

ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

นายเมธา พันธุ์รัมย์

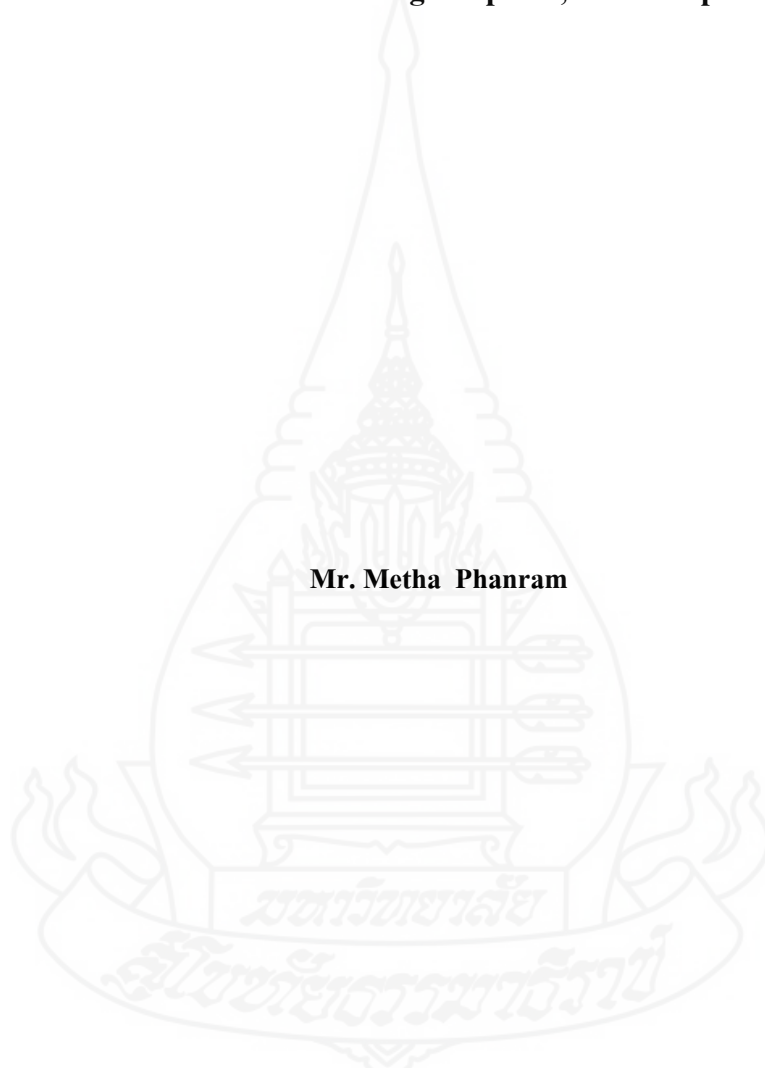


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Causal Factors Influencing Nursing Competency of Registered Nurses in
Tambon Health Promoting Hospitals, Buriram province**

Mr. Metha Phanram



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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อและนามสกุล นายเมธา พันธุ์รัมย์

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์
2. อาจารย์ ดร. กุญชร เจือดี

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ สุวรรณโคต)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. กุญชร เจือดี)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพล)



ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัย นายเมธา พันธุ์รัมย์ รหัสนักศึกษา 2555100086 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์ (2) อาจารย์ ดร. กุญชร เจือดี **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ (2) อำนาจในการทำนายของปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนต่อแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ (3) อำนาจในการทำนายของแรงจูงใจในการทำงานต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 155 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือการวิจัยคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน แรงจูงใจในการทำงาน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของส่วนที่ 2-4 เท่ากับ 0.85, 0.96 และ 0.85 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.93, 0.84 และ 0.99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เส้นทาง

ผลการศึกษาพบว่า (1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.98, SD = 0.43$) (2) ปัจจัยจิตใจได้แก่ ความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยอมรับ ความรับผิดชอบต่องาน และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานภาพวิชาชีพ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร เงินเดือน และปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล ร่วมทำนายแรงจูงใจในการทำงานได้ร้อยละ 50 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (3) แรงจูงใจในการทำงานสามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 35

คำสำคัญ ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน แรงจูงใจในการทำงาน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Thesis title: Causal Factors Influencing Nursing Competency of Registered Nurses in Tambon Health Promoting Hospitals, Buriram province.

Researcher: Mr. Metha Phanram ; **ID:** 2555100086; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Sutteeporn Moolsart, Assistant Professor; (2) Dr.Kunchon Jeotee; **Academic year:** 2013

Abstract

The purposes of this research were: (1) to study the nursing competency of registered nurses at Tambon Health Promoting Hospitals in Buriram province, (2) to explore predicted power of motivation and hygiene factors on motivation of registered nurses at Tambon Health Promoting Hospitals in Buriram province, and (3) to identify predicted power of motivation on competency of registered nurses at Tambon Health Promoting Hospitals in Buriram province.

The sample included 155 registered nurses at Tambon health promoting Hospitals, Buriram province who were selected by the stratified random sampling technique. The research tool was a questionnaire which consisted of four sections: (1) Personal data, (2) motivation and hygiene factors, (3) motivation, and (4) nursing competencies. The validity of the questionnaire was verified by five experts. The content validity indexes of part 2 to 4 were 0.85, 0.96, and 0.85 respectively and the Cronbach's alpha coefficients were 0.93, 0.84, and 0.99, respectively. Research data were analyzed by descriptive statistics and path analysis.

The major findings were as follows. (1) Registered nurses rated their competency at the high level ($M = 3.98$, $SD = 0.43$). (2) The motivation (achievement, recognition, responsibility) and hygiene factors (interpersonal relationship, professional status, company policy, salary, and personal life) could predict the working motivation which accounted for 50% of variance at $p < .05$. (3) The motivation could predict the nursing competency which accounted for 35% of variance at $p < .05$.

Keywords: Motivation factor, Hygiene factor, Motivation, Competency Nurses, Tambon Health Promoting Hospitals

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.กฤษกร เจือดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งเป็นผู้ให้แนวคิด กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโฑต ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยผู้ศึกษาซึ่ง และขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมาที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสุวรรณ-คุณแม่สายันต์ พันธุ์รัมย์ น้องเอี่ยมพร พันธุ์รัมย์ และพี่น้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาดิยาว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจนกระทั่งงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

นายเมธา พันธุ์รัมย์

สิงหาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	15
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	16
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	17
แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ	44
บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	70
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล	78
การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม	79
การวิเคราะห์ข้อมูล	79

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	80
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	80
ตอนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	82
ตอนที่ 3 อำนาจในการทำนายของแรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการทำงาน ให้สำเร็จต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	88
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	88
สรุปการวิจัย	88
อภิปรายผล	89
ข้อเสนอแนะ	98
บรรณานุกรม	100
ภาคผนวก	110
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	111
ข หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย	113
ค หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในการวิจัย	115
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	118
จ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนจำแนกเป็นรายชื่อ	139
ฉ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการทำงาน จำแนกเป็นรายชื่อ	145
ช ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็นรายชื่อ	147
ซ ผลกสนวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อม	165
ฌ การทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติ	170
ประวัติผู้วิจัย	174

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามโซนและขนาดอำเภอ จังหวัดบุรีรัมย์.....	71
ตารางที่ 3.2 ความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์.....	75
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์.....	80
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม.....	82



ญ

สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 ภาพจำลองภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model)	19
ภาพที่ 4.1 แสดงค่าอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์	86



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันในวงการทางการศึกษา การฝึกอบรม และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ทั้งภาครัฐ เอกชน และอุตสาหกรรม ต่างเห็นความสำคัญและใช้ตัวแบบสมรรถนะ หรือโมเดลสมรรถนะ (competency model) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากรและกำลังคน เพื่อให้มีทักษะความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ และรับผิดชอบงานตามบันไดอาชีพต่อไปในอนาคต เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ในสถานะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พลิกผันและมีการแข่งขันกันสูง เพื่อให้เกิดการเจริญเติบโตที่ยั่งยืนในระยะยาวอย่างมีผลกำไร การจัดการสมรรถนะจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งเทียบได้กับการจัดการเชิงกลยุทธ์ การจัดการความรู้ การจัดการผลปฏิบัติงาน และการจัดการองค์กรแห่งการเรียนรู้ การที่องค์กรต้องเผชิญกับสถานะการแข่งขันของโลกยุคศตวรรษที่ 21 นั้นจำเป็นต้องนำสมรรถนะมาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการองค์กร โดยใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีตามวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างสม่ำเสมอ หรือได้ผลดีกว่าที่องค์กรกำหนด (ชนชัย ยมจินดา 2554)

นโยบายการปฏิรูประบบราชการของรัฐบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ก่อให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานราชการทุกแห่ง ทั้งด้านระบบงบประมาณ การบริหารจัดการ และการประเมินผลงานของหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (result-based management) ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว จึงทำให้ภาคราชการต้องกำหนดวิสัยทัศน์ในการทำงานให้ชัดเจน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้สอดคล้องและเหมาะสม ซึ่งการที่หน่วยงานจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กรได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยนำเข้าทั้งด้านงบประมาณ ทรัพยากรด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ รวมทั้งมีระบบบริหารจัดการที่ดี ดังนั้นองค์กรจึงต้องสนใจวิเคราะห์ถึงสมรรถนะที่พึงประสงค์ และพัฒนาให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีสมรรถนะที่เพียงพอต่อการปฏิบัติในแต่ละหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์รวมทั้งตอบสนองเป้าหมายขององค์กร ในทำนองเดียวกันองค์กรพยาบาลจำเป็นต้องพิจารณาการจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยผู้บริหารองค์กรพยาบาลจะต้องทราบถึงจุดอ่อนและจุดแข็งขององค์กรเพื่อจะได้

นำไปพัฒนาสมรรถนะพยาบาล และศักยภาพทางการพยาบาลของบุคลากรในองค์กรอย่างต่อเนื่อง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญา จำปามูล 2554)

ดังนั้นการกำหนดรูปแบบสมรรถนะจึงเป็นหัวใจสำคัญของการนำสมรรถนะไปใช้เป็น เครื่องประเมินหรือทำนายผลสำเร็จของการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น ๆ โดยเฉพาะการทำงาน สุขภาพชุมชนต้องมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพและการบริการสุขภาพใน 2 ส่วนหลัก คือ การบริการ สุขภาพ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและคนในชุมชน โดยเพิ่มเติมสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษาให้มีความไวต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชนมากขึ้น สามารถ ทำงานโดยอาศัยการออกแบบร่วมกับชุมชนเพื่อจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชน กำกับและ ใ้ระวังภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดการ ความรู้ที่เหมาะสม ดังนั้นจึงต้องมีระบบการพัฒนาสมรรถนะ ซึ่งเป็นการตอบสนองเป้าหมาย การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน และเป้าหมายการพัฒนาตนเองและความก้าวหน้าในวิชาชีพและ การทำงานของพยาบาลชุมชน (ขนิษฐา นันทบุตร 2550) ซึ่ง อรวรรณ สัมภวานะ (2554) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยศึกษา องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า สมรรถนะพยาบาล วิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิควรประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ 1) บุคลิกลักษณะความเป็น พยาบาล 2) การส่งเสริมสุขภาพชุมชน 3) การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย 4) การใช้ เทคโนโลยี 5) การบริหารและการวิจัย 6) การสอนและให้คำปรึกษา 7) การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ และ 8) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล โดยมีตัวบ่งชี้ทั้งสิ้น 44 ตัวบ่งชี้ รวมทั้งสำนักการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วย 8 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและใน ชุมชน ซึ่งได้แก่ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการ ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้าน ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการ วิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 223 แห่ง มีเป้าหมายใน การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน โดยได้กำหนดให้มีการประเมินด้านความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่ต้องได้รับ การพัฒนา ในด้านความรู้ มีการประเมินสมรรถนะด้านความรู้ที่จำเป็นในงาน ความรู้เรื่องกฎหมาย และกฎระเบียบราชการ กฎระเบียบต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติ (เป้าหมายจำเป็นต้องผ่าน 1 ใน 2 เรื่อง)

ด้านทักษะมีการประเมินสมรรถนะด้านทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ทักษะการคำนวณ ทักษะการบริหารจัดการฐานข้อมูล (เป้าหมายจำเป็นต้องผ่าน 2 ใน 4 เรื่อง) และด้านสมรรถนะ มีการประเมินสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านจริยธรรม และด้านความร่วมมือร่วมใจ ซึ่งจำเป็นต้องผ่านทุกเรื่องในแต่ละปีจะมีการประเมินสมรรถนะอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติพบปัญหาการประเมินอย่างไม่เป็นระบบและไม่ครบถ้วน โดยพบว่ามีอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพียงอำเภอเดียวที่มีการประเมินสมรรถนะ ซึ่งพบว่าสมรรถนะตามผลสัมฤทธิ์ของงาน (ร้อยละ 70) ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคืออยู่ในช่วงร้อยละ 51.41-69.72 และพฤติกรรมกรปฏิบัติราชการ (ร้อยละ 30) อยู่ในช่วงร้อยละ 20.40-28.80 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหงส์ 2555) นอกจากนี้แล้วปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของบุคลากรยังมีปัญหาอยู่หลายประการ ดังจะเห็นว่าในปีงบประมาณ 2552 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับข้อร้องเรียนจากกรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข ในปี 2548 – 2551 จำนวน 37 เรื่อง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 4 เรื่อง โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 28 เรื่อง สถานีอนามัยจำนวน 4 เรื่อง และคลินิกเอกชนจำนวน 1 เรื่อง โดยปี 2550 เกิดเรื่องร้องเรียนมากที่สุดถึงจำนวน 14 เรื่อง โดยจำแนกเป็นสาขาเฉพาะทางที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการตามเรื่องร้องเรียน มาตรา 41 ที่มีผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ดังนี้ ด้านสูติกรรม ร้อยละ 51.35 ด้านศัลยกรรมกระดูกและทั่วไป ร้อยละ 27.02 ด้านอายุรกรรม ร้อยละ 10.81 ด้านประสาท ร้อยละ 5.40 ด้านจักษุและด้านกุมารเวชกรรม ร้อยละ 2.71 สำหรับเรื่องร้องเรียน 3 ลำดับแรกที่ผู้ให้บริการขอรับเงินชดเชยกรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปี 2550 – 2551 จำแนกตามประเภทความเสียหาย ดังนี้ ติดเชื้อวัณโรคปอด ร้อยละ 33.33 เข็มตำนิ้ว ร้อยละ 20.0 อุบัติเหตุรถ refer คำว่า และเลือดกระเด็นเข้าตา ร้อยละ 13.34 โดยในปี 2548 – 2551 ผู้รับบริการระดับอำเภอร้องเรียนด้านไม่ได้รับความสะดวกมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านไม่ได้รับการตามสิทธิ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 2552)

ด้วยเหตุดังกล่าว การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงมีความสำคัญเพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ซึ่งจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจากการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการระดับปฐมภูมิต่าง ๆ พบว่า หลายการศึกษาได้เลือกตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนจากทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานของเฮอส์สเบอร์ก (Herzberg, 1976) ซึ่งกล่าวว่าปัจจัยจูงใจจะก่อให้เกิดหรือสามารถสร้างความพอใจในงาน ซึ่งเป็น

แรงจูงใจบุคคลให้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ปัจจัยจูงใจจะส่งเสริมให้บุคคลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นแต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก็จะไม่ก่อให้เกิดความไม่พอใจ ส่วนปัจจัยค้ำจุนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงาน เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจแต่สามารถสร้างความไม่พึงพอใจในงานได้ ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองให้เพียงพอ และทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ความรับผิดชอบ (เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ 2550; ศิริบุญ รุ่งหิรัญ 2554) การได้รับการยอมรับ (เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ 2550; นงนุช โอบะ 2545; ดาราพร รักหน้าที่ 2548) สภาพการทำงาน และลักษณะงาน (เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ 2550) ความสำเร็จในงาน(นงนุช โอบะ 2545; ศิริบุญ รุ่งหิรัญ 2554; ดาราพร รักหน้าที่ 2548; สมบัติ นนทขุนทด 2549) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (นงนุช โอบะ 2545; ศิริบุญ รุ่งหิรัญ 2554; สมบัติ นนทขุนทด 2549) โอกาสได้รับผิดชอบงาน (ศิริบุญ รุ่งหิรัญ 2554; สมบัติ นนทขุนทด 2549) ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และประสบการณ์ด้านการเรียนก่อนประจำการ (นงนุช โอบะ 2545) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะได้ร้อยละ 53.20, 53.40, 34.50, 34.50 และ 26.8 ตามลำดับ (เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ 2550; นงนุช โอบะ 2545; ศิริบุญ รุ่งหิรัญ 2554; สมบัติ นนทขุนทด 2549; ดาราพร รักหน้าที่ 2548) อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลจะมีสมรรถนะระดับใดนั้น แมคเคลลีแลนด์ (McClelland, 1987) กล่าวว่า แรงจูงใจหรือแรงขับภายในทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายและก่อให้เกิดสมรรถนะ ดังนั้นเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จและโมเดลสมรรถนะดังกล่าวอย่างถูกต้องตามทฤษฎี การศึกษาครั้งนี้จึงมีความประสงค์จะศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานของ เฮอส์เบอร์ก (Herzberg, 1976) และโมเดลสมรรถนะของ แมคเคลลีแลนด์ (McClelland, 1987) มาใช้เป็นกรอบแนวคิด เพื่อศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาอิทธิพลของปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่มีต่อแรงจูงใจในการทำงาน และศึกษาอิทธิพลของแรงจูงใจในการทำงานที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อต้องการนำปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ อันจะส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

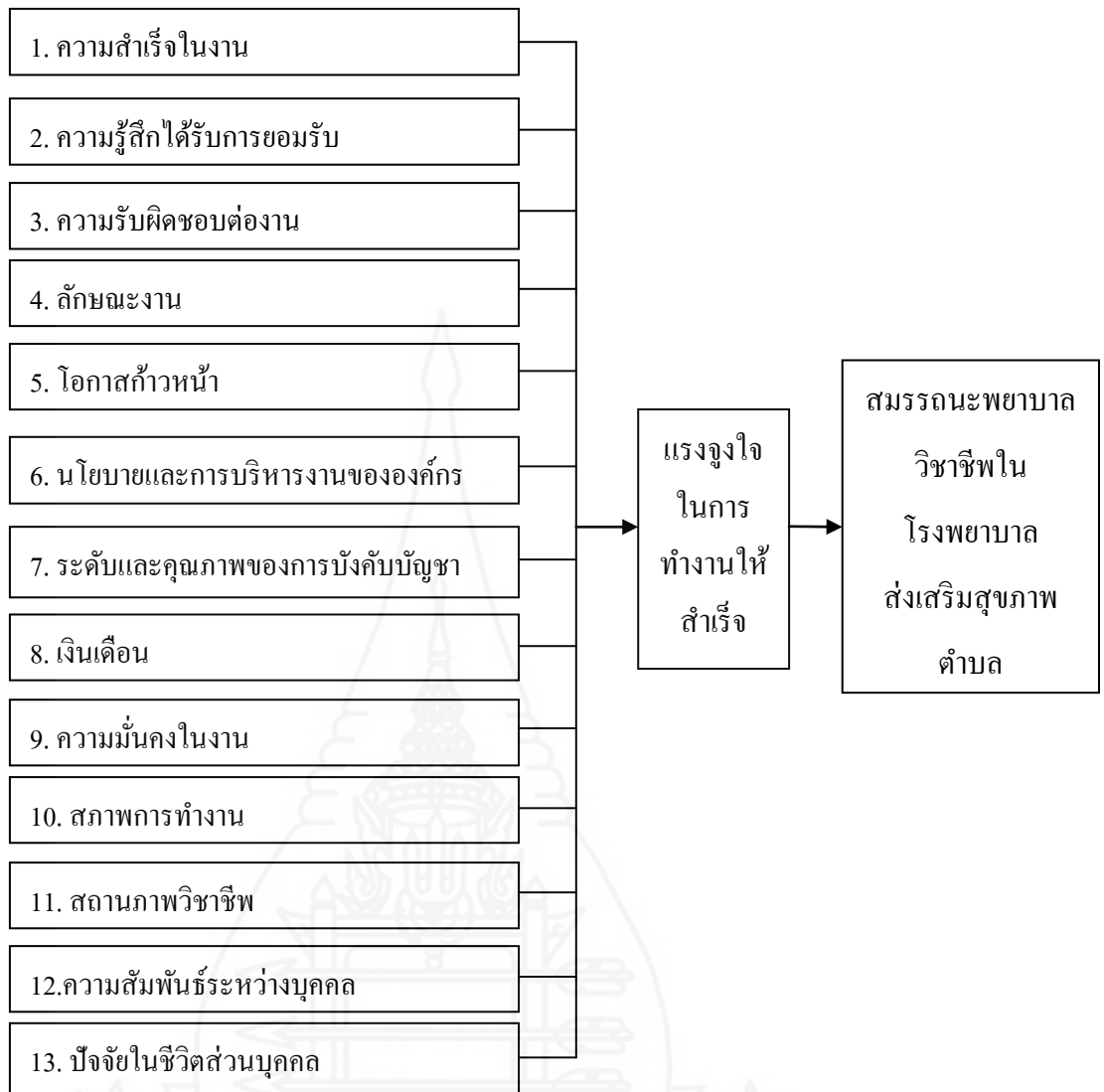
2.1 เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยเชิงใจและปัจจัยค้ำจุนในการทำงานต่อแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

2.3 เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดในการศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานของเฮอส์เบอร์ก (Herzberg, 1976) อธิบายว่า ปัจจัยเชิงใจเป็นปัจจัยที่สร้างความพอใจในงาน เป็นแรงจูงใจบุคคลให้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ส่งเสริมให้บุคคลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นแต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก็จะไม่ก่อให้เกิดความไม่พอใจแต่อย่างใด ส่วนปัจจัยค้ำจุนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงาน เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจแต่สามารถสร้างความไม่พึงพอใจในงานได้ ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองให้เพียงพอในระดับปกติที่ผู้ปฏิบัติยอมรับได้ ซึ่งปัจจัยเชิงใจประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยอมรับ ความรับผิดชอบต่องาน ลักษณะงาน และโอกาสก้าวหน้า ส่วนปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย นโยบายและการบริหารงานขององค์กร ระดับและคุณภาพของการบังคับบัญชา เงินเดือน ความมั่นคงในงาน สภาพการทำงาน สถานภาพวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดสมรรถนะของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1987) มาใช้เสริมหรือเชื่อมต่อตัวแปรแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ เพื่อนำไปสู่สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ กรอบแนวคิดของการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน สามารถร่วมกันทำนายแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ได้

4.2 แรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ สามารถทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ได้

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนทั้งสิ้น 322 คน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 155 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 – 31 พฤษภาคม 2557

ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย

5.1 ตัวแปรต้น

5.1.1 ปัจจัยจิตใจ ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยอมรับ ความรับผิดชอบต่องาน ลักษณะงาน และโอกาสก้าวหน้า

5.1.2 ปัจจัยค่าจ้าง ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร ระดับและคุณภาพของการบังคับบัญชา เงินเดือน ความมั่นคงในงาน สภาพการทำงาน สถานภาพวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล

5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม เหมาะสมในการกระทำหรือแก้ปัญหาในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตน ซึ่งส่งผลให้การทำงานประสบผลสำเร็จอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิของอรรณ สัมภวามานะ (2554) มี 8 องค์ประกอบ คือ

6.1.1 ด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพิจารณาจากบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ กล้าตัดสินใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคลจนเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและชุมชน

ตลอดจนมีความรับผิดชอบในหน้าที่และมีการร่วมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) *ความรับผิดชอบในหน้าที่* หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในชุมชน รับรู้ปัญหาของตนเองและหน่วยงาน มีการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาและรับมือกับสถานการณ์ที่ปฏิบัติกับเพื่อนร่วมงาน สร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานจนเกิดการยอมรับ

2) *ความมั่นคงทางอารมณ์* หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถแสดงความคิดเห็นจนทำให้ผู้ร่วมงานและหน่วยงานยอมรับ รวมทั้งนำข้อดีข้อเสียไปปรับปรุงตนเองเพื่อการบริการที่ดีในชุมชน

3) *การติดต่อสื่อสาร* หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถประเมินการสื่อสาร โดยการอ่าน เขียน พูดถ่ายทอดให้บุคคลอื่นสามารถรับรู้และเข้าใจ รวมทั้งผู้รับฟังสามารถให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ได้ถูกต้อง

4) *การสร้างแรงจูงใจ* หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้รับบริการ เพื่อนร่วมงาน หน่วยงาน โดยการชื่นชมยินดีเมื่อประสบผลสำเร็จในงาน

5) *การเจรจาต่อรอง* หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สื่อสารด้วยภาษาที่เรียบง่าย มีเหตุผล และสรุปผลที่ได้จากการสนทนาในครั้งนั้น ๆ

6) *การตัดสินใจ* หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของการตัดสินใจ เพื่อให้ผลลัพธ์ออกมาดีที่สุด

7) *การเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน* หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติกับเพื่อนร่วมงานด้วยความเป็นมิตร เต็มใจที่จะช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ

8) *การเป็นที่ยอมรับของชุมชน* หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติกับประชาชนทุกคนด้วยความเป็นมิตร พร้อมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องร้องขอ ให้คำแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการและชุมชน โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วม

9) *การสร้างเครือข่าย* หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมมือกับครอบครัว กลุ่มคน ชุมชนและสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชน

6.1.2 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน หมายถึง ความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ ในการเพิ่มความสามารถของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพื่อให้เรียนรู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพ สามารถจะดูแลตนเองหรือแสวงหาบริการหรือดำเนินการเพื่อการมีสุขภาพดี หรือมีภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งกาย จิต และสังคม ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) **การประเมินชุมชน** หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากหลาย ๆ แหล่งมาวิเคราะห์และสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมหรือใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นต้น

2) **การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน** หมายถึง ความสามารถในการเก็บ รวบรวมข้อมูลในชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและ นำเสนอข้อมูลต่อชุมชน

3) **การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การจัดทำแผนงาน โครงการ เกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมตามแผน ประเมินผลและปรับปรุงเพื่อการให้บริการที่ดี และให้ชุมชนมีส่วนร่วม

4) **การผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น** หมายถึง การสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านการแพทย์ทางเลือกโดยการผสมผสานภูมิปัญญาชาวบ้าน ติดตามและประเมินผลเพื่อปรับใช้ให้ สอดคล้องกับวิถีชุมชน

6.1.3 การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย หมายถึง ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในด้านการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดรักษาเบื้องต้น เพื่อการ แก้ปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรง หรืออาการของโรคให้ผู้ป่วยฟื้นภาวะความเจ็บป่วย หรือภาวะวิกฤต รวมถึงการประเมินผลการรักษาโรคอาการที่พบบ่อย การรักษาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถไปยังสถานบริการที่มีการรักษาที่เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง อย่างต่อเนื่อง ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) **การประเมินภาวะสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถในการซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งสามารถวินิจฉัยเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้อง

2) **การรักษาเบื้องต้นตามขอบเขตหน้าที่** หมายถึง ความสามารถในการ รักษาเบื้องต้นโดยการให้ยา ช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งวินิจฉัยแยกโรคในระบบ ต่าง ๆ ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

3) **การบริการสุขภาพ** หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติ การพยาบาลกับผู้รับบริการด้วยความเอาใจใส่ ช่วยเหลือ รับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้รับบริการอย่าง จริงใจในการให้บริการในชุมชน

4) การพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การพยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อ วิถีชีวิต สอดคล้องกับโรคที่เป็นตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและบันทึกทางการพยาบาลตามสภาพความเป็นจริงได้อย่างถูกต้อง

5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การวางแผน ติดตามและประเมินผลการดูแลผู้รับบริการในชุมชนโดยสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

6) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค หมายถึง การใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การทำความสะอาด จัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์และสถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

7) การให้วัคซีนป้องกันโรค หมายถึง การให้วัคซีนเด็ก 0-4 ปี เด็กวัยเรียน และวัยรุ่นพร้อมทั้งอธิบายผลข้างเคียงของวัคซีนที่ให้แต่ละตัว ตลอดจนมีการบันทึกนัดรับวัคซีนครั้งต่อไปและมีระบบติดตามผู้รับบริการที่ไม่มาตามนัด

8) การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง การวางแผนจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงการให้บริการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี

9) การส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การประเมินการส่งต่อ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ บุคลากร ยานพาหนะและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมก่อนการส่งต่อ มีการสื่อสารกับหน่วยบริการแม่ข่ายและติดตามผลการรักษาหลังจากส่งต่อได้

6.1.4 การใช้เทคโนโลยี หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลของบุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อให้บริการผู้รับบริการรวมทั้งรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขจัดการระบบฐานข้อมูลซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การสืบค้นข้อมูล หมายถึง การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อค้นหาผู้รับบริการบุคคลในครอบครัวและชุมชนจากโปรแกรม Hosxp-PCU ได้

2) การจัดระบบฐานข้อมูล หมายถึง การจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลของครอบครัวและชุมชน รวมถึงปรับปรุง แก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

3) การใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการพัฒนาและใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในขณะปฏิบัติงานพยาบาล

6.1.5 การบริหารและการวิจัย หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ วางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน มีแผนปฏิบัติการ

แผนงบประมาณ แผนอัตรากำลังและแผนพัฒนาบุคลากร สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน และ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่าง ๆ สนับสนุนการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขา วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม จัดระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การวางแผนและการกำหนดนโยบายสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพ ทำแผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขระดับต่าง ๆ โดยการวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินกิจกรรมและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนงาน หมายถึง การจัดทำแผนงาน โครงการ แผนการประเมินโครงการ และการตรวจสอบแผนที่วางไว้เพื่อประสิทธิผลของงาน

2) การทำวิจัย หมายถึง การมีความรู้และเข้าใจระเบียบวิธีวิจัย ทราบปัญหาวิจัยและร่วมทำวิจัยอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง มีผลงานวิจัยได้รับรางวัลหรืออ้างอิงในระดับจังหวัด ภาค หรือประเทศ

3) การใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนางานพยาบาล หมายถึง การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลที่สืบค้น ร่วมวิจัยหรือปรับปรุงมาใช้ในการให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน

6.1.6 การสอนและให้คำปรึกษา หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับทักษะการพูดในที่ชุมชน ทักษะการสอน และถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขผ่านสื่อ เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ และสามารถให้คำปรึกษาปัญหา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจแก่ผู้มารับบริการซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การพูดในที่ชุมชน หมายถึง การพูดด้วยภาษาที่ชัดเจนสังเกตผู้ฟังขณะพูด กระตุ้นให้ผู้ฟังแสดงความคิดเห็น ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดโอกาสให้ซักถามและควบคุมเวลาในการพูดได้อย่างเหมาะสม

2) การสอน หมายถึง การเลือกเรื่องที่สอนให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ เนื้อหา สรุปผลการสอนและบันทึกการสอนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

3) การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและการวางแผนครอบครัว หมายถึง การประเมินความต้องการของผู้รับบริการก่อนการให้คำปรึกษาในการวางแผนครอบครัวโดยใช้ข้อมูลจากแฟ้มครอบครัว สร้างสัมพันธภาพ รับฟังปัญหา ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ติดตามและประเมินผลและบันทึกผลการให้บริการในแฟ้มครอบครัว

4) การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ หมายถึง การศึกษาข้อมูลของผู้รับบริการ ก่อนให้คำปรึกษาด้วยความเต็มใจ โดยให้ผู้รับบริการและญาติมีส่วนร่วมในการติดตามและ ประเมินผลการให้คำปรึกษา

6.1.7 การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และเจตคติของ พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับทักษะในการประเมินความต้องการของผู้รับบริการด้านสิทธิของผู้รับ บริการ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงจริยธรรมและ จรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ หมายถึง การปฏิบัติและ ช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ เคารพสิทธิผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติและ ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วน

2) จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง การทำงานความมุ่งมั่น เสียสละ คำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมจนได้รับยกย่องให้เป็นแบบอย่างที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

6.1.8 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ความรู้ ทักษะ และ เจตคติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินงานที่ทำให้การจัดบริการใน หน่วยบริการปฐมภูมิในด้านต่าง ๆ มีคุณภาพ มีการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การปฏิบัติงาน การ กำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานในหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐาน มีการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงาน และ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่วางไว้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การวิเคราะห์ ประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยใช้ตัวชี้วัด จัดลำดับความสำคัญ วางแผนแก้ไขปัญหาดำเนินการหรือ ตัวชี้วัดในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2) การประเมิน ตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานหรือเกณฑ์ ที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่หน่วยงานมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองและแจ้งผลการประเมินคุณภาพ บริการพยาบาลเพื่อปรับปรุงการบริการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3) การนำผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง หมายถึง การวิเคราะห์ผลการประเมินเพื่อปรับปรุงการ บริการพยาบาลในรูปของ แผนปฏิบัติการหรือผลการดำเนินงาน

6.2 แรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จในการทำงาน โดยมิได้หวังรางวัล เป็นความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้หรือตามที่หน่วยงานและองค์กรตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งคนที่มีความสำเร็จในงานสูงก็จะมีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้นด้วย และเมื่อคนมีแรงจูงใจให้สำเร็จแล้วจะก่อให้เกิดสมรรถนะในการทำงาน อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะมีสมรรถนะได้นั้น แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1987) กล่าวว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล (Attribute) ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ทักษะ ความรู้ เจตคติ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตนเอง ซึ่งบุคลิกภาพประจำตัวบุคคลเป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น และแรงจูงใจหรือแรงขับภายในทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายและก่อให้เกิดสมรรถนะ

6.3 ปัจจัยจูงใจ (Motivator factor) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น หรือทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน (Job content) และมีแรงจูงใจในการปรับปรุงการทำงานของบุคลากร (ราณี อธิชัยกุล 2554) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้ดีมีความพึงพอใจหรือแรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

6.3.1 ความสำเร็จในงาน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความสำเร็จสมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงานเป็นความสำเร็จที่ประเมินได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ตามกำหนดเวลา ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและความพอใจผลการปฏิบัติงาน

6.3.2 ความรู้สึกได้รับการยอมรับ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื่อถือ ไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและบุคคลอื่น ๆ ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการยอมรับนับถือ จะทำให้เกิดความรู้สึกถึงการได้รับคำตำหนิติเตียนหรือการกล่าวโทษ

6.3.3 ความรับผิดชอบต่องาน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความอิสระของตนเองในการจัดลำดับของการทำงาน ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมายและความรับผิดชอบ ตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงาน

6.3.4 ลักษณะงาน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับงานการพยาบาลในชุมชนที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ซึ่งงานพยาบาลเป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่มีคุณค่า รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์หรือทำงานให้เสร็จในเวลาอันสั้น

6.3.5 โอกาสก้าวหน้า หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสภาพของบุคคลหรือตำแหน่ง ในสถานที่ทำงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น และมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนโอกาสการศึกษาต่อ อบรมและดูงาน

6.4 ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) หมายถึง ปัจจัยที่หากขาดหายไป จะทำให้เกิดความไม่พอใจในงาน ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพการทำงาน (Job context) แม้มีอยู่ก็ จะไม่เกิดการจูงใจในการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงปัจจัยที่หากขาดหายไปจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความไม่พอใจกับงานและองค์กร (ราณี อลิษฐ์กุล 2554) ได้แก่

6.4.1 นโยบายและการบริหารงานขององค์กร หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารจัดการ การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

6.4.2 ระดับและคุณภาพของการบังคับบัญชา หมายถึง สภาพการปกครองบังคับบัญชาของผู้บริหารระดับสูงในการวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ และความยุติธรรม

6.4.3 เงินเดือน หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่น ๆ ตามความเหมาะสมของเงินเดือนและขั้นเงินเดือน ตามความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

6.4.4 ความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคงในตำแหน่ง งาน และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความมั่นคงขององค์กรที่ทำให้บุคคลมั่นใจว่าจะได้ทำงานนั้นต่อไป

6.4.5 สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานที่เป็นกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

6.4.6 สถานภาพวิชาชีพ หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสังคมที่มีวิชาชีพเดียวกันหรือมีวิชาชีพต่างกัน ซึ่งเป็นการรับรู้จากบุคคลในวิชาชีพอื่น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกต่องานและให้คุณค่าแก่งานที่ตนปฏิบัติ

6.4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่น ๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน รวมถึงการให้และรับคำปรึกษา

6.4.8 ปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล หมายถึง สถานการณ์ที่งานมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีในช่วงเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ชีวิตส่วนตัวเนื่องจากการปฏิบัติงาน

6.5 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ปฏิบัติอาชีพพยาบาลและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล และดูแลผู้ป่วยทั้งทางกาย และจิต ผู้ได้รับบาดเจ็บ หรือทุพพลภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ วางแผน ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้านและให้บริการด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

6.6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานพยาบาลประจำตำบลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary care) ได้รับการยกฐานะจากสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ แบ่งเป็น อำเภอเมืองบุรีรัมย์ คูเมือง พุทไธสง บ้านใหม่ไชยพจน์ ห้วยราช สตึก บ้านด่าน แคนดง กระสัง ลำปลายมาศ หนองหงส์ ชำนิ นางรอง หนองกี่ โนนสุวรรณ ปะคำ โนนดินแดง ละหานทราย บ้านกรวด ประโคนชัย พลับพลาชัย เฉลิมพระเกียรติ และนาโพธิ์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อให้ผู้บริหาร เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ทราบระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อวางแผนพัฒนาต่อไป

7.2 ผลการศึกษาสมรรถนะนำมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการพยาบาล จากปัจจัยที่สามารถทำนายทั้งปัจจัยเชิงใจ ปัจจัยค้ำจุนและแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ
 - 1.2 ประเภทและองค์ประกอบของสมรรถนะ
 - 1.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ
 - 1.4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางการพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ
 - 2.1 ความหมายและความสำคัญของแรงจูงใจ
 - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ
 - 2.3 แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ
3. บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
 - 3.2 บทบาทการทำงานในระดับปฐมภูมิ
 - 3.3 การบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ

1.1.1 ความหมายของสมรรถนะต่าง ๆ

สมรรถนะ (Competency) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและกำลังได้รับความสำคัญอย่างมากในองค์กร คำว่า “competency” ยังมีชื่อเรียกอื่น ๆ ที่หลากหลาย เช่น ความสามารถ ชีตความสามารถ ศักยภาพ สมรรถนะ สมัตถิยะ และสมรรถภาพ เป็นต้น การแบ่งชนิดหรือประเภทก็แตกต่างกันไปตามแนวคิดหรือทฤษฎีของนักวิชาการแต่ละท่าน โดยคำว่า “สมรรถนะ” เป็นคำที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดในปัจจุบัน (ราณี อธิชัยกุล 2554)

สมรรถนะ (Competency) เป็นเรื่องที่กำลังได้รับความสนใจจากผู้บริหารหลายระดับในการนำเอามาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันให้แก่องค์กร และดูเหมือนว่าแนวโน้มเรื่องนี้กำลังจะเพิ่มระดับความแรงขึ้นมาเรื่อย ๆ สมรรถนะคือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสามารถสร้างผลปฏิบัติงานที่ดีในเกณฑ์ที่กำหนดตามความรับผิดชอบของตน (พิชิต เทพวรรณ 2555)

สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ คุณภาพ หรือการที่มีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การจดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “ability” แปลว่า ความสามารถในการทำบางสิ่งบางอย่างได้อย่างดีหรือมีประสิทธิภาพ (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน 2556)

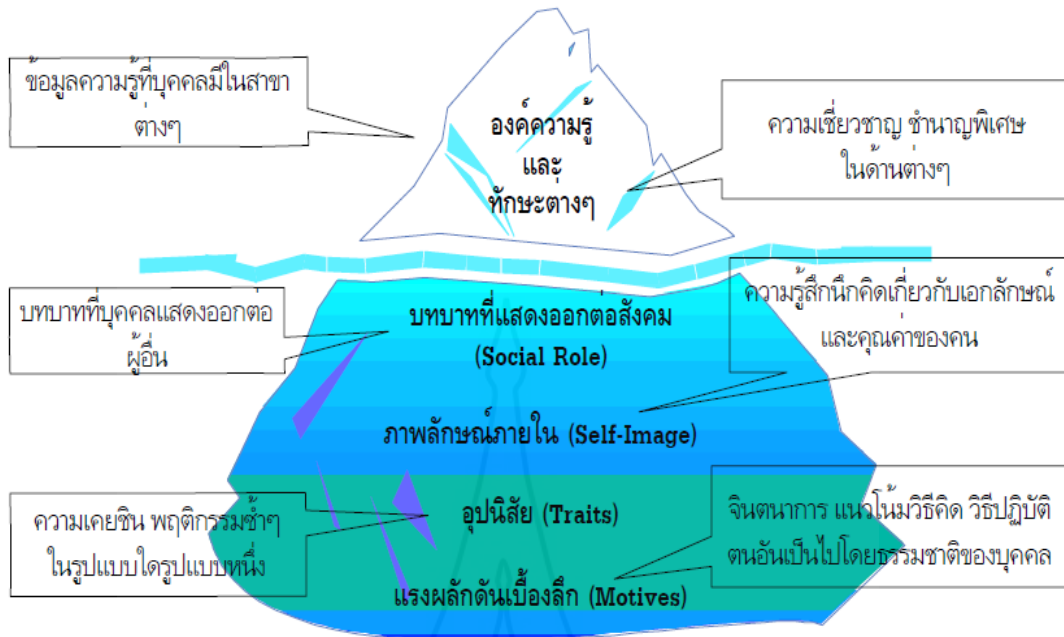
Spencer and Spencer (1993 อ้างใน ราณี อธิชัยกุล 2554) ได้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลหนึ่งซึ่งแสดงออก สัมพันธ์กับการทำงานที่มีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ การกระตุ้นหรือการสร้างแรงจูงใจ (motive) คุณลักษณะส่วนบุคคล (traits) การรู้จักและเข้าใจในแนวคิดของตนเอง (self-concept) ความรู้ (knowledge) ทักษะการปฏิบัติงาน (skills)

สมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น สมรรถนะการบริการที่ดี ซึ่งอธิบายว่า “สามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้” นั้น หากขาดองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ในงานหรือทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น ทักษะการค้นหาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์หรือคุณลักษณะที่จำเป็นบางประการ ถ้าขาดสิ่งเหล่านี้แล้วบุคคลก็ไม่อาจจะแสดงสมรรถนะของการบริการที่ดีด้วยการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2548)

สมรรถนะ คือ คุณลักษณะพื้นฐานที่ฝังลึกและดำรงอยู่ยาวนานในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลกับผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือเกณฑ์ที่ใช้อ้างอิงของงานหรือสถานการณ์ หรือที่มีผลสัมฤทธิ์ดีเด่นกว่าผู้อื่น โดยคุณลักษณะพื้นฐานดังกล่าวในตัวบุคคลนั้นมีองค์ประกอบของความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ซึ่งคุณสมบัตินั้น ๆ ได้แก่ ค่านิยม จริยธรรม บุคลิกภาพ และลักษณะนิสัยประกอบรวมอยู่ด้วย (ชนชัย ยมจินดา 2554)

สมรรถนะเป็นการบ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคล เปรียบได้กับภูเขาน้ำแข็งที่มีส่วนที่มองเห็นและมองไม่เห็น สมรรถนะด้านความรู้และทักษะสามารถมองเห็นและพัฒนาได้ แต่ส่วนที่มองไม่เห็นอยู่ใต้น้ำแข็ง คือ อุปนิสัย อุดมการณ์ภายในของแต่ละบุคคล การแสดงออกในแต่ละสถานการณ์ซึ่งเป็นส่วนที่สามารถมองเห็นได้ยากด้วยพฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติงาน บุคคลจะมีสมรรถนะการแสดงออกอย่างไรขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของแต่ละบุคคล สมรรถนะเป็นกลุ่มพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเป็นผลจากการที่บุคคลมีความรู้ ทักษะความสามารถ รวมถึงคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จและมีผลงานที่โดดเด่น (สำนักงานข้าราชการพลเรือน 2548) สมรรถนะเป็นความรู้ ทักษะ ความสามารถ และพฤติกรรมเฉพาะที่จำเป็นสำหรับอาชีพ มีผลทำให้การทำงานได้มาตรฐานตามความต้องการ สมรรถนะเป็นคุณลักษณะต่าง ๆ ทั้งด้านทักษะ ด้านความรู้ ด้านความสามารถในการกระทำหรือแสดงออกทางบุคลิกลักษณะด้านเจตคติ ซึ่งถ้าบุคคลใดมีจะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

David C. McClelland (1993 อ้างใน สุกัญญา รัศมิธรรมโชติ) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ 1) Skill สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ 2) Knowledge ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล 3) Self-concept or values เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเอง 4) Traits บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล 5) Motives แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน หมายถึง พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน



ภาพที่ 2.1 ภาพจำลองภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model)

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) หน้า 4

สรุปสมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงถึงความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ สถิติปัญญาในการปฏิบัติงานหรือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างดี ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้เรียนรู้ ได้รับประสบการณ์หรือได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาตนเองและแสดงพฤติกรรมออกมามีความเหมาะสมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตน ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป

1.2 ประเภทและองค์ประกอบของสมรรถนะ

ประเภทของสมรรถนะ (Competencies) ตามแหล่งที่มา สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ (ณรงค์วิทย์ แสนทอง 2547)

1.2.1 สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กร โดยรวมที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

1.2.2 สมรรถนะในงาน (Job competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้คน ๆ นั้น สามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นได้สูงกว่ามาตรฐาน

1.2.3 สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคน ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยที่ทำให้บุคคลคนนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป เช่น พวกที่สามารถอาศัยอยู่กับแมลงป่องหรือ อสรพิษได้ เป็นต้น ซึ่งเรามักเรียก personal competency ว่า “ความสามารถพิเศษส่วนบุคคล”

รูปแบบสมรรถนะสามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบ (Fay & Milner 2000) ดังนี้

1. สมรรถนะทั่วไป เป็นสมรรถนะโดยทั่วไปที่พยาบาลทุกคนจะต้องมี
2. สมรรถนะเฉพาะ เป็นสมรรถนะที่ต้องอาศัยทักษะและความรู้ที่เฉพาะเจาะจงและประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่เฉพาะ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หน่วยไตเทียม เป็นต้น ซึ่งแต่ละแผนกจะมีความรู้และทักษะที่เฉพาะที่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละแผนก จึงมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน
3. สมรรถนะในการดูแลผู้รับบริการ เป็นสมรรถนะที่แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะในแต่ละวิชาชีพได้ รวมทั้งวิชาชีพการพยาบาลด้วย

1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ

ในการศึกษาสมรรถนะนั้นมีผู้ศึกษาไว้หลากหลายแนวคิด ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงยกตัวอย่างเพียง 2-3 แนวคิด ดังนี้

David C. McClelland (1993 อ้างใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถผลักดันให้บุคคลนั้นแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. Skill สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ เช่น ทักษะของหมอฟันในการอุดฟัน โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียวเส้นประสาทหรือเจ็บ ทักษะในการทำงานเป็นทีม ทักษะในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นต้น
2. Knowledge ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ด้านภาษา ความรู้ด้านการบริหารต้นทุน ความรู้ด้านการพยาบาล
3. Self-concept or values เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น Self-confidence คนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง จะเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้
4. Traits บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล หมายถึง ลักษณะนิสัยใจคอของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมถาวร เช่น เป็นนักกีฬาที่ดี เป็นคนใจเย็น เป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน เป็นต้น เช่น เขาเป็นคนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือเขามีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น

5. Motives แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน หมายถึง พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน เช่น เป็นคนที่มีความต้องการผลสำเร็จ การกระทำสิ่งต่าง ๆ จึงออกมาในลักษณะของการมุ่งไปสู่ความสำเร็จตลอดเวลา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จ (Achievement orientation) มักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนพยายามปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

องค์ประกอบหลักของสมรรถนะ โดยทั่วไปแล้วแบ่งออกเป็น 2 อย่าง (บุญมี ภูค่านจัว 2548) คือ

1. สภาพของสมรรถนะ (Competency statement) เป็นการอธิบายถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานทั่วไป เช่น สมรรถนะในการจัดการกับความเจ็บปวด (pain management) สมรรถนะในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติทางคลินิก เป็นต้น

2. ชุดของเกณฑ์ชี้วัดการปฏิบัติ (Set of performance criteria) เป็นเกณฑ์ที่ระบุถึงการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดและเป็นสิ่งชี้วัดว่าบุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ ตัวอย่างเช่น สภาพของสมรรถนะในการจัดการกับความเจ็บปวด ประกอบด้วยชุดของเกณฑ์ชี้วัดการปฏิบัติ ดังนี้ สามารถประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ถูกต้องตามนโยบายของหน่วยงาน สามารถประเมินและหาสาเหตุของความเจ็บปวดหรือบรรเทาความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวดได้ สามารถวางแผนและนำแผนที่ได้ปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด โดยสอดคล้องตามแผนการรักษาของแพทย์ อาจด้วยวิธีการใช้ยาหรือด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาก็ได้ สามารถประเมินผลและบันทึกผลที่ได้จากการใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

Spencer (อ้างถึงใน กิริติ ยศย์ยง 2549) ได้เปรียบเทียบคุณลักษณะดังกล่าวไว้ในโมเดลน้ำแข็งและอธิบายว่า คุณลักษณะของบุคคลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่สามารถมองเห็นได้ คือ ความรู้และทักษะซึ่งสามารถพัฒนาได้ไม่ยากนัก ด้วยการศึกษาค้นคว้าทำให้เกิดความรู้และฝึกฝนปฏิบัติทำให้เกิดทักษะ และส่วนที่ซ่อนอยู่ภายในซึ่งสังเกตได้ยาก ได้แก่ ทักษะคิด ค่านิยม ความเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง บุคลิกลักษณะประจำตัวบุคคลรวมทั้งแรงจูงใจซึ่งเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ยาก

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของสมรรถนะสามารถแยกออกเป็น 2 ส่วนได้อย่างชัดเจน

ส่วนที่ 1 เป็นส่วนที่เห็นปรากฏหรือสามารถวัดได้ นั่นคือ ความรู้และทักษะ เปรียบเหมือนภูเขาน้ำแข็งส่วนที่อยู่เหนือน้ำ

ส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่ซ่อนเร้น ไม่สามารถมองเห็น กำหนดหรือได้ลำบาก ได้แก่ จิต

วิญญาณ เจตคติ วิจารณ์ญาณ อุปนิสัย แรงขับภายใน ฯลฯ เปรียบเหมือนภูเขาน้ำแข็งส่วนที่อยู่ใต้น้ำ ที่มองไม่เห็น แต่มีพลังขับเคลื่อนหรือเป็นแรงผลักดันอย่างมหาศาล

ความสำคัญของการประเมินผลงาน

การประเมินผลงานด้วยตัวชี้วัดสมรรถนะมีความสำคัญทั้งต่อตัวผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาและองค์กรแบ่งได้ ดังต่อไปนี้ (สมชาย หิรัญกิติ 2554)

1. ความสำคัญต่อผู้บังคับบัญชา ได้แก่

1.1 ทำให้การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานมีความชัดเจนขึ้น ช่วยให้ผู้บังคับบัญชาทราบว่าผู้บริหารต้องการอะไร ซึ่งเป้าหมายมีการตกลงกันทั้งผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินจึงถูกกำหนดขึ้นไม่ง่ายหรือยากจนเกินไป ซึ่งลดความขัดแย้งระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้บังคับบัญชาได้

1.2 ตัวชี้วัดสมรรถนะ จะช่วยให้เกิดการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้บังคับบัญชา เป็นการเพิ่มช่องทางหรือโอกาสให้เจรจาต่อรองหรือให้ข้อมูลป้อนกลับซึ่งกันและกันมากขึ้น จึงทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันมากขึ้น

1.3 สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ทำให้พนักงานเกิดความเข้าใจผู้บริหารและองค์กรมากขึ้น เนื่องจากตัวชี้วัดเป็นการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ แผนกลยุทธ์ ทิศทางขององค์กรไปสู่หน่วยงานและพนักงาน ทำให้พนักงานรับรู้และตระหนักถึงสถานะหรือความเป็นไปขององค์กรอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันอย่างยิ่ง

1.4 สร้างความรู้สึกว่าการประเมินผลงานมีความยุติธรรม เนื่องจากตัวชี้วัดสมรรถนะที่ถูกกำหนดอย่างชัดเจน จะสามารถแยกความแตกต่างของคนที่มีผลงานดีกับคนที่ผลงานไม่ดีออกจากกันได้ ทำให้ส่งเสริมขวัญและกำลังใจพนักงานที่ดีเด่นให้เกิดกำลังใจมากขึ้น

1.5 พนักงานสามารถตรวจสอบผลงานของตนเอง จึงสามารถรับรู้ข้อเท็จจริงจะเกิดการปรับปรุงและพัฒนาให้ตรงจุดตรงประเด็น โดยทำให้พนักงานรายบุคคล ทราบแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพราะรู้ว่าความสามารถในการทำงานของตนเองเป็นไปตามเป้าหมายที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวังไว้หรือไม่โดยการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานในปัจจุบันกับตัวชี้วัดสมรรถนะที่กำหนดในช่วงต้นปี จึงสามารถลดความกังวลใจจากการประเมินได้

2. ความสำคัญต่อผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน/หน่วยงาน ได้แก่

2.1 เป็นเครื่องมือที่ช่วยผู้บังคับบัญชาในการกระตุ้นพนักงาน ถ้าเป้าหมายของพนักงานประสบความสำเร็จตามตัวชี้วัดสมรรถนะ ย่อมนำผลดีต่อผู้บังคับบัญชาและหน่วยงาน

นอกจากนั้นยังช่วยพัฒนาความสามารถของพนักงาน โดยการนำจุดอ่อนของพนักงานมาพัฒนาปรับปรุง เพราะจุดอ่อนมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการทำงานสูงมาก

2.2 เมื่อมีตัวชี้วัดสมรรถนะในการประเมินผลงาน ย่อมทำให้หัวหน้างาน/หน่วยงาน ลดการควบคุมแบบงานประจำที่ต้องทำในแต่ละวันลงได้

2.3 ช่วยในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งงานได้อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการโอนย้ายงานที่อยู่ในระดับเดียวกันหรือการเลื่อนระดับ/ตำแหน่งงานที่สูงขึ้น

2.4 เป็นเครื่องมือในการจัดการของหัวหน้างาน/หน่วยงาน ในการตรวจสอบทบทวนผลการปฏิบัติงาน ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้หน่วยงานและหัวหน้างานมีแนวทางในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.5 ช่วยให้หัวหน้างานมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับพนักงานมากขึ้น จึงก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีที่จะทำงานร่วมกัน

1.6 สามารถเชื่อมโยงตัวชี้วัดสมรรถนะกับการให้ผลตอบแทนกับพนักงาน ไม่ว่าจะอยู่ในรูปเงินเดือน โบนัส การปรับเลื่อนตำแหน่งงาน และการโอนย้ายตำแหน่งของพนักงาน เนื่องจากหลักเกณฑ์การประเมินมีความเด่นชัดและเป็นที่ยอมรับของทุก ๆ ฝ่าย

3. ความสำคัญต่อองค์กร ได้แก่

3.1 ช่วยลดอัตราการลาออกของพนักงาน

3.2 ทำให้พนักงานมีเจตคติที่ดี มีความมั่นใจ เชื่อใจ และยอมรับองค์การมากขึ้น จึงส่งผลให้เกิดความผูกพันและทุ่มเทการทำงานให้กับองค์การอย่างเต็มที่

3.3 สร้างความศรัทธา ความมั่นใจให้กับลูกค้า เนื่องจากเกิดภาพลักษณ์ที่ดีขององค์การที่นำตัวชี้วัดสมรรถนะมาใช้ประเมินผลงาน

3.4 ช่วยสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันเหนือองค์การอื่น ถ้าองค์การใดมีระบบการประเมินผลงานที่ดีและยุติธรรมจะทำให้้องค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจึงมีความยั่งยืน

3.5 นำมาใช้ประเมินช่องว่างด้านสมรรถนะ เพื่อหาจุดแข็งและจุดอ่อนของพนักงานในองค์การ ทำให้องค์การสามารถรักษามูลค่าที่มีผลงานดี ให้มีกำลังใจอยู่ต่อไปและช่วยสนับสนุนให้บุคคลที่มีผลงานดีมองเห็นช่องทางในการปรับปรุงตนเอง

3.6 ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ในสิ่งที่ทำการประเมินใช้เพื่อสนับสนุนยืนยันการตัดสินใจที่จะนำไปใช้ในเชิงปฏิบัติการขององค์การ

การประเมินสมรรถนะ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล ในยุคปัจจุบัน ผู้ใช้บริการมีทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพมากกว่าในอดีต จึงมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่จะรับในระดับสูง ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่องค์กรบริการสุขภาพจะต้องสร้างคุณภาพในการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้ใช้บริการอย่างครอบคลุม ถูกต้อง เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและมีความปลอดภัยได้มาตรฐาน ดังนั้นคุณภาพการพยาบาลจึงเป็นผลจากการปฏิบัติของผู้ให้บริการ ซึ่งสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ เช่น ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ การเกิดภาวะแทรกซ้อน พิกัดหรือเสียชีวิต ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ เป็นต้น ดังนั้นผลลัพธ์ที่เกิดแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ จึงเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการวัดหรือประเมินคุณภาพการพยาบาล (quality indicators)

เมื่อได้มีการกำหนดกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรขึ้นแล้ว การที่จะดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือวิสัยทัศน์ขององค์กร โดยใช้สมรรถนะเป็นฐาน จำเป็นต้องมีการพัฒนาตัวแบบสมรรถนะ (competency model) ขององค์กรขึ้นมา เพื่อระบุสมรรถนะของบุคคลและสมรรถนะขององค์กรที่ต้องการขึ้นมา จากนั้นต้องมีการประเมินสมรรถนะของบุคคลและองค์กรที่เป็นอยู่จริง นำมาเปรียบเทียบกับตัวแบบสมรรถนะที่กำหนดเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของสมรรถนะ (gap analysis) หากมีความแตกต่างก็นำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคคลและแผนพัฒนาสมรรถนะขององค์กรต่อไป ในส่วนของการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือวิสัยทัศน์ขององค์กรด้วยการจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์จะมีการพัฒนาตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่เรียกว่า KPI (Key Performance Index) ขึ้นมาเพื่อใช้เปรียบเทียบกับประเมินผลงานที่เกิดขึ้นจริงเพื่อบริหารผลงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหากพบว่าผลงานยังไม่เป็นไปในระดับที่ต้องการก็จะนำมาซึ่งแผนพัฒนาบุคลากรและแผนพัฒนาองค์กรต่อไป (กิ่งพร ทองใบ 2554)

จากความหมายของสมรรถนะที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าสมรรถนะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่บุคคลมี ซึ่งทำให้ระบบการจัดการสมรรถนะมีความสัมพันธ์กับระบบการจัดการความรู้ และนอกจากนี้สมรรถนะเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับผลงาน (performance) โดยทั่วไปผลงานประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) เป้าประสงค์ในเชิงปริมาณหรือตัวเลข และ 2) เป้าประสงค์ในเชิงคุณภาพหรือพฤติกรรม เป้าประสงค์ในเชิงปริมาณหรือตัวเลขจะกำหนดขึ้น โดยใช้หลักการบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นเป้าหมายที่เกิดจากการร่วมกันกำหนดขึ้นระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน มุ่งเน้นผลระยะสั้น ส่วนเป้าประสงค์ในเชิงพฤติกรรม จะกำหนดขึ้นโดยใช้สมรรถนะมุ่งเน้นพฤติกรรมที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้วยการพัฒนาศักยภาพและผลในระยะยาว องค์ประกอบของผลงานที่ดีขององค์กรเกิดจากสมรรถนะประเภทต่าง ๆ ใน

องค์การทั้งที่เป็นสมรรถนะของบุคคลและสมรรถนะขององค์การ จนเกิดเป็นผลงานระดับบุคคล (individual performance) และผลงานระดับองค์การ (organizational performance) ซึ่งในการดำเนินงานขององค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การซึ่งเริ่มต้นจากการกำหนดกลยุทธ์หรือทางเลือกในการดำเนินงานขององค์การด้วยการประเมินสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ สภาพภายในที่สำคัญในการขับเคลื่อนกลยุทธ์คือทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งการดำเนินงานจัดการสมรรถนะต้องมีการวิเคราะห์กลยุทธ์ขององค์การและวิเคราะห์งาน การกำหนดตัวแบบสมรรถนะเพื่อใช้ในการประเมินสมรรถนะของบุคคลและองค์การ

ซึ่งสัดส่วนคะแนนของแต่ละองค์ประกอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ ก.พ.กำหนดคือ ผลสัมฤทธิ์ของงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และพฤติกรรมการปฏิบัติราชการไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จังหวัดบุรีรัมย์ก็ประเมินผลการปฏิบัติงานตามสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนด

จะเห็นได้ว่า สมรรถนะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่บุคคลมี ซึ่งทำให้ระบบการจัดการสมรรถนะมีความสัมพันธ์กับระบบการจัดการความรู้ และนอกจากนี้สมรรถนะเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับผลงาน (performance) ทำให้การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานมีความชัดเจนขึ้น เกิดการสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเข้าใจที่ตรงกัน การประเมินผลงานมีความยุติธรรมทำให้องค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจึงก่อให้เกิดความยั่งยืนในองค์การขึ้น

1.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ในส่วนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้หลายท่าน ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงยกตัวอย่างเพียงบางส่วน ดังนี้

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ความสามารถและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดยสามารถแบ่งได้เป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม (สภาการพยาบาล 2553)

1.4.1 สมรรถนะด้านที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

มีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรมและกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

1) *ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์*

2) *ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เล็งงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการและปรึกษาผู้รู้ที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ*

3) *แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติการพยาบาลของตน*

4) *ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน*

5) *ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรมอย่างเหมาะสม*

6) *วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและ/หรือกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน*

7) *ปฏิบัติการพยาบาล โดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง*

1.4.2 สมรรถนะด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

บูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและคำนึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงเจ็บป่วย

เขียนปล้น นुकเงิน วิกฤตติและเรื่อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

1) *ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล* มีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศได้อย่างเหมาะสม

2) *ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค* มีความรู้ในหลักการ กลยุทธ์ และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในผู้ใช้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดีอยู่ในภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วยเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

3) *ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง* มีความรู้ในการตอบสนองของบุคคลและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยทั้งทางด้านกาย จิตสังคม สามารถใช้หลักการบำบัดทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยเขียนปล้น นุกเงิน วิกฤตติและเรื่อรังที่ไม่ซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับไว้ใน การดูแลจนกระทั่งผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ หรือจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเข้าใจบทบาทของตนเองในการจัดการสาธารณสุข

4) *ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์* มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตสังคม ของหญิงในระยะตั้งครรรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด สามารถรับฝากครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยง ทำคลอดปกติ ให้การพยาบาลมารดา ทารกและครอบครัวในระยะหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้บริการวางแผนครอบครัวได้

5) *หัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป* มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติทักษะและเทคนิคการพยาบาลทั่วไป เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทุกภาวะสุขภาพ เพื่อบรรเทาอาการและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

1.4.3 สมรรถนะด้านที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาละ เทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความเห็นด้วย ความรู้ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

- 1) บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ
- 2) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 3) มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

1.4.4 สมรรถนะด้านที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนา

คุณภาพ

มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม ได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

- 1) ภาวะผู้นำ
- 2) การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 3) การทำงานเป็นทีม
- 4) การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.4.5 สมรรถนะด้านที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

ตระหนักในความสำคัญความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานและการเผยแพร่ความรู้กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

- 1) ตระหนักในสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้
- 2) สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จาก ตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
- 3) สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้
- 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางานและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
- 5) ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงานและสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย
- 6) ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัย ในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

1.4.6 สมรรถนะด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

มีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

- 1) การติดต่อสื่อสาร
- 2) การสร้างสัมพันธภาพ

1.4.7 สมรรถนะด้านที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณจัดเก็บ และการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาลความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาลระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาลและการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย

- 1) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งานองค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล
- 2) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนอผลงาน การประมวล จัดเก็บและนำเสนอ ข้อมูลข่าวสาร
- 3) ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป
- 4) มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อจัดทำและพัฒนามาตรฐานข้อมูลทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

1.4.8 สมรรถนะด้านที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

- 1) ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

2) วิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

3) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงาน ท้องถิ่น ประเทศและองค์กรวิชาชีพ

4) ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

5) ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีชีวิตชุมชน มีวิจรรณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

จากแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ สรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะที่เหมาะสมแก่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและวิชาชีพ

สมรรถนะทั่วไป (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย 2556) กำหนดขึ้น โดยมีความสัมพันธ์กับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถและการตัดสินใจ ในการปฏิบัติงานที่มากขึ้นแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 1) สมรรถนะทั่วไป
- 2) สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลชุมชน
- 3) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลชุมชน
- 4) สมรรถนะการบริหารการพยาบาลชุมชน

สมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วย 8 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในชุมชนมีรายละเอียดดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

1) ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่นและไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่นให้การพยาบาล โดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2) ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการและปรึกษาผู้รู้ที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

- 3) แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน
- 4) ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน
- 5) ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิด

หลักคุณธรรม จริยธรรมอย่างเหมาะสม

6) สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและ/หรือกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน

7) ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1) ความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

(1) สามารถประเมินสภาพผู้ให้บริการ ครอบครัวและชุมชน โดยใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม และได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม

(2) สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมด้านสังคม วัฒนธรรม

(3) สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูล และหลักการวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน

(4) สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีความเป็นไปได้และเหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ของผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ผู้ดูแลมีส่วนร่วม

(5) สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และแผนการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์

(6) สามารถใช้เทคนิควิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เหมาะสมกับผู้ให้บริการและครอบครัว โดยยึดหลักการส่งเสริมการดูแลตนเอง หลักความปลอดภัย และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

(7) สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเป้าหมาย/ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในระยะเวลาที่เหมาะสม

(8) สามารถบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันตามกระบวนการพยาบาล

2) ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค

(1) สามารถประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัย

(2) สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

(3) มีความรู้ในหลักการสร้างเสริมสุขภาพ หลักการทางสุขศึกษา หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ

(4) สามารถวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

(5) สามารถให้ภูมิคุ้มกัน โรคตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(4) สามารถให้คำแนะนำการเลี้ยงดู ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปกติ

(5) สามารถใช้กลวิธีการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งและสร้างความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ สร้างกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคได้

(6) สามารถวิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และนำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้

(7) สามารถจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรคและความเจ็บป่วยแก่ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

3) ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง

(1) สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยง ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน จุกเฉินและเรื้อรังได้อย่างปลอดภัย

(2) สามารถใช้หลักการและเทคโนโลยีการบำบัดทางการพยาบาลในการจัดการอาการ การดูแลความสุขสบาย การเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลของโรคและความพิการ รวมทั้งการส่งเสริมการฟื้นฟูที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยและความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ

(3) สามารถใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้านในการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้

(4) สามารถใช้หลักการดูแลแบบประคับประคองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

(5) สามารถวิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

4) ความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์

(1) สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงและครอบครัว ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด และทารกแรกเกิด ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ตามบริบทของผู้ใช้บริการและครอบครัวโดยประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

(2) สามารถคัดกรองภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ และส่งต่อไปได้อย่างเหมาะสม

(3) สามารถทำคลอดปกติและช่วยเหลือแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการ

(4) สามารถส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(5) สามารถให้บริการวางแผนครอบครัวตามขอบเขตวิชาชีพ

(6) สามารถสอน แนะนำ ให้คำปรึกษา เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเตรียมความพร้อมในการมีครอบครัว การเตรียมตัวเป็นบิดามารดา การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการปฏิบัติตนในทุกๆระยะของการตั้งครรรภ์และการคลอด การดูแลทารกแรกเกิด

