



การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และ
สารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์



วชิราภรณ์ ควรขจร

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และ
สารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์



วชิราภรณ์ ควรขจร

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**THE SYNTHESIS OF RESEARCH RESULT ON COMPETENCY OF
PROFESSIONAL NURSES OF THE MASTER DEGREE OF
NURSING SCIENCE IN NURSING ADMINISTRATION
FACULTY OF NURSING, SAINT LOUIS COLLEGE**



WACHIRAPHON KUANKHAJORN

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College

Academic Year 2013

Copyright Belong of Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 17 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556



.....
วชิราภรณ์ ควรจรร

ผู้วิจัย

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรณา อนุสันติ, ค.ค.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, ร.น.,
Ph.D.กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ดร.ปานตา อภิรักษ์นภนัท, ประ.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ดร.สมศรี สุเมธ, S.P.C., Dr.P.H.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

.....
เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, ร.น.,
Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากเรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้ให้โอกาส ให้ความรู้ คำแนะนำและชี้แนะแนวทางในทุกกระบวนการของการทำสารนิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความตั้งใจ เอาใจใส่และปรารถนาดีต่อศิษย์อย่างแท้จริง ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และ ดร.ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้สารนิพนธ์นี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในงานวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงงานวิจัย คณาจารย์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ขอบคุณสามี ที่สนับสนุนและคอยให้กำลังใจจนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในครั้งนี้

วชิราภรณ์ ควรขจร

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 070301014 สาขาการบริหารการพยาบาล ; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ื่อนักศึกษา	: วชิราภรณ์ คววจจร
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และ สารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: THE SYNTHESIS OF RESEARCH RESULT ON COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES OF THE MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE IN NURSING ADMINISTRATION FACULTY OF NURSING, SAINT LOUIS COLLEGE
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: เรือโทหญิง แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, ร.น. Ph.D.
คำสำคัญ	: สมรรถนะ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การสังเคราะห์งานวิจัย การวิเคราะห์เนื้อหา
จำนวน	: 165 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนงานวิจัย วิเคราะห์และสังเคราะห์ประเด็นปัญหาแนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ระเบียบวิธีวิจัย และข้อค้นพบของงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ระหว่างปีการศึกษา 2547-2554 พบบงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 42 เรื่อง สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากตัวอย่างร้อยละ 30 ได้รายงานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ จำนวน 13 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกเนื้อหาจากงานวิจัย ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแจกแจงความถี่และคำนวณค่าอัตราส่วนร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลตติยภูมิระดับจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษารังนี้ ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) ร้อยละ 92.30 ระเบียบวิธีวิจัยเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ร้อยละ 61.54 และเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ ร้อยละ 38.46

ข้อค้นพบในงานวิจัย พบว่า

- 1) งานวิจัยเชิงสำรวจผลการวิจัยที่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 1 เรื่อง (ร้อยละ 20) และผลการวิจัยที่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ครบทุกด้าน จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 80)
- 2) งานวิจัยกึ่งทดลอง ผลการวิจัยที่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทุกข้อจำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 37.50) และผลการวิจัยที่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ไม่ครบทุกข้อ จำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 62.50)

ACADEMIC CODE : 070301014; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : WACHIRAPHON KUANKHAJORN

TITLE OF THEMATIC PAPER : THE SYNTHESIS OF RESEARCH RESULT ON COMPETENCY OF
PROFESSIONAL NURSES OF THE MASTER DEGREE OF NURSING
SCIENCE IN NURSING ADMINISTRATION FACULTY OF NURSING
SAINT LOUIS COLLEGE

THEMATIC PAPER ADVISOR : LTJG. KAEWWIBOON SANGPOLSIT, RN. Ph.D.

KEY WORD : COMPETENCY, SYNTHESIS, CONTENT ANALYSIS

: 165 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this research study was to review literature, analyze and synthesize the research related to problems, approaches, theories and principles, methodologies, and findings on Competency of professional nurses of the master degree of nursing science in nursing administration faculty of nursing, Saint Louis College. The content analysis was synthesized thirteen research reports using descriptive research. Thirteen sample researches were consisted of the master degree of nursing science in nursing administration faculty of nursing, Saint Louis College B.E. 2004 – 2011. Source of materials analyses were use basic statistics method such as percentage, frequency and descriptive research results.

The results were as fallows: The tertiary and the community hospital in this study did not had professional nurse's competencies. The theories in thirteen researches reports almost using concept of career ladder (Benner, 1984). The methodologies were consisted of survey researches and quasi-experimental researches.

The findings from this research synthesis were as fallows:

1) The result from the survey researches were divided in two ways: on positive effect show that the acceptant of core competency and functional competency are higher than 80 percents (1 research), on negative effect show that some of core competency and functional competency are less than 80 percents (4 research).

2) The quasi-experimental researches were divided in two ways: on positive effect show that after using the model was statistically significant higher at 0.05 level (3 research), on negative effect show that after using the model some of results were not difference (5 research).

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.5 ข้อยกเว้นของงานวิจัย.....	3
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	5
2.2 การพัฒนาบุคลากรพยาบาล.....	20
2.3 แนวคิดการสังเคราะห์งานวิจัย.....	24
2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา.....	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
4.1 ผลการวิเคราะห์งานวิจัย 13 เรื่อง.....	34
งานวิจัยเรื่องที่ 1 การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพ การพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม.....	34
งานวิจัยเรื่องที่ 2 การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพ การพยาบาลสายการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	37
งานวิจัยเรื่องที่ 3 การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพ การพยาบาล งานการพยาบาลอายุรกรรม.....	38
งานวิจัยเรื่องที่ 4 การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาล ศัลยกรรม ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล.....	40
งานวิจัยเรื่องที่ 5 การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพ การพยาบาล งานผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน.....	42
งานวิจัยเรื่องที่ 6 การพัฒนาสมรรถนะการสังเกตความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาล วิชาชีพหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเอง.....	43
งานวิจัยเรื่องที่ 7 การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรม สังคมตามการรับรู้ของตนเอง.....	45
งานวิจัยเรื่องที่ 8 การพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตตาม การรับรู้ของตนเอง.....	47
งานวิจัยเรื่องที่ 9 การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพงานด้านศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง.....	49
งานวิจัยเรื่องที่ 10 การพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพงานหอ ผู้ป่วยศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง.....	50
งานวิจัยเรื่องที่ 11 การพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพหน่วย ศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง.....	52
งานวิจัยเรื่องที่ 12 การพัฒนาสมรรถนะการสังเกตความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาล วิชาชีพหน่วยงานพิเศษการรับรู้ของตนเอง.....	54

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ).....	
งานวิจัยเรื่องที่ 13 การพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาล วิชาชีพงานห้องคลอดตามการรับรู้ของตนเอง.....	57
5 การสังเคราะห์ผลงานวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	59
5.1 การสังเคราะห์ผลงานวิจัย.....	59
5.2 ข้อค้นพบ.....	66
5.3 การอภิปรายผล.....	70
5.4 ข้อเสนอแนะ.....	78
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก.....	86
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	87
ข คู่มือกำหนดรหัสการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
ค จดหมายขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยคุณภาพ.....	94
ง การวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพฯ.....	99
ประวัติผู้วิจัย.....	165

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์.....	100
2 ปัญหาการวิจัย.....	103
3 แนวคิด ทฤษฎีและหลักการที่ใช้ในงานวิจัย.....	107
4 ระเบียบวิธีวิจัย.....	108
5 กลุ่มตัวอย่าง.....	109
6 ตัวแปรต้น.....	112
7 ตัวแปรตาม.....	113
8 เครื่องมือที่ใช้ในการงานวิจัย.....	114
9 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	119
10 ผลการวิจัย.....	120
11 อภิปรายผล.....	139



สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	29
2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ.....	60
3 ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ.....	68
4 ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ.....	69
5 The Personal Responsibility Orientation : (PRO) Model.....	75
6 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.....	78



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) มุ่งเน้นในเรื่อง “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” อย่างต่อเนื่อง (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2549) โดยมุ่งเน้นพัฒนาคนให้มีคุณภาพ คุณธรรม และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ ให้มีการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจความรู้ ความสามารถ สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการที่ให้ความสำคัญในเรื่อง การเพิ่มศักยภาพของคน โดยมีจุดเน้นในการปรับลดอัตราค่าจ้างบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงานและยุบเลิกตำแหน่ง ข้าราชการตามยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐแนวใหม่ ซึ่งกำหนดในพระราชบัญญัติ ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ได้ปรับเปลี่ยนระบบจำแนก “ตำแหน่ง” จากระบบ “ซี” เป็นระบบ “แท่ง” ซึ่งได้ปรับระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามความรู้ ความสามารถของข้าราชการแต่ละประเภทโดย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบราชการให้มีประสิทธิภาพเสริมสร้างแรงจูงใจและศักยภาพในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน และรักษาข้าราชการที่มีศักยภาพสูง (Talent people) รวมทั้งใช้ทรัพยากรบุคคล ให้คุ้มค่าเต็มศักยภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งประการสำคัญที่ทำให้ระบบจำแนกตำแหน่งแบบแท่ง สัมฤทธิ์ผลได้นั้น จำเป็นต้องนำ “สมรรถนะ” (Competency) มาใช้ในการกำหนดสมรรถนะของตำแหน่ง งาน คัดเลือกและประเมินผลงาน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2551) การจัดบริการ สุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงจึงต้องมีประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นที่ยอมรับ ซึ่งกลไกสำคัญที่จะ ทำให้ระบบบริการมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น สิ่งสำคัญที่สุด คือ การมีสมรรถนะของบุคลากร (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548)

การนำแนวคิดสมรรถนะมาใช้ในองค์กร เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้องค์กรมีผลการปฏิบัติงานที่สูง (นิสคาร์ก เวชยานนท์, 2550) และช่วยในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่องค์กร (สุกัญญา รัชมิธรรมโชติ, 2550) การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องอาศัยความรู้ความสามารถและทักษะในการ บริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาล สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงมีความสำคัญและ จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารงานในองค์กรพยาบาล องค์กรจะประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานให้ บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kak, et al. (2001; cited in Stobinski, 2008) ที่กล่าวว่า การวัดสมรรถนะเป็น กระบวนการที่มีความจำเป็น ทำให้บุคลากรในระบบสุขภาพสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

และมีคุณภาพ

สมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะความรู้ความสามารถ ความถนัดและทักษะ การปฏิบัติงานในหน้าที่ในตำแหน่งเฉพาะ (Meretoj&eino-Kilpi, 2001; อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) ความรู้ ทักษะ และความสามารถเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้ แต่พฤติกรรมใน การทำงานให้ประสบผลสำเร็จหรือมีผลงานโดดเด่น คือ สมรรถนะ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการ พลเรือน, 2548) สมรรถนะมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เกณฑ์และ มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและปรับปรุงได้ โดยการฝึกอบรมและพัฒนา (Parry, 1996; cited in Parsons and Capka, 1997) ซึ่งสมรรถนะในการทำงานของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญต่อคุณภาพและประสิทธิภาพโดยรวม ขององค์กรตามแนวคิดพื้นฐานการกำหนดสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนที่ กำหนดให้สมรรถนะ คือ พฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ปฏิบัติการแสดงออกในระหว่างการปฏิบัติราชการอัน เป็นผลจากแรงจูงใจหรือแรงผลักดันภายในจิตใจที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ตาม ตำแหน่งที่รับผิดชอบ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2551)

เนื่องจากการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนา ตนเองเพื่อให้บริการพยาบาลเกิดคุณภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุด คือ คุณภาพงานพยาบาลตาม มาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา การพัฒนาสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพในด้านต่างๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

การเตรียมผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา จึงต้องพัฒนาให้ผู้เรียน สามารถพัฒนา สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้งนี้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพของบริการการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังที่ปรากฏในวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่ระบุว่า ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถบูรณาการทฤษฎีบริหาร จัดการ ทฤษฎีการพยาบาล ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการบริหาร และการพัฒนาระบบบริการการพยาบาล ซึ่งวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ถือเป็นงานวิจัยที่นอกจากจะเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่ช่วยให้นักศึกษาสามารถทำวิจัยได้ ยังเป็นการช่วยพัฒนาการบริหารการพยาบาลด้วยการใช้กระบวนการทาง วิทยาศาสตร์ในการศึกษาหาข้อเท็จจริง เพื่อตอบปัญหาใดปัญหาหนึ่งของการบริหารการพยาบาล นับตั้งแต่ พ.ศ.2546 ที่วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาได้ทำวิจัยเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 จนถึงปีการศึกษา พ.ศ. 2554 รวมจำนวนทั้งหมด 110 เรื่อง

จากการวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ซึ่งเป็นงานวิจัยพบว่า มีการศึกษา เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างหลากหลายและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ นับจากปี พ.ศ.

2549 เป็นต้นมา โดยมีข้อค้นพบของงานวิจัยที่สอดคล้องและขัดแย้งกันจึงจำเป็นต้องมีการสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการจัดการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 คำถามการวิจัย

ข้อสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ มีลักษณะเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) ทบทวนงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- 2) วิเคราะห์ประเด็นปัญหาแนวคิดทฤษฎีและหลักการ ระเบียบวิธีวิจัย และข้อค้นพบ ของงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- 3) สังเคราะห์ประเด็นปัญหา แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ระเบียบวิธีวิจัย และข้อค้นพบของงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเฉพาะที่เป็นวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์จำนวน 110 เรื่อง ระหว่างปีการศึกษา พ.ศ. 2547 - 2554

1.5 ข้อยกเว้นของงานวิจัย

ด้วยระยะเวลาจำกัดในการศึกษาจึงมีการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 30 จากงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จำนวน 42 เรื่อง จึงได้สังเคราะห์งานวิจัย จำนวน 13 เรื่อง

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ หรือพฤติกรรมของบุคลากร ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และเจตคติ คุณลักษณะที่เป็นคุณสมบัติเหมาะแก่การกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของงานนั้น

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ เจตคติ แรงจูงใจ และบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

การสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง การจำแนกส่วนย่อยของข้อมูลหรือเนื้อหาที่มาจากงานวิจัยที่ศึกษาแต่ละฉบับและนำส่วนย่อยดังกล่าว มาจัดเป็นหมวดหมู่ หรือประกอบเข้าด้วยกันใหม่ เพื่อให้ได้ข้อสรุปใหม่ที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งผู้วิจัยใช้การสังเคราะห์งานวิจัย ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา และเทคนิคการสังเคราะห์เชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หมายถึง เทคนิควิธีการหนึ่งในการสังเคราะห์งานวิจัย โดยใช้วิธีการสรุป บรรยายคุณลักษณะงานวิจัยทั้งหมด ได้แก่ จำนวนงานวิจัย จำแนกตามสถาบัน และปีการศึกษา ประเภทของการวิจัย ขนาดประชากรกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ศึกษา สมมติฐานการวิจัย วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบแผนการวิจัย ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เนื้อหา เป็นวิธีการสรุปเนื้อหาอย่างเป็นระบบชัดเจน

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับ สภาพการทำวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

2) เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็นลำดับในแต่ละหัวข้อ โดย แบ่งสาระสำคัญ ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสังเคราะห์งานวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

2.1.1 ความหมายของสมรรถนะ

David C. McClelland (1970) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่ซ่อน อยู่ในตัวบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานใน งานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่าหรือเหนือกว่า เกณฑ์เป้าหมาย ที่กำหนดไว้

Boyatzis (1982) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) ทักษะ (Skill) จินตภาพส่วนตน (Self-Image) หรือ บทบาททางสังคม (Social Role) หรือองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องใช้ในการ ปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ผลงานสูงกว่า/เหนือกว่า เกณฑ์เป้าหมาย ที่กำหนดไว้

Grobe (1988) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง การมีความรู้ที่กำหนด มีทักษะและสมรรถภาพ ที่จะทำหน้าที่ ในบทบาทและงานที่มอบหมาย

Alspach (1991) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะหมายถึง การให้ผู้ให้บริการสามารถผสมผสานความรู้ ทักษะและลักษณะส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อให้การปฏิบัติงานให้ได้ มาตรฐานที่สร้างไว้

Boam & Sparrow (1992) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ บุคคลจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหนึ่งๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ ประสบความสำเร็จ

Kramer & Schmalenberg (1993) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะเป็นความสามารถในการทำงานที่เป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง และมีพลังอำนาจ สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลคือ ต้องมีความรู้ และทักษะเป็นอย่างดี

Spencer & Spencer (1993) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตตมโนทัศน์ (Self-Concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันหรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship) ให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง (Criterion-Reference) หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

Krozek & Scoogins (1999) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ประสิทธิภาพในการใช้องค์ความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของขบวนการทางจิต การคิดอย่างมีจิตวิญญาน รวมถึงทักษะในการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคลที่อยู่บนฐานของการปฏิบัติที่ตกลงร่วมกันอย่างมีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป

Meretoja & Leito-Kilpi (2001; อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ (Competence) หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม (Behaviors) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skills)

Arnauld de Nadaillac (2003) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะเป็นสิ่งที่ต้องลงมือปฏิบัติและทำให้เกิดขึ้น กล่าวคือ ความสามารถที่ใช้เพื่อให้เกิดการบรรลุผลและวัตถุประสงค์ต่างๆ ซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อน ที่ทำให้เกิดความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Know-how) และเจตคติ/ลักษณะนิสัย หรือบุคลิกภาพต่างๆ (Attitude) ที่ช่วยให้สามารถเผชิญและแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้จริง

David D. Dubois, & William J. Rothwell (2004) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้อย่างเหมาะสมเพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคม ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิด และวิธีการคิด ความรู้สึกและการกระทำ

Bernadin (2007) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะเป็นคุณลักษณะของบุคคล ที่ส่งผลให้เกิดผลการปฏิบัติงาน ที่มีประสิทธิภาพหรือผลการปฏิบัติงานที่เหนือกว่าหรือเป็นกลุ่มของความรู้ ทักษะและทัศนคติ ซึ่งมีผลกับงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

Cowin, et al. (2008) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะ คือ ทักษะและความสามารถของบุคคล ที่ทำให้งานสำเร็จ

Stobinski (2008) กล่าวว่า ivo สมรรถนะเป็นความสามารถในการปฏิบัติ ซึ่งสามารถวัด การกระทำและพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน

วิทย์ เทียงบุญธรรม (2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ ความมีอำนาจหรือความพอเพียงในการปฏิบัติกิจกรรมของตนด้วยความชำนาญตามประสบการณ์ที่ได้รับมา และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมได้อย่างเพียงพอ

เดชา เดชะวัฒนไพศาล (2543) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้และ ความสามารถหรือพฤติกรรมของบุคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานใดงานหนึ่ง กล่าวคือ ใน การทำงาน หนึ่งๆ เราต้องรู้อะไร เมื่อมีความรู้หรือข้อมูลแล้วเราต้องรู้ว่าจะทำงานนั้นๆ อย่างไร และเราควรมี พฤติกรรมหรือคุณลักษณะเฉพาะอย่างไรจึงจะทำงานได้อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ องค์การทราบว่าคุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่ดีในการทำงานของบุคลากรในองค์กร (Superior Performer) นั้นเป็นอย่างไร

อุกฤษณ์ กาญจนเกตุ (2543) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ ความ ชำนาญด้านต่างๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถกระทำการ หรือดเว้น การกระทำในกิจการใดๆ ให้ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งความสามารถเหล่านี้ได้มาจาก การ เรียนรู้ ประสบการณ์ การฝึกฝน และการปฏิบัติจนเป็นนิสัย

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะของ คนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ความสามารถตลอดจนทักษะทัศนคติความเชื่อและอุปนิสัยหรือกลุ่มของ ความรู้ทักษะและคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมา ของแต่ละบุคคลที่สามารถสังเกตเห็นได้

อาภากรณัฏฐ์ ภู่วิทยพันธุ์ (2547) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ คือ สิ่งที่กำหนดรายละเอียด ของพฤติกรรมการแสดงออกที่ทำให้งานที่ได้รับมอบหมายประสบผลสำเร็จ

HAY Group (2004) ซึ่งเป็นบริษัทที่ปรึกษาด้านการวางระบบการบริหารงานบุคคลระดับโลก ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคลากรในองค์กร ปฏิบัติงานได้ผลงานโดดเด่นกว่าคนอื่นๆ โดยบุคลากรเหล่านี้จะแสดงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมดังกล่าว ได้มากกว่าเพื่อนร่วมงานในสถานการณ์ที่หลากหลายกว่า และได้ผลงานดีกว่าผู้อื่น

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้ บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กรกล่าวคือ การที่บุคคลจะ แสดง สมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ทักษะความสามารถ และ คุณลักษณะอื่นๆ ตัวอย่างเช่น สมรรถนะการบริการที่ดี ซึ่งอธิบายว่า “สามารถให้บริการที่ ผู้รับบริการ

ต้องการได้” นั้น หากขาดองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ความรู้ในงานหรือทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น อาจต้องหาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นคนใจเย็น อดทน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น แล้วบุคคลก็ไม่อาจจะแสดงสมรรถนะของการบริการที่ดีด้วยการให้บริการที่ ผู้รับบริการต้องการได้

ธำรงค์ดี คงสาส์น (2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะ เช่น ความรู้ความสามารถความชำนาญทักษะทัศนคติความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ

สำนักการพยาบาล (2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) หรือทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attributes) อื่นๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์พันธกิจและภารกิจขององค์กร

สรุปได้ว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะความสามารถของบุคคลที่แสดงออกมาในเชิงพฤติกรรมที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานหรือกระทำสิ่งต่างๆ โดยใช้ความรู้ความสามารถทักษะและคุณลักษณะซึ่งจะทำให้งานที่กระทำนั้นประสบความสำเร็จและมีความโดดเด่น

2.1.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ในปัจจุบันมีการศึกษาถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นและได้ให้ความหมาย ดังนี้

องค์การรับรองคุณภาพขององค์การสาธารณสุข (The Joint Commission on Accreditation in Health Care Organization: JCAHO, 1993; อ้างใน ศัลยา ไม้เข็มศิริมงคล, 2548) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะของพยาบาลเป็นความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยมีความรู้เจตคติทักษะพฤติกรรมและลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่สำหรับตำแหน่งหน้าที่ของตนได้อย่างดีหรือเป็นการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะโดยบุคคลนั้นมีการบูรณาการความรู้ เจตคติทักษะและพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

Ellis and Hartley (2001; อ้างใน ศิริพร พุทธิรังษี, 2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะของพยาบาล หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยรวมทั้งทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (Alexander and Runciman, 2003) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ คือ ระดับของผลการปฏิบัติงานที่แสดงถึงการประยุกต์ใช้ความรู้ทักษะและการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักการพยาบาล (2548, น. 5) ให้คำจำกัดความไว้ว่าสมรรถนะของพยาบาล คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill)

และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุนิติสัมพันธ์พันธกิจและภารกิจขององค์กร

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548, น. 20) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะของพยาบาล คือ กลุ่มพฤติกรรมที่พยาบาลต้องกระทำเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยและหน่วยงานได้บรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (Profession nurse competency) หมายถึง คุณลักษณะความรู้ความสามารถความถนัดและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งการปฏิบัติงานนั้น ได้แก่ การช่วยเหลือบุคคลรอบครัวชุมชนในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกายจิตใจให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ สมรรถนะของบุคคลไม่ได้ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดแต่มีผลมาจากการฝึกการอบรมและประสบการณ์สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน งานแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกันและแม้แต่สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกันแต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์และตำแหน่งงาน สมรรถนะในงานย่อมแตกต่างกัน เช่น สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยย่อมแตกต่างจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนย่อมแตกต่างจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันย่อมมีสมรรถนะที่แตกต่างกันและสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลย่อมแตกต่างจากสมรรถนะพยาบาลประจำการ เป็นต้น

สรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผลมาจากความรู้ความสามารถทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและคุณลักษณะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบ

2.1.3 คุณลักษณะของสมรรถนะ

สมรรถนะเป็นความสามารถที่เป็นปัจจัยที่สำคัญในการผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จโดยคุณลักษณะของสมรรถนะมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการดังนี้ (McClelland, 1973; อ้างใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2547, น. 19)

1) ทักษะ (Skill) หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดีและฝึกปฏิบัติงานเกิดความชำนาญ เช่น ทักษะของพยาบาลในการนิยผู้ป่วย โดยทำให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยที่สุด

2) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้เฉพาะด้านของบุคคลเช่นความรู้ด้านภาษาอังกฤษด้านการบริหารงานหรือความรู้ด้านการพยาบาล เป็นต้น

3) กรอบความคิดของแต่ละบุคคล (Self-concept) หมายถึง ทศนคติค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนหรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเป็นเช่นความเชื่อมั่นในตนเอง

4) ลักษณะอุปนิสัย (Trait) หมายถึง บุคลิกลักษณะประจำตัวบุคคลเป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้นเช่นลักษณะการเป็นผู้นำการเป็นคนน่าเชื่อถือไว้วางใจ เป็นต้น

5) แรงกระตุ้น (Motive) หมายถึง แรงจูงใจหรือแรงขับภายในซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขาเช่นแรงจูงใจต่อการทำงานที่ท้าทายจะทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นและมีความรับผิดชอบเพื่อความสำเร็จ

ซึ่งลักษณะทั้ง 5 องค์ประกอบนี้สามารถจัดเป็น 2 กลุ่มหลักๆ คือ

1) กลุ่มที่สังเกตเห็นได้ (Visible) ได้แก่ ด้านความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ถือว่าเป็นส่วนที่แต่ละคนสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ไม่ยากนักโดยการศึกษาค้นคว้าและการฝึกปฏิบัติ

