

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

นางสาววิมลรัตน์ คชอาจ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2558

**Factors Influencing Competencies of Nurse Anesthetist at General Hospitals
under the Ministry of Public Health in Area Health 7th**

Mrs. Wimolrat Kotchaard

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

2015

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7
ชื่อและนามสกุล	นางสาววิมลรัตน์ คชอาจ
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด 2. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิตวิทยานันท์

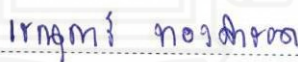
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2559

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



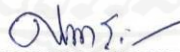
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ)



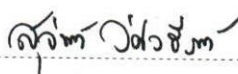
กรรมการ

(อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิตวิทยานันท์)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

ผู้วิจัย นางสาววิมลรัตน์ คชอาจ **รหัสนักศึกษา** 2565100142 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(บริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. รณการ์ ทองคำรอด (2) รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล
สถิตวิทยานันท์ **ปีการศึกษา** 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจ และระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 (3) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เป็นวิสัญญีพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติการ ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 66 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) ปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล (3) สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .91 จากนั้นนำไปทดลองใช้ ได้ค่าความเที่ยงของปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจเท่ากับ .95 ได้ค่าความเที่ยงของสมรรถนะวิสัญญีเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 มีสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.37$, S.D=0.36) ปัจจัยค่าจุนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.36$, S.D=0.40) ปัจจัยจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.36$, S.D=0.37) (2) ปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ในระดับสูงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.942$ และ $r=0.917$) (3) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ ปัจจัยจูงใจด้านความรู้สึกรับการยอมรับ ปัจจัยค่าจุนด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบต่องาน ปัจจัยค่าจุนด้านการปกครองและการนิเทศ และปัจจัยค่าจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งปัจจัยพยากรณ์ทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 91.3

คำสำคัญ สมรรถนะ แรงจูงใจ , วิสัญญีพยาบาล

Thesis title: Factors Influencing Competencies of Nurse Anesthetist at General Hospitals under the Ministry of Public Health in Area Health 7th

Researcher: Miss Wimolrat Kotchaard ; **ID:** 2565100142; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Renukar Thongkhamrod; Assistant Professor; (2) Dr. Seenual Sadhiwithayanon , Associate Professor; **Academic year:** 2015

Abstract

The purpose of this descriptive study were: (1) to study hygiene factors, motivation factors and competencies of Nurse Anesthetist at General Hospitals under the Ministry of Public Health in Area Health 7th (2) to study the relationship between hygiene factors, motivation factors and competencies of Nurse Anesthetist at General Hospitals under the Ministry of Public Health in Area Health 7th (3) to identify influential factors (hygiene factors, motivation factors) in the competencies of Nurse Anesthetist at General Hospitals under the Ministry of Public Health in Area Health 7th

The sample comprised 66 Nurse Anesthetists, selected by purposive sampling worked more than 1 years and performers. Questionnaires was used as research toll which comprised three sections ; personal data , hygiene factors, motivation factors and competencies of Nurse Anesthetist. These questionnaires were tested for content validity and reliability. CVI were 0.91 . The Cronbach' Alpha Coefficiens of hygiene factors, motivation factors and competencies of Nurse Anesthetist were 0.95 and 0.87.Data were analyzed by frequency , percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment coefficient and stepwise multiple regression.

The result were as follow. (1) competencies of Nurse Anesthetist was at high level ($\bar{x}=4.37$, S.D=0.36) , hygiene factors was at high level ($\bar{x}=4.36$, S.D=0.40) and motivation factors was at high level ($\bar{x}=4.36$, S.D=0.37) (2) hygiene factors and motivation factors were overall related positive to competencies of Nurse anesthetist with the statistical significance level of .01 ($r=0.942$, $r=0.917$) (3) Independent variable which could significantly predict competencies of Nurse anesthetist were Recognition, Salary, Responsibility, Supervision Technical and Interpersonal Relationship.These predictors accounted for 91.3 percen

Keywords: Competency , Motivation , Nurse anesthetist

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความเมตตา กรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด และอาจารย์ร่วมปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงการให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ให้ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาและกรุณาของท่านอาจารย์ทั้งสองเป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพัทธ์ อูทิศ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในการศึกษาเล่าเรียนจนประสบความสำเร็จ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและเป็นธุระในเรื่องต่างๆ ให้ด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านดังปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่เป็นแหล่งศึกษาทางไกลที่ดีเยี่ยม ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล รวมถึงวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครบถ้วนเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ญาติพี่น้อง หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานทุกคนที่คอยให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน จนทำให้ประสบความสำเร็จ ด้วยความดีทั้งหมด ผู้วิจัยขอบอบแต่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้

วิมลรัตน์ คชอาจ

สิงหาคม 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	11
ขอบเขตของการวิจัย	11
นิยามศัพท์เฉพาะ	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	16
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	17
สมรรถนะ	18
วิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7	48
ทฤษฎีแรงจูงใจ	69
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการแบ่งเขตสุขภาพ	86
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	97
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	97
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	98
การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	98
การรวบรวมข้อมูล	105
การวิเคราะห์ข้อมูล	106
การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม	107

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	108
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล	108
ตอนที่ 2 สมรรถนะตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล	110
ตอนที่ 3 ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยในการทำงานตามการรับรู้ของวิสัญญี	120
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ตามการรับรู้ระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7	132
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจกับ สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7	133
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	138
สรุปการวิจัย	138
อภิปรายผล	141
ข้อเสนอแนะ	153
บรรณานุกรม	155
ภาคผนวก	162
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	163
ข จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	165
ค หนังสือขออนุญาตทดลองเครื่องมือ หนังสือขอเก็บข้อมูล	167
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	175
จ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ	190
ประวัติผู้วิจัย	197

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 สถิติการให้บริการวิสัญญีจำแนกตามประเภทวิธีการให้บริการ.....	95
ตารางที่ 2.2 สถิติการให้บริการวิสัญญีจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยตาม ASA Class.....	95
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7.....	98
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคล ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7.....	109
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม (n=66).....	111
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการทำหัตถการของวิสัญญี พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n=66).....	112
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีของวิสัญญี พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n=66).....	113
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการประสานงานระหว่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญีของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n=66).....	114
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะ พักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n=66).....	115
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการบริหารยาระงับความรู้สึก และเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n=66).....	116
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะ วิกฤตของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต สุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n=66).....	117

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n=66)	118
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยา ระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n=66)	120
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจิตใจของวิสัญญี พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม(n=66)	121
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการ บริหารงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ(n=66)	122
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ(n=66)	123
ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองและการ นิเทศของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต สุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ(n=66)	124
ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านการเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ(n=66)	125
ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน ของ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ(n=66)	126

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยคำถามด้านความรับผิดชอบต่องานของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ(n=66)	127
ตารางที่ 4.18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจิตใจด้านลักษณะงาน ของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n=66)	128
ตารางที่ 4.19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจิตใจด้านความสำเร็จในงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ(n=66)	129
ตารางที่ 4.20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจิตใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ(n=66)	130
ตารางที่ 4.21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจิตใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ(n=66)	131
ตารางที่ 4.22	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคำถามและปัจจัยจิตใจกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7	132
ตารางที่ 4.23	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อค้นหาตัวพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7	134
ตารางที่ 4.24	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อสร้างสมการพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7	136

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
ภาพที่ 2.1 The Iceberg Model of Competency.....	22
ภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอรัลด์เบอร์ก.....	77



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสโลกาภิวัตน์และการเปิดเสรีด้านการค้าและบริการ ทำให้ประเทศต่างๆ ในโลก ต้องพึ่งพากันและกันมากขึ้น มีการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนกันไปมาของกำลังแรงงานระหว่างประเทศเพิ่มขึ้น ซึ่งรวมถึงตลาดแรงงานของพยาบาลด้วยเช่นกัน ซึ่งในแต่ละประเทศมีอุปสงค์และอุปทานพยาบาลต่างกัน บางประเทศมีความต้องการพยาบาลสูง ในขณะที่อุปทานกำลังคนพยาบาลในประเทศไม่เพียงพอ แต่บางประเทศอาจมีอุปทานกำลังล้นเกิน หลายประเทศในโซน ยุโรปได้มีการร่วมกันกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ที่เรียกว่า Mutual Recognition agreement (MRA) เพื่อให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาแล้วและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศหนึ่ง สามารถเข้าไปประกอบวิชาชีพในอีกประเทศหนึ่งที่อยู่ภายใต้ข้อตกลงนี้ได้ นอกจากนั้นการเปิดเสรีทางการค้าและบริการระหว่างประเทศ ทำให้เกิดการแข่งขันในธุรกิจด้านสุขภาพไม่ได้จำกัดอยู่ภายในประเทศเท่านั้น แต่ขอบเขตของการค้าบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพขยายตัวเป็นการค้าระหว่างประเทศ เช่น ประชาชนสามารถเดินทางไปใช้บริการสุขภาพในประเทศที่มีบริการที่ดีกว่าหรือราคาถูกลงกว่า ที่สามารถให้ความพอใจสูงสุดได้ เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ในส่วนของอาเซียนในปี พ.ศ.2558 ได้มีการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community-AEC) ซึ่งประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีการเปิดเสรีด้านต่างๆภายในอาเซียนด้วยกัน ก่อให้เกิดการแข่งขันทั้งด้านการค้าและการลงทุนด้านบริการสุขภาพซึ่งประเทศสมาชิกสมาคมอาเซียนได้ให้ความเห็นชอบในความตกลงการยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดาสาขาวิชาชีพซึ่งได้เปิดเสรีไปแล้ว 7 สาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกร สถาปนิก นักบัญชีและช่างสำรวจ (กฤษฎา แสงวงศ์, 2556)

การบริการด้านระบบสุขภาพในประเทศไทยจึงต้องเตรียมรับสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่เปิดเสรีด้านต่างๆภายในอาเซียนด้วยกัน มีการแข่งขันทั้งด้านการค้าและการลงทุนด้านบริการสุขภาพ ส่งผลต่อวิชาชีพพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ เป็นบุคคลที่สำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงและความเท่าเทียมอย่างเป็น

ธรรม เป็นบุคลากรที่ให้การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในพื้นที่ที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน เป็นผู้ประสานงาน เชื่อมโยงบุคคล ครอบครัว ชุมชนและระบบบริการสุขภาพในหลายๆประเทศ พยายามเป็นเสมือนตัวเชื่อมต่อบริการต่างๆเข้าด้วยกัน ความสำเร็จสูงสุดของระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งความสามารถของระบบบริการสุขภาพในการรองรับพลเมืองทั้งหมดของประเทศนั้นจะต้องอาศัยพยาบาลเป็นหลัก (ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 14, 2555) ดังนั้นองค์กรพยาบาลจึงต้องมีการบริหารจัดการที่ดีในระบบบริการสุขภาพ มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีคุณภาพ มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของตนเอง ศึกษาความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้ถูกต้องเหมาะสม หากพยาบาลทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาบทบาทและเพิ่มสมรรถนะของตนเอง ประโยชน์ก็จะเกิดแก่ผู้มารับบริการที่จะได้รับบริการที่ดี มีประสิทธิภาพ

จากนโยบายการปฏิรูประบบราชการของรัฐบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ทำให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานราชการทุกแห่ง ทั้งด้านงบประมาณ การบริหารจัดการ และการประเมินผลงานของหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ทำให้ภาคราชการทุกแห่งต้องกำหนดวิสัยทัศน์ในการทำงานให้ชัดเจน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้สอดคล้องและเหมาะสม การที่หน่วยงานจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กรได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยนำเข้าทั้งด้านงบประมาณ ทรัพยากรด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ รวมทั้งมีระบบบริหารจัดการที่ดี ซึ่งทรัพยากรบุคคลนับเป็นปัจจัยหลักในการพัฒนาหน่วยงานจึงต้องสนใจวิเคราะห์ถึงสมรรถนะที่พึงประสงค์ และพัฒนาให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีสมรรถนะเพียงพอต่อการปฏิบัติในแต่ละหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์รวมทั้งตอบสนองเป้าหมายขององค์กร (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและอภิญา จำปามูล, 2555) ประกอบกับคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) มีนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคล ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการพลเรือน ที่มุ่งเน้นพัฒนาข้าราชการโดยยึดหลักสมรรถนะและพัฒนาขีดความสามารถเพื่อให้ข้าราชการเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนางานในหน้าที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2550)

ดังนั้นตัวแบบสมรรถนะหรือโมเดลสมรรถนะ (competency model) จึงเป็นเครื่องมือในประเมินหรือทำนายผลสำเร็จของการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นๆ เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคลเพื่อให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ในยุคปัจจุบันที่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีการแข่งขันสูง

องค์กรจึงต้องมีนำสมรรถนะมาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการองค์กร โดยใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีตามวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือได้ผลดีกว่าที่องค์กรกำหนด (ชนชัย ยมจินดา, 2554)

สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ความสามารถ (Abilities) และคุณลักษณะอื่นๆ (Attributes) ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้อย่างโดดเด่นกว่าบุคคลอื่นในองค์กร (พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2547) ซึ่ง David C. McClelland (1993 อ้างใน สุกัญญา รัศมิชธรรม โษติ, 2548) ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะเป็นบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่รับผิดชอบซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ส่วน คือ 1) ทักษะ (Skill) 2) ความรู้ (Knowledge) 3) เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Self-concept or values) หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็นเช่นความมั่นใจในตัวเอง 4) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นลักษณะนิสัยของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมถาวรและ 5) แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (Motives) เป็นพลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลที่จะส่งผลต่อการกระทำ

วิสัญญีพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ ที่ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำการหัตถการ กระบวนการในการทำงานนั้นเริ่มตั้งแต่การเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกเพื่อประเมินสภาพร่างกายก่อนการผ่าตัด 1 วัน วินิจฉัยปัญหาและภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือแก้ไขภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด มีการประสานงานกับวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำการผ่าตัด เมื่อเสร็จการผ่าตัดมีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการให้ยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น จนผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจึงส่งผู้ป่วยกลับตึก และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมงเพื่อติดตามผลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก การให้ยาระงับความรู้สึกนั้นเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยสูง การให้ยาระงับความรู้สึกไม่ใช่เพียงให้ผู้ป่วยหลับ ไม่รับรู้ความเจ็บปวดหรือสิ่งกระตุ้นและศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดได้โดยสะดวกเท่านั้น วิสัญญีพยาบาลผู้ให้ยาระงับความรู้สึกต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ต้องสามารถวินิจฉัยและแก้ไข รวมถึงป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกได้ (กฤษณา สำเร็จและคณะ, 2554)

จากสถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 7 มีทั้งหมด 5 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลมหาสารคาม

โรงพยาบาลชุมชนแพ และโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยที่แบ่งการประเมินผู้ป่วยตามการแบ่งระดับสภาพร่างกายผู้ป่วย (Physical status classes) ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกา (American Society of Anesthesiologists) เพื่อทราบความแข็งแรง สมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งแบ่งเป็น 5 class ได้แก่ ASA class 1 ผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ASA class 2 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเล็กน้อยซึ่งสามารถควบคุมได้ ASA class 3 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรง แต่ยังไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต ASA class 4 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิต ASA class 5 ผู้ป่วยขั้นวิกฤตที่อาจเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง พบผู้ป่วย ASA class 1 จำนวน 9,180 คน ASA class 2 จำนวน 20,424 คน ASA class 3 จำนวน 11,452 คน ASA class 4 จำนวน 966 คน และ ASA class 5 จำนวน 39 คน

จากรายงานการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและต้องให้ยาระงับความรู้สึกในการศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล 20 แห่ง ของสมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และคณะ (2551) ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น และ/หรือเสียชีวิตตั้งแต่เริ่มให้ยาระงับความรู้สึกจนถึง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด พบผู้ป่วยเสียชีวิต 462 ราย เท่ากับอัตรา 28.2 ต่อ 10,000 หรืออัตราส่วน 1 ต่อ 354 จากการศึกษาอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ระหว่างปี 2547-2551 (กฤษณา สำเร็จและคณะ, 2554) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง จากรายงานสถิติประจำปีและอุบัติการณ์ที่เกิดระหว่างการการระงับความรู้สึกในงานบริการวิสัญญีที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2547 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2551 พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงในงานบริการวิสัญญี จำนวน 252 ราย คิดเป็น 39.7 ต่อ 10,000 อุบัติการณ์ที่พบมากที่สุด ได้แก่ เสียชีวิต พบ 164 ราย (25.8:10,000) รองลงมาคือภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) 58 ราย (9.1:10,000) การสำลักอาหารและน้ำเข้าปอด (aspiration) 17 ราย (2.7:10,000) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (MI (suspected)/ischemia) 6 ราย (0.9:10,000) การบาดเจ็บของระบบประสาท (serious neurocomplication : convulsion, CVA, coma) 4 ราย (0.7:10,000) และให้เลือดผิดกรุป (transfusion mismatch) 2 ราย (0.3:10,000) ตามลำดับ และอุบัติการณ์ที่พบน้อยที่สุด คือ การอุดตันของเส้นเลือดในปอด (pulmonary embolism) พบ 1 ราย (0.2:10,000) และในส่วนของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิ ขนาด 504 เตียง พบอุบัติการณ์ที่เกิดระหว่างการระงับความรู้สึกในงานบริการวิสัญญี ในปี 2557 อุบัติการณ์ที่พบมากที่สุดได้แก่ ภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) จำนวน 3 ราย รองลงมาคือการใส่ท่อหายใจลำบาก (Difficult intubation) 2 ราย ใส่ท่อหายใจไม่ได้ (Fail intubation) 1 รายและภาวะความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดลดต่ำ (Desaturation) ขณะและหลังให้ยาระงับความรู้สึก 1 ราย ตามลำดับ (สถิติงานบริการวิสัญญี, 2557)

จากข้อมูลสถิติการแบ่งระดับสภาพร่างกายผู้ป่วย (Physical status classes) ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 7 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรง แต่ยังไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต รวมถึงผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรง จนเป็นอันตรายต่อชีวิตจำนวนมาก และจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงที่เกิดขึ้นจะเห็นว่าการให้ยาระงับความรู้สึก เป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยสูง เป็นการทำให้ผู้ป่วยหมดสติ หมดความรู้สึก หมดความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง วิทยาลัยพยาบาลคือผู้ที่ดูแลชีวิตของผู้ป่วยในระหว่างที่ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัด ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ความละเอียดรอบคอบ ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ในการเฝ้าระวังต่างๆ ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน มีมาตรฐานในการให้บริการและมีสมรรถนะด้านวิทยาลัยพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจนในการให้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกเหนือจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ซึ่งสมรรถนะมี 3 ประเภทได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร 2) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Functional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่จะกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะอย่างไรและ 3) สมรรถนะเฉพาะงาน (Job competency) หรือสมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบตามลักษณะงานเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละหน่วยงาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) เนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลมีลักษณะงานที่เฉพาะดังได้กล่าวไปแล้ว การวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษาสมรรถนะเชิงเทคนิคหรือสมรรถนะเฉพาะงาน ซึ่งเป็นสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ ในห้องผ่าตัดที่ต้องให้ยาระงับความรู้สึก ครอบคลุมระยะก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้กรอบสมรรถนะที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของสมรรถนะดังที่แมคเคลแลนด์ได้กล่าวไว้ (David C. McClelland, 1993 อ้างในสุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ที่กำหนดโดยสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ร่วมกับชมรมวิทยาลัยพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2551 (กานดา เลาหศิลป์สมจิตร, 2548) ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะของวิทยาลัยพยาบาล ไว้ 8 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2) การบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก 3) การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4) การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติ 5) การทำหัตถการ 6) การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิทยาลัย 7) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติและ 8) การใช้เทคโนโลยี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังไม่มีการศึกษาสมรรถนะและปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล มีแต่การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่แรงจูงใจ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยค่าจูงและปัจจัยจูงใจ โดยร่วมกันทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 77.80, 53.40, 53.20, 50.3, 46.6, 35, 34.50 และ 26.8 ตามลำดับ (สุวิชา ชูศรียิ่ง 2553; นงนุช โอบะ 2545; เบญจพร ปิยะสิริวัฒน์ 2550; ประเชษฐโชค สมรัตน์ 2556; มัลลิกา เทพอ่อน 2554; เมธา พันธุ์รัมย์ 2557; ศิริบุญ รุ่งหิรัญ 2554; ดาราพร รักหน้าที่ 2548) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อื่น โดยผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและสามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 81.16, 71.70, 63.20, 63, 58.10, 57.05, 49.50 และ 32.80 ตามลำดับ (อัชฌา คงชนสาโรช 2551; สุภากร เกษิต 2551; สุทัศน์ ดวงตะวัน 2551; รติ บุญมาก 2551; อดิษฐ์ ธนสูตร 2553; อริเรก ศรีศาสนิตย์ 2550; จรัสศรี อาจศิริ 2552; ชารนา ชงชัย 2552 ตามลำดับ)

จะเห็นว่าการศึกษาโดยส่วนมากเลือกตัวแปรอิสระจากทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานของเฮอส์เบิร์ก (Herzberg' Theory of Motivation, 1976) ประกอบด้วยปัจจัยค่าจูงและปัจจัยจูงใจ ซึ่งทฤษฎีนี้กล่าวว่าปัจจัยจูงใจจะสร้างความพอใจในงาน ความพอใจในงานจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเพิ่มความสนใจในการปฏิบัติงานและเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนปัจจัยค่าจูงเป็นสิ่งจำเป็นในการทำงาน เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจ แต่เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงาน ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพอจะสามารถสร้างความไม่พอใจในการทำงานได้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) เช่นเดียวกับแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1987 อ้างในเมธา พันธุ์รัมย์ 2557) ที่กล่าวว่าแรงจูงใจหรือแรงขับภายในจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายและก่อให้เกิดสมรรถนะ โดยจะเห็นได้เฉพาะพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นได้เท่านั้น คือทักษะ ความรู้ ส่วนสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายในได้แก่เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง บุคลิกภาพประจำตัวบุคคลและแรงจูงใจจะเป็นแรงผลักดันให้แสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายและก่อให้เกิดสมรรถนะในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่แสดงให้เห็นว่าแรงจูงใจเป็นส่วนสำคัญในพฤติกรรมที่เสริมสร้างสมรรถนะ เพราะพฤติกรรมของคนเราเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ แรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เมื่อมนุษย์มีความต้องการจะเกิดแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อ

ตอบสนองความต้องการนั้น พฤติกรรมจึงถูกกำหนดและควบคุมด้วยแรงจูงใจ (ไพทอร์ย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2550)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นวิสัญญีพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานของเฮอรัลด์เบิร์ก (Herzberg' Theory of Motivation, 1976) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เนื่องจากสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในการจูงใจบุคลากรในองค์กรให้มีการพัฒนาสมรรถนะในการทำงาน นอกจากนี้ในปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจยังมีปัจจัยย่อยที่ครอบคลุมการปฏิบัติงานในองค์กรมากที่สุด ทั้งในด้านการบริหารจัดการขององค์กรและตัวผู้ปฏิบัติงาน เหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรทางราชการที่มีทรัพยากรบริหารจำกัดและเหมาะกับองค์กรที่มีที่มีลักษณะเป็นองค์กรที่ให้บริการทางสังคม เพื่อจะได้นำผลการวิจัยที่ได้ มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจ ในการทำงานตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาสมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) หรือสมรรถนะเฉพาะงาน (Job competency) ซึ่งเป็นสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆในห้องผ่าตัดที่ต้องให้ยาระงับ

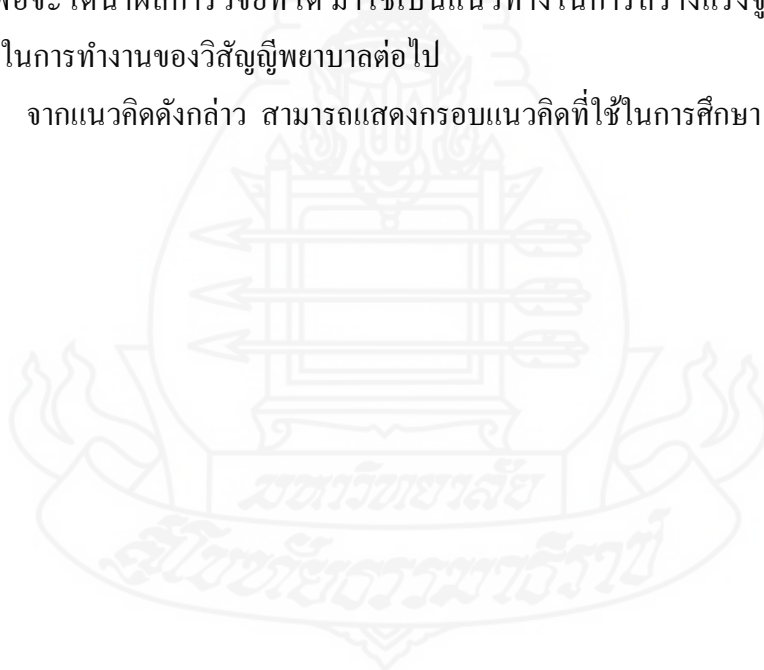
ความรู้สึกรอบคลุมระยะก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้กรอบสมรรถนะที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของสมรรถนะดังที่แมคคลีแลนด์ได้กล่าวไว้ ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ส่วน คือ 1) ทักษะ (Skill) 2) ความรู้ (Knowledge) 3) เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Self-concept or values) หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็นเช่นความมั่นใจในตัวเอง 4) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นลักษณะนิสัยของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมถาวรและ 5) แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (Motives) เป็นพลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลที่จะส่งผลต่อการกระทำ (David C. McClelland, 1993 อ้างในสุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ร่วมกับชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2551 (กานดา เลาหศิลป์สมจิตร, 2548) ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ไว้ 8 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2) การบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก 3) การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4) การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติ 5) การทำหัตถการ 6) การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี 7) การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติและ 8) การใช้เทคโนโลยี

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการศึกษาโดยส่วนมากเลือกตัวแปรอิสระจากทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานของเฮร์สเบิร์ก (Herzberg' Theory of Motivation, 1976) ประกอบด้วยปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจ ซึ่งทฤษฎีนี้กล่าวว่าปัจจัยจูงใจจะสร้างความพอใจในงาน ความพอใจในงานจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเพิ่มความสนใจในการปฏิบัติงานและเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนปัจจัยค่าจุนเป็นสิ่งจำเป็นในการทำงาน เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจ แต่เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงาน ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพอจะสามารถสร้างความไม่พอใจในการทำงานได้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) เช่นเดียวกันกับแมคคลีแลนด์ (McClelland, 1987 อ้างในเมธา พันธุ์รัมย์ 2557) ที่กล่าวว่าแรงจูงใจหรือแรงขับภายในจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายและก่อให้เกิดสมรรถนะ โดยจะเห็นได้เฉพาะพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นได้เท่านั้น คือ ทักษะ ความรู้ ส่วนสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใน ได้แก่เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง บุคลิกภาพประจำตัวบุคคลและแรงจูงใจ จะเป็นแรงผลักดันให้แสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายและก่อให้เกิดสมรรถนะในที่สุด แสดงให้เห็นว่าแรงจูงใจเป็นส่วนสำคัญในพฤติกรรมที่เสริมสร้างสมรรถนะ เพราะพฤติกรรมของคนเราเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ แรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เมื่อมนุษย์มีความต้องการจะเกิดแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อ

ตอบสนองความต้องการนั้น พฤติกรรมจึงถูกกำหนดและควบคุมด้วยแรงจูงใจ (ไพฑูรย์ เจริญ
พันธวงศ์, 2550)

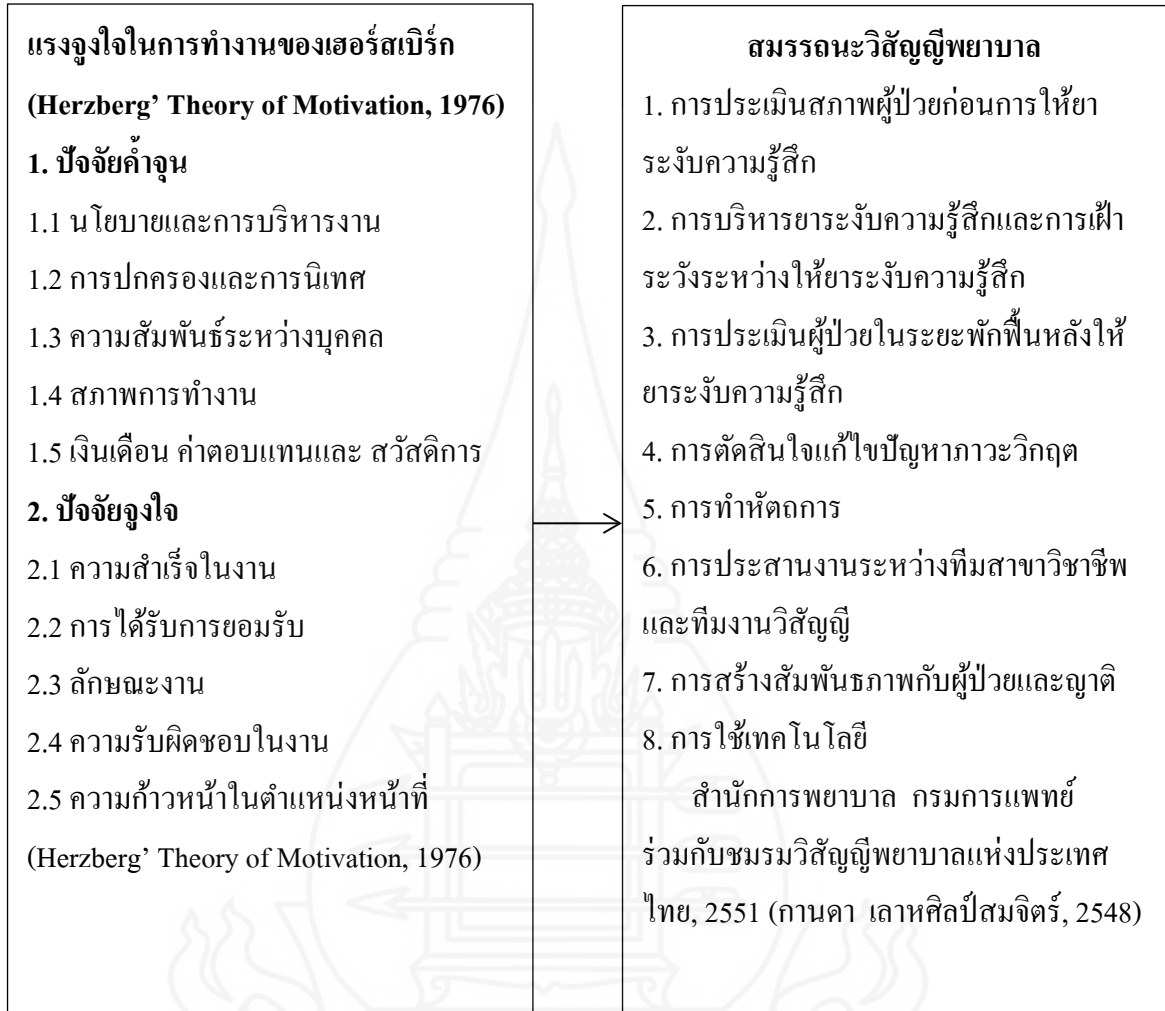
จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะที่เป็นวิสัญญีพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานของเฮร์สเบอร์ก (Herzberg' Theory of Motivation, 1976) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เนื่องจากสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในการจูงใจบุคลากรในองค์กรให้มีการพัฒนาสมรรถนะในการทำงาน นอกจากนี้ในปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจยังมีปัจจัยย่อยที่ครอบคลุมการปฏิบัติงานในองค์การมากที่สุด ทั้งในด้านการบริหารจัดการขององค์กรและตัวผู้ปฏิบัติงาน เหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้กับองค์การทางราชการที่มีทรัพยากรบริหารจัดการจำกัดและเหมาะกับองค์การที่มีที่มีลักษณะเป็นองค์การที่ให้บริการทางสังคม เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลต่อไป

จากแนวคิดดังกล่าว สามารถแสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ได้ดังนี้



ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

4.2 ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในระดับสมรรถนะตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลศึกษาระดับปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจในการทำงานตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.2.1 ประชากร เป็นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 มีจำนวนโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 5 โรงพยาบาล (การแบ่งเขตบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ประกอบด้วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลชุมแพ และโรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น รวมจำนวนวิสัญญีพยาบาลทั้งหมด 74 คน

5.2.3 กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) (ปธานสุวรรณมงคล, 2557) รวมจำนวนวิสัญญีพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 66 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็นวิสัญญีพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติงาน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี 1 ปีขึ้นไปโดยปฏิบัติงานให้การดูแลและให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้มารับบริการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 มิถุนายน 2559

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เป็นวิสัญญีพยาบาลแต่ปฏิบัติงาน

ในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาลระดับผู้บริหาร มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญี น้อยกว่า 1 ปี ไม่ได้ปฏิบัติงานในการดูแลและให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้มารับบริการ โรงพยาบาล ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7

5.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

5.3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ประกอบด้วย 1) นโยบายและการบริหาร 2) การปกครองและการนิเทศ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) สภาพการทำงานและ 5) เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในงาน 2) การได้รับการยอมรับ 3) ลักษณะงาน 4) ความรับผิดชอบในงานและ 5) ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

5.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล มี 8 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2) การบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก 3) การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4) การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติ 5) การทำหัตถการ 6) การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี 7) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติและ 8) การใช้เทคโนโลยี

5.4 ระยะเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 พฤษภาคม 2559 ถึง 30 มิถุนายน 2559

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 วิสัญญีพยาบาล หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งและได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรือฝึกอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจากสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 อย่างน้อย 1 ปี

6.2 สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลในการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆในห้องผ่าตัดที่ต้องให้ยาระงับความรู้สึก ครอบคลุมระยะก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ความละเอียดรอบคอบ ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ในการเฝ้าระวังต่างๆ ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน มีมาตรฐานในการ

ให้บริการ โดยใช้กรอบสมรรถนะที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของสมรรถนะดังที่แมคเคลแลนด์ได้กล่าวไว้ ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ส่วน คือ 1) ทักษะ (Skill) 2) ความรู้ (Knowledge) 3) เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Self-concept or values) หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตัวเอง 4) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นลักษณะนิสัยของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมถาวรและ 5) แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (Motives) เป็นพลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลที่จะส่งผลต่อการกระทำ (David C. McClelland, 1993 อ้างใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ร่วมกับชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2551 (กานดา เลาสีลปีสมจิตร, 2548) ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ไว้ 8 สมรรถนะ ได้แก่

6.2.1 สมรรถนะที่ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลในการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงวางแผนเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

6.2.2 สมรรถนะที่ 2 การบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกตามประกาศของสภาการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลในการบริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม และวินิจฉัยสาเหตุความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดและอุณหภูมิได้อย่างเหมาะสมในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก

6.2.3 สมรรถนะที่ 3 การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลในการวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกประเมินอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2.4 สมรรถนะที่ 4 การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลในการตัดสินใจแก้ปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกในทุกสถานการณ์ ตัดสินใจแก้ปัญหาอุบัติเหตุที่อาจเพิ่มความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยภายในขอบเขตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2.5 สมรรถนะที่ 5 การทำหัตถการ หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลในการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น การใส่ท่อช่วยใจ การเปิดหลอดเลือดดำ การช่วยฟื้นคืนชีพทั้งในเบื้องต้นและขั้นสูง เป็นต้น

6.2.6 สมรรถนะที่ 6 การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลในการประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ แพทย์ที่ทำหัตถการและเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2.7 สมรรถนะที่ 7 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ หมายถึงการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก และประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้งานบริการเป็นไปอย่างราบรื่น

6.2.8 สมรรถนะที่ 8 การใช้เทคโนโลยี หมายถึงการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกที่มีในหน่วยงานได้ทุกประเภท

6.3 ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยบำรุงรักษา (Hygiene or Maintenance Factor) หมายถึงการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพการทำงาน (Job Context) ซึ่งแม้มีอยู่ก็จะไม่เกิดการจูงใจในการทำงาน แต่หากจัดให้ไม่เพียงพอหรือขาดหายไปจะทำให้เกิดความไม่พอใจกับงานและองค์กร (รานี อธิษชัยกุล, 2554) ตามแนวคิดของแรงจูงใจในการทำงานของเฮอส์เบิร์ก (Herzberg' Theory of Motivation, 1976) ได้แก่

6.3.1 นโยบายและการบริหารงานขององค์กร (Policy and Administration) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก การบริหารองค์กร การจัดระบบงาน รวมถึงการเปิดโอกาสให้วิสัญญีพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน

6.3.2 การปกครองและการนิเทศ (Supervision Technical) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับสภาพการปกครอง การตรวจสอบ การควบคุมบังคับบัญชาของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี ในการวิเคราะห์ความสามารถของวิสัญญีพยาบาล การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ และความยุติธรรม

6.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับสภาพความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของวิสัญญีพยาบาลกับคนอื่น ๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน รวมถึงการให้และรับคำปรึกษาภายในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

6.3.4 สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับสภาพความเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานที่เป็นกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานภายในห้องผ่าตัด เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก ความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานรวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ ครอบคลุมไปถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

6.3.5 เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ (Salary) หมายถึง การรับรู้ของ วิทยาลัยพยาบาลเกี่ยวกับผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้ง สวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆตามความเหมาะสมของเงินเดือนและขั้นเงินเดือน ตามความ เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิทยาลัย

6.4 ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยเจริญเติบโต (Motivators or Growth Factor) หมายถึง การรับรู้ของวิทยาลัยพยาบาลเกี่ยวกับปัจจัยที่จูงใจบุคลากรให้ตั้งใจทำงานและปรับปรุงการทำงาน ให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน (Job Content) และการกระทำของบุคลากร ในการทำงาน (รานี อธิชัยกุล, 2554) ตามแนวคิดของแรงจูงใจในการทำงานของเฮอรัลด์เบิร์ก (Herzberg' Theory of Motivation, 1976) ได้แก่

6.4.1 ความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง การรับรู้ของวิทยาลัยพยาบาล เกี่ยวกับความสำเร็จสมบูรณ์ของการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงาน เป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตาม เป้าหมาย ตามระยะเวลาที่กำหนดในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิทยาลัย

6.4.2 ความรู้สึกได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของวิทยาลัย พยาบาลเกี่ยวกับการยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่องเชื่อถือ ไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและบุคคล อื่นๆในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิทยาลัย

6.4.3 ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง การรับรู้ของวิทยาลัยพยาบาลเกี่ยวกับ การให้ยารับความรู้ศึกษากำหนดเวลาหรือเป็นกิจวัตรกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ รวมถึงการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ หรือทำงานเสร็จทันเวลาที่กำหนดในกลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยวิทยาลัย

6.4.4 ความรับผิดชอบต่องาน (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของวิทยาลัย พยาบาลเกี่ยวกับความรู้สึก จิตสำนึกความรับผิดชอบในหน้าที่การให้ยาระงับความรู้สึกความอิสระ ของวิทยาลัยพยาบาลในการจัดลำดับของการทำงาน ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย และความรับผิดชอบ ตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงานใน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิทยาลัย

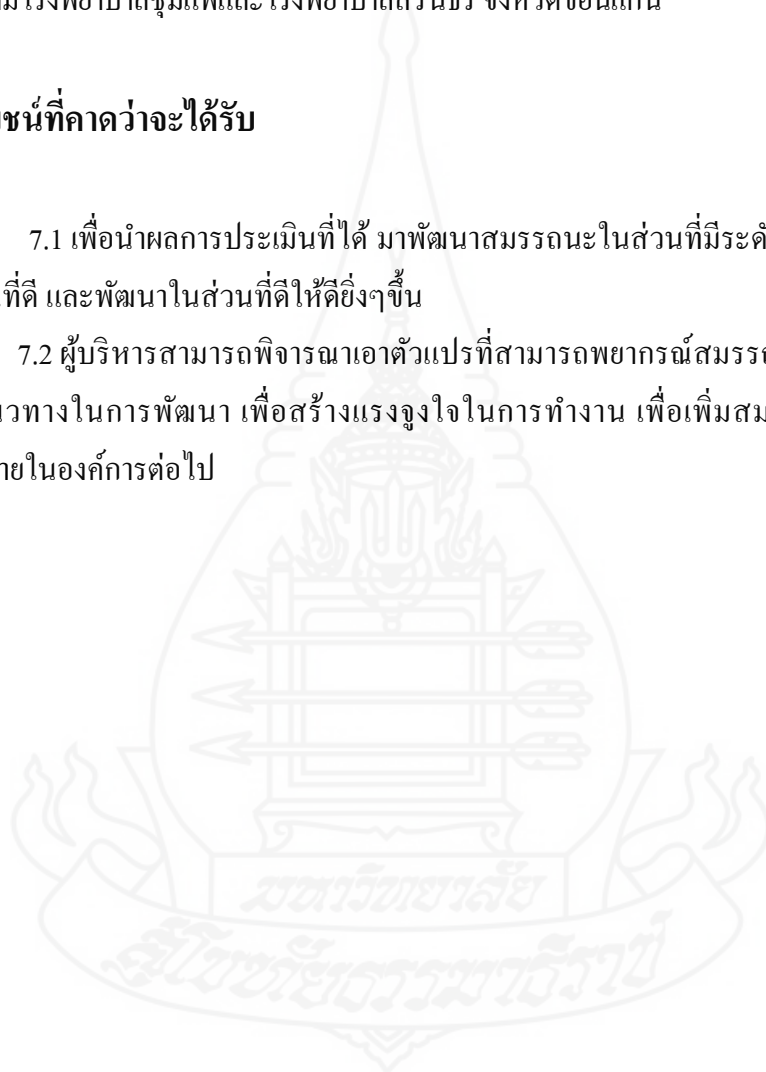
6.4.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ (Advancement) หมายถึง การรับรู้ของ วิทยาลัยพยาบาลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพของบุคคลหรือตำแหน่งในสถานที่ทำงาน โอกาสใน การเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้นและมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะที่ เพิ่มขึ้นในการให้ยาระงับความรู้สึก ตลอดจนโอกาสการศึกษาต่ออบรม ดูงาน