(7) สามารถสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา ทารกและครอบครัว ในระยะตั้งครรรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

5) หัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป สามารถปฏิบัติหัตถการ ทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

1) บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ

(1) มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ

(2) มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง

(3) มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์และการใช้วิจารณ์ญาณทางคลินิก

(4) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์และได้逞งด้วยเหตุผล

(5) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและแสดงออกถึงความพยายามลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง

(6) มีพฤติกรรมบริการที่แสดงออกถึงความเต็มใจ ความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้บริการ

(7) มีความไวทางวัฒนธรรมและแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและชื่นชมผู้อื่น

(8) ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับและรับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ

2) พัฒนาการตนเองอย่างต่อเนื่อง

- (1) วิเคราะห์และประเมินตนเอง รับฟังคำวิพากษ์เพื่อพัฒนาตนเอง
- (2) แสวงหาโอกาสการพัฒนาตนเองในรูปแบบที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง
- (3) ใฝ่รู้ ศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ที่เกี่ยวข้องและ

รับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ

3) มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

- (1) แสดงออกถึงความภูมิใจ มีอุดมการณ์และศรัทธาในวิชาชีพ
- (2) เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ สนับสนุนให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรม

ขององค์กรวิชาชีพ

- (3) มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ

และการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพ

- (4) รักษาประโยชน์ของส่วนรวม องค์กร และวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการพัฒนา

คุณภาพการพยาบาล

1) ภาวะผู้นำ

- (1) มีคุณลักษณะของผู้นำ ใช้กลวิธีการนำในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม
- (2) สามารถใช้เหตุผล เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม
- (3) สามารถจูงใจ เสริมแรง และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน
- (4) มีความกล้าในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการและหน่วยงาน
- (5) แสวงหาการสนับสนุน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้เกี่ยวข้อง
- (6) สามารถเจรจาต่อรองด้วยเหตุผลและประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน

ไม่ซับซ้อน

- (7) สามารถร่วมผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขององค์กร

2) การบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

- (1) มีความรู้และสามารถบริหารจัดการงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ

(2) สามารถกำหนดเป้าหมายงานที่ได้รับมอบหมาย จัดลำดับความสำคัญและวางแผน การปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และทรัพยากร

(3) สามารถประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของตนและหาแนวทางในการพัฒนางานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

(4) มีความรู้ ความสามารถ เจตคติที่ดีในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานประกันคุณภาพบริการของหน่วยงาน

(5) สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยใช้ข้อมูล ความรู้และวิธีการที่เหมาะสม

3) การทำงานเป็นทีม

(1) มีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม การสร้างทีมงานและการนำทีมงาน

(2) สามารถปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมการพยาบาล/ทีมสหวิชาชีพและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(3) สามารถให้ข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของทีมงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

(4) สามารถปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล/หัวหน้าโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(5) สามารถวิเคราะห์งาน มอบหมายงาน ปฏิบัติกิจกรรมในการประชุมปรึกษา การติดตาม การปฏิบัติงานของสมาชิกทีม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และให้ข้อชี้แนะเพื่อป้องกันปัญหาในการปฏิบัติงาน

(6) ร่วมรับผิดชอบการทำงานของทีมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4) การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

(1) สามารถใช้วัสดุ อุปกรณ์ ตรงตามวัตถุประสงค์และหลักวิชาการตามความจำเป็นอย่างคุ้มค่า รวมทั้งป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

(2) สามารถประยุกต์ใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงต้นทุนและการเพิ่มมูลค่าในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

1) ตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้ และตั้งคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้

2) สามารถสืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จากตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

3) สามารถสรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้

4) สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางานและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

6) ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการหน่วยงานและสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย

7) สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

1) การติดต่อสื่อสาร

(1) สามารถฟังอย่างเข้าใจและสรุปประเด็นจากการฟังได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน

(2) สามารถอ่านข้อมูล ความรู้ทางวิชาการและสรุปประเด็นสำคัญได้

(3) สามารถเขียนเอกสารทางวิชาการได้ถูกต้องตามหลักวิชาการและการอ้างอิงที่เป็นสากล

(4) สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องโดยเลือกใช้ถ้อยคำ ภาษาและสื่อที่เหมาะสม

(5) มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพรวมทั้งให้คำปรึกษาและการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือนในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ

2) การสร้างสัมพันธภาพ

(1) ยอมรับความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษา ท่าทาง การให้ข้อคิดเห็นที่เหมาะสม

(2) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลด้วยความเสมอภาค

(3) ให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม

(4) มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้องตามแนวปฏิบัติในสังคมนั้น ๆ อย่างเหมาะสม

(5) มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ วางตนเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

1) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งาน องค์กรประกอบของ

เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล

2) สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมการนำเสนองาน การประมวลผล จัดเก็บและนำเสนอข้อมูลข่าวสาร

3) สามารถรวบรวม ประมวลผล วิเคราะห์และเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ทันสมัยที่น่าเชื่อถือในการวางแผนหรือปรับปรุงการจัดบริการ

4) สามารถใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้านการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง ติดต่อสื่อสาร การปรึกษา คำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป

5) สามารถจัดการข้อมูลและร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

1) ดำรงตนเป็นพลเมืองดี

2) ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างสม่ำเสมอจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

3) สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

4) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงาน ท้องถิ่น ประเทศ และองค์กรวิชาชีพ

5) สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

6) ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีชุมชน มีวิจรรณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

1.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางการพยาบาล

การทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางการพยาบาล จำแนกเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ มีดังนี้

1.5.1 สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

นนุช โอบะ (2545) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 400 คน พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความสามารถทางการพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ด้านการเรียนก่อนประจำการและลักษณะงาน พยากรณ์ได้ร้อยละ 38.6 ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การได้รับการยอมรับ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ การพัฒนาระหว่างประจำการและประสบการณ์ด้านการเรียนก่อนประจำการ พยากรณ์ได้ร้อยละ 50.5 ด้านบุคลิกภาพ ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และประสบการณ์ด้านการเรียนก่อนประจำการ พยากรณ์ได้ร้อยละ 40.0 ด้านคุณธรรม จริยธรรม ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ประสบการณ์ด้านการเรียนก่อนประจำการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและลักษณะงาน พยากรณ์ได้ร้อยละ 28.3 ด้านการบริการสุขภาพ ได้แก่ ประสบการณ์ด้านการเรียนก่อนประจำการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้รับการยอมรับ และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ พยากรณ์ได้ร้อยละ 34.5 ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ได้แก่ การได้รับการยอมรับ ประสบการณ์ด้านการเรียนก่อนประจำการและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พยากรณ์ได้ร้อยละ 24.4 ปัจจัยคัดสรรที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ได้แก่ การได้รับการยอมรับ ความสำเร็จในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และประสบการณ์ด้านการเรียนก่อนประจำการ พยากรณ์ได้ร้อยละ 53.4

วิลาวรรณ อุปโคตร (2545) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ในเขตจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คนโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ สมรรถนะในการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนในระดับบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ส่วนสมรรถนะในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกิจกรรม สมรรถนะการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการบริการ และสมรรถนะการสร้างและพัฒนาในการพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพมีน้อย และสมรรถนะด้านการวิจัยเบื้องต้น พบว่า ไม่เคยปฏิบัติเลย

จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2547) ศึกษาการพัฒนามาตรฐานตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจากผู้ร่วมประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจำนวน 111 คน พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วย 5 กลุ่มมาตรฐาน ได้แก่ 1) กลุ่มมาตรฐานด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 2) กลุ่มมาตรฐานด้านการบริหารจัดการพยาบาล 3) กลุ่มมาตรฐานด้านการบริการการพยาบาล 4) กลุ่มมาตรฐานด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 5) กลุ่มมาตรฐานด้านการวิจัยทางการพยาบาล ใน 5 กลุ่มมาตรฐานนี้ประกอบด้วย 13 มาตรฐาน และ 43 ตัวชี้วัด

เพ็ญศรี ขำฤทธิ์ (2551) ศึกษาพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 13 คน พบว่า แบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพจำนวน 10 สมรรถนะ โดยใช้วัดครอบคลุมทั้งด้านความรู้และด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมีทักษะความชำนาญ ดังนี้ 1) สมรรถนะการคัดกรองผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยฉุกเฉินและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 2) สมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล 3) สมรรถนะการเยี่ยมบ้านและการสร้างเครือข่าย 4) สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพ 5) สมรรถนะการจัดทำฐานข้อมูล 6) สมรรถนะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) สมรรถนะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในศูนย์สุขภาพชุมชน 8) สมรรถนะการวิจัยเบื้องต้นและการพัฒนา 9) สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ และ 10) สมรรถนะการตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยาคลินิก

ปรัชญา แก้วพัฒน์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดสระแก้ว ศึกษาในหัวหน้าสถานีอนามัยจำนวน 111 คน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ได้แก่ อายุราชการ ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคล (Adjusted odds ratio: AOR = 2.50 และ 2.57, p-value = .02 และ .04 ตามลำดับ) ด้านการบริการที่ดี ได้แก่ อายุราชการ การได้รับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น ลักษณะงาน ความสำเร็จในการทำงาน นโยบายและการบริหาร ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (AOR = 14.28, 6.85, 3.77, 5.79, 12.40 และ 5.0, p-value = .001, .01, .03, .02, .006 และ .02 ตามลำดับ) ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ได้แก่ การดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคล (AOR = 3.03 และ 2.34, p-value = .03 และ .04 ตามลำดับ) ด้านจริยธรรม ได้แก่ อายุราชการ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ นโยบายและการบริหาร ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคล (AOR = 3.13, 5.99, 12.5, 4.66, 4.90 และ 5.0, p-value = .04, .04, .02, .04 และ .09 ตามลำดับ) ด้านความร่วมมือร่วมใจ ได้แก่ อายุราชการ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ นโยบายและการบริหาร ชีวิตและความเป็นอยู่ส่วนบุคคล (AOR = 6.11, 5.36, 7.14, 4.89 และ 4.22, p-value = .002, .05, .05, .04 และ .02 ตามลำดับ)

อรพรรณ สัมภวานะ (2554) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มี 8 องค์ประกอบ คือ 1) บุคลิกลักษณะความเป็นพยาบาล 2) การส่งเสริมสุขภาพชุมชน 3) การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย 4) การใช้เทคโนโลยี 5) การ

บริหารและการวิจัย 6) การสอนและให้คำปรึกษา 7) การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ 8) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล รวมตัวบ่งชี้ทั้งสิ้น 44 ตัวบ่งชี้

1.5.2 สถานบริการระดับทุติยภูมิ

สุดารัตน์ ประสาร (2548) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 898 คน วิเคราะห์องค์ประกอบโดยการสกัดตัวประกอบ พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี 10 องค์ประกอบ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) การพยาบาลฉุกเฉิน 3) หัตถการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม 4) การพยาบาลศัลยกรรม 5) การให้วัคซีนและการวางแผนครอบครัว 6) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 7) การประเมินสภาพร่างกายและคัดกรองผู้ป่วย 8) การพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการและครอบครัว 9) การเจาะโลหิตและการให้สารน้ำ 10) การมีส่วนร่วมการป้องกันโรคในชุมชน องค์ประกอบเหล่านี้มีค่าความแปรปรวนรวมกัน 61.33 คิดเป็นร้อยละ 68.89

สมบัติ นนท์ขุนทด (2549) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 217 คน พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับสูง ($M = 3.93$) ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.416$ และ $r = 0.329$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาลด้านการจัดการความรู้ (0.326) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (0.176) และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน (0.146) ทำนายได้ร้อยละ 21.1 แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ด้านโอกาสได้รับผิดชอบงาน ($r = 0.514$) ด้านความสำเร็จ ($r = 0.394$) ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ($r = 0.275$) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($r = 0.366$) ด้านสถานภาพวิชาชีพ ($r = 0.334$) ด้านนโยบายและการบริหารองค์กร ($r = 0.234$) ด้านการปกครองบังคับบัญชา ($r = 0.198$) ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ($r = 0.168$) และด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ($r = 0.148$) ปัจจัยที่สามารถทำนาย ได้แก่ ด้านโอกาสได้รับผิดชอบงาน ด้านความสำเร็จ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำนายได้ร้อยละ 34.5

รุจิวรรณ ขมศรีเคน (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป ไม่เป็นหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 281 คน พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.77$)

เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาปัจจัยที่จูงใจและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่จูงใจและปัจจัยที่จูงใจกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและอิทธิพลของปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 328 คน พบว่า ปัจจัยที่จูงใจ ปัจจัยที่จูงใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่จูงใจและปัจจัยที่จูงใจทั้งโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพคือ ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับ สภาพการทำงาน ลักษณะงาน ได้ร้อยละ 53.20

พรรณกร เมืองมัน (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 249 คน พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน 1-5 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพในระดับต่ำ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ภาวะการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการเพิ่มอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการสร้างวิสัยทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะเชิงวิชาชีพ ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($r = 0.623$) การเพิ่มอำนาจ ($r = 0.519$) ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี ($r = 0.273$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = 0.337$) ร่วมทำนายได้ร้อยละ 38.8, 7.9, 1.2, 0.9 ตามลำดับ ตัวแปรรายด้านที่รวมพยากรณ์ได้ คือ ความต้องการงานให้เสร็จสมบูรณ์ ($r = 0.572$) การได้รับโอกาส ($r = 0.534$) ความต้องการการแข่งขัน ($r = 0.461$) ความพึงพอใจในงาน ($r = 0.513$) และประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี ($r = 0.273$) ทำนายได้ร้อยละ 32.8, 11, 2.5, 1.5, และ 1.2 ตามลำดับ

ชุตติกา ภิบาลศิลป์ (2553) ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานคัดกรอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี ร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพ งานคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาสมรรถนะ 1) ด้านความรู้คะแนนของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นจากระดับพอใช้เป็นระดับดี 2) ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานคัดกรองหลังการฝึกอบรมส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะเพิ่มขึ้น

สุธาสินี เหล่าวิศาลสุวรรณ (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการจัดการความรู้และสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรทั้งหมดซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 300 คน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($r = 4.20$) กระบวนการจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.771$) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กระบวนการจัดการความรู้ด้านเปลี่ยนองค์การเป็นพหุบาท ด้านพัฒนาแกนนำพยาบาลและด้านจัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนา สามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ร้อยละ 61.8 ($R^2 = 0.618$) และตัวที่สามารถพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ กระบวนการจัดการความรู้ด้านเปลี่ยนองค์การเป็นพหุบาท ($Beta = 0.357$)

ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี จำนวน 275 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น พบว่า สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.57, SD = .39$) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.42, SD = .34$) โดยปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง ($M = 3.74, SD = .38$) ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.22, SD = .41$) ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานีพบว่า ตัวแปรทำนายที่มีค่าสูงที่สุดคือ ด้านโอกาสได้รับผิดชอบงานมีค่า $Beta = 0.403$ รองลงมาคือ ด้านความสำเร็จ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยมีค่า $Beta = 0.210$ และ 0.151 ตามลำดับ แสดงว่า ด้านโอกาสได้รับผิดชอบงาน มีความสำคัญเป็นลำดับแรกในการทำนายสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาคือ ด้านความสำเร็จ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามลำดับ โดยมีประสิทธิภาพของการทำนายได้ร้อยละ 34.5

1.5.3 สถานบริการระดับตติยภูมิ

นารี แซ่เอ็ง (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 200 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ($r = 0.181$) ประสบการณ์ในการทำงาน ($r = 0.182$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ระดับการศึกษา ($r = -0.160$) มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ($r = 0.459$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจและอายุ ทำนายได้ร้อยละ 23.20

สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ศึกษาปัจจัยที่คัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลศูนย์ 6 แห่ง จำนวน 197 คน พบว่า สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัดและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับต่ำ บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ ด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ด้านมาตรฐาน ด้านการสนับสนุนและด้านความยึดมั่นผูกพันมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านความรับผิดชอบและด้านการได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับแรงจูงใจและการรับรู้ภาวะผู้นำของหอผู้ป่วยมีสมรรถนะไม่แตกต่างกัน ประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดมีสมรรถนะแตกต่างกัน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.84, SD = 0.62$) กลุ่มปัจจัยจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.48, SD = 0.81$) เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานและความรับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก ($M = 4.10, SD = 0.46, M = 3.79, SD = 0.60, M = 4.18, SD = 0.60$ และ $M = 3.70, SD = 0.66$)

ตามลำดับ) ส่วนความก้าวหน้าอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.43$, $SD = 0.79$) เมื่อพิจารณาปัจจัย คำจุนรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายและการบริหารงาน การปกครอง บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความมั่นคงปลอดภัย อยู่ในระดับมาก ($M = 3.77$, $SD = 0.65$, $M = 3.60$, $SD = 0.73$, $M = 3.58$, $SD = 0.73$ และ $M = 3.51$, $SD = 0.81$ ตามลำดับ) ส่วน เงินเดือนและสวัสดิการ สภาพการทำงานและความมั่นคงปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.06$, $SD = 1.05$ และ $M = 3.33$, $SD = 0.89$ ตามลำดับ)

สุทธิดา รอดขันเมือง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออกเฉียงเหนือสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 220 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุและประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้อง ผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ($r = 0.736$ และ 0.774 ตามลำดับ) ส่วนการได้รับการศึกษา การได้รับการอบรมเพิ่มเติมและปัจจัยด้านสภาพ แวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.403$, 0.540 และ 0.380 ตามลำดับ) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ด้านโครงสร้างองค์กร (0.140) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ (0.250) ระดับการศึกษา (0.183) และ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด (0.462) ร่วมทำนายได้ร้อยละ 68.2

2. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ

2.1 ความหมายและความสำคัญของแรงจูงใจ

คำว่า “การจูงใจ” (Motivation) มาจากคำว่า “Movere” ในภาษาละติน แปลว่า การ เคลื่อนไหว (Move) การจูงใจ โดยทั่วไป หมายถึงแรงผลักดันหรือความปรารถนาที่ทำให้เกิดการ กระทำ เนื่องจากการจูงใจมีผลต่อผลิตภาพในการทำงานของบุคลากร ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจ เพื่อให้สามารถจูงใจบุคลากรเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ (ราณี อธิษัชกุล 2554)

2.1.1 ความหมายของการจูงใจ

นักวิชาการหลายคนให้ความหมายของคำว่า “การจูงใจ” หลายทัศนะ อาทิ จูงใจเป็นแรงผลักดันจากภายในบุคคล เป็นความตั้งใจหรือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่กระตุ้น กำหนดทิศทางหรือควบคุมให้เกิดการกระทำที่จะนำไปสู่เป้าหมายหรือผลสำเร็จของงาน เช่น

การจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่เป็นเหตุให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงและตามเป้าหมาย คอน เฮลริเกิล และคณะ (Don Hellriegel and others, 2001: 130 อ้างถึงใน ราณี อธิชัยกุล 2554)

การจูงใจ หมายถึง ความต้องการหรือความเต็มใจภายในที่เป็นแรงผลักดันให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อันจะนำไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ในการจูงใจบุคลากรต้องมีแรงผลักดันหรือแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลเกิดความพยายามที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการนั้น ๆ (ราณี อธิชัยกุล 2554)

แรงจูงใจ (Motive) หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลกระทำหรือเคลื่อนไหวหรือแสดงพฤติกรรมที่มีทิศทางตามเป้าหมาย แรงจูงใจอาจแบ่งออกเป็นแรงจูงใจทางด้านร่างกายหรือกายภาพ เช่น ความหิว ความกระหาย ความเหนื่อยล้า และแรงจูงใจด้านจิตวิทยาหรือแรงจูงใจที่มีอยู่ในจิตใจ เช่น ความต้องการความรัก การแสวงหาชื่อเสียง เกียรติยศ และการเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น เป็นต้น (ราณี อธิชัยกุล 2554)

การจูงใจ หมายถึง พฤติกรรมที่ถูกกระตุ้น โดยแรงขับของแต่ละบุคคลให้มีความมุ่งไปสู่จุดหมายปลายทางอย่างใดอย่างหนึ่ง และสิ่งใด ๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรม หรือการกระทำขึ้น (มาลี วิทยารัตน์ 2540)

การจูงใจ หมายถึง การนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นแรงจูงใจมาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรม หรือปฏิบัติตามสิ่งจูงใจซึ่งมีทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น ๆ (เกรียงศักดิ์ เขียวขี้ 2543)

แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ภาวะภายในอันหนึ่งที่เป็นพลัง สิ่งกระตุ้น สิ่งนำการกระทำของมนุษย์ ไปในทิศทางหรือช่องทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ 2540)

แรงจูงใจ หมายถึง ความจำเป็น ความต้องการแรงขับหรือแรงกระตุ้นอันเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล แรงจูงใจนี้จะถูกผลักดันไปสู่จุดมุ่งหมาย ซึ่งอาจจะเป็นไปอย่างรอบคอบหรือไม่รอบคอบก็ได้ (ไพฑูรย์ เจริญพันธ์วงศ์ 2530)

กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันภายในตัวบุคคลหรือเป็นแรงปรารถนาเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จโดยมิได้หวังรางวัล เป็นความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้หรือตามที่หน่วยงานและองค์กรตั้งเป้าหมายไว้

2.1.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

พฤติกรรมของคนเราก่อเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ เพราะแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เมื่อมนุษย์มี

ความต้องการจะเกิดแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น โดยพฤติกรรมจะถูกกำหนดและควบคุมด้วยแรงจูงใจ (ไพทอร์ย์ เจริญพันธุ์ 2530)

แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล กล่าวคือ ในการบริหารองค์การใด ๆ ก็ตามผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำงานด้วยความขยันขันแข็งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่า โดยปกติคนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียงร้อยละ 20-30 แต่เมื่อได้รับการจูงใจ คนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ใช้ความสามารถเพิ่มขึ้นร้อยละ 80-90 ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าแรงจูงใจเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มขึ้น หากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของบุคคล

จะเห็นว่า การจูงใจมีลักษณะเป็นนามธรรม กล่าวคือ เป็นวิธีการที่ชักนำพฤติกรรมผู้อื่น ให้ประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ โดยพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ (motive) เพราะเหตุนี้การจูงใจจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าหรือแรงจูงใจ ในการศึกษาทางจิตวิทยา การจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการที่มนุษย์มีพฤติกรรมเกิดขึ้นได้ หรือทำอะไรแล้ว ต้องเกิดจากแรงจูงใจ (motive) เป็นตัวผลักดันก่อนจึงจะเกิดแรงจูงใจซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายลักษณะดังนี้

1) แรงจูงใจเกิดจากความต้องการความสุขส่วนตัว มนุษย์มีความต้องการหาความสุขให้กับตนเอง หลีกหนีความไม่พึงพอใจ ดังนั้นแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อหาความสมดุลไม่ว่าจะเป็นความสุขหรือความเจ็บปวดซึ่งขึ้นอยู่กับความพอใจของแต่ละบุคคล

2) แรงจูงใจเกิดจากการตอบสนองสัญชาตญาณ โดยไม่ต้องมีการเรียนรู้ เช่น การตอบสนองต่ออาหาร ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางเพศและความเจ็บปวด เป็นต้น

3) แรงจูงใจเกิดขึ้นตามหลักเหตุและผล คนเรามีอิสระที่จะกระทำหรือตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ โดยมีเหตุผลและรู้ว่าตนเองต้องการอะไร ดังนั้นการตัดสินใจเลือกจึงเป็นแรงจูงใจตามหลักเหตุและผล

4) แรงจูงใจเกิดจากแรงขับ การกระทำของมนุษย์เลือกกระทำขึ้นอยู่กับความมากน้อยของแรงขับ ที่จะตัดสินใจให้เกิดการกระทำนั้น ๆ

5) แรงจูงใจเกิดจากกระตุ้นของอารมณ์ ในบางครั้งบุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาตามพลังของอารมณ์

2.1.3 ประเภทของการจูงใจ

การจูงใจแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก คือ

1) การจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) หมายถึง รางวัลตอบแทนที่องค์กรจัดให้ที่เป็นรูปธรรม เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ประโยชน์และบริการ โบนัส สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความมั่นคงในงาน การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น รางวัลตอบแทนเหล่านี้มักได้รับตามระดับในองค์กร

2) การจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) หมายถึง รางวัลตอบแทนทางจิตวิทยาที่เป็นความรู้สึกภายในจิตใจเมื่อสามารถทำงานได้ผลดี เช่น การได้รับการยกย่องชมเชย โอกาสแสดงความสามารถในการทำงาน ความท้าทายของงานหากทำสำเร็จ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้รับการดูแลเป็นอย่างดีในที่ทำงาน เป็นต้น การจูงใจภายในนี้จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

2.1.4 กระบวนการของการจูงใจ

แนวคิดของการจูงใจ กล่าวว่า บุคลากรจะทำงานให้เกิดผลดีตามต้องการได้ จำเป็นต้องมีความสามารถในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ความรู้และทักษะที่ทำให้ทำงานได้สำเร็จ ซึ่งการจูงใจแสดงได้โดยสมการ ดังนี้

$$\text{Performance} = \text{Ability} \times \text{Motivation}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า บุคลากรไม่สามารถทำงานได้สำเร็จหากปราศจากความสามารถ ความสามารถเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จ แต่ความสามารถอย่างเดียวไม่ได้ทำให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง การจูงใจช่วยเป็นแรงผลักดันให้บุคลากรพยายามทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างเต็มที่ เพื่อตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของตนและขององค์กร จึงกล่าวได้ว่ากระบวนการในการจูงใจประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1) บุคลากรมีความต้องการหรือความคาดหวัง เช่น ความต้องการทางกายสังคม เป็นต้น

2) ความต้องการเป็นเสมือนแรงผลักดันให้เกิดความพยายามกระทำ

3) โดยมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนดทิศทางให้แสดงพฤติกรรม

4) บุคลากรจะได้รับรางวัลตอบแทนจากการแสดงพฤติกรรมที่องค์กรต้องการจากองค์กรและเพื่อให้รักษาระดับของพฤติกรรมที่ต้องการ

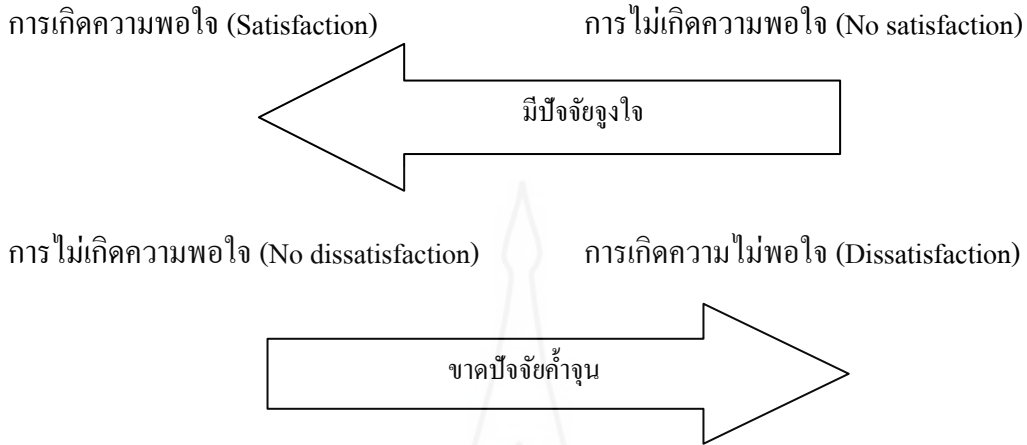
5) เมื่อบุคลากรได้รับรางวัลตอบแทนที่ต้องการแล้ว บุคลากรจะประเมินว่ารางวัลตอบแทนที่ได้รับเพียงพอกับความต้องการหรือไม่ (ราณี อธิชัยกุล 2554)

ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจต่อการจูงใจบุคลากรในองค์กร โดยการพยายามโน้มน้าวให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจหรือควบคุมแรงผลักดันจากภายในบุคลากรไปในทิศทางที่ทำให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างเต็มความสามารถ โดยพยายามมักจะทำงานในลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้รับผิดชอบเฉพาะส่วน มีอิสระในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาด้วยตนเอง ระดับงานมีความยากง่ายพอดีไม่ง่ายหรือยากจนเกินไปกว่าความสามารถ และงานที่มีความแน่นอนและต่อเนื่องซึ่งสร้างผลงานได้ทำให้มีความก้าวหน้าในงานเพื่อพิสูจน์ถึงความสามารถของตนเองได้ ฉะนั้นแรงจูงใจในการทำงานมีความสำคัญมากหากไม่ศึกษาและทำความเข้าใจในเรื่องทฤษฎีแรงจูงใจและความต้องการของมนุษย์อาจทำให้พยาบาลทำงานได้ไม่เต็มที่ ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่เป็นไปตามที่ฝ่ายบริหารคาดหวังจึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้เหมาะสมกับบุคคลอยู่เสมอเพื่อให้เกิดความสุขในการทำงาน เกิดความรักและภักดีต่อองค์กรซึ่งก็จะส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จไปด้วยเช่นกัน

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัลด์เฮอรัลด์

ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฟรดเดอริก เฮอรัลด์เฮอรัลด์ (Frederick Herzberg) และคณะ ได้พัฒนาทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory) ขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้พอใจและไม่พอใจในการทำงาน และสรุปได้ว่า มีปัจจัย 2 ประการที่มีอิทธิพลต่อการสร้างแรงจูงใจ คือ ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดดั้งเดิมที่ว่าปัจจัยเดียวที่ทำให้เกิดความพอใจ (Satisfaction) และความไม่พอใจ (Dissatisfaction) กล่าวคือ การที่บุคลากรได้รับเงินต่ำทำให้ไม่พอใจและไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน และหากได้รับเงินเดือนสูงทำให้พอใจและมีแรงจูงใจ แต่เขาได้ค้นพบว่าเงินเดือนต่ำแม้จะเป็นสาเหตุหรือทำให้เกิดความไม่พอใจ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเงินเดือนสูงจะเป็นสาเหตุของความรู้สึกพอใจ เพราะเป็นเพียงสาเหตุของการไม่เกิดความไม่พอใจ (No dissatisfaction) เท่านั้น หรือตราบดีที่บุคลากรไม่มีการร้องเรียนเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน บุคลากรยังไม่เกิดความไม่พอใจ และสาเหตุสำคัญหรือปัจจัยของความพอใจที่สร้างแรงจูงใจบุคลากรนั้นจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของคนต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากงานที่กระทำ เช่น ความสำเร็จของงาน หรือการยอมรับในผลงาน ความก้าวหน้าในงาน เป็นต้น ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของคนต่อสภาพการทำงาน ตัวอย่างเช่น บุคคลทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม และมีความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาที่ดี แต่งานที่ทำน่าเบื่อ ไม่ท้าทายและมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพน้อยบุคคลนั้นจะไม่เกิดความไม่พอใจในการทำงาน แต่ก็ไม่ได้เกิดความพอใจในการทำงานเช่นกัน

สรุปแนวคิดของเฮอส์เบอร์ก



1. ปัจจัยจูงใจ (Motivators Factors) คือ ปัจจัยจูงใจบุคลากรให้ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน (Job content) และการกระทำของบุคลากรในการทำงาน ได้แก่

1.1 ความสำเร็จในงาน หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จสมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงานเป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ตามกำหนดเวลา ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและความพอใจผลการปฏิบัติงาน

1.2 ความรู้สึกได้รับการยอมรับ หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื้อถือ ไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลอื่น ๆ ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการยอมรับนับถือจะทำให้เกิดความรู้สึกถึงการได้รับคำตำหนิติเตียนหรือการกล่าวโทษ

1.3 ความรับผิดชอบต่องาน หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความอิสระของตนเองในการจัดลำดับของการทำงาน ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมายและความรับผิดชอบ ตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงาน

1.4 ลักษณะของงาน หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานการพยาบาลในชุมชน ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยซึ่งงานพยาบาลเป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่มีคุณค่า รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์หรือทำงานให้เสร็จในเวลาอันสั้น

1.5 โอกาสก้าวหน้า หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสภาพของบุคคลหรือตำแหน่ง ในสถานที่ทำงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น และมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนโอกาสการศึกษาต่อ อบรม ศึกษาน

2. ปัจจัยค่าจูน (Hygiene or maintenance factors) เป็นปัจจัยที่หากขาดหายจะทำให้เกิดความไม่พอใจ ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพการทำงาน (Job context) แม้มีอยู่ก็จะไม่เกิดการจูงใจในการทำงาน แต่หากจัดให้ไม่เพียงพอหรือขาดหายไปจะทำให้เกิดความไม่พอใจกับงานและองค์กร ได้แก่

2.1 นโยบายและการบริหารงานขององค์กร หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารจัดการ การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

2.2 ระดับและคุณภาพของการบังคับบัญชา หมายถึง สภาพการปกครองบังคับบัญชาของผู้บริหารระดับสูงในการวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ และความยุติธรรม

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่น ๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุนรวมถึงการให้และรับคำปรึกษา

2.4 เงินเดือน หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทนรวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่น ๆ ตามความเหมาะสมของเงินเดือนและขั้นเงินเดือน ตามความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

2.5 ความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคงในตำแหน่งงาน และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความมั่นคงขององค์กรที่ทำให้บุคคลมั่นใจว่าจะได้ทำงานนั้นต่อไป

2.6 สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานที่เป็นกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

2.7 สถานภาพวิชาชีพ หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสังคมที่มีวิชาชีพเดียวกันหรือมีวิชาชีพต่างกันซึ่งเป็นการรับรู้จากบุคคลในวิชาชีพอื่นทำให้บุคคลมีความรู้สึกต่องานและให้คุณค่าแก่งานที่ตนปฏิบัติ

2.8 ปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล หมายถึง สถานการณ์ที่งานมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทำให้บุคคลมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีในช่วงเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ชีวิตส่วนตัวเนื่องจากการปฏิบัติงาน