2) กลุ่มที่ซ่อนเร้น (Hidden) ได้แก่ อัตมโนทัศน์ (Self-concept) คุณลักษณะ (Trait) และแรงจูงใจ (Motive) เป็นสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในตัวบุคคลอยู่ลึกลงไป เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ยาก เช่น ภาวะผู้นำหรือความอดทนอดกลั้น เป็นต้น

คุณลักษณะของสมรรถนะตามแนวคิดของ The Iceberg Model เป็นการอธิบายคุณลักษณะของบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมและทักษะที่แสดงออกมาซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของคนๆ นั้นประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ประการได้แก่ (อ้างใน ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548, น. 75-76)

1) การกระตุ้น (Motive) หรือการสร้างแรงบันดาลใจคือ การที่แต่ละคนมีความต้องการไม่เหมือนกันการกระตุ้นให้เกิดการทำงานตามที่ต้องการจึงต้องรู้ความต้องการของบุคคลนั้นก่อน (Demand side) การให้บุคคลทำงานตามที่เราต้องการ (Supply Side) จะทำให้เกิดอาการไม่พอใจทั้งสองฝ่ายและไม่ได้งานตามที่เราต้องการ การกระตุ้นจึงเป็นลักษณะของการผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมเลือกสรรที่ตรงกับความต้องการของคนนั้นๆ และตรงกับความต้องการขององค์กร

2) ลักษณะอุปนิสัย (Traits) เป็นลักษณะทางกายภาพของบุคคล เช่น อ้วน ผอม ดำ ขาว หรือเป็นภาพลักษณ์ที่มองเห็นและการแสดงอาการตอบโต้ในแต่ละเหตุการณ์ เช่น บางคนเครียดทุกปัญหา บางคนเข้มแข็ง เมื่อได้รับการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นต้น ลักษณะอุปนิสัยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารบุคคลการกระตุ้นผลักดันให้บุคคลในแต่ละกลุ่มของคุณลักษณะอุปนิสัยต่างกัน มีพฤติกรรมที่เลือกสรรตามความต้องการขององค์การจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล แต่ละคนเอาใจใส่ต่อการบรรลุความต้องการความรู้สึกที่ดีต่อบุคคลนั้น

3) กรอบความคิดของแต่ละบุคคล (Self-Concept) เป็นวิธีการคิดหรือทำในสิ่งที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ของแต่ละคน ซึ่งสามารถสังเกตได้จากการตอบสนองทั้งการกระทำทางความคิดและจิตใจที่จะร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือที่รู้จักกันในรูปของทัศนคติค่านิยม หรือภาพลักษณ์ของแต่ละคน ตัวอย่างเช่นคนที่เชื่อมั่นในตนเองสูงก็จะเชื่อว่าตนเองมีความสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกสถานการณ์

4) ความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่ฐานความรู้ของแต่ละคน ซึ่งมีความสลับซับซ้อนเนื่องจากการที่จะมีความรู้บุคคลต้องมีขีดความสามารถในการค้นหาหรือเข้าหา แหล่งความรู้ได้ต้องมีความรู้หลากหลายที่สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้

5) ทักษะ (Skill) การมีทักษะนั้นเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์แยกแยะความคิดเป็นกระบวนการที่ใช้ความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์หาเหตุและผลการจัดโครงสร้างข้อมูลและ แผนงานและการสร้างสรรค์ความคิดสู่ความสามารถทางกายภาพที่จะทำให้เรามั่นใจทั้งร่างกายและ ความรู้สึกในจิตใจที่จะทำงานสำเร็จ

2.1.4 สมรรถนะต้นแบบ (Competency Model) ของระบบราชการไทย

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ร่วมกับบริษัท HAY Group ได้จัดทำ Competency Model ของระบบราชการไทยจากข้อมูลหลายแหล่งด้วยกัน กล่าวคือ

1) ข้อมูลจากแบบสรุปลักษณะงาน (Role Profile) เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบบรรยาย ลักษณะงานแบบย่อที่ระบุลักษณะงาน โดยเน้นการมุ่งผลสัมฤทธิ์ประจำตำแหน่ง ซึ่งประกอบด้วย หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก คุณวุฒิที่จำเป็น ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และสมรรถนะที่จำเป็นของ ตำแหน่งงาน

2) การจัดทำ Competency Expert Panel Workshops จำนวน 16 ครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละ กลุ่มงานได้มาร่วมประชุมและให้ความเห็นเกี่ยวกับ Competency ที่จำเป็นในแต่ละกลุ่มงาน นอกจากนี้ ยังมีการเก็บข้อมูลจากประสบการณ์จริงในการทำงานของข้าราชการแต่ละท่านที่เข้าร่วมประชุมในครั้ง นั้น ด้วยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์งานที่เรียกว่า Critical Incident

3) ข้อมูลจาก Hay's Worldwide Competency Database ของบริษัท HAY Group ซึ่งเป็นข้อมูล Competency Best Practice ขององค์การภาครัฐในต่างประเทศ ข้อมูลทั้งสามส่วนนี้เป็นที่มาของต้นแบบ สมรรถนะหรือ Competency Model สำหรับระบบราชการพลเรือนไทย ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 2 ส่วน คือ

3.1) สมรรถนะหลัก (Core Competency) สมรรถนะหลัก คือ คุณลักษณะร่วมของ ข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่งทั้งระบบ กำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ คือ

- (1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)
- (2) การบริการที่ดี (Service Mind)
- (3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
- (4) จริยธรรม (Integrity)
- (5) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

3.2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน

สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น โดยโมเดลสมรรถนะกำหนดให้แต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงานละ 3 สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มงานนักบริหารระดับสูงมี 5 สมรรถนะ) มีคำใหม่ที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นมาอีกหนึ่งคำ คือ กลุ่มงาน (Job Family) ในระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่นี้ มีการจัดตำแหน่งงานทุกตำแหน่งให้อยู่ในกลุ่มงานต่างๆ มีทั้งหมด 18 กลุ่มงาน การจัดกลุ่มงานเป็นวิธีการจำแนกประเภทของงาน โดยการจัดงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเข้าไว้ในกลุ่มเดียวกัน โดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังต่อไปนี้ คือ

(1) กลุ่มลูกจ้าง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของตำแหน่งงานนั้นเป็นใคร เป็นกลุ่มลูกจ้างภายในหรือภายนอกภาคราชการ

(2) ตำแหน่งงานนั้นมุ่งผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจหลักของภาครัฐด้านใด ดังนั้นงานที่จัดอยู่ในกลุ่มงานเดียวกัน จึงควรมีวัตถุประสงค์ของงานและผลสัมฤทธิ์ของงานที่คล้ายคลึงกัน ด้วยเหตุนี้ผู้ที่ดำรงตำแหน่งในกลุ่มงานเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งใดก็ควรจะมีสมรรถนะ (คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมประจำงาน) เช่นเดียวกัน เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดีเลิศมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน

กลุ่มงานในระบบราชการพลเรือนไทยมี 18 กลุ่มงาน คือ

- ก. กลุ่มงานสนับสนุนทั่วไป (General Support)
- ข. กลุ่มงานสนับสนุนงานหลักทางเทคนิคเฉพาะด้าน (Technical Support)
- ค. กลุ่มงานให้คำปรึกษา (Advisory)
- ง. กลุ่มงานบริหาร (Executive)
- จ. กลุ่มงานนโยบายและวางแผน (Policy and Planning)
- ฉ. กลุ่มงานศึกษาวิจัยและพัฒนา (Study and Research)
- ช. กลุ่มงานข่าวกรองและสืบสวน (Intel elligence and Investigation)
- ซ. กลุ่มงานออกแบบเพื่อพัฒนา (Development Design)
- ฌ. กลุ่มงานความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (International Relations)
- ญ. กลุ่มงานบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement)
- ฎ. กลุ่มงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (Public Communication and Promotion)
- ฏ. กลุ่มงานส่งเสริมความรู้ (Public Education and Development)
- ฐ. กลุ่มงานบริการประชาชนด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ (Caring Services)

๓. กลุ่มงานบริการประชาชนทางศิลปวัฒนธรรม (Cultural and Artistic Vocational Skill Services)

๔. กลุ่มงานบริการประชาชนทางเทคนิคเฉพาะด้าน (Technical Services)

๕. กลุ่มงานเอกสารราชการและทะเบียน (Registration and Record)

๖. กลุ่มงานการปกครอง (Public Governance)

๗. กลุ่มงานอนุรักษ์ (Conservation)

แต่ละกลุ่มงานจะมีสมรรถนะประจำกลุ่มงานละ 3 ด้าน เมื่อรวมกับสมรรถนะหลักแล้ว ข้าราชการแต่ละคนจะต้องมุ่งพัฒนาสมรรถนะรวม 8 ด้านด้วยกัน

สำหรับสมรรถนะประจำกลุ่มงานมีทั้งหมด 20 ด้าน ประกอบด้วย

- ก. การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking)
- ข. การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking)
- ค. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring & Developing Others)
- ง. การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (Holding People Accountable)
- จ. การสืบเสาะหาข้อมูล (Information Seeking)
- ฉ. ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity)
- ช. ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal Understanding)
- ซ. ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (Organizational Awareness)
- ฌ. การดำเนินการเชิงรุก (Proactiveness)
- ญ. ความถูกต้องของงาน (Concern for Order)
- ฎ. ความมั่นใจในตนเอง (Self Confidence)
- ฏ. ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility)
- ฐ. ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (COmmunication & Influencing)
- ท. สภาวะผู้นำ (Leadership)
- ฒ. คุณทริยภาพทางศิลปะ (Aesthetic Quality)
- ณ. วิสัยทัศน์ (Visioning)
- ด. การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation)
- ต. ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change Leadership)
- ถ. การควบคุมตนเอง (Self Control)
- ท. การให้อำนาจแก่ผู้อื่น (Empowering Others)

2.1.5 รูปแบบของสมรรถนะ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2546, น. 259) จัดแบ่งประเภทของสมรรถนะตามแหล่งที่มาของสมรรถนะได้ 3 ประเภท คือ

1) Personal competencies เป็นสมรรถนะที่เฉพาะตัวของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเท่านั้นเป็นความสามารถเฉพาะตัวที่ยากต่อการเรียนรู้หรือเลียนแบบไม่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้อื่นได้ เช่น ความสามารถในการวาดภาพของศิลปิน การแสดงกายกรรมของนักกีฬาบางคน นักประดิษฐ์คิดค้นสิ่งต่างๆ

2) Job competencies เป็นสมรรถนะที่เป็นความสามารถเฉพาะของบุคคลที่ตำแหน่งหรือบทบาทนั้นๆต้องการทั้งนี้เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้ เช่น ความสามารถในการเป็นผู้นำทีมงานของผู้บริหารตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน ความสามารถในการวิเคราะห์วิจัยในตำแหน่งงานทางด้านวิชาการเป็นความสามารถที่สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้

3) Organization competencies เป็นสมรรถนะที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะขององค์กรที่มีส่วนทำให้องค์การนั้นไปสู่ความสำเร็จ และเป็นผู้นำในด้านนั้นๆ ได้

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2547) ได้กำหนดต้นแบบสมรรถนะ (Competency model) สำหรับระบบราชการพลเรือนไทยซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ส่วน คือ

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมร่วมของตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่งเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน

2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) คือ คุณลักษณะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น

รูปแบบของสมรรถนะ (Competency model) ตามรูปแบบของ McClelland (อ้างใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548: น. 78) ประกอบด้วย

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกันเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์กร ได้แก่ ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (Achievement orientation) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) การให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer focus) ความซื่อสัตย์และสุจริต (Integrity) การคิดอย่างเป็นระบบ (System thinking) และการทำงานเป็นทีม (Team work)

2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร ได้แก่ ความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organization) การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (Creative problem solving) อดทนต่อความกดดัน (Tolerance for stress) และการควบคุมตนเอง (Self control)

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ ได้แก่ ความคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) การใช้เทคโนโลยี (IT application) การใส่ใจในเรื่องคุณภาพ (Quality focus) และความชำนาญทางเทคนิค (Technical expertise)

สำนักงานการพยาบาล (2548) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ตามต้นแบบสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และได้กำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน และให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง ทักษะและคุณลักษณะที่ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมี เป็นพื้นฐานที่จะนำองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ซึ่งสมรรถนะหลักประกอบไปด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะได้แก่

1.1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติงานให้ดีขึ้นหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเองหรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายถึงรวมถึงการสร้างสรรค์ พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

1.2) บริการที่ดี (Service Mind) หมายถึง ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ตลอดจนของหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.3) การสั่งสมความชำนาญในงานอาชีพ (Expertise) หมายถึง ความขวนขวาย สนใจใฝ่รู้เพื่อสั่งสม พัฒนาศักยภาพความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

1.4) จริยธรรม (Integrity) หมายถึง การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม ทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทั้งนี้เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรีแห่งอาชีพข้าราชการ อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้การกิจหลักภาครัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.5) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงาน หรือองค์กร โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม มีใช้ในฐานะหัวหน้าทีม ความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) จำนวน 4 สมรรถนะได้แก่

2.1) การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) หมายถึง ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาวโดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่นและผลที่เกิดขึ้นมากกว่าเพียงปฏิบัติไปตามหน้าที่

2.2) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) หมายถึง การเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้นๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องาน ด้วยวิธีการสร้างสรรค์และแปลกใหม่

2.3) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจสถานการณ์ประเด็นปัญหาแนวคิดหลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อยๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ทีละขั้นตอนรวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบระเบียบเปรียบเทียบแง่มุมต่างๆ สามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อนหลังตลอดจนระบุเหตุและผลที่มาที่ไปของกรณีต่างๆ ได้

2.4) การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) หมายถึง การคิดในเชิงสังเคราะห์มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิดหรือแนวคิดใหม่อันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบประยุคต์แนวทางต่างๆ จากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลายและนานาทัศนะ

สำนักงานพยาบาล (2548) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ตามต้นแบบสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(ก.พ.) และได้กำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลระดับผู้บริหารทางการพยาบาลประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) หมายถึง ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาวโดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่นและผลที่เกิดขึ้นมากกว่าเพียงปฏิบัติไปตามหน้าที่

2) ด้านการดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) หมายถึง การเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้นๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องานด้วยวิธีการสร้างสรรค์และแปลกใหม่

3) ด้านการคิดวิเคราะห์ (Analytic thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจสถานการณ์ประเด็นปัญหาแนวคิดหลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อยๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ทีละขั้นตอนรวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบระเบียบเปรียบเทียบแง่มุมต่างๆ สามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อนหลังตลอดจนระบุเหตุและผลที่มาที่ไปของกรณีต่างๆ ได้

4) ด้านการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) หมายถึง การคิดในเชิงสังเคราะห์มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิดหรือแนวความคิดใหม่อันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบประยุกต์แนวทางต่างๆ จากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลายและนานาทัศนะ

5) ด้านสถานะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความตั้งใจหรือความสามารถในการเป็นผู้นำกลุ่มคนรวมถึงการกำหนดทิศทางวิสัยทัศน์เป้าหมายวิธีการทำงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาหรือทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นเต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

ในส่วนขององค์การวิชาชีพพยาบาลโดย สภาการพยาบาล (2545) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 14 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวมวินิจฉัยการพยาบาลวางแผนการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ วินิจฉัยการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ บริบาลครรภ์โดยการรับฝากครรภ์คัดกรองและส่งต่อในรายผิดปกติและประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ทำคลอดปกติและซ่อมแซมฝีเย็บเตรียมและช่วยคลอดในกรณีคลอดปกติส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและทารกตลอดการตั้งครรภ์การคลอดและหลังคลอดส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ดูแลมารดาและทารกที่ปกติมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินให้ความรู้และให้การปรึกษารอบครัวในการวางแผนครอบครัวและการเตรียมตัวเป็นบิดามารดาและการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์และติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคลกลุ่มคนและชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วยประกอบด้วยให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคลรอบครัวกลุ่มคนและชุมชนสนับสนุนช่วยเหลือบุคคลรอบครัวและกลุ่มต่างๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ประกอบด้วยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชนและการระบาดของโรคในชุมชนเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรคเฝ้าระวังค้นหาและสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชนและให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 5 พื้นฟูสภาพบุคคลกลุ่มคนและชุมชนทั้งทางด้านร่างกายจิตสังคมเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพประกอบด้วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย เลือกใช้วิธีการฟื้นฟูสภาพแนะนำการใช้กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียมให้ความรู้สนับสนุนช่วยเหลือและแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ใช้บริการญาติและผู้ป่วย

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล ประกอบด้วยคัดกรองโรคเบื้องต้นวินิจฉัยโรคเบื้องต้นรักษาโรคเบื้องต้นให้การผดุงครรภ์และวางแผนครอบครัว

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้คำปรึกษานักศึกษารอบคอบกลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วยส่งเสริมสนับสนุนและสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้การปรึกษาแก่นักศึกษารอบคอบและชุมชนที่มีปัญหาทางกายจิตสังคมที่ไม่ซับซ้อน แนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคลรอบคอบกลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศทุกวัยทั้งในระดับบุคคลรอบคอบกลุ่มคนชุมชนและหน่วยงานบันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้องนำเสนอความคิดผลงานต่อสาธารณชน และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมประกอบด้วยมีวิสัยทัศน์สามารถวางแผนแก้ปัญหาและตัดสินใจรับผิดชอบงานในหน้าที่วางแผนและจัดการทรัพยากรและเวลาเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการและงานที่รับผิดชอบประสานงานกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่องจัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการและปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนประกอบด้วยการดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน “สิทธิผู้ป่วย” ปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและ ผดุงครรภ์ประกอบวิชาชีพ โดยตระหนักถึงกฎหมายกฎระเบียบและข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ ประกอบด้วยมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัยและสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้องเลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพบันทึกข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าในตัวเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยมีความคิดสร้างสรรค์คิดอย่างมีวิจารณญาณมีความตระหนักในตนเองและมีความเห็นใจผู้อื่นจัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเองศึกษาค้นคว้าหาความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและมีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรีประกอบด้วย มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและพหุคุณรค์ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพรู้สึกสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆขององค์กรวิชาชีพตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาและบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

สรุปได้ว่ารูปแบบสมรรถนะที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสมได้แก่สมรรถนะหลักสมรรถนะวิชาชีพและสมรรถนะเชิงเทคนิคเพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จตามที่ต้องการ

2.1.6 ประโยชน์ของสมรรถนะ

ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2547) กล่าวถึงประโยชน์ของสมรรถนะ ดังนี้

1) ช่วยสนับสนุนวิสัยทัศน์ การกิจและกลยุทธ์ขององค์กรในการสร้างกรอบแนวคิด พฤติกรรม ความเชื่อ ทัศนคติของคนในองค์กรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับวิสัยทัศน์ การกิจ กลยุทธ์ขององค์กร และให้บรรลุเป้าหมายได้ดีและเร็วยิ่งขึ้น

2) การสร้างวัฒนธรรมองค์กร (corporate culture) โดยช่วยสร้างกรอบการแสดงออกทาง พฤติกรรมของคนในองค์กรโดยรวมให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การดำเนินงานขององค์กรมีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในภาพรวมขององค์กรได้ชัดเจน และช่วยป้องกันไม่ให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรตามธรรมชาติที่ไม่พึงประสงค์ได้

3) เป็นเครื่องมือในการบริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์ โดยนำมาใช้ในการคัดเลือกบุคลากร (recruitment) โดยคัดเลือกคนเข้าทำงานได้ถูกต้อง ใช้ในการออกแบบคำถามหรือแบบทดสอบ การพัฒนาและการฝึกอบรม (training & development) การเลื่อนระดับปรับตำแหน่ง (promotion) การโยกย้าย ตำแหน่งหน้าที่ (rotation) การนำมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance appraisal) และ บริหารผลตอบแทน (compensation competency)

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) กล่าวถึงประโยชน์ของสมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ดังนี้

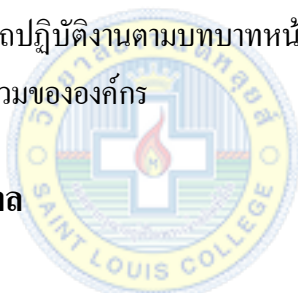
1) การคัดเลือก สรรหาบุคลากร โดยคัดเลือกบุคลากรที่มีแรงจูงใจและมีคุณลักษณะแฝงลึก ที่เหมาะกับงาน แล้วฝึกความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวกับงาน ซึ่งพบว่า วิธีการนี้ให้ประสิทธิผลแก่หน่วยงานสูงกว่าองค์กรที่คัดเลือกบุคลากรจากที่มีคะแนนในระดับดี

2) การเลื่อนขั้นเข้าสู่ตำแหน่งสำคัญ (Promotion / Succession planning) การประเมินผลงาน เป็นการประเมินอดีตที่ผ่านมา แต่การประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนเข้าสู่ตำแหน่งเป็นการมองในอนาคต ดังนั้นจึงต้องประเมินศักยภาพของความสามารถของบุคคลนั้น เมื่อเขาเผชิญความต้องการของสถานการณ์ในอนาคต

3) การพัฒนาบุคลากร (Training / Development and career pathing) การประเมินบุคลากรโดยใช้กรอบความสามารถของงานที่เขาทำ หรือต้องทำในอนาคต จะทำให้ทราบว่าแต่ละคนมีความสามารถอะไร อยู่ในระดับไหน มีจุดอ่อนอะไรที่ต้องการพัฒนา สามารถนำมาจัดทำแผนการพัฒนารายบุคคลได้ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม หรือแก้ปัญหาการพัฒนาบุคลากรที่ไม่ตรงกับเป้าหมาย

4) การจ่ายค่าตอบแทนตามความสามารถ (Competency-based pay) ใช้ผลการประเมินความสามารถเป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลมุ่งมั่นพัฒนาตนเอง เพื่อให้เกิดความสามารถที่สำคัญต่องาน โดยให้รางวัลเมื่อเขาพัฒนาความสามารถที่พึงประสงค์ได้

สรุปว่าสมรรถนะมีประโยชน์มากต่อบุคลากรและองค์กร หากบุคลากรในองค์กรมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องจะสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายโดยรวมขององค์กร



2.2 การพัฒนาบุคลากรพยาบาล

2.2.1 ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

Stevens (1978) ได้กล่าวถึงการพัฒนาบุคลากรด้านบริการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ คือ ต้องการให้บุคลากรปรับปรุงความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่ง เชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ระหว่างบุคลากรใหม่กับเก่า สนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเอง และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

Gillies (1994) ได้กล่าวถึงความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลไว้ว่าเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ภาวะจากการทำงานเพิ่มขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นและต้องการการดูแลพิเศษออกไป โรคที่เกิดจากการทำงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านการแพทย์ ความก้าวหน้าในด้านการรักษาและเทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้องค์กรต้องการบุคลากรที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญมากขึ้น เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการศึกษาพยาบาลและการพัฒนาบุคลากร เพื่อตอบสนองต่อบทบาทหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลที่เปลี่ยนไป

สรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ในกระบวนการบริหารงานบุคคล ทำให้บุคลากรได้รับความรู้ ความสามารถ ความชำนาญและทักษะเพิ่มขึ้น สามารถติดตามองค์ความรู้และเทคโนโลยี ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาได้ทัน ส่งเสริมและพัฒนาทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม

และบุคลิกภาพให้แก่บุคลากร ซึ่งจะช่วยให้ตนเองประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และยังทำให้องค์กรหรือหน่วยงานบรรลุเป้าหมายสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาบุคลากรพยาบาล มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ตลอดจนการมีเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติงาน ทำให้วิชาชีพการพยาบาลต้องมีการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้เกิดความรู้ความสามารถ ทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้บริหารจึงต้องให้ความสนใจเรื่องการพัฒนาบุคลากร เพื่อเสริมสร้าง รักษา และทำนุบำรุงบุคลากรให้สามารถสร้างคุณประโยชน์แก่งาน แก่ผู้ใช้บริการ แก่องค์กร แก่วิชาชีพ แก่ชีวิตของตนเองและแก่ประเทศชาติ

2.2.2 ความหมายของการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

การพัฒนาบุคลากรพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Divacenti & Marie (1972) ได้กล่าวถึงความหมายของการพัฒนาบุคลากรพยาบาลว่า เป็นการวางแผนจัดประสบการณ์การศึกษาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล และการบริการพยาบาล เพื่อช่วยให้บุคลากรพยาบาลแต่ละคน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การพัฒนาบุคลากรพยาบาล (Nursing staff development) หมายถึง การพัฒนาโดยรวมในทุกรูปแบบ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) มีรูปแบบ ดังต่อไปนี้

1) การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล (Continuing Education in Nursing) หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในทุกๆด้าน อาจเกี่ยวข้องโดยตรงหรือไม่เกี่ยวข้องกับการประจำที่ทำอยู่ก็ได้ โดยที่การอบรมในทุกๆรูปแบบ เกิดขึ้นได้ทั้งการประชุมวิชาการ เพื่ออบรมระยะสั้น หรือการศึกษาเพื่อปริญญาขั้นสูง ทั้งนี้การจัดโปรแกรมต่างๆ กระทำโดยหน่วยงานภายนอกเป็นส่วนใหญ่

2) การอบรมขณะประจำการ (Inservice Education) คือ การอบรมที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานนั้นเพื่อบุคลากรในหน่วยงาน และเป็นการพัฒนาที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยมุ่งพัฒนาความสามารถเฉพาะหรือความชำนาญ ซึ่งอาจใช้เวลาตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป แล้วแต่ความจำเป็นของแต่ละเรื่อง

3) การฝึกฝนขณะปฏิบัติงาน (On the Job Training) หมายถึง การฝึกฝนงานโดยการเรียนรู้จัดขึ้นในการปฏิบัติงานประจำ