6.5 โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 หมายถึงสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยรับผิดชอบบริการสาธารณสุขใน 7 ด้าน คือ ด้านตรวจวินิจฉัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการเรียนการสอนและการวิจัย มีจำนวนเตียง 120-500 เตียง ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 7 มีทั้งหมด 5 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์โรงพยาบาลร้อยเอ็ดโรงพยาบาลมหาสารคามโรงพยาบาลชุมแพและโรงพยาบาลสรีนคร จังหวัดขอนแก่น

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อนำผลการประเมินที่ได้ มาพัฒนาสมรรถนะในส่วนที่มีระดับต่ำและรักษาให้คงอยู่ในส่วนที่ดี และพัฒนาในส่วนที่ดีให้ดียิ่งขึ้น

7.2 ผู้บริหารสามารถพิจารณาเอาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลมาเป็นแนวทางในการพัฒนา เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อเพิ่มสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลภายในองค์กรต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า และรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะ
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ
 - 1.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ
 - 1.3 ประเภทของสมรรถนะ
 - 1.4 การประเมินสมรรถนะ
 - 1.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
2. วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7
 - 2.1 ความหมายวิสัญญีพยาบาล
 - 2.2 บทบาทหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล
 - 2.3 มาตรฐานการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาล
 - 2.4 หน้าที่ความรับผิดชอบหลักของวิสัญญีพยาบาล
 - 2.5 ขั้นตอนการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล
 - 2.6 สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล
3. แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ
 - 3.1 ความหมายของแรงจูงใจ
 - 3.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ
 - 3.3 ประเภทและองค์ประกอบของแรงจูงใจ
 - 3.4 ทฤษฎีแรงจูงใจ
4. ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์สเบิร์ก (Herzberg' Theory of Motivation, 1976)
 - 4.1 ปัจจัยค่าจุนและ ปัจจัยจูงใจ
 - 4.2 ความสำคัญ

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของเฮอร์สเบิร์ก

5. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการแบ่งเขตสุขภาพ

1. สมรรถนะ

1.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Competency หรือ Competence หรือ Ability มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ คุณภาพหรือการที่มีคุณสมบัติเหมาะแก่การ จัดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Ability” แปลว่าความสามารถในการทำบางสิ่ง บางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน 2556)

สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ความสามารถ (Abilities) และคุณลักษณะอื่นๆ (Attributes) ที่ทำให้บุคคลสามารถ สร้างผลงานได้อย่างโดดเด่นกว่าบุคคลอื่นในองค์กร (พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2547)

สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่นๆ (Other Characteristics) ที่องค์กรให้ไว้ เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจของ องค์กร (สำนักการพยาบาล, 2549)

สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ , 2545)

สมรรถนะ หมายถึง การบูรณาการความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และคุณลักษณะส่วนบุคคล มาใช้ได้ดีที่สุดในบทบาทนั้นๆ จนกระทั่งเกิดผลงานที่มีคุณค่าหรือมีประสิทธิภาพมากที่สุด (दनัย เทียนพุ่ม, 2546 อ่างในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศและอภิญา จำปามูล, 2555)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse competency) หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานที่ฝังลึกและดำรงอยู่ในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลกับผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือเกณฑ์ที่ใช้อ้างอิงของงานหรือสถานการณ์ หรือที่มีผลสัมฤทธิ์ดีเด่นกว่าผู้อื่น โดยพื้นฐานดังกล่าวในตัวบุคคลมีองค์ประกอบของความรู้ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ได้แก่ ค่านิยม จริยธรรม บุคลิกภาพ และลักษณะนิสัย (ชนชัย ชมจินดา, 2554)

สมรรถนะหมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ ที่เหมาะสมแก่การกระทำในบทบาทนั้นได้เป็นอย่างดี (เบญจพร ปิยะสิริวัฒน์, 2550)

สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงถึงความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ สติปัญญาในการปฏิบัติงานหรือการกระทำกิจกรรมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างดี ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้เรียนรู้ ได้รับประสบการณ์ หรือได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาตนเองและแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป (เมธา พันธุ์รัมย์, 2557)

สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของบุคคลที่ได้จากการศึกษา อบรม ทักษะที่เกิดจากการฝึกฝน ฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ ทักษะคิด มุมมอง คุณค่าหรือภาพลักษณ์ของตัวเอง อุปนิสัยเป็นนิสัยที่ถูกปลูกฝังหรือได้รับการพัฒนาตั้งแต่ยังเด็ก และแรงขับ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความคิดและส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม เป็นตัวนำหรือเป็นตัวกระตุ้นให้เป้าหมายของงานที่กำหนดไว้บรรลุวัตถุประสงค์ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2553)

Meretoja&Leito-Kilpi (2001 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะ (Competence) หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม (Behaviors) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skills)

Spencer and Spencer (1993 อ้างในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศและอภิญา จำปานูล, 2555) ได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะ หมายถึงคุณลักษณะต่างๆของบุคคลหนึ่งซึ่งแสดงออกสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการทำงานที่มีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จ มีองค์ประกอบ 5 ด้านได้แก่ การกระตุ้นหรือการสร้างแรงจูงใจ (Motives) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Traits) การรู้จักและเข้าใจในแนวคิดของตนเอง (Self-concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะการปฏิบัติงาน (Skills)

David C. McClelland (1993 อ้างในสุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะ หมายถึงบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่รับผิดชอบ

Scott Parry (1998 อ้างในเพ็ญจันทร์ แส่นประสานและคณะ, 2549) ได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะ ว่าเป็นองค์ประกอบ (cluster) ของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และทัศนคติ (attitudes) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้นๆ เป็นบทบาท หรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม

Percival, Anderson และ Lawson (1994 อ้างในเพ็ญจันทร์ แส่นประสานและคณะ, 2549) ได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะ หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ซึ่งมีความหมายมากกว่างานที่ปฏิบัติหรือเทคนิค แต่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และเจตคติที่สะท้อนและวางรากฐานการปฏิบัติการพยาบาล

Boam และ Sparrow (1992 อ้างในเพ็ญจันทร์ แส่นประสานและคณะ, 2549) เป็นกลุ่มของรูปแบบพฤติกรรมซึ่งเจ้าของพฤติกรรมต้องการนำไปสู่ตำแหน่งเพื่อปฏิบัติงานและหน้าที่ด้วยความสามารถ

จากความหมายของสมรรถนะที่กล่าวมาในเบื้องต้น สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงความชำนาญ ความสามารถ ความรู้และเจตคติ ที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบเกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ

1. องค์ประกอบสมรรถนะ

David C. McClelland (1993 อ้างในสุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะเป็นบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ส่วน ดังนี้

1. ทักษะ (Skill) สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ เช่น ทักษะในการให้การพยาบาลเด็ก ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น ทักษะที่เกิดขึ้นนั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างได้อย่างคล่องแคล่วองไวตามวัตถุประสงค์และลักษณะงาน

2. ความรู้ (Knowledge) ความรู้เฉพาะด้านของบุคคลเช่นความรู้ด้านการพยาบาล

3. เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Self-concept or values) หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นเช่นความมั่นใจในตัวเอง เป็นต้น

4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) หมายถึง ลักษณะนิสัยของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมถาวร

5. แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (Motives) หมายถึง พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลที่จะส่งผลต่อการกระทำ

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2549 กล่าวว่าสมรรถนะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยผลักดันให้บุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ โดยสมรรถนะมีองค์ประกอบ 5 อย่าง ได้แก่

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นองค์ประกอบที่เป็นความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการพยาบาล
2. ทักษะ (Skill) คือความสามารถหรือสิ่ง que บุคคลกระทำได้ดี เช่น ทักษะในการทำงานเป็นทีม ทักษะในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ
3. ทักษะ (Concept) ค่านิยมและความคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (self concept) หรือสิ่ง que บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง
4. บุคลิกลักษณะประจำตัวบุคคล (Traits) เป็นสิ่ง que อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น การเป็นคนที่น่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ
5. แรงขับภายใน (Motives) ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่ง que เป็นเป้าหมาย เช่น บุคคลที่ผลสำเร็จมักตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานอยู่ตลอดเวลา

Fey & Miltner (2000 อ้างในสุทธิธรา รอดขันเมือง, 2553) กล่าวว่าสมรรถนะมีองค์ประกอบหลักๆ 2 อย่าง คือ

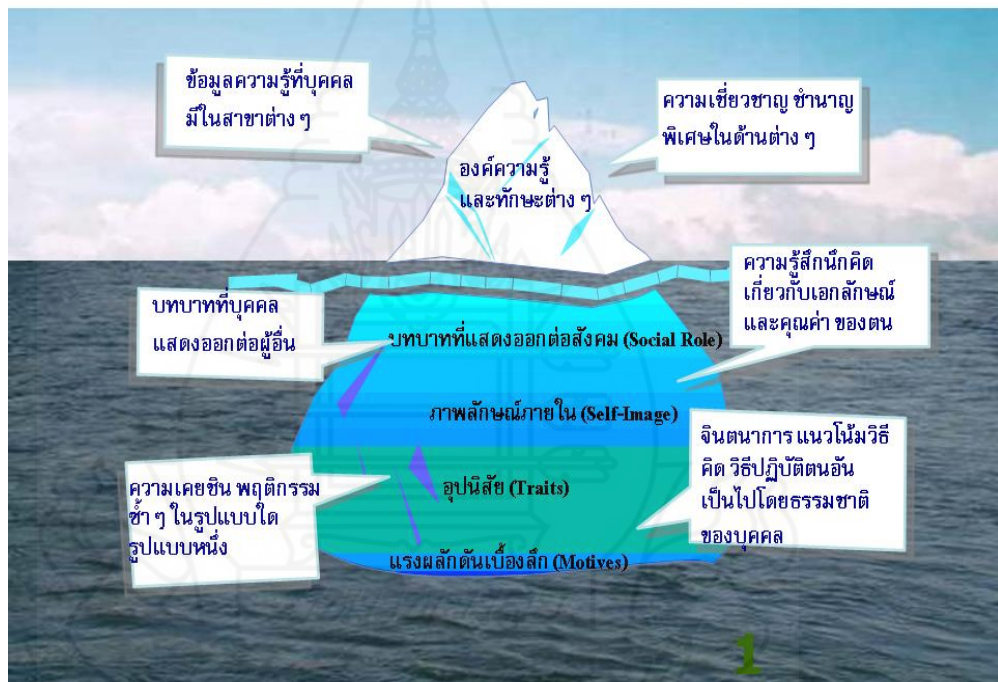
1. สภาวะของสมรรถนะ (Competency stagement) อธิบายถึงมาตรฐานการปฏิบัติการทั่วไป เช่น สมรรถนะในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติการทางคลินิก สมรรถนะในการจัดการความเจ็บปวด เป็นต้น
2. ชุดของเกณฑ์ชี้วัดการปฏิบัติ (Set of performance criteria) เป็นเกณฑ์ที่ระบุถึงการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด และเป็นสิ่งชี้วัดว่าบุคคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ เช่น สมรรถนะในการจัดการความปวดประกอบด้วยชุดของเกณฑ์ชี้วัดการปฏิบัติ ดังนี้ สามารถระดับความปวดของผู้ป่วยได้ถูกต้องตามนโยบายของหน่วยงาน สามารถประเมินและหาสาเหตุของความเจ็บปวดหรือบรรเทาความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวดได้ โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ อาจด้วยวิธีการให้ยาหรือด้วยวิธีอื่นๆ que ไม่ใช้ยาก็ได้

Miller, Flynn&Umadac (1998 อ้างในสิริรักษ์ เจริญศรี, 2551) กล่าวว่าสมรรถนะประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะขั้นพื้นฐาน (knowledge and basic skill) และความรับผิดชอบ

ในการปฏิบัติงาน (accountability for practice) ของพยาบาล ในการเสริมสร้างสมรรถนะให้แก่พยาบาลนั้นเกิดจากความพยายามร่วมกันของอาจารย์พยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล พี่เลี้ยงและพยาบาล โดยสมรรถนะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่การเริ่มพัฒนาสมรรถนะ การให้คำปรึกษา แนะนำและแก้ไขสมรรถนะ จนถึงฟื้นฟูสมรรถนะ ดำรงรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะเหล่านั้นในการปฏิบัติงาน

David McClelland (n.d. อ้างในณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2547) ได้อธิบายและเปรียบเทียบลักษณะและองค์ประกอบของสมรรถนะ โดยอธิบายบุคลิกลักษณะของคนเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง

โมเดลภูเขาน้ำแข็ง



ภาพที่ 2.1 The Iceberg Model of Competency (Spencer & Spencer, 1993)

ส่วนที่อยู่เหนือน้ำ สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย หมายถึง

1. ทักษะ (skills) หมายถึง สิ่งที่คุณรู้และสามารถทำได้เป็นอย่างดี เช่น ทักษะการอ่าน ทักษะการฟัง ทักษะในการขับรถ เป็นต้น
2. ความรู้ (knowledge) หมายถึง สิ่งที่คุณรู้และเข้าใจในหลักการ แนวคิดเฉพาะด้าน เช่น มีความรู้ด้านบัญชี มีความรู้ด้านการตลาด การเมือง เป็นต้น

ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ สังเกตเห็นได้ยาก ได้แก่

1. บทบาททางสังคม (social role) หมายถึง สิ่งที่คุณต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าตัวเรามีบทบาทอย่างไรต่อสังคม เช่น ชอบช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น
2. ภาพพจน์หรือมโนทัศน์เกี่ยวกับตัวเอง (self image) หมายถึง ภาพพจน์หรือมโนทัศน์ที่คุณมองตัวเองว่าเป็นอย่างไร เช่น เป็นผู้นำ เป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นศิลปิน เป็นต้น
3. อุปนิสัย (traits) หมายถึง ลักษณะนิสัยใจคอของคุณที่เป็นพฤติกรรมถาวร เช่น เป็นนักกีฬาที่ดี เป็นคนใจเย็น เป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน เป็นต้น
4. แรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจ (motive) หมายถึง พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของคุณ ที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน เช่น เป็นคนที่มีความต้องการผลสำเร็จ การกระทำสิ่งต่างๆ จึงออกมาในลักษณะของการมุ่งไปสู่ความสำเร็จตลอดเวลา

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าองค์ประกอบของสมรรถนะ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. ส่วนที่มองเห็น ส่วนที่ปรากฏหรือสามารถวัดได้ คือ องค์ความรู้และทักษะต่างๆ
2. ส่วนที่ซ่อนเร้น ไม่สามารถมองเห็นได้ ได้แก่ ทักษะคิด บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย แรงขับภายในจิตใจ เป็นต้น

2. ประเภทของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) สร้างรูปแบบสมรรถนะสำหรับข้าราชการไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบสมรรถนะ (competency) ให้ภาคราชการพลเรือนโดยเฉพาะ สำหรับใช้ในการบริหารและประเมินผลงาน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพในระยะยาว ซึ่งในด้านแบบสมรรถนะประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ส่วน คือ

1.2.1 สมรรถนะหลัก (Core competency) คือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่ง กำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วย 5 ด้านคือ

1.2.2 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation-ACH) ให้คำจำกัดความว่า ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายถึง

การสร้างสรรคพัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน แบ่งระดับของสมรรถนะนี้เป็น 5 ระดับ

3. **การบริการที่ดี (Service Mind-SERV)** ให้คำจำกัดความว่า ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการเพื่อสนองความต้องการของประชาชน ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐอื่นๆที่เกี่ยวข้องแบ่งระดับของสมรรถนะนี้เป็น 6 ระดับ

4. **การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise-EXP)** ให้คำจำกัดความว่า ความขวนขวายสนใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสมพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนา ปรับปรุงประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการ และเทคโนโลยีต่างๆเข้ากับการปฏิบัติงาน ให้เกิดผลสัมฤทธิ์แบ่งระดับของสมรรถนะนี้เป็น 5 ระดับ

5. **จริยธรรม (Integrity-ING)** ให้คำจำกัดความว่า การครองตนและประพฤติปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตัวทั้งนี้เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรีแห่งอาชีพข้าราชการ อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักของภาครัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แบ่งระดับของสมรรถนะนี้เป็น 5 ระดับ

6. **ความร่วมมือแรงร่วมใจ (Teamwork-TW)** ให้คำจำกัดความว่าความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงาน หรือองค์กรโดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม มีใจหัวหน้าทีม และความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม แบ่งระดับของสมรรถนะนี้เป็น 5 ระดับ

2. **สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency)** คือสมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้นโดยโมเดลสมรรถนะกำหนดให้แต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงานกลุ่มงานละ 3 สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มงานนักบริหารระดับสูงให้มี 5 สมรรถนะ) สมรรถนะประจำกลุ่มงานมีทั้งหมด 20 สมรรถนะด้วยกัน คือ

1. การคิดวิเคราะห์ (Analysis Thinking)
2. การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking)
3. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring & Developing Others)
4. การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (Holding People Accountable)
5. การสืบเสาะหาข้อมูล (Information Seeking)
6. ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity)

7. ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal Understanding)
8. ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ(Organizational Awareness)
9. การดำเนินการเชิงรุก (Proactiveness)
10. ความถูกต้องของงาน (Concern for Order)
11. ความมั่นใจในตัวเอง (Self Confidence)
12. ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility)
13. ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication & Influencing)
14. สภาวะผู้นำ (Leadership)
15. คุณทริยภาพทางศิลปะ (Aesthetic Quality)
16. วิสัยทัศน์ (Visioning)
17. การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation)
18. ศักยภาพเพื่อนำการเปลี่ยนแปลง (Change Leadership)
19. การควบคุมตนเอง (Self Control)
20. การให้อำนาจผู้อื่น (Empowering Others)

ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2547) ได้แบ่งสมรรถนะตามแหล่งที่มาออกเป็น 3 แบบ คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึงบุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวม ที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์
2. สมรรถนะในงาน (Job competency) หมายถึงบุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้คนๆนั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆได้สูงกว่ามาตรฐาน
3. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) หมายถึงบุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

Washington Hospital Center (Fey & Miltner, 2000 อ้างในสุทธิดา รอดขันเมือง, 2553) ได้กำหนดรูปแบบสมรรถนะออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. สมรรถนะทั่วไป เป็นสมรรถนะโดยทั่วไปที่พยาบาลทุกคนจะต้องมี
2. สมรรถนะเฉพาะ เป็นสมรรถนะที่ต้องอาศัยทักษะและความรู้ที่เฉพาะและประยุกต์ใช้

ในหน่วยงานที่เฉพาะ เช่น วิทยาลัย ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หน่วยไตเทียม เป็นต้น ซึ่งแต่ละแผนกจะมีความรู้และทักษะที่เฉพาะที่แตกต่างกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละแผนกจึงมีสมรรถนะที่เฉพาะแตกต่างกัน

3. สมรรถนะในการดูแลผู้รับบริการ เป็นสมรรถนะที่แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะในแต่ละวิชาชีพได้รวมทั้งวิชาชีพการพยาบาลด้วย

อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์ (2553) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่

1. Core competency หมายถึงความสามารถหลักหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลักที่คาดหวัง ต้องการให้พนักงานทุกคนมีเหมือนกัน ซึ่งกำหนดจากการวิเคราะห์หิวสัยทัศน์ ภารกิจ/พันธกิจ หรือนโยบายขององค์กร

2. Managerial competency หมายถึงความสามารถด้านบริหารจัดการองค์กร บางแห่งเรียก Leadership competency หรือ Role specific competency หรือ Professional competency หรือ Structural competency

3. Functional competency หมายถึงความสามารถที่เกี่ยวข้องกับงานเฉพาะด้าน ตำแหน่งงานที่มีหน้าที่ต่างกัน functional competency ของแต่ละตำแหน่งงานจะไม่เหมือนกันและ functional competency ยังแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ common functional competency เป็นความสามารถตามสายงาน/สาขาวิชาชีพ และ specific functional competency เน้นความสามารถเฉพาะงานที่ไม่เหมือนกัน แตกต่างกันตามขอบเขตงานที่รับผิดชอบ (Job description)

Spencer et al., 1994 (อ้างในพรธิดา ชื่นบาน, 2555) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Essential competency) หมายถึง พื้นฐานของความรู้และทักษะที่ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมี ซึ่งสามารถพัฒนาขึ้นมาได้โดยการฝึกอบรม

2. สมรรถนะขั้นแยกแยะได้ (Differentiating competency) หมายถึงสมรรถนะที่สามารถแยกผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถโดดเด่น ออกจากผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถระดับปานกลาง (average performance) ได้ แม้ว่าสมรรถนะด้านนี้จะยากต่อการพัฒนา แต่ก็เป็นตัวกำหนดความสำเร็จในการทำงานของบุคคลระยะยาว

3. สมรรถนะขั้นกลยุทธ์ (Strategic competency) หมายถึง สมรรถนะหลักขององค์กร แต่มุ่งไปที่สมรรถภาพขององค์กร (Organization capability) รวมไปถึงสมรรถนะที่จะสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน ซึ่งได้แก่ ความสามารถด้านนวัตกรรม การให้บริการ ความรวดเร็วในการปฏิบัติงานและเทคโนโลยี

McClelland (n.d.อ้างในเพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2549) กล่าวถึงรูปแบบสมรรถนะว่าประกอบด้วย

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่กำหนดรูปแบบของสมรรถนะของบุคลากรในองค์กร ที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร ได้แก่

1.1 ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (achievement orientation) คือ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้เงื่อนไขเวลาและงบประมาณที่กำหนด

1.1 การติดต่อสื่อสาร (continuous improvement) คือการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติหรือการทำงานอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้งเพื่อความก้าวหน้าขององค์กรและหน่วยงาน

1.2 การให้ความสำคัญกับลูกค้า (customer focus) คือ ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจสูงสุด

1.3 ความซื่อสัตย์สุจริต (integrity) ถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญของบุคลากรในองค์กรที่ต้องมีจริยธรรม คุณธรรม ความรับผิดชอบและความซื่อสัตย์ต่อตนเอง หน่วยงานและองค์กร

1.4 การคิดอย่างเป็นระบบ (system thinking) เป็นการคิดเชิงระบบที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจที่ดี เป็นการคิดแบบเป็นเหตุและผลหรือความคิดรอบยอด

1.5 การทำงานเป็นทีม (teamwork) คือการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพการเป็นผู้นำและผู้ตามที่เหมาะสมเพื่อผลสำเร็จของงาน

2. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่จะกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการได้แก่

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (organization savvy) ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานองค์กร

2.2 การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (creative problem solving) สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง

2.3 อดทนต่อความกดดัน (tolerance for stress) มีความอดทนต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่วิกฤติ

2.4 การควบคุมตนเอง (self control) คือ ความสามารถควบคุมตนเองได้ทุกสถานการณ์

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะงานเฉพาะของแต่ละกิจกรรม ได้แก่

3.1 ความคิดเชิงวิเคราะห์ (analytical thinking) เป็นทักษะของผู้บริหาร

3.2 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT application) ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลและเป็นเครื่องมือในการช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.3 การใส่ใจเรื่องคุณภาพ (quality focus) การมีความรู้และความเข้าใจเรื่องคุณภาพเป็นอย่างดี และสามารถพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 ความชำนาญด้านเทคนิค (technical expertise) ความเชี่ยวชาญพิเศษในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับประเภทของสมรรถนะ พอสรุปได้ว่าการแบ่งประเภทของสมรรถนะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ของแต่ละองค์กร โดยสามารถแบ่งได้ 3 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะที่ทุกคนในองค์กรต้องมี เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่กำหนดรูปแบบของสมรรถนะของบุคลากร ในองค์กร ที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้บรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร 2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) หรือสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) คือสมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงานเพื่อสนับสนุน ให้บุคลากรในองค์กรแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจ ในหน้าที่นั้น ๆ ได้ประสบผลสำเร็จดียิ่งขึ้น 3) สมรรถนะตามตำแหน่งงาน (Job competency) หรือสมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบตามลักษณะงานเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละหน่วยงาน เนื่องจาก วิสัยทัศน์พยาบาล มีลักษณะงานที่เฉพาะ การวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษาสมรรถนะเชิงเทคนิคหรือสมรรถนะเฉพาะงาน ซึ่งเป็นสมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆในห้องผ่าตัดที่ต้องให้ยาระงับความรู้สึกครอบคลุมระยะก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้กรอบสมรรถนะที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ ของสมรรถนะดังที่แมคเคลิแลนด์ได้กล่าวไว้ (David C. McClelland, 1993 อ้างในสุกัญญา รัศมิธรรมโชติ, 2548) ที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ร่วมกับชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2551 (กานดา เลาหศิลป์สมจิตร, 2548) ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ไว้ 8 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2) การบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก 3) การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4) การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติ 5) การทำหัตถการ 6) การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี 7) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติและ 8) การใช้เทคโนโลยี

3. การประเมินสมรรถนะ

สมรรถนะเป็นการบ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคล เปรียบได้กับภูเขาน้ำแข็งที่มีส่วนที่มองเห็นและมองไม่เห็น สมรรถนะด้านความรู้และทักษะสามารถมองเห็นและพัฒนาได้ แต่ส่วนที่มองไม่เห็นอยู่ใต้น้ำ คือ อุปนิสัย อุดมการณ์ภายในของแต่ละบุคคล การแสดงออกในแต่ละสถานการณ์ซึ่งเป็นส่วนที่สามารถมองเห็นได้ยากด้วยพฤติกรรมกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติงาน บุคคลจะมีสมรรถนะการแสดงออกอย่างไรขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของแต่ละบุคคล สมรรถนะเป็นกลุ่มพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เป็นผลจากการที่บุคคลมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ รวมถึงคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จและมีผลงานที่โดดเด่น (สำนักงานข้าราชการพลเรือน 2548)

การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง กระบวนการตัดสินใจ ตีค่า หากคุณค่าของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) ทักษะคุณลักษณะและบุคลิกภาพของพยาบาล (attributes) ที่แสดงออกให้เห็นได้จากพฤติกรรมและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่หรือความรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย สามารถสังเกตได้และนำมาเป็นข้อมูลเพื่อใช้เปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ (จงรัก อธิรัตน์, เอกสารประกอบการอบรมเครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับการนำไปใช้) โดยการประเมินจะต้องครอบคลุมลักษณะงานและการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งสมรรถนะทั่วไปของพยาบาล เป็นสมรรถนะที่พยาบาลทุกคนจะต้องมี เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลการควบคุมการติดเชื้อ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การจัดการควบคุมความเจ็บปวด เป็นต้น สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเฉพาะทางหรือเฉพาะสาขา เป็นสมรรถนะที่ต้องอาศัยทักษะและความรู้เฉพาะเจาะจง และประยุกต์ใช้ในหน่วยงานและกับผู้ใช้บริการที่มีลักษณะพิเศษได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม เด็ก หอผู้ป่วยวิกฤติ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด เป็นต้น พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแต่ละที่จะต้องมีสมรรถนะที่เฉพาะแตกต่างกัน เช่น พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในภาวะหัวใจขาดเลือด ใช้ central EKG monitoring ได้ พยาบาล ER ต้องมีความสามารถในการคัดกรอง ประเมินและดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุได้ พยาบาลห้องคลอดต้องมีความสามารถคำนวณอายุครรภ์ ตรวจครรภ์ประเมินเสียงหัวใจทารกและบอกภาวะผิดปกติและสามารถทำคลอดปกติได้ วิทยาลัยพยาบาลจะต้องให้يارะงับความรู้สึผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดได้ เป็นต้น (จงรัก อธิรัตน์, เอกสารประกอบการอบรมเครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับการนำไปใช้)

ดังนั้นในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลแต่ละคนจะต้องมีระบบการประเมินโดยมีการวางแผนว่าจะประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนเมื่อใด โดยปกติจะประเมินปีละ 1-2 ครั้ง และต้องกำหนดสมรรถนะที่คาดหวังตามลักษณะงานและตำแหน่งหน้าที่ (Job competency) เพื่อใช้เทียบกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลคนนั้นๆ ในขณะที่ประเมินแต่ละครั้งก็จะทราบว่าสมรรถนะของแต่ละบุคคลเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ และเพื่อให้การประเมินสมรรถนะเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้จึงต้องมีผู้ประเมินหลายคน เรียกว่าการประเมินแบบ 360 องศา หมายถึงการประเมินที่ครบวงจร โดยอาศัยผู้เกี่ยวข้องรู้เห็นการปฏิบัติงานของบุคคลตามตำแหน่งเป้าหมายได้แก่ ตัวพยาบาลเอง ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน การประเมินแบบ 360 องศา เป็นทางเลือกหนึ่งของการประเมินที่ต้องอาศัยสารสนเทศของข้อมูลย้อนกลับจากผู้ประเมินที่หลากหลาย หรือเป็นการประเมินที่ให้ความสำคัญกับการประเมินทั้งจากล่างขึ้นบนและจากบนลงล่าง การประเมินแบบนี้ได้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้เกี่ยวข้องรอบด้าน (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2540)

ในการประเมินนั้น ผู้ประเมินจะต้องมั่นใจด้วยว่าใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสม และหลักฐานที่ใช้ประกอบการประเมินสามารถสะท้อนผลการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมินอย่างแท้จริง เนื่องจากผู้ประเมินจะต้องมีบทบาทในการพิจารณาหลักฐานที่ได้มาว่า ถูกประเภท ความเพียงพอ และมีคุณภาพแล้วนำผลการประเมินเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมิน หากผู้ถูกประเมินคนใดยังไม่มีสมรรถนะในเรื่องใด ผู้ประเมินจะต้องมีการสะท้อนกลับให้ผู้ถูกประเมินทราบผลทุกครั้ง พร้อมทั้งระบุถึงความจำเป็นในการพัฒนาตนเองในระหว่างช่วงของการประเมินนั้นด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของแต่ละบุคคลให้มีความเหมาะสม

3.1 วิธีการประเมิน

การประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมีวิธีการประเมินหลายรูปแบบ วิธีการประเมินที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การสังเกตขณะปฏิบัติงาน การตรวจสอบงาน และการพิจารณาโดยใช้เครื่องมือวัด สรุปได้ดังนี้ (อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิศย์; อ่างในสุทธิคาร อดคันเมือง, 2553)

1) การสังเกตขณะปฏิบัติงาน (Performance observation) เป็นการตรวจและสังเกตขณะปฏิบัติงานอยู่ มีการบันทึกอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทำให้ทราบสถานการณ์ที่บุคคลใช้แก้ปัญหาและตัดสินใจข้อดี ผู้บังคับบัญชาสามารถทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้จากการบันทึก ทำให้การประเมินมีความถูกต้องเหมาะสม ถ้าผู้บังคับบัญชาไม่ได้ทำการบันทึกไว้จะทำให้จำเหตุการณ์ไม่ได้เมื่อถึงเวลาประเมิน

2) การตรวจสอบงาน (Job evaluation) เป็นการเปรียบเทียบผลงานที่ปรากฏทั้งปริมาณและคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ วิธีนี้เน้นผลสำเร็จของงานมากกว่าตัวบุคคล โดยจะบันทึกผลการปฏิบัติงานว่า ดีเยี่ยม ดีมาก ดี หรือพอใช้ เป็นต้น ข้อดีใช้กับการบริหารงานสมัยใหม่ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยพิจารณาผลสำเร็จของงานเป็นสำคัญ และยังใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการฝึกอบรม พัฒนาหรือพิจารณาผลตอบแทนได้ต่อไป ข้อเสีย ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาต้องมีความรู้เรื่องนี้เป็นอย่างดี เพราะเป็นเรื่องไม่ง่ายที่จะนำไปปฏิบัติ

3) การพิจารณาตามเครื่องมือวัด (Graphic scale หรือ rating scale) โดยมีแบบฟอร์มการประเมินที่สามารถประเมินได้โดยตนเองและประเมินโดยผู้อื่น แสดงรายการและระดับคะแนนไว้ตามความสำคัญของงานจากมากไปหาน้อย เป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด ข้อดีทำให้ได้ข้อมูลในการปรับปรุงส่งเสริมการทำงานต่อไป ข้อเสีย ถ้าผู้ประเมินไม่เข้าใจความหมายของตัวเลขที่กำหนดไว้ ทำให้ผลการประเมินที่ได้เบี่ยงเบนไป ไม่มีความน่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตามการประเมินตนเอง (self-report) ซึ่งเป็นการประเมินของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ หรือความสามารถของตนเอง การประเมินนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาสมรรถนะของตนเองต่อไป

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะเชิงเทคนิคหรือสมรรถนะเฉพาะงาน ซึ่งเป็นสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ ในห้องผ่าตัดที่ต้องให้าระงับความรู้สึก ครอบคลุมระยะก่อน ขณะและหลังการให้าระงับความรู้สึก ใช้วิธีการประเมินแบบพิจารณาตามเครื่องมือวัด (Graphic scale หรือ rating scale) โดยมีแบบฟอร์มการประเมินที่สามารถประเมินได้โดยตนเอง (self-report) แสดงรายการและระดับคะแนนไว้ตามความสำคัญของงานจากมากไปหาน้อย ที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ร่วมกับชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2551 (กานดา เลหาศิลป์สมจิตร, 2548)

3.2 ความสำคัญของสมรรถนะต่อการประเมินผลงาน

การประเมินผลงานด้วยตัวชี้วัดสมรรถนะมีความสำคัญทั้งต่อตัวผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา และองค์กรได้ดังต่อไปนี้ (สมชาย หิรัญกิตติ, 2554)

3.2.1 ความสำคัญต่อผู้ใต้บังคับบัญชาได้แก่

1) ทำให้การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานมีความชัดเจนขึ้นช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่าผู้บริหารต้องการอะไร ซึ่งเป้าหมายมีการตกลงกันทั้งผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน จึงถูกกำหนดขึ้นไม่ง่ายหรือยากเกินไป ซึ่งช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาได้

2) *ตัวชี้วัดสมรรถนะจะช่วยให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นการเพิ่มช่องทางหรือโอกาสให้เจรจาต่อรองหรือให้ข้อมูลป้อนกลับซึ่งกันและกันมากขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันมากยิ่งขึ้น*

3) *สร้างความเข้าใจที่ตรงกันทำให้พนักงานเกิดความเข้าใจผู้บริหารและองค์กรมากขึ้นเนื่องจากตัวชี้วัดเป็นการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ แผนกลยุทธ์ ทิศทางขององค์กรไปสู่หน่วยงานและพนักงาน ทำให้พนักงานรับรู้และตระหนักถึงสถานะหรือความเป็นไปขององค์กรอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความร่วมมืออย่างดียิ่ง*

4) *สร้างความรู้สึกว่าการประเมินผลงานมีความยุติธรรมเนื่องจากตัวชี้วัดสมรรถนะที่ถูกกำหนดอย่างชัดเจน จะสามารถแยกความแตกต่างของคนที่มีผลงานดีกับคนที่มีผลงานไม่ดีออกจากกันได้ ทำให้ส่งเสริมขวัญและกำลังใจพนักงานที่ดีเด่นให้เกิดกำลังใจมากขึ้น*

5) *พนักงานสามารถตรวจสอบผลงานของตนเองจึงสามารถรับรู้ข้อเท็จจริง จะเกิดการพัฒนาและปรับปรุงให้ตรงจุด ตรงประเด็น โดยทำให้พนักงานรายบุคคลทราบแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพราะรู้ว่าความสามารถในการทำงานของตนเองเป็นตามเป้าหมายที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวังไว้หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบผลงานการปฏิบัติงานในปัจจุบันกับตัวชี้วัดสมรรถนะที่กำหนดไว้*

3.2.2 ความสำคัญต่อผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน/หน่วยงานได้แก่

1) *เป็นเครื่องมือที่ช่วยผู้บังคับบัญชาในการกระตุ้นพนักงาน ถ้าเป้าหมายของพนักงานประสบความสำเร็จตามตัวชี้วัดสมรรถนะ ย่อมนำผลดีต่อผู้บังคับบัญชาและหน่วยงาน นอกจากนั้นยังช่วยพัฒนาความสามารถของพนักงาน โดยการนำจุดอ่อนของพนักงานมาพัฒนาปรับปรุง เพราะจุดอ่อนมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการทำงานสูงมาก*

2) *เมื่อมีตัวชี้วัดสมรรถนะในการประเมินผลงานย่อมทำให้หัวหน้างาน/หน่วยงาน ลดการควบคุมแบบงานประจำที่ต้องทำในแต่ละวันลงได้*

3) *ช่วยในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งงานได้อย่างเหมาะสมไม่ว่าจะเป็นการโอนย้ายงานที่อยู่ในระดับเดียวกันหรือการเลื่อนระดับ/ตำแหน่งที่สูงขึ้น*

4) *เป็นเครื่องมือในการจัดการของหัวหน้างาน/หน่วยงานในการตรวจสอบ ทบทวนผลการปฏิบัติงาน ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้หน่วยงานและหัวหน้างานมีแนวทางในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น*

5) *ช่วยให้หัวหน้างานมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับพนักงานมากขึ้นจึงก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีที่จะทำงานร่วมกัน*

6) สามารถเชื่อมโยงตัวชีวิตสมรรถนะกับการให้ผลตอบแทนกับพนักงานไม่ว่าจะอยู่ในรูปเงินเดือน โบนัส การปรับเลื่อนตำแหน่งงาน และการโอนย้ายตำแหน่งของพนักงาน เนื่องจากหลักเกณฑ์การประเมินมีความเด่นชัดและเป็นที่ยอมรับของทุกๆฝ่าย

3.2.3 ความสำคัญต่อองค์การได้แก่

- 1) ช่วยลดอัตราการลาออกของพนักงานเพราะทุกคนพึงพอใจในผลการประเมินงาน
- 2) ทำให้พนักงานมีเจตคติที่ดี มีความมั่นใจ เชื่อใจและยอมรับองค์การมากขึ้นจึงส่งผลให้เกิดความผูกพันและทุ่มเทการทำงานให้กับองค์การอย่างเต็มที่
- 3) สร้างความศรัทธาความมั่นใจให้กับลูกค้าเนื่องจากเกิดภาพลักษณ์ที่ดีขององค์การที่นำตัวชีวิตสมรรถนะมาใช้ประเมินผลงาน
- 4) ช่วยสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันเหนือองค์การอื่น ถ้าองค์การใดมีระบบการประเมินผลงานที่ดีและยุติธรรม จะทำให้องค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความยั่งยืน
- 5) นำมาใช้ประเมินช่องว่างด้านสมรรถนะเพื่อหาจุดแข็งและจุดอ่อนของพนักงานในองค์การ ทำให้องค์การสามารถรักษาบุคคลที่มีผลงานดี ให้มีกำลังใจอยู่ต่อและช่วยสนับสนุนให้บุคคลที่มีผลงานด้อยมองเห็นช่องทางในการปรับปรุงตนเอง
- 6) ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่ทำการประเมิน ใช้เพื่อสนับสนุนยืนยันการตัดสินใจที่จะนำไปใช้ในเชิงปฏิบัติการขององค์การ

4. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

4.1 ความหมาย

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึงคุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2551) ส่วนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ตามความหมายในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.ครร. 2540 นั้น หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล

4.2 การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ไว้ 14 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถที่จะประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวม สามารถที่จะวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลได้และติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

สมรรถนะที่ 5 ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล สามารถคัดกรองโรค วินิจฉัยโรค และรักษาโรคเบื้องต้นได้

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษามุบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี ส่งเสริม สนับสนุนและสอนผู้ให้บริการให้เกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ที่มีปัญหาทางกาย จิตสังคมที่ไม่ซับซ้อน

สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 9 แสดงสมรรถนะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหาและตัดสินใจ รับผิดชอบในหน้าที่ วางแผนและจัดการทรัพยากร ประสานงานกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ดูแลผู้ป่วยผู้ให้บริการให้ได้รับสิทธิ์พื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ ในสิทธิผู้ป่วย และปฏิบัติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล สามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ และความรู้ที่เกี่ยวข้อง เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ และบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล มีความคิดสร้างสรรค์และคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น ศึกษาค้นคว้าความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาและบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

Halstead et al. (1996 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2551) คณาจารย์ประจำโรงเรียนพยาบาล มหาวิทยาลัยอินเดียนา ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ร่วมกันปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาล ในศตวรรษที่ 21 ให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ 9 ประการ

1. มีความเฉลียวฉลาด มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความคิดสร้างสรรค์และมีทักษะแก้ไขปัญหา สามารถแสวงหาความรู้โดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์และใช้กระบวนการวิจัย
2. มีความรอบรู้วัฒนธรรมที่หลากหลาย เพื่อนำมาวางแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
3. สามารถประสานงานและมีความรอบรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรของชุมชน สามารถจัดตั้งเอื้ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพที่จำเป็นให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน
4. มีความรู้ด้านการเมือง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ของสังคมโลก
5. ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล
6. สามารถติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้รับข่าวสาร รวมทั้งมีความสามารถในการพูด การเขียนและการเจรจาต่อรอง

