที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2) ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลไว้ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 176) กล่าวว่า ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2) การตั้งเป้าหมาย และ 3) การเลือกวิธีการบำบัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น

สุระพรรณ พนมฤทธิ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (บรรณาธิการ 2543:

57) กล่าวว่าขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา 2) การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผล 3) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การเขียนแผนการพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2546: 191) กล่าวถึง ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดปัญหาจากวินิจฉัยการพยาบาลตามความสำคัญ ก่อนหลัง 2) กำหนดเกณฑ์ประเมินที่บอกพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งคาดว่าจะได้รับการแก้ไข ลดหรือป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น 3) กำหนดกิจกรรมการพยาบาลซึ่งคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กำหนด และ 4) บันทึกการวินิจฉัยการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงตามที่คาดหวังและกิจกรรมตามแบบฟอร์มที่กำหนดในแผนการพยาบาล

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิมอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ 2550: 70-95) กล่าวว่า ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการแก้ปัญหของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตามความรุนแรงและความต้องการของผู้รับบริการ 2) การกำหนดจุดมุ่งหมายของการพยาบาล 3) การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลที่ใช้วัดผลหรือประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาล 4) การกำหนดกิจกรรมพยาบาลซึ่งเป็นเทคนิคหรือวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหของผู้รับบริการให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการพยาบาล และ 5) การเขียนแผนการพยาบาล

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การกำหนดปัญหาจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล 3) การกำหนดเกณฑ์ประเมินผล 4) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และ 5) การเขียนแผนการพยาบาล

3) *ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการวางแผนการพยาบาล* มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการวางแผนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้ 1) ความรู้และทักษะด้านการสอน ประกอบด้วย การประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ใช้บริการ การวางแผนการสอน การปฏิบัติกิจกรรมการสอน และการประเมินผลการสอน 2) ความรู้และทักษะในการแก้ปัญหา ประกอบด้วย การกำหนดปัญหาและเป้าหมายการแก้ปัญหา การกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา การมองผลที่จะตามมาของทางเลือกแต่ละวิธี การเลือกทางเลือกที่จะตอบสนองเป้าหมายระยะยาว การนำทางเลือกไปปฏิบัติ และการกำหนดแนวทางการประเมินเป้าหมายที่กำหนด 3) ทักษะการเปิดเผยตนเอง 4) ความรู้และทักษะในการดูแล 5) ความรู้และทักษะ

การจัดการกับความเครียด 6) ความรู้และทักษะในการปรับพฤติกรรม โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ วินิจฉัยปัญหาพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำแผนไปปฏิบัติ และประเมินประสิทธิภาพของแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 7) ความรู้และทักษะการทำความเข้าใจความตกลงร่วมกัน และ 8) ความรู้และทักษะการใช้หลักการพยาบาล หลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะ พร้อมทั้งมีการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง (ฟาริดา อิบราฮิม 2550 (ค): 12-18)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความรู้และทักษะในการวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ความรู้และทักษะด้านการสอน 2) ความรู้และทักษะในการแก้ปัญหา 3) ทักษะการเปิดเผยตนเอง 4) ความรู้และทักษะในการดูแล 5) ความรู้และทักษะการจัดการกับความเครียด 6) ความรู้และทักษะในการปรับพฤติกรรม 7) ความรู้และทักษะการทำความเข้าใจความตกลงร่วมกัน และ 8) ความรู้และทักษะการใช้หลักการพยาบาล หลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะ

จากความหมาย ขั้ตอน ความรู้ และทักษะในการวางแผนการพยาบาลที่กล่าวไปแล้ว สามารถประมวลได้ว่า สมรรถนะด้านการวางแผนการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะในการกำหนดปัญหาจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความสำคัญ การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์ประเมินผล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกัน ลด หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ การเขียนแผนการพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะด้านการสอน การแก้ปัญหา การเปิดเผยตนเอง การดูแล การจัดการความเครียด การปรับพฤติกรรม การทำความเข้าใจความตกลงร่วมกัน และการใช้หลักการพยาบาล หลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะ

2.7.4 สมรรถนะด้านการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ

1) ความหมายของการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ มีผู้ให้ความหมายของการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติไว้ดังนี้

ฟาริดา อิบราฮิม (2546: 191) กล่าวว่า การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ หมายถึง การทำกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดในแผนการพยาบาล ซึ่งคาดหวังการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยสู่ภาวะสุขภาพดี

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ 2550: 106) กล่าวว่า การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ หมายถึง การนำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยอาศัยความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ

บูลเชกและแม็ค โคลสกรีย์ (Bulechek and McCloskey 1990 อ้างถึงใน ประคอง อินทรสมบัติ 2550: 77) กล่าวว่า การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลและสิ่งที่พยาบาลกระทำเพื่อช่วยให้ภาวะของผู้ป่วยดีขึ้น และช่วยให้บรรลุความสำเร็จตามผลลัพธ์ที่ตั้งไว้

ไอเยอร์ แท็บทิช และเบอน็อคชี (Iyer, Taptich, and Bernocchi 1995: 13) กล่าวว่า การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้ ซึ่งหมายรวมถึงกิจกรรมทุกอย่างที่ดำเนินการโดยพยาบาลเพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดี การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ และสร้างสุขภาพ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ คือ ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้ความรู้และทักษะด้านเทคนิค ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการสร้างสัมพันธภาพ

2) ขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ ไว้ดังนี้

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (บรรณาธิการ 2543: 92) กล่าวว่า ขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตรวจสอบแผนการพยาบาล เพื่อทบทวนแผนการพยาบาลเกี่ยวกับความถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาล มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา โดยนำวิธีปฏิบัติหลากหลายกิจกรรมมาประกอบกัน กิจกรรมส่วนใหญ่ที่พยาบาลนำมาใช้ เช่น การช่วยเหลือเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน การให้คำปรึกษา การสอน เป็นต้น และ 3) การบันทึกการพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผล และเป็นแนวทางในการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงไป

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิมอำนาจ และวิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ 2550: 106) กล่าวว่า ขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเตรียมการ (Preparation) จะเป็นการเตรียมผู้ใช้บริการก่อนให้การพยาบาล เตรียมตัวพยาบาลเองเกี่ยวกับทฤษฎีแบบ แนวปฏิบัติ และเตรียมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการพยาบาล 2) การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) เป็นขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการ โดยที่พยาบาลต้องใช้เทคนิคทางวิทยาศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล และ 3) การลงบันทึกไว้

เป็นหลักฐาน (Documentation) จะเป็นการบันทึกข้อมูลตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลไว้เป็นหลักฐานซึ่งควรเป็นข้อความที่กะทัดรัด เป็นความจริง มีเหตุผล และถูกต้อง

ไอเยอร์ แท็บทิจ และเบอน็อคชี (Iyer, Taptich, and Bernocchi 1995: 13)