4) การให้คำปรึกษาในการพัฒนาอาชีพ (Career Counseling) คือ การบริการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม เพื่อวางแผนการพัฒนาอาชีพทั้งระยะสั้นหรือระยะยาว ในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล

5) การปฐมนิเทศ (Orientation Programs) เป็นการสร้างความพร้อมในทุกๆ ด้านให้กับผู้ที่ จะเข้ารับงานใหม่ ไม่ว่าจะสำเร็จใหม่ หรือย้ายตำแหน่งหน้าที่ ปรับตำแหน่งหน้าที่ หรือผู้ที่เข้าสู่ ตำแหน่งใหม่ เป็นต้น

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) กล่าวถึงการพัฒนาวิชาชีพ หมายถึง กิจกรรม ทางด้านการบริหารบุคคล หรือกระบวนการจัดแบบแผนการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าในการประกอบ วิชาชีพการพยาบาลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เป็นช่วงเวลาที่ต่อเนื่องกัน โดยเชื่อมโยงหน้าที่ ความรับผิดชอบที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละระยะเวลา เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็ม ความสามารถด้วยความเต็มใจ โดยการประเมินศักยภาพของตนเอง วางแผนการฝึกอบรมและกำหนด เส้นทางวิชาชีพที่เหมาะสม เป็นกระบวนการที่นำพาพยาบาลให้ไปสู่ความเป็นเลิศในด้านวิชาชีพ การพยาบาลในแต่ละสาย ไม่ว่าจะเป็นสายบริหาร บริการ วิชาการและการวิจัย ช่วยให้นุคลากรทาง การพยาบาล สามารถวางแผนวิชาชีพให้กับตนเองได้ และองค์กรพยาบาลสามารถวางแผนการเจริญเติบโต ในแต่ละองค์กรได้ ซึ่งทำให้องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาไปอย่างไม่หยุดยั้ง ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น ในสากล

การพัฒนานุคลากรพยาบาล หมายถึง การทำให้นุคลากรพยาบาลเกิดการพัฒนาและการเจริญขึ้น ทำ ให้ดีขึ้นโดยมีการวางแผนและการจัดการพัฒนา โดยการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมและเพิ่มขีด ความสามารถ และปรับปรุงการทำงานของบุคลากรทุกคนในองค์กร (วิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2543; อ้างใน อินธิรา จงกู่, 2549)

การพัฒนานุคลากรพยาบาลเป็นการเพิ่มความรู้ ทักษะ ทักษะคิดและความสามารถในการปฏิบัติงาน บุคลากรในองค์กรทุกคนจะต้องตระหนักถึงการพัฒนาตนเอง โดยมีการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะของตน การพัฒนานุคลากรพยาบาลเป็นการช่วยพยาบาลให้มีความรู้ มีความมั่นใจและมี ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น การพัฒนานุคลากรจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรให้เพิ่มสูงขึ้น เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และลดอัตราการลาออกโอนย้าย (Baggot, Hensinger, Parry, et al, 2005; cited in Tomey, 2009)

การพัฒนานุคลากรพยาบาลมีหลายรูปแบบ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งการศึกษาด้วย ตนเองและกำหนดโดยองค์กร ได้แก่ การปฐมนิเทศ การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล การอบรมขณะ ประจําการทั้งภายในและภายนอกองค์กร การฝึกฝนขณะปฏิบัติงาน การศึกษาต่อเนื่อง การสัมมนา วิชาการ การประชุมปรึกษา เป็นต้น (Tomey, 2009) ซึ่งการนำมาใช้แล้วแต่ความเหมาะสมแต่ละ หน่วยงาน แต่สิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ การพัฒนานุคลากรต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมบทบาท หน้าที่ เพื่อพูนความรู้และปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ และสนอง ต่อความต้องการของบุคลากร ตลอดจนตอบสนองวัตถุประสงค์ขององค์กร

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึง กระบวนการพัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาล เกิดการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ และวิธีการในการทำงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการพัฒนาและส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ที่มีอยู่ และแสวงหาความรู้ใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรพยาบาลมีหลายรูปแบบ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งการศึกษาด้วยตนเองและกำหนดโดยองค์กร ได้แก่ การปฐมนิเทศ การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล การอบรมขณะประจำการทั้งภายในและภายนอกองค์กร การฝึกฝนขณะปฏิบัติงาน การศึกษาต่อเนื่อง การสัมมนาวิชาการ การประชุมปรึกษา เป็นต้น โดยการจัดประสบการณ์ทางการศึกษาให้เหมาะสมกับบทบาทของบุคลากร ให้มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน เพื่อนำความรู้และทักษะมาปรับปรุงบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2.3 ประโยชน์ของการพัฒนาบุคลากร

บุคลากรพยาบาล ผู้ให้บริการ วิชาชีพ หน่วยงานหรือองค์กรพยาบาลและประเทศชาติ จะได้รับประโยชน์จากการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2550)

1) บุคลากรพยาบาล

บุคลากรพยาบาลมีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถ และความก้าวหน้าในงาน ซึ่งผลดีที่ตามมาคือ ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2) ผู้ให้บริการ

เมื่อบุคลากรพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ มีความก้าวหน้าในงาน มีรายได้เพิ่มขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ย่อมทำให้บุคลากรพยาบาลมีแรงจูงใจในการทำงาน พยายามทำงานให้ดีที่สุด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

3) วิชาชีพ

เมื่อบุคลากรพยาบาลมีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้น ทำให้วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นการยกระดับวิชาชีพการพยาบาล

4) หน่วยงานหรือองค์กร

เมื่อผู้ให้บริการมีความประทับใจในคุณภาพในการรักษาพยาบาล จะให้ข้อมูลแก่เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและญาติ ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดี นอกจากนี้ เมื่อบุคลากรพยาบาลมีความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน และมีความพึงพอใจในงาน ทำให้มีแรงจูงใจในการทำงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผลประโยชน์ต่อองค์กรพยาบาลคือ ทำให้การดำเนินงานขององค์กรพยาบาลมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการสรรหาบุคลากรใหม่

5) ประเทศชาติ

ระบบบริการที่มีคุณภาพ และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้ประหยัคงบประมาณด้านสาธารณสุขของชาติ

2.3 แนวคิดการสังเคราะห์งานวิจัย

2.3.1 ความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย

Glass, McGaw & Smith (1981) ให้ความหมายว่า การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวางกลุ่มเล็กกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง

Hunter, Schmidt & Jackson (1982, น. 13) ให้ความหมายว่า การสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง การวิจัยที่เป็นการศึกษารายงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกันเพื่อสรุปผลการวิจัย ตลอดจนสรุปความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างงานวิจัยแต่ละเรื่อง รวมทั้งการอธิบายถึงสาเหตุที่มาของความแตกต่างเหล่านั้นให้ได้องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง

Cooper & Hedges (1994) ให้ความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย (Research synthesis) ไว้ว่า การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะค้นหาความสอดคล้องและพิจารณาความเปลี่ยนแปลงหรือความแตกต่างของผลการศึกษาในการศึกษาที่คล้ายกัน จุดประสงค์ของการสังเคราะห์การวิจัยคือพยายามที่จะบูรณาการงานวิจัยให้สามารถที่จะสรุปอ้างอิงได้

อุทุมพร จามรมาน (2531) ให้ความหมายว่า การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นการนำส่วนย่อยๆ มาประกอบเข้าด้วยกันจนเกิดสิ่งใหม่ขึ้น เช่น การบรรยายความรู้สึก โดยการนำคำต่างๆ มาประกอบเข้าด้วยกัน หรือการทำงานบางอย่างจนเกิดผลสำเร็จ โดยมาจากการประชุมระดมกำลังสมอง หรือการสร้างทฤษฎีใหม่โดยการเชื่อมโยงจากทฤษฎีเก่า เป็นต้น

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) ให้ความหมายว่า การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นระเบียบวิธีการศึกษาตามระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อตอบปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหานั้นหลายๆ เรื่องมาศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ หรือวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและนำเสนอข้อสรุปอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้คำตอบของปัญหาวิจัยที่เป็นข้อยุติ

สรุป การสังเคราะห์งานวิจัย (Research synthesis) หมายถึง การรวบรวมงานวิจัยหลายๆ งานวิจัยที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน มาศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ หรือวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและนำเสนอข้อสรุปอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้คำตอบของปัญหาวิจัยที่ต้องการ

2.3.2 ลักษณะของการสังเคราะห์งานวิจัย

ศิริยุพา พูลสุวรรณ (2541; อ้างใน สุนทรา โคบัว, 2555, น. 5-6) ได้แบ่งลักษณะของการสังเคราะห์งานวิจัยเป็น 5 ลักษณะ ได้แก่

- 1) Primary analysis คือ การวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลดิบที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมด้วยตนเอง แล้ววิเคราะห์สรุปผล ซึ่งวิธีนี้จะเกิดความคลาดเคลื่อนต่ำ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
- 2) Secondary analysis คือ การวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลที่มีผู้รวบรวมไว้แล้ว ซึ่งผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เพื่อตอบปัญหาการวิจัยใหม่
- 3) Meta-analysis หรือการสังเคราะห์งานวิจัย เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัย เพื่อที่จะอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของข้อมูลในงานวิจัยเหล่านั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับ Secondary analysis แต่ข้อมูล คือ รายงานการวิจัย
- 4) Best Evidence analysis เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำ Meta-analysis แต่ใช้เฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพมาทำการวิเคราะห์สังเคราะห์ ดังนั้นจึงเกิดปัญหาว่าการใช้เฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพจะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการวิจัยทั้งหมดหรือไม่ เพราะอาจมีการละเลยงานวิจัยบางเรื่องไปหรือในขั้นของการประเมินคุณภาพงานวิจัยอาจเกิดความลำเอียงจากผู้วิจัยได้
- 5) Best Case analysis คือ การนำ Meta-analysis ที่ไม่ได้ใช้ข้อมูลจากงานวิจัยแต่ย้อนกลับไปใช้ข้อมูลดิบจากงานวิจัยเดิม ซึ่งมีลักษณะคล้ายๆ กับ Secondary analysis แต่ข้อมูลเหล่านี้มาจากงานวิจัยหลายๆ เรื่อง โดยสมมติว่างานวิจัยเดิมอาจมีการวิเคราะห์ข้อมูลผิดพลาด หรือให้ค่าสถิติผิดพลาด ซึ่งวิธีการนี้สามารถแก้ปัญหานี้ได้ในประเด็นนี้ได้

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ จะขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อมูล โดยวิธีการวิเคราะห์แต่ละรูปแบบก็มีจุดเด่นและจุดด้อยแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้วิจัยจะพิจารณาเลือกใช้วิธีการในรูปแบบใดให้เกิดความเหมาะสมกับงานวิจัยของตนเองมากที่สุด

2.3.3 ประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัย

อุทุมพร จามรมาน (2531) และนงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวาณิช (2545) ได้กล่าวถึงประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัยไว้สอดคล้องกันว่ามีการสังเคราะห์จำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) การสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะ (Qualitative synthesis) คือการใช้ระเบียบวิธีทางสถิติเป็นการนำเสนอข้อค้นพบจากงานวิจัยทุกเรื่องในหน่วยมาตรฐานเดียวกัน ส่วนที่เป็นข้อค้นพบของรายงานการวิจัยโดยใช้วิธีการสังเคราะห์ในลักษณะของการเขียนบรรยายสรุป จัดหมวดหมู่ประเด็นข้อค้นพบที่ได้จากผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง แล้วบรรยายสรุปข้อค้นพบของรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ โดยอาจยังคงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องไว้ด้วย หรืออาจจะนำเสนอบทสรุปรวมลักษณะภาพรวมโดยไม่คงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องก็ได้

2) การสังเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative synthesis) คือ การใช้ระเบียบวิธีทางสถิติเพื่อหาข้อสรุปอย่างเป็นระบบ เป็นการนำเสนอข้อค้นพบจากงานวิจัยทุกเรื่องในหน่วยมาตรฐานเดียวกัน และบูรณาการข้อค้นพบของรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมด พร้อมทั้งแสดงให้เห็นความเกี่ยวข้องระหว่างลักษณะงานวิจัย การสังเคราะห์เชิงปริมาณจึงเป็นการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ (Analysis of analysis) หรือการวิเคราะห์เชิงผสมผสาน (Integrative analysis) หรือการวิจัยงานวิจัย (Research of research) โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ห่อภิณ (Meta-analysis)

2.3.4 ขั้นตอนของการสังเคราะห์งานวิจัย

ขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัยเหมือนกับการทำวิจัยทั่วไป ที่ต้องมีการกำหนดปัญหา การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์แปลผล และการนำเสนอผล นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการสังเคราะห์งานวิจัย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) การกำหนดหัวข้อปัญหา การสังเคราะห์งานวิจัยเริ่มจากการกำหนดปัญหาการวิจัย ซึ่งต้องเป็นปัญหาที่มีการวิจัยอย่างน้อย 2 ราย เนื่องจากปัญหาจากการวิจัยที่มีคุณค่าน่าสนใจ และเป็นปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบแน่ชัด มักจะเป็นปัญหาที่นักวิจัยสนใจและทำการวิจัยเป็นจำนวนมาก ปัญหาในลักษณะดังกล่าวจึงเป็นปัญหาที่เหมาะสมต่อการสังเคราะห์งานวิจัย

2) การวิเคราะห์ปัญหา เมื่อกำหนดปัญหาวิจัยแล้ว ผู้วิจัยต้องนิยามปัญหาให้ชัดเจนโดยศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาให้แจ่มชัดเพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดแบบแผนและสมมุติฐานการวิจัย

3) การเสาะค้น คัดเลือก และรวบรวมงานวิจัย

3.1) การคัดเลือกรายงานวิจัย ผู้วิจัยต้องค้นคว้าและเสาะแสวงหางานวิจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำหนดไว้

3.2) การคัดเลือกรายงานวิจัย ผู้วิจัยต้องอ่าน ศึกษาและตรวจสอบงานวิจัยแต่ละเรื่องอย่างละเอียด และทำความเข้าใจว่ามีความเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ตนเองจะสังเคราะห์มากน้อยเพียงไร ต้องสร้างเกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานวิจัยและทำการคัดเลือกรายงานวิจัยที่มีคุณภาพดี มีความเที่ยงตรงภายนอกและความเที่ยงตรงภายในสูงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3.3) การรวบรวมผลของการวิจัย อาจใช้การจดบันทึก การถ่ายเอกสาร หรือการกรอกรูปแบบ ฟอรัมก็ได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องใช้ความระมัดระวังในการเก็บข้อมูล ให้ได้ข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ครบถ้วนสมบูรณ์

4) การวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัย เป็นขั้นตอนที่มีการจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลที่ประกอบด้วยผลการวิจัย รายละเอียด ลักษณะและวิธีการวิจัยจากงานวิจัยทั้งหมดเพื่อสังเคราะห์หาข้อสรุปจากนั้นจึงแปลความหมายของผลการวิเคราะห์เพื่อตอบปัญหาการวิจัย

5) การเสนอรายงานการสังเคราะห์งานวิจัย การเขียนรายงานการสังเคราะห์งานวิจัย มีหลักการเช่นเดียวกับการเขียนรายงานการวิจัยทั่วไป โดยผู้วิจัยต้องเสนอรายละเอียดวิธีการดำเนินงานทุกขั้นตอนพร้อมทั้งข้อสรุปข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจากการสังเคราะห์งานวิจัย โดยใช้ภาษาที่ถูกต้อง กะทัดรัดและชัดเจน

การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นวิธีการในการศึกษาปัญหาจากงานวิจัยที่มีปัญหาเดียวกัน โดยแบ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณลักษณะและเชิงปริมาณ ผู้สังเคราะห์จะต้องทำการรวบรวมรายละเอียดและผลการวิจัยแล้วนำมาวิเคราะห์สรุป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้

สำหรับการสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะ ผู้วิจัยจะต้องสรุปเป็นประเด็นหลักของผลการวิจัยในแต่ละเรื่องและบรรยายให้เห็นความสัมพันธ์และความขัดแย้งระหว่างผลการวิจัยเหล่านั้น ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องสรุปด้วยความเที่ยงธรรม ไม่ลำเอียง และไม่ผนวกความคิดเห็นของตนเองในการสังเคราะห์วิธีการสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะของผลการวิจัยนี้เป็นวิธีการที่สามารถใช้กับงานวิจัยเชิงคุณภาพและงานวิจัยเชิงปริมาณได้ (Cooper & Lindsay (1997) ได้เสนอขั้นตอนในการสังเคราะห์งานวิจัยไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) การกำหนดหัวข้อปัญหา สิ่งที่สำคัญคือการนิยามปัญหาของแต่ละคน เช่นมีนักปริทัศน์ 2 คน นิยามคำว่า “การบ้าน” แตกต่างกัน คนแรกให้คำนิยามว่าการบ้านคืองานที่นักเรียนฝึกหัดในสิ่งที่พวกเขาเรียนรู้ในชั้นเรียน ในขณะที่อีกคนให้คำนิยามรวมไปถึงการเข้าไปชมพิพิธภัณฑ์ และการดูรายการโทรทัศน์ด้วย ดังนั้นผู้ที่นำข้อมูลเกี่ยวกับการบ้านได้หลายประเด็นมากกว่าก็คือผู้ที่ให้คำนิยามไว้กว้างกว่านั่นเอง

2) การเสาะค้นงานวิจัย การระบุประชากรสำหรับการเสาะค้นงานวิจัยควรครอบคลุมเป้าหมาย 2 ประการ คือ ต้องการข้อค้นพบที่ตอบสนองผลการวิจัยที่ผ่านมาทั้งหมดในปัญหาที่ศึกษา ส่วนอีกเป้าหมายหนึ่ง คือ ต้องการให้การศึกษาที่รวบรวมมาอ้างอิงไปยังประชากรที่ศึกษาได้ โดยจะใช้งานวิจัยเป็นแหล่งปฐมภูมิ แต่ก็ได้มีผู้โต้แย้งว่าอาจหาได้จากแหล่งอื่น เช่น เครือข่ายวารสาร (Journal network) ฐานข้อมูลอ้างอิง (Inference databases) และการติดต่อระหว่างบุคคล (Personal communication)

3) การประเมินข้อมูลหลังจากที่ได้เก็บรวบรวมงานวิจัยมาแล้ว ซึ่งต้องสร้างเกณฑ์การตัดสินคุณภาพงานวิจัยแต่ละเล่มว่ามีองค์ประกอบที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่จะสังเคราะห์หรือไม่ ความแตกต่างในการปริทัศน์จะเกิดจากความแตกต่างระหว่างเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยด้วย บางคนจะเชื่อว่างานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์จะมีคุณภาพและสมบูรณ์ แต่ก็มีความเห็นที่ไม่เห็นด้วยในการนำเอาการตีพิมพ์มาประเมินว่างานวิจัยนั้นจะมีคุณภาพจริงๆ เนื่องจากงานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์อาจให้ผลคล้ายๆ กัน มีนัยสำคัญทางสถิติเหมือนกัน ซึ่งอาจมีคุณภาพมากกว่าก็ได้

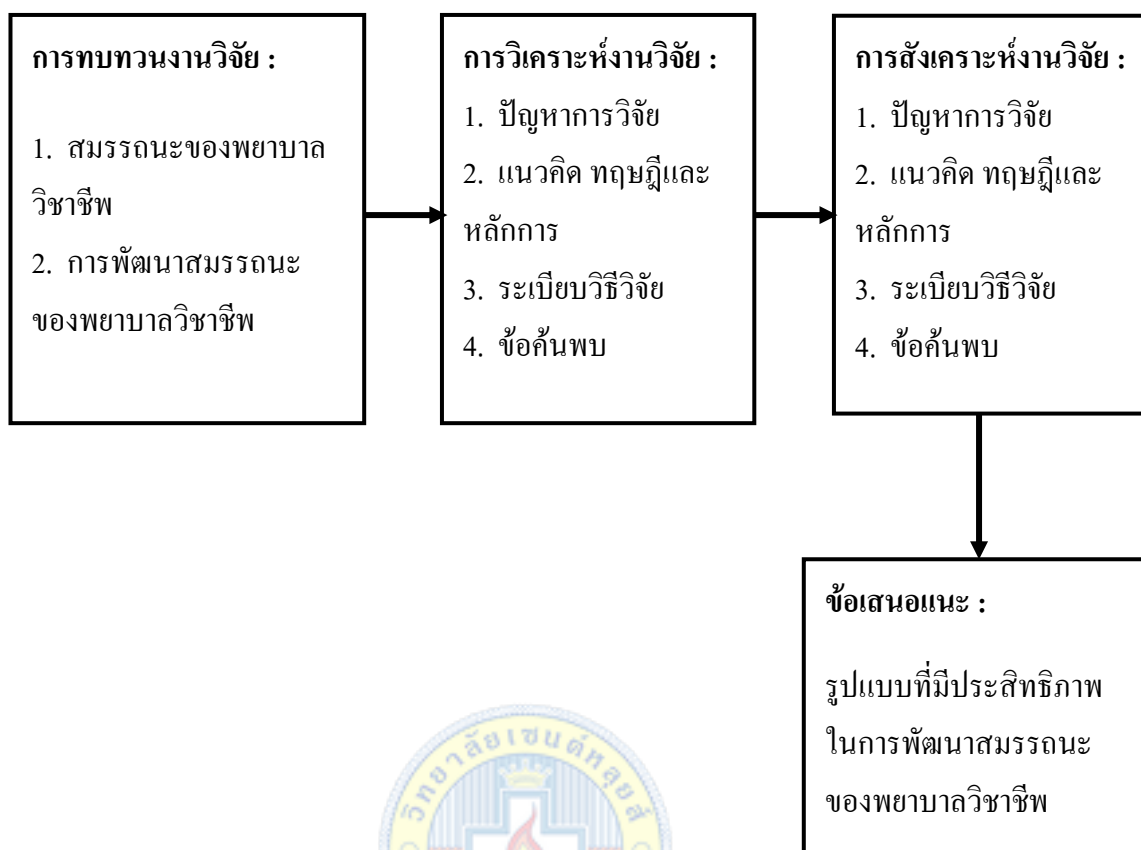
4) การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูล ในขั้นนี้ผู้วิจัยจะต้องตัดสินใจว่าจะใช้การวิเคราะห์แบบอภิมานหรือไม่ แหล่งหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์และแปลความหมายนั้นคือ กฎการสรุปที่ผู้ปฏิบัติงานวิจัยใช้ในการสังเคราะห์

5) การนำเสนอ ขั้นนี้จะเป็นผลผลิตสำคัญเป็นแหล่งสะสมความรู้ โดยสิ่งที่ทำให้ความเชื่อถือได้ของรายงานไม่ดีเท่าที่ควรก็คือ การละเว้นรายละเอียดที่ว่า นักวิจัยจัดระบบการปริทัศน์อย่างไร เพื่อให้สามารถให้ผู้อื่นทำซ้ำในข้อสรุปนั้นได้ และการสังเคราะห์นั้นจะล้ำสมัยถ้าไม่พูดถึงตัวแปรและความสัมพันธ์ที่สำคัญในเรื่องนั้นๆ

สรุปได้ว่า การสังเคราะห์งานวิจัยจะต้องมีขั้นตอนในการกำหนดหัวข้อปัญหาที่ต้องการสังเคราะห์ การเสาะค้นหางานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ การประเมินข้อมูลหลังจากที่ได้เก็บรวบรวมงานวิจัยมาแล้ว การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องอย่างมีระบบการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสังเคราะห์ด้วยวิธีการบรรยาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาข้อสรุปความรู้รวมที่ได้จากการวิจัยที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ระหว่างปีการศึกษา พ.ศ. 2547 – 2554

2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากงานวิจัยหลายๆ เรื่องที่เป็นวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ระหว่างปีการศึกษา 2547-2554 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจและการวิเคราะห์เนื้อหา มีลำดับขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร คือ

วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ระหว่างปีการศึกษา 2547-2554

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ

วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ระหว่างปีการศึกษา 2547-2554 เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 เรื่อง มีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) กำหนดหัวข้อ “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ” พบรายงานวิจัยจำนวน 42 เรื่อง จากจำนวนทั้งหมด 110 เรื่อง

2) สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากตัวอย่าง ร้อยละ 30 จากวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 42 เรื่อง ซึ่งพบว่าเป็นวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ที่นักศึกษาทำวิจัยรายงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเพียง 2 ปี คือ พ.ศ. 2549 เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ และ พ.ศ. 2553 เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยได้นำรายชื่อรายงานวิจัยทั้ง 42 เรื่องมาทำการจับฉลาก ได้รายงานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้จำนวน 13 เรื่อง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย แบ่งตามหัวข้อในงานวิจัยได้ ดังนี้

ตอนที่ 1 บันทึกข้อมูลผู้วิจัยปีพ.ศ.ที่สำเร็จงานวิจัยและชื่องานวิจัย

ตอนที่ 2 บันทึก ปัญหาการวิจัย แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ระเบียบวิธีวิจัย เครื่องมือที่ใช้ สถิติที่ใช้ ผลการวิจัย อภิปรายผล

3.2.1 การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นประเด็นหลักในการกำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษาภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.2.2 แบบบันทึกประกอบด้วย

- 1) ชื่อ-สกุลผู้ทำวิจัย
- 2) ชื่องานวิจัย
- 3) ปีการศึกษา
- 4) ปัญหาการวิจัย
- 5) แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ
- 6) ระเบียบวิธีวิจัย
- 7) ตัวแปรต้น
- 8) ตัวแปรตาม
- 9) ประเภทของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 10) สถิติที่ใช้ในการวิจัย
- 11) ผลการวิจัย
- 12) อภิปรายผล



3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ เพื่อการทบทวนขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