7. สามารถให้บริการพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ สอนและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

8. เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลในวิชาชีพพยาบาลยึดเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติได้สร้างภาพพจน์ที่ดีแก่วิชาชีพพยาบาล รวมทั้งทำประโยชน์ให้กับวิชาชีพพยาบาล

9. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์

4.3 บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล (2550) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่ต้องการการดูแลที่ไม่ซับซ้อน ภายใต้การนิเทศติดตามให้ความช่วยเหลือและการแนะนำจากผู้บังคับบัญชา หรือผู้นิเทศ ผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ทำหน้าที่เป็นผู้ชำนาญการพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนทั้ง 4 มิติในสาขาที่ชำนาญแก่บุคคล ครอบครัว การจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะ จัดทำรายงานการให้การให้บริการการพยาบาลภายใต้แนวทางการปฏิบัติที่มีอยู่ โดยมีแนวทางที่กำหนดไว้เป็นนโยบายและมีมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานเป็นกรอบในการปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ชำนาญการพยาบาลสามารถประยุกต์หลักแนวคิดใหม่ๆเกี่ยวกับเนื้อหาทางการพยาบาลมาใช้ในผู้ป่วยทุกๆ ไปและผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในสาขาที่ชำนาญแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ควบคุมดูแลการจัดการสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสม ถูกสุขลักษณะและมีมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญซึ่งพยาบาลในแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

(1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยในการประเมินสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อยหรือวิกฤติของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล และดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือวิกฤติได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

(2) จัดระบบและดำเนินการ การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โดยใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง กรณีสถานการณ์ฉุกเฉินหลายอย่างเกิดขึ้นพร้อมๆกัน

(3) เตรียมสภาพผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ จัดเตรียมเครื่องมือและเฝ้า

ระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วยขณะดำเนินการใช้และควบคุมเครื่องมือพิเศษหรือให้ยาระงับความรู้สึกตามแผนการรักษา

(4) เป็นผู้ดำเนินการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในหน่วยงานหรือทีมงาน

(5) จัดระบบการนำแผนการรักษา การปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั่วไป และในภาวะวิกฤติ ให้ความช่วยเหลือและแก้ไขสถานการณ์ได้ทันท่วงที

(6) คาดการณ์ปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อย วางแผนให้ความช่วยเหลือทันเหตุการณ์และสามารถประเมินสิ่งที่ควรละเว้นหรือเพิ่มเติมจากแผนการรักษาของแพทย์ โดยยึดหลักสวัสดิภาพของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์

(7) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

(8) ปฏิบัติตามแผนและอภิปรายแผนการพยาบาล แผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนกับผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทางการพยาบาลในทีมและบุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล

(9) ติดตามประเมินผลให้การดำเนินการตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

(10) ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ข้อมูลตอบข้อสงสัย และเป็นสื่อกลางในการติดต่อกับแพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

(11) นำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยมาใช้ในการให้บริการพยาบาลในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

(12) ร่วมในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญการ

(13) ร่วมและดำเนินการควบคุมมาตรฐานการพยาบาล ในสาขาที่ชำนาญการด้วยการประเมินคุณภาพการพยาบาล กำหนดมาตรฐานการพยาบาล และจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

(14) ประยุกต์เทคนิคและวิธีการสอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคแนวทางการรักษา และการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

(15) ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการแก้ปัญหา

เพื่อรักษาคุณภาพของการให้บริการในหน่วยงาน

(16) เป็นแบบอย่างที่ดีในการประกอบวิชาชีพ

2) ด้านการบริหารจัดการ

(1) เป็นผู้นำทีมการให้บริการพยาบาล และสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

(2) บริหารจัดการและจัดสรรบุคลากรในภาวะขาดแคลน ตามความเหมาะสมกับปริมาณและความยากซับซ้อนของการบริการ

(3) วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม เพื่อรายงานให้กับพยาบาลผู้ตรวจการในแต่ละวันหรือผู้พิเศษเฉพาะสาขา

(4) ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ และองค์กรต่างๆ

(5) ร่วมกับโครงการต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

(6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

(7) ประเมินการทำงานในหน่วยงานและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน

(8) ร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานโรงพยาบาล และ/หรือองค์กรการพยาบาล

3) ด้านวิชาการ

(1) ร่วมปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน

(2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่ศึกษาระดับปริญญาตรี และ/หรือพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน

(3) ช่วยจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

(4) ร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมวิชาการ หรือฝึกทักษะทางการพยาบาลเฉพาะแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

(5) ส่งเสริมและบริหารให้วิชาการแก่สถานพยาบาลในระดับต่างๆ

(6) ระบุประเด็นที่ควรทำวิจัยในหน่วยงาน และ/หรือมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการพยาบาล

โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ ประกอบด้วยผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพเป็นจำนวนมาก ทุกคนจำเป็นต้องเรียนรู้นโยบาย การปฏิรูประบบราชการของรัฐบาลที่ทำให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานราชการ ทุกแห่ง ทั้งด้านงบประมาณ การบริหารจัดการ และการประเมินผลงานของหน่วยงาน โดยมุ่งเน้น การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ทำให้ภาคราชการทุกแห่งต้องกำหนดวิสัยทัศน์ในการทำงานให้ ชัดเจน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้สอดคล้องและเหมาะสม การที่ หน่วยงานจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กรได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยนำเข้าทั้งด้านงบประมาณ ทรัพยากรด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ รวมทั้งมีระบบบริหารจัดการที่ ดี ซึ่งทรัพยากรบุคคลนับเป็นปัจจัยหลักในการพัฒนา หน่วยงานจึงต้องสนใจวิเคราะห์ถึง สมรรถนะที่พึงประสงค์ และพัฒนาให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีสมรรถนะเพียงพอต่อการปฏิบัติ ในแต่ละหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์รวมทั้งตอบสนองเป้าหมายขององค์กร (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและอภิญา จำปามูล , 2555)

ผู้นำองค์กรจะต้องสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน การกำหนดหลักปฏิบัติงานจะต้อง มีผลต่อการสร้างคุณค่าทั้งภายในและภายนอกองค์กร หลักปฏิบัติจะต้องมีความสม่ำเสมอ องค์กร สามารถที่จะตรวจสอบได้ โดยเฉพาะองค์กรพยาบาลซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับความปลอดภัย จะต้องมีความระมัดระวัง มีกระบวนการตรวจสอบในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน การดูแลและ ตรวจสอบสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลมีความจำเป็นที่จะสร้างคุณค่าภายใน กระบวนการที่เป็นองค์กร ในการที่จะหารายได้เพิ่มหรือในการเพิ่มมูลค่าให้กับองค์กรพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและอภิญา จำปามูล , 2555)

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

เมธา พันธุ์รัมย์ (2557) ศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.บุรีรัมย์กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในรพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.บุรีรัมย์ จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 143 คน เพิ่มอีก 25% เป็น 180 คนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ ตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในรพ. ส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.บุรีรัมย์ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.บุรีรัมย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.98, SD=0.43$) ปัจจัยจูงใจได้แก่ ความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยอมรับ ความรับผิดชอบต่องาน และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สถานภาพวิชาชีพ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร เงินเดือน และปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล สามารถร่วมกันทำนายแรงจูงใจในการทำงานได้ร้อยละ 50 ที่ระดับ

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แรงงูใจในการทำงานสามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. จ.บุรีรัมย์ได้ร้อยละ 35 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ประเชิญโชค สมรัตน์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของบุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวน 288 คน ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39.48 ปี สถานภาพคู่ ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ปัจจัยงูใจระดับ ปานกลาง ปัจจัยการบริหารภายในระดับสูง ระดับสมรรถนะของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของบุคลากร ได้แก่ปัจจัยงูใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้าน ความสำเร็จของงาน ปัจจัยการบริหารงานภายในด้านระเบียบวินัย ด้านความสามัคคี ด้านความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ โคนสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะของ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.ศรีสะเกษได้ร้อยละ 50.3

ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี จำนวน 275 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ($M=3.57\pm.39$) แรงงูใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.42\pm.34$) โดยปัจจัยงูใจอยู่ในระดับสูง ($M=3.74\pm.38$) ปัจจัยค่างูใจอยู่ใน ระดับปานกลาง ($M=3.22\pm.41$) ตัวแปรที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ได้สูงสุดคือ ด้านโอกาสได้รับผิดชอบงาน รองลงมาคือด้านความสำเร็จและด้าน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยมีค่า Beta = 0.403 , 0.210 และ 0.151 ตามลำดับ โดยร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 34.5

สุวิชา ชูศรียิ่ง (2553) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป สังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 241 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple-stage sample) ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนน เฉลี่ยสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุด้านมีคอมพิวเตอร์ส่วนตัวมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปาน กลางและต่ำกับสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($r = -.307, r = -.242, p < .05$) ด้านประสบการณ์การใช้คอมพิวเตอร์ ด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางและต่ำกับสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .354, r = .168, p < .05$) ส่วนด้านประสบการณ์การเรียนรู้/อบรมการใช้คอมพิวเตอร์ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .831, p < .05$) โดยตัวแปรที่ร่วมทำนายสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการพัฒนาตนเอง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ด้านประสบการณ์การใช้คอมพิวเตอร์ ปัจจัยด้านงานการบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 77.8 ($R^2 = 0.778$) ทิพย์ อารมณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี ได้มาโดยการสุ่มแบบง่าย จำนวน 92 คนกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางสำเร็จรูปของเครสซีและมอร์แกน จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายของแต่ละโรงพยาบาล โดยการจับสลากรายชื่อแบบไม่แทนที่ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ผลการศึกษาพบว่า 1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในระดับสูง ($\bar{X} = 3.7, SD = 0.62$) 2) ด้านแรงจูงใจ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดได้รับแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84, SD = 0.62$) ปัจจัยค่าโดยรวมอยู่ในระดับกลาง ($\bar{X} = 3.84, SD = 0.81$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานและความรับผิดชอบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10, SD = 0.46, \bar{X} = 3.79, SD = 0.60, \bar{X} = 4.18, SD = 0.60, \bar{X} = 3.70, SD = 0.66$ ตามลำดับ) ส่วนความก้าวหน้าอยู่ในระดับกลาง ($\bar{X} = 3.43, SD = 0.79$) ปัจจัยค่าแยกเป็นรายด้านพบว่านโยบายและการบริหารงาน การนิเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความมั่นคงปลอดภัยอยู่ในระดับมาก ส่วนเงินเดือนและสวัสดิการ สภาพการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง 3) การรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.76$) 4) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับปัจจัยจูงใจและการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน มีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ไม่แตกต่างกัน 5) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับปัจจัยจูงใจและการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน มีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่แตกต่างกัน 6) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานและได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดแตกต่างกัน มีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดแตกต่างกัน

สุทธิดา รอดเมืองจันทร์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวม 220 คน ใช้สูตรในการกำหนดขนาดตัวอย่าง อย่างน้อย 20 เท่าของตัวแปรอิสระ กลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง $r=.736$ ($r=.736, r=.774$) การอบรมเพิ่มเติมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลาง $r=.403$ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข $r=.380$ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านโครงสร้างองค์กรและปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานสามารถทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ร้อยละ 68.2 ($R^2=0.628$)

ภาวิณี วยปีทมะ (2552) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มตัวอย่างคือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดพยาบาลหัวหน้าตึกหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอาจารย์ผู้สอนหรือรับผิดชอบหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รวมผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 19 คน ผลการศึกษาได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด 5 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 2) สมรรถนะด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 4) สมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 5) สมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ 6 แห่ง รวม 197 คนได้ขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธี Power analysis กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการศึกษาพบว่าระดับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 289.18$, $SD=22.26$) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดและการอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในระดับต่ำบรรยากาศองค์กรโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในระดับปานกลางอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับ

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านมาตรฐาน ด้านการสนับสนุน ด้านความยืดหยุ่นผูกพัน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านความรับผิดชอบและด้านการได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมปรารถนา ดาผา (2551) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยแบ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ทำงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 618 คนและพยาบาลประจำการ ทำงาน 1-5 ปี จำนวน 292 คนผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$) และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.64$) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่าสมรรถนะด้านที่สูงที่สุด 3 อันดับแรกตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด ได้แก่ สมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาล สมรรถนะด้านการดูแลแผลผ่าตัดและสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยที่ทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ต่อสมรรถนะด้านการวิจัยต่ำสุดสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยค่าเฉลี่ยของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสูงกว่าพยาบาลประจำการ

พรรณกร เมืองมั่น (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 249 คน ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์ในการทำงาน 1-5 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพในระดับต่ำ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการเพิ่มอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการสร้างวิสัยทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะเชิงวิชาชีพ ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($r=0.623$) การเพิ่มอำนาจ ($r=0.519$) ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี ($r=0.073$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r=0.337$) ร่วมทำนายได้ร้อยละ 38.8, 7.9, 1.2, และ 0.9 ตามลำดับ ตัวแปรรายได้ที่รวมพยากรณ์ได้คือ ความต้องการงานให้เสร็จสมบูรณ์ ($r=0.572$) การได้รับ โอกาส ($r=0.534$) ความต้องการการแข่งขัน ($r=0.461$) ความพึงพอใจในงาน ($r=0.513$) และประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี ($r=0.273$) โดยสามารถรวมทำนายได้ร้อยละ 32.8, 11, 2.5, และ 1.2 ตามลำดับ

ปรัชญา แก้วพัฒน์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดสระแก้ว โดยศึกษาปัจจัยที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจตามแนวคิดทฤษฎีของเฮอริสเบิร์ก มีอิทธิพลต่อสมรรถนะหลัก 5 ด้าน คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม และความร่วมมือร่วมใจตามแนวคิดสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ใช้วิธีการประเมินสมรรถนะหลักแบบป้อนกลับจากทุกฝ่ายรอบทิศทาง (360 degree feedback) ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจของหัวหน้าสถานีนอนามัยต่อสมรรถนะหลักอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล อายุราชการ ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคล มีอิทธิพลต่อสมรรถนะหลักด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ สมรรถนะหลักด้านการบริการมีปัจจัยด้านอายุราชการ การได้รับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น ลักษณะงาน ความสำเร็จในงาน นโยบายและการบริหาร ความมั่นคงในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมรรถนะหลักด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพมีปัจจัยการดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะหลัก สมรรถนะหลักด้านจริยธรรมมีปัจจัยด้านอายุราชการ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ นโยบายและการบริหาร ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคล มีอิทธิพลต่อสมรรถนะหลัก และสมรรถนะด้านความร่วมมือร่วมใจมีปัจจัยด้านอายุราชการ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับ นโยบายและการบริหาร ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะหลัก

เบญจพร ปิยะศิริวัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 363 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยค่าจูนอยู่ในระดับกลาง ปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ได้แก่ ความรับผิดชอบต่องานการได้รับการยอมรับ สภาพการทำงาน ลักษณะงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุขได้ร้อยละ 53.20

รุจิวรรณ ยมศรีแดน (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ปฏิบัติงาน 1 ปี ขึ้นไปจำนวน 281 คนได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับสูง ($SD=0.43$) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09, SD=0.49$) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.77$)

สมบัติ นนทขุนทด (2549) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage random sampling) ได้ 208 คน เพิ่มอีก 20 % รวมเป็น 260 คน ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.416$) โดยรายด้านพบว่าด้านการสนับสนุนการเรียนรู้ด้านการจัดการความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยี มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ส่วนด้านการปรับเปลี่ยนองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.329$) โดยรายด้านพบว่าด้านยอมรับความแตกต่างของบุคคลและด้านการสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ส่วนด้านการมีอิทธิพลในการเป็นแบบอย่างและด้านการกระตุ้นทางปัญญามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงาน ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านการจัดการความรู้ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 21.1 ($R^2=0.211$)

เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยจำนวน 373 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68$) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุระดับ การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ($r = .142, r = .168, r = .158$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการได้รับอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 บรรยายกาสองครั้งทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .325$) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือวุฒิการศึกษาและบรรยายกาสองครั้งด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบายและด้านโครงสร้างองค์กร โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 18.5

นงนุช โอบะ (2545) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ใช้ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจำนวน 400 คน และกลุ่มที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 420 คน โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดจากตารางสำเร็จรูปในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Yamane ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านความสามารถทางการพยาบาล 2) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 3) สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ 4) สมรรถนะด้านคุณธรรม-จริยธรรม 5) สมรรถนะด้านการบริการสุขภาพ 6) สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านประสบการณ์การศึกษาก่อนประจำการ ปัจจัยด้านการพัฒนา ระหว่างประจำการ ปัจจัยด้านทุนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านนโยบายบริหารการปกครองและการนิเทศ ด้านสภาพการทำงานและสวัสดิการ ปัจจัยเชิงจิตในการทำงาน ด้านลักษณะงาน ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการได้รับการยอมรับและด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ โดยปัจจัยคัดสรรที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ความสำเร็จ ในงาน การได้รับการยอมรับ

ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและประสบการณ์ด้านการเรียนก่อนประจำการ โดยมีอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 53.40

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและวิชาชีพอื่นๆ จะเห็นว่าโดยส่วนมากปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะ ได้แก่ ปัจจัยแรงจูงใจ ซึ่งเป็นการศึกษาแรงจูงใจที่ใช้แนวคิดของเฮอส์เบิร์ก(Herzberg' Theory of Motivation , 1976) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ศึกษาความต้องการของมนุษย์หรือเนื้อหาของแรงจูงใจ โดยให้ความสำคัญต่อความต้องการของมนุษย์ ความต้องการของมนุษย์จะผลักดันให้มนุษย์แสดงพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง ทฤษฎีแรงจูงใจประกอบด้วยปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ได้แก่ นโยบายและการบริหาร การปกครองนิเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงานและเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงานและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในการจูงใจบุคลากรในองค์กรให้มีการพัฒนาสมรรถนะในการทำงาน เนื่องจากในปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจมีปัจจัยย่อยที่ครอบคลุมการปฏิบัติงานในองค์กรมากที่สุดทั้งในด้านการบริหารจัดการขององค์กรและตัวผู้ปฏิบัติงาน เหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรทางราชการที่มีทรัพยากรบริหารจำกัดและเหมาะกับองค์กรที่มีที่มีลักษณะเป็นองค์กรที่ให้บริการทางสังคมนอกจากนี้การที่บุคลากรจะทำงานให้เกิดผลดีตามต้องการได้จำเป็นต้องมีความสามารถในการทำงาน บุคลากรไม่สามารถทำงานได้สำเร็จหากปราศจากความสามารถ ความสามารถเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จ แต่ความสามารถอย่างเดียวไม่ได้ทำให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติในระดับสูง การสร้างแรงจูงใจจะเป็นแรงผลักดันให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรได้ (ราณี อธิชัยกุล, 2555) จะเห็นได้ว่าการสร้างแรงจูงใจมีความสำคัญต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจที่ใช้แนวคิดของเฮอส์เบิร์ก (Herzberg' Theory of Motivation, 1976) ว่าสามารถพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลได้หรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญีต่อไป

2. วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

2.1 ความหมายของวิสัญญีพยาบาล

วิสัญญีพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี จากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครหรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับประกาศนียบัตรการอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2549)

2.2 บทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบของงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

งานการพยาบาลวิสัญญีเป็นการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย โดยการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเลือกวิธีการและดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และให้การอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งมีขอบเขตความรับผิดชอบ การกิจหลักและลักษณะงาน ดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2549)

2.2.1 ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

1) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2539 ข้อ 12

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขนี้ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครหรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ทำการให้ยาสลบได้เฉพาะการให้ยาสลบชนิด General Anesthesia คือการทำให้หมดความรู้สึกตัว แต่ไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลังหรือการระงับความรู้สึกทางสันหลัง ทั้งนี้ให้อยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างใกล้ชิด

2) ระเบียบราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2541

ข้อ 6 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครหรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล

(1) สามารถให้ยาสลบทั่วไป (General Anesthesia) ได้ภายใต้การ

ควบคุมดูแลรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดของวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการในสถานที่ราชการที่สังกัดกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยาองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและสภาอากาศไทย

(2) ไม่สามารถทำหัตถการ โดยการแทงเข็มและ/หรือสอดใส่

สาย Catheter เข้าช่องรอบเยื่อไขสันหลัง (Subarachnoid Space) เพื่อฉีดยาทำให้เกิดการชาเฉพาะส่วนแบบ Epidural และ/หรือ Spinal Anesthesia หรือเพื่อฉีดยาระงับความปวด (ยาชาความเข้มข้นต่ำ narcotics , steroid และยาอื่นๆ) ให้เกิด Epidural และ/หรือ Spinal Anesthesia แต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าวมาแล้ว และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยไม่ขัดต่อระเบียบที่วางไว้

(3) ไม่สามารถทำหัตถการฉีดยาชาเข้าบริเวณเส้นประสาท

(Nerve Block) ให้เกิดการชาเฉพาะส่วนแบบ Regional Anesthesia ให้แก่ผู้ป่วยแต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าวมาแล้ว และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยไม่ขัดต่อระเบียบที่วางไว้

2.3 มาตรฐานการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาล

ศิริมา ลีลาวงศ์ (2550 อ้างในสำนักงานพยาบาลฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 หน้า 305-333) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี ไว้ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาล ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการทางวิสัญญี ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการทางวิสัญญี และเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือให้บริการทางวิสัญญี พร้อมให้บริการที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญีวิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติการให้บริการทางวิสัญญีโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป และเฝ้าระวัง/ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี วิสัญญีพยาบาล ให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและสุขสบายของผู้ป่วยหลังให้บริการทางวิสัญญี

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่องวิสัญญีพยาบาล ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการออกจากห้องพักฟื้น

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพวิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพวิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพวิสัญญีพยาบาล ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการบริการทางวิสัญญีสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามขอบเขตวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยวิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์ศรีและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกการพยาบาลวิสัญญีพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่องและสามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้

2.4 หน้าที่รับผิดชอบหลักของวิสัญญีพยาบาล

คุณุตา จามจรี, 2548 (สำนักการพยาบาล, 2549) ได้กล่าวถึงลักษณะงานของวิสัญญีพยาบาล ดังนี้

2.4.1 พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) K₁ (C 3-5 ในระบบ PC)

ลักษณะงานเป็นการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ตามมาตรฐานวิชาชีพในผู้ป่วย ASA Class 1-2 ได้อย่างปลอดภัย ด้วยการประยุกต์ใช้ความรู้และความสามารถเฉพาะทางการพยาบาลในการประเมิน วินิจฉัย เพื่อเลือกวิธีการและดำเนินการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมทุกภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและอภิบาลผู้ป่วยภายหลังการระงับความรู้สึก โดยมีหน้าที่หลัก 4 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านบริการ

1) ด้านการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

(1) ศึกษาข้อมูล และประเมินสภาพผู้ป่วยตามการแบ่งระดับสภาพของผู้ป่วย (Physical Status) เพื่อทราบความแข็งแรงสมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการระงับความรู้สึก

(2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้บริการที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

(3) วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการแต่ละรายที่เข้ารับการ

ผ่าตัด เพื่อร่วมวางแผนกับวิสัญญีแพทย์ในการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

(4) จัดเตรียมผู้ป่วยตามหัตถการ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพพร้อมให้ยาระงับความรู้สึก

(5) ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ในผู้ป่วย ASA Class 1-2 ตามแนวทางที่กำหนดภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานจรรยาบรรณของวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

(6) จัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อความปลอดภัยและสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

(7) ประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) และเฉพาะที่ (Regional Anesthesia) เพื่อตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลา

(8) ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกและรายงานผลต่อวิสัญญีแพทย์ เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตได้ทันเวลาที่

(9) ประเมินสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก เพื่อการดูแลต่อเนื่องและให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย/กลับบ้าน

(10) บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาลในทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึก รายงานอาการและความเปลี่ยนแปลงต่างๆต่อวิสัญญีแพทย์ ตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบกับผลตรวจวินิจฉัย เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับทีมสุขภาพในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

(11) ตรวจสอบผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

(12) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย

2) ด้านการวางแผน (Planning)

(1) จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์สำหรับการระงับความรู้สึก เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการตลอดเวลา

(2) ร่วมวางแผนการจำหน่ายออกจากห้องผ่าตัด/พักฟื้น และประสานงานส่งต่อการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

(3) มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาระบบบริการ/คุณภาพการพยาบาลตามขอบเขต เป้าหมายและตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

3) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation)

(1) ร่วมทีมวิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการในการให้การระงับความรู้สึก และ/หรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษบางประเภท ตามระเบียบหรือกฎกระทรวงสาธารณสุข และขอบเขต พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการให้ระงับความรู้สึกมีประสิทธิภาพ

(2) ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานลุล่วงไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพสูงสุด

(3) ประสานงานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน

4) ด้านบริการ (Service)

(1) ร่วมกับวิสัญญีแพทย์ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก เพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจรับการระงับความรู้สึก

(2) สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

(3) สอนและให้คำปรึกษาด้านวิสัญญีแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน

2.4.2 พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) K₂ (C 6-7 ในระบบ PC)

ลักษณะงานเป็นการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถบูรณาการความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาลและการพยาบาลวิสัญญีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ศึกษา วิเคราะห์ และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลและงานวิสัญญี ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมงานวิสัญญี อันจะนำไปสู่การจัดบริการด้านวิสัญญีที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน โดยมีหน้าที่หลัก 4 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านบริการ

1) ด้านการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

(1) บูรณาการความรู้ ทฤษฎีการพยาบาล และงานและงานวิสัญญีวิทยามาใช้ ในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพในทุกๆระยะของการระงับความรู้สึก

(2) ร่วมปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ตาม มาตรฐานวิชาชีพ แก่ผู้ป่วย ASA 1-2 ขึ้นไป เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ ผู้ป่วย

(3) วินิจฉัยสาเหตุความผิดปกติจากการติดตามเฟื่อระวังในผู้ป่วยที่มีภาวะ ความเสี่ยงสูง และรายงานผลต่อวิสัญญีแพทย์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจแก้ไขภาวะวิกฤติที่จะ คุกคามชีวิตผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์

(4) จัดเตรียมเครื่องมือพิเศษในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อให้การระงับ ความรู้สึกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

(5) ใช้ข้อมูลที่เป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยมาประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา ร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาทางเลือกที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด (Best Practice) โดย ใช้องค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ด้านวิสัญญี

(6) ศึกษา วิเคราะห์ปัญหาด้านการพยาบาลวิสัญญี และจัดทำมาตรฐาน/ แนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการวิสัญญีมีมาตรฐานที่สูงขึ้น มีประสิทธิภาพและสอดคล้อง กับเป้าหมายที่กำหนด

(7) ร่วมทีมวิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการในการให้ยาระงับ ความรู้สึก และ/หรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษบางประเภท ตามระเบียบหรือกฎกระทรวง สาธารณะสุข และขอบเขต พรบ.วิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ ในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและ/หรือ รับการผ่าตัดที่ยุ่ยากซับซ้อน เพื่อให้กระบวนการระงับความรู้สึกมีประสิทธิภาพ

(8) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม มลภาวะ และการแพร่กระจายเชื้อภายใน หน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัย มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดี

(9) มอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาตามความรู้ ความสามารถ เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง

2) ด้านการวางแผน (Planning)

(1) มีส่วนร่วมในการวางแผนจัดบริการงานวิสัญญี เพื่อให้งานบริการวิสัญญี มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

(2) มีส่วนในการกำหนดแผนพัฒนางานบริการวิสัญญีตามขอบเขต เป้าหมาย ตัวชี้วัดและข้อมูลความเสี่ยง เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ก่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

3) ด้านการประสานงาน (*Communication and Cooperation*)

- (1) ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย
- (2) ประสานงานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานลุล่วงด้วยดี
- (3) ร่วมเป็นกรรมการในกิจกรรมคุณภาพต่างๆของโรงพยาบาล เพื่อเพื่อให้การดำเนินงานตามกิจกรรมของโรงพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์
- (4) สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานและองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ

4) ด้านบริการ (*Service*)

- (1) ให้คำปรึกษาแนะนำหรือเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรระดับรองลงมา ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและลุล่วงไปด้วยดีตามเป้าหมายที่กำหนด
- (2) คิดค้น ปรับปรุงการสอนหรือแนะนำผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสอนหรือแนะนำได้ผลดี มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย
- (3) จัดการความรู้ด้วยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลงานวิจัย เพื่อให้เกิดการบริการวิสัญญีที่มีคุณภาพ และประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ

2.4.3 พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) K₃ (C 8 ในระบบ PC)

ลักษณะงาน เป็นการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ในผู้ป่วยเฉพาะสาขาและ/หรือการผ่าตัดที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนร่วมกับวิสัญญีแพทย์ โดยต้องใช้ความรู้ ความชำนาญเป็นพิเศษ พัฒนารูปแบบ/ระบบบริการด้านวิสัญญี ศึกษา ค้นคว้าความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ๆโดยใช้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์และกระบวนการวิจัยโดยมีหน้าที่หลัก 4 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านบริการ

1) ด้านการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (*Operation/Expertise*)

- (1) ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) ในผู้ป่วยเฉพาะสาขาและ/หรือการผ่าตัดที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนร่วมกับวิสัญญีแพทย์ โดยต้องใช้ความรู้ ความชำนาญเป็นพิเศษ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย

(2) ร่วมจัดระบบบริการวิสัญญี โดยใช้ผลการวิเคราะห์แนวโน้มความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

(3) ศึกษา/ร่วมวิจัย คิดค้นหาความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการวิสัญญี เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน เกิดประโยชน์สูงสุดและยกระดับมาตรฐานงานบริการวิสัญญีให้สูงขึ้น

(4) พัฒนารูปแบบการทำงานระหว่างวิชาชีพและผู้ใช้บริการเพื่อนำไปสู่การจัดบริการวิสัญญีที่สามารถบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์

(5) ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และ/หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Base and/or Research Base) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) ในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย

(6) พัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิสัญญี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญีของหน่วยงาน

2) ด้านวางแผน (Planning)

(1) ร่วมวางแผนการบริการวิสัญญี และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมงานวิสัญญี เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงาน สอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน

(2) ร่วมวางแผนการศึกษา/ฝึกอบรมแก่นักเรียนวิสัญญีพยาบาล ตามภารกิจของหน่วยงาน เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ถูกต้อง และได้บุคลากรวิสัญญีพยาบาลที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

3) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation)

(1) เป็นตัวแทนสาขาการพยาบาลด้านวิสัญญีวิทยา เพื่อเสนอแนะและกำหนดแนวทางปฏิบัติงานด้านการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โรงพยาบาลและนโยบายรัฐ

(2) ร่วมประชุมคณะกรรมการต่างๆตามที่ได้รับแต่งตั้ง ทั้งภายในและต่างประเทศ เพื่อเป็นตัวแทนร่วมแสดงความคิดเห็น ท้าหรือและประสานงานในประเด็นต่างๆเกี่ยวกับการพยาบาลและงานด้านวิสัญญี

(3) สร้างความเป็นพันธมิตร (Partnership) ระหว่างผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปสู่การบริการวิสัญญี ให้บรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

(4) จัดให้มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทักษะและประสบการณ์ด้านการพยาบาล ด้านวิสัญญีและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงาน/สาขา เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

4) ด้านบริการ (Service)

(1) ให้ความรู้และเป็นวิทยากรด้านการพยาบาลและงานด้านวิสัญญี ในการฝึกอบรมแก่บุคลากรสุขภาพหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้บุคลากรหรือหน่วยงานดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานและให้การดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(2) เป็นผู้นำที่ปรึกษาในการแก้ปัญหาผู้ใช้บริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้การจัดบริการวิสัญญีมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

(3) ให้คำแนะนำ หรือตอบข้อหารือทางด้านการพยาบาลและด้านวิสัญญีวิทยา แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องใช้ความชำนาญเป็นพิเศษ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าว มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหาและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล

2.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี

การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การประเมินผู้ป่วย โดยการตรวจเช็มน เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก วางแผนเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและไม่มีการแทรกซ้อน ซึ่งมีกระบวนการหลัก ดังนี้

1) **เตรียมความพร้อม** เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจมากที่สุดผู้ป่วยที่มารับการให้ยาระงับความรู้สึก มักมีความวิตกกังวลอยู่แล้ว ซึ่งจะส่งผลเสียต่อร่างกาย คือมีการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติได้ ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลสามารถช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย โดยการแนะนำตัวกับผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง อธิบายขั้นตอนและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยเพื่อที่จะได้รับความร่วมมือในช่วงที่ผ่าตัด ในเรื่องการงดน้ำงดอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การเปิดหลอดเลือดเพื่อให้สารน้ำ และการเฝ้าระวังที่ได้รับ ตลอดจนการดูแลในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัด หรือหอผู้ป่วยหนัก เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลและยอมรับการดูแลรักษา ตรวจสอบใบเซ็นยินยอมเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย และแสดงความยินยอมให้ทำการผ่าตัด

ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก ตลอดจนให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติทราบ ทางเลือกในการให้ยาระงับความรู้สึกและทราบวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

2) การตรวจร่างกาย โดยประเมินสภาพร่างกายทั่วไป เช่น ส่วนสูง น้ำหนักเพื่อใช้ในการคำนวณขนาดยาที่ใช้ ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อหายใจโดยประเมิน ลักษณะรูปหน้า ความผิดปกติของโครงหน้า ปาก ฟัน ลักษณะคาง เช่น ฟันหลุดไปบางซี่ ฟันยื่นยาวหรือโยก คางเล็กสอบเข้า โหนกแก้มสูงมาก อ้วนมาก คอสั้น ผู้ป่วยควรอ้าปากได้อย่าง น้อยประมาณ 3 นิ้วมือ และดูข้อจำกัดของการก้มเงยบริเวณคอ โดยเฉพาะบริเวณ atlanto occipital joint และอัตราส่วนระหว่างช่องว่างในปากและอวัยวะเหมาะสม เช่นลิ้นไม่โตเกินไป หรือมีก้อน ในปากซึ่งบดบังการมอง หรือไม่มีพื้นที่พอสำหรับอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ (laryngoscope blade) นอกจากนี้ยังมีการประเมินหาความสัมพันธ์ระหว่างช่องว่างในปากและอวัยวะภายในเพื่อทำนาย ความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ (Mallampati classification) โดยให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนให้ศีรษะอยู่ในท่าตรง อ้าปากและแลบลิ้นให้มากที่สุด ตรวจอวัยวะภายในที่มองเห็นโดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

Class 1 มองเห็น uvula ,faucial pillars และ soft palate

Class 2 มองเห็น faucial pillars และ soft palate

Class 3 มองเห็นเฉพาะ soft palate เท่านั้น

Class 4 มองไม่เห็น soft palate เห็นแต่hard palate

โดยพบว่าความสัมพันธ์ modified Mallampati classification กับ laryngoscopic view พบว่า class 1 และ 4 จะสัมพันธ์กับ laryngoscopic view grade 1 และ 4 ตามลำดับ

3) การซักประวัติทั่วไปและประวัติครอบครัว ในการซักประวัติทั่วไป นอกจากโรคและโรคประจำตัวของผู้ป่วยแล้ว ควรซักประวัติการใช้ยาหรือสารอื่น ๆ ที่ติดต่อกันมา นาน เช่น ยา ลูกกลอน เหล้า บุหรี่ ปริมาณและระยะเวลาที่เสพ ทั้งยาเสพติด เหล้า บุหรี่ และสารเคมี ต่างๆ มีผลโดยตรงต่อสุขภาพผู้ป่วย และก่อให้เกิดปัญหาซ้ำเติมได้ ทั้งในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด นอกจากนี้ควรซักประวัติสมาชิกครอบครัวที่เคยประสบปัญหาผลแทรกซ้อนรุนแรงจากการได้รับ ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด การเสียชีวิตโดยไม่คาดคิดมาก่อนและอื่นๆ ที่สำคัญคือ ภาวะ malignant hyperthermia ซึ่งเป็นการตอบสนองที่ผิดปกติของร่างกายต่อยาสลบหลายๆชนิดและ สืบทอดได้ทางพันธุกรรม มีผลทำให้อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้นมาก จนเป็นอันตรายถึงชีวิตถ้าไม่ได้รับ การแก้ไขตั้งแต่ระยะแรก

4) ซักประวัติเกี่ยวกับระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ระบบหัวใจและ หลอดเลือด เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก อาการหอบเหนื่อยและนอนราบไม่ได้ ใจสั่น การ ตรวจวัดความดันเลือด ชีพจร และการค้นหาปัจจัยเสี่ยงของโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น

เบาหวาน ความดันเลือดสูง การสูบบุหรี่ และประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือดในครอบครัว ซึ่งจะช่วยประเมินความเสี่ยงต่อการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก ระบบหายใจและทางเดินหายใจ ประวัติการสูบบุหรี่ นอนกรน เหนื่อยหอบ ไอ และเสมหะ รวมทั้งการตรวจร่างกายที่ผิดปกติ เช่น clubbing finger , cyanosis , abnormal breath sound ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดหลอดลมหดรัดเกร็ง ปอดแฟบ ปอดอักเสบ และอาจต้องการการช่วยหายใจหลังผ่าตัด ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ตับและไต ระบบประสาท กระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับการซักประวัติอย่างรอบคอบและวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสม

5) ซักประวัติการใช้ยาและการแพ้ยา วิทยาลัยพยาบาลซักประวัติการใช้ยาเพื่อรักษาโรคประจำตัวของผู้ป่วยโดยทั่วไปให้กองการรักษาหรือยาเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับจนถึงวันผ่าตัด เช่นยาควบคุมความดันเลือด ยาขยายหลอดเลือดหัวใจ ยาขยายหลอดลม เป็นต้น พิจารณาปฏิกิริยาของยาที่ผู้ป่วยได้รับกับยาระงับความรู้สึก ผลดีผลเสียของการหยุดหรือให้ยาต่อ เช่นยาแอสไพริน ให้เพื่อลดการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ใช้รักษาหรือป้องกันอันตรายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหรือสมอง แต่อาจทำให้เลือดออกในระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ง่าย โดยทั่วไปพิจารณาหยุดยาก่อนเป็นเวลานาน 10-14 วัน เพื่อให้เกล็ดเลือดกลับมาทำงานตามปกติ แต่การตัดสินใจจะต้องพิจารณาถึงผลดีผลเสียของการหยุดยาและพิจารณาเป็นรายๆ ไป

6) ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติ เพื่อตรวจหาความผิดปกติ และแก้ไขก่อนและแก้ไขก่อนการผ่าตัด ถ้าความผิดปกตินี้มีผลต่อคุณภาพและอันตรายจากการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

7) การประเมินผู้ป่วยตามการแบ่งระดับสภาพร่างกายผู้ป่วย (Physical status classes) ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกา (American Society of Anesthesiologists) เพื่อทราบความแข็งแรง สมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งแบ่งเป็น 5 class ดังนี้

ASA class 1 ผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

ASA class 2 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเล็กน้อยซึ่งสามารถควบคุมได้

ASA class 3 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรง แต่ยังไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต

ASA class 4 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิต

ASA class 5 ผู้ป่วยขั้นวิกฤตที่อาจเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง

8) วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก วิทยาลัยพยาบาลสามารถวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ต้องคำนึง

(1) สภาพร่างกายของผู้ป่วย เช่น ทารกและเด็กนิยมนิให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพราะไม่ให้ความร่วมมือ ส่วนคนแก่ขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวและชนิดของการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ยารับความรู้สึกบางตัวมีผลเสียต่อโรคของผู้ป่วย เช่น ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Myasthenia gravis) ทำให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่มีผลต่อร่างกายผู้ป่วยมาก รวมถึงการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีข้อห้าม เช่น ผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำ มีปัญหาเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อบริเวณบั้นเอว

(2) ประเภทของการผ่าตัด ถ้าเป็นการผ่าตัดช่องท้องส่วนล่างสามารถใช้ได้ทั้งการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังและการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การผ่าตัดช่องท้องส่วนบนควรใช้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปมากกว่า สำหรับการผ่าตัดที่ต้องจัดท่านอนคว่ำ ท่านั่ง และการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน ควรเลือกใช้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ

(3) ความถนัดและความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางวิสัญญี เป็นสิ่งสำคัญและผู้ที่มีความสามารถในเทคนิคหลายๆด้าน ย่อมมีโอกาสเลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุดในทางปฏิบัติถือว่าเทคนิคที่ควรใช้คือ เทคนิคที่ผู้ใช้มีความชำนาญและมีประสบการณ์มากที่สุด โดยอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย

(4) ความต้องการของผู้ป่วย การผ่าตัดที่สามารถเลือกได้ทั้งการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังและการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแล้วให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีที่ต้องการ โดยที่ไม่ขัดต่อข้อห้ามของวิธีให้ยาระงับความรู้สึกแบบต่างๆ

9) *เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และยา* เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัย ต้องมีการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และยาให้เหมาะสมและพร้อมใช้