กล่าวว่า ขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ดำเนินการตามแผนกิจกรรมการพยาบาลที่วางไว้ 2) เก็บข้อมูลและปรับปรุงแก้ไขแผนการพยาบาลตามความจำเป็น และ 3) บันทึกการพยาบาล

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบแผนการพยาบาล 2) การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติการพยาบาล 3) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 4) การปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมการพยาบาล และ 5) การบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

3) ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (บรรณาธิการ 2543:

93-95) กล่าวว่า ความรู้และทักษะในการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) ทักษะทางสติปัญญา การสร้างมนุษยสัมพันธ์ เทคนิคการบริการ 2) ความรู้และทักษะในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน การให้คำปรึกษา การสอน การป้องกันอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ การส่งเสริมสนับสนุนทางด้านจิตใจและการตอบสนองทางจิตวิญญาณ ตลอดจนการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และ 3) ทักษะการบันทึกการพยาบาลเพื่อให้ชัดเจน กะทัดรัด สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่ายระหว่างทีมการพยาบาล

ประคอง อินทรสมบัติ (2550: 90-91) กล่าวว่า ทักษะที่จำเป็นเฉพาะในการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ทักษะการกระทำและการทำงานทดแทน 2) ทักษะการชี้แนะเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ 3) ทักษะการสนับสนุนทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ 4) ทักษะการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง 5) ทักษะการสอนความรู้และทักษะเฉพาะให้แก่ผู้ใช้บริการ และ 6) ทักษะการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลและการนำไปบำบัดรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์

(บรรณาธิการ 2550: 109-110) กล่าวว่า ความรู้และทักษะของการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติของ

พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) ทักษะทางสติปัญญา ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับวิชาการในงานที่ปฏิบัติ ความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวกับหลักการ ทฤษฎีและวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ การสังเคราะห์วิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ตลอดจนทักษะในการประเมินสภาพผู้ใช้บริการ 2) ทักษะการสังเกต อาการและอาการแสดง พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 3) ทักษะในการสื่อความหมาย 4) ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างดีและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือช่วยเหลือตามความเหมาะสม 5) ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน และ 6) ทักษะในการบันทึกและรายงานการพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ซึ่งข้อความต้องกะทัดรัด เป็นไปตามความเป็นจริง และมีความถูกต้อง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความรู้และทักษะในการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 2) ทักษะการสนับสนุนทางด้านร่างกายและจิตใจ 3) ทักษะการสังเกต 4) ทักษะการสื่อสาร 5) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ 6) ทักษะการสอน 7) ทักษะการสร้างสิ่งแวดล้อม 8) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง 9) ทักษะการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีในการปฏิบัติการพยาบาล และ 10) ทักษะในการเขียนบันทึกรายงาน

จากความหมาย ขันตอน ความรู้ และทักษะการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติที่กล่าวไปแล้ว สามารถประมวลได้ว่า สมรรถนะด้านการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ หมายถึง พฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะในการตรวจสอบแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดไว้ การปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมการพยาบาล และการบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้ที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทักษะการสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ การสังเกต การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การสอน การสร้างสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี ในการปฏิบัติการพยาบาล และการเขียนบันทึกรายงาน

2.7.5 สมรรถนะด้านการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

1) ความหมายการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2546: 115) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณภาพและประสิทธิภาพของการพยาบาลในการแก้ปัญหา สนองความต้องการ หรือช่วยให้ผู้ป่วยมีความก้าวหน้าเปลี่ยนแปลงไปตามที่ต้องการ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย จุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์การพยาบาลที่กำหนดไว้ ด้วยวิธีการที่มีระบบระเบียบ ซึ่งต้องวางแผนไว้ล่วงหน้า และดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่องตลอดเวลาในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิมอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ 2550: 123) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การตัดสินการให้การพยาบาลที่ให้กับผู้ใช้บริการว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายนั้น ๆ ภายใต้การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระบบ เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจว่าควรยุติการให้การพยาบาล คงการพยาบาลนั้นไว้ หรือปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่

ไอเยอร์ แท็บทิช และเบอน็อคชี (Iyer, Taptich, and Bernocchi 1995: 14) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กระบวนการวัดผลว่าเป้าหมายที่ถูกตั้งไว้สัมฤทธิ์ผลถึงระดับใด ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยได้มีโอกาสสะท้อนให้เห็นว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามแผนสำเร็จหรือไม่ รวมทั้งระบุถึงปัจจัยที่ส่งผลทั้งในแง่ดีและแง่ร้ายต่อเป้าหมายการพยาบาล

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ใช้ตัดสินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผลด้วยวิธีการที่มีระบบระเบียบ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะยุติการพยาบาล การปรับปรุงแก้ไขการพยาบาลให้เหมาะสม หรือคงการพยาบาลนั้นต่อไป

2) ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังนี้

เมอร์เรย์และแอคคินสัน (Murray and Atkinson 1995: 123-131 อ้างถึงใน สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ บรรณาธิการ 2543: 109) กล่าวว่า ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 1) บันทึกการตอบสนองของผู้ใช้บริการต่อการ

ปฏิบัติการพยาบาล 2) การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติการพยาบาล โดยนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลที่ตั้งไว้ โดยประเมินจากพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ เพื่อการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงการพยาบาลหรือไม่ 3) ทำการตรวจสอบหรือทบทวนแผนการพยาบาลซ้ำ ครอบคลุมข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล จุดประสงค์และกิจกรรมการพยาบาล และ 4) สรุปการประเมินผลในประเด็นที่ไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมาย มีสาเหตุ หรืออุปสรรคจากข้อใด และดำเนินการปรับปรุงแผนการพยาบาลในแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาลใหม่

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิมอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์

(บรรณาธิการ 2550: 124) กล่าวว่า ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประเมินเกี่ยวกับความสำเร็จและเป้าหมายของการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาเกณฑ์ประเมินผลการพยาบาลเป็นการศึกษาทบทวนเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลที่สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินผล จะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือผลของการปฏิบัติการพยาบาลจากการสังเกต การซักถาม การตรวจร่างกายและรายงานผลต่าง ๆ และ 3) การตัดสินผลการให้การพยาบาลตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งเป็นการพิจารณาผลการปฏิบัติการพยาบาล และการบันทึกผลการประเมินผล จะเป็นการบันทึกผลการประเมินเพื่อให้ผู้ร่วมทีมการพยาบาลได้เข้าใจและสื่อความหมายในการปฏิบัติต่อไป