ปัจจัยสำคัญเหล่านี้ แม้องค์กรจัดให้มีมากจนเกินพอก็ไม่สามารถจูงใจให้บุคลากรทุ่มเทความพยายามมากขึ้นได้ เพียงแต่ป้องกันไม่ให้บุคลากรเกิดความไม่พอใจในการทำงานเท่านั้น

สรุปบนพื้นฐานของทฤษฎีของเฮอริสเบอร์ก ซึ่งได้กล่าวว่า ปัจจัยจูงใจจะสามารถสร้างความพอใจในงาน เป็นแรงจูงใจบุคคลให้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ปัจจัยจูงใจจะส่งเสริมให้บุคคลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นแต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก็จะไม่ก่อให้เกิดความไม่พอใจแต่อย่างใด ส่วนปัจจัยสำคัญเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงาน เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจแต่สามารถสร้างความไม่พึงพอใจในงานได้ ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองให้เพียงพอในระดับปกติที่ผู้ปฏิบัติยอมรับได้ การตอบสนองปัจจัยนี้อย่างเต็มที่ไม่ได้ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความสุขในการทำงานเพียงแต่ป้องกันไม่ให้บุคลากรเกิดความไม่พอใจในการทำงานเท่านั้น ดังนั้น ในกระบวนการจูงใจตามทฤษฎีของเฮอริสเบอร์กจึงประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการดูแลปัจจัยสำคัญไม่ให้ขาดแคลนเพื่อลดความไม่พึงพอใจ และลดพฤติกรรมที่เป็นลบ ขั้นที่สอง เป็นการให้โอกาสแก่บุคคลที่จะได้รับปัจจัยจูงใจเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

ปัจจัยสำคัญเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานเป็นแรงจูงใจของบุคคลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของงานเป็นรางวัลที่เกิดภายหลังการทำงาน ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการจะทำให้บุคคลไม่ชอบงาน นำไปสู่ความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน

2.3 แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ

องค์กรจะบรรลุความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างคืบหน้า จะเกิดผลดีต่อเมื่อผู้บริหารองค์กรเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์และสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความมั่นใจและเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตนเพื่องานได้ถูกต้อง เนื่องจากบุคคลจะทำงานได้ดีมีความสุขเอาใจใส่กับงานนั้น ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่ได้รับว่ามีความเหมาะสมหรือไม่

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริสเบอร์กและแรงจูงใจมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในการจูงใจบุคลากรในองค์กร โดยเฉพาะบุคลากรระดับวิชาชีพที่มีความรู้ เพราะ

ถือว่าคนกลุ่มนี้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานมาพอสมควรแล้ว ทำให้มีศักยภาพที่พุ่งใจได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเชิงใจและปัจจัยค้ำจุนซึ่งมีปัจจัยย่อยที่ครอบคลุมการปฏิบัติงานในองค์กรมากที่สุด ทั้งในด้านการบริหารจัดการขององค์กรและตัวผู้ปฏิบัติงานเหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรทางราชการที่มีทรัพยากรการบริหารจำกัดและเหมาะกับองค์กรที่มีลักษณะเป็นองค์กรที่ให้บริการทางสังคม เพราะแรงจูงใจนี้พยาบาลวิชาชีพสามารถสร้างขึ้นได้อย่างเต็มที่ในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ของตน เมื่อมีแรงจูงใจที่ดีก็จะทำให้บุคคลนั้นทำงานได้อย่างมีความสุขหากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของบุคคลซึ่งจะส่งผลให้เกิดสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงาน มีผลงาน (Performance) และบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ มีดังนี้

2.4.1 สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ แรงจูงใจโดยรวม ปัจจัยเชิงใจ และปัจจัยค้ำจุน ส่วนสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ

สังคม สุภรัตนกุล (2546) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู 5 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานป้องกันโรค กลุ่มงานรักษาพยาบาลและกลุ่มงานฟื้นฟูสภาพ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านบริหารงานและด้านรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย-ปานกลางกับการปฏิบัติงาน

คาราพร รักษ์น้ำที่ (2548) ศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 184 คน พบว่า ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ ปัจจัยด้านลักษณะงาน ($r = 0.175$, $p\text{-value} < .01$) ความสำเร็จในงาน ($r = 0.476$, $p\text{-value} < .001$) การได้รับการยอมรับ ($r = 0.354$, $p\text{-value} < .001$) ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ($r = 0.147$, $p\text{-value} < .05$) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($r = 0.163$, $p\text{-value} < .05$) นโยบายและการบริหาร ($r = .306$, $p\text{-value} = < .001$) การปกครองและการนิเทศ ($r = 0.190$, $p\text{-value} = < .01$) สภาพการทำงานและสวัสดิการ ($r = 0.217$, $p\text{-value} < .01$) ส่วนตัวแปรที่ร่วมทำนายได้คือ ปัจจัยด้านความสำเร็จในงาน และปัจจัยด้านการได้รับการยอมรับ สามารถทำนายได้ร้อยละ 26.8

ประภัสสร เกษตรทัต (2549) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับการพัฒนาบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ($r = 0.71$, $p\text{-value} < .01$) และแรงจูงใจด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน สภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการพัฒนาบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านเพศ วุฒิการศึกษาและสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วชิรธรรม สามสี (2550) ศึกษาแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 292 คน พบว่า แรงจูงใจด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติด้านสภาพการปฏิบัติงานและสวัสดิการและด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = .05$ ส่วนปัจจัยค่าจูงด้านสภาพการปฏิบัติงานและสวัสดิการมีความแตกต่างกัน

วรรณพร พึ่งวร (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 150 คน พบว่า แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.78 ($SD = 0.38$) โดยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจูงอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.93 ($SD = 0.37$) และ 3.64 ($SD = 0.43$) ส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แรงจูงใจ ($r = 0.654$) ปัจจัยจูงใจ ($r = 0.652$) และปัจจัยค่าจูง ($r = 0.583$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

มานพ เงินโถม (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าสถานีนามัย

จำนวน 153 คน ศึกษาทุกหน่วยประชากรพบว่า ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน เงินเดือน ค่าตอบแทน การปกครองและนิเทศงาน นโยบายและการบริหาร ความมั่นคงในการทำงาน สภาพของวิชาชีพ ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกันอย่างมีนัยทางสถิติ ($r = 0.72, 0.75, 0.71, 0.83, 0.72, 0.63, 0.74, 0.71, 0.80, 0.72, 0.65$) มีระดับความสัมพันธ์สูง ส่วนเงินเดือนค่าตอบแทน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคล มีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง ตามลำดับ

มนตรี สอนนวน (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการบริหารจัดการ ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 158 คน พบว่า ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการบริหารจัดการ ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับมาก ($M = 3.92, SD = 0.41, 95\% CI = 3.85-3.98$) และพบความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการบริหารจัดการ ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.68, 95\% CI = 0.59-0.75, p\text{-value} = < .001$)

2.4.2 สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ

สมพิศ การดำริห์ (2544) ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจและประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ประชากรเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 171 คน ของโรงพยาบาลขนาด 90 เตียงขึ้นไป ในจังหวัดเชียงใหม่ แรงจูงใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีลักษณะแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเองปานกลาง ด้านอำนาจเพื่อสังคมต่ำ และด้านการเป็นพวกพ้องสูง และสามารถจัดกลุ่มตามลักษณะเด่นได้ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ที่มีแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้อง (ร้อยละ 55.56) กลุ่มผู้ที่ไม่มีความสนใจด้านใดเด่น (ร้อยละ 38.01) กลุ่มผู้ที่มีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเอง (ร้อยละ 5.26) และกลุ่มผู้ที่มีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเอง และเพื่อสังคมเท่ากัน (ร้อยละ 1.17)

พชญา เฮงบริบูรณ์พงศ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจไฟลัมฤทธิ์ เจตคติต่องานบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 388 คน พบว่า แรงจูงใจไฟลัมฤทธิ์ บรรยากาศเชิงสร้างสรรค์และเจตคติต่องาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.528, 0.501$ และ 0.447 ตามลำดับ) ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์

พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($r = 0.392$) และบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์ ($r = 0.348$) ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 38.1 ($R^2 = 0.381$)

วนิดา รุประมาณ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 355 คน พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.457$) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ แรงจูงใจ ($r = 0.426$) ขนาดโรงพยาบาล ($r = 0.181$) และการได้รับการอบรมด้านการบริหาร ($r = 0.140$) สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้า ได้ร้อยละ 25.20

ดวงแก้ว กลีบทอง (2549) ศึกษาแรงจูงใจและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 44 คน พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.399$)

นภางค์ดาว มาด้วง (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร และแรงจูงใจกับการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 13 กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 316 คน คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการแรงจูงใจในการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 13 กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($M = 3.66$, $SD = 0.53$) แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.70$)

ลักษมี สุดดี (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 462 คน ในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 61 แห่ง ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 65 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกัน เท่ากับ 39.86 คิดเป็นร้อยละ

60.39 ดังนี้ สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 13.60 สมรรถนะด้านความสามารถจัดการความรู้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.64 สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.46 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.28 สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.96 สมรรถนะด้านทักษะการจัดการทรัพยากรมนุษย์สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.46

สมจิตร พูลเพ็ง (2550) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม จังหวัดสระบุรี ประชากร เป้าหมาย ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้างาน 1 คน และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน พบว่า พยาบาลประจำการมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.34, p < .05, t = 3.54, p < .05$)

วราทิพย์ ละออง (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ จำนวน 348 คน การมีส่วนร่วมในงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.46$ และ 0.51 ตามลำดับ) ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การมีส่วนร่วมในงาน ($r = 0.234$) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ($r = 0.373$) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 30.2 ($R^2 = 0.302$)

ชัยศรี กล้าณรงค์ (2554) ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 180 คน พบว่า ปัจจัยจูงใจในงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4.3 สถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ

วารงคณา สิริปุชกะ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาดตนเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 8 แห่ง จำนวน 423 คน ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาดตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประสพการณ์การทำงาน และสังกัดโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการพัฒนาดตนเองของพยาบาลประจำการ ปัจจัยจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาดตนเองของพยาบาลประจำการ ($r = 0.62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาดตนเองของพยาบาลประจำการ ($r = 0.69$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วีระนุช มยุเรศ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสพการณ์ในตำแหน่ง 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีทั้งหมด 6 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 147 คน แบบวัดแรงจูงใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแรงจูงใจในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ย 3.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 และมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 บรรยากาศองค์การ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 40.5 ($R^2 = 0.405$)

ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 480 คน แนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ McClelland พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บรรยากาศองค์การ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.479, 0.433$ และ 0.115 ตามลำดับ $p < .05$) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

วิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับดังนี้ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($r = 0.391$) บรรยากาศองค์การ ($r = 0.329$) โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 33 ($R^2 = 0.330$)

ชาลิตา พรหมทอง (2547) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 110 คน พบว่า ทิศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจ ที่ระดับ .05 และ .01 ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สุขภาพจิต บุคลิกภาพ ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว ลักษณะทางกายภาพภายในห้องผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ตัวแปรที่ร่วมทำนาย ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ($r = 0.432$) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา ($r = 0.336$) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว ($r = 0.171$) สามารถทำนายได้ ร้อยละ 59.80

ณฤมล ศรีทอง (2547) ศึกษาปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุนที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 266 คน โดยใช้กรอบแนวคิดของ Herzberg พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีเพียงด้านเงินเดือน ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ซึ่งเป็นปัจจัยก้ำจุนมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เนื่องจากเงินเดือน ค่าตอบแทนต้องเป็นไปตามระเบียบราชการ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงการส่งเสริมให้บุคลากรมีสมรรถนะในการทำงานที่สูงขึ้น ซึ่งจะช่วยในการเพิ่มความพึงพอใจในปัจจัยก้ำจุน ด้านอายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พบว่า ไม่มีความแตกต่างสอดคล้องกับทฤษฎีของ Herzberg

3. บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้เข้าถึงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพร่วมกันภายใต้ความมีต้นทุน และอัตลักษณ์ทั้งด้าน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเองได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของ

พื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการและองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในพื้นที่ที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

3.1.1 การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ภายใต้แนวคิดใหญ่ขององค์การอนามัยโลกที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมุ่งเน้นการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ สามารถเข้าถึงบริการ และยอมรับได้ทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ระบุว่าบริการปฐมภูมิ หรือ Primary care มีให้บริการรักษาพยาบาลที่เป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้น แต่เป็นบริการผสมผสานที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้วยแนวคิดแบบองค์รวม คำจำกัดความของบริการปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองให้ได้ในยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคนอื่น ๆ 2545)

บทบาทหน้าที่ของบริการปฐมภูมิ ในฐานะหน่วยบริการที่เป็นบริการด่านแรก ซึ่งโดยธรรมชาติจะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในแง่สถานที่ตั้ง และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการบริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชนในลักษณะผสมผสาน เช่น หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยา รักษาเจ้าหน้าที่ควรจะแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ เจ้าหน้าที่ควรต้องทำหน้าที่ดูแลและรักษาพยาบาลอย่างผสมผสานถ้าไม่สามารถทำเองได้ หรือทำแล้วยังไม่ครอบคลุมก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป นอกจากด้านร่างกายแล้ว บริการปฐมภูมิจะต้องสามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกาย หรือเป็นบริการเฉพาะได้ด้วย ส่วนกรณีที่มีปัญหาหนักหรือปัญหาเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ก็จะทำหน้าที่ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป ประการถัดมา เนื่องจากหน่วยบริการ

ปฐมภูมิมีความใกล้ชิดกับประชาชน มีข้อมูลและเข้าใจในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน ดีกว่าหน่วยบริการระดับอื่น บริการปฐมภูมิจึงควรมีหน้าที่ ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้ว นำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้ง ด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ควรสนับสนุนให้ ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงให้ความรู้ทางเทคนิคการแพทย์ และฝึกทักษะในการดูแล สุขภาพบางอย่าง เช่น การทำแผล การดูแลเด็กที่เป็นไข้ รู้จักสังเกตและติดตามอาการเจ็บป่วยเพื่อ การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมี สุขภาพดีนอกจากนี้บริการปฐมภูมิจะต้องสามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่ง จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลนี้ให้สอดคล้องกับ สภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ท้ายที่สุดบริการปฐมภูมิต้องมี หน้าที่ ประสานบริการกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน รวมถึงการรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นในระยะเวลาและภายใต้ สถานการณ์ที่เหมาะสม ที่สำคัญต้องเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพมากขึ้นและตัดสินใจ เลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย (สุจิตร์ คงจันทร์ 2550)

3.2 บทบาทการทำงานในหน่วยปฐมภูมิ

สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กร ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การ รักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ อนามัยสิ่งแวดล้อม การ สนับสนุนบริการ วิชาการและการบริหารและธุรการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงาน สาธารณสุขและพัฒนาชุมชน ตลอดจนการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและ สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องถิ่น เช่น เขตชนบท เขตทุรกันดาร เขตชนบทกึ่งเมือง และเขตชานเมือง เป็นต้น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพ ชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนมีหน้าที่และภาระความรับผิดชอบบทบาทการให้บริการที่คาดว่าจะมีใน หน่วยบริการปฐมภูมิที่แตกต่างกันไป ได้แก่

3.2.1 ด้านการรักษาพยาบาล ตามสภาพปัญหาของชุมชน สามารถปฏิบัติภารกิจได้ ตามเกณฑ์ทั้งในและนอกสถานบริการ ตามขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ตาม เกณฑ์โรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อ

ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ป่วยที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น การรักษาพยาบาล การจัดหา การจ่ายยา ให้ความรู้ด้านยาและการดูแลการส่งต่อเพื่อรับการรักษา การรับรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อจากโรงพยาบาล

3.2.2 ด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพคนปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ให้บริการประชาชน ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นพัฒนาวิถีเชิงรุก ให้ประชาชนสุขภาพแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค ไม่เจ็บป่วยง่าย ป่วยก็ให้หายไม่พิการ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไป การบริการอนามัยแม่และเด็กให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์เด็ก 0- 5 ปี และเด็กวัยเรียน การบริการวางแผนครอบครัว ในบริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการตลอดจนค้นหาติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการเด็กในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไปให้บริการส่งเสริม การออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้ไอโอดีน การส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนโดยให้การสนับสนุนประชาชน และชุมชนในการพัฒนางานสุขบัญญัติสำหรับประชาชน งานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการ และฝึกอบรมอาสาสมัคร

3.2.3 ด้านควบคุมและป้องกันโรค เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการกระจายของโรค ได้แก่ การรายงานโรคที่สำคัญและโรคอุบัติใหม่ (รง 506) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ การเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรคลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและอบรม ประชาชน ครู นักเรียนในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ คือ

- 1) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กและโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- 2) กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

3) กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

4) กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปลิโอ บาดทะยัก

5) การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค หรือลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไปและโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและอื่น ๆ และการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคร่วมกับเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

3.2.4 ด้านฟื้นฟูสภาพ การฟื้นฟูสภาพพื้นฐานครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดูแลสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ ได้แก่ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยเรื้อรังรับส่งต่อจากโรงพยาบาล และให้การปรึกษาทางด้านสุขภาพ ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นบริการที่ควรมี แต่สามารถดำเนินการเสริม ทั้งนี้ ดูจากความเป็นไปได้ในการดำเนินการของแต่ละหน่วยบริการ

3.2.5 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ที่มาจากน้ำ อาหารและอากาศ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ งานสุขาภิบาลน้ำสะอาด ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อ ปลอดภัยในการบริโภค ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล การป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรคการกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนสถานประกอบการ การสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย เปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคให้ถูกต้อง สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุงและจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียนมีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน หรือข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอาหารและงานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำส่วนใหญ่ ตลอดจนมลพิษในอากาศ งานอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทุกประเภทตามความแตกต่างแต่ละพื้นที่ ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ

3.2.6 ด้านสนับสนุน การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขบริการอื่น ๆ ได้แก่ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทย การป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุน และดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนการให้ความรู้ในการแก้ปัญหา ด้านพัฒนาชุมชน วิจัยปัญหาชุมชนและประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนควบคุมกำกับงาน และประเมินผลความสำเร็จงาน

3.2.7 ด้านวิชาการ ด้านศึกษาวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการ และสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ หรือร่วมโครงการวิจัยในพื้นที่รับผิดชอบเข้าใจองค์ประกอบต่าง ๆ ของชุมชน ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงาน งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชนในฝักอบรมวิทยาการการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข การให้สุขศึกษาในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพโดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขในและนอกสถานบริการ รวมทั้งสถานศึกษา

3.2.8 ด้านบริหารและธุรการ เป็นงานด้านการจัดการระบบบริการปฐมภูมิโดยภาพรวมได้แก่การบริหารงานเอกสารทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุและยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ด้านการวางแผนประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ ควบคุมกำกับการดำเนินงาน การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่นตลอดจนองค์กรภาคเอกชนและเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกกระดับ การบันทึกรวบรวมประสานข้อมูลข่าวสาร จัดทำรายงานสถิติด้านสุขภาพ

3.3 การบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3.1 บทบาทการทำงานในระดับพื้นที่หรือชุมชน จากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ

หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน จากบทบัญญัติฯ ดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพจึงสนับสนุนงบประมาณ ให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เป็นรูปแบบของการทำงานที่ เกิดการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) ประชาชนและสถานีอนามัย ซึ่งควรมีการปรึกษาหารือและกำหนดบทบาทหน้าที่ ให้ชัดเจนระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (จรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ 2553)

3.3.2 เป้าหมายของการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Goals)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุมทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ โดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บริการในชุมชนและบริการในบ้านเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน แบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาซึ่งจะเป็นการนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ (ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นอันจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดการดูแลระบบสุขภาพของรัฐในระยะยาว) ของทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ มีความยั่งยืนสอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขและบริบทของแต่ละพื้นที่

3.3.3 พันธกิจในการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Mission)

เพื่อให้การจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพภายใต้พื้นฐานและต้นทุนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยเดิม ที่ได้รับการยกระดับขีดความสามารถให้สูงขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากร ปัญหาโรคและสาธารณสุขของพื้นที่ (Population Based Health System, Problem Based Health System และ Area Based Health System) เป็นกรอบการจัดบริการ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีพันธกิจ ที่สำคัญ ดังนี้

1) การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย (OPD-Card, Refer note, Family folder, Community folder และเพิ่มข้อมูล 18 แฟ้ม ฯลฯ) เพื่อให้สามารถรวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ อันจะนำมาซึ่งการวางแผนการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งใน

ด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความครอบคลุม สอดคล้องกับสภาพการณ์บริบทของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2) *การพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Hospital Base)* เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) ยานพาหนะ รถยนต์ส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนจนถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการ ภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาโรคของพื้นที่ ในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม (โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ องค์กรชุมชน)

3) *การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community base, Community Health Care)* เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผน ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่โดยอาศัยแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชุมชนที่ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ในที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดให้มีมาตรการและระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ขึ้นในชุมชน

4) *การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward)* ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทร ด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) โดยการประสานการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team: PCT) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Health Care Team: HCT) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการดูแลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรมและการจัดทำแนวทางการดูแล

ผู้ป่วย (Practice Guideline) ที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการประสานการดูแลโดยหน่วยงานและองค์กรชุมชนอื่น ๆ ที่จะช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ตามความจำเป็นทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมขอเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้น 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย ความรู้สึนึกคิด ค่านิยม ปัญหาสุขภาพ การจำแนกออกเป็นกลุ่ม ปกติ-เสี่ยง-ป่วย ศักยภาพแต่ละกลุ่มและความต้องการความช่วยเหลือในแต่ละกลุ่ม ออกแบบบริการตามพันธกิจสำคัญ (3 ช. เชิงรุก-เชื่อมโยง-ชุมชน)

(1) งานเชิงรุก คือ สร้างการเข้าถึงบริการ หรือการเข้าหาประชาชนในรูปแบบบริการในสำนักงาน/นอกสำนักงานและหมายรวมถึงการมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุปัญหาสุขภาพ บริการต่อเนื่องเป็นองค์รวมด้วยมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Humanized health care) ประสานบริการยึดชุมชนเป็นฐานตัวอย่างรูปธรรม ทีมเยี่ยมบ้าน (ทีมสุขภาพประจำครอบครัว ประชาชนทุกครัวเรือนมีเบอร์โทรศัพท์ของทีมสุขภาพประจำครอบครัว โทรปรึกษาได้ตลอด) มีข้อมูลสภาพปัญหาเข้าใจความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

(2) งานเชื่อมโยง คือ การเชื่อมโยงบริการกับหน่วยงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป) หน่วยราชการอื่นที่เกี่ยวข้องปัญหา (พัฒนาสังคม, ศึกษาธิการ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฝ่ายปกครอง) องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ/เอกชนที่จะมาร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกัน ตัวอย่างรูปธรรม ระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อในอำเภอ เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาและส่งต่อ มีทีมสุขภาพของ โรงพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาและมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เฉพาะ สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

(3) งานชุมชน คือ การเสริมพลังชุมชนให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเข้ามาเรียนรู้ปัญหาสุขภาพตนเองสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้อย่างไร (ร่วมคิดวางแผน ระดมทุน ดำเนินการและติดตาม) ตัวอย่างรูปธรรม คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพตำบล มีกรรมการที่มาจากท้องถิ่น ชุมชน สาธารณสุข (โรงพยาบาล, สำนักงานสาธารณสุข) ผู้ทรงคุณวุฒิ (ปราชญ์ชาวบ้าน) มาด้วยวิธีการเป็นที่ยอมรับและมีบทบาทในการร่วมกันคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินงานและติดตามปัญหาสุขภาพของตำบล (แผนสุขภาพตำบล)

3.3.4 การสาธารณสุขมูลฐานและความร่วมมือในชุมชน

การสาธารณสุขมูลฐานที่อาจถูกให้ความสำคัญลดลงไปมากหลังจากการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระบบเกือบหนึ่งล้านคน และรัฐบาลปัจจุบันได้มีงบประมาณค่าตอบแทนแก่อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดือนละ 600 บาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องพัฒนาสุขภาพของประชาชนร่วมกับชุมชนโดยใช้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นกลไกที่สำคัญ ซึ่งปัจจุบันมีทั้งหมด 14 elements ได้แก่ งานโภชนาการ งานสุขศึกษา การจัดการน้ำสะอาด สุขาภิบาลและการควบคุมโรคประจำถิ่น สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การจัดหาที่จำเป็นในชุมชน งานอนามัยแม่และเด็ก งานสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพฟัน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันอุบัติเหตุ และการป้องกันแก้ปัญหาเอคส์ โดยพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น

3.3.5 การบริหารอย่างมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อกำหนดที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามกลางกระแสการกระจายอำนาจก็คือ การเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือชื่อที่กว้างขวางขึ้นคือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นคณะกรรมการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งต้องจัดให้มีขึ้น โดยต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ส่วน คือ ตัวแทนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือกระทรวงสาธารณสุขฝ่ายหนึ่ง ตัวแทนองค์กรปกครองท้องถิ่นฝ่ายหนึ่ง และตัวแทนภาคประชาชนอีกฝ่ายหนึ่ง จำนวนก็มีได้ตามความเหมาะสมและหากจะเพิ่มเติมผู้ที่มีส่วนได้เสียหรือเห็นว่ามิบทบาทต่อการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นทางเทคนิคทางการสนับสนุนทรัพยากรกำลังคนหรืออื่นใด ก็สามารถพิจารณาให้เข้าร่วมเป็นกรรมการได้ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่เป็นเลขาคณะกรรมการ โดยการออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการชุดนี้ก็ดูตามความเหมาะสม หลายแห่งก็ให้ชุมชนเลือกกันเข้ามาช่วยดำเนินการบรรลุผลตามเป้าหมายมากขึ้น รวมถึงเลือกประธานกรรมการด้วย สิ่งสำคัญคือกรรมการที่มีขึ้นควรได้ปฏิบัติงานร่วมกันในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างจริงจังไม่ใช่ตั้งขึ้นแต่เพียงในนามหากการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การบริหารร่วมกันโดยคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดผลดีแก่ระบบบริการโดยสามารถเป็นเจ้าของร่วมกัน ทำงานร่วมกันสนับสนุนให้เกิดบริการตามที่ชุมชนต้องการอย่างแท้จริง นี่อาจเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจ โดยไม่ต้องถ่ายโอนสถานบริการไปอยู่กับท้องถิ่นอย่างที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจฉบับที่ 2 ก็ได้ (จурินทร์ ลักษณะวิศิษฐ์ 2553)

3.3.6 การสนับสนุนทางการเงินการคลังและการลงทุน

งบประมาณในการดำเนินการในการให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เกือบทั้งหมดจัดสรรไปโดยระบบกองทุนประกันสุขภาพแบบเหมาจ่ายรายหัว ดังนั้นงบประมาณสำหรับดำเนินการก็ต้องส่งผ่านไปตามระบบที่วางไว้ การปรับเปลี่ยนประการใด เช่น การเสนอให้บางส่วนหนึ่งส่งตรงลงไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณากันให้ถี่ถ้วน เพียงแต่โรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องให้ความมั่นใจว่าจะสนับสนุนการดำเนินการตามกิจกรรมที่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เพียงพอส่วนงบลงทุนที่ทางรัฐบาล โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนเพื่อให้ได้มาจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีจะครอบคลุม สถานีอนามัยที่จะยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งภายในปีงบประมาณ 2554 โดยจะได้รับการสนับสนุนเงินกู้ 1,490 ล้านบาท สำหรับ 2,000 แห่งแรก และที่เหลือทั้งหมด โดยพระราชบัญญัติงบประมาณปี 2554 อีก 6,000 ล้านบาท ซึ่งรวมถึงการก่อสร้างสถานีอนามัยทดแทน กรณีที่สร้างมานาน (มากกว่า 20 ปี) และคับแคบไม่เหมาะสมต่อการใช้ประโยชน์ในการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3.7 ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับสถานีอนามัยเดิม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิมนั้นเป็นสถานีอนามัยตำบล ให้การบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพซึ่งเมื่อมีการปรับเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งจูนันท์ ลักษณะวิศิษฐ์ (2553) ได้เสนอความแตกต่างดังนี้

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กลุ่มเป้าหมายของบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องถูกกำหนดให้มีความชัดเจนเช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มสตรี (วางแผนครอบครัวและตั้งครรภ์) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น เพราะในแต่ละกลุ่มซึ่งจะต้องมีข้อมูลและวางแผนการให้บริการที่แตกต่างกัน ความครอบคลุมทั้งในเชิงตัวเลขและคุณภาพบริการที่ต้องได้มาตรฐานทางเทคนิค ซึ่งกรมวิชาการต่าง ๆ กำหนด จะต้องมีการตรวจคัดกรองโดยเฉพาะโรคที่สามารถทำการป้องกันระดับ secondary prevention (early diagnosis) เช่น คัดกรองเบาหวาน ความดัน มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ผลการคัดกรองประชาชนได้มีการแบ่งกลุ่มและจัดการแตกต่างกันออกไป กลุ่มปกติต้องให้สุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพให้คืออยู่เสมอ กลุ่มเสี่ยงซึ่งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ลดความเสี่ยงจากปัจจัยคุกคามสุขภาพ กลุ่มที่ป่วยต้องดูแลรักษาให้เหมาะสม หากโรคที่เป็นไม่รุนแรงสามารถรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ โดยการให้คำปรึกษาผ่านระบบการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย กลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อน

หรือพิจารณาต้องวางแผนการรักษา ซึ่งอาจจะเป็นการรักษาระยะยาวร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ไปจนถึงการรณรงค์ในโอกาสที่เหมาะสมต้องดำเนินการโดยร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลง

2) ด้านการรักษาพยาบาล

แม้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะไม่ได้เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่การพัฒนาต้องครอบคลุมคุณภาพบริการด้านการรักษาด้วยจะทำให้เกิดศรัทธาจากประชาชน ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนทั้งทางเทคนิค บุคลากรและระบบสนับสนุนต่าง ๆ มีตัวอย่างมากมายที่โรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างใกล้ชิด เช่น มีการวางแผนการรักษา ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากไม่ต้องไปเจาะเลือด รับประทานที่โรงพยาบาล แต่ได้กลับมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลแม่ข่ายจะทำหน้าที่ช่วยตรวจสอบ (Audit) คุณภาพการรักษาผู้ป่วยให้ โดยแพทย์ใช้เวลาที่ว่างช่วยตรวจสอบรายที่มีปัญหา ซึ่งโดยทั่วไปมีจำนวนไม่มากนักทำให้แพทย์ไม่ต้องมาตรวจผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ป่วยก็ไม่ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งอยู่ไกลเสียเวลาค่าใช้จ่ายในการเดินทางโดยไม่จำเป็นการส่งต่อกรณีผู้ป่วยมีความจำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาหรือส่งตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ ต้องมีระบบที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ง่าย รวมถึงการส่งผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่ออยู่ในความดูแลของทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป กระทรวงได้สนับสนุนรพช.พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้ประจำที่โรงพยาบาลแม่ข่ายแห่งละ 1 คัน เพื่อไม่ให้ เป็นภาระในการบำรุงรักษารพช.แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้นภายใต้การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย บัญชียาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ควรมีปรับปรุงให้มีรายการยามากขึ้นเพื่อรองรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากกว่าเดิม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive design) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ และอำนาจในการทำนายของปัจจัยจิตใจและปัจจัยด้านต่อแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ และอำนาจในการทำนายของแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนทั้งสิ้น 322 คน

1.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการคำนวณตัวอย่างได้ 143 คน กำหนดขนาดตัวอย่างจากค่าอิทธิพล (Effect size) ถูกกำหนดโดยใช้ค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ซึ่งคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power ของปัจจัยทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการศึกษาของสมบัติ นนท์ขุนทด (2549) และคำนวณเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและไม่ได้รับการตอบกลับเพิ่มอีกร้อยละ 25 ได้จำนวน 26 คนจึงเพิ่มเป็น 180 คน

1.2 การแบ่งกลุ่มประชากร แบ่งตามเขตพื้นที่ออกเป็น 3 โชน ซึ่งมีการแบ่งโชนไว้แล้วคือ โชนเหนือ โชนกลางและโชนใต้ โดยแต่ละโชนจะแบ่งออกเป็นตามขนาดอำเภอคือ อำเภอขนาดใหญ่ อำเภอขนาดกลางและอำเภอขนาดเล็ก ซึ่งในแต่ละอำเภอจะมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันขึ้นกับขนาดอำเภอซึ่งจำนวนพยาบาลจะแตกต่างกันด้วย

1.3 การคัดเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการสุ่มตัวอย่างในแต่ละโชนตามขนาดอำเภอและเมื่อสุ่มอำเภอได้แล้วจึงสุ่มจำนวนพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามสัดส่วนที่คำนวณได้ ซึ่งรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จำแนกตามโซนและขนาดอำเภอจังหวัดบุรีรัมย์

เขตพื้นที่ (โซน)	ขนาด อำเภอ	อำเภอ	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
1 (โซน เหนือ)	ใหญ่	สตึก	22	22
	กลาง	พุทไธสง	19	12
		คูเมือง	13	6
	เล็ก	นาโพธิ์	10	7
2 (โซน กลาง)	ใหญ่	เมือง	40	30
		ลำปลายมาศ	29	22
	กลาง	ห้วยราช	9	5
		หนองหงส์	10	6
		เล็ก	บ้านด่าน	15
3 (โซนใต้)	ใหญ่	นางรอง	18	17
		บ้านกรวด	14	10
	กลาง	หนองกี่	12	9
		เฉลิมพระเกียรติ	13	9
		เล็ก	โนนดินแดง	8
รวม			232	177

สรุปจากการส่งแบบสอบถามไปจำนวน 180 ฉบับ ได้รับการตอบกลับ จำนวน 161
ฉบับ คิดเป็น 89.44% และเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 155 ฉบับ คิดเป็น 86.11