2.5.2 การพยาบาลระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึงการเฝ้าระวังและสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เนื่องจากในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ทั้งกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หมดสติ กดระบบไหลเวียนเลือด กดระบบหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนตัว และกดระบบประสาทอัตโนมัติ การผ่าตัดอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบทางระบบไหลเวียนเลือด และระบบหายใจที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้การจัดท่าของผู้ป่วยยังอาจทำให้สรีรวิทยาปกติเสียไป หรือทำให้เสียเลือดมาก จำเป็นต้องติดตามและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยมีอุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับวิสัญญีพยาบาลที่ช่วยในการเฝ้าระวังผู้ป่วยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงต่างๆและสามารถปรับขนาดของยาที่ใช้ควบคุมระดับความ

ลักษณะการดมยาสลบ พร้อมทั้งหาสาเหตุและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การเฝ้าระวังในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก แบ่งได้ ดังนี้

1) *เฝ้าระวังระบบไหลเวียนเลือด* ฤทธิ์ของยาสลบและการผ่าตัดมีผลต่อระบบไหลเวียนเลือด ต้องพยายามรักษาให้ระบบไหลเวียนเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดจึงต้องเฝ้าระวังไว้ตลอดเวลา ได้แก่ ชีพจรและการเต้นของหัวใจและความดันเลือดโดยวัดความดันเลือดทุก 2.5-5 นาที และจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) เพื่อเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย รวมทั้งการประเมินปริมาณเลือดที่เสียไประหว่างการผ่าตัดและการให้สารน้ำและเลือดทดแทน

2) *เฝ้าระวังระบบหายใจ* ขณะให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยต้องได้รับออกซิเจนและมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่เพียงพอไม่มีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ โดยสังเกตจากเครื่องวัดความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ (Capnography) ที่เปลี่ยนแปลงไปตามจังหวะการหายใจ แสดงเป็นกราฟความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และแสดงตัวเลขจำนวนก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เมื่อสิ้นสุดการหายใจออก (End-tidal carbondioxide) และประเมินการหายใจว่าผู้ป่วยหายใจได้เพียงพอ ไม่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ ทรวงอกขยายเป็นจังหวะสม่ำเสมอ ลมผ่านเข้าออกจากปอดได้ดี แรงดันในวงจรการหายใจ (airway pressure) เพิ่มขึ้นและลดเป็นปกติไม่มากหรือน้อยเกินไปนอกจากนี้ต้องเฝ้าระวังภาวะการแลกเปลี่ยนออกซิเจน โดยสังเกตจากเครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen saturation)

3) *เฝ้าระวังการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อ* จะช่วยตัดสินใจในการให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อเพิ่มเพื่อให้ศัลยแพทย์ผ่าตัดได้อย่างราบรื่น

4) *เฝ้าระวังระบบขับถ่ายปัสสาวะ* โดยการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ในกรณีการผ่าตัดใหญ่และมีโอกาสเสียเลือดมาก เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของไต โดยปริมาณปัสสาวะควรออกไม่น้อยกว่า 0.5 มล./กก./ชม. เมื่อพบความผิดปกติให้รีบรายงานวิสัญญีแพทย์หรือศัลยแพทย์

5) *เฝ้าระวังระบบการควบคุมอุณหภูมิภายในร่างกาย* ผลของการให้ยาระงับความรู้สึกทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการควบคุมอุณหภูมิภายในร่างกาย มีภาวะอุณหภูมิภายในร่างกายลดลง อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ เกิดภาวะหนาวสั่นและฟื้นจากยาสลบช้า จึงควรวัดอุณหภูมิภายในร่างกายผู้ป่วยที่ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน และในเด็กเล็กๆ ทุกราย วิสัญญีพยาบาลควรดูแลให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วยหรือให้ความอบอุ่นด้วยการห่มผ้าห่มไฟฟ้า

6) *เฝ้าระวังการผ่าตัด* ในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกต้องสังเกตการผ่าตัด เป็นระยะว่าขณะนี้สัณยแพทย์กำลังทำอะไร ผู้ป่วยเสียเลือดหรือสารน้ำมากน้อยเพียงใด ขึ้นตอนต่อไปจะทำให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยหรือไม่ เช่น การผูกหรือตัดเส้นเลือดใหญ่ การกดทางเดินหายใจ เป็นต้น เพื่อเตรียมการแก้ไขได้ทัน

การเฝ้าระวังถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องปฏิบัติตลอดเวลาระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด เพราะเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบต่างๆของร่างกาย ซึ่งเป็นผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมจากการผ่าตัดและจากการให้ยาระงับความรู้สึก ยาระงับความรู้สึกทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถป้องกันภัยอันตรายต่างๆที่เกิดขึ้น ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้ยาระงับความรู้สึกต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการเฝ้าระวังผู้ป่วย รู้จักการเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม มีความตื่นตัวตลอดเวลา เอาใจใส่และช่างสังเกตความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น ตรวจพบความผิดปกติ วินิจฉัยปัญหา และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้รวดเร็ว เพื่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

2.5.3 การพยาบาลระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การให้การดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก 1-2 ชั่วโมงแรกที่ห้องพักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดและยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ และอยู่ในสภาพที่ผู้ป่วยจะกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้ การพยาบาลระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกถือเป็นอีกช่วงเวลาหนึ่งที่มีความสำคัญมากนอกเหนือจากการพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนและระยะขณะให้ยาระงับความรู้สึก เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ร้ายแรงได้

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้นต้องทำด้วยความนุ่มนวลไม่กระแทกโคลงเคลง ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ถ้าผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัวดี ให้เคลื่อนย้ายในท่านอนตะแคงเพื่อเปิดทางเดินหายใจ และลดความเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร เศษคาง และสังเกตการณ์เคลื่อนไหวของทรวงอก เมื่อส่งผู้ป่วยถึงห้องพักฟื้น จะต้องส่งต่อข้อมูลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อวิสัญญีพยาบาลประจำห้องพักฟื้น ได้แก่ ชื่อ อายุ และการผ่าตัด ระยะเวลาและสัณยแพทย์ผู้รับผิดชอบปัญหาก่อนผ่าตัด เช่น โรคประจำตัววิธีการให้ยาระงับความรู้สึกปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด การแก้ไขและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัด รวมถึงปัญหาเฉพาะของผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยหูตึง ตาบอดหรือติดยาเสพติด

จากนั้นวิสัญญีพยาบาลประจำห้องพักฟื้นให้การดูแลผู้ป่วยต่อ โดยให้การดูแลเป็นระบบ ดังนี้

1) *ระบบทางเดินหายใจ* โดยการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย

ความสามารถในการหายใจว่าผู้ป่วยสามารถหายใจได้เพียงพอหรือไม่ เพราะถ้าผู้ป่วยหายใจได้ไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดการกั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ และขาดออกซิเจนในที่สุด วิทยาลัยพยาบาลต้องประเมินการอุดกั้นทางเดินหายใจ ถ้าพบต้องช่วยทำให้ทางเดินหายใจโล่ง ดูแลให้ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ

2) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ประเมินจากการวัดสัญญาณชีพ ความดันเลือดชีพจร จังหวะการเต้นของหัวใจ โดยปัญหาที่พบบ่อยในห้องพักฟื้น ได้แก่

(1) ความดันเลือดสูง ส่วนมากเกิดจากความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ความวิตกกังวล ความดันเลือดสูงก่อนผ่าตัด ที่สำคัญคืออาจเกิดจาก hypoxia หรือ hypercarbia จึงต้องประเมินความสามารถในการหายใจได้เพียงพอ ก่อนการตัดสินใจให้การรักษาความดันเลือดสูงด้วยยา ร่วมกับ ยาระงับปวด

(2) ความดันเลือดต่ำ ส่วนมากเป็นผลจากการให้สารน้ำและเลือดทดแทนไม่เพียงพอร่วมกับร่างกายเสียเลือดเพิ่มมากขึ้นอีกในระยะหลังผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำหรือเลือดต่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

(3) การเคลื่อนย้ายของสารน้ำระหว่างส่วนต่างๆของร่างกาย ปกติในระหว่างการให้ยาสลบมีผลทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายคลายตัว เมื่อฟื้นจากยาสลบหลอดเลือดจะหดตัวเพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดจากความปวด และความพยายามในการรักษาอุณหภูมิของร่างกาย ปริมาตรไหลเวียนเลือดที่เคยสมดุลย์ในระหว่างการผ่าตัด อาจมีมากเกินไปในขณะที่หลอดเลือดตีบตัว หัวใจทำงานมากขึ้น ในผู้ป่วยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงนี้อาจทำให้หัวใจทำงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ ในทางตรงข้าม ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องปริมาตรไหลเวียนเลือด และไม่ได้รับสารน้ำหรือเลือดทดแทนแต่มีกลไกตีบตัวของหลอดเลือดอยู่ เมื่อนำผู้ป่วยไปให้ความอบอุ่นที่ห้องพักฟื้น อาจมีการคลายตัวของหลอดเลือด ทำให้ปริมาตรไหลเวียนเลือดน้อยลงอีก และความดันเลือดลดลงได้

3) ความปวดหลังผ่าตัด ความปวดที่เกิดขึ้นในระยะหลังการผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาลประจำห้องพักฟื้นต้องให้ความเอาใจใส่ และให้การรักษาให้ผู้ป่วยหายทุกข์ทรมาน โดยพิจารณาจากผู้ป่วย อายุ ความร่วมมือ ชนิดของการผ่าตัด ยาที่ได้รับระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัดแล้วผู้ป่วยจะต้องเดินทางกลับบ้านหรือไม่ เพื่อเลือกใช้ยาตามความรุนแรงและระยะเวลาของความปวดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

4) อาการหนาวสั่น (shivering) ในระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยเสียความร้อนจากร่างกายทั้งจากการนำการพา และการแผ่รังสี เนื่องจากอุณหภูมิในห้องผ่าตัดที่เย็น และได้รับสารและเลือดที่มีอุณหภูมิต่ำ เมื่อฟื้นจากยาสลบร่างกายรับรู้ถึงอุณหภูมิกายที่ลดลง จะพยายามเพิ่ม

ความร้อนโดยเกิดการหดตัวที่ไม่ประสานกันของใยกล้ามเนื้อทั่วตัว หรือเรียกว่าอาการหนาวสั่น (shivering) เพื่อเพิ่มอุณหภูมิร่างกายให้เร็ว ซึ่งต้องใช้พลังงานออกซิเจนอย่างมาก บางครั้งเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ในทางปฏิบัติต้องป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) ตั้งแต่อยู่ในห้องผ่าตัด โดยการใช้ผ้าห่มไฟฟ้า อุ่นสารน้ำและเลือดที่ใช้ คลุมศีรษะ ห่มแขนขา และให้การรักษาอาการหนาวสั่นด้วย pethidine 20 มก. ฉีดเข้าหลอดเลือดดำและให้สูดดมออกซิเจน รวมทั้งห่มผ้า เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วย

5) **อาการคลื่นไส้อาเจียน** พบได้ในผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปและจากการผ่าตัดบางประเภทเช่น การผ่าตัดตา หู หรือการใส่ก๊าซในช่องท้อง ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย อาจสำลักอาหาร เพิ่มอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด บางครั้งเป็นอันตรายมาก เช่น การเพิ่มแรงดันในลูกตาหรือในสมองกรณี que ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในลูกตาหรือการผ่าตัดสมอง วิทยาลัยพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ต้องประเมินสภาพผู้ป่วยและรายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาลดการคลื่นไส้อาเจียน

วิทยาลัยพยาบาลประจำห้องพักฟื้นทำการประเมินผู้ป่วยและทำการบันทึกทุก 15 นาที เป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง ก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นกลับหอผู้ป่วย ต้องประเมินว่าผู้ป่วยปลอดภัยเพียงพอ โดยใช้เกณฑ์ประเมินของ Aldrete กับ Kroulik หรือ PAR score คะแนนต้อง ≥ 9 จึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น

Post – anesthetic recovery score (Aldrete and Kroulik 1970, modified 1995)

การเคลื่อนไหว

- 2 = สามารถเคลื่อนไหวแขนขาทั้ง 4 ข้าง ได้เองหรือเมื่อถูกสั่งให้ทำ
- 1 = สามารถเคลื่อนไหวแขนหรือขาทั้ง 2 ข้าง ได้เองหรือเมื่อถูกสั่งให้ทำ
- 0 = ไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนขาได้เลย

การหายใจ

- 2 = สามารถหายใจเข้าลึกและไอได้ดี
- 1 = หายใจหอบหรือหายใจได้น้อย
- 0 = ไม่หายใจ

ความดันเลือด

- 2 = เปลี่ยนแปลงไม่เกิน 20% ของค่าก่อนผ่าตัด
- 1 = เปลี่ยนแปลงไม่เกิน 20% - 49% ของค่าก่อนผ่าตัด
- 0 = เปลี่ยนแปลงไม่เกิน 50% ของค่าก่อนผ่าตัดขึ้นไป

ความรู้สึกรู้ตัว

2 = ตื่นเต็มที่

1 = ตื่นเมื่อเรียก

0 = เรียกไม่ตื่น

ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

2 = หายใจอากาศวัด O_2 saturation ได้ $> 92\%$

1 = ต้องหายใจออกซิเจน จึงจะมี O_2 saturation ได้ $> 90\%$

0 = แม้หายใจออกซิเจน ก็ยังได้ O_2 saturation ได้ $< 90\%$

2.6 สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล

2.6.1 ความหมาย

สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย โดยการใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ เจตคติที่ดีและบุคลิกภาพส่วนบุคคล รวมถึงความตั้งใจจริงในการทำงานที่เป็นแรงขับเคลื่อนของวิสัญญีพยาบาลเพื่อเลือกวิธีการและดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับทุกภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี (สำนักการพยาบาล, 2549)

ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ดังนี้ การปฏิบัติการพยาบาลสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกหมายถึงการกระทำเกี่ยวกับการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกโดยการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วตัว (General Anesthesia) ตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนดและสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนระหว่างและหลังได้รับยาระงับความรู้สึกซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะขั้นสูงโดยบูรณาการความรู้ทางด้านการระงับความรู้สึกผลการวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลการตัดสินใจทางคลินิกและจริยธรรมในการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดจากการผ่าตัดและจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นสภาพได้อย่างรวดเร็วและการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์การพยาบาลโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประจักษ์ผล (สำนักการพยาบาล, 2549)

2.6.2 ความสำคัญ

วิสัญญีพยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติกรให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย โดยการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเลือกวิธีการและดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับทุกภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติเกี่ยวกับทางเดินหายใจ และให้การอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

วิสัญญีพยาบาล ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ กระบวนการในการทำงานนั้นเริ่มตั้งแต่การเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกเพื่อประเมินสภาพร่างกายก่อนการผ่าตัด 1 วัน วินิจฉัยปัญหาและภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างการผ่าตัดมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือแก้ไขภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด มีการประสานงานกับวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำการผ่าตัด เมื่อเสร็จการผ่าตัดมีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการให้ยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น จนผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจึงส่งผู้ป่วยกลับตึก และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อติดตามผลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก การให้ยาระงับความรู้สึกนั้นเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยสูง การให้ยาระงับความรู้สึกไม่ใช่เพียงให้ผู้ป่วยหลับ ไม่รับรู้ความเจ็บปวดหรือสิ่งกระตุ้นและศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดได้โดยสะดวกเท่านั้น วิสัญญีพยาบาลผู้ให้ยาระงับความรู้สึกต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ต้องสามารถวินิจฉัยและแก้ไข รวมถึงป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกได้ ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถ มีความตื่นตัวตลอดเวลา และต้องสามารถแก้ไขภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นในช่วงการผ่าตัดได้

2.6.3 องค์ประกอบของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล

องค์ประกอบของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกับสมรรถนะทั่วไป ได้แก่

1) ทักษะ (Skill) สิ่งที่วิสัญญีพยาบาลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญเช่นทักษะในการใส่ท่อช่วยหายใจ ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น ทักษะที่เกิดขึ้นได้นั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างได้อย่างคล่องแคล่วว่องไวตามวัตถุประสงค์และลักษณะงาน

2) ความรู้ (Knowledge) ความรู้เฉพาะด้านของวิสัญญีพยาบาล เช่นความรู้ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น

3) เจตคติ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (*Self-concept or values*) หรือสิ่งที่วิสัญญีพยาบาลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตัวเอง เป็นต้น

4) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (*Traits*) หมายถึงลักษณะนิสัยของวิสัญญีพยาบาลที่เป็นพฤติกรรมถาวร

5) แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (*Motives*) หมายถึง พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของวิสัญญีพยาบาลที่จะส่งผลต่อการกระทำ

2.6.4 การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ร่วมกับชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2551 (กานดา เลาหสิลป์สมจิตร, 2548) ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ไว้ 8 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2) การบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกตามประกาศของสภาการพยาบาล 3) การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4) การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติ 5) การกระทำหัตถการ 6) การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี 7) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ 8) การใช้เทคโนโลยี

1) สมรรถนะที่ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

- (1) ประเมินความเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- (2) ประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกายของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- (3) ประเมินความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการให้ยาระงับความรู้สึก

ได้อย่างครอบคลุม

- (4) แยกแยะความผิดปกติของเสียงการหายใจและการเต้นของหัวใจได้อย่าง

ถูกต้อง

- (5) วางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

2) สมรรถนะที่ 2 การบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

- (1) บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
- (2) วินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียน

เลือดและอุณหภูมิ

- (3) ควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ด้วยการปรับระดับความตื่นลึกยาระงับ

ความรู้สึกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

- (4) ควบคุมปริมาณสารน้ำเลือดและส่วนประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสม
- (5) ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย
- 3) **สมรรถนะที่ 3** การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

- (1) ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านอย่างปลอดภัย
 - (2) ประเมินอาการและอาการแสดงของปัญหาที่พบบ่งบอกภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น การคลื่นไส้ อาเจียน ความปวด เป็นต้นและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - (3) วางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก
 - (4) แก้ไขอาการหนาวสั่น (Shivering) ภายหลังผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) **สมรรถนะที่ 4** การตัดสินใจแก้ไขปัญหาลักษณะวิกฤต

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

- (1) ตัดสินใจแก้ไขปัญหาลักษณะวิกฤตเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึกในทุกสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - (2) รายงานปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบเพื่อหาทางแก้ไขได้อย่างครอบคลุม
 - (3) ตัดสินใจแก้ไขปัญหาลักษณะวิกฤตที่เกิดจากความขัดข้องของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - (4) ตัดสินใจแก้ไขปัญหาลักษณะวิกฤตที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงแก่ผู้ป่วยภายในขอบเขตหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - (5) บอกความผิดปกติของจังหวะชีพจรได้อย่างถูกต้อง
- 5) **สมรรถนะที่ 5** การทำหัตถการ

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

- (1) ท่านเปิดทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วยหมดสติได้ทุกวิธี ได้แก่ ท่าเงยศีรษะ (head tilt) ยกขากรรไกร (jaw thrust) ใช้ท่อเปิดทางเดินหายใจทางปากหรือทางจมูก (oral or nasal airway)
- (2) ใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วินิจฉัยได้ว่าอยู่ในหลอดลมคอ)
- (3) เปิดหลอดเลือดดำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(4) ให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัว (General anesthesia) ได้ถูกต้องตามหลัก
วิชาการ

(5) ทำการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (BLS) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(6) ร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (ACLS) ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

6) **สมรรถนะที่ 6** การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี
การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

(1) ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

(2) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับวิสัญญีแพทย์วิสัญญีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ใน
หน่วยงานเดียวกัน

7) **สมรรถนะที่ 7** การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ
การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

(1) เอาใจใส่ความรู้สึกนึกคิดที่ผู้ป่วยและญาติบอกเล่าขอร้องพร้อมกัน
ตอบสนองความต้องการความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในขอบเขตที่สมควร

(2) ปรึกษาปรึกษาสภาพจิตผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ให้คำปรึกษาและข้อมูลในการมารับยาระงับความรู้สึกและยาระงับปวด
อย่างมีศิลปะ

(4) ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้งานบริการเป็นไปอย่าง
ราบรื่น

8) **สมรรถนะที่ 8** การใช้เทคโนโลยี
การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

(1) ท่านสามารถเตรียมเครื่องกระตุ้นหัวใจและทราบขั้นตอนของการใช้
เครื่องกระตุ้นหัวใจ

(2) ท่านใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกที่มีในหน่วยงาน
ได้ทุกประเภท เช่น เครื่องให้ยาระงับความรู้สึก เครื่องตรวจวัดคลื่นหัวใจ เครื่องวัดความดันโลหิต
 เป็นต้น

(3) ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ออกซิเจนพื้นฐานได้ทุกชนิดอย่างมี
ประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานบริการวิสัญญี พบว่าวิสัญญีพยาบาล คือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมใน หลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครหรือสถาบันการศึกษาของ รัฐบาล ทำการให้ยาสลบได้เฉพาะการให้ยาสลบชนิด General anesthesia คือการทำให้หมดความ รู้สึกตัว แต่ไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลังหรือการระงับความรู้สึกทางสันหลังทำการ ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย โดยการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเลือกวิธีการและ ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับทุกภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้ระเบียบ หรือกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติเกี่ยวกับทางเดินหายใจ และให้การอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งการพยาบาลวิสัญญีนั้นประกอบด้วยพยาบาลระยะก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก มีหน้าที่หลัก 4 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน ด้านวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านบริการ โดยมีสมรรถนะที่ครอบคลุมงาน การพยาบาลวิสัญญี 8 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2) การบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกตามประกาศของสภา การพยาบาล 3) การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4) การตัดสินใจแก้ไข ปัญหาภาวะวิกฤติ 5) การกระทำหัตถการ 6) การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและ ทีมงานวิสัญญี 7) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ และ 8) การใช้เทคโนโลยี

3. ทฤษฎีแรงจูงใจ

พฤติกรรมของคนเราเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ เพราะแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้ บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เมื่อนุชนมีความ ต้องการจะเกิดแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการ นั้น พฤติกรรมจึงถูกกำหนดและควบคุมด้วยแรงจูงใจ แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการ ปฏิบัติงานของบุคคล ในการบริหารองค์กรใดๆก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ที่บังคับบัญชา ทำงานด้วยความขยันขันแข็งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยปกติคน จะใช้ความสามารถในการทำงานเพียงร้อยละ 20-30 แต่เมื่อได้รับการจูงใจ คนจะเกิดแรงจูงใจใน การทำงาน ทำให้ใช้ความสามารถเพิ่มขึ้นร้อยละ 80-90 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแรงจูงใจเป็นตัวแปรที่ สำคัญ ที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้คนได้แสดงความรู้ ความสามารถ ออกมาอย่างเต็มที่ (ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2550)

3.1 ความหมายของแรงจูงใจ

คำว่าแรงจูงใจ (Motivation) มาจากคำว่า Movere ในภาษาละติน แปลว่าการ เคลื่อนไหว (Move) แรงจูงใจโดยทั่วไป หมายถึงแรงผลักดันหรือความปรารถนาที่ทำให้เกิดการกระทำ เนื่องจากการจูงใจมีผลต่อผลิตภาพในการทำงานของบุคลากร ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจ เพื่อให้สามารถจูงใจบุคลากรในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ (รานี อธิชัยกุล, 2555)

Don Hellriegel and other (2001 อ้างใน รานี อธิชัยกุล, 2555) ได้ให้ความหมายของการจูงใจว่า เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่เป็นเหตุให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงและตามเป้าหมาย

Kathleen Iverson (2001 อ้างใน รานี อธิชัยกุล, 2555) ได้ให้นิยามว่า การจูงใจเป็นแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดการกระทำ หรือตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม

R. Wayne Mondy and other (1990 อ้างใน รานี อธิชัยกุล, 2555) ให้นิยามว่า การจูงใจเป็นความตั้งใจที่จะพยายามทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

Stephen Robbins (1994 อ้างใน รานี อธิชัยกุล, 2555) กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นความตั้งใจที่จะพยายามอย่างสูงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยมีเงื่อนไขว่าความพยายามจะตอบสนองความต้องการของบุคคล

Joseph Champoux (2000 อ้างใน รานี อธิชัยกุล, 2555) อธิบายว่า การจูงใจเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ก่อให้เกิดการกระตุ้น กำหนดทิศทาง และการคงอยู่ของการกระทำที่สอดคล้องกับเป้าหมาย

รานี อธิชัยกุล (2555) ให้ความเห็นว่า การจูงใจ หมายถึงความต้องการหรือความเต็มใจภายในที่เป็นแรงผลักดันให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อันจะนำไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

โดยสรุปแรงจูงใจ หมายถึงสิ่งที่มีอยู่ในตัวบุคคลแต่ละคน ที่เป็นผลทำให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแต่ละคนมีความพยายามที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมที่มีทิศทางตามเป้าหมายที่วางไว้ให้ประสบผลสำเร็จ

3.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

จากแนวคิดของแรงจูงใจที่กล่าวไว้ว่าบุคลากรจะทำงานให้เกิดผลดีตามต้องการได้ จำเป็นต้องมีความสามารถในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยความรู้และทักษะที่ทำให้ทำงานได้สำเร็จ โดยที่บุคลากรไม่สามารถทำงานได้สำเร็จหากปราศจากความสามารถ แต่ความสามารถอย่างเดียวไม่ได้ทำให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง การจูงใจช่วยเป็นแรงผลักดันให้บุคลากร

พยายามทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างเต็มที่ เพื่อตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของตนและขององค์กร ดังนั้นหากผู้บริหารต้องการปรับปรุงผลการดำเนินงานของบุคลากรให้ดีขึ้นกว่าเดิม ผู้บริหารควรให้ความสนใจต่อการจูงใจบุคลากรในองค์กร โดยการโน้มน้าวให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจ หรือควบคุมแรงผลักดันจากภายในบุคคลไปในทิศทางที่ทำให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างเต็มความสามารถ (รานี อธิชัยกุล, 2555)

พฤติกรรมของคนเราเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ เพราะแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เมื่อมนุษย์มีความต้องการจะเกิดแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น พฤติกรรมจึงถูกกำหนดและควบคุมด้วยแรงจูงใจ (ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์, 2550)

แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล กล่าวคือ ในการบริหารขององค์กรใดๆก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความขยันขันแข็ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่าโดยปกติคนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียงร้อยละ 20-30 แต่เมื่อได้รับการจูงใจคนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ใช้ความสามารถเพิ่มขึ้นร้อยละ 80-90 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแรงจูงใจเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มขึ้น หากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของบุคคล ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีที่สุดและให้ประสบความสำเร็จ เป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมืออย่างเต็มกำลัง และมีความคิดริเริ่มในการทำงานไปพร้อมๆกัน ดังนั้นผลิตภัณฑ์หรือผลงานจะมีคุณภาพดีหรือมีปริมาณสูงต่ำเพียงใด แรงจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

นอกจากนี้แรงจูงใจยังมีความสำคัญทั้งต่อองค์กรโดยรวม ต่อผู้บริหารและต่อบุคลากรในองค์กร ดังนี้ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา ; 2546 อังณา คงธนาสาโรช, 2551)

3.2.1 ความสำคัญต่อองค์กร เนื่องจากองค์กรจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จำเป็นต้องอาศัยผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผลของการปฏิบัติงานของบุคลากรจะขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการได้แก่ ความสามารถ สภาพแวดล้อมและการจูงใจ ดังนั้นการจูงใจจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถที่มีอยู่ มีการริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆให้กับองค์กร ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จและสามารถแข่งขันกับองค์กรอื่นๆได้ นอกจากนี้การจูงใจยังช่วยดึงดูดให้บุคลากรทำงานอยู่กับองค์กรและมีจงรักภักดีต่อองค์กรอีกด้วย

3.2.2 ความสำคัญต่อผู้บริหาร การจูงใจเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้การให้การนำหรืออำนวยการของผู้บริหารที่จะทำให้บุคลากรทำงานตามวัตถุประสงค์ขององค์กรด้วยความเต็มใจและด้วยความพยายาม นอกจากนี้การจูงใจยังช่วยควบคุมพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรให้เป็นที่ปฏิบัติตามที่ผู้บริหารคาดหวัง เพราะบุคลากรที่ได้รับการจูงใจจะมีแรงผลักดันภายในตนให้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จ โดยที่ผู้บริหารไม่ต้องคอยตรวจตรากำกับอยู่ตลอดเวลา

3.2.3 ความสำคัญต่อบุคลากร การจูงใจช่วยให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถของตน ซึ่งนอกจากจะทำให้้องค์กรประสบความสำเร็จแล้วยังช่วยให้แต่ละบุคคลประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่ตนต้องการไปพร้อมกันด้วย เช่น ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ได้รับการยกย่องเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นต้น

3.3 ประเภทและองค์ประกอบของการจูงใจ

3.3.1 ประเภทของการจูงใจ การจูงใจแบ่งได้เป็น 2 ประเภทหลัก คือ (รานี อธิษัชกุล, 2555)

1) การจูงใจภายนอก (*Extrinsic Motivation*) หมายถึงรางวัลตอบแทนที่องค์กรจัดให้ที่เป็นรูปธรรม เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ประโยชน์และบริการ โบนัส สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความมั่นคงในงาน การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น รางวัลตอบแทนเหล่านี้มักได้รับตามระดับในองค์กร

2) การจูงใจภายใน (*Intrinsic Motivation*) หมายถึง รางวัลตอบแทนทางจิตวิทยาที่เป็นความรู้สึกภายในจิตใจเมื่อสามารถทำงานทำงานได้ผลดี เช่น การได้รับการยกย่องชมเชย โอกาสแสดงความสามารถในการทำงาน ความท้าทายของงานหากทำสำเร็จ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้รับการดูแลเป็นอย่างดีในที่ทำงาน เป็นต้น การจูงใจภายในนี้จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3.3.2 องค์ประกอบของแรงจูงใจ องค์ประกอบ พื้นฐานที่มีส่วนในการจูงใจให้คนอยากทำงาน ได้แก่ (เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ, 2540)

1) งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ความน่าเบื่อหน่ายของงานทำให้เกิดความเกียจคร้าน แรงจูงใจให้ปฏิบัติงานเต็มความสามารถ ผู้บริหารควรทำให้งานที่จะให้เขาทำมีลักษณะท้าทายความสามารถให้มากที่สุด

2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน ผู้ปฏิบัติงานจะถูกสร้างให้มีแรงจูงใจสูง ถ้าหากเขามีส่วนในการวางแผนและกำหนดภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของเขาเอง

3) การให้การยกย่องและสถานภาพ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องมีอยู่ในบุคคลทุกคน ทุกคนต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนพ้อง ผู้บังคับบัญชา ความมากน้อยของความ

ต้องการในการให้การยกย่องชมเชยนั้นแตกต่างกัน และเป็นสิ่งจูงใจให้การทำงานของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกันไปด้วย

4) การให้ความรับผิดชอบมากขึ้นและให้อำนาจบารมี คนเป็นจำนวนมากต้องการจะมีความรับผิดชอบ มีอำนาจมากขึ้นจากการเป็นผู้บังคับบัญชาและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจาก มีการคาดหวังว่าจะได้สิ่งนั้นจากการทำงาน

5) ความมั่นคงและความปลอดภัย เป็นความปรารถนาที่จะหลุดพ้นจากความกลัวต่างๆ เช่น สูญเสียตำแหน่งความมั่นคงปลอดภัยเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญมาก

6) ความเป็นอิสระในการทำงาน คนทุกคนมีความปรารถนาที่มีอิสระในการกระทำบางสิ่งบางอย่างด้วยตัวของเขาเอง ความต้องการนี้บางคนรุนแรงมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง การบอกให้ทำทุกอย่างว่าควรทำอะไรจำทำให้เกิดแรงจูงใจต่ำ

7) โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัวคนส่วนมากต้องการที่จะมีการเติบโตทางด้านทักษะวิชาชีพและประสบการณ์ต่างๆ การฝึกอบรม การดูงาน ล้วนแต่เป็นแรงจูงใจในการทำงาน

8) โอกาสในการก้าวหน้า เช่นได้รับการเลื่อนไปสู่ระดับที่สูงขึ้น

9) เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับงาน สำหรับบางคน เงินเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสูงมากก็อาจเป็นแรงจูงใจสำหรับบุคคลนั้นใช้

10) สภาพของการทำงานที่ดี ซึ่งรวมองค์ประกอบทั้งด้านกายภาพ และทางด้านจิตใจของสภาพสิ่งแวดล้อมในงาน

11) การแข่งขันเป็นแรงจูงใจที่สำคัญมากอันดับหนึ่งสำหรับผู้บริหาร เนื่องจากผู้บริหารต้องการความเป็นเลิศ

3.3.3 กระบวนการของการจูงใจ

แนวคิดของการจูงใจ กล่าวว่า บุคลากรจะทำงานให้เกิดผลดีตามต้องการได้ จำเป็นต้องมีความสามารถในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยความรู้และทักษะที่ทำให้ทำงานได้สำเร็จ ซึ่งการจูงใจแสดงได้ดังสมการ

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

จากสมการอธิบายได้ว่า บุคลากรไม่สามารถทำงานได้สำเร็จหากปราศจากความสามารถ ความสามารถเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำงานให้สำเร็จ แต่ความสามารถอย่างเดียวไม่ได้ทำให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง การจูงใจช่วยเป็นแรงผลักดันให้บุคลากรพยายามทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างเต็มที่ เพื่อตอบสนองความต้องการหรือความ

คาดหวังของตนและขององค์กร กล่าวได้ว่ากระบวนการในการจูงใจประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

- 1) บุคลากรมีความต้องการหรือความคาดหวังเช่นความต้องการทางกาย สังคม
- 2) ความต้องการเป็นเสมือนแรงผลักดันให้เกิดความพยายาม
- 3) โดยมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนดทิศทางให้แสดงพฤติกรรม
- 4) บุคลากรจะได้รับรางวัลตอบแทนจากการแสดงพฤติกรรมที่องค์กรต้องการจากองค์กร และเพื่อให้รักษาระดับของพฤติกรรมที่ต้องการ
- 5) เมื่อบุคลากรได้รับรางวัลที่ต้องการแล้ว บุคลากรจะประเมินว่ารางวัลตอบแทนที่ได้รับเพียงพอกับความต้องการหรือไม่

ดังนั้นหากผู้บริหารต้องการปรับปรุงผลการดำเนินงานของบุคลากรให้ดีขึ้นกว่าเดิม ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจต่อการจูงใจบุคลากรในองค์กร โดยการพยายามโน้มน้าวให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจ หรือควบคุมแรงผลักดันจากภายในบุคลากรไปในทิศทางที่ทำให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างเต็มความสามารถ (รานี อิติชัยกุล, 2555)

3.4 ทฤษฎีของแรงจูงใจ

ในช่วง ค.ศ.1950 ได้มีทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการจูงใจเกิดขึ้นมากมาย โดยอาจแบ่งกลุ่มทางการศึกษาหรือกลุ่มทฤษฎีศึกษาเรื่องการจูงใจออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (รานี อิติชัยกุล, 2555)

3.4.1 กลุ่มทฤษฎีความต้องการหรือความพึงพอใจของมนุษย์ (Need/Content Theories of Motivation) เป็นการศึกษาที่เป็นที่มาของการจูงใจในยุคเริ่มต้น คือช่วง ค.ศ.1940 เป็นต้นมา โดยให้ความสำคัญต่อความต้องการของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการด้านร่างกายหรือความต้องการด้านจิตใจ นักทฤษฎีศึกษาความต้องการของมนุษย์มีความเชื่อว่าความต้องการของมนุษย์จะผลักดันให้มนุษย์แสดงพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง หรือเมื่อเขาเกิดความพึงพอใจ ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญต่อความแตกต่างและเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล เช่น มนุษย์แต่ละคนมีความแตกต่างกันในความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ และความต้องการเหล่านี้จะไม่อยู่คงที่ จะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์หรือช่วงเวลา ดังนั้นบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกันอาจเข้ารับต่อสภาพการทำงานที่แตกต่างกัน ตัวอย่างของทฤษฎีนี้ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ของมาสโลว์ ทฤษฎีความต้องการ อีอาร์จี ของอัลเดอร์เฟอร์ และทฤษฎีสองปัจจัย ของเฮอริสเบอร์ก

3.4.2 กลุ่มทฤษฎีกระบวนการจูงใจ (Process Theories of Motivation) ทฤษฎีนี้

อธิบายว่าบุคคลากรจะเลือกแสดงพฤติกรรมอย่างไรในการทำงาน เช่น ขยันหรือไม่ขยันในการทำงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพอใจในรางวัลหรือผลงาน กลุ่มทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญต่อกระบวนการทางความคิดที่มีความเกี่ยวเนื่องหรือมีความสัมพันธ์กับการจูงใจ โดยเชื่อว่ามนุษย์ตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมโดยผ่านกระบวนการทางความคิด ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการจะเกิดขึ้น กระบวนการทางความคิดบอกว่ารางวัลตอบแทนหรือผลลัพธ์น่าพอใจ

กลุ่มทฤษฎีกระบวนการจูงใจให้ความสำคัญต่อกระบวนการทางความคิด โดยเชื่อว่ามนุษย์ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นหากผู้บริหารสามารถจูงใจทางความคิดของบุคลากรได้ก็จะสามารถทำให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมที่ต้องการได้ ทฤษฎีกระบวนการจูงใจที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวัง ของ วรูม ทฤษฎีความเสมอภาค ของ อคัมส์ และทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย ของ ลอว์ลและลาแทม

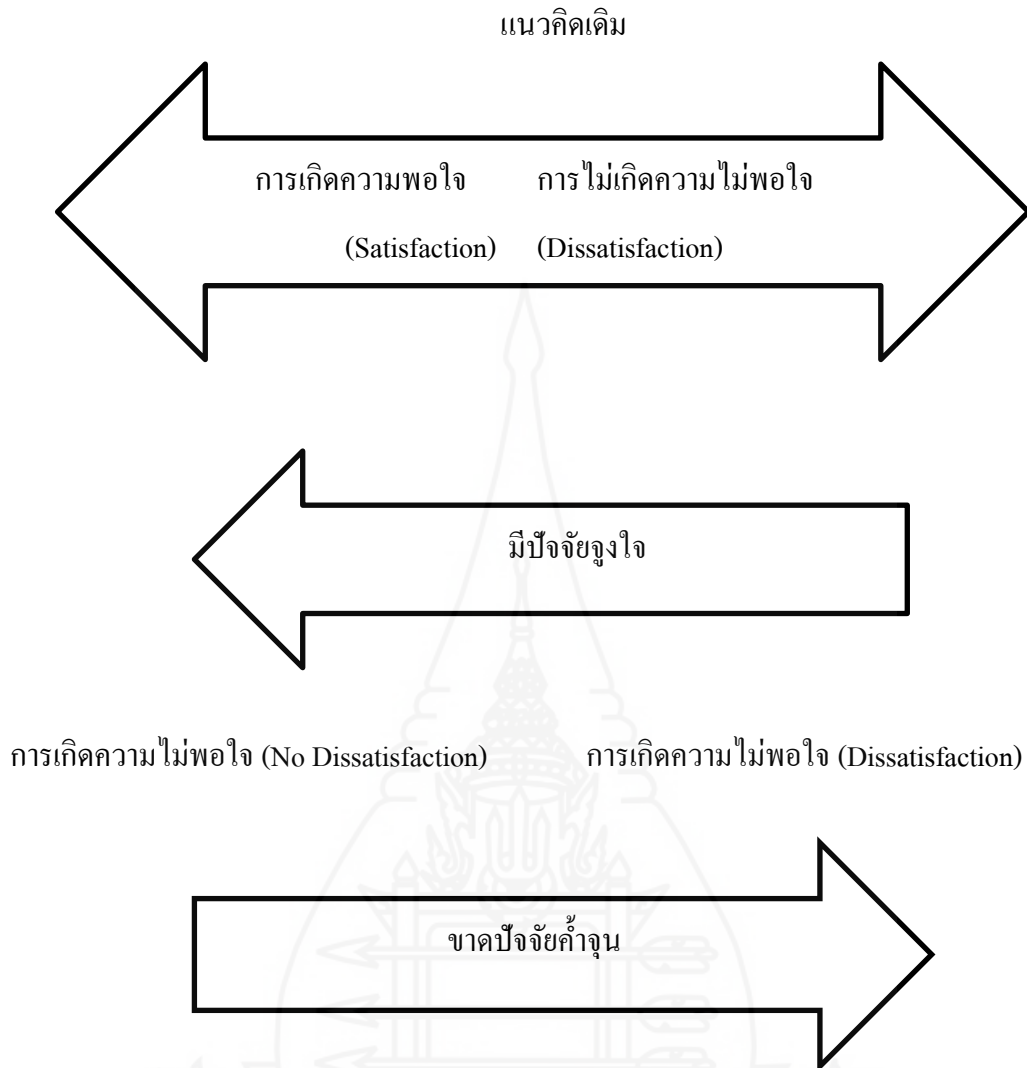
3.4.3 กลุ่มทฤษฎีการเสริมแรงจูงใจ (Reinforcement Theories of Motivation)

ทฤษฎีนี้อธิบายว่ามนุษย์จะแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก หรือสภาพแวดล้อมภายนอกจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ทฤษฎีการเสริมแรงที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีการเสริมแรง ของ สกินเนอร์ และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของ เบนดูรา

ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮร์สเบอร์ก (Herzberg' Theory of Motivation, 1976) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยห้าประการที่มีองค์ประกอบย่อยคือ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร ระดับและคุณภาพของการปกครองนิเทศ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา สภาพการทำงานและเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ และปัจจัยจูงใจที่มีองค์ประกอบย่อยคือ ความสำเร็จในงานความรู้สึกได้รับการยอมรับ ความรับผิดชอบต่องาน ลักษณะงานและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในการจูงใจบุคลากรในองค์กรให้มีการพัฒนาสมรรถนะในการทำงาน นอกจากนี้ในปัจจัยห้าประการและปัจจัยจูงใจยังมีองค์ประกอบย่อยที่ครอบคลุมการปฏิบัติงานในองค์กรมากที่สุด ทั้งในด้านการบริหารจัดการขององค์กรและตัวผู้ปฏิบัติงาน เหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรทางราชการที่มีทรัพยากรจำกัดทั้งด้านอัตรากำลังคนและทรัพยากร รวมถึงค่าตอบแทน สวัสดิการต่างๆ ซึ่งถ้าสามารถเสริมสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมในการทำงานให้กับบุคลากรในองค์กรได้ ก็จะทำให้บุคลากรในองค์กรมีความสุข มีความพอใจในการทำงาน เป็นแรงผลักดันให้แสดงพฤติกรรมหรือสมรรถนะที่ดีในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรตามที่ต้องการ

4 ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮร์สเบอร์ก (Herzberg' Theory of Motivation, 1976)

นักจิตวิทยา เฟรดเดอริกเฮร์สเบอร์ก (Frederick Herzberg) และคณะ ได้พัฒนาทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory) ขึ้นในช่วงปลาย ค.ศ.1960 โดยการสัมภาษณ์นักบัญชีและวิศวกรจำนวน 203 คน ที่ทำงานในองค์กรในเมืองพิสต์เบอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้พวกเขาพอใจและไม่พอใจในการทำงาน และสรุปได้ว่ามีปัจจัย 2 ประเภทที่มีอิทธิพลต่อการสร้างแรงจูงใจคือ ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ ซึ่งจะแตกต่างจากแนวความคิดดั้งเดิมที่ว่าปัจจัยเดียวที่ทำให้เกิดความพอใจ (Satisfaction) และความไม่พอใจ (Dissatisfaction) เท่านั้น กล่าวคือ การที่บุคลากรได้รับเงินเดือนต่ำ ทำให้ไม่พอใจและไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน และหากได้รับเงินเดือนสูง ทำให้พอใจและมีแรงจูงใจ แต่เขาได้ค้นพบว่าเงินเดือนต่ำแม้จะเป็นสาเหตุหรือทำให้เกิดความไม่พอใจ แต่ก็ไม่ได้อธิบายความที่เงินเดือนสูงจะเป็นสาเหตุของความรู้สึกพอใจ เพราะเป็นเพียงสาเหตุของการไม่เกิดความไม่พอใจ (No Dissatisfaction) เท่านั้น หรือตราบใดที่บุคลากรไม่มีการร้องเรียนเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุนบุคลากรยังไม่เกิดความไม่พอใจ และเขาเสนอว่าสาเหตุสำคัญหรือปัจจัยของความพอใจที่สร้างแรงจูงใจบุคลากรนั้นจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของคนต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากงานที่กระทำ เช่น ความสำเร็จของงาน หรือการยอมรับในผลงาน ความก้าวหน้าในงาน เป็นต้น ซึ่งไม่เกี่ยวข้องความสัมพันธ์ของคนต่อสภาพการทำงาน เช่น บุคคลทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม และมีความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาที่ดี แต่งานที่ทำน่าเบื่อ ไม่ท้าทาย และมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพน้อย บุคคลนั้นจะไม่เกิดความไม่พอใจในการทำงาน แต่ก็ไม่เกิดความพอใจในงานเช่นกัน



ภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจของเฮร์สเบอร์ก

4.1 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจของเฮร์สเบอร์ก

ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮร์สเบอร์ก (Herzberg' Theory of Motivation, 1976) หรือที่เรียกว่าทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory) ประกอบด้วย

1. **ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยบำรุงรักษา (Hygiene or Maintenance Factor)** เป็นการศึกษาตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลถึงปัจจัยที่หากขาดหายจะทำให้เกิดความไม่พอใจ โดยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพการทำงาน (Job Context) ซึ่งแม้มีอยู่ก็จะไม่เกิดการจูงใจในการทำงาน แต่หากจัดให้ไม่เพียงพอหรือขาดหายไปจะทำให้เกิดความไม่พอใจกับงานและองค์กร (รานี อธิษชัยกุล, 2554) ได้แก่

1. นโยบายและการบริหารงานขององค์กร (Policy and Administration) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก การบริหารองค์กร การจัดระบบงาน รวมถึงการเปิดโอกาสให้วิสัญญีพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน

2. การปกครองและการนิเทศ (Supervision Technical) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับสภาพการปกครอง การตรวจสอบ การควบคุมบังคับบัญชาของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี ในการวิเคราะห์ความสามารถของวิสัญญีพยาบาล การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ และความยุติธรรม

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับสภาพความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของวิสัญญีพยาบาลกับคนอื่น ๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน รวมถึงการให้และรับคำปรึกษาภายในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

4. สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับสภาพความเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานที่เป็นกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานภายในห้องผ่าตัด เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก ความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานรวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ ครอบคลุมไปถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

5. เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ (Salary) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือนค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆตามความเหมาะสมของเงินเดือนและขั้นเงินเดือน ตามความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

ปัจจัยเหล่านี้ แม้องค์กรจัดให้มีมากจนเกินพอที่ไม่สามารถจูงใจให้บุคลากรทุ่มเทความพยายามมากขึ้น เพียงแต่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการทำงานเท่านั้น

2. **ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยเจริญเติบโต (Motivators or Growth Factor)** เป็นการศึกษาตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลถึงปัจจัยที่จูงใจบุคลากรให้ตั้งใจทำงานและปรับปรุงการทำงานให้

ดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน (Job Content) และการกระทำของบุคลากรในการทำงาน (รานี อธิชัยกุล, 2554) ได้แก่

1. ความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับความสำเร็จสมบูรณ์ของการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงาน เป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนดในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

2. ความรู้สึกได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับความสำเร็จสมบูรณ์ของการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงาน เป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนดในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

3. ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยารับความรู้สึก มีกำหนดเวลา หรือเป็นกิจวัตร กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รวมถึงการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ หรือทำงานเสร็จทันเวลาที่กำหนดในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

4. ความรับผิดชอบต่องาน (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับความรู้สึก จิตสำนึกความรับผิดชอบในหน้าที่การให้ยาระงับความรู้สึกความอิสระของวิสัญญีพยาบาลในการจัดลำดับของการทำงาน ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย และความรับผิดชอบ ตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

5. ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ (Advancement) หมายถึง การรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพของบุคคลหรือตำแหน่งในสถานที่ทำงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้นและมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มขึ้นในการให้ยาระงับความรู้สึก ตลอดจนโอกาสการศึกษาต่อ อบรม คุณานปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพอใจในงาน และนำไปสู่ความพยายามและการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ทำให้มีแรงจูงใจที่จะทุ่มเทความสามารถและความพยายามให้กับองค์กร และช่วยตอบสนองความต้องการความสำเร็จในชีวิตได้ เช่น การเพิ่มความท้าทาย ความมีอิสระ และความรับผิดชอบในงานช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการระดับสูงได้

4.2 ความสำคัญทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอส์สเบิร์ก (Herzberg' Theory of Motivation)

เฟรดเดอริก เฮอส์สเบิร์ก (Frederick Herzberg) กล่าวว่า ปัจจัยจูงใจจะสามารถ

สร้างความปลอดภัยในงาน เป็นแรงจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ปัจจัยจูงใจจะส่งเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก็จะไม่ก่อให้เกิดความไม่พอใจแต่อย่างใด ส่วนปัจจัยค้ำจุนเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เป็นแรงจูงใจของบุคคลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของงาน เป็นรางวัลที่เกิดภายหลังการทำงาน ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ จะทำให้บุคลากรไม่ชอบงาน ซึ่งจะนำไปสู่ความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นปัจจัยค้ำจุนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงาน ถึงแม้ว่าจะเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจ แต่สามารถสร้างความไม่พอใจในงานได้ ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองให้สอดคล้องกับความต้องการหรือเพียงพอในระดับที่ผู้ปฏิบัติยอมรับได้ การตอบสนองปัจจัยด้านนี้เพิ่มเติมที่ก็ไม่ได้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน เพียงแต่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการทำงานเท่านั้น ดังนั้นในทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอรัลด์เบอร์เกอร์จึงประกอบด้วยขั้นตอนการดูแลปัจจัยค้ำจุนไม่ให้ขาดแคลนเพื่อลดความไม่พอใจ และขั้นตอนการให้โอกาสแก่บุคลากรที่จะได้รับปัจจัยจูงใจ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

ดังนั้นหากผู้บริหารต้องการปรับปรุงผลการทำงานของบุคลากรให้ดีขึ้นกว่าเดิม ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจต่อการจูงใจบุคลากรในองค์กร โดยการพยายามโน้มน้าวให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจ หรือควบคุมแรงผลักดันจากภายในบุคลากรไปในทิศทางที่ทำให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างเต็มความสามารถ (รานี อธิชัยกุล, 2555)

แรงจูงใจเป็นส่วนสำคัญ พฤติกรรมของคนเราเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ เพราะแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เมื่อมนุษย์มีความต้องการจะเกิดแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น พฤติกรรมจึงถูกกำหนดและควบคุมด้วยแรงจูงใจ แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ในการบริหารองค์กรใดๆก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้อยู่ได้บังคับบัญชา ทำงานด้วยความขยันขันแข็งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยปกติคนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียงร้อยละ 20-30 แต่เมื่อได้รับการจูงใจ คนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ใช้ความสามารถเพิ่มขึ้นร้อยละ 80-90 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแรงจูงใจเป็นตัวแปรที่สำคัญ ที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้คนได้แสดงความรู้ ความสามารถออกมาอย่างเต็มที่ (ไพฑูริย์ เจริญพันธุ์, 2550)

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอรัลด์เบอร์เกอร์

ชนากา ไชยศาสตร์ (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ในเขตจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างโดยวิธีประมาณค่าเฉลี่ยได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 130 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.78, S.D. = 0.15) ด้านการปฏิบัติงานเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ ค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.12, S.D = 0.23) แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.346$, $p\text{-value} = 0.044$) แรงจูงใจด้านที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่นได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ด้านนโยบายการบริหาร ด้านการปกครองและการนิเทศ ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานและชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคล

ชัยศรี กล้าณรงค์ (2554) ศึกษาปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลโรงพยาบาลศรีสังวาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 180 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยจูงใจในงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลางปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ทรงกรด ภิญโยดม (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการบริหารงานบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 167 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ ภาพรวมของปัจจัยจูงใจและภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการบริหารงานบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.728$, $p\text{-value} < 0.001$, $r=0.657$, $p\text{-value} < 0.001$, $r=0.690$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยจูงใจรายด้าน คือ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ($r=0.589$, $p\text{-value} < 0.001$) การได้รับการยอมรับนับถือ ($r=0.568$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านลักษณะงาน ($r=0.468$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านความรับผิดชอบ ($r=0.426$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ($r=0.512$, $p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยค้ำจุนรายด้าน คือ ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน ($r=0.463$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง ($r=0.499$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการปกครองบังคับบัญชา ($r=0.401$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านนโยบายและการบริหาร ($r=0.561$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ($r=0.431$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านสถานภาพวิชาชีพ ($r=0.635$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านความมั่นคงใน

การปฏิบัติงาน ($r=0.711$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ($r=0.615$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการบริหารงานบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ

มานพ เงิน โฉม (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าสถานีนามัย จำนวน 153 คน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน เงินเดือน ค่าตอบแทน การปกครองและการนิเทศงาน นโยบายและการบริหาร ความมั่นคงในการทำงาน สภาพของวิชาชีพ ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.72, 0.75, 0.71, 0.83, 0.72, 0.63, 0.74, 0.71, 0.80, 0.72$ และ 0.65 ตามลำดับ) ส่วนชีวิตความเป็นอยู่ส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ถนัดชัย ธนะสูตร (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในจังหวัดเลย ประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในจังหวัดเลย จำนวน 326 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในจังหวัดเลย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในจังหวัดเลย ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในจังหวัดเลย แรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในจังหวัดเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงานมีความสัมพันธ์สูงที่สุด แรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุนมีผลต่อการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในจังหวัดเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงานคือตัวแปรที่มีค่าพยากรณ์มากที่สุด ปัจจัยที่มีผลแต่ละด้านสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในจังหวัดเลยได้ร้อยละ 58.10

ธารนา ธงชัย (2552) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ประชากรคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย จำนวน 450 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 232 คน และสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง 12 คน ผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51, S.D.=0.45$) โดยปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก ($=\bar{X}$

3.60,S.D.=0.47) ปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.42,S.D.=0.50$) ผลการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.00,S.D.=0.57$) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.148, p\text{-value} = 0.024$) แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r=0.530,p\text{-value} < 0.001, r=0.536, p\text{-value} < 0.001, r=0.458, p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ และตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ 32.8

ขจรศิริ อัจศิริ (2552) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ประชากร คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย จำนวน 135 คน ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก($\bar{X}=3.30,S.D.=0.45$) โดยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.36, S.D.=0.48$ และ $\bar{X}=3.24, S.D.=0.49$) ตามลำดับ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.01, S.D.=0.75$) แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.66, p\text{-value} < 0.001, r=0.524, p\text{-value} < 0.001$ และ $r=0.623, p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ด้านสถานภาพวิชาชีพ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ 49.5

สุทัศน์ ดวงตะวงษ์ (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอแม่จางีร์และอำเภอโคกโพธิ์จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอแม่จางีร์และอำเภอโคกโพธิ์จังหวัดขอนแก่นทั้งหมด จำนวน 48 คน โดยเก็บรวบรวม

ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 48 คนและทำการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.76$, S.D.=0.37) โดยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X}=4.15$, S.D.=0.35 และ $\bar{X}=3.91$, S.D.=0.37 ตามลำดับ) การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.34) แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.703$, p-value < 0.001, $r=0.564$, p-value < 0.001, $r=0.726$, p-value < 0.001 ตามลำดับ) และตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองและการนิเทศ ด้านสถานภาพวิชาชีพ และด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวนี้สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอแม่จันคีรีและอำเภอโคกโพธิ์จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 63.2

วรรณพร พึ่งวร (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, SD=0.38) โดยที่ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, SD=0.37 และ $\bar{X} = 3.64$, SD=0.43 ตามลำดับ) ส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แรงจูงใจ ($r=0.645$) ปัจจัยจูงใจ ($r=0.625$) และปัจจัยค้ำจุน ($r=0.583$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อัชฌา คงชนาสาโรช (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช 2535 ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครราชสีมา ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 287 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ได้จำนวน 167 คน ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช 2535 ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครราชสีมาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.14$, S.D.=1.10) แรงจูงใจในการการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช 2535 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.57$, S.D.=1.03) โดยที่มีแรงจูงใจด้านสภาพการทำงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.80$, S.D.=0.97) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช 2535 ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในองค์การบริหาร

ส่วนตำบล จังหวัดนครราชสีมาได้แก่ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเกี่ยวกับ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 เงินเดือน นโยบายและการบริหารงานขององค์กร สภาพการปฏิบัติงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่ง และตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้แก่ 4 ตัวแปร ด้านความรับผิดชอบ ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง และสถานภาพวิชาชีพ โดยร่วมกันทำนายผลได้ร้อยละ 81.16

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.595$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยที่มีผล ได้แก่ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน สามารถทำนายการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 63

ฐากร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ($r=0.672$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน สามารถทำนายการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 71.1

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.534$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง

วงษ์เสนต์ เครื่องฉาย (2550) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ และด้านลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับ

การปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

อดิเรก ศรีดาสถิตย์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 248 คน ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$, S.D.=0.36) การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.99$, S.D.=0.48) ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จในงาน ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงานด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงานและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้ง 6 ด้านสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ร้อยละ 57.06

ณฤมล ศรีทอง (2547) ศึกษาปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยใช้กรอบแนวคิดของ Herzberg ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีเพียงปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือน ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เนื่องจากเงินเดือน ค่าตอบแทนต้องเป็นไปตามระเบียบราชการ ซึ่งควรคำนึงถึงการส่งเสริมให้บุคลากรมีสมรรถนะในการทำงานที่สูงขึ้น ซึ่งจะช่วยในการเพิ่มความพึงพอใจในปัจจัยค้ำจุน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการแบ่งเขตสุขภาพ

5.1 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จาก พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขใหม่ ไว้ว่า “กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนและ

ราชการอื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข” มีการปรับโครงสร้างการบริหารแบ่งเป็นส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคโดยรับผิดชอบบริการสาธารณสุขใน 7 ด้าน คือ ด้านตรวจวินิจฉัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการเรียนการสอนและการวิจัย มีจำนวนเตียง 120 – 500 เตียง มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยทั่วไปดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับตติยภูมิ (Tertiary Medical Care) ระดับทุติยภูมิ (Secondary Medical Care) ระดับปฐมภูมิ (Primary Medical Care) ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอก ผู้ป่วยภายในและประชาชนทั่วไปที่มารับบริการรักษาทั้งทางกายและจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติดและการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ การสุขภาพิบาล ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยใน โรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ

3. ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งและหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชน ภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

4. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจกรรมบำบัด ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

5. ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดที่มีตำราและเอกสารทางวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตรับผิดชอบ

6. ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

7. ปรับปรุงแก้ไข ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อปรับปรุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน (แพทย์แผนไทย) เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและ

ประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขต
รับผิดชอบ

8. นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนา รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงให้หน่วยบริการสาธารณสุขและ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป ให้มีความรู้ความสามารถ
ในด้านการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่างๆ

9. ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อ
นำมาใช้ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกสาขาวิชาและรายงานผลการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้ง
ภายในจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไข
ปัญหาเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรมกองที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

10. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานสาธารณสุขและภาคประชาชนเจ้าหน้าที่และ
หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดี
ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

11. สนับสนุนโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบทั้ง
ด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ การซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้ ครุภัณฑ์การแพทย์และความรู้ด้าน
วิชาการ

12. ดำเนินการตามระเบียบรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ตรวจหรือรักษาต่อไปให้มีประสิทธิภาพ
ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถาน
บริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัด

13. ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายและ
สนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน และบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

14. จัดให้มีระบบควบคุมภายในที่ทันสมัย และดำเนินการเรื่องการบริการความเสี่ยง
ก่อนการดำเนินการและตรวจสอบความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณสำหรับทุกแผนงาน

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนการพัฒนาระบบบริการส่วนภูมิภาค มีการ
กำหนดลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อให้การบริการมีคุณภาพ
ตามโครงสร้างที่กำหนดไว้มีดังนี้

1. กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ รับผิดชอบงานบริหารทั่วไป งานการเงิน งานการบัญชี
งานพัสดุและบำรุงรักษา งานการเจ้าหน้าที่และงานโภชนาการ

2. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบ และสนับสนุนบริการสุขภาพ รับผิดชอบงาน แผนงาน
และสารสนเทศ และ ฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรและวิจัย

3. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

3.1 กลุ่มการพยาบาล รับผิดชอบภารกิจบริหารจัดการคุณภาพด้านการพยาบาล โดยดำเนินการบริหารจัดการและพัฒนาระบบการพยาบาล ระบบบริหารความเสี่ยงจากระบบบริหารความเสี่ยงจากระบบการพยาบาล ตลอดจนการพัฒนาและบริหารการจัดการบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลครอบคลุมทุกภาวะสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน สอดคล้องกับเป้าหมายนโยบายมีความทันสมัย พัฒนาระบบการประกันคุณภาพ เพื่อสร้างหลักประกันในการบริการให้กับผู้ใช้บริการ สร้างเครือข่ายการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.2 งานหน่วยงานจ่ายกลาง รับผิดชอบการจัดชุดเครื่องมือเครื่องใช้ให้ปลอดภัย และ/หรือปราศจากเชื้อ โดยดำเนินการบริหารระบบให้เป็นศูนย์กลางจัดหา จัดเตรียมและผลิตชุดเครื่องมือเครื่องใช้ให้สะอาดปลอดภัยและปราศจากเชื้ออย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

3.3 งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รับผิดชอบการบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อม

3.4 งานห้องผ่าตัด รับผิดชอบการพยาบาลผู้ที่รับการผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาและ/หรือผ่าตัดส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยรักษา โดยเตรียมความพร้อมที่จะรับการผ่าตัด ทั้งในรายที่รับการผ่าตัดภาวะปกติและผ่าตัดภาวะฉุกเฉิน บริหารจัดการทรัพยากรที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมได้มาตรฐานและคุณภาพตามบริบทความยุ่งยากซับซ้อนของกระบวนการผ่าตัดแต่ละรายร่วมกับแพทย์ในการปฏิบัติการผ่าตัด

3.5 งานห้องคลอด รับผิดชอบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ระยะใกล้คลอด ผู้คลอด และทารกแรกเกิดทั้งในรายภาวะปกติและรายที่มีภาวะเสี่ยง โดยเฝ้าระวังและบริหารจัดการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและประคับประคองให้ตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนถึงระยะคลอดได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ตลอดจนวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางสูติกรรมอย่างต่อเนื่อง

3.6 งานวิสัญญีพยาบาล รับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการบำบัดรักษาด้วยหัตถการทางเวชกรรมต่างๆ โดยดำเนินการตั้งแต่เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและยาที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการระงับความรู้สึก ให้การพยาบาลและบริหารจัดการคุณภาพทุกระยะ (ก่อน-ระหว่าง-หลัง) ของกระบวนการระงับความรู้สึก

3.7 งานตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ รับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา และ/หรือบำบัดรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือพิเศษ โดยดำเนินการตั้งแต่เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3.8 งานผู้ป่วยนอก รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปที่มีได้เกิดจากอุบัติเหตุหรือภาวะฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ การตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไป การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง การตรวจสุขภาพและออกใบรับรองแพทย์ การให้คำปรึกษางานสอนและฝึกอบรมงานวิจัยและพัฒนา

4. กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

4.1 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือภัยอันตรายผู้ป่วยที่เจ็บป่วยอย่างกะทันหัน หรือเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งต้องการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน

4.2 กลุ่มงานอายุรกรรม รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วยทางอายุรกรรมซึ่งมีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล ลักษณะงานได้แก่ การบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน การบริหารคลินิกเฉพาะโรค งานเครื่องมือเทคนิคพิเศษ การให้คำปรึกษางานสอนฝึกอบรมและงานวิจัย

4.3 กลุ่มงานศัลยกรรม รับผิดชอบในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรม โดยเฉพาะการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย ลักษณะงานได้แก่ การบริการผู้ป่วยงานคลินิกเฉพาะโรค การบริการผู้ป่วยใน การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินห้องผ่าตัด การให้คำปรึกษางานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

4.4 กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ รับผิดชอบในการบริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับกระดูกและข้อกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและเส้นประสาท ทั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุและที่เกิดจากโรคทั่วไป

4.5 กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รับผิดชอบบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคในเด็กทั่วไป ตั้งแต่เด็กแรกเกิดถึงอายุ 15 ปี ทั้งในและนอกโรงพยาบาล

4.6 กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม รับผิดชอบบริการในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว ทั้งในและนอกโรงพยาบาล

4.7 กลุ่มงานจักษุวิทยา รับผิดชอบในการบริการวินิจฉัยและรักษาโรคทางด้านโรคตา รวมทั้งป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทางตาของประชาชนและฟื้นฟูสภาพสายตา เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของประชาชน

4.8 กลุ่มงานโสต คอ นาสิก รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหู คอ จมูก รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการได้ยินเสียง โดยใช้ความสามารถเครื่องมือพิเศษและเทคโนโลยีที่ทันสมัย

4.9 กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รับผิดชอบในการบริการตรวจวินิจฉัยให้ยาระงับความรู้สึก บำบัดรักษาและพยาบาลผู้ป่วยพักฟื้น จัดเก็บรักษาเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนัก การบำบัดความเจ็บปวด การให้คำปรึกษางานสอนและฝึกอบรมงานวิจัยและพัฒนา

4.10 กลุ่มงานรังสีวิทยา รับผิดชอบให้การตรวจวินิจฉัยและตรวจรักษาโดยใช้รังสีเอกซเรย์ สารไอโซโทปและคลื่นเสียงอัลตราซาวด์เป็นตัวช่วยในการแปลผลที่เกิดจากรังสี ตลอดจนให้บริการด้านรังสีรักษาโดยใช้สารกัมมันตภาพรังสี ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายและการป้องกันอันตรายจากรังสี การให้คำปรึกษาเผยแพร่ความรู้ตลอดจนวินิจฉัยและพัฒนางานในด้านที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีหรือเทคนิคต่างๆที่จะนำประโยชน์จากรังสีมาใช้ในด้านการแพทย์

4.11 กลุ่มงานจิตเวช รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ติดสารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มสมรสหรือปัญหาครอบครัว ความบกพร่องทางบุคลิกภาพ ปัญหาการปรับตัวในวัยต่างๆทั้งในเด็กและวัยรุ่นและผู้ใหญ่

4.12 กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาควิภาค รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ทางสัลยพยาธิวิทยา ทางเซลล์วิทยา การชันสูตรศพเพื่อให้ทราบพยาธิสภาพของผู้ตายและการเก็บรักษาศพ

4.13 กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก/เทคนิคการแพทย์ รับผิดชอบให้บริการใดๆ เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างจากร่างกายมนุษย์ ทำการตรวจวิเคราะห์สิ่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรค ติดตามและบำบัดรักษา ควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรค ประเมินสถานะสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการตรวจพิสูจน์หลักฐาน การวิจัยและพัฒนาทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์กลางรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent Center)

4.14 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกายภาพบำบัด รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคหรือผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง และรับผิดชอบเกี่ยวกับการประเมิน การวินิจฉัยและการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพและความพิการของร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้เครื่องมือให้เป็นเครื่องมืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด

4.15 กลุ่มงานทันตกรรม รับผิดชอบให้บริการตรวจ การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรม งานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ลักษณะงานประกอบด้วย งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานทันตกรรมเฉพาะทาง ตลอดจนการ

ส่งเสริมป้องกันทันตกรรมในคลินิก รวมทั้งงานให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

4.16 กลุ่มงานเภสัชกรรม รับผิดชอบในบริการเภสัชกรรมเกี่ยวกับการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างประหยัดและทั่วถึง อาจคิดตามระดับยาในเลือดของผู้ป่วย ควบคุมเวชภัณฑ์ ควบคุมการให้บริการการจ่ายยา ให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย ให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักวิชา ดำเนินการผลิตยารวมทั้งการเตรียมยาและสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายขึ้นใช้ในโรงพยาบาล และผลิตเพื่อสนับสนุนสถานบริการระดับรองลงไป

จะเห็นได้ว่า วิทยาลัยพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก เพื่อการบำบัดรักษาด้วยหัตถการทางเวชกรรมต่างๆ โดยดำเนินการตั้งแต่เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและยาที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการระงับความรู้สึก ให้การพยาบาลและบริหารจัดการคุณภาพทุกระยะ (ก่อน-ระหว่าง-หลัง) ของกระบวนการระงับความรู้สึก

5.2 การแบ่งเขตสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข มีการปรับรูปแบบการบริหารจัดการในส่วนภูมิภาคโดยแบ่งพื้นที่เป็นเขตสุขภาพ จำนวน 12 เขต (และ 1 เขตกทม.) และมีการบริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการ (ระดับอำเภอ/ระดับเขต) โดยแต่ละเขตประกอบด้วย 4 - 8 จังหวัด ครอบคลุมประชากรประมาณ 4 - 6 ล้านคน ซึ่งเป็นขนาดที่ดูแลได้ทั่วถึงและมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ในแง่ของการลงทุนด้านงบประมาณที่จะใช้ในการพัฒนาศักยภาพของแต่ละเครือข่าย เพื่อให้สามารถให้บริการโรคที่มีความซับซ้อนหรือต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงได้ เช่น การผ่าตัดหัวใจ การรักษาโรคมะเร็งหรือแม้แต่การปลูกถ่ายอวัยวะ (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

รายชื่อจังหวัดในการแบ่งเขตสุขภาพจำนวน 12 เขต มีดังนี้

เขตสุขภาพที่ 1 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา
แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน

เขตสุขภาพที่ 2 รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย
อุตรดิตถ์

เขตสุขภาพที่ 3 รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร
นครสวรรค์ อุทัยธานี

เขตสุขภาพที่ 4 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี
พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง

เขตสุขภาพที่ 5 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี
ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี

เขตสุขภาพที่ 6 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด
ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ

เขตสุขภาพที่ 7 รับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม
กาฬสินธุ์

เขตสุขภาพที่ 8 รับผิดชอบ 7 จังหวัด ได้แก่ นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร
หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี

เขตสุขภาพที่ 9 รับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์
สุรินทร์

เขตสุขภาพที่ 10 รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ
อุบลราชธานี อำนาจเจริญ

เขตสุขภาพที่ 11 รับผิดชอบ 7 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ ชุมพร พังงา ภูเก็ต
นครราชสีมา ราชบุรี หนองบัวลำภู

เขตสุขภาพที่ 12 รับผิดชอบ 7 จังหวัด ได้แก่ ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง
ยะลา สงขลา สตูล

สำหรับในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งรับผิดชอบ 4 จังหวัด ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์
จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพจังหวัดขอนแก่น
โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อดีของการบริหารจัดการแบบเขตสุขภาพ คือ

1. เป็นการลดการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด โดยให้สถานบริการในแต่ละเขตบริการ ใช้
ทรัพยากรร่วมกัน และมีการวางแผนพัฒนาสถานบริการในเครือข่ายตามลำดับความสำคัญ เป็นการ
ใช้งบประมาณในการพัฒนาอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

2. การมอบอำนาจการตัดสินใจให้เขต ทำให้การบริหารจัดการในเขตรวดเร็วขึ้น

3. ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการบริหาร มากกว่าการรวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจไว้ที่

กระทรวง

5.3 ข้อมูลทั่วไปของเขตสุขภาพที่ 7

จากการปรับปรุงแบบการบริหารจัดการในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข โดยการแบ่งพื้นที่เป็นเขตสุขภาพ จำนวน 12 เขต (และ 1 เขต กทม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีพื้นที่รับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ มีขนาดพื้นที่ 31,423 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 77 อำเภอ 658 ตำบล 8,163 หมู่บ้าน 1,465,661 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 5,030,287 คน อัตราส่วนแพทย์ : ประชากร เท่ากับ 1 : 6,226 สถานบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 5 แห่งและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 67 แห่ง (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7, 2557) สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยมีการกำหนดลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อให้การบริการมีคุณภาพตามโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ ในด้านงานบริการวิสัญญีวิทยาทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริการตรวจวินิจฉัยให้ยา ระวังความรู้สึก บำบัดรักษาและพยาบาลผู้ป่วยพักฟื้น จัดเก็บรักษาเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนัก การบำบัดความเจ็บปวด การให้คำปรึกษางานสอนและฝึกอบรมงานวิจัยและพัฒนา ซึ่งในการปฏิบัติงานได้มีการจำแนกประเภทของวิธีการให้ยา ระวังความรู้สึก และประเภทของผู้รับบริการตาม

ASA 1 หมายถึง ผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

ASA 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเล็กน้อยซึ่งสามารถควบคุมได้

ASA 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรง แต่ยังไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต

ASA 4 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิต

ASA 5 หมายถึง ผู้ป่วยขั้นวิกฤตที่อาจเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง

จากสถิติการให้บริการวิสัญญีปีงบประมาณ 2558 พบว่า มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการวิสัญญีแยกตามประเภทวิธีการให้บริการและประเภทของผู้ป่วยตาม ASA Class ดังตาราง (งานข้อมูลและสถิติการบริการวิสัญญีโรงพยาบาลร้อยเอ็ด, 2558 ; งานข้อมูลและสถิติการบริการวิสัญญีโรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น, 2558 ; งานข้อมูลและสถิติการบริการวิสัญญีโรงพยาบาลชุมแพ, 2558 ; งานข้อมูลและสถิติการบริการวิสัญญีโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2558 ; งานข้อมูลและสถิติการบริการวิสัญญีโรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2558)

ตารางที่ 2.1 สถิติการให้บริการวิสัญญีจำแนกตามประเภทวิธีการให้บริการ

รายชื่อ โรงพยาบาล	GAC ET TUbe	GA C LMA	GA C UM	TIVA	Spinal/ Epidural anesthesia	Nerve block	Combine	MAC	รวม
โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด	7,278	2,758	0	2,047	1,985	61	68	13	14,210
โรงพยาบาล สิรินธร	358	52	67	60	247	69	17	170	1,040
โรงพยาบาล ชุมแพ	1,436	0	0	84	487	0	0	328	2,335
โรงพยาบาล มหาสารคาม	7,213	3,417	230	616	938	5	1	1,274	13,694
โรงพยาบาล กาฬสินธุ์	6,899	2,992	120	544	159	0	24	44	10,782
รวม	23,184	9,219	417	3,351	3,816	135	110	1,829	42,061

ตารางที่ 2.2 สถิติการให้บริการวิสัญญีจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยตาม ASA Class

รายชื่อโรงพยาบาล	ASA 1	ASA 2	ASA 3	ASA 4	ASA 5	รวม
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	1,825	1,739	4,533	697	16	14,210
โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น	768	251	8	1	0	1,040
โรงพยาบาลชุมแพ	187	1,883	243	22	0	2,335
โรงพยาบาลมหาสารคาม	3,125	6,225	4,119	203	22	13,694
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	3,275	4,926	2,549	31	1	10,782
รวม	9,180	20,424	11,452	966	39	42,061

จากตาราง 2.1 และ 2.2 พบว่า มีผู้ป่วยที่มารับบริการงานวิสัญญีเพื่อทำหัตถการด้วยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายมากที่สุดและพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ใน ASA Class 2 พบมากถึง 20,424 ราย รองลงมาคือ ASA Class 3 พบ 11,452 ราย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนมีโรคประจำตัว

ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก วิทยาลัยพยาบาลคือผู้ที่ดูแลชีวิตของผู้ป่วยในระหว่างที่ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัด ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ความละเอียดรอบคอบ ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ในการเฝ้าระวังต่างๆ ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน มีมาตรฐานในการให้บริการและมีสมรรถนะด้านวิทยาลัยพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจนในการให้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับปัจจัย
ค่าจูน ปัจจัยจูงใจและสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค่าจูนและ
ปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล และศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของ
วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งมีรายละเอียด
และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร เป็นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 โดยมีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด
5โรงพยาบาล ประกอบด้วยโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาล
ชุมแพ โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รวมจำนวนวิสัญญีพยาบาลทั้งหมด
74 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) (ปธาน
สุวรรณมงคล, 2557) รวมจำนวนวิสัญญีพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 66 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1.2.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็นวิสัญญีพยาบาลประจำการระดับ
ปฏิบัติงาน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี 1 ปีขึ้นไป โดยปฏิบัติงานให้
การดูแลและให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้มารับบริการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุม
แพ โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคมถึง 30
มิถุนายน 2559

1.2.1 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เป็นวิสัญญีพยาบาลแต่ปฏิบัติงาน
ในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาลระดับผู้บริหาร มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญี
น้อยกว่า 1 ปี ไม่ได้ปฏิบัติงานในการดูแลและให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้มารับบริการ โรงพยาบาล
ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

รายชื่อโรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
กาฬสินธุ์	16	15
ร้อยเอ็ด	22	19
มหาสารคาม	25	23
ชุมแพ	7	6
สิรินธร	4	3
รวม	74	66

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires)

ที่สร้างขึ้นเพื่อวัดตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยจูงใจและสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ใน 1 ชุดประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ ข้อคำถามมีลักษณะแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจประกอบด้วยปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามจากงานวิจัยของ ชนาภา ไชยศาสตร์ (2556) ที่ใช้กรอบแนวคิดของเฮร์สเบิร์ก (Herzberg, 1976) โดยนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยค้ำจุน มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ นโยบายและการบริหาร การปกครองนิเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงานและเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ปัจจัยจูงใจมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงานและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 54 ข้อ ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย

นโยบายและการบริหารงาน	จำนวน 6 ข้อ
การปกครองการนิเทศ	จำนวน 6 ข้อ
ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	จำนวน 4 ข้อ
สภาพการทำงาน	จำนวน 6 ข้อ
เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ	จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย

ความสำเร็จในงาน	จำนวน 5 ข้อ
การได้รับการยอมรับ	จำนวน 5 ข้อ
ลักษณะงาน	จำนวน 6 ข้อ
ความรับผิดชอบ	จำนวน 5 ข้อ
ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่	จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) (ไพบูรณ์ คะเชนทรพรรค์ , 2557) ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ยกเว้น 2 ข้อ (คำถามข้อที่ 6 และข้อที่ 28) ที่เป็นคำถามเชิงลบ โดยมีกรให้ความหมายและค่าคะแนนของคำถามเชิงบวก ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านมาก (ร้อยละ 61-80)

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41-60)

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านน้อย (ร้อยละ 21-40)

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)

ส่วนข้อที่เป็นคำถามเชิงลบ มีการให้ความหมายและค่าคะแนนกลับทาง ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านน้อย (ร้อยละ 21-40)

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41-60)

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านมาก (ร้อยละ 61-80)

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)

การแปลผล

เมื่อรวบรวมข้อมูลและทำการแจกแจงความถี่ จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ได้พิจารณาระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ มีระดับปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจมากที่สุด มีระดับปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจมาก มีระดับปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจปานกลาง มีระดับปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจน้อย และมีระดับปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจน้อยที่สุด นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ แปลความหมายตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล ได้ดังนี้ (ประคอง กรรมสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	ปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 – 4.49	ปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	ปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยได้ศึกษาขอบเขตและสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ร่วมกับชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2551 (กานดา เลาสิตป์สมจิตร, 2548) ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ไว้ 8 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2) การบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกตามประกาศของสภาการพยาบาล 3) การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4) การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติ 5) การทำหัตถการ 6) การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี 7) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติและ 8) การใช้เทคโนโลยี รวมทั้งหมดจำนวน 35 ข้อดังนี้

สมรรถนะด้านการประเมินก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	จำนวน 5 ข้อ
สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	จำนวน 5 ข้อ
สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก	จำนวน 4 ข้อ
สมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติ	จำนวน 5 ข้อ
สมรรถนะด้านการทำหัตถการ	จำนวน 6 ข้อ
สมรรถนะด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี	จำนวน 3 ข้อ
สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ	จำนวน 4 ข้อ
สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี	จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้ความหมายและคะแนนคำตอบ (ไพบุรณ์ คณะเศรษฐพรค์, 2557) ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับสมรรถนะของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับสมรรถนะของท่าน (ร้อยละ 61-80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับสมรรถนะของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41-60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับสมรรถนะของท่านน้อย (ร้อยละ 21-40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับสมรรถนะของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)

การแปลผล

เมื่อรวบรวมข้อมูลและทำการแจกแจงความถี่ จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ได้พิจารณาระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ มีระดับสมรรถนะมากที่สุด มีระดับสมรรถนะมาก มีระดับสมรรถนะปานกลาง มีระดับสมรรถนะน้อย และมีระดับสมรรถนะน้อยที่สุด นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ แปลความหมายตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล ได้ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	สมรรถนะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 – 4.49	สมรรถนะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	สมรรถนะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	สมรรถนะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	สมรรถนะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำที่สุด

2.2 การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำ

แบบสอบถามที่สร้างเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบและนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา การประเมินความตรงของเครื่องมือการวิจัย โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index = CVI) กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 2 3 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (Hambleton, 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
- 2 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามเล็กน้อย
- 3 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามปานกลาง
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามมาก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index = CVI) จากค่าระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้วยสูตร

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

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามปัจจัยคำจูนและปัจจัยจูงใจในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลเท่ากับ .91 เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ ใช้เกณฑ์ CVI = 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาให้ความเห็นอีกครั้ง เพื่อให้แบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหา วัตถุประสงค์ และมีความถูกต้องชัดเจนมากขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามดังนี้

1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก ควรปรับเปลี่ยนโดยเอาหม้ายกับหย่าแยกข้อกัน ประสบการณ์การทำงานควรระบุว่าเป็นประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญีพยาบาลและควรเพิ่มหัวข้อความเพียงพอของรายได้เพื่อให้ทราบว่ามีเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายหรือไม่

2) แบบสอบถามปัจจัยคำจูนและปัจจัยจูงใจ ในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ได้ปรับตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จาก 50 ข้อ เพิ่มเป็น 54 ข้อ ในข้อคำถามที่ 1 หน่วยงานของท่าน มีนโยบายในการบริหารงาน บริหารคนและบริหารอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติให้สำเร็จได้จริง เพื่อลงรายละเอียดให้ชัดเจนในงานวิสัญญี จึงปรับเปลี่ยนเป็น หน่วยงานของท่านมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อน ขณะ

และหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ในข้อคำถามที่ 2 การบริหารจัดการในหน่วยงานของท่านมีความยืดหยุ่น เป็นระบบ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มี 3 ด้านทำให้ตอบยาก ควรแยกข้อหรือเลือกเอาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จึงปรับเปลี่ยนเป็น หน่วยงานของท่านมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ ระเบียบชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานและหน่วยงานของท่านมีนโยบายการส่งบุคลากรไปประชุม/อบรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี ในข้อคำถามที่ 3 หน่วยงานของท่านมีการประชุมชี้แจงนโยบายการบริหารงานและแนวทางการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มี 2 ประเด็น ควรแยกข้อจึงปรับเปลี่ยนเป็น หน่วยงานของท่านมีการประชุมกลุ่มงานเพื่อชี้แจงนโยบายการบริหารงานทุกเดือน และหน่วยงานของท่านมีการนำปัญหาและอุปสรรคในการทำงานมาประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาาร่วมกันทุกเดือน ในข้อคำถามที่ 4 หัวหน้างานของท่านให้โอกาสและส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ท่านรับผิดชอบเป็นอย่างดี ควรปรับเปลี่ยนหรือการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและควรมีข้อคำถามเชิงลบ จึงปรับเปลี่ยนเป็น หัวหน้างานของท่านไม่ให้โอกาสในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน ในข้อคำถามที่ 8 หัวหน้างานของท่าน ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและเมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจะชี้แจง เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาแทนการกล่าวโทษ มี 2 ประเด็น ควรแยก จึงปรับเปลี่ยนเป็น หัวหน้างานของท่านให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและหัวหน้างานของท่านแนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหาแทนการกล่าวโทษเมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการทำงาน ในข้อคำถามที่ 14 ท่านและหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ในข้อคำถามที่ 15 เมื่อท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน หัวหน้างานของท่านให้คำปรึกษา ชี้แนะเป็นอย่างดี มีความหมายใกล้เคียงกันควรรวมไว้เป็นข้อเดียวกัน จึงปรับเปลี่ยนเป็น หัวหน้างานของท่านเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานในข้อคำถามที่ 16 หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายงานให้รับผิดชอบและมีปริมาณงานที่เหมาะสมกับวิสัญญีพยาบาลแต่ละคน หน่วยงานเป็นสถานที่ ต้องระบุให้ชัดเจน จึงปรับเปลี่ยนเป็น หน่วยงานของท่านประกอบด้วยห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้นที่ได้มาตรฐาน ในข้อคำถามที่ 18 ภายในห้องผ่าตัดที่ท่านทำงาน มีแสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี และมีการจัดแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสม มี 3 ประเด็น ควรแยก จึงปรับเปลี่ยนเป็น หน่วยงานของท่านที่ท่านทำงานมีแสงสว่างเพียงพอ หน่วยงานของท่านมีระบบการระบายอากาศที่ดีและหน่วยงานของท่านมีการจัดแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสม ในข้อคำถามที่ 19 หน่วยงานของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก ให้ได้ตามมาตรฐาน เป็นเรื่องของนโยบาย/การบริหารงาน จึงตัดออก ในข้อคำถามที่ 20 จำนวนวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานของท่านมีส่วนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ ควรระบุให้ชัดเจน จึงปรับเปลี่ยนเป็น จำนวนวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานของท่านได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ คือ 3 คน /2 ห้องผ่าตัด ในข้อคำถามที่ 26 ท่านมีผล

การปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของทุกคนและสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงาน มี 2 เงื่อนไข จึงปรับเปลี่ยนเป็น ท่านมีผลการปฏิบัติงานไม่เป็นที่ยอมรับของทุกคนในหน่วยงาน ให้เป็นข้อคำถามเชิงลบ ส่วนความสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานมีอยู่ในข้อคำถามที่ 29 ในข้อคำถามที่ 30 เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆและใช้เป็นแนวทางป้องกันการเกิดปัญหาในครั้งต่อไป ปรับเปลี่ยนเป็น ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานในข้อคำถามที่ 36 งานวิสัญญีพยาบาลที่ท่านปฏิบัติ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล 1 ปีจากสถาบันที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นมาตรฐานทั่วประเทศ ควรตัดออก และควรระบุลักษณะงานที่ปฏิบัติจริงของวิสัญญีพยาบาล จึงปรับเปลี่ยนเป็น ท่านมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ล่วงหน้า 1 วันก่อนเข้ารับการผ่าตัด (Elective case) ท่านมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในขณะที่ให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ท่านมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในขณะที่ให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและท่านมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมง ในข้อคำถามที่ 37 งานวิสัญญีพยาบาลที่ท่านปฏิบัติ มีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของท่าน ให้ปรับเปลี่ยนตามข้อคำถามที่ 36 ในข้อคำถามที่ 47 การเป็นวิสัญญีพยาบาลมีส่วนทำให้ท่านได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น ในข้อคำถามที่ 49 งานวิสัญญีพยาบาลที่ท่านรับผิดชอบ ส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ การงาน ควรระบุถึงการได้รับการพัฒนาจากการเป็นวิสัญญีพยาบาล จึงปรับเปลี่ยนเป็น หน่วยงานของท่านมีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน หน่วยงานของท่านมีการประเมินความต้องการการฝึกอบรมในด้านต่างๆของวิสัญญีพยาบาลและท่านมีทักษะในการให้ยาระงับความรู้สึกมากขึ้นจากการทำงาน/ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล ในข้อคำถามที่ 50 ท่านได้รับการพิจารณาความดี ความชอบเป็นกรณีพิเศษจากผลการปฏิบัติงานของท่าน ควรระบุให้ชัดเจนในด้านความก้าวหน้า จึงปรับเปลี่ยนเป็น ท่านมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งหรือปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น

3) แบบสอบถามสมรรถนะในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ที่กำหนดโดยสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ร่วมกับชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2551 (กานดา เลาหศิลป์สมจิตร, 2548) ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ไว้ 8 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2) การบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกตามประกาศของสภาการพยาบาล 3) การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4) การตัดสินใจแก้ไขปัญหภาวะวิกฤติ 5) การทำหัตถการ 6) การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี 7) การสร้าง

สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติและ 8) การใช้เทคโนโลยี รวมทั้งหมดจำนวน 35 ข้อ ไม่มีการปรับเปลี่ยน

2.2.2 การทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลยโสธรและโรงพยาบาลนครพนม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปแต่ไม่ได้อยู่ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามของปัจจัยห้าจุดและปัจจัยจุด และสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล เท่ากับ .95 และ .87 ตามลำดับ โดยกำหนดให้มีค่าความเที่ยงมากกว่า 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ, 2550)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

3.2 เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อสื่อสารกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล โดยแนะนำตัวพร้อมอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งแจ้งจำนวนกลุ่มตัวอย่างของวิสัญญีพยาบาลของโรงพยาบาลนั้นๆ

3.3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมแนบสำเนาหนังสือที่ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อส่งมอบต่อหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและจำนวนกลุ่มตัวอย่างของวิสัญญีพยาบาลของโรงพยาบาลนั้นๆ

3.4 ขอความร่วมมือให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ตามระยะเวลาที่กำหนด

3.5 เมื่อได้รับข้อมูลกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ในปัจจัยส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้

4.2 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในตัวแปรต่อไปนี้

4.2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ในตัวแปรต่อไปนี้

1) **ปัจจัยค้ำจุน** ได้แก่ นโยบายและการบริหาร การปกครองนิเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงานและเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ

2) **ปัจจัยจูงใจ** ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงานและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

4.2.2 สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก 2) สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก 3) สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4) สมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติ 5) สมรรถนะด้านการทำหัตถการ 6) สมรรถนะด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ 7) สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติ และ 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี

4.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ในตัวแปรต่อไปนี้

1) **ปัจจัยค้ำจุน** ได้แก่ นโยบายและการบริหาร การปกครองนิเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงานและเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ

2) **ปัจจัยจูงใจ** ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงานและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ใช้บอกระดับความสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์พิจารณาของ Bartz (อ้างในมุกดา หนูยศรี, 2556)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.80 หรือมากกว่า	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.60 ถึง 0.80	มีความสัมพันธ์กันสูง
0.40 ถึง 0.60	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.20 ถึง 0.40	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
0.20 หรือต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก
เครื่องหมาย + แสดงว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก	
เครื่องหมาย - แสดงว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ	

4.4 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล

โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 7 โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

5. การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ทำเอกสารการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบโดยแนบไปกับแบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อโรงพยาบาลและจะนำเสนอในภาพรวม แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบและเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวิสัญญีพยาบาล ระดับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในแผนกวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 66 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมา 66 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในรูปแบบตารางและการบรรยายประกอบ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล

ตอนที่ 2 สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล

ตอนที่ 3 ปัจจัยค่าจ้างและปัจจัยจูงใจในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค่าจ้างและปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยค่าจ้างและปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน ประสิทธิภาพการทำงานด้านวิสัญญีพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและความเพียงพอของรายได้ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 (n = 66)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	62	93.94
ชาย	4	6.06
2. อายุ (ปี)		
(Min = 23 Max = 58 \bar{x} = 43 SD = 8.28)		
20 - 30 ปี	1	1.52
31 - 40 ปี	33	50.00
41 - 50 ปี	16	24.24
51 - 60 ปี	16	24.24
3. สถานภาพสมรส		
โสด	25	37.88
สมรส	35	53.03
หม้าย	1	1.52
หย่า/แยก	5	7.57
4. ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน		
ระดับปริญญาตรี	61	92.42
ระดับปริญญาโท	4	6.06
ระดับปริญญาเอก	1	1.52
5. ประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญีพยาบาล (ปี)		
(Min = 1 Max = 37 \bar{x} = 14 SD = 9.65)		
1 - 5 ปี	16	24.24
6 - 10 ปี	12	18.19
11 - 15 ปี	14	21.21
15 - 20 ปี	4	6.06
21 - 25 ปี	10	15.15
มากกว่า 25 ปี	10	15.15

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รวมเงินเดือนและเงินค่าล่วงเวลา) (บาท) (Min = 18,000 Max = 70,000 \bar{X} = 42,928 SD =12186.35)	3	4.55
10,000 - 20,000 บาท	10	15.15
20,001 - 30,000 บาท	24	36.36
30,001 - 40,000 บาท	14	21.21
40,001 - 50,000 บาท	14	21.21
50,001 - 60,000 บาท	1	1.52
60,001 - 70,000 บาท		
7.ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	34	51.52
ไม่เพียงพอ	32	48.48

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.44 อายุเฉลี่ย 43 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 53.03 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 92.42 ประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญีพยาบาลเฉลี่ย 14 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 42,928 บาท และพบว่ามียาได้เพียงพอร้อยละ 51.52

ตอนที่ 2 สมรรถนะตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล

สมรรถนะตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยได้ศึกษาประกอบด้วย 8 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก สมรรถนะการบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกตามประกาศของสภาการพยาบาล สมรรถนะการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก สมรรถนะการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติ สมรรถนะการทำหัตถการ สมรรถนะการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี สมรรถนะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติและสมรรถนะการใช้เทคโนโลยี ซึ่งมี

เกณฑ์การแบ่งระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลออกเป็น 5 ระดับ (ประกอบ กรรณสูตร, 2542) คือ ระดับสูงสุด คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 ระดับต่ำที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 ผู้วิจัยนำเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลตาม การรับรู้เป็นรายด้านและโดยรวม ดังตารางที่ 4.2 และระดับสมรรถนะเป็นรายข้อ ดังตาราง ที่ 4.3 - 4.10

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม (n = 66)

สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล	\bar{X}	S.D	ระดับ
1.การทำหัตถการ	4.51	0.55	สูงที่สุด
2.การใช้เทคโนโลยี	4.42	0.55	สูง
3.การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงาน วิสัญญี	4.41	0.51	สูง
4.การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก	4.40	0.56	สูง
5.การบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ ยาระงับความรู้สึก	4.36	0.58	สูง
6.การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต	4.29	0.53	สูง
7.การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ	4.29	0.51	สูง
8.การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	4.28	0.52	สูง
สมรรถนะรวม	4.37	0.36	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.37$, S.D=0.36) เมื่อพิจารณาตามการรับรู้รายด้านพบว่าสมรรถนะด้านการทำหัตถการ อยู่ใน ระดับสูงที่สุด ($\bar{X}=4.51$, S.D=0.55) ส่วนสมรรถนะด้านอื่นๆอีก 7 ด้านอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการทำหัตถการของวิสัญญี
พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7
จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล	\bar{x}	S.D	ระดับ
ด้านการทำหัตถการ			
1. ท่านใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.62	0.49	สูงที่สุด
2. ท่านให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัว (General anesthesia) ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.59	0.53	สูงที่สุด
3. ท่านเปิดทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วยหมดสติได้ทุกวิธี ได้แก่ ท่าเงยศีรษะ (head tilt) ยกขากรรไกร (jaw thrust) ใช้ท่อเปิดทางเดินหายใจทางปากหรือทางจมูก (oral or nasal airway)	4.53	0.53	สูงที่สุด
4. ท่านเปิดหลอดเลือดดำได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.48	0.56	สูง
5. ท่านร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (ACLS) ได้มีประสิทธิภาพ	4.42	0.58	สูง
6. ท่านทำการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (BLS) ได้มีประสิทธิภาพ	4.41	0.58	สูง
รวม	4.51	0.55	สูงที่สุด

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามการรับรู้โดยรวมด้านการทำหัตถการอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}=4.51$, S.D=0.55) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าสมรรถนะด้านการใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}=4.62$, S.D.=0.49) รองลงมาได้แก่ การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัว (General anesthesia) ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการและการเปิดทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วยหมดสติได้ทุกวิธี ได้แก่ ท่าเงยศีรษะ (head tilt) ยกขากรรไกร (jaw thrust) ใช้ท่อเปิดทางเดินหายใจทางปากหรือทางจมูก (oral or nasal airway) อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}=4.59$, 4.53 และ S.D= 0.53, 0.53 ตามลำดับ) ส่วนสมรรถนะรายชื่อที่เหลืออยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล	\bar{x}	S.D	ระดับ
ด้านการใช้เทคโนโลยี			
1. ท่านใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ออกซิเจนพื้นฐานได้ทุกชนิดอย่างมีประสิทธิภาพ	4.53	0.50	สูงที่สุด
2. ท่านใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกที่มีในหน่วยงานได้ทุกประเภท เช่น เครื่องให้ยาระงับความรู้สึก เครื่องตรวจวัดคลื่นหัวใจ เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น	4.44	0.59	สูง
3. ท่านสามารถเตรียมเครื่องกระตุ้นหัวใจและทราบขั้นตอนของการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ	4.30	0.55	สูง
รวม	4.42	0.55	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามการรับรู้โดยรวมด้านการใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.42$, S.D=0.55) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ออกซิเจนพื้นฐานได้ทุกชนิดอย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}=4.53$, S.D=0.50) รองลงมาได้แก่ การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกที่มีในหน่วยงานได้ทุกประเภท เช่น เครื่องให้ยาระงับความรู้สึก เครื่องตรวจวัดคลื่นหัวใจ เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้นและสามารถเตรียมเครื่องกระตุ้นหัวใจและทราบขั้นตอนของการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.44$, 4.30 และ S.D=0.59, 0.55 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการประสานงานระหว่าง
ทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญีของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการประสานงานระหว่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี	\bar{x}	S.D	ระดับ
1.ท่านมีปฏิสัมพันธ์กับวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดียวกันเป็นอย่างดี	4.44	0.53	สูง
2.ท่านประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำ หัตถการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.41	0.53	สูง
3.ท่านประสานงานกับเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.38	0.49	สูง
รวม	4.41	0.51	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามการรับรู้โดยรวมด้านการ
ประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญีอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.41$, S.D=0.51)
เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้อของสมรรถนะด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
และทีมงานวิสัญญีอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพัก
 พื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
 กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการประเมินผู้ป่วยใน ระยะพักพื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก	\bar{x}	S.D	ระดับ
1. ท่านประเมินอาการและอาการแสดงของปัญหาที่พบบ่อย ภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น การคลื่นไส้ อาเจียน ความปวด เป็นต้นและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	4.44	0.59	สูง
2. ท่านประเมินสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อการจำหน่ายผู้ป่วย กลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย	4.41	0.53	สูง
3. ท่านแก้ไขอาการหนาวสั่น (Shivering) ภายหลังผู้ป่วยออก จากห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.38	0.55	สูง
4. ท่านวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ภายหลัง การให้ยาระงับความรู้สึก	4.36	0.60	สูง
รวม	4.40	0.56	สูง

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามการรับรู้โดยรวมด้านการประเมิน
 ผู้ป่วยในระยะพักพื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.40$, S.D=0.56) เมื่อพิจารณา
 รายข้อพบว่าทุกข้อของสมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักพื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก
 อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการบริหารยาระงับความรู้สึก และเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้านการบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	\bar{x}	S.D	ระดับ
1. ท่านบริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.42	0.50	สูง
2. ท่านวินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดและอุณหภูมิได้อย่างถูกต้อง	4.35	0.59	สูง
3. ท่านควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ด้วยการปรับระดับความถี่ลิทยาระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.31	0.69	สูง
4. ท่านควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสม	4.31	0.65	สูง
5. ท่านสามารถควบคุมอุณหภูมิในร่างกายของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายได้	4.31	0.46	สูง
รวม	4.36	0.58	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามการรับรู้โดยรวมด้านการบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.36$, S.D=0.58) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้อของสมรรถนะด้านการบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะ
วิกฤตของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต
สุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล	\bar{x}	S.D	ระดับ
ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต			
1. ท่านรายงานปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้วิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบเพื่อหาทางแก้ไขได้อย่าง ครอบคลุม	4.41	0.53	สูง
2. ท่านตัดสินใจแก้ไขปัญหากลับการพยาบาลด้านการ ระงับความรู้สึกในทุกสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.27	0.48	สูง
3. ท่านตัดสินใจแก้ไขปัญหากฎเกณฑ์ที่เกิดจากความขัดข้อง ของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.27	0.57	สูง
4. ท่านตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ ที่อาจเพิ่มอันตราย แก่ผู้ป่วยภายในขอบเขตหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.24	0.53	สูง
5. ท่านบอกความผิดปกติของจังหวะชีพจรได้อย่างถูกต้อง	4.24	0.53	สูง
รวม	4.29	0.53	สูง

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามการรับรู้โดยรวมด้านการตัดสินใจ
แก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.29$, S.D=0.53) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้อของ
สมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ
กับผู้ป่วยและญาติของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล	\bar{X}	S.D	ระดับ
ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ			
1.ท่านเอาใจใส่กับความรู้สึกที่ผู้ป่วยและญาติบอกเล่าพร้อม กับตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติในขอบเขตที่ สมควร	4.30	0.50	สูง
2.ท่านระดับประคองสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติได้	4.30	0.50	สูง
3.ท่านสามารถประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย และญาติ เพื่อให้งานบริการเป็นไปอย่างราบรื่น	4.30	0.46	สูง
4.ท่านให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในการรับยา ระงับความรู้สึก และยาระงับปวดอย่างมีศิลปะ	4.24	0.58	สูง
รวม	4.29	0.51	สูง

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามการรับรู้โดยรวมด้านการสร้าง
สัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.29$, S.D=0.51) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อ
ของสมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยา
ระดับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล	\bar{x}	S.D	ระดับ
ด้านการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาให้ยาระดับความรู้สึก			
1.ท่านวางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระดับความรู้สึกได้ อย่างเหมาะสม	4.42	0.50	สูง
2.ท่านประเมินความเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง	4.29	0.55	สูง
3.ท่านแยกแยะความผิดปกติของเสียงการหายใจและการเต้น ของหัวใจได้อย่างถูกต้อง	4.26	0.54	สูง
4.ท่านประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกายของ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.24	0.47	สูง
5.ท่านประเมินความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการ ให้ยาระดับความรู้สึกได้อย่างครอบคลุม	4.20	0.53	สูง
รวม	4.28	0.52	สูง

จากตารางที่ 4.10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามการรับรู้โดยรวมด้านการประเมิน
ผู้ป่วยก่อนให้ยาระดับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.28$, S.D=0.52) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุก
ข้อของการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระดับความรู้สึก อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจในการทำงานตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล

ในการศึกษาปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจในการทำงานตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วยปัจจัยค้ำจุน มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ นโยบายและการบริหาร การปกครองและการนิเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงานและเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ปัจจัยจูงใจมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงานและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจออกเป็น 5 ระดับ (ประกอบ กรรณสูต, 2542) คือ ระดับสูงที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 ระดับต่ำที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 ผู้วิจัยนำเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจของวิสัญญีพยาบาลเป็นรายด้านและโดยรวม ดังตารางที่ 4.11 และระดับปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจรายชื่อ ดังตารางที่ 4.12 - 4.21



ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจิตใจของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 66)

ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจิตใจ	\bar{X}	S.D	ระดับ
แรงจูงใจ			
1. ปัจจัยค้ำจุนโดยรวม	4.36	0.40	สูง
1.1 ด้านนโยบายและการบริหารงาน	4.53	0.37	สูงที่สุด
1.2 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.43	0.43	สูง
1.3 ด้านการปกครองและการนิเทศ	4.37	0.38	สูง
1.4 ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ	4.27	0.53	สูง
1.5 ด้านสภาพการทำงาน	4.18	0.58	สูง
2. ปัจจัยจิตใจโดยรวม	4.36	0.37	สูง
2.1 ด้านความรับผิดชอบต่องาน	4.66	0.32	สูงที่สุด
2.2 ด้านลักษณะงาน	4.63	0.33	สูงที่สุด
2.3 ด้านความสำเร็จในงาน	4.24	0.48	สูง
2.4 ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่	4.20	0.54	สูง
2.5 ด้านความรู้สึกรับได้รับการยอมรับ	4.08	0.62	สูง

จากตารางที่ 4.11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยค้ำจุนตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.36$, S.D=0.40) เมื่อพิจารณาปัจจัยค้ำจุนตามการรับรู้รายด้าน พบว่ามีระดับการรับรู้เกี่ยวกับด้านนโยบายและการบริหารงาน อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X}= 4.53$, S.D= 0.37) รองลงมาได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการปกครองและการนิเทศ ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการและด้านสภาพการทำงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 4.43$, 4.37, 4.27, 4.18 และ S.D=0.43, 0.38, 0.53, 0.58 ตามลำดับ) ปัจจัยจิตใจตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.36$, S.D=0.37) เมื่อพิจารณาปัจจัยจิตใจตามการรับรู้รายด้าน พบว่ามีระดับการรับรู้เกี่ยวกับด้านความรับผิดชอบต่องานและด้านลักษณะงาน อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X}= 4.66$, 4.63 และ S.D=0.32, 0.33 ตามลำดับ) รองลงมาได้แก่ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และด้านความรู้สึกรับได้รับการยอมรับอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.24$, 4.20, 4.08 และ S.D=0.48, 0.54, 0.62 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารงาน	\bar{X}	S.D	ระดับ
1.หน่วยงานของท่านมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก	4.67	0.48	สูงที่สุด
2.หน่วยงานของท่านมีนโยบายการส่งบุคลากรไปประชุม/อบรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	4.67	0.51	สูงที่สุด
3.หน่วยงานของท่านมีการนำปัญหาและอุปสรรคในการทำงานมาประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาาร่วมกันทุกเดือน	4.48	0.59	สูง
4.หัวหน้างานของท่านไม่ให้โอกาสในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน*	4.47	0.53	สูง
5.หน่วยงานของท่านมีการประชุมกลุ่มงานเพื่อชี้แจงนโยบายการบริหารงานทุกเดือน	4.45	0.59	สูง
6.หน่วยงานของท่านมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบระเบียบชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติงาน	4.44	0.43	สูง
รวม	4.53	0.37	สูงที่สุด

หมายเหตุ * คะแนนในข้อนี้มีการคิดคะแนนกลับทาง (reverse scoring)

จากตารางที่ 4.12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารงานโดยรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X}= 4.53$, S.D= 0.37) เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารงานรายข้อ พบว่าหน่วยงานวิสัญญีมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก และมีนโยบายการส่งบุคลากรไปประชุม/อบรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X}=4.67$, 4.67 และ S.D=0.48 , 0.51) ส่วนการรับรู้รายข้ออื่นๆอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยด้านความสัมพันธ์
ระหว่างบุคคลของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{X}	S.D	ระดับ
1.ท่านและเพื่อนร่วมงานทุกคน มีความเคารพ และให้เกียรติซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี	4.53	0.56	สูงที่สุด
2.หัวหน้างานของท่านเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน	4.41	0.58	สูง
3.ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการทำงานเป็นทีม ที่มีความเข้มแข็ง และมีความสามัคคีกัน	4.41	0.68	สูง
4.ท่านและเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี	4.38	0.52	สูง
รวม	4.43	0.43	สูง

จากตารางที่ 4.13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยด้านความรู้ด้านการปกครองและการนิเทศโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.43$, S.D=0.43) เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านความรู้รายข้อ พบว่า เพื่อนร่วมงานทุกคน มีความเคารพ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X}=4.53$, S.D=0.56) ส่วนการรับรู้รายข้ออื่นๆอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองและการ
 นิเทศของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต
 สุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

ปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองและการนิเทศ	\bar{X}	S.D	ระดับ
1.หัวหน้างานของท่านให้มีโอกาสระในการตัดสินใจและ ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ	4.64	0.48	สูงที่สุด
2.หัวหน้างานของท่านให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะใน การปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	4.45	0.56	สูง
3.หัวหน้างานของท่านแนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหา แทนการกล่าวโทษเมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการ ทำงาน	4.38	0.63	สูง
4.หัวหน้างานของท่านมีการติดตาม/ควบคุมกำกับ ปฏิบัติงานท่านอย่างสม่ำเสมอ	4.29	0.60	สูง
5.หัวหน้างานของท่านแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ท่าน ทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน	4.24	0.66	สูง
6.หัวหน้างานของท่านบริหารงานด้วยความยุติธรรม	4.23	0.60	สูง
รวม	4.37	0.38	สูง

จากตารางที่ 4.14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยค้ำจุนตามการรับรู้ด้านการปกครองและการ
 การนิเทศ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 4.37$, S.D=0.38) เมื่อพิจารณาปัจจัยค้ำจุนตามการรับรู้ราย
 ชื่อ พบว่า หัวหน้างานให้มีโอกาสระในการตัดสินใจและปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ อยู่
 ระดับสูงที่สุด ($\bar{X}= 4.64$, S.D=0.48) ส่วนการรับรู้รายชื่ออื่นๆอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยด้านด้านเงินเดือน
 ค่าตอบแทน สวัสดิการของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
 สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

ปัจจัยด้านด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน	\bar{X}	S.D	ระดับ
สวัสดิการ			
1.หน่วยงานของท่านมีการจัดสวัสดิการเยี่ยมไข้เมื่อ บุคลากรหรือสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย	4.32	0.75	สูง
2.ท่านได้รับการพิจารณาความดี ความชอบ และ การเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างเหมาะสมทุกปี	4.27	0.67	สูง
3.หน่วยงานของท่านมีการจัดสวัสดิการต่างๆ อาทิ ห้องอาหาร ห้องนอนเวร เครื่องดื่ม และอื่นๆ ให้ อย่างเหมาะสม	4.27	0.67	สูง
4.ท่านได้รับเงินเดือน/ค่าตอบแทนต่างๆที่เหมาะสม กับงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล	4.27	0.67	สูง
5.ท่านได้รับเงินเดือน/ค่าตอบแทนต่างๆ เหมาะสม กับความรู้ ความสามารถของท่าน	4.23	0.67	สูง
รวม	4.27	0.53	สูง

จากตารางที่ 4.15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยด้านด้านการรับรู้ด้านเงินเดือน
 ค่าตอบแทน สวัสดิการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.27$, S.D=0.53) เมื่อพิจารณาปัจจัยด้าน
 การรับรู้รายชื่อ พบว่าทุกข้ออยู่ในสูง

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงานของ
 วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7
 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน	\bar{X}	S.D	ระดับ
1.หน่วยงานของท่านที่ท่านทำงานมีแสงสว่างเพียงพอ	4.36	0.65	สูง
2.หน่วยงานของท่านมีการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ที่เพียงพอต่อการให้บริการรับความรู้สึก	4.33	0.62	สูง
3.หน่วยงานของท่านประกอบด้วยห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้นที่ได้มาตรฐาน	4.32	0.50	สูง
4.หน่วยงานของท่านมีการจัดแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสม	4.29	0.67	สูง
5.หน่วยงานของท่านมีระบบการระบายอากาศที่ดี	4.17	0.71	สูง
6.จำนวนวิทยาลัยพยาบาลในหน่วยงานของท่านได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ คือ 3 คน / 2 ห้องผ่าตัด	3.59	1.32	สูง
รวม	4.18	0.58	สูง

จากตารางที่ 4.16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยค้ำจุนตามการรับรู้ด้านสภาพการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 4.18, S.D=0.58$) เมื่อพิจารณาปัจจัยค้ำจุนตามการรับรู้รายชื่อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบต่องาน
ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ
ที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบต่องาน	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. ท่านให้การพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยความตั้งใจ	4.80	0.40	สูงที่สุด
2. ท่านดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบให้ได้รับการพยาบาลที่ดี ในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก	4.70	0.46	สูงที่สุด
3. ท่านทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในส่วนที่สำเร็จ และส่วนที่มีข้อผิดพลาด เพื่อนำมาพัฒนาตนเองอยู่เสมอ	4.62	0.52	สูงที่สุด
4. ท่านมีอิสระในการจัดลำดับความสำคัญในการทำงาน	4.61	0.49	สูงที่สุด
5. ท่านมีอิสระในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่อยู่ใน ความดูแลของท่าน ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายที่รับรอง	4.56	0.53	สูงที่สุด
รวม	4.66	0.32	สูงที่สุด

จากตารางที่ 4.17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเชิงจิตตามการรับรู้ด้านความรับผิดชอบต่องานโดยรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}=4.66$, S.D=0.32) เมื่อพิจารณาปัจจัยเชิงจิตตามการรับรู้รายชื่อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงที่สุด

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจิตใจด้านลักษณะงานของวิสัญญี
พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนก
ตามรายชื่อ (n = 66)

ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะงานของวิสัญญี	\bar{X}	S.D	ระดับ
1.งานวิสัญญีพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ เจตคติ และความตั้งใจที่ดีในการ ทำงานเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย	4.80	0.40	สูงที่สุด
2.งานวิสัญญีพยาบาลเป็นงานที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ที่มารับการผ่าตัด	4.74	0.44	สูงที่สุด
3.งานวิสัญญีพยาบาลมีขอบเขตหน้าที่ ความ รับผิดชอบ และกฎหมายรองรับที่ชัดเจน	4.64	0.51	สูงที่สุด
4.ท่านมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในขณะที่ให้ยาระงับ ความรู้สึก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	4.62	0.49	สูงที่สุด
5.ท่านมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับ ความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมง	4.58	0.50	สูงที่สุด
6.ท่านมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ล่วงหน้า 1 วันก่อนเข้ารับการผ่าตัด (Elective case)	4.38	0.52	สูง
รวม	4.63	0.33	สูงที่สุด

จากตารางที่ 4.18 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยจิตใจตามการรับรู้ด้านลักษณะงาน
โดยรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}=4.63$, S.D=0.33) เมื่อพิจารณาปัจจัยจิตใจตามการรับรู้รายชื่อ
พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงที่สุด ยกเว้นการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ล่วงหน้า 1 วัน
ก่อนเข้ารับการผ่าตัด (Elective case) อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยเชิงจิตด้านความสำเร็จในงานของ
 วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7
 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

ปัจจัยเชิงจิตด้านความสำเร็จในงาน	\bar{X}	S.D	ระดับ
1.ท่านภูมิใจกับผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ของ หน่วยงาน	4.27	0.62	สูง
2.ท่านปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้ภายในระยะเวลาที่กำหนด	4.27	0.71	สูง
3.ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง เมื่อเกิด ปัญหาในการปฏิบัติงาน	4.24	0.56	สูง
4.ท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้หน่วยงานประสบ ความสำเร็จ	4.21	0.67	สูง
5.ท่านมีผลการปฏิบัติงานไม่เป็นที่ยอมรับของทุกคนใน หน่วยงาน*	4.21	0.71	สูง
รวม	4.24	0.48	สูง

หมายเหตุ * คะแนนในข้อนี้มีการคิดคะแนนกลับทาง (reverse scoring)

จากตารางที่ 4.19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเชิงจิตตามการรับรู้ด้านความสำเร็จในงาน
 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 4.24$, S.D=0.48) เมื่อพิจารณาปัจจัยเชิงจิตตามการรับรู้รายชื่อ พบว่าทุก
 ข้ออยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยเชิงจิตด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

ปัจจัยเชิงจิตด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่	\bar{X}	S.D	ระดับ
1.ท่านมีทักษะในการให้ยาระงับความรู้สึกมากขึ้นจากการทำงาน/ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล	4.47	0.56	สูง
2.ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าประชุม/อบรมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนทักษะ และพัฒนาศักยภาพในการให้ยาระงับความรู้สึก	4.35	0.51	สูง
3.หน่วยงานของท่านมีการประเมินความต้องการการฝึกอบรมในด้านต่างๆของวิสัญญีพยาบาล	4.24	0.75	สูง
4.หน่วยงานของท่านมีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน	4.23	0.67	สูง
5.ท่านมีความก้าวหน้าอย่างเหมาะสมกับระยะเวลา/ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี	3.97	0.89	สูง
6.ท่านมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งหรือปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น	3.94	0.96	สูง
รวม	4.20	0.54	สูง

จากตารางที่ 4.20 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเชิงจิตตามการรับรู้ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.20$, S.D=0.54) เมื่อพิจารณาปัจจัยเชิงจิตตามการรับรู้รายชื่อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยเชิงจิตด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามรายชื่อ (n = 66)

ปัจจัยเชิงจิตด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
1.ท่านได้รับการมอบหมายงานให้ทำงานที่ทำทนายและเหมาะสมกับความสามารถของท่าน	4.14	0.70	สูง
2.ท่านได้รับการชื่นชมและยอมรับจากทุกคนในการปฏิบัติงาน	4.12	0.62	สูง
3.ท่านมักได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานนอกเหนือจากความรับผิดชอบในหน้าที่ของท่านท่านเป็นบุคคลที่เพื่อนร่วมงานมักมาขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำ	4.11	0.83	สูง
4.ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชย และอ้างอิงให้เป็นตัวอย่างที่ดีของหน่วยงาน	4.03	0.74	สูง
5.ท่านเป็นบุคคลที่เพื่อนร่วมงานมักมาขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำ	4.00	0.76	สูง
รวม	4.08	0.62	สูง

จากตารางที่ 4.21 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเชิงจิตตามการรับรู้ด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.08, S.D=0.62$) เมื่อพิจารณาปัจจัยเชิงจิตตามการรับรู้รายชื่อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ตามการรับรู้ระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจิตใจกับสมรรถนะ
 วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 เขตสุขภาพที่ 7

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามการรับรู้ระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจิตใจ กับ
 สมรรถนะวิทยาลัยพยาบาล จำแนกเป็น โดยรวมและรายด้าน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจิตใจ กับสมรรถนะวิทยาลัยพยาบาล
 โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 (n=66)

ปัจจัย	สมรรถนะของวิทยาลัยพยาบาล		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
แรงจูงใจ			
1. ปัจจัยค้ำจุน โดยรวม	0.942	< .001	สูงมาก
1.1 ด้านสภาพการทำงาน	0.892	< .001	สูงมาก
1.2 ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ	0.837	< .001	สูงมาก
1.3 ด้านการปกครองและการนิเทศ	0.805	< .001	สูงมาก
1.4 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.755	< .001	สูง
1.5 ด้านนโยบายและการบริหารงาน	0.721	< .001	สูง
2. ปัจจัยจิตใจ โดยรวม	0.917	< .001	สูงมาก
2.1 ด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ	0.852	< .001	สูงมาก
2.2 ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่	0.756	< .001	สูง
2.3 ด้านความสำเร็จในงาน	0.712	< .001	สูง
2.4 ด้านความรับผิดชอบต่องาน	0.698	< .001	สูง
2.5 ด้านลักษณะงาน	0.620	< .001	สูง
3. ผลรวมปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจิตใจ	0.945	< .001	สูงมาก

จากตารางที่ 4.22 พบว่าปัจจัยค้ำจุนตามการรับรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ
 สมรรถนะวิทยาลัยพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

โดยรวมในระดับสูงมาก ($r=0.942$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าปัจจัยค้ำจุนตามการรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านสภาพการทำงาน ด้านเงินเดือนค่าตอบแทน สวัสดิการ ด้านการปกครองและการนิเทศ มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ($r=0.892, 0.837, 0.805$ ตามลำดับ) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านนโยบายและการบริหารงาน มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูง ($r=0.755$ และ 0.721 ตามลำดับ)

ปัจจัยงูใจตามการรับรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมในระดับสูงมาก ($r=0.917$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าปัจจัยงูใจตามการรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ($r=0.852$) ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความรับผิดชอบต่องาน ด้านลักษณะงาน มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูง ($r=0.756, 0.712, 0.698, 0.620$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยงูใจกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยแบบพหุคูณ (ภาคผนวก ข) ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในโปรแกรม SPSS ได้ผลการวิเคราะห์ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.23

เพื่อความเข้าใจตรงกันในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. x_1 หมายถึง ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงาน
2. x_2 หมายถึง ปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองและการนิเทศ
3. x_3 หมายถึง ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
4. x_4 หมายถึง ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน
5. x_5 หมายถึง ปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ

6. x_6 หมายถึง ปัจจัยเชิงใจด้านความสำเร็จในงาน
7. x_7 หมายถึง ปัจจัยเชิงใจด้านการได้รับการยอมรับ
8. x_8 หมายถึง ปัจจัยเชิงใจด้านลักษณะงาน
9. x_9 หมายถึง ปัจจัยเชิงใจด้านความรับผิดชอบ
10. x_{10} หมายถึง ปัจจัยเชิงใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่
11. Y หมายถึง สมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล

ตารางที่ 4.23 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อค้นหาตัวพยากรณ์สมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

โมเดล	ตัวพยากรณ์	R	R ²	Adjust R ²	R ² Change	F	p-value
1	x_7	.852	.726	.722	.726	169.728	<.001
2	x_7 x_9	.927	.856	.854	.132	59.029	<.001
3	x_7 x_9 x_5	.941	.886	.880	.027	14.635	<.001
4	x_7 x_9 x_5 x_2	.951	.905	.899	.019	12.537	<.001
5	x_7 x_9 x_5 x_2 x_3	.956	.913	.906	.008	5.758	<.001

จากตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อค้นหาตัวพยากรณ์สมรรถนะของวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 พบว่าการวิเคราะห์โมเดลที่ 1 พบว่าปัจจัยเชิงใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ (x_7) สามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <.001) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ.728 ($R^2=.726$) แสดงว่าปัจจัยเชิงใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับตัวแปรเดียวสามารถตัวพยากรณ์สมรรถนะของวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 72.6

การวิเคราะห์โมเดลที่ 2 พบว่าเมื่อเพิ่มปัจจัยเชิงใจด้านความรับผิดชอบต่องาน (x_9) เข้าไปจะสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <.001) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .859 ($R^2=.859$) แสดงว่าปัจจัยเชิงใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับและปัจจัยเชิงใจด้านความรับผิดชอบต่องานสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 85.9

การวิเคราะห์โมเดลที่ 3 พบว่าเมื่อเพิ่มปัจจัยจำแนกด้านเงินเดือนค่าตอบแทน สวัสดิการ (x_5) เข้าไปจะสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .886 ($R^2 = .886$) แสดงว่าปัจจัยมุ่งใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับปัจจัยมุ่งใจด้านความรับผิดชอบต่องานและปัจจัยจำแนกด้านเงินเดือน ค่าตอบแทนสวัสดิการสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 88.6

การวิเคราะห์โมเดลที่ 4 พบว่าเมื่อเพิ่มปัจจัยจำแนกด้านการปกครองและการนิเทศ (x_2) เข้าไปจะสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .905 ($R^2 = .905$) แสดงว่าปัจจัยมุ่งใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ ปัจจัยมุ่งใจด้านความรับผิดชอบต่องาน ปัจจัยจำแนกด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการและปัจจัยจำแนกด้านการปกครองและการนิเทศ สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 90.5

การวิเคราะห์โมเดลที่ 5 พบว่าเมื่อเพิ่มปัจจัยจำแนกด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (x_3) เข้าไปจะสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .913 ($R^2 = .913$) แสดงว่าปัจจัยมุ่งใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ ปัจจัยมุ่งใจด้านความรับผิดชอบต่องาน ปัจจัยจำแนกด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ปัจจัยจำแนกด้านการปกครองและการนิเทศ และปัจจัยจำแนกด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 91.3

แสดงว่าตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ ปัจจัยมุ่งใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ (x_7) ปัจจัยมุ่งใจด้านความรับผิดชอบต่องาน (x_6) ปัจจัยจำแนกด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ (x_5) ปัจจัยจำแนกด้านการปกครองและการนิเทศ (x_2) และปัจจัยจำแนกด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (x_3)

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อสร้างสมการพยากรณ์สมรรถนะ
 วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

ตัวพยากรณ์	b	S.E.B	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (contant)	.318	.216		1.471	.05
x ₇	.195	.042	.330	4.668	.05
x ₅	.182	.043	.266	4.176	.05
x ₉	.263	.058	.233	4.546	.05
x ₂	.170	.062	.178	2.765	.05
x ₃	.116	.048	.136	2.399	.05