จากที่ได้กล่าวมาสรุปได้ว่า ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การรวบรวมข้อมูล การตอบสนองของผู้ใช้บริการภายหลังให้การพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามเกณฑ์การประเมินผล 2) ประเมินผลสำเร็จจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผลที่ตั้งไว้ 3) ตรวจสอบและทบทวนแผนการพยาบาลซ้ำ ระบุประเด็นที่บรรลุและไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งสาเหตุที่ไม่ประสบความสำเร็จ และ 4) ตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ กรณีไม่บรรลุวัตถุประสงค์ หรือการคงแผนการพยาบาลเดิม กรณีที่บรรลุวัตถุประสงค์

3) ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

คราเวนและเฮิร์นเล (Craven and Hirnle 1996: 209-210 อ้างถึงใน

วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ และเปรมฤทัย น้อยหมั่นไว 2546: 118-119) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลต้องการความรู้และทักษะที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวม วิเคราะห์ แปลผลข้อมูล เพื่อตัดสินระดับการบรรลุผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีความรู้และทักษะที่จำเป็น ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล 2) ความรู้เกี่ยวกับการ

ตอบสนองตามปกติของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ 3) ความรู้เกี่ยวกับกรอบแนวคิดทางการพยาบาล ซึ่งจะ
ให้ข้อมูลที่ช่วยในการประเมินผลแผนการพยาบาล และ 4) ความสามารถในการตรวจวัด
ประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องใช้ทักษะต่าง ๆ ทั้งทางด้านสติปัญญาและด้านเทคนิค
เช่น ทักษะการสัมภาษณ์ ทักษะการตรวจร่างกาย ทักษะการใช้เครื่องมือตรวจต่าง ๆ ความรู้และ
ทักษะในการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้เพื่อจะได้บ่งชี้ประสิทธิภาพของการพยาบาล
ได้

วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไว (2546: 119)

กล่าวว่า ทักษะจำเป็นที่จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลสามารถประเมินผลการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
มีดังนี้ 1) ทักษะด้านความคิด ในระดับการวิเคราะห์ การประเมินค่า การสังเคราะห์ และการคิด
อย่างมีวิจารณญาณ 2) ทักษะด้านเทคนิค ในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล
ทักษะในการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และทักษะในการตรวจวัด และ 3) ทักษะด้าน
สัมพันธภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความรู้และทักษะในการประเมินผลการ
ปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับกรอบแนวคิดทางการพยาบาล 2) ความรู้
เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล 3) ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองตามปกติของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
4) ทักษะด้านความคิด 5) ทักษะด้านเทคนิค และ 6) ทักษะด้านสัมพันธภาพ

จากความหมาย ขันตอน ความรู้ และทักษะการประเมินผลการปฏิบัติการ
พยาบาลที่กล่าวไปแล้ว สามารถประมวลได้ว่า สมรรถนะด้านการประเมินผลการปฏิบัติการ
พยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะในการรวบรวมข้อมูลการ
ตอบสนองของผู้ใช้บริการภายหลังให้การพยาบาล ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามเกณฑ์การประเมินผล
ตรวจสอบและทบทวนแผนการพยาบาลซ้ำ ระบุประเด็นที่บรรลุและไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์
รวมทั้งสาเหตุที่ไม่ประสบความสำเร็จ และตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่เมื่อไม่บรรลุ
วัตถุประสงค์ หรือการคงแผนการพยาบาลเดิม กรณีที่บรรลุวัตถุประสงค์ โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับ
กรอบแนวคิดทางการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล การตอบสนองตามปกติของผู้ใช้บริการ และ
ทักษะด้านความคิด ด้านเทคนิคด้านสัมพันธภาพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)

3.1 ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

สเปนซ์และเฮลมริช (Spence and Helmreich 1983 cited in Franken 1994: 428) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง การมีพฤติกรรมที่มุ่งงาน ที่เกิดจากการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ว่าจะเป็เกณฑ์ภายนอก หรือเกณฑ์ที่บุคคลนั้น กำหนดขึ้นเอง ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเปรียบเทียบ หรือแข่งขันกับผู้อื่น รวมทั้งการตั้งมาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ

แมคเคลแลนด์ (McClelland 1987 cited in Rue and Byars 2003) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นความปรารถนาที่จะบรรลุถึงผลสำเร็จในงานที่ยุ่ยากซับซ้อน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขัดขวาง พยายามหาวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาเพื่อนำตนไปสู่ความสำเร็จที่ต้องการ มีอิสระในการทำงานและการแสดงออกอย่างเหมาะสม ต้องการชัยชนะในการแข่งขันกับตนเอง มุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีเลิศ มีความสุขสบายใจเมื่อพบกับความสำเร็จ และวิตกกังวลเมื่อพบกับความล้มเหลว

ขงยุทธ เกษสาคร (2545: 67) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาที่จะบรรลุถึงผลสำเร็จในงานที่ยุ่ยากซับซ้อนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคขัดขวาง พยายามหาวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาเพื่อนำตนไปสู่ความสำเร็จ ต้องการมีอิสระในการทำงานและการแสดงออก ต้องการชัยชนะในการแข่งขัน มุ่งมั่นที่จะทำให้ดีเลิศ มีความสบายใจเมื่อพบกับความสำเร็จและวิตกกังวลเมื่อพบกับความล้มเหลว

เดมศักดิ์ คทวนิช (2546) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการที่จะพยายามทำกิจกรรมหนึ่งกิจกรรมใดที่ได้รับมอบหมายหรือรับผิดชอบอยู่ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ไม่ว่าจะงานนั้นจะมีความยากลำบากหรือประสบกับปัญหาอุปสรรค

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นความต้องการของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จอย่างดี โดยมีการแข่งขันกับตนเองและพยายามปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ไม่ย่อท้อ แม้จะเผชิญกับปัญหาอุปสรรคหรือความยากลำบากก็สามารถหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาในการทำงาน จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.2 องค์ประกอบของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

3.2.1 องค์ประกอบของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของเมอร์เรย์

เมอร์เรย์ (Murray 1930 อ้างถึงใน พวงเพชร วัชรอยู่ 2537: 53) เป็นผู้บุกเบิกการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Need for achievement) โดยมีพื้นฐานมาจากการศึกษาความต้องการ

ของมนุษย์ โดยจัดบุคคลเป็นกลุ่มตามกำลังความต้องการด้านบุคลิกภาพจากตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งความต้องการเหล่านี้เป็นสิ่งบอกให้ทราบถึงศูนย์กลางของพลังกระตุ้นพฤติกรรม ทั้งในแง่ความเข้มและทิศทางของพฤติกรรมที่นำไปสู่จุดมุ่งหมาย พลังกระตุ้นรวบรวมมาจากการทำงานของสมองในรูปแบบของการรับรู้ ความเข้าใจ สติปัญญา ความตั้งใจ ความกระตือรือร้นในการกระทำ เพื่อที่จะเปลี่ยนทิศทางของสภาวะการณ์อันไม่เป็นที่พอใจ เมอร์เรย์และเพื่อนร่วมงานที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ทำการศึกษาความต้องการของคนในวัยเรียนระดับวิทยาลัย พบว่า ความต้องการหลักของมนุษย์มีอยู่ประมาณ 20 ชนิด ความต้องการที่จำเป็นและสำคัญต่อการทำงานมี 4 ประการ คือ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการมีมิตรสัมพันธ์ ความต้องการอิสระ และความต้องการมีอำนาจ (Murray 1930 อ้างถึงใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2544: 137) ความต้องการทั้งหมดถูกนำมาใช้เพื่อทำความเข้าใจแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งเมอร์เรย์สรุปว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของบุคคลเป็นความต้องการที่มีความซับซ้อนและแสดงผลที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3.2.2 องค์ประกอบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแอตคินสัน

แอตคินสัน (Atkinson 1966: 51 อ้างถึงใน ขงยุทธ เกษสาคร 2545: 66)

อธิบายว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้ตัวว่าการกระทำของตนจะต้องได้รับการประเมินผลจากตัวเองหรือบุคคลอื่น โดยเทียบเคียงกับมาตรฐานอันดีเยี่ยม บุคคลแต่ละคนมีแรงจูงใจที่จะไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงความล้มเหลวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ถ้าเขาประสบความสำเร็จก็จะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากกว่าบุคคลที่เคยประสบความล้มเหลว ซึ่งจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ บุคคลยังมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่างกันขึ้นอยู่กับโอกาสของความสำเร็จ ถ้างานไม่ยากหรือง่ายเกินไป บุคคลจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มาก แต่ถ้างานง่ายหรือยากเกินไป บุคคลจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากต้องการให้บุคคลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจึงต้องตั้งระดับความยากง่ายของงานให้อยู่ในระดับที่ท้าทายความสามารถ นั่นคือ ไม่ยากและไม่ง่ายเกินไป นอกจากนี้คุณค่าของความสำเร็จ ยังมีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เมื่อบุคคลทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายมีคุณค่าสำหรับตน ก็จะพยายามทำงานให้สำเร็จ และมีความพึงพอใจในความสำเร็จของตน เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง แต่ถ้าคุณค่าความสำเร็จในงานเป็นสิ่งที่ไร้ค่าในสายตาเขา ก็จะไม่เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้บุคคลทำงานจนสำเร็จได้

3.2.3 องค์ประกอบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของสเปนซ์และเฮลมริช

สเปนซ์และเฮลมริช (Spence and Helmreich 1983 cited in Franken 1994:

428) ได้เสนอทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่เรียกว่า รูปแบบของสเปนซ์และเฮลมริช (Spence - Helmreich Model) โดยแบ่งองค์ประกอบของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ออกเป็น 3 มิติ ดังนี้

ตามแนวคิดของสเปนซ์และเฮลมรีช (Spence and Helmreich 1983 cited in Franken 1994: 428) มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

บุคคลโดยทั่วไปอาจมิได้ทำงานเต็มความสามารถหรือสมรรถนะเสมอไป การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บุคคลปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ หรือมีสมรรถนะการปฏิบัติงานสูงขึ้น จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ การทำให้บุคคลปฏิบัติงานเต็มศักยภาพของตนเพื่อให้งานสำเร็จอย่างดียิ่งด้วยใจที่รักงาน จะต้องสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้มีมากขึ้นในตัวบุคลากรขององค์กร เพื่อเป็นปัจจัยนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพของบุคคลในที่สุด (ยงยุทธ เกษสาคร 2545: 63) บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และจะเอาใจใส่งานมากขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2544: 131) การศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนิสิตมหาวิทยาลัย โดยแมคเคลแลนค์ พบว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพดีกว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (ทรงพล ภูมิพัฒน์ 2538: 34)

การทบทวนงานวิจัยไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง แต่พบการศึกษาที่ใกล้เคียง คือ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลางในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (ศิริพร ประโยค 2542) และความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (พัชมน อันโต 2546) ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีการผลการปฏิบัติงานและการปฏิบัติการพยาบาลสูงด้วย

ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความต้องการที่จะทำงานเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี และพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองให้ดีขึ้น โดยไม่ย่อท้อแม้จะเผชิญกับอุปสรรคในการทำงาน การกระทำดังกล่าวจะช่วยให้บุคคลมีโอกาพัฒนาสมรรถนะของตนให้สูงขึ้น เพื่อให้เกิดผลงานที่ดีเลิศ จึงอาจกล่าวได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล



4. แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ (Organizational Climate)

4.1 ความหมายของบรรยากาศองค์การ

ทากิวรี (Tagiuri 1968 cited in Stringer 2002: 8) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง สิ่งที่เป็นลักษณะทางคุณภาพของสิ่งแวดล้อมภายในองค์การที่มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

- 1) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับสมาชิกภายในองค์การ
- 2) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ และ
- 3) เป็นคุณค่าหรือความเชื่อขององค์การซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่เป็นเอกลักษณ์ขององค์การ

ลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer 1968: 187) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ (Organization Climate) คือ ลักษณะหรือความรู้สึกเฉพาะบุคคลหรือคุณภาพของสิ่งแวดล้อมขององค์การ ซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยสมาชิกขององค์การและสามารถระบุได้ในกระบวนการตอบแบบสอบถามที่ถูกต้องเหมาะสม

สตริงเจอร์ (Stringer 2002: 9) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ คือ กระบวนการหรือรูปแบบของปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมในองค์การที่มีผลต่อแรงจูงใจของสมาชิกในองค์การ

ดังนั้นสรุปได้ว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง ลักษณะทางคุณภาพของสิ่งแวดล้อมภายในองค์การที่เป็นเอกลักษณ์ขององค์การตามการรับรู้ของบุคคลในองค์การที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคคล

4.2 ความสำคัญของบรรยากาศองค์การ

บรรยากาศขององค์การมีผลอย่างยิ่งต่อผลสัมฤทธิ์ขององค์การ เพราะบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแรงจูงใจในการทำงานของสมาชิกในองค์การ บรรยากาศองค์การที่แตกต่างกันสามารถกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่ต่างกัน หากเราเข้าใจถึงบรรยากาศองค์การในองค์การหนึ่ง ๆ และสามารถวัดออกมาให้ชัดเจน เราก็จะสามารถจัดการกับบรรยากาศองค์การอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการทำงานของสมาชิกและผลสัมฤทธิ์ขององค์การ (Stringer 2002: 1) บรรยากาศองค์การยังเป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาองค์การ วิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานของบุคคล ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ (Steer and Porter 1991: 364) นอกจากนี้ยังช่วยวางรูปแบบความคาดหวังของสมาชิกต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ขององค์การ และเป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดีและความพอใจที่จะอยู่กับองค์การของสมาชิก หากต้องการพัฒนาสมาชิกในองค์การให้มีสมรรถนะต่อการปฏิบัติงาน จึงต้องพิจารณาบรรยากาศองค์การ (Brown & Moberg 1980: 420)