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นเพื่อวัดตัวแปรในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน แรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 2 ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนในการทำงาน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามแรงจูงใจของ คิริญญ์ รุ่งหิรัญ (2557) ซึ่งใช้แนวคิดของ Herzberg แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน นำมาแก้ไขและทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 ราย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาใช้ทั้งหมดจำนวน 43 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 35 ข้อ คำถามเชิงลบ 8 ข้อ (ข้อ 11, 14, 29, 31, 33, 41, 42, 43) โดยปัจจัยจิตใจมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ปัจจัยค้ำจุนมีองค์ประกอบ 8 ด้าน ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีมาตราการวัดเป็นระดับช่วง (interval scale) ดังนี้

ปัจจัยจิตใจ

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| 1. ด้านความสำเร็จในงาน | จำนวน 3 ข้อ |
| 2. ด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ | จำนวน 3 ข้อ |
| 3. ด้านความรับผิดชอบต่องาน | จำนวน 4 ข้อ |
| 4. ด้านลักษณะงาน | จำนวน 4 ข้อ |
| 5. ด้านโอกาสก้าวหน้า | จำนวน 4 ข้อ |

ปัจจัยค้ำจุน

- | | |
|--|-------------|
| 1. ด้านนโยบายและการบริหารองค์กร | จำนวน 4 ข้อ |
| 2. ด้านระดับและคุณภาพของการบังคับบัญชา | จำนวน 3 ข้อ |
| 3. ด้านเงินเดือน | จำนวน 3 ข้อ |
| 4. ด้านความมั่นคงในงาน | จำนวน 3 ข้อ |
| 5. ด้านสภาพการทำงาน | จำนวน 3 ข้อ |
| 6. ด้านสถานภาพวิชาชีพ | จำนวน 2 ข้อ |
| 7. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | จำนวน 4 ข้อ |

8. ด้านปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล

จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scales) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด	5	1
ตรงกับความคิดเห็นมาก	4	2
ตรงกับความคิดเห็นปานกลาง	3	3
ตรงกับความคิดเห็นน้อย	2	4
ตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด	1	5

ตอนที่ 3 แรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ McClelland ซึ่งนำมาดัดแปลงและประยุกต์ใช้โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน นำมาแก้ไขและทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 30 ราย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาใช้ทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ระดับแรงจูงใจในการทำงาน	ความหมาย
1	หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นน้อยที่สุด
2	หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นน้อย
3	หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นปานกลาง
4	หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นมาก
5	หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นมากที่สุด

ตอนที่ 4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำมาดัดแปลงและประยุกต์ใช้จาก อรรถวรรณ สัมภวานะ (2556) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน นำมาแก้ไขและทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 ราย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาใช้ทั้งหมดจำนวน 8 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาลจำนวน 33 ข้อ 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชนจำนวน 20 ข้อ 3) ด้านการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วยจำนวน 34 ข้อ 4) ด้านการใช้เทคโนโลยีจำนวน 12 ข้อ 5) ด้านการบริหารและการวิจัยจำนวน 14 ข้อ 6) ด้านการ

สอนจำนวน 23 ข้อ 7) ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการจำนวน 11 ข้อและ 8) ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ระดับสมรรถนะ	ความหมาย
1 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านน้อยที่สุด
2 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านน้อย
3 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านปานกลาง
4 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านมาก
5 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านมากที่สุด

การแปลผลคะแนนระดับสมรรถนะ แปลผลโดยการนำมาจัดระดับ 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของประคอง กระณสูตร (2542)

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity: CVI) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้รับการพิจารณาตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบคุณภาพความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามโดยพิจารณานำแบบสอบถามข้อที่มีค่าความสอดคล้องสูงกว่า 0.80 ซึ่งแบบสอบถามปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน แรงจูงใจในการทำงาน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85, 0.96 และ 0.85 ตามลำดับ มาดำเนินการจัดทำแบบสอบถามและเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาอีกครั้ง ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้จริง

2.2 การหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัด

นครรราชสีมา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อมาหาค่าความเที่ยงในแต่ละด้านและโดยรวมโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน แรงจูงใจในการทำงาน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่ากับ 0.93, 0.84 และ 0.99 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจึงนำไปใช้จริงต่อไป

ตารางที่ 3.2 ค่าความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

แบบสอบถาม	ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI)	ความเที่ยง (Reliability)
ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน	0.85	0.930
ปัจจัยจิตใจ	0.85	0.865
ด้านความสำเร็จในงาน	0.80	0.665
ด้านความรู้สึกรับการยอมรับ	0.93	0.871
ด้านความรับผิดชอบต่องาน	0.75	0.786
ด้านลักษณะงาน	0.92	0.438
ด้านโอกาสก้าวหน้า	0.80	0.854
ปัจจัยค้ำจุน	0.84	0.903
ด้านนโยบายและการบริหารงานขององค์กร	0.90	0.950
ด้านระดับและคุณภาพของการบังคับบัญชา	0.80	0.852
ด้านเงินเดือน	0.87	0.765
ด้านความมั่นคงในงาน	0.93	0.666
ด้านสภาพการทำงาน	0.73	0.595
ด้านสถานภาพวิชาชีพ	0.60	0.742
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.90	0.793
ด้านปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล	0.90	0.861

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

แบบสอบถาม	ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI)	ความเที่ยง (Reliability)
แรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ	0.96	0.835
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	0.85	0.990
สมรรถนะที่ 1 ด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล		
ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่	0.73	0.774
ความมั่นคงทางอารมณ์	0.85	0.906
ด้านการติดต่อสื่อสาร	0.70	0.902
ด้านการสร้างแรงจูงใจ	0.65	0.909
ด้านการเจรจาต่อรอง	0.89	0.973
ด้านการตัดสินใจ	0.85	0.933
ด้านการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ร่วมงาน	0.60	0.917
ด้านการเป็นที่ยอมรับของชุมชน	0.71	0.883
ด้านการสร้างเครือข่าย	0.67	0.895
สมรรถนะที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน		
ด้านการประเมินชุมชน	0.62	0.881
ด้านการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ชุมชน	0.73	0.874
ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพชุมชน	1.00	0.927
ด้านการผสมผสานภูมิปัญญา ท้องถิ่น	0.50	0.942
สมรรถนะที่ 3 การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย		
ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ	0.80	0.858
ด้านการรักษาเบื้องต้นตาม ขอบเขตหน้าที่	1.00	0.923

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

แบบสอบถาม	ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI)	ความเที่ยง (Reliability)
ด้านการบริการสุขภาพ	0.90	0.948
ด้านการพยาบาลแบบองค์รวม	0.81	0.928
ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง	0.88	0.881
ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	0.88	0.935
ด้านการให้วัคซีนป้องกันโรค	0.88	0.954
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	0.88	0.939
ด้านการส่งต่อผู้ป่วย	0.85	0.897
สมรรถนะที่ 4 การใช้เทคโนโลยี		
ด้านการสืบค้นข้อมูล	1.00	0.899
ด้านการจัดระบบฐานข้อมูล	0.92	0.869
ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาพยาบาล	1.00	0.964
สมรรถนะที่ 5 ด้านการบริหารและการวิจัย		
ด้านการวางแผนและการกำหนดนโยบายสุขภาพ	0.78	0.914
ด้านการปฏิบัติตามแผนงาน	0.67	0.941
ด้านการทำวิจัย	0.95	0.975
ด้านการใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนา งานพยาบาล	0.94	0.964
สมรรถนะที่ 6 ด้านการสอน		
ด้านการพูดในที่ชุมชน	0.95	0.963
ด้านการสอน	0.94	0.958
ด้านการให้คำปรึกษาแก่ ผู้รับบริการและการวางแผน ครอบครัว	0.85	0.912

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

แบบสอบถาม	ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI)	ความเที่ยง (Reliability)
ด้านการให้คำปรึกษาแก่ ผู้รับบริการ	0.90	0.927
สมรรถนะที่ 7 ด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ		
ด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ของผู้รับบริการ	0.86	0.885
ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ	0.81	0.846
สมรรถนะที่ 8 ด้านการพัฒนา คุณภาพการบริการพยาบาล	0.87	0.976

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราชไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์และสำนักงานสาธารณสุขทุกอำเภอในจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลพร้อมตัวอย่างแบบสอบถาม

3.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ (พร้อมจดหมายชี้แจงการดำเนินการวิจัย) จากนั้นให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยอำนวยความสะดวกของแปล่าติดแสตมป์ จ่าหน้าซองชื่อ ที่อยู่ ของผู้วิจัย โดยขอความร่วมมือในการส่งข้อมูลกลับภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์

3.3 เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนมาแล้ว ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้รับการส่งกลับมาทั้งหมดก่อนนำมาวิเคราะห์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 161 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.44 และแบบสอบถามที่มีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 155 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.11

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมแบบสอบถามในครั้งนี้ การรวบรวมข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยแนะนำตนเองในแบบสอบถาม อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัยให้ผู้ตอบแบบสอบถามรับทราบ ผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้เมื่อเห็นสมควร การให้ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใด ๆ การนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเสนอเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาแล้ว นำแบบสอบถามไปลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและโปรแกรม Amos version 22 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งใช้สถิติพรรณนา หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การมีประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.2 สถิติการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ใช้โปรแกรม Amos version 22 วิเคราะห์หาอิทธิพลขององค์ประกอบต่าง ๆ ในปัจจัยเชิงใจและปัจจัยคำจูงต่อแรงจูงใจในการทำงาน และอิทธิพลของแรงจูงใจในการทำงานต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่ง James L. Arbuckle (2011) อธิบายไว้ใน IBM® SPSS® Amos™ 20 User's Guide โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

1.2.1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างต้องได้มาจากการสุ่ม

1.2.2 ข้อมูลของตัวแปรตามต้องมีการกระจายแบบปกติ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 อำนาจในการทำนายของปัจจัยเชิงใจ ปัจจัยค้ำจุน และแรงจูงใจในการทำงานต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประกาศนียบัตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ (n = 155)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (M = 37.95 SD = 7.94 Min = 22 Max = 58)		
21-30	31	20.00
31-40	69	43.90
41-50	45	29.00
51-60	11	7.10
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	146	94.20
ปริญญาโท	9	5.80

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)		
มี	137	88.40
ไม่มี	18	11.60
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างชั่วคราว)	28	18.10
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	39	25.20
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	75	48.40
อื่น ๆ (นักวิชาการสาธารณสุข, เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข)	13	8.40
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (M = 10.38 SD = 6.06 Min = 1 Max = 31)		
1-5 ปี	26	16.80
6-10 ปี	67	43.20
11-15 ปี	33	21.30
16-20 ปี	17	11.00
21-25 ปี	6	3.90
มากกว่า 25 ปี	6	3.90

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์ มีอายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 43.90 อายุเฉลี่ย 37 ปี (M = 37.95, SD = 7.94) อายุต่ำสุด 22 ปี และอายุสูงสุด 58 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.20 มีใบประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ร้อยละ 88.40 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 48.40 โดยอื่น ๆ เป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ร้อยละ 8.40 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 43.20 เฉลี่ย 10 ปี (M = 10.38, SD = 6.06)

ตอนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ในการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน คือ สมรรถนะด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ด้านการจัดการกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านการบริหารและการวิจัย ด้านการสอน ด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ และด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งเกณฑ์การแบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 ระดับน้อยและคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 ระดับน้อยที่สุด โดยผู้วิจัยนำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวมดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 155)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดบุรีรัมย์	M	SD	ระดับ
สมรรถนะที่ 1 ด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล	4.02	0.42	มาก
ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่	4.12	0.49	มาก
ความมั่นคงทางอารมณ์	4.03	0.54	มาก
ด้านการติดต่อสื่อสาร	3.86	0.52	มาก
ด้านการสร้างแรงจูงใจ	4.11	0.51	มาก
ด้านการเจรจาต่อรอง	3.95	0.53	มาก
ด้านการตัดสินใจ	3.91	0.53	มาก
ด้านการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน	4.11	0.53	มาก
ด้านการเป็นที่ยอมรับของชุมชน	4.16	0.57	มาก
ด้านการสร้างเครือข่าย	3.93	0.63	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดบุรีรัมย์	M	SD	ระดับ
สมรรถนะที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน	3.81	0.53	มาก
ด้านการประเมินชุมชน	3.97	0.56	มาก
ด้านการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน	3.83	0.61	มาก
ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน	3.72	0.59	มาก
ด้านการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น	3.75	0.71	มาก
สมรรถนะที่ 3 การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย	4.13	0.44	มาก
ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ	4.15	0.50	มาก
ด้านการรักษาเบื้องต้นตามขอบเขตหน้าที่	4.19	0.50	มาก
ด้านการบริการสุขภาพ	4.21	0.49	มาก
ด้านการพยาบาลแบบองค์รวม	4.07	0.54	มาก
ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.02	0.63	มาก
ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	4.16	0.60	มาก
ด้านการให้วัคซีนป้องกันโรค	4.41	0.53	มาก
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.91	0.61	มาก
ด้านการส่งต่อผู้ป่วย	3.99	0.61	มาก
สมรรถนะที่ 4 การใช้เทคโนโลยี	4.00	0.57	มาก
ด้านการสืบค้นข้อมูล	4.07	0.66	มาก
ด้านการจัดระบบฐานข้อมูล	3.86	0.71	มาก
ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาพยาบาล	3.98	0.56	มาก
สมรรถนะที่ 5 ด้านการบริหารและการวิจัย	3.47	0.66	ปานกลาง
ด้านการวางแผนและการกำหนดนโยบายสุขภาพ	3.81	0.63	มาก
ด้านการปฏิบัติตามแผนงาน	3.80	0.66	มาก
ด้านการทำวิจัย	3.09	0.87	ปานกลาง
ด้านการใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนางานพยาบาล	3.22	0.98	ปานกลาง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

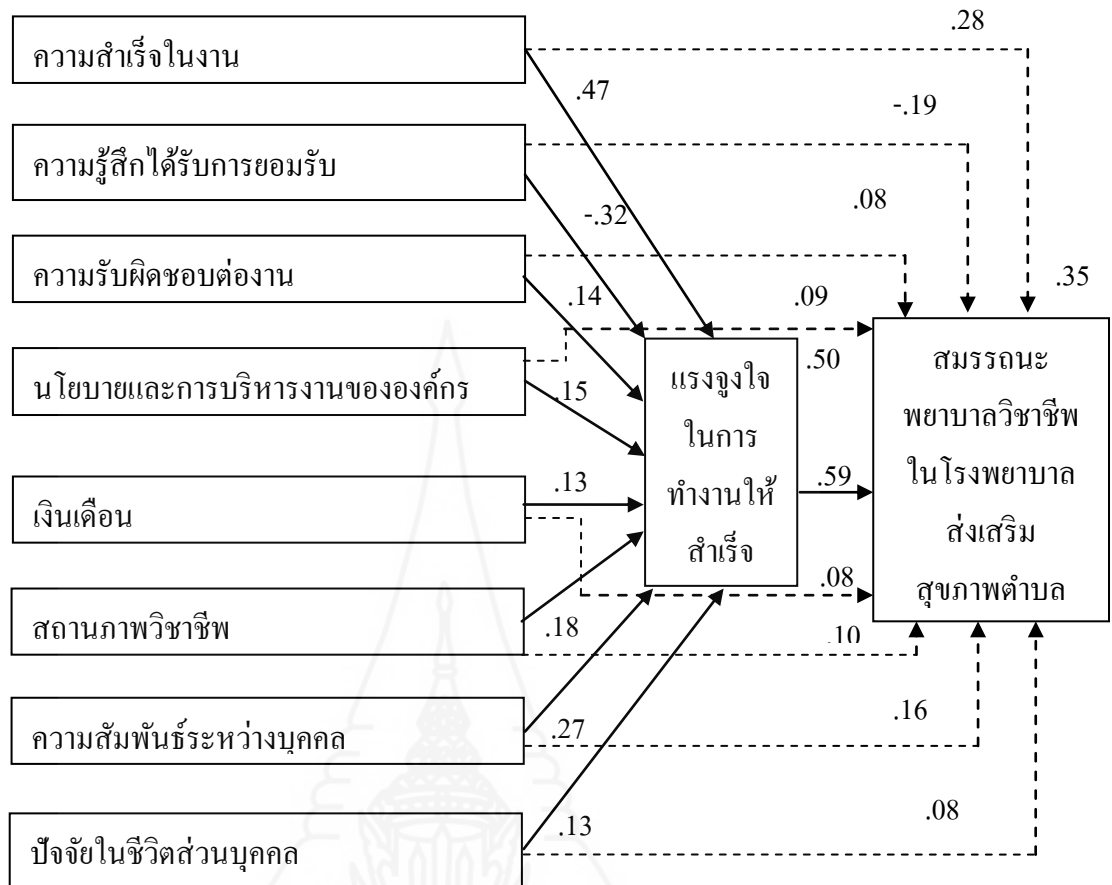
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดบุรีรัมย์	M	SD	ระดับ
สมรรถนะที่ 6 ด้านการสอน	4.04	0.53	มาก
ด้านการพูดในที่ชุมชน	4.11	0.61	มาก
ด้านการสอน	4.05	0.58	มาก
ด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและการวางแผน	4.03	0.60	มาก
ครอบครัว			
ด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ	3.97	0.59	มาก
สมรรถนะที่ 7 ด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ	4.27	0.48	มาก
ด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ	4.26	0.50	มาก
ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.28	0.55	มาก
สมรรถนะที่ 8 ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล	3.97	0.58	มาก
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม	3.98	0.43	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.98$, $SD = 0.43$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สมรรถนะทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นสมรรถนะด้านการบริหารและการวิจัยที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ($M = 4.27$, $SD = 0.48$) ด้านการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ($M = 4.13$, $SD = 0.44$) ด้านการสอน ($M = 4.04$, $SD = 0.53$) ด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล ($M = 4.02$, $SD = 0.42$) ด้านการใช้เทคโนโลยี ($M = 4.00$, $SD = 0.57$) ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ($M = 3.97$, $SD = 0.58$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมาก ($M = 3.81$, $SD = 0.53$) และด้านการบริหารและการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.47$, $SD = 0.66$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 อำนาจในการทำนายของปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน แรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนต่อแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ และอำนาจในการทำนายของแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้โปรแกรม Amos version 22 ซึ่ง James L. Arbuckle (2011) อธิบายไว้ใน IBM® SPSS® Amos™ 20 User's Guide โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างต้องได้มาจากการสุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการสุ่มตัวอย่างในแต่ละโซนตามขนาดอำเภอและเมื่อสุ่มอำเภอได้แล้วจึงสุ่มจำนวนพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามสัดส่วนที่คำนวณได้
2. ข้อมูลของตัวแปรตามต้องมีการกระจายแบบปกติ ซึ่งรายละเอียดในภาคผนวก ฅ



หมายเหตุ: ค่าที่แสดงเป็นคะแนนมาตรฐาน (Standardized score)

ภาพที่ 4.1 แสดงค่าอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

จากภาพที่ 4.2 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนต่อแรงจูงใจในการทำงาน แรงจูงใจในการทำงานต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์มาแยกค่าเพื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง (Direct effect : DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect : IE) ส่วนใหญ่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดลักษณะอิทธิพลดังนี้

อิทธิพลทางตรงของปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ 1) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ส่งผลทางตรงต่อแรงจูงใจในการทำงานมากที่สุด ($\beta = 0.47$) รองลงมาเป็นความรู้สึกได้รับการยอมรับ ($\beta = -0.32$) และความรับผิดชอบต่องานส่งผลทางตรงต่อแรงจูงใจในการทำงาน ($\beta = 0.14$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลส่งผล

ทางตรงต่อแรงจูงใจในการทำงานมากที่สุด ($\beta = 0.27$) รองลงมาเป็นสถานภาพวิชาชีพ ($\beta = 0.18$) นโยบายและการบริหารงานขององค์กร ($\beta = 0.15$) เงินเดือนและปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคลส่งผลทางตรงต่อแรงจูงใจในการทำงาน ($\beta = 0.13$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตัวแปรของปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยอมรับ ความรับผิดชอบ ต่องาน นโยบายและการบริหารงานขององค์กร เงินเดือน สถานภาพวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคลร่วมกันทำนายความแปรปรวนของแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ร้อยละ 50 ($R^2 = 0.50$)

ส่วนแรงจูงใจในการทำงานส่งผลทางตรงต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ($\beta = 0.59$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 35 ($R^2 = 0.35$)

อิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ 1) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในงานส่งผลทางอ้อมต่อแรงจูงใจในการทำงานมากที่สุด ($\beta = 0.28$) รองลงมาเป็นความรู้สึกได้รับการยอมรับส่งผลทางอ้อมต่อแรงจูงใจในการทำงาน ($\beta = -0.19$) และความรับผิดชอบต่องานส่งผลทางอ้อมต่อแรงจูงใจในการทำงาน ($\beta = 0.08$) ส่วนลักษณะงานและโอกาสก้าวหน้าไม่ส่งผลทางอ้อมต่อแรงจูงใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ปัจจัยก้ำจุน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลส่งผลทางอ้อมต่อแรงจูงใจในการทำงานมากที่สุด ($\beta = 0.16$) รองลงมาเป็นสถานภาพวิชาชีพส่งผลทางอ้อมต่อแรงจูงใจในการทำงาน ($\beta = 0.10$) นโยบายและการบริหารงานขององค์กรส่งผลทางอ้อมต่อแรงจูงใจในการทำงาน ($\beta = 0.09$) เงินเดือนและปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคลส่งผลทางอ้อมต่อแรงจูงใจในการทำงาน ($\beta = 0.08$) ส่วนระดับและคุณภาพของการบังคับบัญชา ความมั่นคงในงาน สภาพการทำงานไม่ส่งผลทางอ้อมต่อแรงจูงใจในการทำงาน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ 2) ศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนต่อแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ 3) ศึกษาอำนาจในการทำนายของแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 155 คน เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน แรงจูงใจในการทำงาน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบสอบถามมีค่าความตรงตามเนื้อหาของส่วนที่ 2-4 เท่ากับ 0.85, 0.96 และ 0.85 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93, 0.84 และ 0.99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เส้นทาง

1. สรุปการวิจัย

1.1 สรุปผลการวิจัย

1.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์มีอายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 43.90 อายุเฉลี่ย 37 ปี ($M = 37.95$, $SD = 7.94$) อายุต่ำสุด 22 ปี และอายุสูงสุด 58 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 94.20 มีใบประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ร้อยละ 88.40 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการร้อยละ 48.40 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 43.20 เฉลี่ย 10 ปี ($M = 10.38$, $SD = 6.06$)

1.1.2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.98$, $SD = 0.43$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าสมรรถนะทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นสมรรถนะด้านการบริหารและ

การวิจัยที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการ (M = 4.27, SD = 0.48) ด้านการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย (M = 4.13, SD = 0.44) ด้านการสอน (M = 4.04, SD = 0.53) ด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล (M = 4.02, SD = 0.42) ด้านการใช้เทคโนโลยี (M = 4.00, SD = 0.57) ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (M = 3.97, SD = 0.58) ด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน (M = 3.81, SD = 0.53) และด้านการบริหารและการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.47, SD = 0.66) ตามลำดับ

1.1.3 อำนาจในการทำนายของปัจจัยจิตใจและปัจจัยด้านต่อแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยอมรับ สถานภาพวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหารขององค์กร ความรับผิดชอบต่องาน เงินเดือนและปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 50

1.1.4 อำนาจในการทำนายของแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ โดยพบว่า แรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จส่งผลทางตรงต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ($\beta = 0.59$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 35

2. อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ด้านการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านการสอน ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการและด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการบริหารและการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในระดับมากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารพร รักหน้าที่ (2548) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนใน

เขตสาธารณสุขที่ 7 สมบัติ นนทบุรี (2549) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสุธาสิณี เหล่าวิศาลสุวรรณ (2554) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งการศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2556) ที่ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ที่พบว่าระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ มีสมรรถนะมาก เนื่องจากร้อยละ 48.40 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลนาน 6-10 ปี ถึงร้อยละ 43.20 และจบประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ถึงร้อยละ 88.40 ซึ่ง Benner (1984) ได้กล่าวว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี มักจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการมีหน้าที่ ความรับผิดชอบหลักในด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้บริการแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความหลากหลายของการบริการสุขภาพสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนที่รับผิดชอบเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับความต้องการจึงต้องมีระดับสมรรถนะมาก (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย 2556)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเรียงลำดับตามคะแนนเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะได้ดังนี้ สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ รองลงมาได้แก่สมรรถนะด้านการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ด้านการสอน ด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน และด้านการบริหารและการวิจัย ผลการวิจัยนี้อภิปรายได้ดังนี้

2.1.1 ด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ อยู่ในระดับมากอันดับแรก เนื่องจากการพิทักษ์สิทธิเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องทราบและปลูกฝังให้มีในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการต่อผู้ป่วย เพื่อป้องกันการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องทราบและศึกษา ดังจะเห็นได้จากการฟ้องร้องที่ผ่านมาเรื่องร้องเรียนทั่วไปของผู้รับบริการระดับอำเภอในจังหวัดบุรีรัมย์ปี 2548 – 2551 มีประเด็นร้องเรียนด้านไม่ได้รับความสะดวกมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านไม่ได้รับบริการตามสิทธิ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 2552) นอกจากนี้แล้วสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ปรับปรุงแก้ไข เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2546 จรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลโดยมุ่งเน้นให้พยาบาลประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความ

รับผิดชอบต่อประชาชน ต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อตนเอง (ศรีเวียงแก้ว เก่งเกียรติตระกูล และกิริติกานต์ ป้ายงเหลืออม 2553) นอกจากนี้แล้วกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ผู้รับบริการมีสิทธิในการรับบริการสุขภาพ 10 ประการไว้อีกด้วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องปฏิบัติตาม ด้วยเหตุผลดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับมาก

2.1.2 ด้านการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย อยู่ในระดับมากอันดับที่ 2 เนื่องจากในปัจจุบันระบบบริการพยาบาลมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การดำเนินการต้องมีการประสานงานและบูรณาการกับระบบย่อยอื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้จากสภาพการณ์ของสังคม ความต้องการบริการของผู้ใช้บริการและสิ่งแวดล้อมภายนอกระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อม พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถมากขึ้น เพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พูลสุข หิงคานนท์ 2554) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะในด้านการจัดการให้ดีขึ้น โดยในการจัดบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในชุมชนนั้น ต้องมีการประเมินและวินิจฉัยภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน การคัดกรองสุขภาพตามกลุ่มอายุเพื่อนำมาวางแผนจัดบริการที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มในชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การรักษาโรคเบื้องต้นในสถานบริการและในชุมชน การปฐมพยาบาล การส่งต่อและการรับกลับมาดูแลต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่สัมผัสโรค กลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน ดังนั้นสมรรถนะด้านนี้จึงได้รับการพัฒนาอยู่เสมอ จึงทำให้มีระดับมากเป็นอันดับสอง

2.1.3 ด้านการสอน อยู่ในระดับมากอันดับที่ 3 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ ทั้งนี้เป็นเพราะข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้เป็นหัวใจในการเน้นให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ดังนั้นการปฏิบัติงานพยาบาลจึงมุ่งเน้นให้สุขศึกษาเพื่อให้ผู้รับบริการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โรค สาเหตุการเกิดโรค แผนการรักษา ขั้นตอนการรักษา การดูแลตนเอง ความก้าวหน้าตามแนวทาง CPG (clinical practice guideline) และการติดตามเยี่ยมบ้านเช่น เป็นรายบุคคล รายกลุ่มรวมถึงสื่อการสอนที่ใช้ และนอกจากนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังต้องมีการพูดในที่ชุมชน โดยต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย จึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะด้านนี้อยู่เสมอ จึงทำให้สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับมาก

2.1.4 สมรรถนะด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อทีมงานการสาธารณสุข นอกจากต้องมีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในวิชาชีพแล้ว ยังต้องมีสมรรถนะด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาลอีกด้วย บุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาลประกอบด้วยด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ ความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการสร้างแรงจูงใจ ด้านการเจรจาต่อรอง ด้านการตัดสินใจ ด้านการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน ด้านการเป็นที่ยอมรับของชุมชนและด้านการสร้างเครือข่ายซึ่งบุคลิกภาพเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่สะท้อนให้เห็นได้จากการมีคุณธรรมและจริยธรรมควบคู่ไปกับความรู้ด้านอื่น ๆ ซึ่งคุณลักษณะของคุณงานความดีที่ผู้บริหารแสดงออกทางการปฏิบัติให้เป็นนิสัยเป็นบุคลิกทางศีลธรรม (moral character) ของบุคคล ทำให้บุคคลเป็นที่ยอมรับ ชื่นชม เคารพยกย่อง นำไปสู่การบริหารงานได้อย่างบรรลุผลและมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์ได้รับการอบรมเกี่ยวกับคุณธรรมและจริยธรรมทั้งที่เป็นการอบรมในวัดและการอบรม/ประชุมวิชาการต่างๆก็จะมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับคุณธรรมและจริยธรรมรวมไว้ด้วยและส่งเสริมเรื่องการเรียนด้านบริหารการพยาบาลเป็นหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือนให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยซึ่งในนั้นก็จะมีการรวมอยู่ด้วยจึงส่งผลให้สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับมาก

2.1.5 ด้านการใช้เทคโนโลยี อยู่ในระดับมากสมรรถนะด้านนี้เป็นด้านที่สำคัญเนื่องจากเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพมีความสำคัญและมีบทบาทต่อระบบสุขภาพ รวมถึงผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ด้วยสถานการณ์ในปัจจุบันระบบสุขภาพมีความเปลี่ยนแปลงอย่างมากมีองค์กรใหม่ ๆ แสดงบทบาทเกิดขึ้น โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่นและชุมชน เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขเดิมจำเป็นต้องปรับตัวปรับบทบาทให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลจะเป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูงในการจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพโดยเฉพาะการสร้างนวัตกรรมบริการและนวัตกรรมกระบวนการทำงาน ดังที่จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2547) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่ากลุ่มมาตรฐานด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศเป็นมาตรฐานด้านหนึ่งที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งกัญญาดา ประจุกสิลา (2553) กล่าวว่าในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กรและถือเป็นเครื่องมือเชิงกลยุทธ์ในการแข่งขันผู้บริหารและบุคลากรทุกคนในหน่วยงานจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ได้อย่างเหมาะสมด้วยการวางแผนจัดการระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ โดยโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์มีการใช้โปรแกรม Hosxp PCU ในการให้บริการ สืบค้นข้อมูลของ ผู้รับบริการ จัดระบบฐานข้อมูล ใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาพยาบาล โดยมีการอบรมให้ความรู้ใน การใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดบุรีรัมย์และกำหนดเป็นตัวชี้วัดเป็นประจำทุกปี

2.1.6 ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล อยู่ในระดับมาก เนื่องจากหัวใจ สำคัญที่เป็นคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ การเป็นบริการองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสานและ สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้เป็นหลักการที่ผู้ให้บริการ ต้องใช้เป็นฐานในการดำเนินงานบริการในทุกด้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลประชากร แต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มจึงพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานขึ้นเพื่อให้มีความเหมาะสม ทันสมัย เน้น การพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบของเครือข่าย เพื่อให้เกิดการจัดการเป็น ระบบทั้งองค์กร และจัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) ที่จะนำไปสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์นั้น ได้ มีเกณฑ์คุณภาพร้อยละของสถานบริการผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่ง PCA ทั้งจังหวัด โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องผ่านเกณฑ์ PCA ชั้น 3 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 2557) เพื่อ พัฒนาคือกรอบมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาสมรรถนะด้านนี้ อยู่เสมอ นอกจากนี้ยังมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งจึงส่งผลให้สมรรถนะ ด้านนี้อยู่ในระดับมาก

2.1.7 สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมาก ซึ่งการส่งเสริม สุขภาพเป็นการใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคมโดย สนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์และคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำเป็นต้องมี (อำพล จินดาวัฒนะ 2555) นันทวรรณ สุวรรณรูป (2554) ได้กล่าวว่า พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้าน สุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดูแลในยุคปัจจุบันได้มีการ เปลี่ยนมุมมองจากมุ่งเน้นการรักษาเป็นการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งวิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย (2556) กล่าวว่า ลักษณะงานการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเป็นงานให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค รักษาโรคเบื้องต้นและฟื้นฟูสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง งาน ส่งเสริมเป็นหัวใจสำคัญของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังจะเห็นได้จากนโยบายการ บริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นให้หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary care level) มีมิติของการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 70 และการรักษาพยาบาลร้อยละ 30 ซึ่ง

การส่งเสริมสุขภาพกระทำได้ทั้งคนปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ให้บริการประชาชนครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมายและเน้นพัฒนาวิถีเชิงรุกให้ประชาชนสุขภาพแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรคไม่เจ็บป่วยง่าย ป่วยก็ให้หายไม่พิการ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไป การบริการอนามัยแม่และเด็กให้การดูแลตั้งแต่เริ่มมีครรภ์การคลอดการดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี ในด้านการเจริญเติบโตการพัฒนากายของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการทั้งค้นหาเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียนการบริการวางแผนครอบครัวในบริการวางแผนครอบครัว ในสถานบริการตลอดจนค้นหาติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมายการดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียนวางแผนและให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการเด็กในวัยเรียน (จุนทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ 2553)

2.1.7 ด้านการวิจัย พบว่า สมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพยาบาล

วิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์มีส่วนมากจบระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 94.20 ซึ่งยังมีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทน้อยดังจะเห็นได้จากคำตอบในข้อย่อย (ภาคผนวก จ) พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตนเองมีสมรรถนะในข้อดังต่อไปนี้ในระดับปานกลาง ได้แก่ การทำวิจัย มีความรู้และเข้าใจระเบียบวิธีวิจัย การกำหนดประเด็นปัญหาหัวข้องานวิจัยได้น้อย ความสามารถดำเนินการวิจัย โดยเป็นหัวหน้าหรือผู้ร่วมวิจัยอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง ความสามารถทำการวิจัยที่ได้รับการอ้างอิงในฐานะข้อมูลระดับจังหวัด ระดับภาค หรือระดับชาติ ความสามารถคิดค้นพัฒนางานวิจัย จนเกิดเป็นนวัตกรรมใหม่ที่สามารถจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร หรือได้รับรางวัลงานวิจัยระดับประเทศ และการใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนางานพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาการให้บริการหรือบริการวิชาการสู่ชุมชนนำผลการวิจัยมาศึกษาเพิ่มเติม และพัฒนาเป็นองค์ความรู้ใหม่ได้ ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์เป็นผู้ที่มีสมรรถนะทางการวิจัยที่ดี จึงต้องมีการพัฒนาตนเองทางการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องและปรับเจตคติต่อการทำวิจัย เช่น การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย R2R (Routine to Research) เพื่อให้เกิดทักษะ ความสามารถ สามารถนำเสนอผลงานวิจัยและใช้ผลงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

2.2 อำนาจในการทำนายของปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนต่อแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนที่สามารถทำนายแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยอมรับ ความรับผิดชอบต่องาน นโยบายและการบริหารงานขององค์กร เงินเดือน สถานภาพวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคลร่วมกันทำนายความแปรปรวนแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 50 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.2.1 ด้านความสำเร็จในงาน อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องการความสำเร็จในงานพยาบาล และเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติกับชีวิตมนุษย์ทำให้ผิดพลาดไม่ได้ในการปฏิบัติจึงทำให้พยาบาลต้องทำให้สำเร็จ นอกจากนี้แล้วงานพยาบาลเป็นงานที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยให้ทุเลาหรือหายจากการเจ็บป่วยจึงส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้ทำงานสำเร็จมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับนางนุช โอบะ (2545) ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) ดาราพร รักหน้าที่ (2548) และสมบัติ นนท์ขุนทด (2549)

2.2.2 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ทั้งผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา คอยช่วยเหลือและสนับสนุนในหน้าที่ปฏิบัตินั้นสำเร็จ และลักษณะงานที่ปฏิบัติต้องเป็นทีมและถ้ามีทีมในการทำงานมากก็จะทำให้คนรู้สึกมีความสุข เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องจนเกิดแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับนางนุช โอบะ (2545) ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) และสมบัติ นนท์ขุนทด (2549)

2.2.3 ด้านสถานภาพวิชาชีพ อภิปรายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่จำเป็นในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน และมีความสำคัญเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นทางสุขภาพ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการยอมรับจากวิชาชีพอื่น ๆ ในด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนส่งผลให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจและเกิดแรงจูงใจในการที่จะทำงานให้สำเร็จมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับเบญจพร ปิยศิริวัฒน์ (2550)

2.2.4 ด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับการยอมรับจากชุมชนและเพื่อนร่วมงานซึ่งตรงกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของอับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) ในลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ขั้นที่ 3 ความต้องการของมนุษย์เป็นลักษณะขั้นจากระดับต่ำสุดไปยังระดับ

สูงสุดเมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วมนุษย์ก็จะมีความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นต่อไปจนถึงความต้องการความสำเร็จในชีวิต ดังที่ราณี อธิษชัยกุล (2554) กล่าวว่า ความต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือและรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำงานโดยการสร้างผลสำเร็จของงานให้เกิดคุณค่าและชื่อเสียง เมื่อพยาบาลได้รับการยอมรับแล้ว ก็จะมุ่งมั่นทำงานและมีแรงจูงใจทำงานนั้นให้สำเร็จและมีคุณภาพต่อไป ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับเบญจพร ปิยสิริวัฒน์ (2550) นงนุช โอบะ (2545) และคาราพร รักหน้าที่ (2548)

2.2.5 ด้านความรับผิดชอบต่องาน อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์นั้นมีอิสระตัดสินใจในการปฏิบัติงาน การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามขอบเขตและมาตรฐานของวิชาชีพ นอกจากนี้ยังต้องมีความตั้งใจปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นอย่างดี มีการตัดสินใจในการให้การพยาบาลซึ่งตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของวิจิตร ศรีสุพรรณและกาญจนา จันทร์ไทย (2556) ที่ว่าความรับผิดชอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานต้องปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการให้การพยาบาลแก่ประชาชนและผู้ป่วยในชุมชนจึงทำให้พยาบาลมีแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่องาน

2.2.6 ด้านนโยบายและการบริหารงานขององค์กร อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถจัดลำดับเหตุการณ์ก่อนหลังในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน จัดระบบงานหรือออกแบบงานในหน่วยงานและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในการทำงานของหน่วยงานจึงทำให้มีความเข้าใจในนโยบายและวัตถุประสงค์ของการทำงาน เกิดแรงจูงใจในการทำงานทำให้งานนั้นให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

2.2.7 ด้านเงินเดือน อภิปรายได้ว่า ด้วยปริมาณงานที่มากและภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เงินเดือนหรือสวัสดิการที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ได้รับนั้นอาจไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนและเงินเดือนที่ได้รับไม่เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องมุ่งมั่นทำงานให้สำเร็จตามตัวชี้วัดเพื่อจะได้รับการพิจารณาเลื่อนขึ้นเงินเดือนในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายจึงส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

2.2.8 ด้านปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีบ้านพักอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.30 - 20.30 น. และวันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา 08.30 - 16.30 น. ซึ่งได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทำให้เกิดแรงจูงใจ

ในการทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อชีวิตของพยาบาลและครอบครัว ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการก็จะมีเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจกับครอบครัวเพิ่มมากขึ้นทำให้รู้สึกดีที่ได้อยู่กับครอบครัวมีแรงจูงใจที่จะทำงานให้สำเร็จในเวลาราชการต่อไป

ส่วนปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่ไม่สามารถทำนายแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จนั้นได้แก่ ลักษณะงาน ความมั่นคงในงาน (ศิริบุญรุ่งหิรัญ 2554) โอกาสก้าวหน้า ระดับและคุณภาพของการบังคับบัญชา และสภาพการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของคาราพร รักหน้าที่ (2548) ที่พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ การปกครองและการนิเทศ และสภาพการทำงานไม่สามารถทำนายแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 ได้

2.3 อำนาจในการทำนายของแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

การวิเคราะห์อำนาจในการทำนายแรงจูงใจในการทำงานต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า แรงจูงใจในการทำงานส่งผลทางตรงต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ($\beta = 0.59$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 35 อภิปรายได้ดังนี้

แรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จองค์การจะบรรลุความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างดียิ่งจะเกิดผลก็ต่อเมื่อผู้บริหารองค์การเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์และสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจและเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตนเพื่องานได้ถูกต้องเนื่องจากบุคคลจะทำงานได้ดีมีความสุขเอาใจใส่กับงานนั้นขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่ได้รับว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เมื่อมีแรงจูงใจที่ดีก็จะทำให้บุคคลนั้นทำงานได้อย่างมีความสุขหากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้เกิดสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงาน มีผลงาน (Performance) และบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์การ จากปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนดังกล่าวการศึกษาที่พบอิทธิพลปัจจัยด้านความสำเร็จในงาน (นงนุช โอบะ 2545; ศิริบุญรุ่งหิรัญ 2554; คาราพร รักหน้าที่ 2548; สมบัติ นนทขุนทด 2549) ความรู้สึกได้รับการยอมรับ (เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ 2550; นงนุช โอบะ 2545; คาราพร รักหน้าที่ 2548) สถานภาพวิชาชีพ (เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ 2550) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (นงนุช โอบะ 2545; ศิริบุญรุ่งหิรัญ 2554; สมบัติ นนทขุนทด 2549) ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการศึกษานี้เป็นไปตามแนวคิดสมรรถนะ (Competency model) ของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1987) ที่กล่าวว่า

แรงจูงใจหรือสิ่งที่เป็นแรงขับภายในทำให้บุคคลแสดงทักษะ ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายและก่อให้เกิดสมรรถนะต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควร

ส่งเสริมให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในระดับมากให้เพิ่มขึ้นและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ เทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและเจริญก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ

3.1.2 สมรรถนะด้านวิจัย

อยู่ในระดับปานกลางซึ่งต่ำกว่าสมรรถนะด้านอื่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการสนับสนุนด้านเอกสารวิชาการ งบประมาณและการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการในการทำวิจัย และการทำงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) และควรสนับสนุนให้มีอุปกรณ์สำหรับการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเพื่อให้มีความรู้ กำหนดปัญหาการวิจัย สามารถดำเนินการวิจัย และสามารถคิดค้น พัฒนางานวิจัยจนเกิดเป็นนวัตกรรมใหม่เข้าถึงความรู้ใหม่ ๆ มาพัฒนาตนเองและการบริการในชุมชนให้เกิดคุณภาพได้

3.1.3 ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน

ความรู้สึกได้รับการยอมรับ และความรับผิดชอบต่องาน ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารงานขององค์กร เงินเดือน สถานภาพวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการนำมาจัดทำโปรแกรมหรือตัวแบบสมรรถนะเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายซึ่งจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำงานให้เกิดความสำเร็จมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในองค์กรต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาหรือวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาตัวแบบสมรรถนะ เช่น

สมรรถนะทั้ง 7 ด้านที่อยู่ในระดับมากแล้ว ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยอมรับ ความรับผิดชอบต่องาน นโยบายและการบริหารงานขององค์กร เงินเดือน สถานภาพวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านนั้น ๆ อยู่ในระดับมากที่สุด

3.2.2 **ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น** เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความฉลาดทาง
อารมณ์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น เพื่อให้สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัญญาดา ประจุกิลป์ (2553) “เทคโนโลยีสารสนเทศกับการบริหารการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระ
ชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 4 หน้า 2-6
พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- กิ่งพร ทองใบ (2554) “กระบวนการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลและองค์กร” ใน *ประมวลสาระ
ชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดการเพื่อสร้างสมรรถนะ* หน่วยที่ 9 หน้า 4-12
พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชา
วิทยาการจัดการ
- กิริติ ชัยยิ่งยง (2549) *ขีดความสามารถ: Competency based approach* กรุงเทพมหานคร
มิสเตอร์ก๊อปปี้
- เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง (2543) *การบริหารทรัพยากรมนุษย์* พิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น โรงพิมพ์
คลังนานาธรรม
- ขนิษฐา นันทบุตร (2550) *6 ระบบหลักเพื่อการสร้างพยาบาลชุมชน* กรุงเทพมหานคร
ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์
- ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการ
ดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2547) “การพัฒนามาตรฐานตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพยาบาล
วิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและประเมินผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
- จรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ (2553) “นโยบายสาธารณสุขและความคาดหวังโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล” *วารสารสภาการพยาบาล* 25, 2 (เมษายน – มิถุนายน): 9-17
- ชาลิตา พรหมทอง (2547) “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารบดิ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- ชุตติกา ภิบาลศิลป์ (2553) “การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ชัยศรี กล้าณรงค์ (2554) “ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลศรีสังวาลย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ณฤมล ศรีทอง (2547) “ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลใน
โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) *มารู้จัก Competency กันเถอะ* กรุงเทพมหานคร เอชอาร์เซ็นเตอร์
- ดวงแก้ว กลีบทอง (2549) “แรงจูงใจและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเจ้าคุณ ไพบูลย์พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ
- คาราพร รักหน้าที่ (2548) “ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) *พฤติกรรมองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาค
ตะวันออก” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- ชนชัย ขมจินดา (2554) “หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการ
จัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดการเพื่อสร้างสมรรถนะ* หน่วยที่ 8 หน้า 4-13 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- นงนุช โอบะ (2545) “องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่าง
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรดุษฎี
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

- นภางค์ดาว มาด้วง (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรและแรงจูงใจกับการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 13 กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นันทวรรณ สุวรรณรูป (2554) “ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการพยาบาลสู่การส่งเสริมสุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 4 หน้าที่ 5-6 พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- นารี แซ่อึ้ง (2543) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เบญจพร ปิยศิริวัฒน์ (2550) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประคอง วรรณสุด (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภัสสร เกษตรทัต (2549) “แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปรัชญา แก้วพัฒน์ (2551) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสระแก้ว” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พรรณกร เมืองมั่น (2551) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

- พัชณา เอ็งบริบูรณ์พงศ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เจตคติต่องาน
บรรยากาศเชิงสร้างสรรค์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิชิต เทพวรรณ (2555) *A-Z เครื่องมือการจัดการทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่* กรุงเทพมหานคร
วีพริ้นท์ (1991)
- พุดสุข หิงคานนท์ (2554) “การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ
พัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 9 หน้า 2-4 พิมพ์ครั้งที่ 3
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เพ็ญจันทร์ แส่นประสาน (2547) *Quality in nursing and learning organization.*
กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- เพ็ญศรี จำฤทธิ์ (2551) “การสร้างแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอมืองจังหวัดเพชรบูรณ์” การศึกษา
อิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ไพฑูรย์ เจริญพันธ์วงศ์ (2530) *พฤติกรรมองค์การและการบริหาร* กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์โอเดียน
- มนตรี สอนนวน (2555) “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการบริหารจัดการตามเกณฑ์
มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น” การศึกษาอิสระปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- มานพ เงินโถม (2553) “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีอนามัย
จังหวัดเพชรบูรณ์” การศึกษาอิสระปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- มาลี วิทยาธรรมรัตน์ (2540) “การจูงใจและการใช้แรงจูงใจในการทำงาน” *วารสารวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีชลบุรี* 10, 1 (มกราคม – เมษายน): 23-34
- ราณี อธิชัยกุล (2554) “การจูงใจและการสื่อสารในองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการ
องค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 7 หน้า 1-26 พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

- ราชบัณฑิตยสถาน (2556) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 พรรษา 5 ธันวาคม 2556* กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒน์อินเตอร์พรีน
- รุจิวรรณ ยมศรีเคน (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ลักขมี สุดดี (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วราทิพย์ ละออง (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วนิดา รุประมาณ (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 6” การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วรรณพร พึ่งวร (2551) “แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสกลนคร” การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิจิตรธรรม สามสี (2550) “แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิจิตร ศรีสุพรรณและกาญจนา จันทร์ไทย (2556) *คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล* กรุงเทพมหานคร จุฑาทอง
- วิลาวรรณ อุปโรตตร (2545) “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในเขตจังหวัดอุดรธานี” การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- วีระนุช มยุเรศ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
- ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2557) “เครื่องมือวิจัย” E-mail to Sutteeporn moolsart 15 มีนาคม 2557
- ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์การกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศรีเวียง แก้วเต็งเกียรติ์ตระกูล และกิริติกานต์ ป้ายงเหลืออม (2553) “สมรรถนะจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด” *วารสารกองการพยาบาล* 37, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 37-51
- สมจิตร พูลเพ็ง (2550) “การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม จังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สมชาย หิรัญกิตติ (2554) “การประเมินผลงานด้วยตัวชี้วัดสมรรถนะ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดการเพื่อสร้างสมรรถนะ* หน้าที่ 13 หน้า 4-7 พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- สมพิศ การดำรง (2544) “แรงจูงใจและประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สมบัติ นนทขุนทด (2549) “ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- สภาการพยาบาล (2553) *สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์*
กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์
- สิริลักษณ์ เจริญศรีเมือง (2551) “ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สังคม สุภรัตนกุล (2546) “การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการ
ปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู”
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency based
learning* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ
- สุจิตร คงจันทร์ (2550) *การศึกษาศาณการณข้อมูลสุขภาพองค์กรภาครัฐในจังหวัดสงขลา:*
รายงานการวิจัย สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญา จำปามูล (2554) “สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล” ใน
ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 12 หน้า
7-8 พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์
- สุดารักษ์ ประสาร (2548) “องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุธาสินี เหล่าวิศาลสุวรรณ (2554) “ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการจัดการความรู้และ
สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุทธิดา รอดขันเมือง (2553) “ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาล
ศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุพัตรา ศรีวิชชากร และคนอื่น ๆ (2545) *บริการปฐมภูมิ: บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน*
นนทบุรี สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข

- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) *การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์* กรุงเทพมหานคร
- _____. (2548) *คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย* กรุงเทพมหานคร พี.เอ.ลีฟวิ่ง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ (2552) *เอกสารประกอบการประชุมการพัฒนาบุคลากรและพัฒนามาตรฐานเครือข่ายงานรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยบริการเครือข่ายจังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2552* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ บุรีรัมย์ (อัคร์สำเนา)
- _____. (2557) *แบบประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ บุรีรัมย์ (อัคร์สำเนา)*
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหงส์ (2555) *รายงานสรุปผลการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหงส์ ปีงบประมาณ 2555* บุรีรัมย์ (อัคร์สำเนา)
- อมรรัตน์ แพรดดอกและคนอื่นๆ (2551) “ปัจจัยด้านวัฒนธรรมการเรียนรู้ขององค์กรที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของพนักงาน กรณีศึกษา บริษัท อสังหาริมทรัพย์ ABC จำกัด” การศึกษาอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต เน้นการบริหารทรัพยากรมนุษย์และองค์การคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อรรวรรณ สัมภวามนะ (2554) “การพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อรรวรรณ สัมภวามนะ (2556) “รายงานตัว” E – mail to Metha phanram 27 กันยายน 2556
- อำพล จินดาวัฒนะ วิสุมิ บุญญะโสภิต และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (2555) “การสร้างเสริมสุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการบริการ* หน่วยที่ 5 หน้า 6-7 พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinic nursing practice*. Menlo Park: Addition-Wesley.
- David C. McClelland. (1987). *Human motivation*. New York: Cambridge University Press.
- Fey, M. K., and Milner, R. S. (2000). “A competency base orientation program for new graduate nurse.” *Journal of nursing administration*. 30, 3: 126-132.

- Gibson, C. H. (1991). "A concept analysis of empowerment." *Journal of advance nursing*. 16: 345-361.
- Hellriegel Don, John W. Slocum, Jr. and Richard, W. Woodman. (2001). *Organizational Behavior*. 5 th ed. USA: South-Western College Publishing.
- Herzberg F. (1987). "One more time: How do you motivate employees?" *Harvard Business Review*. 65, 5 (September-october): 109-120.
- _____. (2000). *The motivation to work*. New Brunswick (U.S.A.) and London (U.K.) Transaction Publishers.
- _____. (1976). *The managerial choice, to be efficient and to be human*. Homewood IL: Dow Jones Irwin.
- James L. Arbuckle (2011). "IBM® SPSS® Amos™ 20 User's Guide." Licensed Materials – Property of IBM.
- McClelland, D.C. (1985). *Human motivation*. Illinois. Scott, Foresman.
- Spencer, L. and Spencer, S. (1993). *Competence at work: A Model for Superior Performance*. Wiley, New York. อ้างถึงใน ราณี อิศัยกุล (2554) "การจูงใจและการสื่อสารในองค์กร" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 7 หน้า 1-26 พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ภาคผนวก



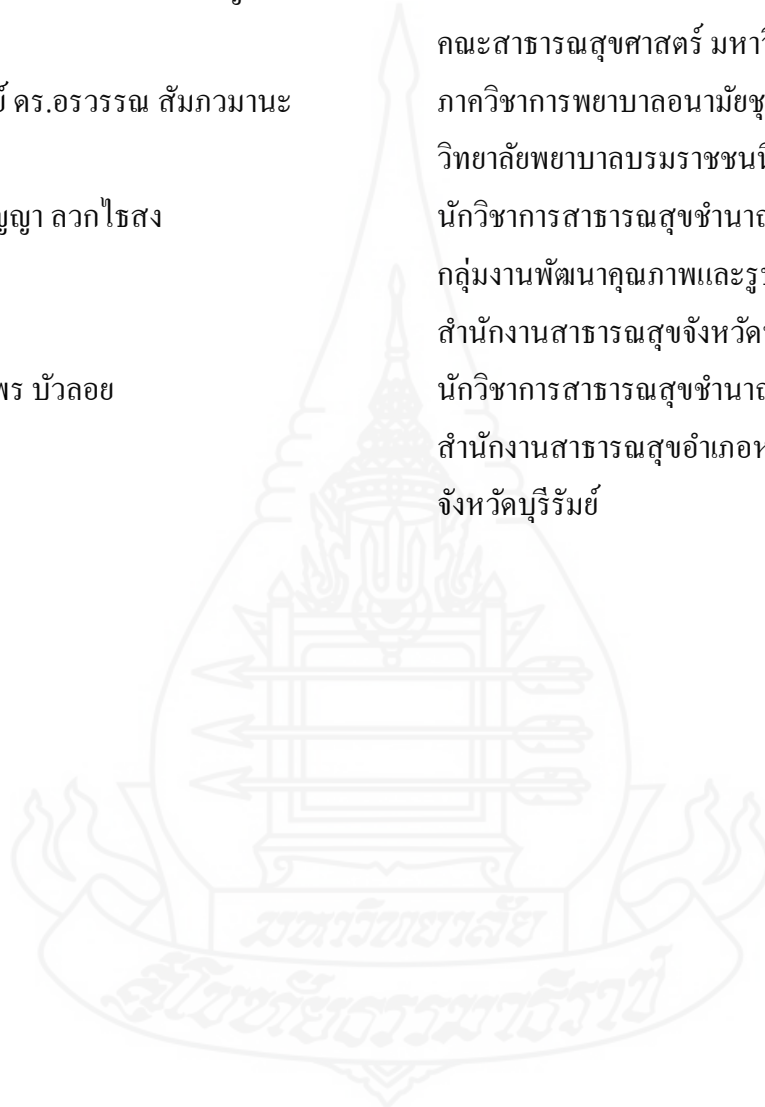
ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร | ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน | ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. อาจารย์ ดร.อรวรรณ สัมภวมานะ | ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี |
| 4. คุณเบญญา ลวกไธสง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ |
| 5. คุณจุรีพร บัวลอย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหงส์
จังหวัดบุรีรัมย์ |



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ 369

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

2 เมษายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอโนนสูง

ด้วย นายเมธา พันธุ์รัมย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 0-87-957-1022 (นายเมธา พันธุ์รัมย์)

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในการวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ ว 372

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

2 เมษายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย นายเมธา พันธรัมย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน แรงจูงใจและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดหน่วยงานของท่าน จำนวน 322 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 087-957-1022 (นายเมธา พันธรัมย์)

สำเนาเรียน แจ้งท้าย

สำเนาแจ้งท้าย

1. สาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์
2. สาธารณสุขอำเภुकูเมือง
3. สาธารณสุขอำเภอห้วยราช
4. สาธารณสุขอำเภอบ้านด่าน
5. สาธารณสุขอำเภอสตึก
6. สาธารณสุขอำเภอแคนดง
7. สาธารณสุขอำเภอพุทไธสง
8. สาธารณสุขอำเภอนาโพธิ์
9. สาธารณสุขอำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์
10. สาธารณสุขอำเภอลำปลายมาศ
11. สาธารณสุขอำเภอหนองหงส์
12. สาธารณสุขอำเภอชำนิ
13. สาธารณสุขอำเภอนางรอง
14. สาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ
15. สาธารณสุขอำเภอปะคำ
16. สาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง
17. สาธารณสุขอำเภอละหานทราย
18. สาธารณสุขอำเภอหนองกี่
19. สาธารณสุขอำเภอกระสัง
20. สาธารณสุขอำเภอโนนสุวรรณ
21. สาธารณสุขอำเภอพลับพลาชัย
22. สาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด
23. สาธารณสุขอำเภอประโคนชัย



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง

“ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์”

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม ()
หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับท่านเพียงคำตอบเดียว

1. ท่านมีอายุ..... ปี (นับอายุเต็ม)
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 (1) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี
 (2) ปริญญาโท (3) ปริญญาเอก
3. ท่านมีประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือไม่
 (1) มี (2) ไม่มี
4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งใด
 (1) พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างชั่วคราว) (3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 (2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (4) อื่นๆ(ระบุ).....
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน..... ปี.....เดือน

ตอนที่ 2 ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นตามข้อความดังกล่าวในระดับใด การตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายของค่าคะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
1	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด
2	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย
3	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง
4	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก
5	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
ปัจจัยจูงใจ							
ด้านความสำเร็จในงาน							
1	ท่านต้องการประสบความสำเร็จในการทำงานพยาบาล						
2	งานพยาบาลเป็นงานที่ตรงตามอุดมการณ์ของท่าน						
3	งานพยาบาลเป็นงานที่ทำให้ท่านภาคภูมิใจที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาหรือหายจากการเจ็บป่วย						
ด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ							
4	งานพยาบาลเป็นงานที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี						
5	งานพยาบาลได้รับการเชื่อถือและไว้วางใจจากผู้รับบริการและสังคม						
6	วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพ เป็นต้น						

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
ด้านความรับผิดชอบต่องาน							
7	ท่านตั้งใจปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละคน						
8	ท่านดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบให้ได้รับการบริการพยาบาลที่ดี						
9	ท่านสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตัวท่านเอง						
10	ท่านมีอิสระในการจัดลำดับความสำคัญของการทำงาน						
ด้านลักษณะงาน							
11	ถ้าปริมาณงานไม่มากเกินไป ท่านคิดว่าจะปฏิบัติงานพยาบาลได้ดีกว่านี้						
12	งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์						
13	งานพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่าต่อสังคม						
14	งานพยาบาลเป็นงานที่ไม่สามารถทำให้เสร็จได้ในช่วงเวลาดังกล่าว จึงทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเหนื่อยล้าและเบื่อหน่าย						
ด้านโอกาสก้าวหน้า							
15	หน่วยงานของท่านมีการประเมินความต้องการการฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ ของบุคลากรทางการพยาบาล						
16	พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมความรู้ทางการพยาบาลและทักษะอื่น ๆ ตามความจำเป็นสำหรับพยาบาลชุมชน						
17	หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง						
18	ท่านมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งหรือปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น						

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
ปัจจัยค้ำจุน							
ด้านนโยบายและการบริหารงานขององค์กร							
19	ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่านในการร่วมกำหนดนโยบายการบริหารงานพยาบาล						
20	ท่านพอใจที่หน่วยงานมีนโยบายการบริหารงานชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง						
21	ท่านเข้าใจนโยบายและวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างชัดเจน						
22	การจัดการระบบการทำงานในหน่วยงานของท่านมีประสิทธิภาพ						
ด้านระดับและคุณภาพของการบังคับบัญชา							
23	ผู้บังคับบัญชาของท่านทราบถึงจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน						
24	ผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นผู้มีความสามารถในการปกครองและบังคับบัญชา						
25	ผู้บังคับบัญชากระจายอำนาจในการทำงานให้แก่ท่านอย่างเหมาะสม						
ด้านเงินเดือน							
26	สวัสดิการที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม						
27	เงินเดือนที่ท่านได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านปฏิบัติ						
28	เงินเดือนที่ได้รับไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน						
ด้านความมั่นคงในงาน							
29	งานพยาบาลเป็นงานที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง						
30	ตำแหน่งงานของท่านมีความมั่นคงและปลอดภัย						
31	เมื่อมีโอกาส ท่านต้องการย้ายไปทำงานใน						

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
	หน่วยงานที่มีความมั่นคงมากกว่านี้						
ด้านสภาพการทำงาน							
32	เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานมีความเพียงพอ กับความต้องการ						
33	การปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านมีความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อ						
34	ท่านทำงานได้อย่างสะดวกและสบายใจในสถานที่ ทำงาน						
ด้านสถานภาพวิชาชีพ							
35	วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต่อการบริการสุขภาพแก่ชุมชน						
36	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญเท่าเทียม กับวิชาชีพอื่นทางสุขภาพ						
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
37	บุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมมือกันทำงานให้ สำเร็จ						
38	บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน						
39	เพื่อนร่วมงานของท่านให้การช่วยเหลือและ สนับสนุนท่านในการทำงาน						
40	หัวหน้างานของท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่ท่านได้						
ด้านปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล							
41	ท่านลำบากในการเดินทางไป-กลับระหว่างบ้าน และที่ทำงาน						
42	การปฏิบัติงานในยามวิกาลหรือนอกเวลาราชการมี ผลกระทบต่อชีวิตและครอบครัวของท่าน						
43	การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทำให้เวลาในการ พักผ่อนหย่อนใจลดน้อยลง						

ตอนที่ 3 แรงจูงใจในการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นในระดับใด ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับระดับแรงจูงใจของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การตอบ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับแรงจูงใจในการทำงาน	ความหมาย
1	หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นน้อยที่สุด
2	หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นน้อย
3	หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นปานกลาง
4	หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นมาก
5	หมายถึง ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ระดับแรงจูงใจในการทำงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
1. ท่านมีความมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จ						
2. ท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้รับมอบหมายงานที่ยากหรืองานที่ต้องใช้ความสามารถพิเศษ						
3. ท่านชอบทำงานที่ทำทลายความสามารถ						
4. ท่านมุ่งมั่นที่จะทำงานอย่างเต็มที่และดีที่สุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงาน						
5. การประสบความสำเร็จเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานของท่าน						
6. ท่านต้องการเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ						

ตอนที่ 4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วพิจารณาว่าท่านมีการกระทำตามข้อความดังกล่าวในระดับใดให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างให้ตรงกับสมรรถนะของท่านเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายของค่าคะแนนดังนี้

ระดับสมรรถนะ	ความหมาย
1	หมายถึงข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านน้อยที่สุด
2	หมายถึงข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านน้อย
3	หมายถึงข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านปานกลาง
4	หมายถึงข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านมาก
5	หมายถึงข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
สมรรถนะที่ 1 ด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล							
ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่							
1	ท่านสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างครอบคลุม						
2	ท่านมีความรับผิดชอบต่อการทำงานเป็นอย่างดีจนเป็นที่ยอมรับ						
3	ท่านยอมรับถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากผลการทำงานของท่าน แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี						
ความมั่นคงทางอารมณ์							
4	ท่านแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับเวลา สถานที่และบุคคล						
5	ท่านยอมรับคำติชมได้ด้วยท่าทีสุภาพ						
6	ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผล						
7	ท่านสามารถนำข้อติชมของผู้อื่นไปปรับปรุงตนเองได้						

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
ด้านการติดต่อสื่อสาร							
8	ท่านสามารถประเมินและสื่อสารให้ผู้ฟังเข้าใจในสิ่งที่พูดได้อย่างถูกต้อง						
9	ท่านสามารถสะท้อนข้อมูลกลับให้ผู้ฟังได้รับรู้และเข้าใจตรงกันทุกครั้ง						
10	ท่านสามารถใช้การสื่อสารแบบสองทางได้อย่างเหมาะสม						
11	ท่านมีทักษะในการอ่านและเขียนเพื่อการถ่ายทอดข้อความและความคิด						
ด้านการสร้างแรงจูงใจ							
12	ท่านมีเจตคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ						
13	ท่านชมเชยเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม						
14	ท่านสามารถสร้างบรรยากาศการทำงานในหน่วยงานได้อย่างสร้างสรรค์						
15	ท่านสามารถปรับความคิดเป็นคิดบวก โดยหลีกเลี่ยงการลงโทษในการปฏิบัติงาน						
ด้านการเจรจาต่อรอง							
16	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อการเจรจาต่อรองได้อย่างเหมาะสม						
17	ท่านสามารถเจรจาต่อรองด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย						
18	ท่านสามารถหาข้อยุติที่เป็นผลประโยชน์ระหว่างคู่เจรจาได้						
ด้านการตัดสินใจ							
19	ท่านสามารถระบุข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ						
20	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อทราบถึงผลลัพธ์และตัดสินใจเลือกแนวทางที่ดีที่สุด						

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
21	ท่านสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด						
22	ท่านสามารถกระตุ้นให้สมาชิกในหน่วยงานมีส่วนร่วมตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง/มีผลกระทบกับหน่วยงาน						
ด้านการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน							
23	ท่านยินดีหรือรับอาสาทำงานเพื่อกลุ่ม						
24	ท่านสามารถช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานได้						
25	ท่านสามารถรับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลได้						
26	ท่านสามารถยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มและมีส่วนร่วมเสนอแนวทางแก้ไขได้						
ด้านการเป็นที่ยอมรับของชุมชน							
27	ท่านสามารถปฏิบัติกับคนในชุมชนด้วยสัมพันธภาพที่ดี โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม						
28	ท่านเสนอตัวเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการหรือคนในชุมชน						
29	ท่านสามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน						
30	เมื่อประชาชนประสบปัญหาความยุ่งยาก ท่านสามารถให้เวลาและคอยช่วยเหลือชุมชนได้						
ด้านการสร้างเครือข่าย							
31	ท่านสามารถดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง						
32	ท่านสามารถร่วมมือกับชุมชนเพื่อสร้างกลุ่มแกนนำเครือข่ายของครอบครัวและชุมชนได้						

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
33	ท่านสามารถจูงใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการพึ่งพาตนเอง						
สมรรถนะที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน							
ด้านการประเมินชุมชน							
34	ท่านสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชน เช่น ข้อมูลประชากร อัตราเกิด อัตราตาย และ โรคเรื้อรังได้						
35	ท่านสามารถสร้างเครื่องมือ/เลือกใช้เครื่องมือ เพื่อการประเมินชุมชนได้อย่างเหมาะสม						
36	ท่านสามารถรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเช่น จากบุคคล เอกสาร รายงาน และองค์กรต่าง ๆ						
37	ท่านสามารถเลือกใช้วิธีการประเมินชุมชนได้อย่างหลากหลาย เช่น ใช้การสอบถาม การสัมภาษณ์ สังเกตแบบมีส่วนร่วม หรือใช้กระบวนการกลุ่ม						
38	ท่านสามารถประเมินชุมชนได้โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม						
ด้านการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน							
39	ท่านสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นหมวดหมู่และแสดงผลได้ถูกต้อง						
40	ท่านสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนได้						
41	ท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชนที่ต้องได้รับการแก้ไขได้						
ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน							
42	ท่านสามารถริเริ่มทำโครงการตามความต้องการของชุมชนมากกว่าตามความต้องการของภาครัฐ						
43	ท่านสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่รับผิดชอบ						