- 1) การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ ด้วยการศึกษาจากฐานข้อมูลของ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อสำรวจวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ระหว่างปีการศึกษา 2547-2554 จำนวน 110 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 42 เรื่อง พบว่าเป็นวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ ที่นักศึกษาทำวิจัยรายงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเพียง 2 ปี คือ พ.ศ.2549 เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ และพ.ศ.2553 เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง

- 2) สร้างแบบบันทึกเนื้อหาจากงานวิจัยทั้งหมดเพื่อวิเคราะห์งานวิจัย โดยมีหัวข้อตามที่ระบุไว้
- 3) ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยสร้างแบบบันทึกรายละเอียดตามที่ระบุ ด้วยตนเอง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่และคำนวณค่าอัตราส่วนร้อยละของปริมาณผลงานวิจัย จำแนกตามลักษณะและประเภทของงานวิจัย ชนิดของเครื่องมือในการเก็บข้อมูลลักษณะประชากร วิธีการเลือกและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ของงานวิจัยปีที่ทำวิจัยสำเร็จ

3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- 1) ผู้วิจัยอ่านและทำความเข้าใจสาระในรายงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์
- 2) วางกรอบจัดหมวดหมู่งานวิจัยและจัดแยกสาระงานวิจัยตามหมู่ที่กำหนด
- 3) จัดทำคู่มือกำหนดรหัสการวิเคราะห์เนื้อหา (อยู่ในภาคผนวก)
- 4) วิเคราะห์เนื้อหารายงานวิจัยตามแบบกำหนดรหัส

5) การวิเคราะห์เริ่มด้วยการอ่านและทำความเข้าใจสาระในตัวอย่างงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ทุกเรื่องอย่างละเอียดโดยอ่านซ้ำๆ แต่ยังไม่ต้องการตีความ หรือเปรียบเทียบ จุดประสงค์ของการอ่าน คือการทำความเข้าใจ ทำความเข้าใจรายละเอียดของงานวิจัยให้ทะลุปรุโปร่ง

6) วิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาในแต่ละเรื่อง วางกรอบการจัดหมวดหมู่งานวิจัยและจัดแยกสาระงานวิจัยตามหมวดหมู่ที่กำหนดได้แก่ ประเด็นปัญหา แนวคิด ทฤษฎี และหลักการ ระเบียบวิธีวิจัย และข้อค้นพบ ทำการบันทึกรายละเอียดของงานวิจัยแต่ละเรื่องลงในตารางตามหัวข้องานวิจัย จนครบจำนวน 13 เรื่องงานวิจัย

3.4.3 การระบุประเด็นของเนื้อหา

หลักสำคัญของการวิเคราะห์เนื้อหา คือ ประเด็นและจัดกลุ่มของข้อมูลในงานวิจัยเสนอข้อค้นพบ พร้อมทั้งแปลความหมาย

วิธีการระบุประเด็นของเนื้อหาแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นแรกแปลภาษาเป็นข้อมูล และขั้นที่ 2 การแปลข้อมูลเป็นตัวเลขอาจทำได้ 2 แบบ คือ แปลเป็นจำนวน (ความถี่) กับการแปลเป็นคะแนน โดยปฏิบัติ ดังนี้

- 1) เขียนรายละเอียดที่สำคัญในแต่ละหัวข้อ ได้แก่ ปัญหาการวิจัย การอภิปรายผลการวิจัยลงในบัตรคำ แยกแต่ละประเภท ใบละ 1 หัวข้อและ 1 เรื่องงานวิจัย จนครบ จำนวน 13 เรื่องงานวิจัย
- 2) นำบัตรคำที่ทำไว้ในแต่ละหัวข้อ มาแยกประเภทของปัญหา และการอภิปรายผลการวิจัยจนได้หัวข้อต่างๆ
- 3) นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเนื้อหาของงานวิจัยที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาแต่ละเรื่องมาสรุปแยกเป็นประเด็นๆ ตามหัวข้องานวิจัย

3.4.4 การสังเคราะห์งานวิจัย

หัวข้อที่ใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ คือ

- 1) ปัญหาการวิจัยของรายงานการวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 2) แนวคิด ทฤษฎีและหลักการของรายงานการวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 3) ระเบียบวิธีวิจัยของรายงานการวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 4) ข้อค้นพบของรายงานการวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา

- 1) เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยทั้ง 13 เรื่องแล้ว นำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปของงานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 2) เขียนรายงานผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์
- 3) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่มีความรู้และประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาล (รายชื่อแสดงในภาคผนวก ข)
- 4) ปรับปรุงรายงานผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้เกณฑ์ความเห็นชอบ 2 ใน 3
- 5) นำเสนอผลการปรับปรุงรายงานผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความถูกต้องและแก้ไขครั้งสุดท้าย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ทั้ง 13 เรื่อง

ได้ข้อสรุปของงานวิจัยแต่ละเรื่อง ดังนี้

งานวิจัยเรื่องที่ 1

ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตาม บันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม	2549	มุกดา พรหมแก้วงาม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแบบ
พฤติกรรมสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
ศัลยกรรม ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล 2) เพื่อศึกษาระดับการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีกำหนดสมรรถนะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ใช้แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) สำนักงานข้าราชการพล
เรือน และสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ จำนวน 48 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่
1 เดือนขึ้นไป เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อ หรืออบรมระยะสั้นเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน โดย
ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาล
วิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ทั้งหมด 182 ข้อ จำแนก
เป็นสมรรถนะหลัก 6 สมรรถนะ และสมรรถนะตามหน้าที่ 6 สมรรถนะ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในแต่ละระดับสมรรถนะต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 80 คือ สมรรถนะหลัก ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์สมรรถนะหลัก ด้านการบริการที่ดี และสมรรถนะหลัก ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

(1) สมรรถนะหลัก ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 79.20, 77.10 และ 72.90 คือ พัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่น เป็นตัวแทนวิชาชีพนำความสำเร็จขององค์กรไปเผยแพร่และ/หรือเทียบเคียงกับองค์กรอื่นทั้งภายในและภายนอกได้ และกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

(2) สมรรถนะหลัก ด้านการบริการที่ดี ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 79.20 คือ การกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพในระดับสากล

(3) สมรรถนะหลัก ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ได้รับการอบรมระยะสั้นเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้รู้ในสาขาเฉพาะ ในวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และศึกษาในระดับปริญญาโท

จากผลการศึกษาการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในแต่ละระดับสมรรถนะสูงกว่าเป้าหมายคือร้อยละ 80 คือ ในด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นสมรรถนะที่แสดงถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้ได้ดีหรือเกินมาตรฐาน

(1) ด้านการบริการที่ดี ผู้ศึกษาพบว่าพฤติกรรมให้บริการตามหน้าที่รับผิดชอบ ด้วยความมีสัมพันธภาพที่ดีอย่างเสมอภาค พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตยอมรับมากที่สุด

(2) ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ผู้ศึกษาพบว่าพฤติกรรมบ่งชี้ การใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ให้บริการที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน ในระดับความสามารถระดับที่ 1 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยเห็นว่าเป็นพฤติกรรมที่ใช้ได้จริง

(3) ด้านจริยธรรม พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ที่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตยอมรับมากที่สุดคือ ร้อยละ 100 ในระดับความสามารถระดับที่ 2 ซึ่งพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตเห็นว่าเป็นพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริง

(4) ด้านความร่วมมือร่วมใจ พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตเห็นว่าเป็นสามารถนำไปใช้ได้จริง คือ พฤติการณ์การตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ

(5) ด้านภาวะผู้นำ พบว่า คัดสนใจเลือกวิธีให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการในความรับผิดชอบตามลำดับความสำคัญได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง สร้างความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงานด้วยเหตุผล เจริญวิชาการเชิงวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตคัดสรรเห็นด้วยมากที่สุด คือ ร้อยละ 97.90

(6) ด้านการคิดวิเคราะห์ คือ การทำความเข้าใจอย่างมีกระบวนการในประเด็นสาเหตุและผลกระทบของปัญหาด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้น โดยการใช้แนวคิดและทฤษฎีของวิชาชีพการพยาบาลและองค์ความรู้ของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ที่พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตเห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ในเรื่องระบุประเด็นปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพ

(7) ด้านการมองภาพองค์รวม พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลเชิงคุณภาพที่เป็นผลมาจากการใช้กระบวนการพยาบาลแสดงการใช้รูปแบบใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย ปรากฏในกระบวนการพยาบาลที่บ่งชี้การบูรณาการจากการสังเคราะห์ข้อมูล และ/หรือข้อคิดจากสถานการณ์จริงทางการพยาบาล แสดงถึงการเพิ่มพูนคุณภาพของผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตสัลยกรรมเห็นด้วยมากที่สุดคือ ร้อยละ 97.90 และเป็นพฤติกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

(8) ด้านการพัฒนาศักยภาพคน พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ด้านการเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในการพัฒนาความรู้อย่างเข้มข้น มีพฤติกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขณะเข้าร่วมกิจกรรม สอนงานเป็นพี่เลี้ยงพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ที่มุ่งพัฒนาสมรรถนะให้พร้อมในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตสัลยกรรมเห็นด้วยมากที่สุดคือ ร้อยละ 95.80

(9) ด้านดำเนินการเชิงรุกพฤติกรรมบ่งชี้วิเคราะห์ความเสี่ยง และโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพที่บ้านที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ และดำเนินการเชิงการป้องกันตั้งแต่ออยู่ในโรงพยาบาล ในแนวทางการพัฒนาคุณค่าการบริการการพยาบาล สร้างทางเลือกในการปฏิบัติการพยาบาลหลาย ๆ วิธี แล้วเลือกวิธีที่มีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการสูงสุด วิเคราะห์ข้อมูลจากทุกแหล่งอย่างมีระบบด้วยระเบียบวิธีเชิงวิชาการที่บ่งชี้แนวโน้มและโอกาสเสี่ยงของผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตสัลยกรรม เห็นด้วยมากที่สุดคือ ร้อยละ 100

(10) ด้านความเข้าใจผู้อื่น พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมและเหตุผลของพฤติกรรมเชิงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้ใช้บริการและครอบครัว ที่มีลักษณะเฉพาะบุคคล แสดง ความเข้าใจต่อพฤติกรรมทั้งบวกและลบของผู้ใช้บริการรายบุคคลและครอบครัวในขณะที่เกิดปัญหาสุขภาพ ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการและครอบครัวด้วยหลักการและพฤติกรรมที่ยึดความมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมและเหตุผลของพฤติกรรมเชิงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้ใช้บริการและครอบครัว ทีมการพยาบาลและทีมของสหสาขาวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะบุคคล พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตสัลยกรรมเห็นด้วยมากที่สุดคือ ร้อยละ 100

(11) ด้านความมั่นใจในตนเอง พฤติกรรมบ่งชี้มั่นใจในการใช้ความรู้พื้นฐานของวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างคุณภาพการบริการการพยาบาล มั่นใจในการบูรณาการประสบการณ์และความรู้ความสามารถ เพื่อการตัดสินใจในการปรับปรุงกระบวนการพยาบาลที่สร้างความสำเร็จของ

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลใช้ผลของการบูรณาการ ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน วิชาชีพการพยาบาลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ด้วยความมั่นใจที่สร้างความสำเร็จของผลลัพธ์ทางการพยาบาล สร้างวิธีการปฏิบัติงานด้วยองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ก้าวหน้า และส่งเสริมการตัดสินใจอย่างอิสระของแต่ละบุคคล พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตศัลยกรรม เห็นด้วยมากที่สุด คือ ร้อยละ 97.90

งานวิจัยเรื่องที่ 2

ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตาม บันไดวิชาชีพการพยาบาลสายการบริหารการพยาบาลระดับ หัวหน้าหอผู้ป่วย	2549	ฉวี สิทธิวงค์กุล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแบบ พฤติกรรมสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ตามบันไดวิชาชีพ การพยาบาล สายการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง 2) เพื่อศึกษาระดับการยอมรับพฤติกรรม บ่งชี้สมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ใช้แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) สำนักงานข้าราชการ พลเรือน และสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสายการบริหารการพยาบาล ตำแหน่ง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 23 คน โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบ สำนวนการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล สายการบริหารการพยาบาล ทั้งหมด 182 ข้อ จำแนกเป็นสมรรถนะหลักมีพฤติกรรมบ่งชี้ 100 ข้อ และ สมรรถนะตามหน้าที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ 82 ข้อ มีการทบทวนความตรงความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Behavior Competency indicators ร่วมกับกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า

(1) การยอมรับแบบพฤติกรรมสมรรถนะ เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะแต่ละ สมรรถนะ แต่ละระดับและรายชื่อ พฤติกรรมบ่งชี้ที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มตัวอย่างสูงสุดร้อยละ 100

สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ตามระดับความสามารถทุกข้อจากจำนวน 18 ข้อ สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80 (Dessler, 1994)

(2) การยอมรับแบบพฤติกรรมสมรรถนะเมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะแต่ละสมรรถนะ แต่ละระดับและรายชื่อ พฤติกรรมบ่งชี้ที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มตัวอย่างต่ำสุดและต่ำกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

จากผลการศึกษาการยอมรับแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพ การพยาบาลสายการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละสมรรถนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างยอมรับสมรรถนะหลัก ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของร้อยละการยอมรับเฉลี่ย 90.54 และโดยเฉพาะระดับความสามารถที่ 4 พฤติกรรมบ่งชี้ข้อที่ 2 การทำวิจัยด้วยตนเองที่ได้รับการเผยแพร่แล้วและนำไปสู่ความชำนาญเฉพาะได้รับการยอมรับคิดเป็นร้อยละ 60.87 รองลงมา ระดับความสามารถที่ 3 พฤติกรรมบ่งชี้ข้อที่ 4 การศึกษาในระดับปริญญาโท และสมรรถนะตามหน้าที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างยอมรับสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ยอมรับต่ำสุด โดยมีค่าเฉลี่ยของร้อยละการยอมรับเฉลี่ย 92.64 และโดยเฉพาะระดับความสามารถที่ 5 พฤติกรรมบ่งชี้ข้อที่ 1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลจากนโยบายระดับชาติภาวะเศรษฐกิจ สภาพสังคมและการเมืองและสภาพสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกัระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานและวิชาชีพ ได้รับการยอมรับคิดเป็นร้อยละ 78.26

งานวิจัยเรื่องที่ 3

ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลอายุรกรรม	2549	กนกกลดา ชุ่มอินทรจักร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลอายุรกรรมโรงพยาบาลลำปาง ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล 2) เพื่อศึกษาระดับการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลอายุรกรรม

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีกำหนดสมรรถนะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดความต้องการสัมฤทธิ์ผลของ McClelland (1971) สำนักงานข้าราชการพลเรือน และสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานการพยาบาลอายุรกรรม คือ หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 50 คน โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสำรวจการยอมรับพฤติกรรม บ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลงานการพยาบาลอายุรกรรม ทั้งหมด 182 ข้อ จำแนกเป็นสมรรถนะหลักมีพฤติกรรมบ่งชี้ 100 ข้อ และสมรรถนะตามหน้าที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ 82 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความถูกต้อง ครอบคลุมจากผู้ชำนาญทางด้านการพยาบาล และจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง พฤติกรรมบ่งชี้ สมรรถนะร่วมกับกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ทั้งของสมรรถนะหลักและ สมรรถนะตามหน้าที่ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1) สมรรถนะหลัก

สมรรถนะที่ 1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

สมรรถนะที่ 2 การบริการที่ดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

สมรรถนะที่ 4 จริยธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

สมรรถนะที่ 6 ภาวะผู้นำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) สมรรถนะตามหน้าที่

สมรรถนะที่ 1 การคิดวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

สมรรถนะที่ 3 การพัฒนาศักยภาพตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ สมรรถนะทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

สมรรถนะที่ 6 ความมั่นใจในตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

3) สมรรถนะหลักและสมรรถนะตามหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะสูงที่สุดและต่ำที่สุด

3.1) สมรรถนะหลักที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะสูงที่สุด

สมรรถนะที่ 5 ความร่วมแรงร่วมใจ โดยค่าเฉลี่ยของสมรรถนะนี้ ตั้งแต่ระดับความสามารถที่ 1 ถึง ระดับที่ 5 สูงที่สุดในสมรรถนะหลัก คิดเป็นร้อยละ 99 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะนี้

3.2) สมรรถนะหลักที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะต่ำที่สุด

สมรรถนะที่ 3 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ โดยคิดเป็นร้อยละ 92.58 โดยเฉพาะในค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในระดับความสามารถที่ 3 มีค่าต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 90.50 และในระดับความสามารถที่ 4 ก็มีค่าต่ำเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 90.67

3.3) สมรรถนะตามหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะสูงที่สุด

สมรรถนะที่ 5 ความเข้าใจในผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกระดับความสามารถสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.53

3.4) สมรรถนะตามหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะต่ำที่สุด

สมรรถนะการมองภาพองค์รวม สำหรับการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในระดับความสามารถที่ 5 ข้อที่ 1 คือ เลือกสรรผลการวิจัยและ/หรือนวัตกรรมทางการแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้อง ด้วยกระบวนการสังเคราะห์ ต้องครอบคลุมทั้งระดับชาติและนานาชาติ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะนี้ต่ำที่สุดคิดเป็นร้อยละ 84.00 และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในข้อที่ 2 และข้อที่ 3 ของระดับความสามารถข้อที่ 5 นี้ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 90.00 เท่ากัน

งานวิจัยเรื่องที่ 4

ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลศัลยกรรม ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล	2549	ดวงรัญย์ สวัสดิ์ภาพ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ สาขาการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล 2) เพื่อศึกษาระดับการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีกำหนดสมรรถนะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ใช้แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) สำนักงานข้าราชการพลเรือน และสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ทั้งหมด 12 หอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 40 คน โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสำรวจการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลงานการพยาบาลศัลยกรรมทั้งหมด 182 ข้อ จำแนกเป็นสมรรถนะหลักมีพฤติกรรมบ่งชี้ 100 ข้อ และสมรรถนะตามหน้าที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ 82 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องครบถ้วนจากผู้ชำนาญทางด้านการพยาบาล และจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะร่วมกับกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับสมรรถนะหลักทั้ง 6 สมรรถนะเกินร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนดในการศึกษา พบว่า สมรรถนะที่ 3 การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 90.80 และพฤติกรรมบ่งชี้กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ 80 เป็นพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 4 ที่ระบุถึงการศึกษาในระดับปริญญาโท และรองลงมาร้อยละ 82.50 ได้แก่ พฤติกรรมบ่งชี้ที่ 3 ที่ระบุถึงร่วมทีมวิจัยหรือทำวิจัย หรือคิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาล ในระดับความสามารถที่ 3 ประยุกต์ ใช้ความรู้ประสบการณ์และเทคโนโลยี ในสาขาวิชาชีพและสาขาที่เกี่ยวข้องในการทำงาน

สมรรถนะที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ สมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ เฉลี่ยร้อยละ 97.70 รองลงมาได้แก่ ด้านจริยธรรมและความร่วมแรงร่วมใจ เฉลี่ยร้อยละ 97.50 ด้านภาวะผู้นำ เฉลี่ยร้อยละ 97.30 ด้านการบริการที่ดี เฉลี่ยร้อยละ 96.20

กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับสมรรถนะตามหน้าที่ทั้ง 6 สมรรถนะเกินร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนดในการศึกษาพบว่าสมรรถนะที่ 6 ความมั่นใจในตนเอง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 93.30 และพฤติกรรมบ่งชี้กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ 87.50 เป็นพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 3 ที่ระบุถึงปฏิบัติตามบทบาทของตัวแทนองค์กรวิชาชีพการพยาบาลที่แสดงออกด้วยองค์ความรู้เฉพาะขั้นสูงที่ก้าวหน้า โดยแสดงถึงประโยชน์ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงที่ประชาชนได้รับ และรองลงมาร้อยละ 90 ได้แก่ พฤติกรรมบ่งชี้ที่ 1 และ 2 ที่ระบุถึงร่วมตัดสินใจในฐานะตัวแทนองค์กรวิชาชีพในการกำหนดนโยบายระดับโรงพยาบาล

สมรรถนะที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ สมรรถนะที่ 5 ด้านความเข้าใจผู้อื่น เฉลี่ยร้อยละ 97.50 รองลงมาได้แก่ สมรรถนะที่ 1 ด้านการคิดวิเคราะห์ เฉลี่ยร้อยละ 97 ด้านพัฒนาศักยภาพคน เฉลี่ยร้อยละ 96.30 ด้านมองภาพองค์กรรวมเฉลี่ยร้อยละ 94.60 และด้านดำเนินการเชิงรุกเฉลี่ยร้อยละ 93.70 ในการที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับสูงเนื่องจาก สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความเข้าใจผู้อื่น

เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น เข้าใจถึงมุมมองของคนเหล่านั้น เป็นความรู้สึกแบบเอาใจเขามาใส่ใจเราและให้ความสนใจต่อความกังวลใจของคน ความสามารถเข้าใจผู้อื่นได้ดี จะเปิดใจตนเองรับรู้กรอบสัญญาณทางอารมณ์ได้อย่างกว้างขวางจึงไวในการรับรู้ถึงความรู้สึกทางอารมณ์ของผู้อื่น โดยไม่ต้องพูด สามารถจับประเด็นที่เป็นมุมมองของผู้อื่นได้ดี

งานวิจัยเรื่องที่ 5

งานวิจัย	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน	2549	เสาวลักษณ์ บุญยัง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะ และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล 2) เพื่อศึกษาระดับการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีกำหนดสมรรถนะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพะเยา ทุกคนจำนวน 76 คน โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ใช้แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) สำนักงานข้าราชการพลเรือน และสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสำรวจการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 182 ข้อ จำแนกเป็นสมรรถนะหลักมีพฤติกรรมบ่งชี้ 100 ข้อ และสมรรถนะตามหน้าที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ 82 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพะเยา และจังหวัดลำปางจำนวน 21 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยผลการวิจัยพบว่า

(1) สมรรถนะหลักที่กลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับสูงที่สุด ได้แก่ สมรรถนะที่ 4 จริยธรรม เฉลี่ยร้อยละ 98.84

(2) สมรรถนะตามหน้าที่ที่กลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับสูงที่สุด ได้แก่ สมรรถนะที่ 5 ความเข้าใจในผู้อื่นเฉลี่ยร้อยละ 97.63

(3) จากกลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ที่ต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 78.95 เป็นระดับความสามารถที่ 3 ของพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 4 ระบุถึง การศึกษาในระดับปริญญาโทและระดับความสามารถที่ 4 ของพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 2 การทำวิจัยด้วยตนเองที่ได้รับการเผยแพร่แล้ว และนำไปสู่ความชำนาญเฉพาะ มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 92.39

การให้การยอมรับต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่างในแบบพฤติกรรมบ่งชี้ในการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 78.95

จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับแบบพฤติกรรมสมรรถนะตามหน้าที่ สมรรถนะที่ 2 การมองภาพองค์รวม ต่ำที่สุดแต่ยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เฉลี่ยร้อยละ 92.41ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการคิดในเชิงสังเคราะห์ที่ก่อให้เกิดกรอบแนวคิดหรือแนวคิดใหม่ ในการบริการการพยาบาลที่ส่งผลให้เพิ่มพูนคุณภาพ มีความก้าวหน้า

งานวิจัยเรื่องที่ 6

ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเอง	2553	มณฑกา โสภณ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง(Two group pre-test, post-test design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุงงาน 2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ 3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุงงาน

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีกำหนดสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ใช้แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) แนวคิดความเป็นผู้รู้ของ Boyer (1990)

ตัวแปรต้น เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้

ตัวแปรตาม เป็นการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วย 1) ด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ 2) ด้านการใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ 3) ด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 10 ปีขึ้นไป ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุงงาน จำนวน 10 คน กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 10 ปีขึ้นไป

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่สร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ โดยใช้แนวคิดของ Knowles (1981) และแนวคิดความเป็นผู้รู้โดยใช้แนวคิดของ Boyer (1990) 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพตามการรับรู้ของตนเองการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test ผลการวิจัยพบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ สูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.1) ด้านสืบค้นหลักฐานทางวิชาการรายด้านและรายข้อพบว่า หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2) ด้านการใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ รายด้านและรายข้อพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3) ด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ รายด้านพบว่า การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ หลังทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยเรื่องที่ 7

ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคมตามการรับรู้ของตนเอง	2553	สิริมาส ปิ่นทอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test, post-test design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมระดับสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมกลุ่มทดลองก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะ 3) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีกำหนดสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของ Parasuraman, et al. (1990)

แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981)

ตัวแปรต้น เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรตาม เป็นการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 8 คน มีประสบการณ์ ใน การปฏิบัติงานพยาบาล 11-15 ปี กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชกรรม สังคมโรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 8 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้ 1) เครื่องมือในการการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ การบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและ แนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ โดยมีกิจกรรม 5 กิจกรรม คือ การประชุมปรึกษาทางพยาบาล การ ประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหาทางพยาบาล การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนการ ปฏิบัติงานและการรายงานผลการปฏิบัติงานประจำวัน เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บ รวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามวัดการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โดยบูรณาการตามแนวคิดของ Parasuraman, et al. (1990) ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริการที่ดี ในการปฏิบัติการพยาบาลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test ผลการวิจัยพบว่า

1) การรับรู้สมรรถนะการบริการที่ดีของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ การบริการที่ดีที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้ แบบผู้ใหญ่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี แบบมุ่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงาน เวชกรรมสังคมกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี โดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทร ด้านการจัดการดูแลสุขภาพ

ด้วยตนเองและด้านการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการสุขภาพและครอบครัว สูงกว่าก่อนการรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

งานวิจัยเรื่องที่ 8

ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเอง	2553	อัจฉราวรรณ รอดหงษ์ทอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test, post-test design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำแบบตามหน้าที่ 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำแบบตามหน้าที่ 3) ศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีกำหนดสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ใช้แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burns (1978)