บรรยากาศองค์การมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแฮร์ริสและเดซิโมน (Harris & Desimon 1994: 254) ที่ว่า บรรยากาศ

องค์การเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สำเร็จ ถ้าบรรยากาศไม่เอื้ออำนวย การออกแบบและการนำไปใช้ก็ลำบาก ดังนั้นบรรยากาศองค์การที่ดีและเหมาะสมจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์การเกิดแรงจูงใจในการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ ได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ดังนั้นถ้าผู้บริหารสร้างบรรยากาศที่ดีเหมาะแก่การทำงานจะส่งเสริมให้สมาชิกในองค์การเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และสามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.3 องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การ ไว้ดังนี้

4.3.1 บรรยากาศองค์การของลิทวินและสตริงเจอร์

ลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin and Stringer 1968: 45-65) เสนอทฤษฎีบรรยากาศองค์การ โดยพัฒนาจากรูปแบบการจูงใจของแมคเคลแลนค์-เอคคินสัน โดยอธิบายว่าระบบขององค์การนั้นจะเน้นถึงปัจจัยที่ผู้บริหารเกี่ยวข้องอยู่ ได้แก่ โครงสร้างขององค์การ โครงสร้างของสังคม ภาวะผู้นำ การบริหารงาน กระบวนการตัดสินใจ และความต้องการของสมาชิกในองค์การ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมในการทำงานของสมาชิกในองค์การ แนวคิดนี้พัฒนามาจากแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากบุคลิกภาพและสิ่งแวดล้อม โดยผู้นำองค์การมีความสำคัญในการกำหนดสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศ และการรับรู้ของสมาชิกในองค์การ ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติและความพึงพอใจในงาน เมื่อองค์การมีการบริหารงานตามแนวคิดหรือทฤษฎีใด ย่อมก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศองค์การในการปฏิบัติงานตามแนวคิดหรือทฤษฎีนั้น ๆ เมื่อผู้บริหารเปลี่ยนแปลงความคิดหรือทฤษฎีการบริหารงาน บรรยากาศองค์การก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย บรรยากาศองค์การเป็นเรื่องซับซ้อนเกี่ยวข้องกับการรับรู้และความเข้าใจของสมาชิกในองค์การเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในองค์การนั้น ๆ องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การที่บุคคลรับรู้ ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

1) *โครงสร้างขององค์การ (Structure and constraint)* ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อลักษณะทางโครงสร้างขององค์การ ได้แก่ สายการบังคับบัญชา การปกครอง กฎระเบียบข้อบังคับ ความชัดเจนของการแบ่งงาน จะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มได้ โดยทั่วไปแล้วโครงสร้างที่มีลักษณะเป็นทางการ มีสายการบังคับบัญชามีกฎระเบียบแสดงชัดเจน จะมีระยะห่างระหว่างบุคคลหรือระยะห่างระหว่างสังคมเพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลให้สัมพันธภาพของบุคคลเหินห่าง แมคเกรเกอร์ (McGregor 1960 cited in Litwin and Stringer

1968: 48) กล่าวว่า โครงสร้างขององค์การที่มีการควบคุม เครื่องครัดต่อกฎระเบียบและขาดความยืดหยุ่นของงาน จะทำให้เกิดการไร้ประสิทธิภาพในองค์การ ทำให้เกิดบรรยากาศที่เคร่งเครียด และไม่จูงใจให้บุคลากรขึ้นชอของค์การ

2) *ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลในองค์การ (Emphasis on individual responsibility)* ความเข้าใจหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเป็นเจ้าของของงาน หรือเป็นเจ้านายตนเองภายในงานที่รับผิดชอบ จะมีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจต่องาน สุขภาพจิตในการทำงาน และผลงานที่ออกมา บุคคลที่มีแรงจูงใจในความต้องการความสำเร็จสูง จะชอบทำงานที่ที่มีความรับผิดชอบเอง หรือบุคคลที่มีความรับผิดชอบมักจะทำงานที่ทำด้วยความสามารถของตนเอง มากกว่าที่จะรอโอกาสอำนวย การเพิ่มความรับผิดชอบของบุคคลจะทำให้เกิดความจงรักภักดี ความคล่องตัวของกลุ่มและมาตรฐานการปฏิบัติงานของกลุ่มสูงขึ้น

3) *ความอบอุ่นและการสนับสนุน (Warmth and support)* การให้ความสำคัญกับการส่งเสริมแทนที่จะลงโทษในการปฏิบัติงาน จะกระตุ้นแรงจูงใจของบุคลากร ความอบอุ่นและการสนับสนุนที่มีอยู่ในองค์การจะช่วยลดความกังวลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานลงได้ กระตุ้นแรงจูงใจทางความสัมพันธ์ได้ พนักงานย่อมต้องการบรรยากาศที่มีความอบอุ่นและการสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานใหม่ บุคลากรจะสนับสนุนการดำเนินงานขององค์การในลักษณะที่เป็นประชาธิปไตย การบังคับบัญชาที่ไม่ให้การสนับสนุนหรือให้ความสำคัญต่อคน จะส่งผลลบต่อองค์การในระยะยาว ดังนั้นการบังคับบัญชาควรเป็นไปในลักษณะที่เป็นมิตร ใจกว้างใจกัน เคารพและให้ความอบอุ่นแก่ลูกน้องและการสร้างบรรยากาศองค์การที่มีความอบอุ่น มีการสนับสนุนเกื้อกูลกัน จะช่วยกระตุ้นส่งเสริมให้สมาชิกมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเข้มแข็งอดทน แม้กับงานที่หนัก รวมทั้งมีเจตคติที่ดีในความร่วมมือ มีความใจกว้างซึ่งกันและกัน และเกิดความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์การ

4) *การให้รางวัลและการลงโทษ (Reward and punishment, Approval and disapproval)* การจัดการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับรางวัลแทนการลงโทษ จะกระตุ้นให้บุคลากรสนใจความสำเร็จ และเกิดความผูกพันได้ ทั้งยังช่วยลดความล้มเหลวในการทำงาน การให้รางวัลย่อมแสดงให้เห็นว่ายอมรับหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ในขณะที่การลงโทษเป็นสิ่งที่แสดงถึงการไม่ยอมรับในพฤติกรรมนั้น ซึ่งในสถานการณ์ของการทำงานในองค์การ การจัดบรรยากาศการให้รางวัลจะดีกว่าการลงโทษ เพราะเป็นสิ่งที่คนชื่นชอบมากกว่า ระบบการให้รางวัลที่มีรูปแบบชัดเจน คำเนิ่งถึงการปฏิบัติงานเป็นหลักและมีการประเมินการให้รางวัลที่ยุติธรรม เสมอภาค จะกระตุ้นแรงจูงใจด้านความสำเร็จให้มากขึ้น เพราะรางวัลที่ได้รับถือเป็นความสำเร็จของแต่ละบุคคล ทำให้ลดความกลัวที่จะล้มเหลวในการทำงาน