R = .956 R² = .913

จากตารางที่ 4.24 สามารถสร้างสมการพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล
 ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้สมการในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = .318 + .195x_7 + .182x_5 + .263x_9 + .170x_2 + .116x_3$$

จากสมการอธิบายได้ว่าถ้าปัจจัยอื่นคงที่

เมื่อปัจจัยเชิงใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ (x₇) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้
 สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เพิ่มขึ้น
 .195 คะแนน

เมื่อปัจจัยด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ (x₅) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำ
 ให้สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7
 เพิ่มขึ้น .182 คะแนน

เมื่อปัจจัยเชิงใจด้านความรับผิดชอบต่องาน (x₉) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้สมรรถนะ
 วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เพิ่มขึ้น .263
 คะแนน

เมื่อปัจจัยด้านกรปกครองและการนิเทศ (x₂) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้
 สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เพิ่มขึ้น
 .170 คะแนน

เมื่อปัจจัยเชิงจิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (x_3) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เพิ่มขึ้น .116 คะแนน

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ (Beta = 0.330) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ (Beta = 0.266) ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบต่องาน (Beta = 0.233) ปัจจัยด้านทุนด้านการปกครองและการนิเทศ (Beta = 0.178) และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Beta = 0.136) แสดงว่าปัจจัยเชิงจิตด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับมีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่งในการพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 รองมาคือปัจจัยด้านเงินเดือนค่าตอบแทน สวัสดิการ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบต่องาน ปัจจัยด้านทุนด้านการปกครองและการนิเทศและปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถสร้างสมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z = .330x_7 + .266x_5 + .233x_9 + .178x_2 + .136x_3$$

จากสมการอธิบายได้ว่าถ้าปัจจัยอื่นคงที่

เมื่อปัจจัยเชิงจิตด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ (x_7) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เพิ่มขึ้น .330 หน่วย

เมื่อปัจจัยด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ (x_5) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เพิ่มขึ้น .266 หน่วย

เมื่อปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบต่องาน (x_9) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เพิ่มขึ้น .233 หน่วย

เมื่อปัจจัยด้านทุนด้านการปกครองและการนิเทศ (x_2) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เพิ่มขึ้น .178 หน่วย

เมื่อปัจจัยเชิงจิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (x_3) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 เพิ่มขึ้น .136 หน่วย

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยค่าจูน ปัจจัยจูงใจ และระดับสมรรถนะตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

1.1.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 โดยมีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 5 โรงพยาบาล ประกอบด้วยโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รวมจำนวนวิสัญญีพยาบาลทั้งหมด 74 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) (ปธาน สุวรรณมงคล, 2557) รวมจำนวนวิสัญญีพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 66 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1.) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็นวิสัญญีพยาบาลประจำการระดับผู้ปฏิบัติงาน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี 1 ปีขึ้นไป โดยปฏิบัติงานให้การดูแลและให้าระงับความรู้สึกแก่ผู้มารับบริการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 มิถุนายน 2559

2.) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เป็นวิสัญญีพยาบาล แต่ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาลระดับผู้บริหาร มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญีน้อยกว่า 1 ปี ไม่ได้ปฏิบัติงานในการดูแลและให้าระงับความรู้สึกแก่ผู้มารับบริการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7

1.2.2 เครื่องมือวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับปัจจัยคำจูนและปัจจัยจงใจตามการรับรู้ในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล โดยมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของปัจจัยคำจูนและปัจจัยจงใจ และสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล เท่ากับ 0.95 และ 0.87 ตามลำดับ

1.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

1.3 สรุปผลการวิจัย

1.3.1 กลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.44 อายุเฉลี่ย 43 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 53.03 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 92.42 ประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญีพยาบาลเฉลี่ย 14 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 42,928 บาท และพบว่ามีรายได้เพียงพอร้อยละ 51.52

1.3.2 ระดับสมรรถนะตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.37$, S.D=0.36) เมื่อพิจารณาตามการรับรู้รายด้านพบว่าสมรรถนะด้านการทำหัตถการ อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}=4.51$, S.D=0.55) ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี ด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้าระงับความรู้สึก ด้านการบริหาราระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้าระงับความรู้สึก ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ และด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้าระงับความรู้สึก อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.42, 4.41, 4.40, 4.36, 4.29, 4.29, 4.28$ และ S.D=0.55, 0.51, 0.56, 0.58, 0.53, 0.51, 0.52 ตามลำดับ)

1.3.3 ระดับปัจจัยคำจูนและปัจจัยจงใจตามการรับรู้ในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยคำจูนตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.36$, S.D=0.40) เมื่อพิจารณาปัจจัยคำจูนตามการรับรู้รายด้าน พบว่ามีระดับการรับรู้เกี่ยวกับด้านนโยบายและการบริหารงาน อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}= 4.53$, S.D= 0.37) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการ

ปกครองและการนิเทศและด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการและด้านสภาพการทำงาน อยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 4.43 , 4.37 , 4.27 , 4.18 และ S.D=0.43 , 0.38 , 0.53 , 0.58 ตามลำดับ) ปัจจัยจูงใจตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{x} =4.36 , S.D=0.37) เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจตามการรับรู้รายด้าน พบว่ามีระดับการรับรู้เกี่ยวกับด้านความรับผิดชอบต่องาน ด้านลักษณะงาน อยู่ในระดับสูงที่สุด (\bar{x} = 4.66 , 4.63 และ S.D=0.32 , 0.33 ตามลำดับ) ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และด้านความรู้สึกรับได้รับการยอมรับอยู่ในระดับสูง (\bar{x} =4.24 , 4.20 , 4.08 และ S.D=0.54 , 0.62 , 0.48 ตามลำดับ)

1.3.4 ความสัมพันธ์ตามการรับรู้ระหว่างปัจจัยค่าจูงและปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล พบว่าปัจจัยค่าจูงตามการรับรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามการรับรู้โดยรวมในระดับสูงมาก ($r=0.942$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าปัจจัยค่าจูงตามการรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านสภาพการทำงาน ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ด้านการปกครองและการนิเทศ มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ($r=0.892$, 0.837 , 0.805 ตามลำดับ) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบายและการบริหารงาน มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูง ($r=0.755$, 0.721 ตามลำดับ)

ปัจจัยจูงใจตามการรับรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามการรับรู้โดยรวมในระดับสูงมาก ($r=0.917$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าปัจจัยจูงใจตามการรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านความรู้สึกรับได้รับการยอมรับ มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ($r=0.852$) ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความรับผิดชอบต่องานและด้านลักษณะงาน มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูง ($r=0.756$, 0.712 , 0.698 , 0.620 ตามลำดับ)

1.3.5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยค่าจูงและปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรู้สึกรับได้รับการยอมรับ (x_7) ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบต่องาน (x_9) ปัจจัยค่าจูงด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ (x_5) ปัจจัยค่าจูงด้านการปกครองและการนิเทศ (x_2) และปัจจัยค่าจูงด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (x_3) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์

เป็น .913 ($R^2=.913$) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 91.3

2. อภิปรายผล

2.1 สมรรถนะตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ สมรรถนะตามการรับรู้ด้านการทำหัตถการ ด้านการใช้เทคโนโลยี ด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี ด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก ด้านการบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ และด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก อภิปรายได้ว่า

2.1.1 ด้านการทำหัตถการ การทำหัตถการที่สำคัญในงานวิสัญญี คือการใส่ท่อทางเดินหายใจ ประคับประคองการหายใจ และการประคับประคองระบบการไหลเวียนโลหิตให้แก่ผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึก วิสัญญีพยาบาลจึงมีสมรรถนะด้านการทำหัตถการที่สูงเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนตลอดการผ่าตัด

2.1.2 ด้านการใช้เทคโนโลยี ในปัจจุบันเทคโนโลยีของอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกมีมาใหม่หลายแบบ หลายชนิด วิสัญญีพยาบาลจึงมีสมรรถนะด้านนี้สูง ต้องสามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ แปรผลและวิเคราะห์เครื่องมือ อุปกรณ์เหล่านั้นได้ว่าเกิดความผิดปกติจากตัวผู้ป่วยหรือจากเครื่องมือ และหาทางแก้ไขปัญหาที่พบเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึก

2.1.3 ด้านการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี ในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย ไม่สามารถทำได้เพียงลำพัง ต้องมีการทำงานร่วมกับผู้อื่น เช่น แพทย์ผู้เป็นเจ้าของไข้ ต้องมีการส่งต่ออาการที่สำคัญ อาการที่ต้องระวังเป็นพิเศษ ระหว่างการดมยาสลบ การประสานบอกความคืบหน้าระหว่างการผ่าตัด รายงานภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด ร่วมวางแผนการดูแลว่าอาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจหลังผ่าตัด พยาบาลที่ติดผู้ป่วย มีการส่งต่ออาการที่สำคัญ โรคประจำตัวต่างๆ รวมถึงต้องนำเสนอในรายที่อาการไม่คงที่ ห้องตรวจเลือด ธนาคารเลือด มีการประสานจองเลือดในกรณีที่การผ่าตัดอาจเกิดการเสียเลือดมาก

เอกซเรย์ มีการประสานด้านภาพเอกซเรย์ทรวงอกก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก เป็นต้น จึงทำให้ วิทยาลัยพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูง

2.1.4 ด้านการประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับ การพยาบาลระยะ หลังให้ยาระงับความรู้สึกถือเป็นอีกช่วงเวลาที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดอาการ แทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ร้ายแรงได้ ทั้งจากผลของการผ่าตัดและผลของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ เช่น อาการหนาวสั่น อาการคลื่นไส้อาเจียน ลื่นตก ทางเดินหายใจอุดกั้น อาจรุนแรงถึงขั้นได้ใส่ ท่อช่วยหายใจกลับคืน เป็นต้น วิทยาลัยพยาบาลที่ดูแลอย่างใกล้ชิดจึงมีสมรรถนะในด้านนี้สูง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากที่สุดและผู้ป่วยสามารถกลับบ้านหรือกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

2.1.5 ด้านการบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับ **ความรู้สึกลึก** ในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยหมดความสามารถในการช่วยตัวเอง ต้องใช้ เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา นอกจากนี้ในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับยาหลาย ชนิดที่ออกฤทธิ์ทั้งกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หมดสติ กดระบบไหลเวียนเลือด กดระบบ หายใจ ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนตัว และกดระบบประสาทอัตโนมัติ ตลอดจนการผ่าตัดอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบทางระบบไหลเวียนเลือด และระบบหายใจที่ไม่พึงประสงค์ หรือทำให้เสีย เลือดมาก วิทยาลัยพยาบาลจำเป็นต้องติดตามและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยมีอุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับวิทยาลัยพยาบาลที่ช่วยในการเฝ้าระวังผู้ป่วยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงต่างๆและ สามารถปรับขนาดของยาที่ใช้ควบคุมระดับความลึกของการดมยาสลบ พร้อมทั้งหาสาเหตุและ แก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา วิทยาลัยพยาบาลทุกคนจึงมีสมรรถนะด้านนี้สูง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก

2.1.6 ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต ในระหว่างการให้ยาระงับ ความรู้สึก ผู้ป่วยอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่เกิดจากผลของการผ่าตัด ผลของยา ระงับความรู้สึกที่ได้รับ และจากพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เกิดภาวะความดันโลหิตสูง หรือต่ำเกินไป เกิดภาวะออกซิเจนในเลือดลดลง เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติและอาจร้ายแรง จนถึงเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น งานวิทยาลัยพยาบาลต้องเจอกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะวิกฤต ได้อยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นที่วิทยาลัยพยาบาลจะต้องมีการตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสมใน สถานการณ์ที่หลากหลาย ต้องสามารถรายงานปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้วิทยาลัยแพทย์หรือ แพทย์ที่ทำการผ่าตัดทราบ เพื่อหาทางแก้ไขได้อย่างครอบคลุม ตัดสินใจแก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่เกิด จากความขัดข้องของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงต้องใช้ วิจารณญาณในการตัดสินใจตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตอื่นๆที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้ยา

ระงับความรู้สึก ภายใต้อุปเจตนาที่ที่กฎหมายรองรับ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในทุกๆ สถานการณ์ ดังนั้นสมรรถนะด้านการตัดสินใจแก้ไขภาวะวิกฤตจึงสูง เพื่อความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วย

2.1.7 ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ วิทยาลัยพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้สูง เนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติตั้งแต่การออกไปเยี่ยมก่อนการผ่าตัดล่วงหน้า 1 วัน เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก วางแผนเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และมีการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติก็ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยาลัยพยาบาลเพื่อเตรียมการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการให้ยาระงับ

2.1.8 ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เป็นการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการตรวจเยี่ยมเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตรวจร่างกาย ชักประวัติทั่วไป ประวัติเกี่ยวกับระบบต่างๆ ของร่างกาย ประวัติการใช้ยาและแพ้ยา ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ ประเมินผู้ป่วยตามการแบ่งระดับสภาพร่างกายผู้ป่วยของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกา วิทยาลัยพยาบาลจึงมีสมรรถนะด้านนี้สูง เพื่อวางแผนเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับผู้ป่วย

ซึ่งสมรรถนะตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์ อารมณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ งานวิจัยของสุทธิดา รอดขันเมือง (2553) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยของสิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ งานวิจัยของเบญจพร ปิยะสิริวัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยของเดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทาลัย งานวิจัยของเมธา พันธุ์รัมย์ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.บุรีรัมย์ งานวิจัยของศิริคุณุญ รุ่งหิรัญ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จ.ปทุมธานี งานวิจัยของชนาภา ไชยศาสตร์ (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

2.2 ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจตามการรับรู้ในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยค้ำจุนตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาปัจจัยค้ำจุนตามการรับรู้รายด้าน พบว่ามีระดับการรับรู้เกี่ยวกับด้านนโยบายและการบริหารงาน อยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการปกครองและการนิเทศ ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการและด้านสภาพการทำงาน อยู่ในระดับสูง ปัจจัยจูงใจตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจตามการรับรู้รายด้าน พบว่ามีระดับการรับรู้เกี่ยวกับด้านความรับผิดชอบต่องานและด้านลักษณะงาน อยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และด้านความรู้สึกรับการยอมรับอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า

2.2.1 ด้านนโยบายและการบริหารงาน งานวิสัญญีพยาบาล เป็นงานที่มีความชัดเจนในนโยบายและการ มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบระเบียบชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติงาน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ด้านนโยบายและการบริหารงานอยู่ในระดับสูงที่สุด

สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์อาภรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก งานวิจัยของเมธา พันธุ์รัมย์ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.บุรีรัมย์ งานวิจัยของมานพ เงินโถม (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์

2.2.2 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่น เช่น แพทย์ผู้เป็นเจ้าของไข้ ต้องมีการส่งต่ออาการที่สำคัญ อาการที่ต้องระวังเป็นพิเศษ ระหว่างการดมยาสลบ การประสานบอกความคืบหน้าระหว่างการผ่าตัด รายงานภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด ร่วมวางแผนการดูแลแล้วอาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจหลังผ่าตัด พยาบาลที่ฝึกผู้ป่วย มีการส่งต่ออาการที่สำคัญ โรคประจำตัวต่างๆ รวมถึงต้องนำเสนอในรายที่อาการไม่คงที่ จึงทำให้ระดับการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง

สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์อาภรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก งานวิจัยของเมธา พันธุ์รัมย์ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.บุรีรัมย์ งานวิจัยของเบญจพร ปิยะสิริวัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

2.2.3 ด้านการปกครองและการนิเทศ การให้ยาระงับความรู้สึก เป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วย อาจมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา หัวหน้างานวิสัญญีจึงคอยให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานแนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหาแทนการกล่าวโทษเมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการทำงาน จึงทำให้ระดับการรับรู้ด้านการปกครองและการนิเทศอยู่ในระดับสูง

สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวิชา ชูศรียิ่ง (2553) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 12 งานวิจัยของทิพย์อักษรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก

2.2.4 ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ กลุ่มตัวอย่างทุกคนทำงานในโรงพยาบาลของรัฐบาล ได้รับเงินเดือนและมีสวัสดิการที่ดี มีผลตอบแทนที่เหมาะสม มีความเพียงพอของรายได้ จึงทำให้ระดับการรับรู้ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการอยู่ในระดับสูง

สอดคล้องกับงานวิจัยของเมธา พันธุ์รัมย์ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.บุรีรัมย์ งานวิจัยของนงนุช โอบะ (2545) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2.5 ด้านสภาพการทำงาน สถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง เป็นห้องผ่าตัดที่มีมาตรฐาน มีความเหมาะสมด้านโครงสร้างตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้การรับรู้ด้านสภาพการทำงานอยู่ในระดับที่สูง

สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์อักษรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก งานวิจัยของเบญจพร ปิยะสิริวัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

2.2.6 ด้านความรับผิดชอบต่องาน งานวิสัญญีพยาบาลเป็นงานที่ต้องดูแลชีวิตของผู้ป่วย ให้มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างตระหนักในความสำคัญของการทำงาน จึงมีระดับการรับรู้ด้านความรับผิดชอบต่องานสูง

สอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจพร ปิยะสิริวัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

งานวิจัยของทิพย์อาภรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก

2.2.7 ด้านลักษณะงาน กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะงานที่เฉพาะ คือการบริการให้ยาระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด โดยครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก มีขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกฎหมายรองรับที่ชัดเจน จึงทำให้ระดับการรับรู้ด้านลักษณะงานอยู่ในระดับสูง

สอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจพร ปิยะสิริวัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยของมานพ เงินโถม (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์ งานวิจัยของปรัชญา แก้วพัฒน์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสระแก้ว

2.2.8 ด้านความสำเร็จในงาน กลุ่มตัวอย่างทุกคนล้วนต้องการความสำเร็จในงานบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย คือการที่ผู้ป่วยมีชีวิตรอด ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก เป็นงานบริการที่ปฏิบัติกับชีวิตมนุษย์ ทำให้ผิดพลาดไม่ได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องทำให้สำเร็จ มีการรับรู้ด้านความสำเร็จในงานสูง

สอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจพร ปิยะสิริวัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 งานวิจัยของทิพย์อาภรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก

2.2.9 ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะงานเฉพาะด้าน มีความก้าวหน้าตามกรอบของข้าราชการตามความเหมาะสมกับระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน จึงทำให้การรับรู้ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งอยู่ในระดับสูง

สอดคล้องกับงานวิจัยของมานพ เงินโถม (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์

2.2.10 ด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ การให้ยาระงับความรู้สึกนั้นเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยสูง กลุ่มตัวอย่างจึงเป็นผู้ที่คนให้การยอมรับ ทั้งแพทย์ผู้ผ่าตัด เพื่อนร่วมวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยและญาติทุกคน ว่าเป็นผู้ที่ความสำคัญยิ่งต่อการผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วง ผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ดังนั้นจึงมีการรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับสูง

สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์อาภรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก

2.3 ความสัมพันธ์ตามการรับรู้ระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามการรับรู้ระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 พบว่าปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4.1 ที่กล่าวว่าปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

2.3.1 ปัจจัยค้ำจุน โดยรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมในระดับสูงมาก ($r=0.942$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าปัจจัยค้ำจุนทุกด้านมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล

2.3.2 ปัจจัยจูงใจ โดยรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมในระดับสูงมาก ($r=0.917$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าปัจจัยจูงใจทุกด้านมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัญญี

อภิปรายได้ว่าทั้งปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจล้วนมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โดยปัจจัยจูงใจจะสร้างความพอใจในงาน ความพอใจในงานจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเพิ่มความสนใจในการปฏิบัติงานและเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก่อให้เกิดความไม่พอใจ ส่วนปัจจัยค้ำจุนเป็นสิ่งจำเป็นในการทำงาน เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจ แต่เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงาน ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพอจะสามารถสร้างความไม่พอใจในการทำงานได้ (นิคยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) โดยที่บุคลากรจะทำงานให้เกิดผลดีตามต้องการได้จำเป็นต้องมีความสามารถในการทำงาน บุคลากรไม่สามารถทำงานได้สำเร็จหากปราศจากความสามารถ ความสามารถเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จ แต่ความสามารถอย่างเดียวไม่ได้ทำให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติในระดับสูง การสร้างแรงจูงใจจะเป็นแรงผลักดันให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรได้ (ราณี อธิชัยกุล, 2555) แรงจูงใจหรือแรงขับภายในจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายและก่อให้เกิดสมรรถนะ ดังผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวิชา ชูศรียิ่ง (2553) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 12 งานวิจัยของชนากา ไชยศาสตร์ (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น งานวิจัยของมานพ เงินโถม (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์

2.4 อำนาจในการพยากรณ์ของปัจจัยคำจูนและปัจจัยจูงใจในการทำงานกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปัจจัยจูงใจด้านความรู้สึกรับการยอมรับ ปัจจัยคำจูนด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบต่องาน ปัจจัยคำจูนด้านการปกครองและการนิเทศ และปัจจัยคำจูนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งปัจจัยพยากรณ์ทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 91.3 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4.2 ที่กล่าวว่า ปัจจัยปัจจัยคำจูนและปัจจัยจูงใจสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.2.1 ด้านความรู้สึกรับการยอมรับ

วิสัญญีพยาบาลทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ กระบวนการในการทำงานนั้นเริ่มตั้งแต่การเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกเพื่อประเมินสภาพร่างกายก่อนการผ่าตัด 1 วัน วินิจฉัยปัญหาและภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างการผ่าตัดมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือแก้ไขภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด มีการประสานงานกับวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำการผ่าตัด เมื่อเสร็จการผ่าตัดมีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการให้ยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น จนผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจึงส่งผู้ป่วยกลับบ้านตึก และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมงเพื่อติดตามผลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก จะเห็นได้ว่าการให้ยาระงับความรู้สึกนั้นเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยสูง วิสัญญีพยาบาลจึงเป็นผู้ที่คนให้การยอมรับ ทั้งแพทย์ผู้ผ่าตัด เพื่อนร่วมวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยและญาติทุกคน ว่าเป็นผู้ที่ความสำคัญยิ่งต่อการผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วง ผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงมีความรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับสูง เกิดแรงจูงใจในการ

ทำงานสูง ส่งผลถึงการแสดงออกของสมรรถนะที่สูง ดังที่รานี อธิษชัยกุล (2554) กล่าวว่าความต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ และรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำงาน โดยการสร้างผลสำเร็จของงานให้เกิดคุณค่าและชื่อเสียง

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับสามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่งานวิจัยของเมธา พันธุ์รัมย์ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.บุรีรัมย์ งานวิจัยของสุวิชา ชูศรียิ่ง (2553) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยของทิพย์อาภรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง งานวิจัยของสิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ งานวิจัยของเบญจพร ปิยะสิริวัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยของเดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย งานวิจัยของนงนุช โอชะ (2545) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงงานวิจัยวิชาชีพอื่นๆที่ปัจจัยด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์ทางบวก และมีผลต่อสมรรถนะและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ งานวิจัยของมานพ เงินโถม (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์ งานวิจัยของคุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย งานวิจัยของทรงกรด ภิญโยดม (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการบริหารงานบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ งานวิจัยของปรัชญา แก้วพัฒน์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสระแก้วและงานวิจัยของมัลลิกา เทพอ่อน (2554) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เขตสาธารณสุขที่ 11

2.2.2 ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ วิสัยทัศน์พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องการเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการที่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ต้องการการได้รับการพิจารณาความดี ความชอบ และการเลื่อนขั้นเงินเดือนที่เหมาะสมทุกปี วิสัยทัศน์พยาบาลจึงเกิด

การสร้างแรงจูงใจในการทำงานที่สูง มุ่งทำงานให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการสร้างแรงจูงใจจะเป็นแรงผลักดันให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรได้ (ราชัน อธิชัยกุล, 2555)

สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการมี ความสัมพันธ์และมีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ งานวิจัยของเมธา พันธุ์รัมย์ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จ.บุรีรัมย์ งานวิจัยของทิพย์อาภรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานวิจัยของนางนุช โอบะ (2545) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ กับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยของชนาภา ไชยศาสตร์ (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานเชิง รุกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น รวมถึง งานวิจัยวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ งานวิจัยของมานพ เงินโถม (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์ งานวิจัยของคุณากร สุวรรณ พันธุ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย งานวิจัยของทรงกรด ภิญโย ดม (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการบริหารงานบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ งานวิจัยของจรัสศรี อาจศิริ (2552) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

2.2.3 ด้านความรับผิดชอบต่องาน วิทยาลัยพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การรับความรู้สึ กแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ซึ่งการให้การรับความรู้สึกเป็นเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วย สูง การให้การรับความรู้สึกไม่ใช่เพียงให้ผู้ป่วยหลับ ไม่รับรู้ความเจ็บปวดหรือสิ่งกระตุ้นและ ศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดได้โดยสะดวกเท่านั้น วิทยาลัยพยาบาลผู้ให้การรับความรู้สึกต้องคำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ต้องสามารถวินิจฉัยและแก้ไข รวมถึงป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆในระหว่างการให้การรับความรู้สึกได้ ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยความตั้งใจ มีอิสระในการจัดลำดับความสำคัญในการทำงาน มีอิสระในการให้การรับ ความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายที่รับรอง เพื่อความปลอดภัย สูงสุดของผู้ป่วย ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบต่องานจึงมีผลต่อสมรรถนะของวิทยาลัยพยาบาล

สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าความรับผิดชอบต่องานมีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ งานวิจัยของเมธา พันธุ์รัมย์ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.บุรีรัมย์ งานวิจัยของศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จ.ปทุมธานี งานวิจัยของสุวิชา ชูศรียิ่ง (2553) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 12 งานวิจัยของทิพย์อาภรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง งานวิจัยของสิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ งานวิจัยของเบญจพร ปิยะศิริวัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยของเดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและงานวิจัยของงานวิจัยของมานพ เงิน โฉม (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์

2.2.4 ด้านการปกครองและการนิเทศ งานวิสัยทัศน์พยาบาลเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อน ซับซ้อน มีบางครั้งที่อาจเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิดเกิดขึ้นในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก หัวหน้างานที่ดี มีความยุติธรรม ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาแทนการกล่าวโทษ เหล่านี้ล้วนเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ผลักดันให้เกิดความตั้งใจในการทำงาน เกิดพฤติกรรมที่ดี พฤติกรรมของคนเราเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ เพราะแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เมื่อมนุษย์มีความต้องการจะเกิดแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น พฤติกรรมจึงถูกกำหนดและควบคุมด้วยแรงจูงใจ (ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2550)

สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านการปกครองและการนิเทศมีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่งานวิจัยของสุวิชา ชูศรียิ่ง (2553) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 12 งานวิจัยของทิพย์อาภรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียง งานวิจัยของมานพ เงิน โฉม (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์ รวมถึงงานวิจัยของวิชาชีพอื่นๆที่ปัจจัยด้านการปกครองและการนิเทศมีผลใน

การปฏิบัติงาน ได้แก่ งานวิจัยของทรงกรด ภิญโยดม (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการบริหารงานบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ งานวิจัยของชนากา ไชยศาสตร์ (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น งานวิจัยของสุทัศน์ ดวงตะวงษ์ (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอมัธยาศิริและอำเภอโคกโพธิ์จังหวัดขอนแก่นและงานวิจัยของอดิเรก ศรีดาสถิตย์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.2.5 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ลักษณะงานของวิสัญญีพยาบาลต้องมีการทำงานเป็นทีม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ทุกคนต่างมีความเคารพ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกัน เมื่อเกิดปัญหาที่ช่วยกันแก้ปัญหา มีความสามัคคีต่อกัน ทำให้บรรยากาศในที่ทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่มีความขัดแย้ง ก่อให้เกิดความสุขในการปฏิบัติงาน เกิดแรงบัลดาล และเกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มสมรรถนะของตนเอง

สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ งานวิจัยของเมธา พันธุ์รัมย์ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.บุรีรัมย์ งานวิจัยของศิริกัญญา รุ่งหิรัญ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จ.ปทุมธานี งานวิจัยของทิพย์อาภรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ งานวิจัยของนงนุช โอบะ (2545) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงงานวิจัยของวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ งานวิจัยของทรงกรด ภิญโยดม (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการบริหารงานบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิและงานวิจัยของอดิเรก ศรีดาสถิตย์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จ.ขอนแก่น

ส่วนปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจที่ไม่สามารถพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 นั้นได้แก่ ปัจจัยค่าจูน

ด้านนโยบายและการบริหารงาน ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน ปัจจัยด้านความสำเร็จของงาน ปัจจัยด้านลักษณะงานและปัจจัยด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จ.ปทุมธานี สุวิชา ชูศรียิ่ง (2553) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 12 และเบญจพร ปิยะสิริวัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านความรู้สึกรับได้รับการยอมรับ ปัจจัยด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ปัจจัยด้านความรับผิดชอบต่องาน ปัจจัยด้านกรปกครองและการนิเทศ และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 91.3 เป็นไปตามแนวคิดสมรรถนะของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1985) ที่กล่าวว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ทักษะความรู้ เจตคติ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตนเอง ซึ่งบุคลิกภาพประจำตัวเป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น และแรงจูงใจหรือแรงขับภายในทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายและก่อให้เกิดสมรรถนะต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 สมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จากผลการวิจัยผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการจูงใจบุคลากรในองค์กร โดยการโน้มน้าวให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจ หรือควบคุมแรงผลักดันจากภายในบุคคลไปในทิศทางที่ทำให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างเต็มความสมรรถนะ

3.1.2 ปัจจัยร่วมในการพยากรณ์ของปัจจัยด้านและปัจจัยงานในการทำงานกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ผู้บริหารควรที่จะสนับสนุนในตัวปัจจัยต่างๆจากงานวิจัย เพื่อส่งเสริมให้วิสัญญีพยาบาลมีสมรรถนะที่สูง ทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในองค์กรต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ด้านรูปแบบการประเมิน ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินด้านเดียว โดย วิทยาลัยพยาบาลเป็นผู้ประเมินตัวเอง อาจทำให้เกิดความรู้สึกเข้าข้างตัวเองได้ ควรให้มีการประเมินแบบ 360 องศา ทั้งจากตัวเอง จากเพื่อนร่วมงานและจากหัวหน้า

3.2.2 การศึกษาตัวแปรอื่นๆ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในตัวแปรด้านอื่นๆ เช่น ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านบรรยากาศองค์กร ด้านความยืดหยุ่นผูกพันกับองค์กร ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและด้านการอบรมเพิ่มเติม เป็นต้น เพื่อหาตัวพยากรณ์สมรรถนะ วิทยาลัยพยาบาล และส่งเสริมในตัวปัจจัยเหล่านั้นเพื่อการพัฒนาสมรรถนะวิทยาลัยพยาบาลต่อไป



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข .(2545). การกิจและโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสุขภาพคนไทย
ไทยคั่นคั่นเมื่อวันที่ 1 กันยายน2559 จากhttp://www.moph.go.th/ops/structure/p_t.doc.
- . (2556).“เขตบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงเพื่อประชาชน” สารกระทรวง สาธารณสุข 11 คั่น
คั่นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2559 จาก <http://www.pr.moph.go.th/iprg/book/qlrg25z3k37b>.
- กฤษณา สำเร็จ.(2554).“การศึกษาอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี
ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ระหว่างปี 2547-255 ” *ศรีนครินทร์เวชสาร*26(3): 183-190.
- กฤษดา แสงวดี. (2556). *สถานการณ์และแนวโน้มของการบริหารกำลังคนสาขาพยาบาล ใน
ประมวลสาระชุดวิชาสัมมนาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล หน่วยที่
6* หน้าที่ 6-56 นนทบุรี, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กานดา เล่าลศิลป์สมจิตร. (2548). *การศึกษาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาล
วิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- ขจรศักดิ์ สิริมัย .(2559). เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับสมรรถนะ.คั่นคั่นเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2559 จาก
<http://competency.rmutp.ac.th/wp-content/uploads/2011/01/aboutcompetency.pdf>.
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.(2548).*คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย* กรุงเทพฯ: พี.เอ.ดีฟวิง.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข .(2555).
*แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11
พ.ศ.2555-2559* องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ชัยศรี กล้านรงค์ (2554) *ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลศรีสังวาล* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ณฤมล ศรีทอง. (2547). *ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล
ในโรงพยาบาลมหाराช นครราชสีมา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง . (2550). *มา รู้จัก Competency กันเถอะ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เอช อาร์
เซ็นเตอร์.

- คาราพร รักหน้าที่ .(2548). *ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย.(2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)* มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ทิพย์อาภรณ์ ประยูรสวัสดิ์ .(2553). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*.มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ชนชัย ยมจินดา.(2554). *หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ ในประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดการเพื่อสร้างสมรรถนะ* หน้าที่ 8 หน้า 4-13 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นงนุช โอบะ .(2545). *องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร ประชาง.*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร .(2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21 (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- เบญจพร ปิยะสิริวัฒน์ .(2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. นนทบุรี, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปาริชาติ กู้ด .(2556). *สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณและการถดถอยโลจิสติก ในประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ* หน้าที่ 10 หน้า 10-58 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2557). *การออกแบบวิจัย.ในประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ขั้น 1* หน้าที่ 4 หน้า 4-42 นนทบุรี, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประคอง กรรณสูตร.(2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 3) .* กรุงเทพมหานคร, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรธิดา ชื่นบาน. (2555). *การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร์* (การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พรรณกร เมืองมั่น. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2547). *Quality in nursing and learning organization* กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ. (2549). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ไพบูรณ์ คะเชนทร์พรรค. (2557). การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ชั้น 2* หน่วยที่ 6 หน้า 6-56 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ภาวินี วัชปีทมะ. (2552). *สมรรถนะพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- มานพ เงินโหม .(2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีนอนาัมัยจังหวัดเพชรบูรณ์* (การศึกษาอิสระปริญญาสาขาระดับศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เมธา พันธุ์รัมย์. (2557). *ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- มุกดา หนูยศรี .(2556). *สถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูล ในประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ* หน่วยที่ 9 หน้าที่ 9-87 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รานี อธิชัยกุล.(2555). *การจูงใจและการสื่อสารในองค์กร ในประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์กรและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 7 หน้า 7-70 พิมพ์ครั้งที่ 5 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- รุจิวรรณ ยมศรีแดน.(2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วรภา สุวรรณจินดา, และอังกาบ ปราการรัตน์. (2548). *ตำราวิสัญญีวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 4).กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วรรณ สมบูรณ์วิบูลย์. (2543). *วิสัญญีวิทยาพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- วรรณ พิงวร.(2551). *แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร* (การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วิชรธรรม สามศรี.(2550). *แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย.(2540). *การประเมินการปฏิบัติงานบุคคลแบบ 360 องศา วารสารข้าราชการ ฉบับที่ 4 ปีที่ 42 เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ.2540.*
- ศิริบุญ รุ่งหิรัญ.(2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยอีสเทอร์นเอเชีย, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริรัตน์ พิริยชนาลัยและจุฑา เทพหัสดิน ณ อยุธยา .(2553). *Compency สมรรถนะ เข้าใจ ใช้เป็นเห็นผล* กรุงเทพมหานคร: เอ.พี.พรินติ้ง กรุ๊ป
- สมชาย หิรัญกิตติ.(2554). *การประเมินผลงานด้วยตัวชี้วัดสมรรถนะใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเพื่อสร้างสมรรถนะ* หน่วยที่ 13 หน้า 4-7 (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สภาการพยาบาล .(2547). *สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์* กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์.
- . (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง)* . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร, จุฑทอง.
- สมบัติ นนท์ขุนทด .(2549). *ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- สมปรารถนา ดาผา.(2551). *สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สมรัตน์ จารุกฤษณานันท์.(2551). “Improving patient safety : a systemic approach” ใน *วิรัตน์ วสินวงศ์และกัณทิลา รุจิโรจน์จินดากุล บรรณาธิการ แนวปฏิบัติสู่การลดอุบัติเหตุการฉีทางวิสัญญี* หน้า 177 - 204 สงขลา, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมพยาบาล .(2555). *รายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 14 เรื่องคุณภาพ และการเข้าถึงบริการพยาบาล : ภารกิจพยาบาล* โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีและสมาคมพยาบาล วันที่ 27 สิงหาคม ถึง 1 กันยายน 2555 ณ อาคารคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ โรงแรมราม่า การ์เดนส์ กรุงเทพมหานคร.
- สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง.(2551). *ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์)*. วิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุกัญญา รัศมีโชติ (2548). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย C0mpetency based learning . (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญา จำปามูล. (2555). *สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล ในประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. หน่วยที่ 12 หน้า 12-36 . นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช .
- สุทธิดา รอดขันเมือง.(2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุวิชา ชูศรียิ่ง.(2553). *ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.(2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. (ปรับปรุงครั้งที่ 2)*. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก
- . (2552). *หน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล. นนทบุรี: องค์การทหารผ่านศึก.*

- สำนักนายกรัฐมนตรี.(2555). สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 คั่นต้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2558 จาก http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p11/SummaryPlan11_thai.pdf.
- อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์.(2553). ระบบการบริหารผลงาน *Performance management system*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- .(2553). *Competency-based training road map*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อักษร พูลนิตินทร.(2558). ตำราพื้นฐานวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinic nursing practice*. Menlo Park: Addition-Wesley.
- 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.
- Heinz Heckhausen. (1967). *The Anatomy of The Achievement Motivation*. New York: ACADEMIC PRESS INC.
- 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 Jone Irwin.
- Jung, John. (1978). *Understanding human motivation*. New York: Macmillan Publishing Co., Inc.
- Likert, R. (1976). “New Patterns of Management” New York: McGraw-Hill.
- MaClelland, D.C. (1985). *Human motivation*. Publisher/Glenview.: Scott, Foresman.
- . (1987). Gurn of management “Human motivation”.
- . (1976). *The Achievement Motive*. New York: Irving Publisher.
- Spencer, L. and Spencer, S. (1993). *Competence at work: A Model for Superior Performance*.
- Weiner, Bernard. (1973). *Theories of Motivation*. Chicago: Rand McNally College Publishing Company.

ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผศ.พญ.เบญจรัตน์ หยกอุบล อาจารย์แพทย์วิชาวิสัญญีวิทยา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ.ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
3. ดร.กัณติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
4. นางกานดา เล่าหิศิลป์สมจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการ
พยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
5. นางบุศรินทร์ เขียนแมน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานห้อง
คลอด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์



ภาคผนวก ข
หนังสือจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, SukhothaiThammathirat Open University
 Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่.....^{๕๙}.....

ชื่อโครงการวิจัย บัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป
 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7
 เลขที่โครงการ/รหัส 2565100142
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาววิมลรัตน์ คชอาจ
 ที่ทำงาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
 ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม^{ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข}.....

(อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม^{ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล}.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่.....^{30 สิงหาคม ๒๕๖๗}.....