ตัวแปรต้น เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต

ตัวแปรตาม เป็นการรับรู้การพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 5-10 ปี จำนวน 10 คน กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของรัฐ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 5-10 ปี จำนวน 10 คน

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้ 1) เครื่องมือในการทดลอง คือ คู่มือการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะผู้นำ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) และการหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.96

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed Ranks test, Mann-Whitney U-test ผลการวิจัยพบว่า

1) การรับรู้สมรรถนะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้นำแบบตามหน้าที่ ก่อนและหลังการใช้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านทุกด้านมีระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะผู้นำ ก่อนและหลังการใช้อยู่ในระดับเดียวกัน โดยด้านที่มีการรับรู้มากที่สุด ก่อนการใช้ คือ ด้านพฤติกรรมเอื้ออาทรทางการบริหารและด้านการสร้างการทำงานร่วมกัน ด้านที่มีการรับรู้มากที่สุด หลังการใช้ คือ ด้านพฤติกรรมเอื้ออาทรทางการบริหาร สำหรับกลุ่มใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้นำในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ก่อนการใช้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และหลังการใช้ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน ทั้งก่อนและหลังการใช้ ด้านที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ ด้านพฤติกรรมเอื้ออาทรทางการบริหาร

2) การรับรู้สมรรถนะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้นำ ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้นำที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3) การรับรู้สมรรถนะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้นำ ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้การพัฒนาสมรรถนะผู้นำแบบตามหน้าที่ เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้นำ ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

งานวิจัยเรื่องที่ 9

ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพงานด้าน ศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง	2553	เยาวลักษณ์ ปรัชญาวุฒิ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test, post-test design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมระดับสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านศัลยกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการปฏิบัติงานแบบมุงงาน 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านศัลยกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ 3) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านศัลยกรรมกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม ที่ใช้รูปแบบการปฏิบัติงานแบบมุงงาน

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีกำหนดสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ใช้แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman, Berry & Zeithaml (1990) แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981)

ตัวแปรต้น เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรตาม เป็นการรับรู้การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 10 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5-10 ปี กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5-10 ปี ที่ใช้รูปแบบการปฏิบัติงานแบบ มุงงาน จำนวน 10 คน

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้ 1) เครื่องมือในการการทดลอง คือ คู่มือการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการของ Parasuraman, Berry and Zeithaml (1990) แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถาม

เกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการบริการที่ดีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่าน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ ค่าความเที่ยง 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test ผลการวิจัยพบว่า

1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านศัลยกรรม กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพที่ บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพ งานด้านศัลยกรรมทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้ จากการตอบแบบสอบถาม ของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ตอบไปในทางที่มีระดับพฤติกรรมสมรรถนะการบริการในระดับมาก

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิด บันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ การบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ โดยด้านพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรและด้านการจัดการดูแล สุขภาพด้วยตนเองค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการใช้ กระบวนการพยาบาลและด้านการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการสุขภาพและครอบครัวไม่แตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านศัลยกรรม ไม่มีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการปฏิบัติงานแบบ มุ่งงาน

งานวิจัยเรื่องที่ 10

ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง	2553	สุกัลยา จันทร์แจ่มใส

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Two group pre-test, post-test design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้ พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่บูรณาการแนวคิด การทำงานร่วมกัน แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ

การพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจแบบมุ่งงาน 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่บูรณาการแนวคิดการทำงานร่วมกัน แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจแบบมุ่งงาน 3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่บูรณาการแนวคิดการทำงานร่วมกัน แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีกำหนดสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ใช้แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) แนวคิดการทำงานร่วมกับผู้อื่นของ Sullivan (1998)

ตัวแปรต้น เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดการทำงานร่วมกัน แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ตัวแปรตาม เป็นการรับรู้การพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยศัลยกรรม

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 10 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5-10 ปี กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 10 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้ 1) เครื่องมือในการการทดลอง คือ คู่มือการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดการทำงานร่วมกับผู้อื่นของ ซัลลีแวน (Sullivan, 1998) แนวคิดบันไดวิชาชีพของเบนเนอร์ (Benner, 1984) และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของโนว์ (Knowles, 1981) 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเองการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test ผลการวิจัยพบว่า

1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วย ศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน คือ ระดับมาก

2) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจ

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพพบว่า โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยเรื่องที่ 11

ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพหน่วยศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง	2553	นภาพร ชมสวัสดิ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test, post-test design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านศัลยกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกแบบมุ่งงาน 2) เพื่อศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านศัลยกรรมหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกแบบมุ่งงาน 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านศัลยกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีกำหนดสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ใช้แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ Lewis, Goodman & Fandt (2004) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของ Parasuraman (1990)

ตัวแปรต้น เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ตัวแปรตาม เป็นการรับรู้การพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านคัดสรร

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานในหอผู้ป่วยคัดสรรหทัยโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 9 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 2-20 ปี กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยคัดสรรหทัย โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 9 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้ 1) เครื่องมือในการทดลอง คือ คู่มือการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านคัดสรร ตามการรับรู้ของตนเองการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test ผลการวิจัยพบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ระดับพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกแบบมุ่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ระดับพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ด้านการบริการที่บูรณาการการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างองค์รวม พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ระดับพฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ที่

บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ กลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า ด้านการบริการพยาบาลที่บูรณาการการส่งเสริมป้องกัน รักษาและและฟื้นฟูสภาพอย่างองค์รวมรายชื่อแตกต่างกัน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และกำหนดเป็นปัญหาของผู้ป่วยทุกคนด้านความเชื่อทางศาสนาและสิ่งยึดเหนี่ยวทางสุขภาพด้านจิตวิญญาณ”

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ระดับพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงของภาวะสุขภาพ ในการดำเนินชีวิต พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ไม่แตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการ เชิงรุกแบบมุ่งงาน ทั้งโดยรวม ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรการพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในการคงไว้ซึ่งการสร้างคุณภาพที่ดี และรายชื่อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ระดับพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยเรื่องที่ 12

ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานพิเศษการรับรู้ของตนเอง	2553	พจิ สมปอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test, post-test design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะแบบมุงงาน 3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษโรงพยาบาลบ้านหมี่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีมีการกำหนดสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ใช้แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) แนวคิดความเป็นผู้รู้ของ Boyer (1990)

ตัวแปรต้น เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษ โรงพยาบาลบ้านหมี่

ตัวแปรตาม เป็นการรับรู้การพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษ โรงพยาบาลบ้านหมี่

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม และห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 10 คน มีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานพิเศษ 5-10 ปี กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม และห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 10 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้ 1) เครื่องมือในการทดลอง คือ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้โดยใช้แนวคิดของ Boyer (1990) แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ของ Knowles (1981) 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพตามการรับรู้ของตนเอง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test ผลการวิจัยพบว่า

1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพโดยรวมและรายด้าน พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ กลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นจากอยู่ในระดับน้อย หลังการทดลอง พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ อยู่ในระดับมาก และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่าง

2) ค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานพิเศษกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน โดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานพิเศษก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะโดยรวมและรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังได้รับการพัฒนาสมรรถนะสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการใช้ความรู้และหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพมีระดับคะแนนที่สูง และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการสืบค้นข้อมูลและหลักฐาน รายข้อ “ทุกครั้งที่ท่านสืบค้นความรู้ทางวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาล ท่านสืบค้นสาระทางวิชาการเป็นภาษาอังกฤษ” หลังการทดลอง ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพบว่า ระดับคะแนนอยู่ในระดับน้อย

งานวิจัยเรื่องที่ 13

ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
การพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดตามการรับรู้ของตนเอง	2553	มานิตา กัมปณยุทธ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test, post-test design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด ที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะแบบมุ่งงาน 3) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่

ปัญหาการวิจัย ในหน่วยงานยังไม่มีกำหนดสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ใช้แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) แนวคิดความเป็นผู้รู้ของ Boyer (1990)

ตัวแปรต้น เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด ที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่

ตัวแปรตาม เป็นการรับรู้การพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานห้องคลอด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านนโยบาย โครงสร้าง วิธีปฏิบัติงาน การบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งอัตราค่าจ้างของบุคลากรการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยที่รับไว้ในการดูแล โดยมีประสบการณ์ทำงานในห้องคลอด 10-20 ปี จำนวนกลุ่มละ 9 คน

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้ 1) เครื่องมือในการการทดลอง คือ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด ที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการสังเคราะห์ชีวชาอยู่ในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอดที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ของ Boyer (1990) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test ผลการวิจัยพบว่า

1) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการสังเคราะห์ชีวชาอยู่ในงานอาชีพของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ชีวชาอยู่ในงานอาชีพ ที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ชีวชาอยู่ในงานอาชีพแบบมุ่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

2) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการสังเคราะห์ชีวชาอยู่ในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอดหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการสังเคราะห์ชีวชาอยู่ในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอดหลังการใช้รูปแบบด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ นั่นคือ ทุกข้อคำถาม มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบทุกข้อ

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการสังเคราะห์ชีวชาอยู่ในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอดหลังการใช้รูปแบบด้านใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการสังเคราะห์ชีวชาอยู่ในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอดหลังการใช้รูปแบบด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ นั่นคือ ทุกข้อคำถามมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบทุกข้อ

บทที่ 5

การสังเคราะห์ผลงานวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 การสังเคราะห์ผลงานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัย เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยานิพนธ์ และสารนิพนธ์ของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1) ทบทวนงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

2) วิเคราะห์ประเด็นปัญหา แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ระเบียบวิธีวิจัย และข้อค้นพบของงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3) สังเคราะห์ประเด็นปัญหา แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ระเบียบวิธีวิจัย และข้อค้นพบของงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจและการวิเคราะห์เนื้อหา จากการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหางานวิจัยทั้ง 13 เรื่อง ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ได้ข้อสรุปของงานวิจัยแต่ละเรื่อง ดังแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

จากข้อมูลในแผนภาพที่ 2 สรุปได้ว่า

5.1.1 ปัญหาการวิจัย

1) โรงพยาบาลตติยภูมิระดับจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

2) หน่วยงานของโรงพยาบาลตติยภูมิระดับจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้แก่

- 2.1) งานผู้ป่วยใน (ศัลยกรรมและอายุรกรรม)
- 2.2) หน่วยงานพิเศษ (ไตเทียมและห้องคลอด)
- 2.3) หน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤต (หอผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม)
- 2.4) งานเวชกรรมสังคม
- 2.5) งานการพยาบาล สาขาการบริหาร ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย

3) โรงพยาบาล ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะต่อไปนี้

- 3.1) สมรรถนะทั่วไป
- 3.2) สมรรถนะการบริการที่ดี
- 3.3) สมรรถนะการบริการเชิงรุก
- 3.4) สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
- 3.5) สมรรถนะความร่วมมือร่วมใจ
- 3.6) สมรรถนะภาวะผู้นำ

4) โรงพยาบาลตติยภูมิระดับจังหวัด ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ยัง ไม่มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องต่อไปนี้

- 4.1) พยาบาลงานการพยาบาลศัลยกรรม
- 4.2) พยาบาลงานการพยาบาลอายุรกรรม
- 4.3) พยาบาลหน่วยงานพิเศษ (ห้องคลอด)
- 4.4) พยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
- 4.5) พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า

(1) พยาบาลงานการพยาบาลศัลยกรรม ยังไม่ได้กำหนดสมรรถนะทั่วไป สมรรถนะการบริการที่ดี และสมรรถนะการบริการเชิงรุก

(2) พยาบาลงานการพยาบาลอายุรกรรม ยังไม่ได้กำหนดสมรรถนะทั่วไป

(3) พยาบาลหน่วยงานพิเศษ (ห้องคลอด) ยังไม่ได้กำหนดสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

(4) พยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ยังไม่ได้กำหนดสมรรถนะทั่วไป สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพและสมรรถนะภาวะผู้นำ

(5) พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ยังไม่ได้กำหนดสมรรถนะทั่วไป

ทั้งนี้ ปัญหาของงานวิจัยที่นำมาศึกษา จะเน้นการยังไม่ได้กำหนดสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ของพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต กับพยาบาลหน่วยงานพิเศษ (ห้องคลอด)

5) โรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องต่อไปนี้

5.1) พยาบาลงานผู้ป่วยใน

5.2) พยาบาลหน่วยงานพิเศษ (ไต่เทียม)

5.3) พยาบาลงานเวชกรรมสังคม

จากการศึกษาพบว่า

(1) พยาบาลงานผู้ป่วยใน ยังไม่ได้กำหนดสมรรถนะทั่วไป และสมรรถนะความร่วมมือใจ

(2) พยาบาลหน่วยงานพิเศษ (ไต่เทียม) ยังไม่ได้กำหนดสมรรถนะทั่วไป และสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

(3) พยาบาลงานเวชกรรมสังคม ยังไม่ได้กำหนดสมรรถนะทั่วไป และสมรรถนะการบริการ ที่ดี

5.1.2 แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการของรายงานการวิจัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) ร้อยละ 92.31 (จำนวน 12 เรื่อง)
- 2) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) ร้อยละ 61.54 (จำนวน 8 เรื่อง)
- 3) สำนักงานข้าราชการพลเรือน ร้อยละ 38.46 (จำนวน 5 เรื่อง)
- 4) สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 38.46 (จำนวน 5 เรื่อง)
- 5) แนวคิดความเป็นผู้รู้ของ Boyer (1990) ร้อยละ 23.08 (จำนวน 3 เรื่อง)
- 6) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของ Parasuraman (1990) ร้อยละ 23.08 (จำนวน 3 เรื่อง)
- 7) แนวคิดความต้องการสัมฤทธิ์ผลของ Mc Clelland (1971) ร้อยละ 7.69 (จำนวน 1 เรื่อง)

- 8) แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burns (1978) ร้อยละ 7.69 (จำนวน 1 เรื่อง)
- 9) แนวคิดการทำงานร่วมกับผู้อื่นของ Sullivan (1998) ร้อยละ 7.69 (จำนวน 1 เรื่อง)
- 10) แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมเชิงธุรกิจของ Lewis, Goodman & Fandt (2004) ร้อยละ 7.69 (จำนวน 1 เรื่อง)

5.1.3 ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัยที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ร้อยละ 61.54 (จำนวน 8 เรื่อง) และเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design) ร้อยละ 38.46 (จำนวน 5 เรื่อง)

5.1.4 กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้

- 1) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ร้อยละ 92.31 (จำนวน 12 กลุ่ม)
- 2) การสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ร้อยละ 7.69 (จำนวน 1 กลุ่ม)

โดยแบ่งประเภทกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลศัลยกรรม ร้อยละ 30.77 (จำนวน 4 กลุ่ม)
- 2) พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 23.07 (จำนวน 3 กลุ่ม)
- 3) พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษ (ห้องคลอดและไต่เทียม) ร้อยละ 15.38 (จำนวน 2 กลุ่ม)
- 4) พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลอายุรกรรม ร้อยละ 7.69 (จำนวน 1 กลุ่ม)
- 5) พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน ร้อยละ 7.69 (จำนวน 1 กลุ่ม)
- 6) พยาบาลวิชาชีพ งานเวชกรรมสังคม ร้อยละ 7.69 (จำนวน 1 กลุ่ม)
- 7) พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 7.69 (จำนวน 1 กลุ่ม)

5.1.5 ตัวแปรที่ศึกษา

- 1) ตัวแปรต้น

ตัวแปรต้น ในงานวิจัยที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 100 เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งออกเป็น

- 1.1) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 37.50 (จำนวน 3 เรื่อง)
- 1.2) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ การบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 25.00 (จำนวน 2 เรื่อง)
- 1.3) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.50 (จำนวน 1 เรื่อง)

1.4) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ความร่วมแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.50 (จำนวน 1 เรื่อง)

1.5) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ การบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.50 (จำนวน 1 เรื่อง)

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรต้นส่วนใหญ่ เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาคือ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ

2) ตัวแปรตาม

ตัวแปรตาม ในงานวิจัยที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้า พบว่า ร้อยละ 100 เป็นการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งออกเป็น

2.1) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะ การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 37.50 (จำนวน 3 เรื่อง)

2.2) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 25.00 (จำนวน 2 เรื่อง)

2.3) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.50 (จำนวน 1 เรื่อง)

2.4) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.50 (จำนวน 1 เรื่อง)

2.5) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.50 (จำนวน 1 เรื่อง)

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรตามส่วนใหญ่ เป็นการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาคือ การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ

5.1.6 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้า แบ่งเป็น

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ร้อยละ 100 (จำนวน 13 เรื่อง)

1.2) แบบสำรวจการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 36.46 (จำนวน 5 เรื่อง)

1.3 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 61.54 (จำนวน 8 เรื่อง) แบ่งเป็น

1.3.1) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 37.50 (จำนวน 3 เรื่อง)

1.3.2) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 25.00 (จำนวน 2 เรื่อง)

1.3.3) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.50 (จำนวน 1 เรื่อง)

1.3.4) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.50 (จำนวน 1 เรื่อง)

1.3.5) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.50 (จำนวน 1 เรื่อง)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ร้อยละ 100 เป็นรูปแบบพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (จำนวน 8 เรื่อง) แบ่งเป็น

2.1) รูปแบบพัฒนาสมรรถนะรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ การตั้งสมมติฐานในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 37.50 (จำนวน 3 เรื่อง)

2.2) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ การบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 25.00 (จำนวน 2 เรื่อง)

2.3) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.50 (จำนวน 1 เรื่อง)

2.4) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.50 (จำนวน 1 เรื่อง)

2.5) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ การบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 12.50 (จำนวน 1 เรื่อง)

3) สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

สถิติที่ใช้ในงานวิจัยที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

(1) การแจกแจงความถี่ จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

(2) ร้อยละ จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

(3) ค่าเฉลี่ย จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

(4) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

(5) สถิติ Non parametric ด้วยวิธี Mann-Whitney U-test จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 61.54

(6) สถิติ Non parametric ด้วยวิธี Wilcoxon Signed-Ranks test จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 61.54

5.2 ข้อค้นพบ

งานวิจัยที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มี 2 ประเภท ได้แก่ งานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design) จำนวน 5 เรื่อง และงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) จำนวน 8 เรื่อง จึงแยกผลการวิจัยออกเป็น 2 ประเภท ตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

5.2.1 ผลการวิจัยของงานวิจัยเชิงสำรวจ

1) ผลการวิจัยที่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 80) จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20
 2) ผลการวิจัยที่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 80) ไม่ครบทุกด้าน จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 80 จากผลการวิจัยพบว่า แบบพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ที่กลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่

2.1) สมรรถนะหลัก ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ

2.1.1) ได้รับการอบรมระยะสั้นเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน

2.1.2) ศึกษาในระดับปริญญาโท

2.2.3) แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้รู้ ในสาขาเฉพาะในวิชาชีพการพยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง

2.2.4) การทำวิจัยด้วยตนเอง ที่ได้รับการเผยแพร่แล้ว และนำไปสู่ความชำนาญเฉพาะ

2.2) สมรรถนะหลัก ด้านการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ การกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพในระดับสากล

2.3) สมรรถนะหลัก ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ

2.3.1) พัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่น

2.3.2) เป็นตัวแทนวิชาชีพนำความสำเร็จขององค์กร ไปเผยแพร่และ/หรือ เทียบเคียงกับองค์กรอื่น ทั้งภายในและภายนอกได้

2.3.3) กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงาน ที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

2.4) สมรรถนะตามหน้าที่ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลจากนโยบายระดับชาติภาวะเศรษฐกิจ สภาพสังคม และการเมืองและสภาพสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของหน่วยงานและวิชาชีพ

5.2.2 ผลการวิจัยของงานวิจัยกึ่งทดลอง

1) ผลการวิจัยที่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทุกข้อ มีจำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 37.50 ได้แก่

1.1) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะ การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 เรื่อง

1.2) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 เรื่อง

1.3) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 เรื่อง

2) ผลการวิจัยที่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ไม่ครบทุกข้อ มีจำนวน 5 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 62.50 จากผลการวิจัยพบว่าการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะที่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ไม่ครบทุกข้อ ได้แก่

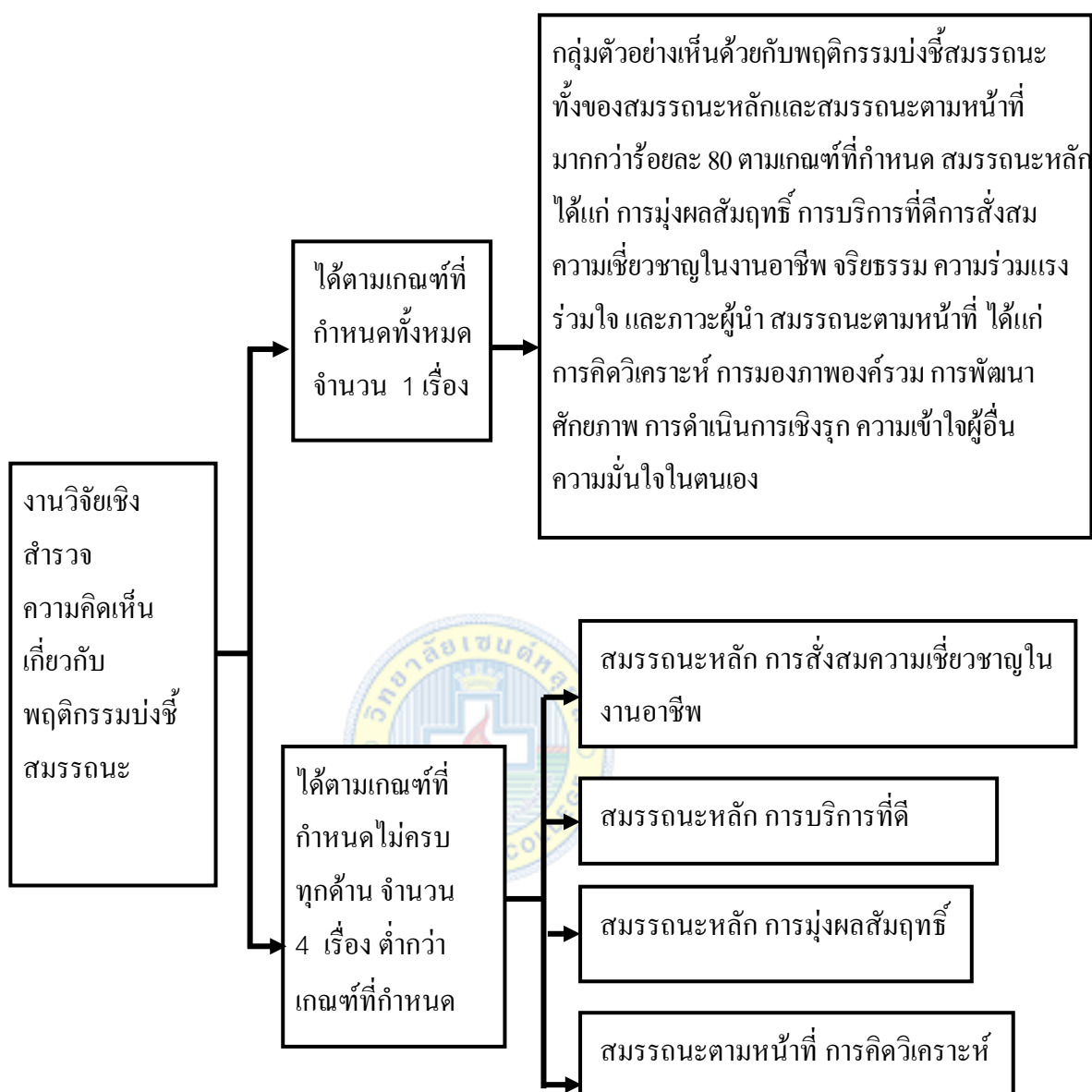
2.1) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 เรื่อง