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
44	ท่านสามารถประยุกต์ความรู้มาใช้ในการจัด โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้อย่างหลากหลาย						
45	ท่านสามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
46	ท่านสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพของคนใน ชุมชนได้อย่างเหมาะสม						
47	ท่านสามารถกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
48	ท่านสามารถประเมินผลกิจกรรมตามแผนงาน/ โครงการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง						
49	ท่านสามารถนำผลการประเมินมาปรับปรุงกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพครั้งต่อไป						
ด้านการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น							
50	ท่านสามารถจัดบริการแพทย์ทางเลือกในหน่วยงาน หรือในชุมชน						
51	ท่านสามารถปรับปรุงการบริการการแพทย์ ทางเลือกได้						
52	ท่านสามารถชักชวนให้ประชาชนใช้แหล่งข้อมูล หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ						
53	ท่านสามารถสนับสนุนหรือเชิญชวนให้บุคคลหรือ หน่วยงานอื่นมาให้การสนับสนุนกิจกรรมที่ใช้ แหล่งทรัพยากรในชุมชนหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นได้						

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
สมรรถนะที่ 3 การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย							
ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ							
54	ท่านสามารถบันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ เช่น ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการแพ้ยา สัญชีพและการตรวจร่างกาย ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน						
55	ท่านสามารถวินิจฉัยปัญหาจากอาการแสดงของความเจ็บป่วยได้ถูกต้อง						
56	ท่านสามารถให้การรักษาได้ถูกต้องสอดคล้องกับโรคและความเจ็บป่วย						
57	ท่านเปิดโอกาสให้ญาติและผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาพยาบาล						
ด้านการรักษาเบื้องต้นตามขอบเขตหน้าที่							
58	ท่านสามารถวินิจฉัยแยกโรคในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้อย่างถูกต้อง						
59	ท่านสามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม						
60	ท่านสามารถให้ยาได้สอดคล้องกับโรคและความเจ็บป่วย						
61	ท่านสามารถอธิบายการใช้จ่ายให้ผู้รับบริการเข้าใจได้						
ด้านการบริการสุขภาพ							
62	ท่านสามารถตั้งใจรับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไปได้						
63	ท่านกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ						
64	ท่านสามารถสอบถามความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม						
65	ท่านพูดและแสดงท่าทางที่ให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ						

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
ด้านการพยาบาลแบบองค์รวม							
66	ท่านวินิจฉัยและให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ						
67	ท่านสามารถให้การดูแลสุขภาพชุมชนได้อย่างครอบคลุมมิติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ						
68	ท่านให้การพยาบาลสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อของบุคคลในครอบครัว						
ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง							
69	ท่านสามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง						
70	ท่านสามารถติดตามผลการรักษาพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง						
71	ท่านสามารถติดตามกิจกรรมการดำเนินงานในชุมชนได้อย่างสม่ำเสมอ						
ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค							
72	ท่านสามารถจัดการให้มีการทำความสะอาดสถานที่ให้การพยาบาลทุกวันตามหลักการปลอดเชื้อ						
73	ท่านสามารถจัดการให้มีการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์การพยาบาล เพื่อป้องกันการปนเปื้อน การติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ						
74	ท่านสามารถให้การพยาบาลโดยใช้อุปกรณ์ป้องกันเพื่อควบคุมการติดเชื้อจากผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และบุคคลอื่นๆ						
75	ท่านสามารถจัดการให้มีการกำจัดขยะติดเชื้อที่ถูกต้องและเหมาะสม						

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
ด้านการให้วัคซีนป้องกันโรค							
76	ท่านสามารถให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่ผู้รับบริการตามกลุ่มวัยได้ เช่น เด็ก 0-4 ปี เด็กวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ เป็นต้น						
77	ท่านสามารถอธิบายประโยชน์และผลข้างเคียงของวัคซีนที่ให้กับผู้รับบริการและญาติ						
78	ท่านสามารถนัดผู้รับบริการเพื่อรับวัคซีนในครั้งต่อไปได้อย่างถูกต้องตามประเภทของวัคซีน						
79	ท่านสามารถจัดการให้มีระบบติดตามกรณีผู้ป่วยไม่มารับวัคซีนตามนัด						
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ							
80	ท่านสามารถวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ						
81	ท่านสามารถจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้รับบริการได้						
82	ท่านสามารถติดตามผลการการฟื้นฟูสุขภาพได้						
83	ท่านสามารถนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อใช้กับผู้รับบริการครั้งต่อไป						
ด้านการส่งต่อผู้ป่วย							
84	ท่านสามารถส่งต่อและสื่อสารกับหน่วยบริการที่ส่งต่อได้อย่างชัดเจน						
85	ท่านสามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ไว้ให้พร้อมต่อการส่งต่อ						
86	ท่านสามารถจัดเตรียมบุคลากร และยานพาหนะไว้ให้พร้อมต่อการส่งต่อ						
87	ท่านสามารถประเมินระบบการส่งต่อ เพื่อการปรับปรุงได้						

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
สมรรถนะที่ 4 การใช้เทคโนโลยี							
ด้านการสืบค้นข้อมูล							
88	ท่านสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในระดับเบื้องต้นได้ เช่น พิมพ์งาน บันทึกข้อมูล ฯลฯ						
89	ท่านสามารถใช้คอมพิวเตอร์เพื่อสืบค้นข้อมูลผ่าน ระบบออนไลน์ได้						
90	ท่านสามารถเสนอแนะเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการ รวบรวม/ ค้นหาข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ได้						
91	ท่านสามารถใช้โปรแกรม Hosxp PCU เพื่อ ให้บริการแก่ผู้รับบริการได้						
92	ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนจากฐานข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว						
93	ท่านสามารถเสนอแนะเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการ สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลได้						
ด้านการจัดระบบฐานข้อมูล							
94	ท่านสามารถจัดเก็บข้อมูลครอบครัวและชุมชน ใน ระบบฐานข้อมูลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน						
95	ท่านสามารถพัฒนาข้อมูลที่จัดเก็บในฐานข้อมูลให้ เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ						
96	ท่านสามารถเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา โปรแกรมในระบบฐานข้อมูลครอบครัว หรือ ฐานข้อมูลชุมชนได้						
ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาพยาบาล							
97	ท่านสามารถทำความเข้าใจถึงวิธีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ก่อนให้บริการ						
98	ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคนิควิธี ต่าง ๆ ในการให้บริการได้อย่างไม่มีข้อผิดพลาด						

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
99	ท่านสามารถพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้ในการให้บริการได้ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคนิค และวิธีการต่าง ๆ						
สมรรถนะที่ 5 ด้านการบริหารและการวิจัย							
ด้านการวางแผนและการกำหนดนโยบายสุขภาพ							
100	ท่านสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้						
101	ท่านสามารถจัดทำแผนงาน เช่น วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดวัตถุประสงค์ของแผน กลุ่มเป้าหมาย วิธีการดำเนินงานและประเมินผล เป็นต้น						
102	ท่านสามารถทำแผนงานขององค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของท้องถิ่นและเชื่อมโยงกับนโยบายระดับชาติ						
ด้านการปฏิบัติตามแผนงาน							
103	ท่านสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการตามแบบฟอร์มที่หน่วยงานกำหนด						
104	ท่านสามารถควบคุมกำกับกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด						
105	ท่านสามารถทำแผนการประเมินโครงการ (program evaluation)						
106	ท่านสามารถตรวจสอบ/ประเมินประสิทธิผลของแผนงาน/โครงการได้						
ด้านการทำวิจัย							
107	ท่านมีความรู้และเข้าใจระเบียบวิธีวิจัย						
108	ท่านกำหนดประเด็นปัญหาหัวข้องานวิจัยได้						
109	ท่านสามารถดำเนินการวิจัย โดยเป็นหัวหน้าหรือผู้ร่วมวิจัยอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง						

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
110	ท่านสามารถทำการวิจัยที่ได้รับการอ้างอิงใน ฐานข้อมูลระดับจังหวัด ระดับภาค หรือระดับชาติ						
111	ท่านสามารถคิดค้น พัฒนางานวิจัย จนเกิดเป็น นวัตกรรมใหม่ที่สามารถจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร หรือได้รับรางวัลงานวิจัยระดับประเทศ						
ด้านการใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนางานพยาบาล							
112	ท่านสามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาการให้บริการ หรือบริการวิชาการสู่ชุมชน						
113	ท่านนำผลการวิจัยมาศึกษาเพิ่มเติม และพัฒนาเป็น องค์ความรู้ใหม่ได้						
สมรรถนะที่ 6 ด้านการสอน							
ด้านการพูดในที่ชุมชน							
114	ท่านสามารถใช้ภาษาพูดได้อย่างชัดเจน						
115	ท่านแสดงกิริยาและมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมต่อการ พูดในชุมชน						
116	ท่านควบคุมเวลาการพูดในชุมชนได้ตามกำหนด						
117	ท่านสามารถกระตุ้นให้ผู้ฟังแสดงความคิดเห็น						
118	ท่านสามารถจัดเวลาหรือเปิด โอกาสให้ผู้ฟังได้ ซักถาม						
119	ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ฟัง						
ด้านการสอน							
120	ท่านเลือกเรื่องที่สอนได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย						
121	ท่านสามารถดำเนินการสอนได้ตามขั้นตอนที่ วางแผนไว้						
122	ท่านสามารถสอนโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และ อธิบายเนื้อหาได้ครอบคลุมเนื้อเรื่องที่สอน						

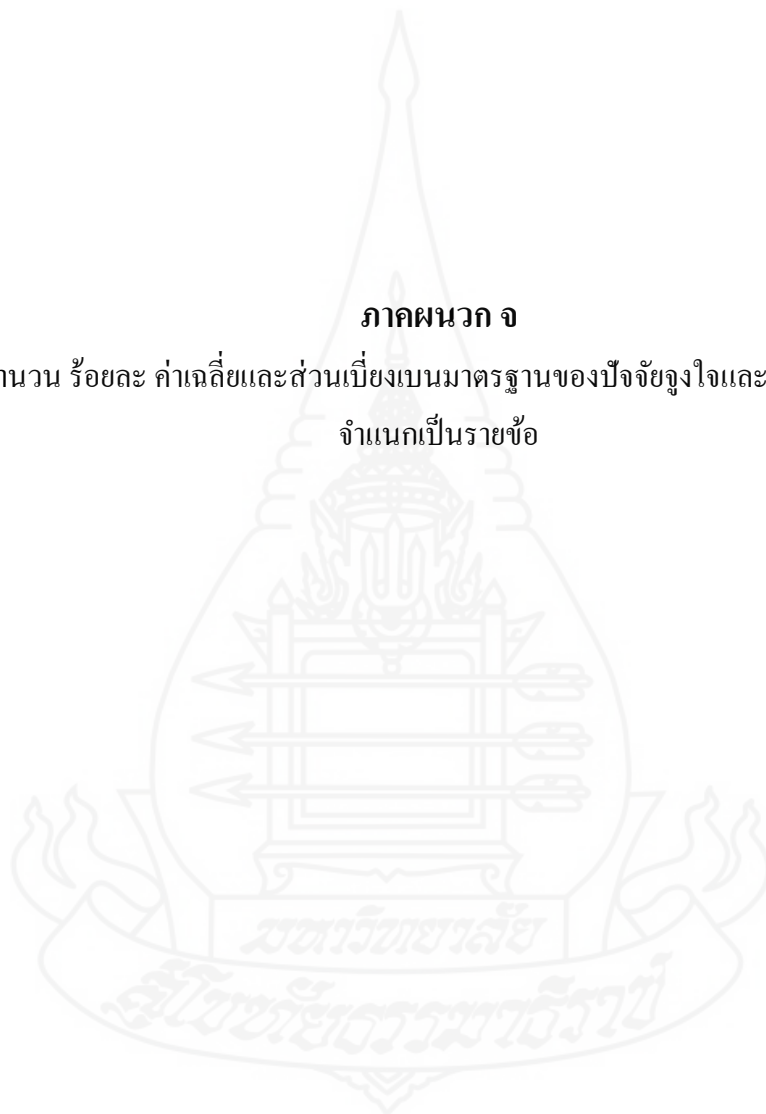
ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
123	ท่านสามารถสรุปผลการสอนโดยเน้นเรื่องสำคัญนำไปใช้ได้						
124	ท่านสามารถประเมินผลการสอนตามความเป็นจริง						
125	ท่านสามารถเลือกสื่อให้เหมาะสมกับเรื่องที่สอนและผู้ฟัง						
126	ท่านมีทักษะ/ความชำนาญในการใช้สื่อหรืออุปกรณ์การสอน						
ด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและการวางแผนครอบครัว							
127	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจก่อนให้คำปรึกษา						
128	ในการให้คำปรึกษา ท่านรับฟังปัญหาและประเมินความต้องการของผู้รับบริการได้						
129	ท่านสามารถใช้ข้อมูลจากแฟ้มประจำครอบครัว (family folder) ประกอบการให้คำปรึกษา						
130	ท่านสามารถให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้รับบริการและครอบครัวใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาได้						
131	ท่านสามารถติดตามประเมินผลและบันทึกการให้คำปรึกษาในแฟ้มครอบครัวได้						
ด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ							
132	ท่านศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการก่อนให้บริการ						
133	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ให้ข้อมูลและรับฟังผู้รับบริการด้วยความจริงใจ						
134	ท่านวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ครบถ้วน รอบด้าน						

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
135	ท่านให้คำแนะนำ ปรีกษาโดยเปิดโอกาสให้ ผู้รับบริการและญาติได้แสดงความคิดเห็น						
136	ท่านติดตามและประเมินผลการให้คำปรึกษา เพื่อ นำมาปรับปรุงแนวทางการให้คำปรึกษา						
สมรรถนะที่ 7 ด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ							
ด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ							
137	ท่านเต็มใจให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่าง เท่าเทียมกัน						
138	ท่านสามารถให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ อย่างครบถ้วน						
139	ท่านเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการพร้อม ทั้งติดตามพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ						
140	เมื่อผู้ป่วยเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ท่านสามารถให้การ ช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะต้อง ร้องขอความช่วยเหลือ						
141	ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการ ไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็น						
142	ท่านสามารถจัดการให้มีสื่อหรือกิจกรรม เพื่อการ ให้ข้อมูลสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับ เช่น จัด โปสเตอร์ แผ่นพับ หรือการประชุมชี้แจง						
143	ท่านสามารถประเมินความต้องการและนำเสนอ สิทธิผู้รับบริการที่พึงได้รับเพิ่มเติมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง						
ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ							
144	ท่านไม่เคยถูกร้องเรียนจากการปฏิบัติงานที่ผิด กฎหมายหรือจรรยาบรรณวิชาชีพ						
145	ท่านมีความมุ่งมั่นในการทำงาน เสียสละและ คำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ						

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
146	ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรและผู้รับบริการในชุมชน						
147	ท่านได้รับการยกย่องชมเชย หรือรางวัลจากผู้รับบริการ หรือเพื่อนร่วมวิชาชีพว่าเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรม และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ						
สมรรถนะที่ 8 ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล							
148	ท่านสามารถประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล/ การดูแลสุขภาพในชุมชนได้						
149	ท่านสามารถวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการพยาบาล/การดูแลสุขภาพในชุมชนได้						
150	ท่านสามารถปฏิบัติงานตามกรอบมาตรฐานการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ						
151	ท่านสามารถพัฒนาหรือใช้คู่มือกำกับงานเพื่อการพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิได้						
152	ท่านสามารถประเมินผลการดำเนินงานในหน่วยงานได้อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง						
153	ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือกระบวนการในการพัฒนามาตรฐานบริการหน่วยปฐมภูมิ						
154	ท่านสามารถพัฒนาหรือปรับปรุงการบริการพยาบาลตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้						
155	ท่านสามารถเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง						
156	ท่านสามารถนำเสนอผลการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงานและต้นสังกัดได้						
157	ท่านสามารถนำเสนอผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลในรูปของเอกสารหรือรายงานของหน่วยงาน เช่น แผนปฏิบัติการประจำปี รายงานผลการดำเนินงาน เป็นต้น						

ภาคผนวก จ

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน
จำแนกเป็นรายชื่อ



ตารางผนวกที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเชิงจิตและปัจจัย
 คำจูนจำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					M	SD	
		1	2	3	4	5			
ปัจจัยเชิงจิต									
ด้านความสำเร็จในงาน								4.39	0.54
1	ท่านต้องการประสบความสำเร็จ ในการทำงานพยาบาล			10 (6.5)	47 (30.3)	98 (63.2)	4.57	0.61	
2	งานพยาบาลเป็นงานที่ตรงตาม อุดมการณ์ของท่าน	2 (1.3)	18 (3.2)	30 (19.4)	73 (47.1)	45 (29.0)	3.99	0.86	
3	งานพยาบาลเป็นงานที่ทำให้ท่าน ภาคภูมิใจที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยทุเลา หรือหายจากการเจ็บป่วย			7 (4.5)	46 (29.7)	102 (65.8)	4.61	0.57	
ความรู้สึกได้รับการยอมรับ								4.46	0.53
4	งานพยาบาลเป็นงานที่มีเกียรติ และศักดิ์ศรี			6 (3.9)	45 (29.0)	104 (67.1)	4.63	0.56	
5	งานพยาบาลได้รับการเชื่อถือและ ไว้วางใจจากผู้รับบริการและสังคม		1 (0.6)	6 (3.9)	61 (39.4)	87 (56.1)	4.51	0.61	
6	วิชาชีพการพยาบาลได้รับการ ยอมรับจากทิมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพ เป็นต้น		1 (0.6)	22 (14.2)	69 (44.5)	63 (40.6)	4.25	0.72	
ด้านความรับผิดชอบต่องาน								4.52	0.42
7	ท่านตั้งใจปฏิบัติการพยาบาลกับ ผู้ป่วยแต่ละคน			3 (1.9)	44 (28.4)	108 (69.7)	4.68	0.51	
8	ท่านดูแลผู้ป่วยในความ รับผิดชอบให้ได้รับการบริการ พยาบาลที่ดี			1 (0.6)	53 (34.2)	101 (65.2)	4.65	0.49	
9	ท่านสามารถตัดสินใจในการ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตัวท่าน เอง			6 (3.9)	81 (52.3)	68 (43.9)	4.40	0.57	
10	ท่านมีอิสระในการจัดลำดับ ความสำคัญของการทำงาน		1 (0.6)	9 (5.8)	75 (48.4)	70 (45.2)	4.38	0.63	

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					M	SD
		1	2	3	4	5		
ด้านลักษณะงาน							4.40	0.42
11	ถ้าปริมาณงานไม่มากเกินไป ท่านคิดว่าจะปฏิบัติงานพยาบาลได้ดีกว่านี้		1 (0.6)	3 (1.9)	34 (21.9)	117 (75.5)	4.72	0.53
12	งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์			7 (4.5)	69 (44.5)	79 (51.0)	4.46	0.58
13	งานพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่าต่อสังคม			1 (0.6)	33 (21.3)	121 (78.1)	4.77	0.44
14	งานพยาบาลเป็นงานที่ไม่สามารถทำให้เสร็จได้ในช่วงเวลางาน จึงทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเหนื่อยล้าและเบื่อหน่าย	10 (6.5)	15 (9.7)	36 (23.2)	51 (32.9)	43 (27.7)	3.66	1.17
ด้านโอกาสก้าวหน้า							3.70	0.73
15	หน่วยงานของท่านมีการประเมินความต้องการการฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ ของบุคลากรทางการพยาบาล	4 (2.6)	9 (5.8)	31 (20.0)	81 (52.3)	30 (19.4)	3.80	0.91
16	พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมความรู้ทางการพยาบาลและทักษะอื่น ๆ ตามความจำเป็นสำหรับพยาบาลชุมชน	1 (0.6)	3 (1.9)	29 (18.7)	85 (54.8)	37 (23.9)	3.99	0.75
17	หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง	3 (1.9)	12 (7.7)	35 (22.6)	82 (52.9)	23 (14.8)	3.71	0.88
18	ท่านมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งหรือปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น	13 (8.4)	17 (11.0)	54 (34.8)	56 (36.1)	15 (9.7)	3.28	1.06

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					M	SD
		1	2	3	4	5		
ปัจจัยค้ำจุน								
ด้านนโยบายและการบริหารงานขององค์กร							3.65	0.73
19	ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่านในการร่วมกำหนดนโยบายการบริหารงานพยาบาล	4 (2.6)	9 (5.8)	52 (33.5)	71 (45.8)	19 (12.3)	3.59	0.87
20	ท่านพอใจที่หน่วยงานมีนโยบายการบริหารงานชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง	2 (1.3)	13 (8.4)	49 (31.6)	73 (47.1)	18 (11.6)	3.59	0.85
21	ท่านเข้าใจนโยบายและวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างชัดเจน	1 (0.6)	6 (3.9)	37 (23.9)	89 (57.4)	22 (14.2)	3.81	0.75
22	การจัดการระบบการทำงานในหน่วยงานของท่านมีประสิทธิภาพ	4 (2.6)	11 (7.1)	39 (25.2)	87 (56.1)	14 (9.0)	3.62	0.85
ด้านระดับและคุณภาพของการบังคับบัญชา							3.62	0.81
23	ผู้บังคับบัญชาของท่านทราบถึงจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน	4 (2.6)	14 (9.0)	44 (28.4)	77 (49.7)	16 (10.3)	3.56	0.89
24	ผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นผู้มีความสามารถในการปกครองและบังคับบัญชา	5 (3.2)	6 (3.9)	47 (30.3)	77 (49.7)	20 (12.9)	3.65	0.87
25	ผู้บังคับบัญชากระจายอำนาจในการทำงานให้แก่ท่านอย่างเหมาะสม	4 (2.6)	10 (6.5)	45 (29.0)	76 (49.0)	20 (12.9)	3.63	0.88
ด้านเงินเดือน							3.25	0.81
26	สวัสดิการที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม	14 (9.0)	23 (14.8)	59 (38.1)	49 (31.6)	10 (6.5)	3.12	1.04
27	เงินเดือนที่ท่านได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านปฏิบัติ	15 (9.7)	29 (18.7)	56 (36.1)	48 (31.0)	7 (4.5)	3.02	1.03

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					M	SD
		1	2	3	4	5		
28	เงินเดือนที่ได้รับไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน	8 (5.2)	19 (12.3)	41 (26.5)	43 (27.7)	44 (28.4)	3.62	1.17
ด้านความมั่นคงในงาน							3.89	0.58
29	งานพยาบาลเป็นงานที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง	96 (61.9)	41 (26.5)	14 (9.0)	1 (0.6)	3 (1.9)	4.46	0.84
30	ตำแหน่งงานของท่านมีความมั่นคงและปลอดภัย	2 (1.3)	7 (4.5)	44 (28.4)	66 (42.6)	36 (23.2)	3.82	0.89
31	เมื่อมีโอกาส ท่านต้องการย้ายไปทำงานในหน่วยงานที่มีความมั่นคงมากกว่านี้	40 (25.8)	38 (24.5)	36 (23.2)	24 (15.5)	17 (11.0)	3.39	1.32
ด้านสภาพการทำงาน							3.32	0.71
32	เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานมีความเพียงพอกับความต้องการ	16 (10.3)	30 (19.4)	68 (43.9)	28 (18.1)	13 (8.4)	2.95	1.06
33	การปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	27 (17.4)	41 (26.5)	57 (36.8)	22 (14.2)	8 (5.2)	3.37	1.09
34	ท่านทำงานได้อย่างสะดวกและสบายใจในสถานที่ทำงาน	6 (3.9)	12 (7.7)	44 (28.4)	62 (40.0)	31 (20.0)	3.65	1.01
ด้านสถานภาพวิชาชีพ							4.49	0.67
35	วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต่อการบริการสุขภาพแก่ชุมชน	1 (0.6)	3 (1.9)	7 (4.5)	49 (31.6)	95 (61.3)	4.51	0.73
36	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นทางสุขภาพ	1 (0.6)	4 (2.6)	9 (5.8)	48 (31.0)	93 (60.0)	4.47	0.78
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							3.94	0.83
37	บุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมมือกันทำงานให้สำเร็จ	3 (1.9)	6 (3.9)	24 (15.5)	75 (48.4)	47 (30.3)	4.01	0.89
38	บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	8 (5.2)	2 (1.3)	18 (11.6)	82 (52.9)	45 (29.0)	3.99	0.96
39	เพื่อนร่วมงานของท่านให้การช่วยเหลือและสนับสนุนท่านในการทำงาน	4 (2.6)	5 (3.2)	21 (13.5)	80 (51.6)	45 (29.0)	4.01	0.89

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					M	SD
		1	2	3	4	5		
40	หัวหน้างานของท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่ท่านได้	7 (4.5)	12 (7.7)	32 (20.6)	69 (44.5)	35 (22.6)	3.73	1.04
ด้านปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล							3.08	0.99
41	ท่านลำบากในการเดินทางไป-กลับระหว่างบ้านและที่ทำงาน	19 (12.3)	23 (14.8)	34 (21.9)	33 (21.3)	46 (29.7)	2.59	1.37
42	การปฏิบัติงานในยามวิกาลหรือนอกเวลาราชการมีผลกระทบต่อชีวิตและครอบครัวของท่าน	34 (21.9)	37 (23.9)	54 (34.8)	21 (13.5)	9 (5.8)	3.43	1.14
43	การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทำให้เวลาในการพักผ่อนหย่อนใจลดน้อยลง	25 (16.1)	34 (21.9)	58 (37.4)	25 (16.1)	13 (8.4)	3.21	1.15



ภาคผนวก ฉ

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการทำงาน
จำแนกเป็นรายชื่อ



ตารางผนวกที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการทำงาน
จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	ระดับแรงจูงใจในการทำงาน					M	SD
		1	2	3	4	5		
1	ท่านมีความมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จ		2 (1.3)	8 (5.2)	76 (49.0)	69 (44.5)	4.37	0.65
2	ท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้รับมอบหมายงานที่ยากหรืองานที่ต้องใช้ความสามารถพิเศษ	1 (0.6)		25 (16.1)	86 (55.5)	43 (27.7)	4.10	0.70
3	ท่านชอบทำงานที่ท้าทายความสามารถ	2 (1.3)		31 (20.0)	89 (57.4)	33 (21.3)	3.97	0.73
4	ท่านมุ่งมั่นที่จะทำงานอย่างเต็มที่และดีที่สุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงาน		1 (0.6)	12 (7.7)	65 (41.9)	77 (49.7)	4.41	0.66
5	การประสบความสำเร็จเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานของท่าน		1 (0.6)	20 (12.9)	78 (50.3)	56 (36.1)	4.22	0.69
6	ท่านต้องการเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ			6 (3.9)	80 (51.6)	69 (44.5)	4.41	0.57