5) *การแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict and tolerance for conflict)* หน่วยงานที่มีการแข่งขันกันภายในองค์กรสูง จะต้องเผชิญกับความขัดแย้งและการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งอยู่เสมอ การเผชิญหน้ากับความขัดแย้งจะนำไปสู่การจูงใจด้านความสำเร็จ (Argyris 1964 cited in Litwin and Stringer 1968: 56) แต่ถ้ามีความขัดแย้งอย่างรุนแรงอาจก่อให้เกิดการขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงานได้ (เฉลิมพงษ์ มีสมนัย 2549: 402) การจัดการกับความขัดแย้งเป็นเครื่องแสดงถึงความสำเร็จขององค์กร วิธีการจัดการกับความขัดแย้ง ได้แก่ การหลีกเลี่ยง การประนีประนอม การเผชิญหน้า การแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งโดยใช้วิธีการเผชิญหน้าเป็นวิธีที่ดีที่สุด (Blake and Mouton 1964 cited in Litwin and Stringer 1968: 56)

6) *มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Performance standard and expectations)* การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน จะช่วยให้บุคลากรมีความเข้าใจตรงกันสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้ การรับรู้ถึงความสำคัญและความคาดหวังที่เกี่ยวกับผลของการปฏิบัติงาน จะกระตุ้นให้เกิดความต้องการความสำเร็จ ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานการปฏิบัติงานสูงและการจูงใจด้านความสำเร็จ จะเป็นความสัมพันธ์อย่างตรงไปตรงมา องค์กรใดที่สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวังไว้สูงหรือต่ำเกินไป จะส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคคลต่ำ ในทางตรงกันข้ามหากสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เป็นไปได้และทำทหายจะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง (ราณี อิศัยกุล 2549: 302)

7) *ความจงรักภักดีต่อองค์กร (Organizational identity and group loyalty)* ความจงรักภักดีต่อกลุ่ม ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคลากรจะมีผลต่อความสำเร็จขององค์กร บุคลากรที่มีความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์กร ความจงรักภักดีต่อกลุ่มและเป้าหมายของกลุ่มจะปฏิบัติงานดีขึ้น ลดการคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตน ทำให้เกิดความไว้วางใจ และมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น การไม่คำนึงถึงเป้าหมายของกลุ่มจะทำให้บุคคลแยกตัว ไม่อยากทำงานให้ดี และไม่มี ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นการเพิ่มความสำคัญในการสร้างความจงรักภักดีต่อกลุ่ม จะนำมาซึ่งการสร้างบรรยากาศที่ดี และจะช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์กรได้

8) *การยอมรับความเสี่ยงในงาน (Risk and risk taking)* การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปรัชญาของฝ่ายบริหารค่นการยอมรับความเสี่ยงภัย หรือการรับรู้ถึงความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงในงานและในองค์กร ความสำคัญในการกระตุ้นแรงจูงใจด้านความสำเร็จ คนที่ต้องการความสำเร็จสูงมักจะยอมรับความเสี่ยงปานกลางในการตัดสินใจ บรรยากาศองค์กรที่ยอมรับความเสี่ยงปานกลางจะกระตุ้นความต้องการทางด้านความสำเร็จของพนักงานได้ ในขณะที่บรรยากาศที่ไม่ยอมให้มีการเสี่ยงจะก่อให้เกิดความไม่สมหวัง และความอ่อนแอของความต้องการความสำเร็จ

4.3.2 แนวคิดบรรยากาศองค์การของสตริงเจอร์

สตริงเจอร์ (Stringer 2002) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของสมาชิกในองค์การที่มีต่อองค์การ หากสมาชิกรู้สึกถึงการสนับสนุนที่องค์การมิให้ สมาชิกก็จะพยายามปฏิบัติตามนโยบายต่าง ๆ ที่สนับสนุนเขาให้ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน แต่ถ้าหากบรรยากาศขององค์การไม่สนับสนุนสมาชิกในองค์การ ไม่ว่าจะองค์การจะมีนโยบายอย่างไร สมาชิกก็จะไม่พยายามปฏิบัติตามนโยบายต่าง ๆ ขององค์การ

บรรยากาศองค์การเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นลักษณะขององค์การและประสิทธิภาพของนโยบายต่าง ๆ ขององค์การ เป็นความรู้สึกเฉพาะตัวของสมาชิกในองค์การ การได้ศึกษาบรรยากาศองค์การ โดยวัดความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ของสมาชิกในองค์การ และสังเคราะห์มิติที่สำคัญ ๆ ของบรรยากาศในองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ แรงจูงใจของบุคคลและผลสัมฤทธิ์ขององค์การ พบว่ามี 6 มิติ ได้แก่ โครงสร้างองค์การ มาตรฐานขององค์การ ความรับผิดชอบในองค์การ การได้รับการยอมรับ การสนับสนุนขององค์การ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Stringer 2002: 10-11) ซึ่งมีรายละเอียดขององค์ประกอบแต่ละตัว ดังนี้

1) *โครงสร้างองค์การ (Structure)* การจัดโครงสร้างองค์การ หมายถึง การจัดแบ่งหน่วยงานและการจัดสรรทรัพยากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลัทธิตกาลศรีวระมย์ 2549: 159-160) โครงสร้างองค์การชัดเจนจะทำให้สมาชิกรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่กำหนดของสมาชิกแต่ละคนอย่างชัดเจน และในทางกลับกันหากโครงสร้างไม่ชัดเจน สมาชิกจะรู้สึกสับสนต่อหน้าที่การทำงานของแต่ละคน ระดับความชัดเจนของโครงสร้างองค์การมีผลอย่างยิ่งต่อแรงจูงใจในการทำงานและผลสัมฤทธิ์ของงาน

2) *มาตรฐานขององค์การ (Standards)* ความมุ่งหวังของสมาชิกในองค์การที่จะพัฒนางานของตนและความรู้สึกภูมิใจเมื่อทำงานที่มีคุณภาพหรือทำงานประสบความสำเร็จ จะส่งผลให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ในทางตรงกันข้ามหากงานที่ทำมีมาตรฐานสูงบุคคลจะต้องหาทางปรับปรุงการปฏิบัติงานเสมอ ถ้างานที่ทำมีมาตรฐานต่ำการปรับปรุงการปฏิบัติงานจะอยู่ในระดับต่ำ

3) *ความรับผิดชอบในองค์การ (Responsibility)* หมายถึง ความรู้สึกของสมาชิกในองค์การถึงระดับความเป็นเจ้านายตนเองและสามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องมีผู้อื่นมาตรวจสอบงาน ความรับผิดชอบในระดับสูงแสดงว่าบุคลากรรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ปัญหาทางงานด้วยตัวเองได้ ส่วนความรับผิดชอบต่ำ แสดงว่าไม่มีการสนับสนุนให้บุคลากรยอมรับความเสี่ยงและลองใช้วิธีปฏิบัติใหม่ ๆ

4) การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง ความรู้สึกของสมาชิกว่าจะได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี และจะได้รับการลงโทษหรือคำตำหนิ หากปฏิบัติงานไม่ดี การได้รับการยอมรับนี้ เป็นการมุ่งเน้นที่รางวัล และคำติชมหรือการลงโทษ หากการยอมรับในระดับต่ำหมายความว่า เมื่อปฏิบัติงานได้ดีแต่ไม่ได้มีการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอ

5) การสนับสนุนขององค์กร (Support) หมายถึง ความรู้สึกของสมาชิกในองค์กรว่าตนเองได้รับความสนับสนุนและสามารถไว้วางใจจากสมาชิกในทีมงานได้มากน้อยเพียงใด การสนับสนุนในระดับสูง หมายถึง การที่บุคคลรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ เมื่อต้องการความช่วยเหลือก็จะได้รับความช่วยเหลือจากทีมและผู้บังคับบัญชาเสมอ เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำบุคคลจะรู้สึกโดดเดี่ยวและอ้างว้าง ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานหรือผู้บังคับบัญชา

6) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Commitment) หมายถึง ระดับความรู้สึกภาคภูมิใจของสมาชิกในองค์กรในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ระดับความรู้สึกมุ่งมั่นที่จะเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายขององค์กร ความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในระดับสูง หมายถึง บุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองค์กรสูง ระดับความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในระดับต่ำ หมายความว่า บุคลากรไม่รู้สึกยินดียินร้ายกับองค์กรและจุดมุ่งหมายขององค์กร

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า บรรยากาศขององค์กรมีองค์ประกอบที่เหมือนกัน 6 มิติ ได้แก่ โครงสร้างขององค์กร มาตรฐานการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบของบุคคลในองค์กร การสนับสนุน การได้รับการยอมรับหรือการให้รางวัลและการลงโทษ และมิติความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ส่วนองค์ประกอบที่มีความแตกต่างกัน ระหว่างแนวคิดของสตริงเจอร์ (Stringer 2002) และแนวคิดของลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer 1968) มี 2 มิติ คือ การแก้ไขความขัดแย้งและการยอมรับความเสี่ยงในงาน ซึ่งสตริงเจอร์ไม่ได้นำมาเป็นองค์ประกอบของบรรยากาศขององค์กร

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาบรรยากาศขององค์กรตามแนวคิดของสตริงเจอร์ (Stringer 2002) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบของบรรยากาศขององค์กรทั้ง 6 มิติ ให้มีความชัดเจนขึ้น และจากการศึกษาของวิล มาคิชส์ (2547) ได้นำแนวคิดของสตริงเจอร์ไปทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์กรกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกแนวคิดของสตริงเจอร์ (Stringer 2002) มาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์กรกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภาครัฐ เขต 3

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล จะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายตัว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ โดยเฉพาะลักษณะขององค์การหรือบรรยากาศองค์การ (McCormick & Ilgen 1985: 14) บรรยากาศองค์การยังเป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาขององค์การ วิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานของบุคคล ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ (Steer and Porter 1991: 364) นอกจากนี้ ยังกำหนดรูปแบบความคาดหวังของสมาชิกต่อองค์การประกอบต่าง ๆ ขององค์การ ทั้งยังเป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดีและความพอใจที่จะอยู่กับองค์การของสมาชิก ดังนั้นหากต้องการพัฒนาปรับปรุงสมาชิกในองค์การให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานจะต้องพิจารณาบรรยากาศองค์การ (Brown & Moberg 1980: 420) บรรยากาศองค์การที่ดีและเหมาะสมจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานทำให้บุคลากรได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะที่มีอยู่เพื่อแสดงผลงานได้อย่างเต็มศักยภาพและมีประสิทธิภาพ (Harris & Desimon 1994: 254) เพราะฉะนั้นองค์การจะต้องมีการจัดการบรรยากาศที่ทำให้บุคคลสามารถแสดงออกและพัฒนาความสามารถของตนเอง โดยการสร้างให้เกิดบรรยากาศที่ดีเหมาะแก่การทำงาน ทำให้สมาชิกในองค์การเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน การทบทวนงานวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ (เจียมจิตต์ จุฑานุตร 2539) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิมล มาดิษฐ์ 2547) นอกจากนี้บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของที่ปรึกษาอาวุโสของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซีย (Sipon 2004)

4.5 การประเมินบรรยากาศองค์การ

บรรยากาศองค์การมีความสำคัญต่อการพัฒนามนุษย์ในองค์การ เพราะบรรยากาศองค์การที่ดี และเหมาะสมจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ทากิวิริ (Tagiuri 1968 cited in Stringer 2002: 8) กล่าวว่า เราไม่สามารถวัดหรือประเมินบรรยากาศองค์การได้โดยตรง แต่ต้องวัดผ่านการรับรู้และความรู้สึกของสมาชิกในองค์การ ดังนั้นคุณภาพของบรรยากาศองค์การหรือสิ่งแวดล้อมภายในองค์การจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้และความรู้สึกของสมาชิกองค์การ หากความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกองค์การต่อบรรยากาศองค์การดี ก็จะนำไปสู่การสร้างประสิทธิภาพในการทำงานได้ในที่สุด การศึกษาค้นคว้าพบว่า การประเมินบรรยากาศองค์การทำได้ 2 วิธี ดังต่อไปนี้

4.5.1 การสังเกตอย่างใกล้ชิด การประเมินบรรยากาศองค์การในลักษณะนี้ นักวิจัยจะต้องมีความรู้สึกไวต่อบรรยากาศองค์การ มีคุณสมบัติเป็นผู้สังเกตที่ดี และรู้จักรูปแบบการสื่อสารขององค์การ การประเมินบรรยากาศองค์การโดยการสังเกตนี้ จะกระทำได้โดยการ

เปรียบเทียบการตรวจสอบพฤติกรรมในองค์กรที่แตกต่างกัน หรือศึกษาผลกระทบของสภาพการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรเดียว การสังเกตอย่างใกล้ชิดนี้มีข้อจำกัด คือ ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ต้องใช้ผู้สังเกตที่มีความไวต่อความรู้สึก และขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมาก มีตั้งแต่สองหรือสามองค์กร

4.5.2 การวัดการรับรู้ของสมาชิกในองค์กร การประเมินบรรยากาศองค์กรโดยการวัดการรับรู้ของสมาชิกในองค์กรนั้น เป็นที่นิยมในการประเมินบรรยากาศองค์กร ซึ่งอาจใช้วิธีการสอบถาม หรือการสัมภาษณ์ เนื่องจากมีความครอบคลุมและเหมาะสมมากกว่าการประเมินโดยการสังเกต