2.2) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 เรื่อง

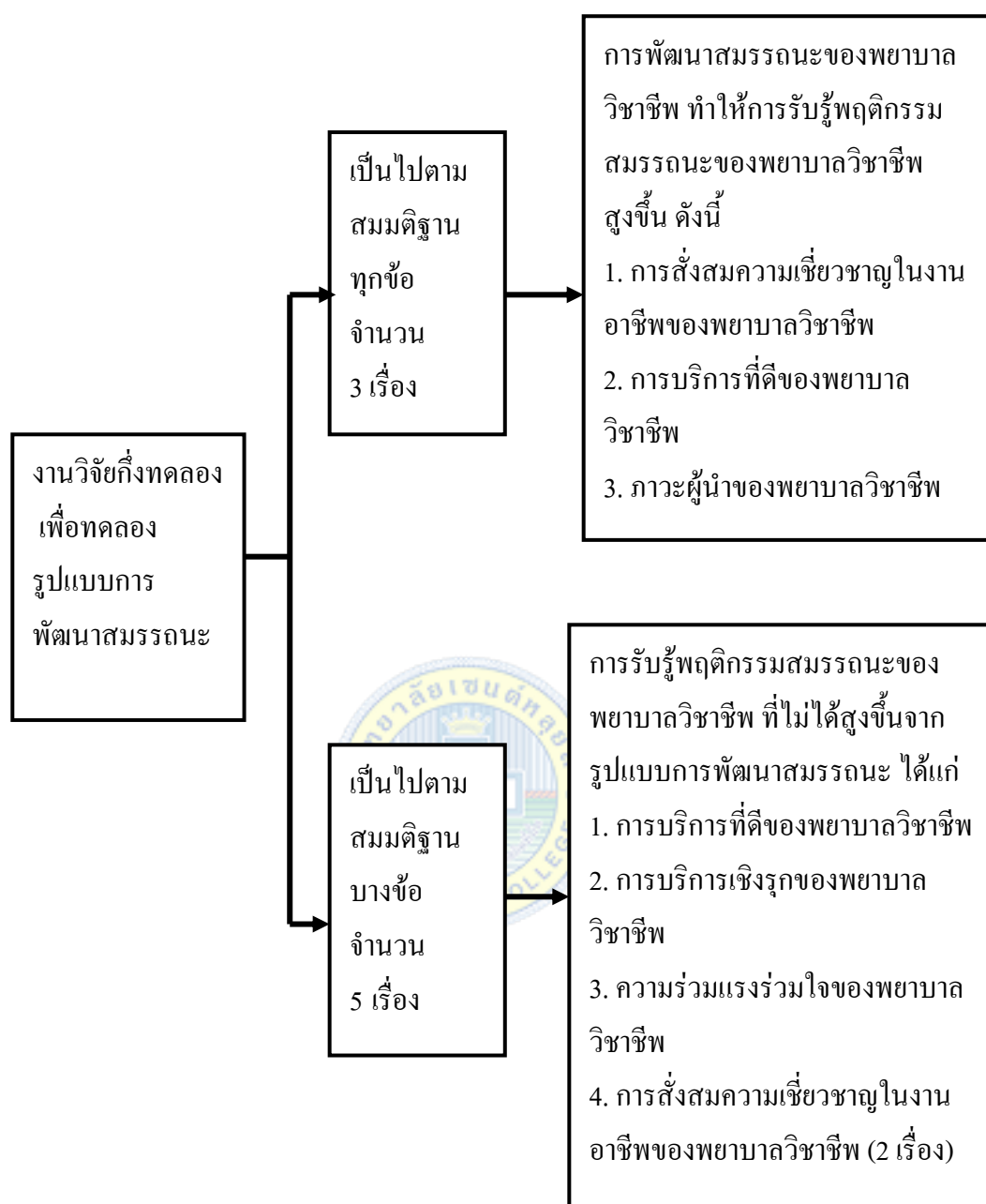
2.3) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 เรื่อง

2.4) การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 เรื่อง

ข้อสรุปของข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นในแผนภาพที่ 3 และ 4



ภาพที่ 3 ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ



ภาพที่ 4 ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

5.3 การอภิปรายผล

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะ ในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์นั้น พบว่า

ในงานวิจัยเชิงสำรวจ พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ผลต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยในประเด็นการศึกษาในระดับปริญญาโท การอบรมระยะสั้นเฉพาะทาง หลักสูตร 4 เดือน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์กับผู้รู้ในสาขาเฉพาะในวิชาชีพการพยาบาลและอาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ส่วนงานวิจัยกึ่งทดลองได้มีการพัฒนารูปแบบสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสืบค้นข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการ จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย จนได้ข้อสรุปจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง นำมาจัดหมวดหมู่เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของงานวิจัย เพื่อหาข้อสรุปต่อไป

การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้บริการพยาบาลเกิดคุณภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุด คือ คุณภาพงานการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในด้านต่างๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะ การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลเป็นวิชาชีพต้องทำงานโดยใช้ความรู้ซึ่งเป็นความรู้เฉพาะ พยาบาลจึงต้องเป็นผู้รู้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Boyer (1990) ได้กล่าวถึงการสร้างความเป็นผู้รู้ของบุคคลว่าจะเป็นไปใน 4 มิติ และจะต้องเกิดขึ้นอย่างบูรณาการ จะเกิดขึ้นเพียงมิติใดมิติหนึ่งไม่ได้ ซึ่งมิติทั้ง 4 นั้น ได้แก่ ความเป็นผู้รู้เชิงค้นคว้า (The Scholarship of Discovery) ความเป็นผู้รู้แนวบูรณาการ (The Scholarship of Integration) ความเป็นผู้รู้ในการนำความรู้ไปใช้ (The Scholarship of Application) และความเป็นผู้รู้ทางการสอน (The Scholarship of Teaching) ซึ่งผู้วิจัยเห็นด้วยกับการศึกษาของ มานิตา กัมปนยุทท์(2553) ที่กล่าวว่า “พยาบาลวิชาชีพต้องสร้างศักยภาพของตนให้เป็นผู้รู้ทางการพยาบาล ด้วยการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต”

การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) หมายถึง การรับรู้ ความรู้ ทักษะและเจตคติ ตั้งแต่เกิดจนตาย จากบุคคลหรือสถาบันใดๆ โดยสามารถจะเรียนรู้ด้วยวิธีเรียนต่างๆ อย่างมีระบบ หรือไม่มีระบบ โดยตั้งใจหรือโดยบังเอิญก็ได้ ทั้งนี้สามารถทำให้นักกลั่นเกิดการพัฒนาด้านตนเอง

การเรียนรู้ตลอดชีวิตไม่เพียง หมายถึง การศึกษาผู้ใหญ่ (Adult Education) เท่านั้น แต่ยังครอบคลุม การเรียนรู้ทุกรูปแบบตลอดช่วงชีวิตการเรียนรู้ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตาย เพราะการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคนให้เกิดทักษะด้านต่างๆ

การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องตลอดชีวิต มุ่งพัฒนา จิตความสามารถในการเรียนรู้ที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning)

การเรียนรู้ตลอดชีวิต คือ สิ่งที่ต้องเกิดขึ้นในตัวพยาบาลเพราะถ้าพยาบาลมีทักษะการเรียนรู้ตลอด ชีวิต จะทำให้พยาบาลพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และเป็นทักษะจำเป็นของพยาบาล ซึ่งการจะเกิดการ เรียนรู้ตลอดชีวิตได้ต้องมีแรงจูงใจใฝ่รู้ ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) และต้องมีการชี้นำ ตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ (Self-directed learning) ซึ่งจะทำให้พยาบาลสามารถพัฒนาตนเอง และสั่งสม ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพได้ แต่ผลการศึกษาดูอย่างงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัญหาหลักของกลุ่ม ตัวอย่างคือ ไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของ พยาบาลวิชาชีพในด้านต่างๆ ได้แก่ การศึกษาในระดับปริญญาโท การได้รับการอบรมระยะสั้น เฉพาะทาง หลักสูตร 4 เดือน การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้รู้ ในสาขาเฉพาะในวิชาชีพ การพยาบาลและอาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง การทำวิจัยด้วยตนเองที่ได้รับการเผยแพร่แล้วและ แนะนำไปสู่ความชำนาญเฉพาะ การสืบค้นข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการ เช่น การสืบค้นสาระทาง วิชาการเป็นภาษาอังกฤษ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างมักร่อนโยบายสนับสนุนจากองค์กรซึ่งส่งผลให้ไม่เกิด การเรียนรู้ ทำให้ไม่มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงไม่เกิดการสั่งสมความเชี่ยวชาญในด้านดังกล่าว

สาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลไม่มีการพัฒนาตนเอง เนื่องจากขาดแรงจูงใจ (Motivation) และการชี้นำ ตนเองให้เกิดการเรียนรู้ (Self-directed learning)

5.3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง

การที่บุคคลจะสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้นั้น มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง Knowles (1975) ได้ กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง ดังนี้

1) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) หมายถึง มีเจตคติในเชิงบวกต่อตนเอง มีความเชื่อมั่น ว่าตนเองสามารถพึ่งพาตนเองให้ดูแลตนเองได้ เป็นผู้เปิดกว้างต่อการเรียนรู้มีความเป็นตัวของตัวเอง รวมทั้ง มีความยืดหยุ่นในการเรียนรู้ มีความเต็มใจแน่วแน่ในการเรียนรู้ ศึกษาปัญหาโดยการลองผิด ลองถูก หรือเรียนรู้จากความล้มเหลว โดยมีความพยายามที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไข ไม่ท้อถอย ไม่ยอม แพ้ หรือยกเลิก เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์รับผิดชอบต่อการเรียนรู้และทักษะการแก้ปัญหา

2) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) มีความอยากรู้อยากเห็น มีความพอใจที่จะทำความเข้าใจและแสดงความสามารถของตนเองในบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งแรงจูงใจภายในนี้เป็นแรงจูงใจของ การเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่ต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เป็นจริง เพื่อให้มีความรู้ มีทักษะ ความฉลาด

มากขึ้น มิใช่เพื่อเป็นการปรับตัวหรือตอบสนองต่อแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อม แต่เพื่อเป็นการพิสูจน์ความสามารถหรือศักยภาพของตน

3) การวางแผนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนจะต้องมีความตระหนักและรับผิดชอบต่อการเรียนของตนโดยหาความจำเป็นของการเรียนรู้ของตน (Learning needs) รู้ถึงความต้องการในการเรียนของตน ตั้งเป้าหมายของการเรียนรู้ (Learning goal) หาเวลาสำหรับการเรียนรู้ จัดเวลาที่เหมาะสมกับการทำงาน กิจกรรมครอบครัว หรือการพักผ่อน การแสวงหาความรู้ทั้งที่เป็นแหล่งวิชาการและแหล่งบุคคล (Learning resource) เลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับคน (Learning strategies) ต้องรู้วิธีการที่จะเรียนรู้ (Know how to learning) รู้ว่าจะไปสู่จุดที่ต้องการจะรู้อย่างไร ซึ่งการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองไม่จำเป็นต้องเรียนคนเดียว อาจมีการสอบถามจากผู้อื่นหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก บางครั้งอาจมีการทำงานพร้อมกับคนอื่น แต่ตนเองมีความรู้สึกว่าเป็นผู้เรียนรู้ด้วยตนเอง (Independence learning) ซึ่งการเรียนรู้จากการฝึกและปฏิบัติจะก่อให้เกิดความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ มีการประเมินผลการเรียนรู้ของตนเอง (Learning evaluation) สามารถที่จะประเมินตนเองได้ว่าจะเรียนได้ดีแค่ไหน หรืออาจจะขอให้ผู้อื่นประเมินการเรียนรู้ของตนเองก็ได้ ซึ่งผู้เรียนจะต้องยอมรับการประเมินภายนอกว่าถูกต้องต่อเมื่อผู้ประเมินมีความคิดอย่างอิสระและประเมินสอดคล้องกับสิ่งต่างๆที่ปรากฏเป็นจริงอยู่ขณะนั้น

4) ความพร้อม (Readiness) โดยบุคคลที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง จะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมในด้านต่างๆ คือ ด้านสุขภาพจะต้องมีสุขภาพจิตที่ดีในร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีระดับความรู้สึกลึกซึ้งที่รับรู้และยอมรับความรู้สึกลึก มีความสมดุลทั้งภายในและภายนอก มีความสงบ มุ่งมั่นและคิดก่อนลงมือทำ ด้านทักษะมีการพัฒนาทักษะทางด้านสมองและความคิดสร้างสรรค์ที่หลากหลายวิธี รวมถึงความทรงจำและความมีเหตุผล มีความรู้ในเรื่องงาน เทคนิคต่างๆ มีความคิดสร้างสรรค์และมีสัญชาตญาณ

5) บรรยากาศและสภาพแวดล้อม บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องเป็นบรรยากาศของความเป็นอิสระ ให้เกียรติ ไว้วางใจ เคารพในกฎเกณฑ์ ของการอยู่ร่วมกัน เคารพในความเป็นมนุษย์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ผู้อำนวยการจะมีส่วนช่วยให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยต้องมีลักษณะของผู้ที่มีความอบอุ่น มีความรัก ความสนใจ ยอมรับในตัวของผู้เรียนเป็นบุคคลที่พร้อมจะเปลี่ยนแปลง และยอมรับประสบการณ์ใหม่ๆ จากกิจกรรมที่ตนเองช่วยเหลือและให้การสนับสนุน

การเรียนรู้โดยชี้นำตนเอง (Self-directed learning) Knowles (1975, p. 18) ให้ความหมายของการเรียนรู้แบบชี้นำตนเองว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลคิดริเริ่มเอง ในการวินิจฉัยความต้องการในการเรียนรู้ กำหนดจุดมุ่งหมาย เลือกวิธีการเรียน จนถึงการประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้ ทั้งนี้โดยได้รับหรือไม่ได้รับ การช่วยเหลือจากผู้อื่นก็ตาม

Knowles (1975) ให้ข้อคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง สรุปได้ดังนี้

1) ผู้ที่เริ่มเรียนรู้ด้วยตนเอง จะเรียนรู้ได้มากกว่า และดีกว่าผู้ที่รับจากผู้อื่น ผู้เรียนที่เรียนรู้โดยชี้นำตนเองจะเรียนอย่างตั้งใจ อย่างมีจุดหมาย และอย่างมีแรงจูงใจสูง นอกจากนั้นยังใช้ประโยชน์จากการเรียนรู้ได้ดีกว่า และยาวนานกว่า ผู้ที่รอรับความรู้

2) การเรียนรู้โดยชี้นำตนเอง สอดคล้องกับจิตวิทยาพัฒนาการ กล่าวคือ เด็กตามธรรมชาติต้องพึ่งพิงผู้อื่นและต้องการผู้ปกครองปกป้องเลี้ยงดูและตัดสินใจแทน เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็พัฒนาขึ้น มีความอิสระ พึ่งพิงจากภายนอกลดลงและเป็นตัวเองจนมีคุณลักษณะการเรียนรู้โดยชี้นำตนเอง

3) นวัตกรรมใหม่ รูปแบบของกิจกรรมการศึกษาใหม่ เช่น ห้องเรียนแบบเปิด ศูนย์การเรียนรู้ independent study เป็นต้น เป็นรูปแบบของกิจกรรมการศึกษาที่เพิ่มบทบาทของผู้เรียนให้ผู้เรียนรับผิดชอบกระบวนการเรียนรู้ของตนเองในลักษณะการเรียนรู้โดยชี้นำตนเองเพิ่มมากขึ้น

4) การเรียนรู้โดยชี้นำตนเอง เป็นลักษณะการเรียนรู้เพื่อความอยู่รอดของมนุษย์ตามสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และทวีความรวดเร็วมากขึ้นตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี การเรียนรู้โดยการชี้นำตนเองเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิตของมนุษย์โลก

พยาบาลจะต้องชี้นำตนเองให้เกิดการเรียนรู้โดยการแสวงหาแหล่งเรียนรู้ เช่น การมีเครือข่ายทางวิชาชีพ เครือข่ายทางสารสนเทศ การจัด Grand conference การทำงานวิจัยเผยแพร่ผลงานของตนเองในเรื่องที่สนใจ ทำให้คิดค้นสิ่งใหม่ๆ โดยการบูรณาการกับวิชาชีพ เพื่อสร้างให้เป็นองค์ความรู้ใหม่ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Knowledge management) เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ด้วยระบบและกลไกการเป็นผู้รู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ Boyer's model

Brockett & Hiemstra (1991; อ้างใน วุทธิศักดิ์ โภชนกุล, 2550) สรุปประเด็นที่อาจยังมีผู้เข้าใจผิดพลาดเกี่ยวกับแนวคิดการเรียนรู้โดยชี้นำตนเอง ดังนี้

1) การชี้นำตนเอง เป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในทุกคนเพียงแต่จะมีมากหรือน้อยเท่านั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์การเรียนรู้

2) บทบาทของผู้เรียน คือ มีความรับผิดชอบในการเรียนรู้เป็นหลักใหญ่ และเป็นผู้ที่ตัดสินใจวางแผนและเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ การดำเนินการตามแผนการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ ทั้งหมดนี้อาจเกิดขึ้นตามลำพัง หรือเกิดในกลุ่มผู้เรียนกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ ที่ผู้เรียนจะร่วมรับผิดชอบในการเรียนรู้ของเขา

3) คำว่าการชี้นำตนเองในการเรียนรู้ หรือการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง จะเน้นความรับผิดชอบของผู้เรียนและเชื่อในศักยภาพที่ไม่สิ้นสุดของมนุษย์ (Never-ending potential of human)

4) การชี้นำตนเองในการเรียนรู้ ก่อให้เกิดผลด้านบวกของการเรียนรู้ ตัวอย่างเช่น ผู้เรียนจดจำได้มากขึ้นเกิดความสนใจในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสนใจในเนื้อหามากขึ้น มีทัศนคติที่เป็นบวกต่อผู้สอนมากขึ้น มั่นใจในความสามารถเรียนรู้ได้ของตนเองมากขึ้น

5) กิจกรรมการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเองมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การอ่าน การเขียน การเสาะหาความรู้โดยการสัมภาษณ์ การศึกษาเป็นกลุ่ม ทักษะศึกษา การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้สอน การหาความรู้โดยใช้คอมพิวเตอร์ หรือแม้กระทั่งการเรียนรู้จากสื่อ เช่น ชุดการเรียนรู้ โปรแกรมการเรียนรู้ โปรแกรมการเรียนรู้ของคอมพิวเตอร์ รวมทั้งสื่อช่วยการเรียนรู้ในรูปแบบอื่นๆ

6) ในการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเองที่ประสบผลสำเร็จ ผู้อำนวยการความสะดวกจะต้องมีบทบาทในการร่วมปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิด เป็นแหล่งความรู้ตามที่ผู้เรียนต้องการ มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้เรียน มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนบทบาทการเรียนการสอนและสนับสนุนให้ผู้เรียนคิดอย่างแตกฉาน (Critical thinking)

7) การชี้นำตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นวิธีที่ผู้เรียนมีอิสระในการแก้ปัญหาซึ่งไม่จำกัดว่าจะเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่เป็นประชาธิปไตยเท่านั้น

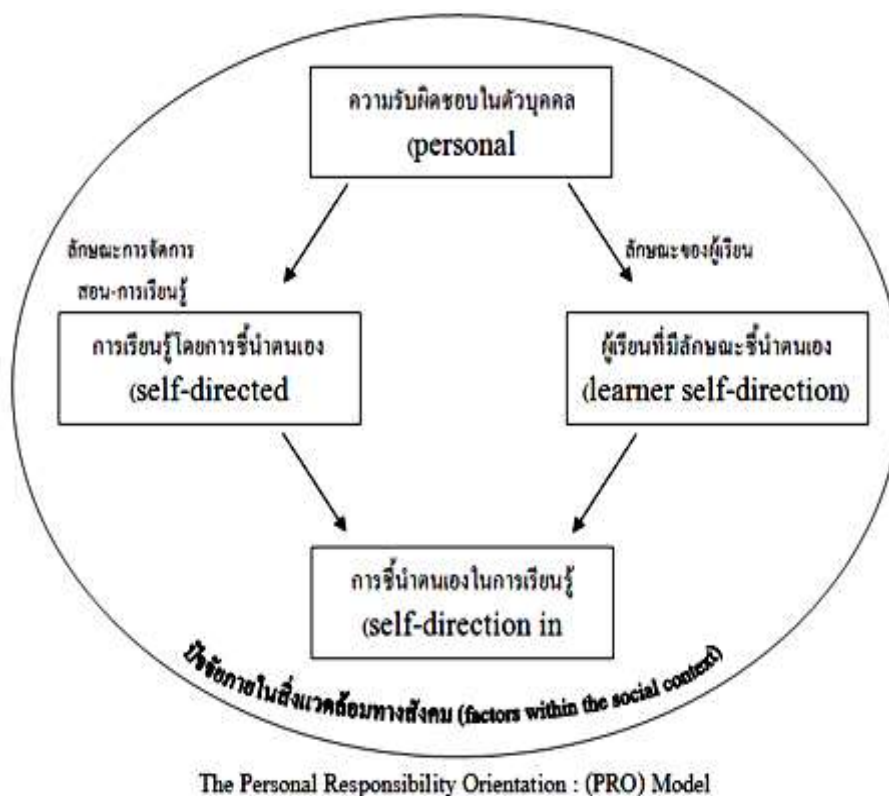
8) การเรียนรู้โดยการชี้นำตนเองสามารถเกิดขึ้นได้ในประชาชนทุกหมู่เหล่าไม่จำกัดเพียงกลุ่มใด เชื้อชาติใดเท่านั้น

9) หากผู้สอนให้ความไว้วางใจแก่ผู้เรียน ผู้เรียนส่วนใหญ่จะเรียนรู้อย่างเต็มที่และทุ่มเทในการเรียนรู้เพื่อคุณภาพ

10) การเรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง ไม่สามารถแก้ปัญหาในการเรียนรู้ได้ทุกปัญหา ในบางกรณีอาจมีข้อจำกัดบ้าง เช่น ในบางสังคมและวัฒนธรรม

5.3.2 องค์ประกอบของการเรียนรู้โดยชี้นำตนเอง

Ralph G. Brockett and Roger Hiemstra (1991; อ้างใน วุทธิศักดิ์ โภชนกุล, 2550) ได้เสนอองค์ประกอบเพื่อความเข้าใจในกรอบแนวคิดของการชี้นำตนเองในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Self-Direction in Adult Learning) โดยเรียกว่า The PRO Model : The Personal Responsibility Orientation โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 5 The Personal Responsibility Orientation : (PRO) Model (วุทธิศักดิ์ โภชนกุล, 2550)

- 1) ความรับผิดชอบในตัวบุคคล (Personal responsibility) หมายถึง การกระตุ้นเพื่อให้เกิดความตระหนัก ในความจำเป็นที่จะต้องมีการเรียนรู้ และส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบในตนเอง ในการที่จะตัดสินใจเรียนรู้ การวางแผนการเรียนรู้ การดำเนินงานและการประเมินตนเองในการเรียนรู้
- 2) ผู้เรียนที่มีลักษณะชี้นำตนเอง (Learner self-direction) หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะตัว หรือ บุคลิกภาพของผู้เรียนที่เอื้อและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นจากภายในตัวของผู้เรียนเอง
- 3) การเรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง (Self-directed learning) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นในการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเองซึ่งอาจเกิดจากการจัดการของผู้สอน หรือการวางแผนการเรียนรู้ของผู้เรียนเอง แต่ความสำคัญของผู้สอนนั้นจะเป็นเพียงผู้คอยช่วยเหลือ เสนอแนะ แนะนำ หรืออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้เท่านั้น ส่วนการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมดนั้นจะเป็นการดำเนินการโดยผู้เรียนทั้งสิ้น

4) ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม (The Social Context) หมายถึง การคำนึงถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้เรียนซึ่งผู้เรียนยังคงสภาพความเป็นอยู่จริงในสังคม เช่น สภาพครอบครัว การทำงาน สิ่งแวดล้อม ฯลฯ

5.3.3 กระบวนการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง

Knowles (1975) ได้อธิบายถึง กระบวนการของการชี้นำตนเอง (Self-direction) ว่าประกอบด้วย

- 1) เกิดจากความริเริ่มในตัวของบุคคล โดยจะมีความช่วยเหลือจากคนอื่นหรือไม่ก็ตาม
- 2) วิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้
- 3) คิดวิธีการในการเรียนรู้ เพื่อไปยังจุดมุ่งหมาย
- 4) เลือกแหล่งทรัพยากร เพื่อการเรียนรู้
- 5) เลือกและดำเนินการตามวิธีการ และยุทธศาสตร์ในการเรียนรู้
- 6) ทำการวัดและประเมินผลการเรียนรู้

5.3.4 รูปแบบการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง

Griffin (1983, p. 153; อ้างใน วุทธิศักดิ์ โกชนกุล, 2550) ได้แบ่งรูปแบบการเรียนรู้ โดยการชี้นำตนเองออกเป็น 5 รูปแบบ ดังนี้

- 1) รูปแบบการเรียนรู้ โดยใช้สัญญาการเรียนรู้ (Learning contract) เป็นเครื่องมือในการเรียนด้วยตนเองตามแนวความคิด การเรียนเป็นกลุ่มของโนลส์ (The Knowles group learning stream)
- 2) รูปแบบการใช้โครงการเรียนรู้ (Learning project) เป็นตัวบ่งชี้การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ด้วยการชี้นำตนเอง ตามแนวคิดโครงการเรียนแบบผู้ใหญ่ของทัฟ (The Tough adult learning project stream)
- 3) รูปแบบ การใช้บทเรียนสำเร็จรูป (Individualized program instruction) ตามแนวคิดของ สกินเนอร์ (Skinner) แต่เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการนำของครู (Teacher-directed learning)
- 4) รูปแบบที่ไม่ใช่การจัดการเรียนการสอนทั่วไป (Non-traditional institutional) ได้แก่ กลุ่มผู้เรียนที่เรียนโดยสมัครใจหวังที่จะได้ความรู้ เช่น การศึกษาที่จัดขึ้น สำหรับบุคคลภายนอก ให้ได้รับประกาศนียบัตร การศึกษาที่เป็นหน่วยประสบการณ์ชีวิต เป็นต้น
- 5) รูปแบบการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต (Experiential learning)

เบาวด์ (Boud, 1982, p. 12) ได้สรุปรูปแบบการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเองไว้ว่า มี 5 รูปแบบ ดังนี้

- 1) การเรียนรู้แบบใช้สัญญาการเรียนรู้ (Learning contracts) การเรียนแบบนี้ ผู้เรียนวางแผนโดยเขียนสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรรวมทั้งวิธีการวัดประเมินผล ซึ่งจะมีการตรวจสอบความถูกต้องของผลงานกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในสัญญาจากผู้ร่วมงาน

2) การเรียนแบบการทำงานตัวต่อตัว (One-to-one learning) การเรียนแบบนี้ ผู้เรียนทำงานเป็นคู่ช่วยอำนวยความสะดวกซึ่งกันและกันในการทำงาน

3) การเรียนแบบวางแผนการทำงานโดยผู้เรียน (Student planned courses) การเรียนแบบนี้ นักเรียนทำงานเป็นกลุ่มในการริเริ่มโครงการและนำสู่การปฏิบัติ

4) การเรียนแบบมีระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support systems) การเรียนแบบนี้ผู้เรียนที่เริ่มใหม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้เรียนที่มีประสบการณ์มากกว่า