ภาคผนวก ข

ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็นรายชื่อ



ตารางผนวกที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
สมรรถนะที่ 1 ด้านบุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล									
ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่							4.12	0.49	มาก
1	ท่านสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างครอบคลุม			29 (18.7)	105 (67.7)	21 (13.5)	3.95	0.57	มาก
2	ท่านมีความรับผิดชอบต่อการทำงานเป็นอย่างดีจนเป็นที่ยอมรับ			18 (11.6)	92 (59.4)	45 (29.0)	4.17	0.61	มาก
3	ท่านยอมรับถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากผลการทำงานของท่าน แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี			12 (7.7)	92 (59.4)	51 (32.9)	4.25	0.59	มาก
ความมั่นคงทางอารมณ์							4.03	0.54	มาก
4	ท่านแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับเวลา สถานที่และบุคคล	2 (1.3)		26 (16.8)	97 (62.6)	30 (19.3)	3.99	0.69	มาก
5	ท่านยอมรับคำติชมได้ด้วยท่าทีสุภาพ		1 (0.6)	27 (17.4)	91 (58.7)	36 (23.3)	4.05	0.66	มาก
6	ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผล			24 (15.5)	102 (65.8)	29 (18.7)	4.03	0.59	มาก
7	ท่านสามารถนำข้อติชมของผู้อื่นไปปรับปรุงตนเองได้			23 (14.8)	98 (63.3)	34 (21.9)	4.07	0.60	มาก
ด้านการติดต่อสื่อสาร							3.86	0.52	มาก
8	ท่านสามารถประเมินและสื่อสารให้ผู้ฟังเข้าใจในสิ่งที่พูดได้อย่างถูกต้อง		2 (1.3)	32 (20.6)	98 (63.3)	23 (14.8)	3.92	0.63	มาก
9	ท่านสามารถสะท้อนข้อมูลกลับให้ผู้ฟังได้รับรู้และเข้าใจตรงกันทุกครั้ง		2 (1.3)	33 (21.3)	106 (68.4)	14 (9.0)	3.85	0.58	มาก
10	ท่านสามารถใช้การสื่อสารแบบสองทางได้อย่างเหมาะสม		1 (0.6)	39 (25.2)	97 (62.6)	18 (11.6)	3.85	0.61	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
11	ท่านมีทักษะในการอ่านและเขียนเพื่อการถ่ายทอดข้อความและความคิด	1 (0.6)	1 (0.6)	36 (23.3)	103 (66.5)	14 (9.0)	3.83	0.61	มาก
ด้านการสร้างแรงจูงใจ							4.11	0.51	มาก
12	ท่านมีเจตคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ		1 (0.6)	13 (8.4)	88 (56.8)	53 (34.2)	4.25	0.63	มาก
13	ท่านชมเชยเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม			19 (12.3)	95 (61.2)	41 (26.5)	4.14	0.61	มาก
14	ท่านสามารถสร้างบรรยากาศการทำงานในหน่วยงานได้อย่างสร้างสรรค์			28 (18.1)	95 (61.3)	32 (20.6)	4.03	0.62	มาก
15	ท่านสามารถปรับความคิดเป็นคิดบวก โดยหลีกเลี่ยงการลงโทษในการปฏิบัติงาน			27 (17.5)	96 (61.9)	32 (20.6)	4.03	0.62	มาก
ด้านการเจรจาต่อรอง							3.95	0.53	มาก
16	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อการเจรจาต่อรองได้อย่างเหมาะสม			27 (17.4)	101 (65.2)	27 (17.4)	4.00	0.59	มาก
17	ท่านสามารถเจรจาต่อรองด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย			27 (17.4)	105 (67.8)	23 (14.8)	3.97	0.57	มาก
18	ท่านสามารถหาข้อยุติที่เป็นผลประโยชน์ระหว่างคู่เจรจาได้			39 (22.5)	96 (61.9)	20 (12.9)	3.88	0.61	มาก
ด้านการตัดสินใจ							3.91	0.53	มาก
19	ท่านสามารถระบุข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ		1 (0.6)	28 (18.1)	98 (63.2)	28 (18.1)	3.99	0.62	มาก
20	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อทราบถึงผลลัพธ์และตัดสินใจเลือกแนวทางที่ดีที่สุด		1 (0.6)	25 (16.2)	104 (67.1)	25 (16.1)	3.99	0.59	มาก
21	ท่านสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด	1 (0.6)	1 (0.6)	34 (21.9)	97 (62.7)	22 (14.2)	3.89	0.66	มาก
22	ท่านสามารถกระตุ้นให้สมาชิกในหน่วยงานมีส่วนร่วมตัดสินใจใน		3 (1.9)	42 (27.1)	94 (60.7)	16 (10.3)	3.79	0.64	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
	สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง/มีผลกระทบกับหน่วยงาน								
ด้านการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน							4.11	0.53	มาก
23	ท่านยินดีหรือรับอาสาทำงานเพื่อกลุ่ม		2 (1.3)	27 (17.4)	98 (63.2)	28 (18.1)	3.98	0.64	มาก
24	ท่านสามารถช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานได้			18 (11.6)	92 (59.4)	45 (29.0)	4.17	0.62	มาก
25	ท่านสามารถรับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลได้			14 (9.0)	102 (65.8)	39 (25.2)	4.16	0.56	มาก
26	ท่านสามารถยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มและมีส่วนร่วมเสนอแนวทางแก้ไขได้			17 (11.0)	101 (65.1)	37 (23.9)	4.13	0.58	มาก
ด้านการเป็นที่ยอมรับของชุมชน							4.16	0.57	มาก
27	ท่านสามารถปฏิบัติกับคนในชุมชนด้วยสัมพันธภาพที่ดี โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม			12 (7.7)	79 (51.0)	64 (41.3)	4.34	0.62	มาก
28	ท่านเสนอตัวเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการหรือคนในชุมชน	1 (0.6)	1 (0.6)	27 (17.4)	85 (54.8)	41 (25.6)	4.06	0.72	มาก
29	ท่านสามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน			15 (9.7)	94 (80.6)	46 (29.7)	4.20	0.60	มาก
30	เมื่อประชาชนประสบปัญหาความยุ่งยาก ท่านสามารถให้เวลาและคอยช่วยเหลือชุมชนได้		1 (0.6)	26 (16.8)	90 (58.1)	38 (24.5)	4.06	0.58	มาก
ด้านการสร้างเครือข่าย							3.93	0.63	มาก
31	ท่านสามารถดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง		1 (0.6)	32 (20.7)	93 (60.0)	29 (18.7)	3.97	0.65	มาก
32	ท่านสามารถร่วมมือกับชุมชนเพื่อสร้างกลุ่มแกนนำ เครือข่ายของครอบครัวและชุมชนได้		1 (0.6)	34 (21.9)	90 (58.1)	30 (19.4)	3.96	0.66	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
33	ท่านสามารถจูงใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการพึ่งพาตนเอง	1 (0.6)	1 (0.6)	45 (29.0)	78 (50.4)	30 (19.4)	3.87	0.75	มาก
สมรรถนะที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน									
ด้านการประเมินชุมชน							3.97	0.56	มาก
34	ท่านสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชน เช่น ข้อมูลประชากร อัตราเกิด อัตราตาย และ โรคเรื้อรังได้		1 (0.6)	24 (15.5)	90 (58.1)	40 (25.8)	4.09	0.66	มาก
35	ท่านสามารถสร้างเครื่องมือ/เลือกใช้เครื่องมือเพื่อการประเมินชุมชนได้อย่างเหมาะสม		1 (0.6)	38 (24.6)	94 (60.6)	22 (14.2)	3.88	0.63	มาก
36	ท่านสามารถรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเช่น จากบุคคล เอกสาร รายงาน และ องค์กรต่าง ๆ			32 (20.6)	94 (60.6)	29 (18.8)	3.98	0.63	มาก
37	ท่านสามารถเลือกใช้วิธีการประเมินชุมชนได้อย่างหลากหลาย เช่น ใช้การสอบถาม การสัมภาษณ์ สังเกตแบบมีส่วนร่วม หรือใช้กระบวนการกลุ่ม		2 (1.3)	33 (21.3)	92 (59.3)	28 (12.3)	3.94	0.67	มาก
38	ท่านสามารถประเมินชุมชนได้โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม		3 (1.9)	28 (18.1)	96 (61.9)	28 (18.1)	3.96	0.66	มาก
ด้านการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน							3.83	0.61	มาก
39	ท่านสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นหมวดหมู่และแสดงผลได้ถูกต้อง		2 (1.3)	43 (27.7)	90 (58.1)	20 (12.9)	3.83	0.66	มาก
40	ท่านสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนได้		3 (1.9)	41 (26.5)	92 (59.3)	19 (12.9)	3.82	0.66	มาก
41	ท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชนที่ต้องได้รับการแก้ไขได้		3 (1.9)	37 (23.9)	97 (62.6)	18 (11.6)	3.84	0.64	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน						3.72	0.59	มาก	
42	ท่านสามารถริเริ่มทำโครงการตามความต้องการของชุมชนมากกว่าตามความต้องการของภาครัฐ	1 (0.6)	4 (2.6)	57 (36.8)	74 (47.7)	19 (12.3)	3.68	0.75	มาก
43	ท่านสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่รับผิดชอบ		1 (0.6)	45 (29.0)	85 (54.9)	24 (15.5)	3.85	0.67	มาก
44	ท่านสามารถประยุกต์ความรู้มาใช้ในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้อย่างหลากหลาย		2 (1.3)	58 (37.4)	76 (49.0)	19 (12.3)	3.72	0.69	มาก
45	ท่านสามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ		1 (0.6)	56 (36.2)	77 (49.7)	21 (13.5)	3.76	0.69	มาก
46	ท่านสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม		6 (3.9)	67 (43.2)	61 (39.4)	21 (13.5)	3.63	0.77	มาก
47	ท่านสามารถกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ		5 (3.2)	66 (43.2)	65 (39.4)	19 (13.5)	3.63	0.74	มาก
48	ท่านสามารถประเมินผลกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง		1 (0.6)	56 (36.2)	84 (54.2)	14 (9.0)	3.72	0.63	มาก
49	ท่านสามารถนำผลการประเมินมาปรับปรุงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งต่อไป		1 (0.6)	53 (34.2)	83 (53.6)	18 (11.6)	3.76	0.66	มาก
ด้านการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น						3.75	0.71	มาก	
50	ท่านสามารถจัดบริการแพทย์ทางเลือกในหน่วยงานหรือในชุมชน		6 (3.9)	48 (31.0)	73 (47.1)	28 (18.0)	3.79	0.78	มาก
51	ท่านสามารถปรับปรุงการบริการแพทย์ทางเลือกได้		6 (3.9)	54 (34.8)	69 (44.5)	26 (16.8)	3.74	0.78	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
52	ท่านสามารถชักชวนให้ประชาชนใช้แหล่งข้อมูลหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ		6 (3.9)	50 (32.3)	74 (47.7)	25 (16.1)	3.76	0.77	มาก
53	ท่านสามารถสนับสนุนหรือเชิญชวนให้บุคคลหรือหน่วยงานอื่นมาให้การสนับสนุนกิจกรรมที่ใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นได้		5 (3.2)	56 (36.2)	73 (47.1)	21 (13.5)	3.71	0.74	มาก
สมรรถนะที่ 3 การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย									
ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ							4.15	0.71	มาก
54	ท่านสามารถบันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ เช่น ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการแพ้ยา สัญชีพและการตรวจร่างกาย ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน		1 (0.6)	15 (9.7)	83 (53.5)	56 (36.2)	4.25	0.65	มาก
55	ท่านสามารถวินิจฉัยปัญหาจากอาการแสดงของความเจ็บป่วยได้ถูกต้อง			14 (9.0)	111 (71.6)	30 (19.4)	4.10	0.52	มาก
56	ท่านสามารถให้การรักษาได้ถูกต้องสอดคล้องกับโรคและความเจ็บป่วย			16 (10.3)	107 (69.0)	32 (20.7)	4.10	0.55	มาก
57	ท่านเปิดโอกาสให้ญาติและผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาพยาบาล	1 (0.6)		18 (11.6)	91 (58.7)	45 (29.0)	4.15	0.67	มาก
ด้านการรักษาเบื้องต้นตามขอบเขตหน้าที่							4.19	0.50	มาก
58	ท่านสามารถวินิจฉัยแยกโรคในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้อย่างถูกต้อง			17 (11.0)	100 (64.5)	38 (24.5)	4.14	0.58	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
59	ท่านสามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม			9 (5.8)	105 (67.7)	41 (26.5)	4.21	0.53	มาก
60	ท่านสามารถให้ยาได้สอดคล้องกับโรคและความเจ็บป่วย			12 (7.8)	105 (67.7)	38 (24.5)	4.17	0.54	มาก
61	ท่านสามารถอธิบายการใช้ยาให้ผู้รับบริการเข้าใจได้			9 (5.8)	96 (61.9)	50 (32.3)	4.26	0.56	มาก
ด้านการบริการสุขภาพ							4.21	0.49	มาก
62	ท่านสามารถตั้งใจรับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไปได้			14 (9.1)	96 (61.9)	45 (29.0)	4.20	0.59	มาก
63	ท่านกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ			9 (5.8)	96 (61.9)	50 (32.3)	4.26	0.56	มาก
64	ท่านสามารถสอบถามความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม			25 (16.1)	100 (64.5)	30 (19.4)	4.03	0.58	มาก
65	ท่านพูดและแสดงท่าทางที่ให้เกิดดีแก่ผู้รับบริการ			5 (3.2)	88 (56.8)	62 (40.0)	4.37	0.55	มาก
ด้านการพยาบาลแบบองค์รวม							4.07	0.54	มาก
66	ท่านวินิจฉัยและให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมมิติทางจิต สังคม และจิตวิญญาณ			21 (13.5)	97 (62.6)	37 (23.9)	4.10	0.61	มาก
67	ท่านสามารถให้การดูแลสุขภาพชุมชนได้อย่างครอบคลุมมิติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ			23 (14.8)	102 (65.8)	30 (19.4)	4.05	0.59	มาก
68	ท่านให้การพยาบาลสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อของบุคคลในครอบครัว			20 (12.9)	105 (67.7)	30 (19.4)	4.06	0.57	มาก
ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง							4.02	0.63	มาก
69	ท่านสามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง		1 (0.6)	24 (15.5)	93 (60.0)	37 (23.9)	4.07	0.65	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
70	ท่านสามารถติดตามผลการรักษาพยาบาลผู้รับบริการ ได้อย่างต่อเนื่อง		2 (1.3)	30 (19.4)	88 (56.7)	35 (22.6)	4.01	0.69	มาก
71	ท่านสามารถติดตามกิจกรรมการดำเนินงานในชุมชน ได้อย่างสม่ำเสมอ		3 (1.9)	32 (20.7)	86 (55.5)	34 (21.9)	3.97	0.71	มาก
ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค							4.16	0.60	มาก
72	ท่านสามารถจัดการให้มีการทำความสะอาดสถานที่ให้การพยาบาลทุกวันตามหลักการปลอดเชื้อ		2 (1.3)	23 (14.8)	89 (57.4)	41 (26.5)	4.09	0.68	มาก
73	ท่านสามารถจัดการให้มีการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ การพยาบาล เพื่อป้องกันการปนเปื้อน การติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ		1 (0.6)	20 (12.9)	87 (56.2)	47 (30.3)	4.16	0.66	มาก
74	ท่านสามารถให้การพยาบาลโดยใช้อุปกรณ์ป้องกันเพื่อควบคุมการติดเชื้อจากผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและบุคคลอื่นๆ		1 (0.6)	18 (11.6)	81 (52.3)	55 (35.5)	4.23	0.67	มาก
75	ท่านสามารถจัดการให้มีการกำจัดขยะติดเชื้อที่ถูกต้องและเหมาะสม		2 (1.3)	25 (16.2)	76 (49.0)	52 (33.5)	4.15	0.73	มาก
ด้านการให้วัคซีนป้องกันโรค							4.41	0.53	มาก
76	ท่านสามารถให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่ผู้รับบริการตามกลุ่มวัยได้ เช่น เด็ก 0-4 ปี เด็กวัยเรียน วัยผู้ใหญ่ เป็นต้น			5 (3.2)	65 (41.9)	85 (54.9)	4.52	0.56	มาก
77	ท่านสามารถอธิบายประโยชน์และผลข้างเคียงของวัคซีนที่ให้กับผู้รับบริการและญาติ		1 (0.6)	8 (5.2)	75 (48.4)	71 (45.8)	4.39	0.62	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
78	ท่านสามารถนัดผู้รับบริการเพื่อรับวัคซีนในครั้งต่อไปได้อย่างถูกต้องตามประเภทของวัคซีน			8 (5.2)	69 (44.5)	78 (50.3)	4.45	0.59	มาก
79	ท่านสามารถจัดการให้มีระบบติดตามกรณีผู้ป่วยไม่มารับวัคซีนตามนัด			19 (12.3)	70 (45.1)	66 (42.6)	4.30	0.68	มาก
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ							3.92	0.61	มาก
80	ท่านสามารถวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ			35 (22.6)	94 (60.6)	26 (16.8)	3.94	0.63	มาก
81	ท่านสามารถจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้รับบริการได้			42 (27.1)	87 (56.1)	26 (16.8)	3.90	0.66	มาก
82	ท่านสามารถติดตามผลการการฟื้นฟูสุขภาพได้			41 (26.5)	90 (58.0)	24 (15.5)	3.89	0.64	มาก
83	ท่านสามารถนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อใช้กับผู้รับบริการครั้งต่อไป			37 (23.9)	91 (58.7)	27 (17.4)	3.94	0.64	มาก
ด้านการส่งต่อผู้ป่วย							3.99	0.61	มาก
84	ท่านสามารถส่งต่อและสื่อสารกับหน่วยบริการที่ส่งต่อได้อย่างชัดเจน		2 (1.3)	16 (10.3)	87 (56.1)	50 (32.3)	4.19	0.67	มาก
85	ท่านสามารถจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ไว้ให้พร้อมต่อการส่งต่อ		1 (0.6)	33 (21.3)	82 (52.9)	39 (25.2)	4.03	0.70	มาก
86	ท่านสามารถจัดเตรียมบุคลากรและยานพาหนะไว้ให้พร้อมต่อการส่งต่อ	1 (0.6)	9 (5.8)	42 (27.1)	77 (49.7)	26 (16.8)	3.76	0.82	มาก
87	ท่านสามารถประเมินระบบการส่งต่อ เพื่อการปรับปรุงได้	1 (0.6)	4 (2.6)	30 (19.4)	84 (54.2)	36 (23.2)	3.97	0.77	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
สมรรถนะที่ 4 การใช้เทคโนโลยี									
ด้านการสืบค้นข้อมูล							4.07	0.66	มาก
88	ท่านสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในระดับเบื้องต้นได้ เช่น พิมพ์งาน บันทึกข้อมูล ฯลฯ		1 (0.6)	22 (0.6)	60 (0.6)	72 (0.6)	4.31	0.74	มาก
89	ท่านสามารถใช้คอมพิวเตอร์เพื่อสืบค้นข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ได้		1 (0.6)	26 (16.8)	65 (41.9)	63 (40.7)	4.23	0.74	มาก
90	ท่านสามารถเสนอแนะเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการรวบรวม/ ค้นหาข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ได้	1 (0.6)	9 (5.8)	53 (34.2)	55 (35.5)	37 (23.9)	3.76	0.91	มาก
91	ท่านสามารถใช้โปรแกรม Hosxp PCU เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการได้			26 (16.8)	67 (43.2)	62 (40.0)	4.23	0.72	มาก
92	ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลบุคคล ครอบครัว และชุมชนจากฐานข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว	1 (0.6)	1 (0.6)	25 (16.1)	76 (49.1)	52 (36.6)	4.14	0.75	มาก
93	ท่านสามารถเสนอแนะเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลได้	1 (0.6)	7 (0.6)	49 (31.7)	67 (43.2)	31 (20.0)	3.77	0.84	มาก
ด้านการจัดระบบฐานข้อมูล							3.86	0.71	มาก
94	ท่านสามารถจัดเก็บข้อมูลครอบครัวและชุมชนในระบบฐานข้อมูลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน	1 (0.6)	3 (1.9)	37 (23.9)	81 (52.3)	33 (21.3)	3.92	0.76	มาก
95	ท่านสามารถพัฒนาข้อมูลที่จัดเก็บในฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	1 (0.6)	2 (1.3)	37 (23.9)	86 (55.5)	29 (18.7)	3.92	0.73	มาก
96	ท่านสามารถเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนาโปรแกรมในระบบฐานข้อมูลครอบครัว หรือฐานข้อมูลชุมชนได้	2 (1.3)	3 (1.9)	49 (31.7)	76 (49.0)	25 (16.1)	3.77	0.79	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาพยาบาล						3.98	0.56	มาก	
97	ท่านสามารถทำความเข้าใจถึงวิธีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ก่อนให้บริการ			18 (11.6)	102 (65.8)	35 (22.6)	4.11	0.58	มาก
98	ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคนิควิธีต่าง ๆ ในการให้บริการได้อย่างไม่มีข้อผิดพลาด			29 (18.7)	101 (65.2)	25 (16.1)	3.97	0.59	มาก
99	ท่านสามารถพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้ในการให้บริการได้ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคนิค และวิธีการต่าง ๆ	1 (0.6)	5 (3.2)	35 (22.6)	88 (56.8)	26 (16.8)	3.86	0.75	มาก
สมรรถนะที่ 5 ด้านการบริหารและการวิจัย									
ด้านการวางแผนและการกำหนดนโยบายสุขภาพ						3.81	0.63	มาก	
100	ท่านสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้		1 (0.6)	37 (23.9)	94 (60.7)	23 (14.8)	3.90	0.64	มาก
101	ท่านสามารถจัดทำแผนงาน เช่น วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ กำหนดวัตถุประสงค์ของแผน กลุ่มเป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน และประเมินผล เป็นต้น	1 (0.6)	1 (0.6)	46 (29.8)	89 (57.4)	18 (11.6)	3.79	0.67	มาก
102	ท่านสามารถทำแผนงานขององค์กรให้สอดคล้องกับนโยบาย มาตรฐานสุขของท้องถิ่นและเชื่อมโยงกับนโยบายระดับชาติ	1 (0.6)	4 (2.6)	45 (29.0)	88 (56.8)	17 (11.0)	3.75	0.71	มาก
ด้านการปฏิบัติตามแผนงาน						3.80	0.66	มาก	
103	ท่านสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการตามแบบฟอร์มที่หน่วยงานกำหนด		2 (1.3)	39 (25.2)	89 (57.4)	25 (16.1)	3.88	0.67	มาก
104	ท่านสามารถควบคุมกำกับกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด	1 (0.6)	1 (0.6)	43 (27.8)	91 (58.7)	19 (12.3)	3.81	0.67	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
105	ท่านสามารถทำแผนการประเมินโครงการ (program evaluation)	2 (1.3)	2 (1.3)	47 (30.3)	85 (54.8)	19 (12.3)	3.75	0.73	มาก
106	ท่านสามารถตรวจสอบ/ประเมินประสิทธิผลของแผนงาน/โครงการได้	2 (1.3)	2 (1.3)	50 (32.3)	81 (52.3)	20 (12.8)	3.74	0.75	มาก
ด้านการทำวิจัย							3.09	0.87	ปานกลาง
107	ท่านมีความรู้และเข้าใจระเบียบวิธีวิจัย	5 (3.2)	18 (11.6)	72 (46.5)	50 (32.3)	10 (6.4)	3.27	0.87	ปานกลาง
108	ท่านกำหนดประเด็นปัญหาหัวข้องานวิจัยได้	6 (3.9)	17 (11.0)	69 (44.5)	51 (32.9)	12 (7.7)	3.30	0.91	ปานกลาง
109	ท่านสามารถดำเนินการวิจัย โดยเป็นหัวหน้าหรือผู้ร่วมวิจัยอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	11 (7.1)	19 (12.3)	60 (38.7)	52 (33.5)	13 (8.4)	3.24	1.01	ปานกลาง
110	ท่านสามารถทำการวิจัยที่ได้รับการอ้างอิงในฐานข้อมูลระดับจังหวัด ระดับภาค หรือระดับชาติ	19 (12.3)	32 (20.6)	56 (36.1)	38 (24.5)	10 (6.5)	2.92	1.10	ปานกลาง
111	ท่านสามารถคิดค้น พัฒนา งานวิจัย จนเกิดเป็นนวัตกรรมใหม่ที่สามารถจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร หรือได้รับรางวัลงานวิจัยระดับประเทศ	29 (18.7)	31 (20.0)	56 (36.1)	31 (20.0)	8 (5.2)	2.73	1.14	ปานกลาง
ด้านการใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนางานพยาบาล							3.22	0.97	ปานกลาง
112	ท่านสามารถนำผลการวิจัยมา พัฒนาการให้บริการ หรือบริการวิชาการสู่ชุมชน	9 (5.8)	20 (12.9)	68 (43.9)	44 (28.4)	14 (9.0)	3.22	0.98	ปานกลาง
113	ท่านนำผลการวิจัยมาศึกษาเพิ่มเติม และพัฒนาเป็นองค์ความรู้ใหม่ได้	10 (6.5)	18 (11.6)	70 (45.2)	43 (27.7)	14 (9.0)	3.21	0.99	ปานกลาง

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
สมรรถนะที่ 6 ด้านการสอน									
ด้านการพูดในที่ชุมชน							4.11	0.61	มาก
114	ท่านสามารถใช้ภาษาพูดได้อย่างชัดเจน		1 (0.6)	24 (15.5)	81 (52.3)	49 (31.6)	4.15	0.69	มาก
115	ท่านแสดงกิริยาและมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมต่อการพูดในที่ชุมชน		1 (0.6)	20 (12.9)	88 (56.8)	46 (29.7)	4.15	0.66	มาก
116	ท่านควบคุมเวลาการพูดในที่ชุมชนได้ตามกำหนด		1 (0.6)	30 (19.4)	83 (53.5)	41 (26.5)	4.06	0.70	มาก
117	ท่านสามารถกระตุ้นให้ผู้ฟังแสดงความคิดเห็น		1 (0.6)	34 (21.9)	80 (51.6)	40 (25.9)	4.03	0.71	มาก
118	ท่านสามารถจัดเวลาหรือเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถาม		2 (1.3)	26 (16.8)	83 (53.5)	44 (28.4)	4.09	0.71	มาก
119	ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ฟัง		1 (0.6)	19 (12.3)	87 (56.1)	48 (31.0)	4.17	0.66	มาก
ด้านการสอน							4.05	0.58	มาก
120	ท่านเลือกเรื่องที่สอนได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย		1 (0.6)	18 (11.6)	90 (58.1)	46 (29.7)	4.17	0.64	มาก
121	ท่านสามารถดำเนินการสอนได้ตามขั้นตอนที่วางแผนไว้		1 (0.6)	20 (12.9)	97 (62.6)	37 (23.9)	4.10	0.62	มาก
122	ท่านสามารถสอนโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และอธิบายเนื้อหาได้ครอบคลุมเนื้อเรื่องที่สอน		2 (1.3)	19 (12.3)	92 (59.4)	42 (27.0)	4.12	0.66	มาก
123	ท่านสามารถสรุปผลการสอนโดยเน้นเรื่องสำคัญนำไปใช้ได้		1 (0.6)	24 (15.5)	91 (58.7)	39 (25.2)	4.08	0.65	มาก
124	ท่านสามารถประเมินผลการสอนตามความเป็นจริง		1 (0.6)	35 (22.6)	89 (57.4)	30 (19.4)	3.95	0.67	มาก
125	ท่านสามารถเลือกสื่อให้เหมาะสมกับเรื่องที่สอนและผู้ฟัง			34 (21.9)	89 (57.5)	32 (20.6)	3.99	0.66	มาก
126	ท่านมีทักษะ/ความชำนาญในการใช้สื่อหรืออุปกรณ์การสอน			44 (28.4)	82 (52.9)	29 (18.7)	3.90	0.68	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
ด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและการวางแผนครอบครัว						4.03	0.60	มาก	
127	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจก่อนให้คำปรึกษา		1 (0.6)	28 (18.1)	88 (56.8)	38 (24.5)	4.05	0.67	มาก
128	ในการให้คำปรึกษา ท่านรับฟังปัญหาและประเมินความต้องการของผู้รับบริการได้			26 (16.8)	92 (59.3)	37 (23.9)	4.07	0.64	มาก
129	ท่านสามารถใช้ข้อมูลจากแฟ้มประจำครอบครัว(family folder) ประกอบการให้คำปรึกษา		1 (0.6)	27 (17.4)	89 (57.4)	38 (24.6)	4.06	0.67	มาก
130	ท่านสามารถให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้รับบริการและครอบครัวใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาได้		2 (1.3)	30 (19.4)	90 (58.0)	33 (21.3)	3.99	0.68	มาก
131	ท่านสามารถติดตามประเมินผลและบันทึกการให้คำปรึกษาในแฟ้มครอบครัวได้		3 (1.9)	31 (20.0)	88 (56.8)	33 (21.3)	3.97	0.70	มาก
ด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ						3.97	0.59	มาก	
132	ท่านศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการก่อนให้บริการ			27 (17.4)	89 (57.4)	39 (25.2)	3.90	0.72	มาก
133	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ให้ข้อมูลและ รับฟังผู้รับบริการด้วยความจริงใจ			27 (17.4)	89 (57.4)	39 (25.2)	4.08	0.65	มาก
134	ท่านวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ครบถ้วนรอบด้าน		2 (1.3)	36 (23.2)	85 (54.8)	32 (20.7)	3.95	0.70	มาก
135	ท่านให้คำแนะนำ ปรึกษาโดยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและญาติได้แสดงความคิดเห็น			27 (17.4)	90 (58.1)	38 (24.5)	4.07	0.65	มาก
136	ท่านติดตามและประเมินผลการให้คำปรึกษา เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางการให้คำปรึกษา		3 (17.4)	37 (23.9)	92 (59.4)	23 (14.8)	3.87	0.67	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
สมรรถนะที่ 7 ด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ									
ด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ							4.26	0.50	มาก
137	ท่านเต็มใจให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน	1 (0.6)	9 (5.8)	73 (47.1)	72 (46.5)	4.39	0.63	มาก	
138	ท่านสามารถให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน			9 (5.8)	98 (63.2)	48 (31.0)	4.25	0.55	มาก
139	ท่านเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการพร้อมทั้งติดตามพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ			6 (3.9)	78 (50.3)	71 (45.8)	4.42	0.57	มาก
140	เมื่อผู้ป่วยเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตท่านสามารถให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะต้องร้องขอความช่วยเหลือ			9 (5.8)	77 (49.7)	69 (44.5)	4.39	0.60	มาก
141	ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็น			14 (9.0)	87 (56.2)	54 (34.8)	4.26	0.61	มาก
142	ท่านสามารถจัดการให้มีสื่อหรือกิจกรรม เพื่อให้การให้ข้อมูลสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับ เช่น จัดโปสเตอร์ แผ่นพับ หรือการประชุมชี้แจง	1 (0.6)	26 (16.8)	90 (58.1)	38 (24.5)	4.06	0.66	มาก	
143	ท่านสามารถประเมินความต้องการและนำเสนอสิทธิผู้รับบริการที่พึงได้รับเพิ่มเติมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1 (0.6)	24 (15.6)	96 (61.9)	34 (21.9)	4.05	0.63	มาก	
ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ							4.28	0.55	มาก
144	ท่านไม่เคยถูกร้องเรียนจากการปฏิบัติงานที่ผิดกฎหมายหรือจรรยาบรรณวิชาชีพ	1 (0.6)	1 (0.6)	8 (5.2)	49 (31.7)	96 (61.9)	4.54	0.69	มาก
145	ท่านมีความมุ่งมั่นในการทำงานเสียสละและคำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ			13 (8.4)	62 (40.0)	80 (51.6)	4.43	0.65	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
146	ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรและผู้รับบริการในชุมชน			22 (14.2)	78 (50.3)	55 (35.5)	4.21	0.67	มาก
147	ท่านได้รับการยกย่องชมเชยหรือรางวัลจากผู้รับบริการหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพว่าเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ		4 (2.6)	37 (23.9)	78 (50.3)	36 (23.2)	3.94	0.76	มาก
สมรรถนะที่ 8 ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล							3.97	0.58	มาก
148	ท่านสามารถประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล/การดูแลสุขภาพในชุมชนได้			33 (21.3)	88 (56.8)	34 (21.9)	4.01	0.66	มาก
149	ท่านสามารถวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการพยาบาล/การดูแลสุขภาพในชุมชนได้			36 (23.2)	90 (58.1)	29 (18.7)	3.95	0.65	มาก
150	ท่านสามารถปฏิบัติงานตามกรอบมาตรฐานการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ			30 (19.4)	90 (60.6)	29 (20.0)	4.01	0.63	มาก
151	ท่านสามารถพัฒนาหรือใช้คู่มือกำกับงานเพื่อการพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิได้		1 (0.6)	40 (25.8)	86 (55.5)	28 (18.1)	3.91	0.68	มาก
152	ท่านสามารถประเมินผลการดำเนินงานในหน่วยงานได้อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			27 (17.4)	95 (61.3)	33 (21.3)	4.04	0.62	มาก
153	ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือกระบวนการในการพัฒนามาตรฐานบริการหน่วยปฐมภูมิ		2 (1.3)	41 (26.5)	87 (56.1)	25 (16.1)	3.87	0.68	มาก
154	ท่านสามารถพัฒนาหรือปรับปรุงการบริการพยาบาลตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้			35 (22.6)	92 (59.4)	28 (18.0)	3.95	0.64	มาก
155	ท่านสามารถเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง			33 (21.3)	84 (54.2)	38 (24.5)	4.03	0.68	มาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
		1	2	3	4	5			
156	ท่านสามารถนำเสนอผลการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงานและต้นสังกัดได้			37 (23.9)	85 (54.8)	33 (21.3)	3.97	0.67	มาก
157	ท่านสามารถนำเสนอผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลในรูปของเอกสารหรือรายงานของหน่วยงาน เช่น แผนปฏิบัติการประจำปี รายงานผลการดำเนินงาน เป็นต้น			45 (29.0)	78 (50.4)	32 (20.6)	3.92	0.70	มาก



ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อม



Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 120

Number of distinct parameters to be estimated: 29

Degrees of freedom (120 - 29): 91

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 838.660

Degrees of freedom = 91

Probability level = .000

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
rangnew <--- b2	-.006	.035	-.167	.868	par_2
rangnew <--- b3	.082	.034	2.366	.018	par_3
rangnew <--- b4	-.022	.048	-.464	.643	par_4
rangnew <--- b5	-.031	.039	-.795	.426	par_5
rangnew <--- b6	.132	.042	3.181	.001	par_6
rangnew <--- b8	.064	.028	2.247	.025	par_7
rangnew <--- a1	.428	.052	8.267	***	par_8
rangnew <--- a2	-.294	.053	-5.567	***	par_9
rangnew <--- a3	.162	.066	2.454	.014	par_10
rangnew <--- a4	.005	.067	.082	.934	par_11
rangnew <--- a5	.012	.039	.323	.747	par_12
rangnew <--- b1	.101	.038	2.640	.008	par_13
rangnew <--- b7	.157	.034	4.669	***	par_14
dd <--- rangnew	.511	.057	9.032	***	par_1

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
rangnew <--- b2	-.009
rangnew <--- b3	.134
rangnew <--- b4	-.026
rangnew <--- b5	-.045
rangnew <--- b6	.181
rangnew <--- b8	.128
rangnew <--- a1	.470
rangnew <--- a2	-.316
rangnew <--- a3	.139
rangnew <--- a4	.005
rangnew <--- a5	.018
rangnew <--- b1	.150
rangnew <--- b7	.265
dd <--- rangnew	.588

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
b2	.648	.074	8.775	***	par_15
b3	.656	.075	8.775	***	par_16
b4	.339	.039	8.775	***	par_17
b5	.504	.057	8.775	***	par_18
b6	.450	.051	8.775	***	par_19
b8	.969	.110	8.775	***	par_20
a1	.291	.033	8.775	***	par_21
a2	.280	.032	8.775	***	par_22
a3	.179	.020	8.775	***	par_23
a4	.176	.020	8.775	***	par_24
a5	.524	.060	8.775	***	par_25
b1	.532	.061	8.775	***	par_26
b7	.686	.078	8.775	***	par_27
e1	.120	.014	8.775	***	par_28
e2	.119	.014	8.775	***	par_29

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	b7	b1	a5	a4	a3	a2	a1	b8	b6	b5	b4	b3	b2	rangn ew
rangn ew	.26 5	.15 0	.01 8	.00 5	.13 9	- .31 6	.47 0	.12 8	.18 1	- .04 5	- .02 6	.13 4	- .00 9	.000
dd	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.588

Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	b7	b1	a5	a4	a3	a2	a1	b8	b6	b5	b4	b3	b2	rangn ew
rangn ew	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000
dd	.08 0	.05 2	.00 6	.00 3	.08 3	- .15 0	.21 8	.03 3	.06 8	- .01 6	- .01 1	.04 2	- .00 3	.000

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	b7	b1	a5	a4	a3	a2	a1	b8	b6	b5	b4	b3	b2	rangn ew
rangn ew	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000
dd	.15 6	.08 8	.01 1	.00 3	.08 2	- .18 6	.27 6	.07 5	.10 6	- .02 7	- .01 5	.07 9	- .00 6	.000

ภาคผนวก ณ

การทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติ



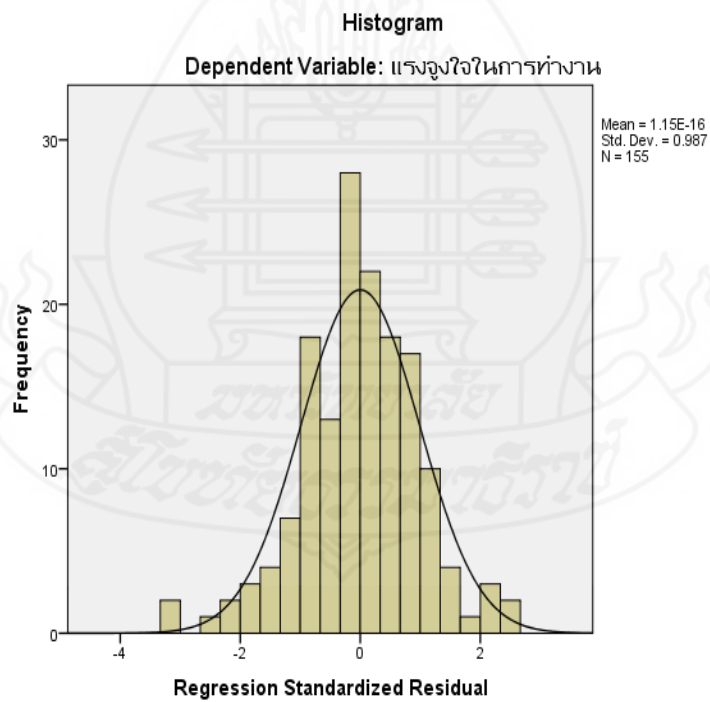
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		แรงจูงใจในการทำงาน
N		155
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	3.9947
	Std. Deviation	.48474
Most Extreme Differences	Absolute	.083
	Positive	.083
	Negative	-.075
Test Statistic		.083
Asymp. Sig. (2-tailed)		.051* ^c

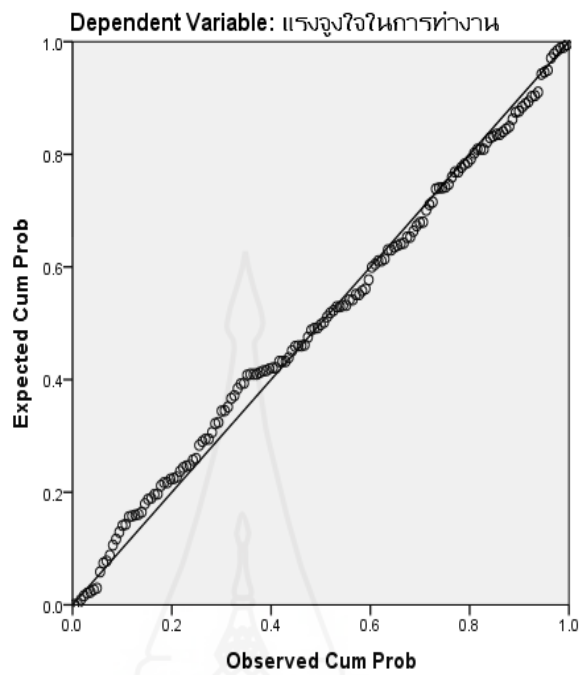
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
N		155
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	3.9836
	Std. Deviation	.42672
Most Extreme Differences	Absolute	.074
	Positive	.074
	Negative	-.049
Test Statistic		.074
Asymp. Sig. (2-tailed)		.056* ^c

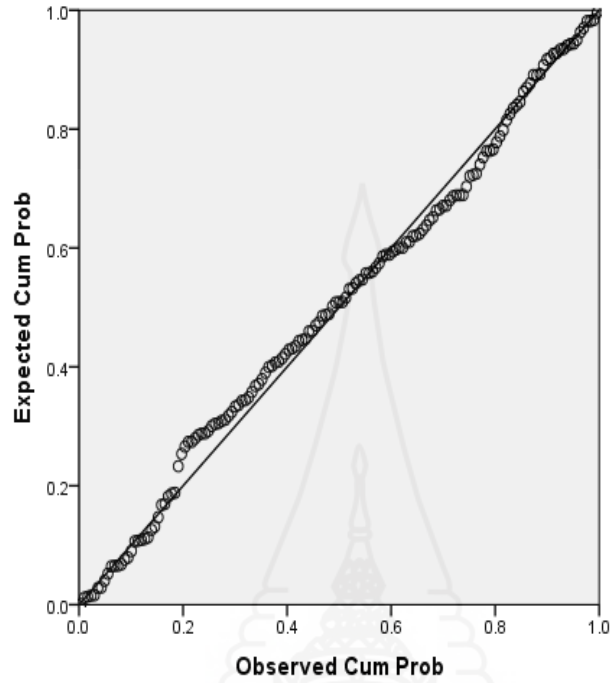
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายเมธา พันธุ์รัมย์
วัน เดือน ปีเกิด	30 ธันวาคม 2527
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ปี 2550
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาดิษฐ์ อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