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ





ที่ ศธ 0522.26/1435

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติทดลองเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม 15 ชุด

ด้วย นางสาววิมลรัตน์ คชอาจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณูการ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโสธร จำนวน 15 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงาน วัน เวลา ในการทดลองเครื่องมือต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

AV

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 081-7999978 (นางสาววิมลรัตน์ คชอาจ)

ที่ ศธ 0522.26/ก 435



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติทดลองเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม 15 ชุด

ด้วย นางสาววิมลรัตน์ คชอาจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7” โดยมีอาจารย์ ดร.เรณูการ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพนม จำนวน 15 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงาน วัน เวลา ในการทดลองเครื่องมือต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 081-7999978 (นางสาววิมลรัตน์ คชอาจ)

ที่ ศร 0522.26/ว 5๐๐



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 เมษายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ด้วย นางสาววิมลรัตน์ คชอาจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7" โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของท่าน จำนวน 15 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)


ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 08-1799-9978 (นางสาววิมลรัตน์ คชอาจ)



ที่ ศธ 0522.26/ว 5 00

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 เมษายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย


เรียน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลการเสด็จ

ด้วยนางสาววิมลรัตน์ ศษอาจ นักศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7"
 โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของท่าน จำนวน 15 ราย ทั้งนี้
นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป


จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ กุชชาติพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์: 081-7999978 (นางสาววิมลรัตน์ ศษอาจ)

ที่ ศธ 0522.26/ว 500



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 เมษายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษานำเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ด้วยนางสาววิมลรัตน์ ศขอาจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7"
 โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทอคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษานำเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของท่าน จำนวน 19 ราย ทั้งนี้
นักศึกษจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 081-7999978 (นางสาววิมลรัตน์ ศขอาจ)



ที่ ศบ 0522.26/ว 5๐๐

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๘ เมษายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษานำข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ด้วยนางสาววิมลรัตน์ ศรอาจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7"
โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทอคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของท่าน จำนวน 19 ราย ทั้งนี้
นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย ขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์กุล)


ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์:081-7999978 (นางสาววิมลรัตน์ ศรอาจ)



ที่ ศษ 0522.26/ว 500

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 เมษายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษานำใบข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ด้วยนางสาวริมลรัตน์ ศษอาจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7" โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษานำใบข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของท่าน จำนวน 7 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


 (รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุฒาพิทักษ์กุล)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์: 081-7999978 (นางสาวริมลรัตน์ ศษอาจ)

ที่ ศธ 0522.26/ว 5๐๐



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 เมษายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษากับข้อมูลเพื่อการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ด้วย นางสาววิมลรัตน์ ศษอาจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7" โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของท่าน จำนวน 7 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ ทูธาทอง)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 08-1799-9978 (นางสาววิมลรัตน์ ศษอาจ)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยจูงใจและระดับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล

ส่วนที่ 3 สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล

ขอขอบคุณที่ท่านสละเวลาตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนทุกข้อ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาวางแผนต่อการพัฒนาสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลและหน่วยงานต่อไป

นางสาววิมลรัตน์ คชอาจ

นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง
เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ () หญิง () ชาย	
2. อายุ ปี	
3. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หม้าย () หย่า/แยก	
4. ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน () ระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี () ระดับปริญญาโท () ระดับปริญญาเอก () อื่นๆ (โปรดระบุ.....	
5. ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญี ปี	
6. รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน (รวมเงินเดือนและเงินค่าล่วงเวลา)	
7. ความเพียงพอของรายได้ () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจิตใจในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจิตใจในการทำงาน(หรือปฏิบัติงาน) ของวิสัญญีพยาบาล โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ยกเว้น 2 ข้อ (คำถามข้อที่ 6 และข้อที่ 28) ที่เป็นคำถามเชิงลบ โดยมีกรให้ความหมายและค่าคะแนนของคำถามเชิงบวก ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่าน มากที่สุด (ร้อยละ 81-100)

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านมาก (ร้อยละ 61-80)

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41-60)

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านน้อย (ร้อยละ 21-40)

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่าน น้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)

ส่วนข้อที่เป็นคำถามเชิงลบ มีการให้ความหมายและค่าคะแนนกลับทาง ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่าน น้อย (ร้อยละ 21-40)

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41-60)

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านมาก (ร้อยละ 61-80)

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)

คำจำกัดความ

หน่วยงาน หมายถึง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

หัวหน้างาน หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					\bar{X}	S.D
		1	2	3	4	5		
ปัจจัยค้ำจุนในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล								
ด้านนโยบายและการบริหารงาน								
1.	หน่วยงานของท่านมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก	-	-	-	22 (33.3)	44 (66.7)	4.66	.47
2.	หน่วยงานของท่านมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบระเบียบชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติงาน	-	-	1 (1.5)	35 (53.0)	30 (45.5)	4.43	.52
3.	หน่วยงานของท่านมีนโยบายการส่งบุคลากรไปประชุม/อบรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	-	-	1 (1.5)	20 (30.3)	45 (68.2)	4.66	.50
4.	หน่วยงานของท่านมีการประชุมกลุ่มงานเพื่อชี้แจงนโยบายการบริหารงานทุกเดือน	-	-	3 (4.5)	30 (45.5)	33 (50.0)	4.45	.58
5.	หน่วยงานของท่านมีการนำปัญหาและอุปสรรคในการทำงานมาประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนา ร่วมกันทุกเดือน	-	-	3 (4.5)	28 (42.4)	35 (53.0)	4.48	.58
6.	หัวหน้างานของท่านไม่ให้โอกาสในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน	-	-	1 (1.5)	33 (50.0)	32 (48.5)	4.46	.53
ด้านการปกครองและการนิเทศ								
7.	หัวหน้างานของท่านบริหารงานด้วยความยุติธรรม	-	-	6 (9.1)	39 (59.1)	21 (31.8)	4.22	.60
8.	หัวหน้างานของท่านมีการติดตาม/ควบคุมกำกับกรปฏิบัติงานท่านอย่างสม่ำเสมอ	-	-	5 (7.6)	37 (56.1)	24 (36.4)	4.28	.60
9.	หัวหน้างานของท่านให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	-	-	2 (3.0)	32 (48.5)	32 (48.5)	4.45	.55
10.	หัวหน้างานของท่านแนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหา แทนการกล่าวโทษเมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการทำงาน	-	-	5 (7.6)	31 (47.0)	30 (45.5)	4.37	.62
11.	หัวหน้างานของท่านแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ท่านทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน	-	-	8 (12.1)	34 (51.4)	24 (36.4)	4.24	.65
12.	หัวหน้างานของท่านให้มีอิสระในการตัดสินใจและปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ	-	-		24 (36.4)	42 (63.6)	4.63	.48

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					\bar{x}	S.D
		1	2	3	4	5		
ปัจจัยสำคัญในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล								
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล								
13.	ท่านและเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี	-	-	1 (1.5)	39 (59.1)	26 (39.4)	4.37	.51
14.	ท่านและเพื่อนร่วมงานทุกคน มีความเคารพ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน	-	-	2 (3.00)	27 (40.9)	37 (56.1)	4.53	.56
15.	ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการทำงานเป็นทีม ที่มีความเข้มแข็ง และมีความสามัคคีกัน	-	-	7(10.6)	25 (37.9)	34 (5.5)	4.40	.67
16.	หัวหน้างานของท่านเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน	-	-	3 (4.5)	33 (50)	30 (45.5)	4.40	.58
ด้านสภาพการทำงาน								
17.	หน่วยงานของท่านประกอบด้วยห้องผ่าตัดและห้องพักพื้นที่ได้มาตรฐาน	-	-	1 (1.5)	43 (65.2)	22 (33.3)	4.31	.50
18.	หน่วยงานของท่านมีการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ที่เพียงพอต่อการให้บริการรับความรู้สึก	-	-	5 (7.6)	34 (51.1)	27 (40.9)	4.33	.61
19.	หน่วยงานของท่านที่ท่านทำงานมีแสงสว่างเพียงพอ	-	-	6 (9.1)	30 (45.5)	30 (45.5)	4.36	.64
20.	หน่วยงานของท่านมีระบบการระบายอากาศที่ดี	-	-	12 (18.2)	31 (47.0)	23 (34.8)	4.16	.714
21.	หน่วยงานของท่านมีการจัดแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสม	-	-	8 (12.1)	31 (47.0)	27 (40.9)	4.28	.67
22.	จำนวนวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานของท่านได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ คือ 3คน /2ห้องผ่าตัด	6 (9.1)	11 (16.7)	7 (10.6)	22 (33.3)	20 (33.3)	3.59	1.32
ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ								
23.	ท่านได้รับการพิจารณาความดี ความชอบ และการเลื่อนขึ้นเงินเดือนอย่างเหมาะสมทุกปี	-	-	8 (12.1)	32 (48.5)	26 (39.4)	4.27	.66
24.	ท่านได้รับเงินเดือน/ค่าตอบแทนต่างๆ เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของท่าน	-	-	5 (7.6)	41 (62.1)	20 (30.3)	4.22	.57

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					\bar{X}	S.D
		1	2	3	4	5		
ปัจจัยค้ำจุนในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล								
ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ								
25.	ท่านได้รับเงินเดือน/ค่าตอบแทนต่างๆที่เหมาะสมกับงานในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล	-	-	11 (1.7)	28 (42.4)	27 (40.9)	4.24	.72
26.	หน่วยงานของท่านมีการจัดสวัสดิการต่างๆ อาทิ ห้องอาหาร ห้องนอนเวร เครื่องดื่ม และอื่นๆ ให้เหมาะสม	-	-	8 (12.1)	32 (48.5)	26 (39.4)	4.27	.66
27.	หน่วยงานของท่านมีการจัดสวัสดิการเชื่อมโยงเมื่อบุคลากรหรือสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย	-	-	11 (16.7)	23 (64.8)	32 (48.5)	4.31	.74
ปัจจัยจูงใจในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล								
ด้านความสำเร็จในงาน								
28.	ท่านมีผลการปฏิบัติงานไม่เป็นที่ยอมรับของทุกคนในหน่วยงาน	-	1 (1.5)	8 (12.1)	33 (50.0)	24 (36.4)	4.21	.71
29.	ท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ	-	-	9 (13.6)	34 (51.5)	23 (34.8)	4.21	.66
30.	ท่านภูมิใจกับผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ของหน่วยงาน	-	-	6 (9.1)	36 (54.5)	24 (36.4)	4.27	.62
31.	ท่านปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในระยะเวลาที่กำหนด	-	-	10 (15.2)	28 (42.4)	28 (42.4)	4.27	.71
32.	ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน	-	-	4 (6.1)	42 (63.6)	20 (30.3)	4.24	.55
ด้านความรู้สึกรับการยอมรับ								
33.	ท่านได้รับการชื่นชมและยอมรับจากทุกคนในการปฏิบัติงาน	-	-	9 (13.6)	40 (60.6)	17 (25.8)	4.12	.62
34.	ท่านได้รับการมอบหมายงานให้ทำงานที่ท้าทายและเหมาะสมกับความสามารถของท่าน	-	-	12 (18.2)	33 (50.0)	21 (31.8)	4.13	.69
35.	ท่านเป็นบุคคลที่เพื่อนร่วมงานมักมาขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำ	-	-	19 (28.8)	28 (42.4)	19 (28.8)	4.00	.76

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					\bar{X}	S.D
		1	2	3	4	5		
ปัจจัยจูงใจในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล								
ด้านความรู้สึกรับการยอมรับ								
36.	ท่านมักได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานนอกเหนือจาก ความรับผิดชอบในหน้าที่ของท่าน	-	-	19 (28.8)	21 (31.8)	26 (39.4)	4.10	.82
37.	ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชย และอ้างอิงให้เป็น ตัวอย่างที่ดีของหน่วยงาน	-	-	17 (25.8)	30 (45.5)	19 (28.8)	4.03	.74
ด้านลักษณะงาน								
38.	ท่านมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ล่วงหน้า 1 วันก่อนเข้ารับการผ่าตัด(Elective case)	-	-	1 (1.5)	39 (59.1)	26 (39.4)	4.37	.51
39.	ท่านมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในขณะที่ให้ยาระงับ ความรู้สึก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	-	-	-	25 (3.9)	41 (62.1)	4.62	.48
40.	ท่านมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับ ความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมง	-	-	-	28 (42.4)	38 (57.6)	4.57	.49
41.	งานวิสัญญีพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่าและประโยชน์ต่อ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด	-	-	-	17 (25.8)	49 (74.2)	4.74	.44
42.	งานวิสัญญีพยาบาลมีขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกฎหมายรองรับที่ชัดเจน	-	-	1 (1.5)	20 (30.3)	45 (68.2)	4.66	.50
43.	งานวิสัญญีพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ เจตคติ และความตั้งใจที่ดีในการ ทำงานเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย	-	-	-	13 (19.7)	53 (80.3)	4.80	.40
ด้านความรับผิดชอบต่องาน								
44.	ท่านให้การพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยความตั้งใจ	-	-	-	13 (19.7)	53 (80.3)	4.80	.40
45.	ท่านดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบให้ได้รับการ พยาบาลที่ดีในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก	-	-	-	20 (30.3)	46 (69.7)	4.69	.46
46.	ท่านทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในส่วนที่สำเร็จ และส่วนที่มีข้อผิดพลาด เพื่อนำมาพัฒนาตนเองอยู่ เสมอ	-	-	1 (1.5)	23 (34.8)	42 (63.6)	4.62	.51
47.	ท่านมีอิสระในการจัดลำดับความสำคัญในการทำงาน	-	-	-	26 (39.4)	40 (60.8)	4.60	.49

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					\bar{X}	S.D
		1	2	3	4	5		
ปัจจัยจูงใจในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล								
ด้านความรับผิดชอบต่องาน								
48.	ท่านมีอิสระในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่าน ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายที่รับรอง	-	-	1 (1.5)	27 (40.9)	38 (57.6)	4.56	.52
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่								
49.	ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าประชุม/อบรมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนทักษะ และพัฒนาศักยภาพในการให้ยาระงับความรู้สึก	-	-	1 (1.5)	41 (62.1)	24 (36.4)	4.34	.51
50.	หน่วยงานของท่านมีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน	-	-	9 (13.6)	33 (50.0)	24 (36.4)	4.22	.67
51.	หน่วยงานของท่านมีการประเมินความต้องการการฝึกอบรมในด้านต่างๆของวิสัญญีพยาบาล	-	-	12 (18.2)	26 (39.4)	28 (42.4)	4.24	.74
52.	ท่านมีความก้าวหน้าอย่างเหมาะสมกับระยะเวลา/ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี	-	5 (7.6)	12 (18.2)	29 (43.9)	20 (30.3)	3.96	.89
53.	ท่านมีทักษะในการให้ยาระงับความรู้สึกมากขึ้นจากการทำงาน/ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล	-	-	2 (3.0)	31 (47.0)	33 (50.0)	4.46	.56
54.	ท่านมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งหรือปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น	1 (1.5)	3 (4.5)	17 (25.8)	23 (34.8)	22 (33.3)	3.93	.95

ส่วนที่ 3 สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาล

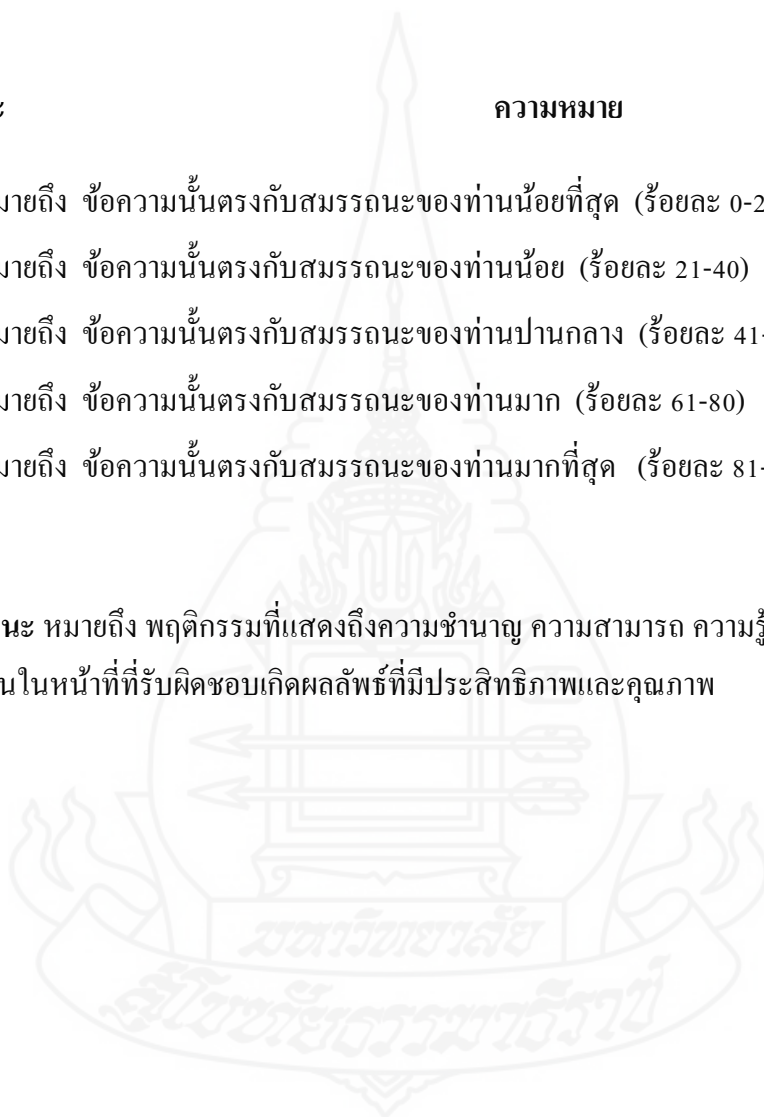
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่เป็นจริงตรงกับสมรรถนะของท่านเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายของค่าคะแนน ดังนี้

ระดับสมรรถนะ

ความหมาย

- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 0-20)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านน้อย (ร้อยละ 21-40)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41-60)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านมาก (ร้อยละ 61-80)
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสมรรถนะของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)

สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความชำนาญ ความสามารถ ความรู้และเจตคติ ที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบเกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ



ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					\bar{X}	S.D
		1	2	3	4	5		
สมรรถนะที่ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก								
1.	ท่านประเมินความเสี่ยงตามระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	-	1 (1.5)	5 (7.6)	36 (54.5)	24 (36.4)	4.25	.66
2.	ท่านประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกายของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	-	-	7 (10.6)	42 (63.6)	17 (25.8)	4.15	.58
3.	ท่านประเมินความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างครอบคลุม	-	1 (1.5)	9 (13.6)	37 (56.1)	19 (28.8)	4.12	.69
4.	ท่านแยกแยะความผิดปกติของเสียงการหายใจและการเต้นของหัวใจได้อย่างถูกต้อง	-	1 (1.5)	9 (13.6)	37 (56.1)	22 (33.3)	4.16	.71
5.	ท่านวางแผนการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม	-	-	4 (6.1)	33 (50.0)	29 (43.9)	4.37	.60
สมรรถนะที่ 2 การบริหารยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกตามประกาศของสภาการพยาบาล								
6.	ท่านบริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	-	-	4 (6.1)	32 (48.5)	30 (45.5)	4.39	.60
7.	ท่านวินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด และอุณหภูมิได้อย่างถูกต้อง	-	-	9 (13.6)	35 (53.0)	22 (33.3)	4.19	.66
8.	ท่านควบคุมสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ด้วยการปรับระดับความตื้นลึกยาระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	-	-	3 (4.5)	36 (54.5)	27 (40.9)	4.36	.57
9.	ท่านควบคุมปริมาณสารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสม	-	-	4 (6.1)	33 (50.0)	29 (43.9)	4.37	.60
10.	ท่านสามารถควบคุมอุณหภูมิในร่างกายของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายได้	-	-	7 (10.6)	37 (56.1)	22 (33.3)	4.22	.62

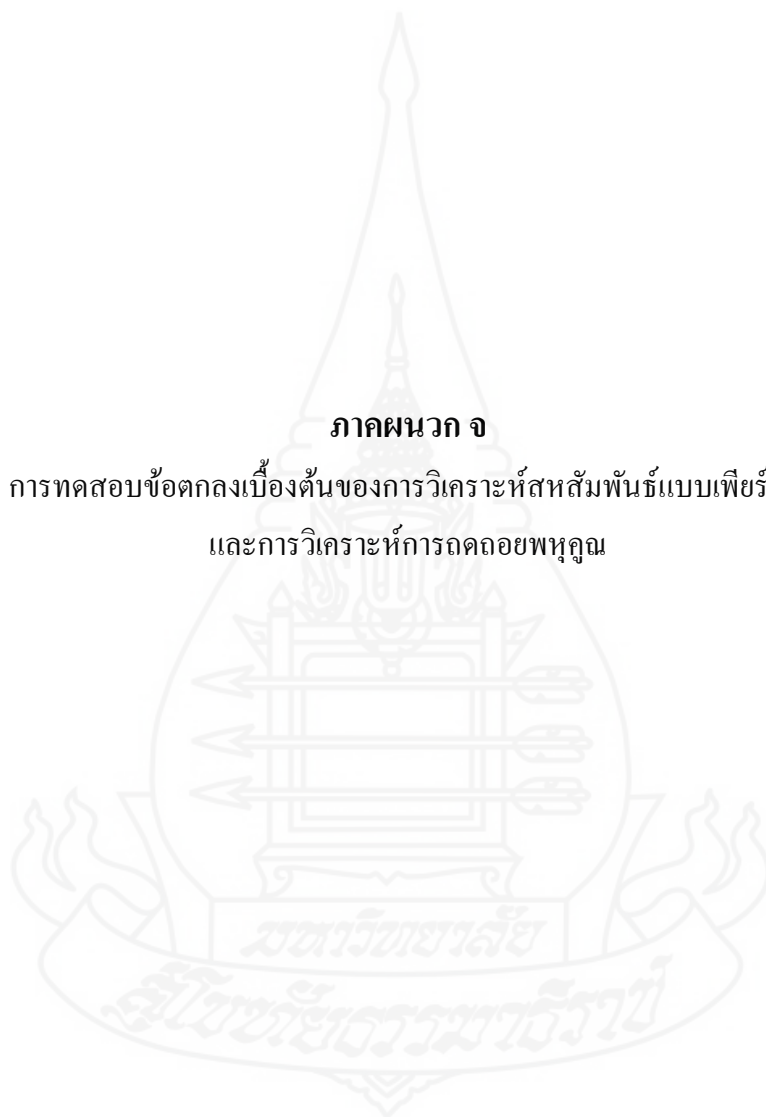
ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					\bar{X}	S.D
		1	2	3	4	5		
สมรรถนะที่ 3 การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก								
11.	ท่านประเมินสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย	-	-	7 (10.6)	29 (43.9)	30 (45.5)	4.34	.66
12.	ท่านประเมินอาการและอาการแสดงของปัญหาที่พบบ่งชี้ภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น การคลื่นไส้ อาเจียน ความปวด เป็นต้นและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	4 (6.1)	30 (45.5)	32 (48.5)	4.42	.60
13.	ท่านวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก	-	-	4 (6.1)	34 (51.1)	28 (42.4)	4.36	.59
14.	ท่านแก้ไขอาการหนาวสั่น (Shivering) ภายหลังจากผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	4 (6.1)	33 (50.0)	29 (43.9)	4.37	.60
สมรรถนะที่ 4 การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต								
15.	ท่านตัดสินใจแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึกในทุกสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	5 (7.6)	40 (60.6)	21 (31.8)	4.24	.58
16.	ท่านรายงานปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้วิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการทราบเพื่อหาทางแก้ไขได้อย่างครอบคลุม	-	-	7 (10.6)	31 (47.0)	28 (42.4)	4.31	.66
17.	ท่านตัดสินใจแก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่เกิดจากความขัดข้องของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	11 (16.7)	34 (51.5)	21 (31.8)	4.15	.68
18.	ท่านตัดสินใจแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ ที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงแก่ผู้ป่วยภายในขอบเขตหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	10 (15.2)	37 (56.1)	19 (28.8)	4.13	.65

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					\bar{X}	S.D
		1	2	3	4	5		
สมรรถนะที่ 4 การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต								
19.	ท่านบอกความผิดปกติของจังหวะชีพจรได้อย่างถูกต้อง	-	1 (1.5)	11 (16.7)	35 (53.0)	19 (28.8)	4.09	.71
สมรรถนะที่ 5 การทำหัตถการ								
20.	ท่านเปิดทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วยหมดสติได้ทุกวิธี ได้แก่ ท่าเงยศีรษะ (head tilt) ยกขากรรไกร (jaw thrust) ใช้ท่อเปิดทางเดินหายใจทางปากหรือทางจมูก (oral or nasal airway)	-	-	5 (7.6)	23 (34.8)	38 (57.6)	4.50	.63
21.	ท่านใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	5 (7.6)	21 (31.8)	40 (60.5)	4.53	.63
22.	ท่านเปิดหลอดเลือดดำได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	3 (4.5)	28 (42.4)	35 (53.0)	4.48	.58
23.	ท่านให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัว (General anesthesia) ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ	-	-	4 (6.1)	22 (33.3)	40 (60.6)	4.54	.61
24.	ท่านทำการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (BLS) ได้มีประสิทธิภาพ	-	-	8 (12.1)	26 (39.4)	32 (48.5)	4.36	.69
25.	ท่านร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (ACLS) ได้มีประสิทธิภาพ	-	1 (1.5)	7 (10.6)	28 (42.4)	30 (45.5)	4.31	.72
สมรรถนะที่ 6 การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี								
26.	ท่านประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และ/หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ ได้มีประสิทธิภาพ	-	-	8 (12.1)	28 (42.4)	30 (45.5)	4.33	.68
27.	ท่านประสานงานกับเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน ได้มีประสิทธิภาพ	-	-	8 (12.1)	32 (48.5)	26 (39.4)	4.27	.66
28.	ท่านมีปฏิสัมพันธ์กับวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดียวกัน เป็นอย่างดี	-	-	9 (13.6)	26 (39.4)	31 (47.0)	4.33	.70

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					\bar{X}	S.D
		1	2	3	4	5		
สมรรถนะที่ 7 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ								
29.	ท่านเอาใจใส่กับความรู้สึกที่ผู้ป่วยและญาติบอกเล่าพร้อมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติในขอบเขตที่สมควร	-	-	7 (10.6)	37 (56.1)	22 (33.3)	4.22	.62
30.	ท่านประทับใจประจักษ์สภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติได้	-	-	9 (13.6)	39 (59.1)	18 (27.3)	4.13	.62
31.	ท่านให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในการรับภาระกับความรู้สึก และภาระรับปวดอย่างมีศิลปะ	-	-	12 (13.6)	33 (50.0)	21 (31.8)	4.13	.69
32.	ท่านสามารถประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้งานบริการเป็นไปอย่างราบรื่น	-	-	11 (16.7)	35 (53.0)	20 (30.3)	4.13	.67
สมรรถนะที่ 8 การใช้เทคโนโลยี								
33.	ท่านสามารถเตรียมเครื่องกระตุ้นหัวใจและทราบขั้นตอนของการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ	-	1 (1.5)	12 (18.2)	33 (50.0)	20 (30.3)	4.09	.73
34.	ท่านใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้ยา ระวังความรู้สึกที่มีในหน่วยงานได้ทุกประเภท เช่น เครื่องให้ยา ระวังความรู้สึก เครื่องตรวจวัดคลื่นหัวใจ เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น	-	-	4 (6.1)	28 (42.4)	34 (51.5)	4.45	.61
35.	ท่านใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ออกซิเจนพื้นฐานได้ทุกชนิดอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	5 (7.6)	25 (37.9)	36 (54.5)	4.46	.63

ภาคผนวก จ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ



การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ข้อตกลงเบื้องต้น (Munro 2001)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาสุ่มมาจากกลุ่มประชากรที่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ
2. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ
3. ตัวแปรทั้งสองมีค่าต่อเนื่อง มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตราและอัตราส่วนมาตรา ซึ่งในงานวิจัยตัวแปรต้นคือปัจจัยค่าเงินและปัจจัยจูงใจมีระดับการวัดช่วงมาตรา ตัวแปรตามคือสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลมีระดับการวัดช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น
4. ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

ขั้นตอนการทดสอบ

1. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง Normality การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		ค่าเงิน	จูงใจ	รวมปัจจัย	สมรรถนะ
N		66	66	66	66
Normal Parameters ^a	Mean	4.3553	4.3617	4.3602	4.3692
	Std. Deviation	.39550	.37217	.37823	.36441
Most Extreme Differences	Absolute	.134	.129	.133	.154
	Positive	.090	.071	.069	.154
	Negative	-.134	-.129	-.133	-.103
Kolmogorov-Smirnov Z		1.090	1.048	1.084	1.249
Asymp. Sig. (2-tailed)		.186	.222	.191	.088
a. Test distribution is Normal.					

จากตารางการแสดงผลการวิเคราะห์การกระจายปัจจัยค่าเงิน ปัจจัยจูงใจและสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโดยรวมโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ได้ค่า Kolmogorov-Smirnov Z = 1.090 , 1.048 , 1.249 ค่า $p = .186 , .222 , .088$ ($p > .05$) สรุปผลว่า ยอมรับสมมติฐานนัล (H_0) จึงสรุปผลได้ว่าปัจจัยค่าเงิน ปัจจัยจูงใจและสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโดยรวม มีการกระจายแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

Correlations

		ค่าจูน	จูงใจ	รวมปัจจัย	สมรรถนะ
ค่าจูน	Pearson Correlation	1	.935**	.985**	.943**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	66	66	66	66
จูงใจ	Pearson Correlation	.935**	1	.982**	.917**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	66	66	66	66
รวมปัจจัย	Pearson Correlation	.985**	.982**	1	.945**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	66	66	66	66
สมรรถนะ	Pearson Correlation	.943**	.917**	.945**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	66	66	66	66

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยค่าจูน ปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 66 คน พบว่า

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรปัจจัยค่าจูนและสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล = .943 ($p=.000$) ค่ากำลังสองค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และคูณด้วย 100 ($.943^2 \times 100$) มีค่าเท่ากับ 88.92 มีความหมายว่า ตัวแปรปัจจัยค่าจูนสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลได้ร้อยละ 88.92

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรปัจจัยจูงใจและสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล = .917 ($p=.000$) ค่ากำลังสองค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และคูณด้วย 100 ($.917^2 \times 100$) มีค่าเท่ากับ 84.08 มีความหมายว่า ตัวแปรปัจจัยค่าจูนสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลได้ร้อยละ 84.08

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจกับสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล = .945 ($p=.000$) ค่ากำลังสองค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และคูณด้วย 100 ($.945^2 \times 100$) มีค่าเท่ากับ 89.30 มีความหมายว่า ตัวแปรปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลได้ร้อยละ 89.30

สรุปว่า ปัจจัยค่าจูน ปัจจัยจูงใจและสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลมีความสัมพันธ์กันด้วยขนาด .943 , .917 และ .945 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ข้อตกลงเบื้องต้น (Munro 2001)

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่มีค่าต่อเนื่อง และมีระดับการวัดแบบอันตรภาค (interval scale) หรือเรโซล (ratio scale) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาสุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ
2. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทำได้โดยการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

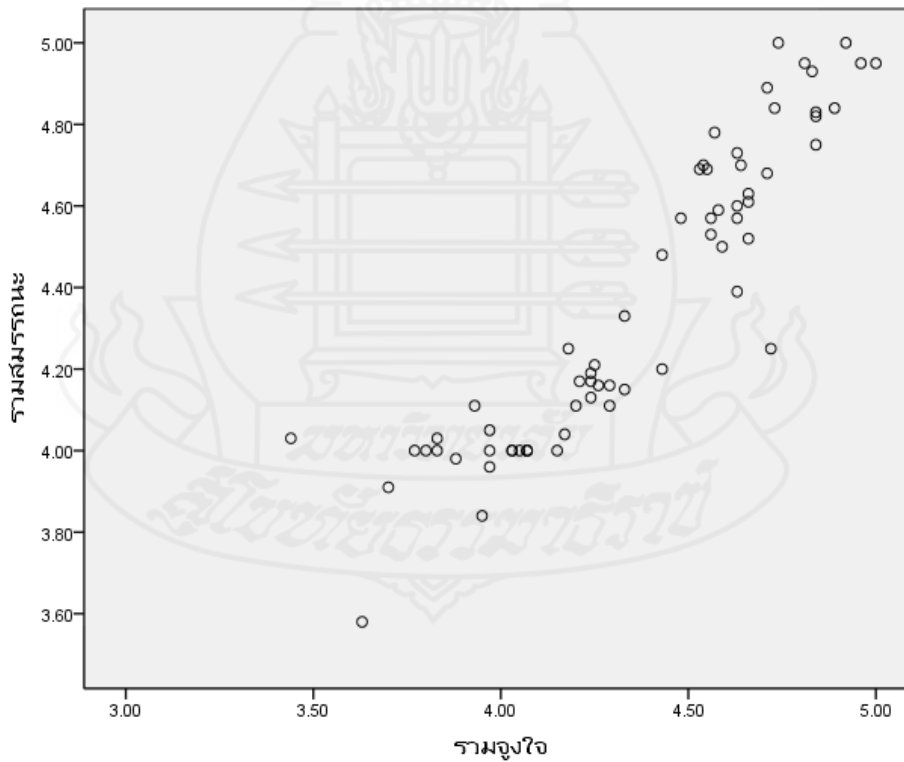
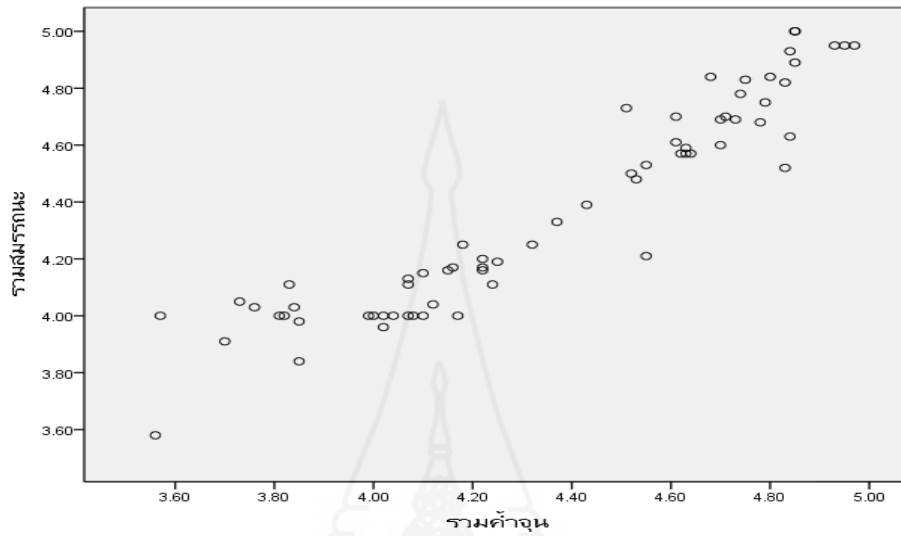
		K	J	KJ	C
N		66	66	66	66
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4.3553	4.3617	4.3602	4.3697
	Std. Deviation	.39550	.37217	.37823	.36389
Most Extreme Differences	Absolute	.134	.129	.133	.154
	Positive	.090	.071	.069	.154
	Negative	-.134	-.129	-.133	-.103
Kolmogorov-Smirnov Z		1.090	1.048	1.084	1.255
Asymp. Sig. (2-tailed)		.186	.222	.191	.086

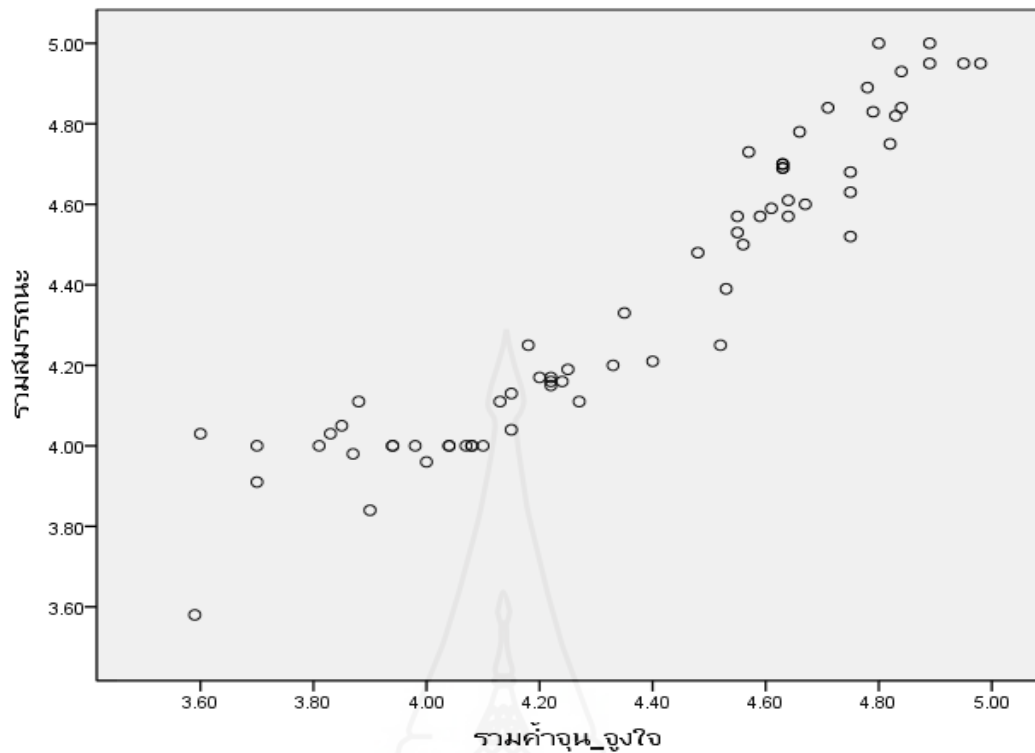
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

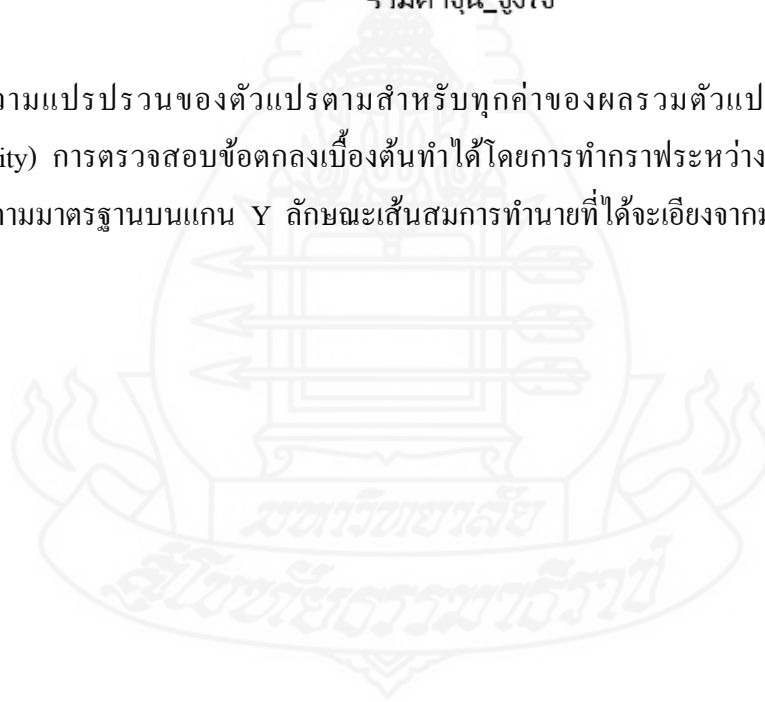
จากตารางการแสดงผลการวิเคราะห์การกระจายปัจจัยค่าจุน ปัจจัยจูงใจ รวมค่าจุนและจูงใจ และสมรรถนะวิสัยพยาบาลโดยรวมโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ได้ค่า Kolmogorov-Smirnov Z = 1.090, 1.048, 1.084, 1.249 ค่า $p = .186, .222, .191, .088$ ($p > .05$) สรุปผลว่า ยอมรับสมมติฐานนัย (H_0) จึงสรุปผลได้ว่าปัจจัยค่าจุน ปัจจัยจูงใจ รวมค่าจุนและจูงใจและสมรรถนะวิสัยพยาบาลโดยรวม มีการกระจายแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติการถดถอยแบบพหุคูณ

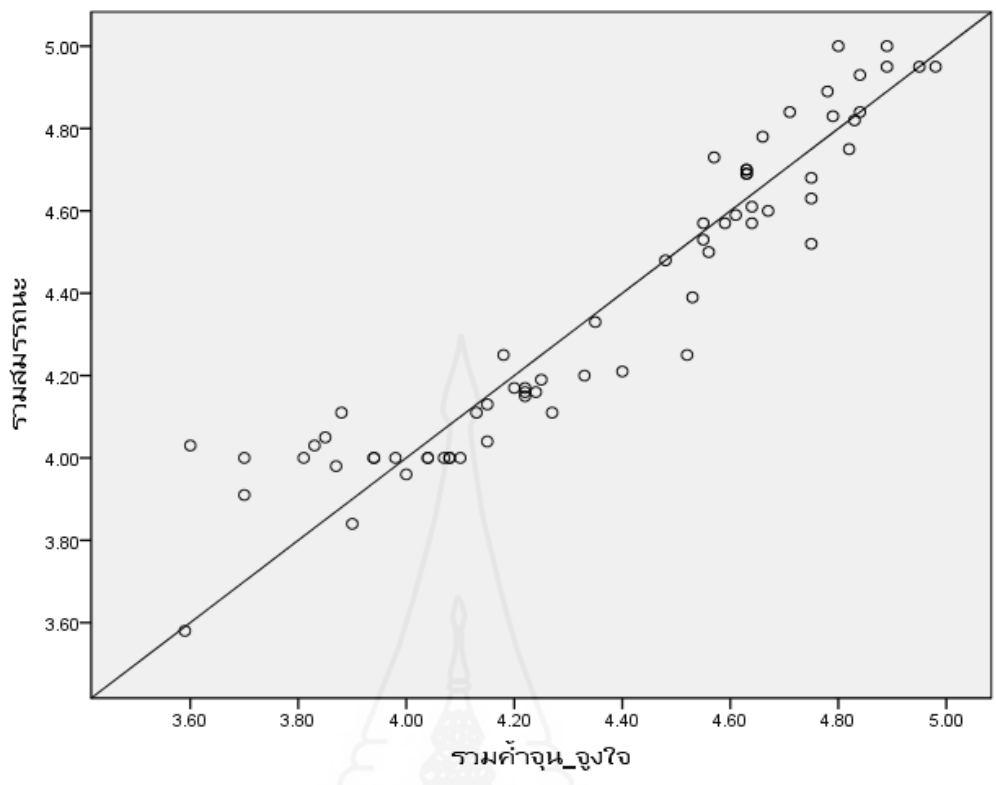
3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทำได้โดยการทำ scatter plot ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม กราฟที่ได้ควรมีลักษณะเป็นเส้นตรง





1. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทำได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรตามบนแกน X และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการทำนายที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนด้านขวา





2. ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ค่าความคลาดเคลื่อนที่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรความคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือการใช้สถิติ Durbin-Watson ค่า Durbin-Watson ได้ 1.462 ในตารางควรมีค่าอยู่ในช่วง 1.44-1.77 (Munro, 2001) แสดงว่าการวิเคราะห์ครั้งนี้ไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง autocorrelation

3. ตัวแปรที่ใช้ต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) จากตารางสถิติ ได้ค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.8221-3.466 มีค่า VIF ไม่เกิน 5 แสดงว่าการวิเคราะห์ครั้งนี้ไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง multicollinearity (O'Brien, 2007) ค่า Tolerance มากกว่า 0.2 ถือว่าไม่มี multicollinearity (O'Brien, 2007) การศึกษาครั้งนี้ได้ค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .288-1.000

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาววิมลรัตน์ คชอาจ
วัน เดือน ปีเกิด	19 กันยายน 2514
สถานที่เกิด	อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 2 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พ.ศ.2536 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2540 ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2544
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