5) การเรียนแบบร่วมมือกันประเมิน (Collaborative assessment) การเรียนแบบนี้ ผู้เรียนร่วมมือกันกำหนดเกณฑ์ในการประเมินและตัดสินผู้เรียนด้วยกัน

จากสาเหตุดังกล่าว ทำให้ต้องมีระบบและกลไก แหล่งเรียนรู้และเครือข่าย ซึ่งระบบและกลไกต้องเป็นระบบและกลไกที่เอื้อต่อการพัฒนาความเป็นผู้รู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยการใช้ Boyer's model

แนวคิดความเป็นผู้รู้ (Boyer's model) ของ Boyer (1990; อ้างใน มานิตา กัมปนยุทธร, 2553, น. 21-22)

ความเป็นผู้รู้ (Scholarship) หมายถึง ความเป็นผู้รู้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาความรู้และเผยแพร่ความรู้ ความสามารถในงานวิชาชีพ และการปฏิบัติกิจกรรมที่มีคุณค่าต่อวิชาชีพ

Boyer (1990) ได้กล่าวถึง การสร้างความเป็นผู้รู้ของบุคคลว่าจะเป็นไปได้ใน 4 มิติ และจะต้องเกิดขึ้นอย่างบูรณาการ จะเกิดขึ้นเพียงมิติใดมิติหนึ่งไม่ได้ ซึ่งมิติทั้ง 4 นั้น ได้แก่

1) ความเป็นผู้รู้เชิงค้นคว้า (The Scholarship of Discovery) หมายถึง การศึกษาค้นคว้าด้วยระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์เป็นการทำให้ตนเองได้ความรู้มาด้วยตนเองเพื่อตนเอง ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับงานวิจัย นั่นคือ การใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการแสวงหาความรู้ มีพันธะสัญญาในการพัฒนาความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง และก้าวหน้า โดยไม่ต้องมีการบังคับ มีการค้นหาความรู้ที่หลากหลาย

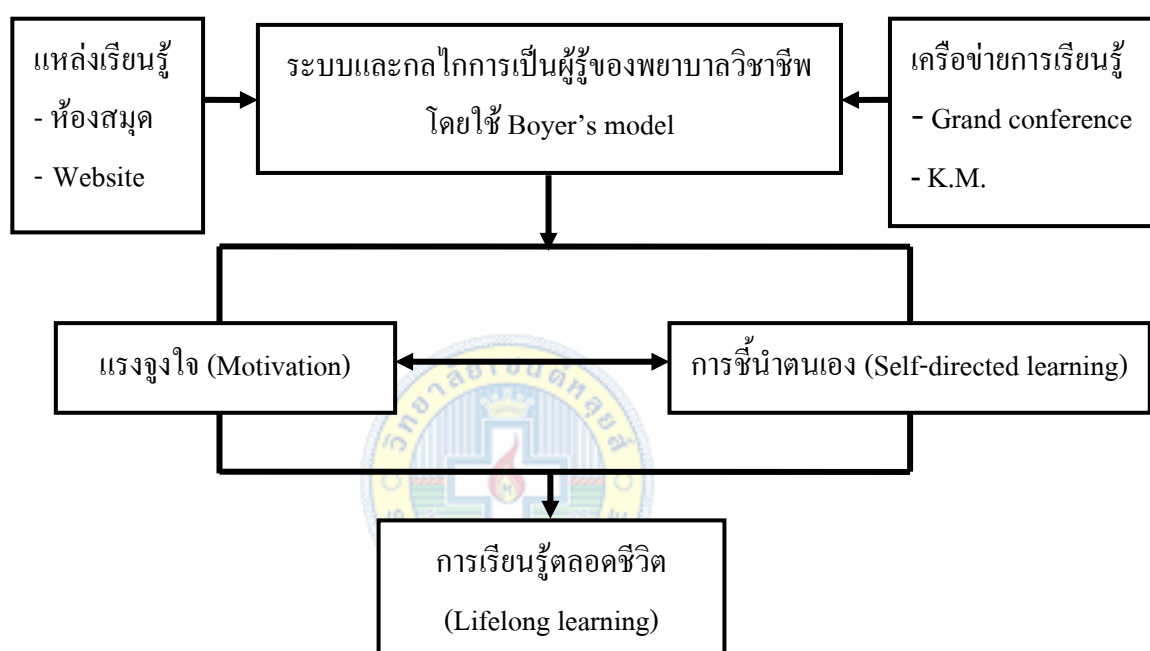
2) ความเป็นผู้รู้แนวบูรณาการ (The Scholarship of Integration) หมายถึง การนำความรู้ย่อยๆ มาเชื่อมโยงกันด้วยหลักการและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ นำความรู้ที่ได้มาตีความแล้วมาประสานกันในเชิงวิชาชีพ จนเกิดเป็นเรื่องใหม่นำไปสู่งานวิจัยใหม่ และเกิดวิธีทำงานใหม่ไปด้วย ซึ่งนับว่าเป็นศิลปะของนักวิทยาศาสตร์ หรือนักวิจัยที่นำความรู้แนวบูรณาการไปสู่การปฏิบัติงานวิชาชีพ

3) ความเป็นผู้รู้ในการนำความรู้ไปใช้ (The Scholarship of Application) หมายถึง การประยุกต์ความรู้ทั้งจากในวิชาชีพและนอกวิชาชีพ ในการแก้ปัญหาการปฏิบัติการบริการของวิชาชีพ ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์ขึ้นมาใหม่ได้

4) ความเป็นผู้รู้ทางการสอน (The Scholarship of Teaching) หมายถึง การถ่ายทอด (Sharing) ความรู้ทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติสู่ผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน อีกทั้งวิชาชีพอื่นด้วยการสอนหรือวิธีการอื่นที่หลากหลาย

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากข้อสรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผู้วิจัยขอเสนอแนะรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 6 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

บรรณานุกรม

- กนกกลดา ชุ่มอินทรจักร. (2549). การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลอายุรกรรม. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ฉวี สิทธิวงค์กุล. (2549). การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลสายการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2546). เทคนิคการจัดทำ Job Description บนพื้นฐาน Competency และ KPI. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอส อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก Competency กันเถอะ*. กรุงเทพฯ : เอส อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- ดวงรักษ์ สวัสดิ์ภาพ. (2549). การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ สาขาการพยาบาล ศัลยกรรม ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล. (2543). Competency-based Human Resource Management. *วารสารการบริหาร* คน. 4(21). 11-18.
- ธำรงค์ศักดิ์ คงสวัสดิ์. (2550). เริ่มต้นอย่างไรเมื่อจะนำ COMPETENCY มาใช้ในองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- นภาพร ชมสวัสดิ์. (2553). การพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *การวิเคราะห์ห่อภิมาน*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช. (2545). *การสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์อภิ
มานและการวิเคราะห์เนื้อหา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนัก
นายกรัฐมนตรี.

นิสดารค์ เวชยานนท์. (2550). *Competency model กับการประยุกต์ใช้ในองค์กรไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพฯ: กราฟิโก ซิสเต็มส์.

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*.
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พจิ สมปอง. (2553). *การพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานพิเศษการรับรู้ของตนเอง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.*

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไร พานิชานุสรณ์, ลัดดาวัลย์ ทัดศรี และรุ่งนภา ป้องเกียรติชัย. (2547).
Quality in nursing and learning organization. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิท
การพิมพ์

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2549). *เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม : คู่มือการพัฒนาคุณภาพ
การพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). *ชุมทรัพย์ทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: พระราม 4
ปรินติ้ง.

มณฑกา โสภณ. (2553). *การพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
หัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเอง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.*

มานิตา กัมปณยุทธ์. (2553). *การพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาล
วิชาชีพ งานห้องคลอดตามการรับรู้ของตนเอง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.*

- มุกดา พรหมแก้วงาม. (2549). การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามบันไดวิชาชีพ
การพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- เยาวลักษณ์ ปรัชญาวุฒิ. (2553). การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ งานด้าน
ศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- วิทย์ เทียงบุญธรรม. (2541). ความพึงพอใจในการรับบริการขององค์การ โทรศัพท์แห่งประเทศไทย.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
- วุทธิศักดิ์ โกชนกุล. (2550). การเรียนรู้โดยชี้นำตนเอง. สืบค้นจาก <http://www.pochanukul.com/?p=40>.
- ศัลยา ไผ่เข้มศิริมงคล. (2548). การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด. เอกสารการประชุมวิชาการ
ประจำปี ครั้งที่ 10 ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. 61-63.
- ศิริพร พุทธรังสี. (2546). สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด. เอกสารประกอบการประชุมประจำปีครั้งที่ 8
ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เรื่อง กรุงเทพฯ: ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัด
แห่งประเทศไทย. 37-45.
- สภาการพยาบาล. (2545). แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.
กรุงเทพฯ: ศิริยอด.
- สิริมาศ ปิ่นทอง. (2553). การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชกรรม
สังคมตามการรับรู้ของตนเอง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2550). การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency-based HRM. (พิมพ์
ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ
- สุกัลยา จันทร์แจ่มใส. (2553). การพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพงานหอ
ผู้ป่วยศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

- สุนทรา โดบัว. (2555). รายงานการวิจัย เรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้รับทุนวิจัยจากภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2545). *เคล็ดลับการทำวิจัยในชั้นเรียน*. กรุงเทพฯ: อักษรไทย.
- สำนักงานพยาบาล. (2548). *การบริหารการพยาบาลแนวใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.).
- สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. (ปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2547). *การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์*. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์*. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ วันที่ 31 มกราคม 2548. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). *ถาม-ตอบ สาระสำคัญของพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551*. กรุงเทพฯ: กลุ่มสื่อสารองค์กร สำนักงาน ก.พ..
- สำนักงานกฤษฎีกา. (2549). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบ (พ.ศ. 2550-2554)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา.
- เสาวลักษณ์ บุญยัง. (2549). *การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- อาภรณ์ ภู่วิทยพันธุ์. (2547). *Career development in practice*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อัญจรวรรณ รอดหงษ์ทอง. (2553). *การพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเอง*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

- อินธิรา จงภู. (2549). *การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามบันไดวิชาชีพ การพยาบาล งานการพยาบาลห้องคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- อุทุมพร จามรمان. (2531). *การสังเคราะห์งานวิจัย : เชิงปริมาณเน้นวิธีวิเคราะห์เมตต้า*. กรุงเทพฯ: พันนี้พับลิชชิง.
- อุกฤษณ์ กาญจนเกตุ. (2543). การใช้ Competency ในการบริหารงานบุคคล. *วารสารบริหารคน*. 4(21). 11-18.
- Alexander, M. F., & Runciman, P. J. (2003). *ICN framework of Competencies for the Generalist Nurse: Report of the Development Process and Consultation*. Jean-Marteau, Editor, International Council of Nurses: Geneva (Switzerland), CH-1201
- Alspach, G. (1991). Concern and Confusion over Competence. *Critical Care Nurse*. 12(4). 9-11.
- Arnauld de Nadaillac. (2003). *The definition of competencies*. (online). สืบค้นจาก: <http://competency.rmutp.ac.th>
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, California: Addison-Wesley.
- Bernadin, H. J. (2007). *Human Resource Management : An Exponential Approach*. (4th ed.). New York: McGraw-Hill Irwin.
- Boam, R. & Sparrow, P. (1992). *Designing and Achieving Competency*. McGraw-Hill. Reading.
- Boud, D. (1982). *Developing student autonomy in learning*. New York, NY: Nichols.
- Boyatzis, R. E. (1982). Competence at Work. In a Stewart (Ed.). *Motivation and Society*. San Francisco: Jossey-Bass
- Boyer, E. L. (1990). *Scholarship Reconsidered : Priorities of the Professoriate*. Princeton, NJ: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper and Row.
- Cooper, H., & Hedges, L. V. (1994). *The handbook of research synthesis*. New York, NY, US: Russell Sage Foundation.

- Cooper, H., & Lindsay, J. J. (1997). Research Synthesis and Meta-analysis. In Bickman, L. and Rog, D. J. (eds). *Handbook of Applied Social Research Method.* (pp.315-337). California: Sage Publication.
- Cowin, L. S., Johnson, M., Craven, G. R. & Marsh, H. (2008). Causal Modeling of Self-concept, Job Satisfaction, and Retention of Nurses. *International Journal of Nursing Studies.* 45(10). 1449-1459.
- David D. Dubois, William J Rothwell. (2004). *Competency – Based Human Resource Management.* California: Davies – Black Publishing.
- Dessler, G. (1994). *Human Resource Management.* New York: Prantice Hall International
- Divinecenti. M., & Marie, D. (1972). *Administration nursing service.* Boston: Little.
- Glass, G. V., McGaw, B., & Smith, M. L. (1981). *Meta-analysis in Social Research.* Beverly Hills: Sage Publication.
- Gillies, D. A. (1994). *Nursing Management : A System Approach.* (3rd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Grobe, S. J. (1988). Introducton in: Peterson, H. E. and Gredin, J. U. (eds). *Preparing Nursing for Using Information Systems: Recommended Infromatices Competency.* (pp.301-340). New York: National League for Nursing.
- HAY Group. (2004). *Designing the Accountable Organization.* White Peper. Philladelphia, PA: Hay Group Headquarters.
- Hunter, J. E., Schmidt, F. L., & Jackson, G. B. (1982). *Meta-analysis Cumulating Research Findings Across Studies.* Beverly Hills: American Psychological Association.
- Knowles, M. S. (1975). *Self-Directed Learning A guide for learners and teachers.* Chicago, IL: Follett Publishing.
- Knowles, M. S. (1981). *The Adult Learner : A Neglected Species.* (4th ed.). Houston: Gulf Publishing Company, Book Division.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (1993). Learning from Success: Autonomy and Empowerment. *Nursing Management.* 24(5). 58-59.

- Krozek, C., & Scoogins, A. (1999). *Organization-wide Competency Assessment Policy Amended to Comply with 1999 JCAHO*. Glendale, CA.
- Lewis, P. S., Goodman, S. H., & Fandt, P. M. (2004). *Management: Challenges for Tomorrow's Leaders*. (4th ed.). Ohio: South-Western College Pub.
- McClelland, D. C. (1970). Test for Competency. *Intelligence American Psychologists*. (17)7. 57-83.
- McClelland, D. C. (1971). *Assesing Human Motivation*. Morristown, New York: General Learning Press.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: The free press.
- Parsons, E. C., & Capka, M. B. (1997). Building a Successful Risk-based Competency Assessment Model. *AORN Journal*. 66(6). 16051671.
- Spencer, L. M. & Spencer, S. M. (1993). *Competence at Work : Model for Superior Performance*. New York: Wiley.
- Stevens, W. F. (1978). *Management and Leadership in Nursing*. New York: Mcgraw-Hill.
- Stobinski, J. X. (2008). Perioperative Nursing Competency. *AORN Journal : The Office Voice of Perioperative Nursing*. 88(3). 417-418, 421-436.
- Sullivan, P. H. (1998). *Profiting from Intellectual Capital Extracting Value from Innovation*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Tomey, A. M. (2009). Nursing Leadership and Management Effects Work Environments. *Journal of Nursing Management*. 17(1). 15-25.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นางอรสา อุดมলেখะ

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ตำแหน่ง	หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช

2. นางนงลักษณ์ วิทยาวิเสศกุล

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ตำแหน่ง	ผู้ตรวจการพยาบาลงานการพยาบาลกุมาร โรงพยาบาลศิริราช

3. นางแว่นใจ นาคะสุวรรณ

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ตำแหน่ง	หัวหน้าหน่วยพยาบาลด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข

คู่มือกำหนดรหัสในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา



คู่มือกำหนดรหัสในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

คำสำคัญ	ความหมาย
สมรรถนะ (competency)	หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถหรือพฤติกรรมของบุคคลกรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และเจตคติ คุณลักษณะ ที่เป็นคุณสมบัติเหมาะแก่การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงานนั้น
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ เจตคติ แรงจูงใจ และบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร
สมรรถนะหลัก (Core competency)	ทักษะและคุณลักษณะที่ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมี เป็นพื้นฐานที่จะนำองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนด
สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency)	คุณลักษณะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติงานภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น
การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)	ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติงานให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเองหรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์ พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน
บริการที่ดี (Service Mind)	ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ตลอดจนของหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
การสั่งสมความชำนาญในงานอาชีพ (Expertise)	ความขวนขวาย สนใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสม พัฒนาศักยภาพความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

คำสำคัญ	ความหมาย
จริยธรรม (Integrity)	การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม ทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ทั้งนี้เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรีแห่งอาชีพข้าราชการ อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักภาครัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
ความร่วมมือร่วมใจ (Teamwork)	ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงาน หรือองค์กร โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม มิใช่ในฐานะหัวหน้าทีม ความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม
ภาวะผู้นำ (Leadership)	ความตั้งใจหรือความสามารถในการเป็นผู้นำกลุ่มคนรวมถึงการกำหนดทิศทางวิสัยทัศน์เป้าหมายวิธีการทำงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาหรือทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นเต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์องค์กร
การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others)	ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาวโดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่นและผลที่เกิดขึ้นมากกว่าเพียงปฏิบัติไปตามหน้าที่
การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness)	การเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้นๆหรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องาน ด้วยวิธีการสร้างสรรค์และแปลกใหม่
การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking)	การทำความเข้าใจสถานการณ์ประเด็นปัญหาแนวคิดหลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อยๆหรือวิเคราะห์สถานการณ์ทีละขั้นตอนรวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบระเบียบเปรียบเทียบแง่มุมต่างๆสามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อนหลัง ตลอดจนระบุเหตุและผลที่มาที่ไปของกรณีต่างๆได้
การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)	การคิดในเชิงสังเคราะห์มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิดหรือแนวคิดใหม่อันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบประยুক্তแนวทางต่างๆจากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลายและนานาทัศนะ
การเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal understanding)	การรับฟังและเข้าใจ ทั้งความหมายตรงและความหมายแฝง ตลอดจนสภาวะอารมณ์ และปฏิบัติต่อผู้อื่น ที่เน้นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่มีลักษณะเฉพาะบุคคลในทุกๆ ด้าน

คำสำคัญ	ความหมาย
ความมั่นใจในตนเอง (Self confidence)	ความมั่นใจในความรู้ ความสามารถ ตัดสินใจที่จะปฏิบัติงานในขอบเขต วิชาชีพการพยาบาล อย่างมีอิสระตามมาตรฐานวิชาชีพให้บรรลุผล เลือกวิธี ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาให้สำเร็จ
การสังเคราะห์งานวิจัย	หมายถึง การจำแนกส่วนย่อยของข้อมูลหรือเนื้อหาที่มาจากงานวิจัยที่ศึกษา แต่ละฉบับ และนำส่วนย่อยดังกล่าวมาจัดเป็นหมวดหมู่ หรือประกอบเข้าด้วยกันใหม่เพื่อให้ได้ข้อสรุปใหม่ที่ชัดเจนขึ้น
การสังเคราะห์เชิง ปริมาณ (Quantitative synthesis)	เป็นการวิเคราะห์ตัวเลขหรือค่าสถิติที่ปรากฏในงานวิจัยเหล่านั้นมาคำนวณ เพิ่มเติม ทำให้เกิดข้อสรุปใหม่ ผลการสังเคราะห์เชิงปริมาณจึงสอดคล้องกัน ไม่ว่าจะมีส่วนสังเคราะห์ที่คนก็ตาม ดังนั้นการสังเคราะห์เชิงปริมาณจึงเป็นการ วิเคราะห์ผล
การสังเคราะห์เชิง คุณภาพ (Qualitative synthesis)	เป็นการอ่านรายงานการวิจัยแล้วนำมาสรุปเข้าด้วยกัน ดังเช่น การทบทวน เอกสารงานวิจัย (Review of literature) ซึ่งการวิเคราะห์ลักษณะนี้ก่อให้เกิด ความหลากหลายของผลการวิเคราะห์เชิงคุณลักษณะจะอิงผู้สังเคราะห์เป็นหลัก ผลที่ได้จากการสังเคราะห์ซึ่งมีความแตกต่างออกไป
การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)	หมายถึงเทคนิควิธีการหนึ่งในการสังเคราะห์งานวิจัย โดยใช้วิธีการสรุป บรรยายคุณลักษณะงานวิจัยทั้งหมด ได้แก่ จำนวนงานวิจัย จำแนกตาม สถาบันและปีการศึกษาประเภทของการวิจัย ขนาดประชากรกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ศึกษาสมมติฐานการวิจัยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแผนการวิจัย ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และ สถิติการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นวิธีการสรุปเนื้อหาอย่างเป็น ระบบ ชัดเจน
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive)	แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบ สัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of Excellence) ที่ตนตั้งไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะหวังรางวัล แต่ทำเพื่อจะ ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning)	การรับรู้ความรู้ ทักษะ และเจตคติตั้งแต่เกิดจนตายจากบุคคลหรือสถาบันใดๆ โดยสามารถจะเรียนรู้ด้วยวิธีเรียนต่างๆอย่างมีระบบหรือไม่มีระบบ โดยตั้งใจ หรือโดยบังเอิญก็ได้ทั้งนี้สามารถทำให้บุคคลนั้นเกิดการพัฒนาตนเอง

คำสำคัญ	ความหมาย
แรงจูงใจ (Motivation)	สิ่งซึ่งควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ อันเกิดจากความต้องการ (Needs) พลังกดดัน (Drives) หรือ ความปรารถนา (Desires) ที่จะพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจจะเกิดมาตามธรรมชาติหรือจากการเรียนรู้ก็ได้ แรงจูงใจเกิดจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น ๆ ภายใน ได้แก่ ความรู้สึกต้องการ หรือขาดอะไรบางอย่าง จึงเป็นพลังชักจูงหรือกระตุ้นให้มนุษย์ประกอบกิจกรรมเพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดหรือต้องการนั้น ส่วนภายนอก ได้แก่ สิ่งใดก็ตามที่มาเร้าเร้า นำช่องทางและมาเสริมสร้างความปรารถนาในการประกอบกิจกรรมในตัวมนุษย์ ซึ่งแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอก แต่เพียงอย่างเดียว หรือทั้งสองอย่างพร้อมกันได้
การชี้นำตนเอง(Self-directed learning)	เป็นกระบวนการที่บุคคลคิดริเริ่มเองในการวินิจฉัยความต้องการในการเรียนรู้ กำหนดจุดมุ่งหมาย เลือกวิธีการเรียนจนถึงการประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้ ทั้งนี้โดยได้รับหรือไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นก็ตาม



ภาคผนวก ค

จดหมายขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยคุณภาพ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yanนาวa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304 (-12) Fax: (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.187/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

30 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

ด้วย นางจิราภรณ์ คอรรจกร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์" โดยมี รศ.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอยู่ระหว่างการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่า นางนงลักษณ์ วิทยาวิศุทธิ์กุล นางอรุณา อุณหเดชกะ และนางแว่นใจ นาคะสุวรรณ เป็นทีมมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yonnawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.184/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

30 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ

เรียน นางอรสา อุดมละครกะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างรายงานวิจัย

ด้วย นางวชิราภรณ์ ครอบขจร นักศึกษานักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษานักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์" โดยมี รศ.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รศ.แก้ววิบูลย์

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd. Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.186/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

30 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ

เรียน นางนงลักษณ์ วิทยาวิศาลกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างรายงานวิจัย

ด้วย นางวชิราภรณ์ ธรรมขจร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาระดับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์" โดยมี รศ.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอยู่ระหว่างการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนลาทรไค้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd. Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.185/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

30 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ

เรียน นางแว่นใจ นาคะสุวรรณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างรายงานวิจัย

ด้วย นางวชิราภรณ์ ควรจกร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาระดับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์" โดยมี รพ.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313

ภาคผนวก ง

การวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของ
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ตารางที่ 1 งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
1	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม; The Development of Career Ladder-based Behavioral Indicators Competency Model for Professional Nurses Critical Surgical Nursing Unit.	2549	มุกดา พรหมแก้วงาม
2	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลสายการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย; The Development of Career Ladder-based Behavioral Indicators Competency Model for Head Nurse.	2549	ฉวี สิริพิทักษ์กุล
3	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลอายุรกรรม; The Development of Career Ladder-based Behavioral Indicators Competency Model for Professional Nurses Working in Medical Department.	2549	กนกดา ชุ่มอินทรจักร
4	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลศัลยกรรม ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล; The Development of Career Ladder- based Behavioral Indicators Competency Model for Professional Nurses Surgical Nursing Unit.	2549	ดวงรัศมี สวัสดิ์ภาพ
5	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน; The Development of Career Ladder-based Behavioral Indicators Competency Model for Professional Nurses in Inpatient Unit of Co.	2549	เสาวลักษณ์ บุญยัง

ตารางที่ 1 งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ (ต่อ)

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
6	การพัฒนาสมรรถนะการตั้งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเอง; The Development of Professional Expertise Competency of Charged Nurse in Critical Care Unit as Perceived by Themselves.	2553	มณฑกา โสภณ
7	การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคมตามการรับรู้ของตนเอง; The Development of Service Mind Competency of Professional Nurses in Social Medicine Department as Perceived by Themselves.	2553	สิริมาส ปิ่นทอง
8	การพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเอง; The Development of Leadership Competency of Professional Nurses in Intensive Care Unit as Perceived by Themselves.	2553	อัครารวรรณ รอดหงษ์ทอง
9	การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพงานด้านศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง; The Development of Service Mind Competency of Professional Nurse Surgical Unit as Perceived by Themselves.	2553	เขวาลักษณ์ ปรัชญาวุฒิ
10	การพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง; The Development of Teamwork Competency of Professional Nurses in Surgical Unit as Perceived by Themselves.	2553	สุกัลยา จันทร์แจ่มใส
11	การพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพหน่วยศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง; The Development of Proactive Competency of Professional Nurses in Surgical Unit as Perceived by Themselves.	2553	นภาพร ชมสวัสดิ์