ในการศึกษาบรรยากาศองค์กรส่วนใหญ่จะใช้เครื่องมือในการประเมิน โดยการวัดการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร โดยสร้างเป็นแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดของนักวิชาการต่าง ๆ สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินบรรยากาศองค์กรโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของสตริงเจอร์ (Stringer 2002) เพื่อวัดการรับรู้บรรยากาศองค์กรจากพยาบาลวิชาชีพในองค์กรโดยรวม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เจียมจิตต์ จุฑานุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ความทนทาน แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบรรยากาศองค์กร ความทนทาน แรงจูงใจและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และ 3) ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 354 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 11 แห่ง ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

กุลวดี มุทุมม (2542) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2) ศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึง

โครงสร้างที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 958 คน ที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาล ในสังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นขั้นตอนพบว่า สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.69$, S.D.= 0.67; $\bar{X} = 3.67$, S.D.= 0.75; $\bar{X} = 3.57$, S.D.= 0.69; $\bar{X} = 3.98$, S.D.= 0.58 และ $\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.72 ตามลำดับ)

นางพาง ปิ่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และ 3) ศึกษาตัวแปรที่ทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 306 คน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 12 แห่ง ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือคือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.97$) และ 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุและประสบการณ์การทำงานไม่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.067$) ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การได้รับอำนาจ การ

ได้รับโอกาสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.308, 0.361$ และ 0.351 ตามลำดับ)

ศิริพร ประโยค (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลางในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ตรีศึกษา: บริษัท ริท-ไรท์ (ประเทศไทย) จำกัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล องค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพ กับผลการปฏิบัติงาน 2) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลางในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ และ 3) ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ องค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่ร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลางในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงาน จำนวน 101 คน ที่ปฏิบัติงานในบริษัท ริท-ไรท์ (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ด้วยเครื่องมือที่ประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบทดสอบ ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 ($r = 0.320$) โดยด้านความพึงพอใจในงาน และความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.380$ และ $r = 0.2519$ ตามลำดับ) ส่วนความต้องการการแข่งขันมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.317$) และพบว่า องค์ประกอบการแสดงออก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านความพึงพอใจในงาน องค์ประกอบการมีสติ ความต้องการการแข่งขัน และองค์ประกอบความหวั่นไหว สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลาง ได้ร้อยละ 50.8

จรรยา น้อยอ่าง (2543) ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเสนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ บันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยรับใหม่ที่พยาบาลวิชาชีพบันทึกกระบวนการพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 149 ฉบับ จากหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ศัลยกรรม-กุมาร และศัลยกรรมหญิง-สูตินารีเวช โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ด้วยเครื่องมือคือ แบบตรวจรายการบันทึกการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเสนา มีการใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอนอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ การประเมินปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

ยุพิน พรสมุทรสินธุ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง 2) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 127 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 28 คน รวมทั้งสิ้น 155 คน ที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง 6 แห่ง ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ด้วยเครื่องมือคือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง มีการรับรู้บรรยากาศองค์การโดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้บรรยากาศองค์การด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานองค์การอยู่ในระดับดีมาก ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับดี และความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.33$)

พัชมน อ้นโต (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8,387 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 13 แห่ง ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ด้วยเครื่องมือคือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.55$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความพึงพอใจในงาน และความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$, $\bar{X} = 3.69$ ตามลำดับ) ส่วนความต้องการแข่งขัน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$) และพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.42$)

วิมล มาดิษฐ์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ การ

สอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8,703 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 แห่ง ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน ด้วยเครื่องมือคือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับบรรยากาศองค์การโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านมาตรฐาน ด้านความรับผิดชอบ และด้านการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านการได้รับการยอมรับอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า บรรยากาศองค์การโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อารีย์ ใจหนักแน่น (2547) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร โรงพยาบาลศรีรัชัญญา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร โรงพยาบาลศรีรัชัญญา และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร โรงพยาบาลศรีรัชัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้างประจำ จำนวน 278 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีรัชัญญา ปีงบประมาณ 2547 ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิและตามสัดส่วน ด้วยเครื่องมือคือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) บุคลากรของ โรงพยาบาลศรีรัชัญญา มีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$) และ 2) ปัจจัยลักษณะงานที่ปฏิบัติ (ได้แก่ ระเบียบกฎเกณฑ์ในองค์กร แรงจูงใจในงาน และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน) และปัจจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงาน (ได้แก่ ประสบการณ์และความต้องการเปลี่ยนแปลง โยกย้ายงาน และความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อองค์กร) มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดารุณี จันตาไชย (2550) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และ 2) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 274 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 12 แห่ง ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น ด้วยเครื่องมือคือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ระดับความ

สามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และ รายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ($\bar{X} = 4.07$) รองลงมา ได้แก่ มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล ($\bar{X} = 3.93$) มาตรฐานที่ 1 การรวบรวมข้อมูล ($\bar{X} = 3.92$) มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล ($\bar{X} = 3.90$) มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล ($\bar{X} = 3.85$) มาตรฐานที่ 3 การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 3.79$) ตามลำดับ และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจ โดยสามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 43

ละเอียด นาถวงษ์ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอินทร์บุรี จำนวน 86 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย ด้วยเครื่องมือคือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการใช้กระบวนการพยาบาลรายด้านอยู่ในระดับสูงทั้ง 5 ด้าน คือ การประเมินสภาพผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล และ 2) แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพกับการใช้กระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.29$)

รศนา ถนอมเกียรติ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะขององค์กร และประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร 2) ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) ศึกษาอิทธิพลของคุณลักษณะขององค์กร และประสบการณ์ในการทำงาน ต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 378 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 77 แห่ง ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ด้วยเครื่องมือคือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล โดยรวมและรายด้านทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้ด้านค่านิยมแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์และความคาดหวังอยู่ในระดับสูง คุณลักษณะขององค์กรด้าน โครงสร้างองค์กร ด้านความเป็นทางการและบรรยากาศองค์กร ด้านการให้รางวัลและการลงโทษอยู่ในระดับสูง และประสบการณ์ในการ

ทำงานด้านขอบเขตของงาน ด้านความสัมพันธ์ภาพ และความยุติธรรมอยู่ในระดับสูง 2) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง และ 3) คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะขององค์กร และประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในระดับปานกลางและต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ได้ร้อยละ 41.2

ซิพอน (Sipon 2004) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความสามารถในการปฏิบัติงานของที่ปรึกษาและที่ปรึกษาอาวุโสของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติมาเลเซีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความสามารถในการปฏิบัติงานของที่ปรึกษาและที่ปรึกษาอาวุโสของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซีย กลุ่มตัวอย่างเป็นที่ปรึกษาและที่ปรึกษาอาวุโสของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซีย จำนวน 92 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ด้วยเครื่องมือคือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์กรของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซียมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติงานของที่ปรึกษาและที่ปรึกษาอาวุโสของบริษัทผลิตภัณฑ์แห่งชาติของมาเลเซีย