ตารางที่ 1 งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ (ต่อ)

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
12	การพัฒนาสมรรถนะการตั้งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานพิเศษการรับรู้ของตนเอง; The Development of Professional Expertise Competency of Professional Nurses in Special Service Unit as Perceived by Themselves.	2553	พจิ สมปอง
13	การพัฒนาสมรรถนะการตั้งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดตามการรับรู้ของตนเอง; The development of professional expertise competency of professional nurses in delivery room as perceived by themselves.	2553	มานิตา กัมปนุทธิ์



ตารางที่ 2 ปัญหาการวิจัย

เรื่องที่	ปัญหาการวิจัย
1	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นตัวกำหนดหรือเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ถูกร้องเรียน เมื่อมีการทำงานผิดพลาด หรือเป็นที่ไว้วางใจของทีมการพยาบาล
2	ผู้ดำเนินโครงการเห็นความจำเป็นและคุณค่าความสำคัญของบุคลากรทุกคน ทุกระดับ โดยเฉพาะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่สำคัญที่จะทำให้หน้าที่บริการสุขภาพ ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ดังนั้นการพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพสายการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงเป็นการปรับปรุงและพัฒนางานและตนเองของบุคลากร เพื่อการพัฒนาสาขาอาชีพของบุคลากรตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลให้มีรูปแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่บริหารการพยาบาลในระดับต่างๆ และนำรูปแบบการประเมินพฤติกรรมสมรรถนะไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้จริง มีความเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่การงาน มีการใช้หลักการบริหารทรัพยากรบุคคลที่เน้นการให้ความสำคัญกับสมรรถนะของบุคคลในทุกๆด้าน เพื่อเป็นรากฐานในการสรรหา คัดเลือกและการรักษาการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร เพื่อสร้างระบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลต่อไป
3	ผู้ศึกษาเล็งเห็นความจำเป็นและคุณค่าความสำคัญของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลในงานการพยาบาลอายุรกรรมในโรงพยาบาลลำปาง เพื่อให้มีสมรรถนะเป็นไปตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน และเพื่อให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ เพิ่มศักยภาพในการทำงานและมีความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพที่เหมาะสม ผู้ศึกษาจึงสนใจในการพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลอายุรกรรม ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล เพื่อพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอันจะส่งผลดีต่อการบริการการพยาบาลในองค์กร พยาบาลและสถานบริการ

ตารางที่ 2 ปัญหาการวิจัย (ต่อ)

เรื่องที่	ปัญหาการวิจัย
4	ผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญและมีความสนใจศึกษาการพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสาขาการพยาบาลศัลยกรรม ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ในด้านผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและให้บริการที่เป็นเลิศแก่ผู้ป่วย พัฒนานุเคราะห์ทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานอย่างมีความรู้ ความสามารถและมีคุณภาพ มีความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล ส่งผลต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มีเอกลักษณ์และมีความเจริญก้าวหน้า ท้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน
5	จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีผู้ศึกษาถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว และเพื่อให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ เพิ่มศักยภาพในการทำงานและมีความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ทราบถึงระดับสมรรถนะที่มีอยู่ ตลอดจนได้ทราบจุดอ่อน จุดแข็ง สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อการพัฒนากุศลกรอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ ความสามารถ ซึ่งส่งผลดีต่อการบริการการพยาบาล ต่อองค์การพยาบาล ต่อโรงพยาบาลชุมชนต่อไป
6	การพัฒนาสมรรถนะและประเมินสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาล ตามบันไดวิชาชีพว่าแต่ละคนมีความสามารถอยู่ในระดับใด มีจุดอ่อนประการใดที่เขาควรจะพัฒนาหรือจัดให้หมดไป การประเมินลักษณะนี้จะมีผลทำให้สามารถจัดทำแผนการพัฒนารายบุคคล (Individual Plan) หรือพัฒนาได้ตรงตามเป้าหมาย
7	การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการสร้างคุณค่าให้กับงานพยาบาล ให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจ รับรู้สัมผัสได้ ในผลลัพธ์ของการบริการการพยาบาล จากการใช้ความรู้ความสามารถของวิชาชีพให้บริการที่มีคุณค่า บังเกิดผลดีแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งประชาชนสามารถรับรู้คุณค่าและคุณภาพได้ เป็นบริการที่ดี มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ลูกค้ำหรือผู้ใช้บริการพึงพอใจ ฉะนั้นการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมจึงเป็นความจำเป็นจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น

ตารางที่ 2 ปัญหาการวิจัย (ต่อ)

เรื่องที่	ปัญหาการวิจัย
8	ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โดยคาดว่าผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต ให้แสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำที่เหมาะสมในการนำบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานให้เกิดผลผลิตในงานเพิ่มขึ้น และเพื่อเตรียมความพร้อมกับการสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร ซึ่งจะนำไปสู่ความมีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการบริหารบุคลากร รวมถึงการให้บริการทางการพยาบาล ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ตลอดจนพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าต่อไป
9	หน่วยงานยังไม่ได้มีการกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน มีเพียงการประเมินผลงานของพยาบาลวิชาชีพตามวาระเท่านั้น จึงยังไม่ได้มีการพัฒนาเกี่ยวกับสมรรถนะทั้งสมรรถนะหลัก สมรรถนะตามหน้าที่ หรือสมรรถนะเชิงวิชาชีพอย่างจริงจัง ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะสมรรถนะการบริการที่ดี เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสมรรถนะและให้การปฏิบัติการพยาบาลมุ่งผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ ผู้ใช้บริการสุขภาพเกิดความปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจในบริการ เป็นการสร้างวัฒนธรรมการทำงานให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้
10	การพัฒนาสมรรถนะด้านความร่วมมือร่วมใจของพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อบุคลากรทางพยาบาลทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ก้าวเข้าสู่การทำงานที่ระดับบริหาร ให้ความก้าวหน้าตามทิศทางและเป้าหมาย เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มศักยภาพในการทำงาน ผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาในหัวข้อการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง มีการศึกษาถึงสมรรถนะต่าง ๆ ในหลายแง่มุม เพื่อพัฒนางาน พัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเตรียมความพร้อมบุคลากร เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหารการพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างทีมและส่งเสริมการทำงานให้ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตารางที่ 2 ปัญหาการวิจัย (ต่อ)

เรื่องที่	ปัญหาการวิจัย
11	การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล โดยเลือกที่จะศึกษาสมรรถนะการดำเนินการเชิงรุกที่เฉพาะเจาะจงในงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานและแนวทางในการปฏิบัติต่อไป
12	จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษว่าจะพัฒนาให้เกิดสมรรถนะสำคัญดังกล่าวได้อย่างไรบ้าง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำโครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาล ในหน่วยงานพิเศษขึ้น และสามารถไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลต่อไป
13	โรงพยาบาลยังไม่มีรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่เป็นแบบแผนมาก่อน และยังขาดการประเมินสมรรถนะที่สามารถระบุถึงพฤติกรรมอย่างชัดเจน นำไปใช้ได้จริง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของตนเอง เพื่อนำไปสู่ความเป็นผู้รู้ เพื่อสนับสนุนให้องค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ตารางที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีและหลักการที่ใช้ในการวิจัย

เรื่องที่	แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ
1	แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) สำนักงานข้าราชการพลเรือน และสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
2	แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) สำนักงานข้าราชการพลเรือน และสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
3	แนวคิดความต้องการสัมฤทธิ์ผลของ McClelland (1971) สำนักงานข้าราชการพลเรือน และสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
4	แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) สำนักงานข้าราชการพลเรือน และสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
5	แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) สำนักงานข้าราชการพลเรือน และสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
6	แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) แนวคิดความเป็นผู้รู้ของ Boyer (1990)
7	แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของ Parasuraman, et al. (1990) แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981)
8	แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burns (1978)
9	แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml & Berry (1990) แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981)
10	แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) แนวคิดการทำงานร่วมกับผู้อื่นของ Sullivan (1998)
11	แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมเชิงธุรกิจของ Lewis, Goodman & Fandt (2004) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของ Parasuraman, et al. (1990)
12	แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) แนวคิดความเป็นผู้รู้ของ Boyer (1990)
13	แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) แนวคิดความเป็นผู้รู้ของ Boyer (1990)

ตารางที่ 4 ระเบียบวิธีวิจัย

เรื่อง ที่	ระเบียบวิธีวิจัย
1	การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design)
2	การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design)
3	การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design)
4	การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design)
5	การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design)
6	การวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research design)แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง(Two group pre-test, post-test design)
7	การวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง(Two group pre-test, post-test design)
8	การวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง (Two group pre-test, post-test design)
9	การวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง (Two group pre-test, post-test design)
10	การวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง (Two group pre-test, post-test design)
11	การวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง (Two group pre-test, post-test design)
12	การวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง (Two group pre-test, post-test design)
13	การวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง (Two group pre-test, post-test design)

ตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่าง

เรื่องที่	กลุ่มตัวอย่าง
1	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) : พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 48 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อ หรืออบรมระยะสั้นเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน
2	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) : พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสายการบริหารการพยาบาล ตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 23 คน
3	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) : พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานการพยาบาลอายุรกรรม คือหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 50 คน
4	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) : พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ทั้งหมด 12 หอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 40 คน
5	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพะเยาทุกคน จำนวน 76 คน
6	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 10 ปีขึ้นไป ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการตั้งสมมติฐานเชิงวิชาชีพในงานอาชีพแบบมุ่งงาน จำนวน 10 คน กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 10 ปีขึ้นไป
7	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดย กลุ่มทดลอง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 8 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 11-15 ปี กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลอ่างทอง จ.อ่างทอง จำนวน 8 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

ตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

เรื่องที่	กลุ่มตัวอย่าง
8	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 5-10 ปี จำนวน 10 คน กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของรัฐ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 5-10 ปี จำนวน 10 คน
9	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดย กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 10 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5-10 ปี กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5-10 ปี ที่ใช้รูปแบบการปฏิบัติงานแบบมุงงาน จำนวน 10 คน
10	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive random sampling) โดย กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 10 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5-10 ปี กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 10 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง
11	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดย กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 9 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 2-20 ปี กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 9 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง
12	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive random sampling) โดย กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม และห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 10 คน มีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานพิเศษ 5-10 ปี กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม และห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 10 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

เรื่องที่	กลุ่มตัวอย่าง
13	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดย กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานห้องคลอด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี กลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านนโยบาย โครงสร้าง วิธีปฏิบัติงาน การบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งอัตรากำลังของบุคลากร การพยาบาลภายในหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยที่รับไว้ในการดูแล โดยมีประสบการณ์ทำงานในห้องคลอด 10-20 ปี จำนวนกลุ่มละ 9 คน



ตารางที่ 6 ตัวแปรต้น

เรื่องที่	ตัวแปรต้น
1	-
2	-
3	-
4	-
5	-
6	รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิด บันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้
7	รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ
8	รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ป่วยวิกฤต
9	รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ
10	รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะความร่วมมือร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิด การทำงานร่วมกัน แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
11	รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการบริการเชิงรุกที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิด ความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของ ผู้ใหญ่
12	รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาล วิชาชีพ หน่วยงานพิเศษโรงพยาบาลบ้านหมี่
13	รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด ที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการ เรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่

ตารางที่ 7 ตัวแปรตาม

เรื่องที่	ตัวแปรตาม
1	-
2	-
3	-
4	-
5	-
6	การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วย 1. ด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ 2. ด้านการใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ 3. ด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ
7	การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ
8	การรับรู้การพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต
9	การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ
10	ผลการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วย ศัลยกรรม
11	การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านศัลยกรรม
12	การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษของโรงพยาบาลบ้านหมี่ ตามการรับรู้ของตนเอง
13	การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด

ตารางที่ 8 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่องที่	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ทั้งหมด 182 ข้อ จำแนกเป็นสมรรถนะหลัก 6 สมรรถนะ และสมรรถนะตามหน้าที่ 6 สมรรถนะ
2	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสำรวจการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลสายการบริหารการพยาบาล ทั้งหมด 182 ข้อ จำแนกเป็นสมรรถนะหลักมีพฤติกรรมบ่งชี้ 100 ข้อ และสมรรถนะตามหน้าที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ 82 ข้อ มีการทบทวนความตรงความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Behavior Competency indicators ร่วมกับกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม
3	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสำรวจการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลอายุรกรรม ทั้งหมด 182 ข้อ จำแนกเป็นสมรรถนะหลักมีพฤติกรรมบ่งชี้ 100 ข้อและสมรรถนะตามหน้าที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ 82 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ครบถ้วนจากผู้ชำนาญทางด้านการพยาบาล และจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะร่วมกับกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม
4	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสำรวจการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลศัลยกรรม ทั้งหมด 182 ข้อ จำแนกเป็นสมรรถนะหลักมีพฤติกรรมบ่งชี้ 100 ข้อและสมรรถนะตามหน้าที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ 82 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ครบถ้วนจากผู้ชำนาญทางด้านการพยาบาล และจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะร่วมกับกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม
5	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสำรวจการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 182 ข้อ จำแนกเป็นสมรรถนะหลักมีพฤติกรรมบ่งชี้ 100 ข้อและสมรรถนะตามหน้าที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ 82 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพะเยาและจังหวัดลำปาง จำนวน 21 ท่าน

ตารางที่ 8 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

เรื่องที่	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
6	1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่สร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดของ Benner (1984), แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ โดยใช้แนวคิดของ Knowles (1981), และแนวคิดความเป็นผู้รู้โดยใช้แนวคิดของ Boyer (1990) 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพตามการรับรู้ของตนเอง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.92
7	1. เครื่องมือในการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ โดยมีกิจกรรม 5 กิจกรรมคือ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหาทางการพยาบาล การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานและการรายงานผลการปฏิบัติงานประจำวัน เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามวัดการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลบ้านหมี่ จ.ลพบุรี โดยบูรณาการตามแนวคิดของ Parasuraman (1990) ประกอบด้วย 2 ส่วน - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการที่ดี ในการปฏิบัติการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.94

ตารางที่ 8 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

เรื่องที่	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
8	1. คู่มือการใช้รูปแบบการการพัฒนสมรรถนะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะผู้นำ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.96
9	1. เครื่องมือในการการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการบริการที่ดีที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1980) 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดี การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.92
10	1. เครื่องมือในการการทดลอง คือ รูปแบบการพัฒนสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่บูรณาการแนวคิดการทำงานร่วมกับผู้อื่นของซัลลีแวน (Sullivan , 1998) แนวคิดบันไดวิชาชีพของเบนเนอร์ (Benner, 1984) และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ โนว์ (Knowles, 1981) 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ตารางที่ 8 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

เรื่องที่	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
	- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.93
11	1. เครื่องมือในการทดลอง คือ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกของ พยาบาลวิชาชีพ ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของ ธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาล วิชาชีพ งานด้านศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.94
12	1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญใน งานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้โดยใช้แนวคิดของ Boyer (1990) แนวคิดบันได วิชาชีพของ Benner (1984) และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ของ Knowles (1981) 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถาม การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพตามการรับรู้ของ ตนเองการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ หาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.90

ตารางที่ 8 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

เรื่องที่	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
13	1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ชีวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด ที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการสังเคราะห์ชีวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด ที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ของ Boyer (1990) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.91



ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ข้อมูล

เรื่องที่	การวิเคราะห์ข้อมูล
1	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
3	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
4	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
5	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
6	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test
7	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test
8	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test โปรแกรมสำเร็จรูป
9	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test
10	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test
11	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test
12	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test
13	การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed-Ranks test, Mann-Whitney U-test

ตารางที่ 10 ผลการวิจัย

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
1	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตาม บันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	2549	มุกดา พรหมแก้วงาม
ผลการวิจัย ระดับการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ในแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม พบว่า - สมรรถนะหลัก ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดคือร้อยละ 97.90 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 79.20, 77.10 และ 72.90 - สมรรถนะหลัก ด้านการบริการที่ดี กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดคือร้อยละ 100 และกลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 79.20 - สมรรถนะหลัก ด้านการสร้างความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดคือร้อยละ 100 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 79.20 - สมรรถนะหลัก ด้านจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดคือร้อยละ 100 - สมรรถนะหลักด้านความร่วมมือร่วมใจ กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สูงสุด คือ ร้อยละ 97.90 - สมรรถนะหลัก ด้านภาวะผู้นำ กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดคือร้อยละ 97.90 - สมรรถนะตามหน้าที่ ด้านการคิดวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุด คือ ร้อยละ 100 - สมรรถนะตามหน้าที่ ด้านการมองภาพองค์กรรวม กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุด คือ ร้อยละ 97.90 - สมรรถนะตามหน้าที่ ด้านการพัฒนาศักยภาพคน กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดคือ ร้อยละ 95.80 - สมรรถนะตามหน้าที่ ด้านการดำเนินการเชิงรุก กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุด คือ ร้อยละ 100 - สมรรถนะตามหน้าที่ ด้านความเข้าใจในผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุด คือ ร้อยละ 100			

- สมรรถนะตามหน้าที่ ด้านความมั่นใจในตนเอง กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุด คือ ร้อยละ 97.90

และผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยระดับการยอมรับของสมรรถนะหลัก ในแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม พบว่า

- ในระดับความสามารถระดับที่ 1 ของสมรรถนะด้านการบริการที่ดีและการตั้งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดร้อยละ 98.60 และสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำสุดร้อยละ 95.80

- ในระดับความสามารถระดับที่ 2 ของสมรรถนะด้านการบริการที่ดี มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดร้อยละ 98.60 และสมรรถนะด้านการตั้งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำสุดร้อยละ 79.70 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าเป้าหมายการยอมรับ

- ในระดับความสามารถระดับที่ 3 ของสมรรถนะด้านการบริการที่ดีและด้านจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดร้อยละ 98.40 และสมรรถนะด้านการตั้งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพมีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำสุดร้อยละ 80.20

- ในระดับความสามารถระดับที่ 4 ของสมรรถนะด้านจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดร้อยละ 93.80 และสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำสุดร้อยละ 81.30

- ในระดับความสามารถระดับที่ 5 ของสมรรถนะด้านจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดร้อยละ 91.70 และสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำสุดร้อยละ 81.30

ผลการศึกษา ค่าเฉลี่ย ระดับการยอมรับของสมรรถนะตามหน้าที่ ในแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม พบว่า

- ในระดับความสามารถระดับที่ 1 ของสมรรถนะด้านความเข้าใจผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดร้อยละ 100 และสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคน มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำสุดร้อยละ 91.70

- ในระดับความสามารถระดับที่ 2 ของสมรรถนะด้านจิตวิเคราะห์ มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดร้อยละ 100 และสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคน มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำสุดร้อยละ 93.70

- ในระดับความสามารถระดับที่ 3 ของสมรรถนะด้านจิตวิเคราะห์ มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดร้อยละ 97.90 และสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคน มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำสุดร้อยละ 87.50

- ในระดับความสามารถระดับที่ 4 ของสมรรถนะด้านความเข้าใจผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดร้อยละ 95.20 และสมรรถนะด้านจิตวิเคราะห์ มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำสุดร้อยละ 85.40
- ในระดับความสามารถระดับที่ 5 ของสมรรถนะด้านจิตวิเคราะห์และความเข้าใจผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ สูงสุดร้อยละ 93.80 และสมรรถนะด้านการดำเนินการเชิงรุก มีค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ต่ำสุดร้อยละ 88.20

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
2	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตาม บันไดวิชาชีพการพยาบาลสายการบริหารการพยาบาลระดับ หัวหน้าหอผู้ป่วย	2549	ฉวี ลิทธิวงศ์กุล

ผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยการยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในแต่ละสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลในสายการบริหารการพยาบาล ทุกสมรรถนะได้รับการยอมรับเฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของสมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำมีการยอมรับสูงสุดคือร้อยละ 100 และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของสมรรถนะหลัก ด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญที่มีการยอมรับต่ำสุดคือร้อยละ 90.54 พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของสมรรถนะตามหน้าที่ด้านการดำเนินการเชิงรุกที่มีการยอมรับสูงสุดคือร้อยละ 98.14 และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของสมรรถนะตามหน้าที่ด้านจิตวิเคราะห์ที่มีการยอมรับต่ำสุดคือร้อยละ 92.64

2. ค่าเฉลี่ยการยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในแต่ละระดับความสามารถของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสายการบริหารการพยาบาล ทุกสมรรถนะได้รับการยอมรับเฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะแต่ละระดับความสามารถของสมรรถนะหลักที่มีการยอมรับสูงสุดคือร้อยละ 100 ในสมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ระดับความสามารถที่ 2 สมรรถนะ การบริการที่ดีระดับความสามารถที่ 1 ระดับความสามารถที่ 2 ระดับความสามารถที่ 3 สมรรถนะจริยธรรม ระดับความสามารถที่ 1 ระดับความสามารถที่ 2 และสมรรถนะภาวะผู้นำทั้ง 5 ระดับความสามารถ พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะแต่ละระดับที่มีการยอมรับต่ำสุดคือร้อยละ 84.06 ในสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ระดับความสามารถที่ 4 และในสมรรถนะการบริการที่ดี ระดับความสามารถที่ 5

พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในแต่ละระดับความสามารถของสมรรถนะตามหน้าที่ที่มีการยอมรับสูงสุดคือร้อยละ 100 ในสมรรถนะการมองภาพองค์รวมระดับความสามารถที่ 1 สมรรถนะการดำเนินการเชิงรุก ระดับความสามารถที่ 2 สมรรถนะความเข้าใจผู้อื่น ระดับความสามารถที่ 1

ความสามารถที่ 3 และสมรรถนะความมั่นใจในตนเอง ระดับความสามารถที่ 1 พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะแต่ละระดับที่มีการยอมรับต่ำสุดพบในสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ ระดับความสามารถ ที่ 5 และในสมรรถนะการบริการที่ดี ระดับความสามารถที่ 5 ระดับความสามารถที่ 4 ร้อยละ 82.61 และ 84.48 ตามลำดับ

3. ค่าเฉลี่ยการยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะรายชื่อ ของพยาบาลวิชาชีพในสายการบริหาร การพยาบาล พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะหลักได้รับการยอมรับเฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 80 จำนวน 92 ข้อ จากพฤติกรรมบ่งชี้ 100 ข้อ พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะตามหน้าที่ที่ได้รับการยอมรับเฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 80 จำนวน 81 ข้อ จากพฤติกรรมบ่งชี้ 82 ข้อ ส่วนแบบพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะรายชื่อที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีดังนี้

3.1 แบบพฤติกรรมสมรรถนะหลัก การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ พฤติกรรมบ่งชี้ข้อ 4 ระดับความสามารถที่ 3 ศึกษาในระดับปริญญาโท ได้รับการยอมรับจากกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 65.22 และพฤติกรรมบ่งชี้ข้อ 2 ระดับความสามารถที่ 4 ทำวิจัยด้วยตนเองที่ได้รับการเผยแพร่แล้ว และนำไปสู่ความชำนาญเฉพาะ ได้รับการยอมรับจากกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 60.87

3.2 แบบพฤติกรรมสมรรถนะตามหน้าที่การคิดวิเคราะห์ พฤติกรรมบ่งชี้ข้อที่ 1 ระดับความสามารถที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลจากนโยบายระดับชาติ ภาวะเศรษฐกิจ สภาพสังคม และการเมืองและสภาพสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานและวิชาชีพ ได้รับการยอมรับจากกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 76.26

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
3	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลอายุรกรรม	2549	กนกกลดา ชุ่มอินทรจักร

ผลการวิจัย

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในงานการพยาบาลอายุรกรรมตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลในแต่ละสมรรถนะพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ทั้งของสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามหน้าที่ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยยอมรับสูงสุดร้อยละ 100 ในสมรรถนะหลักด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ จำนวน 8 พฤติกรรม การบริการที่ดี จำนวน 12 พฤติกรรม การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จำนวน 6 พฤติกรรม จริยธรรม จำนวน 10 พฤติกรรม ความร่วมแรงร่วมใจ จำนวน 12 พฤติกรรม และภาวะผู้นำจำนวน 11 พฤติกรรม ในสมรรถนะตามหน้าที่ด้านการคิดวิเคราะห์ จำนวน 7 พฤติกรรม การมองภาพองค์รวม จำนวน 3 พฤติกรรม การพัฒนาศักยภาพ จำนวน 9 พฤติกรรม การดำเนินการเชิงรุก จำนวน 5 พฤติกรรม ความเข้าใจผู้อื่น จำนวน 11 พฤติกรรม และความมั่นใจในตนเอง จำนวน 8 พฤติกรรม

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
4	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ สาขาการพยาบาลศัลยกรรม ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล	2549	ดวงรักษ์ สวัสดิ์ภาพ
ผลการวิจัย ระดับการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ในแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพในสาขาการพยาบาลศัลยกรรม พบว่า - สมรรถนะที่ 1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ทุกข้อมากกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด - สมรรถนะที่ 2 การบริการที่ดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการบริการที่ดี ทุกข้อมากกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด - สมรรถนะที่ 3 การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ มากกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนดและในระดับที่มีคะแนนต่ำสุด (ร้อยละ 80) ในระดับความสามารถที่ 3 พฤติกรรมบ่งชี้ที่ 4 การศึกษาในระดับปริญญาโท และข้อที่มีคะแนนต่ำรองลงมา (ร้อยละ 82.50) ในระดับความสามารถที่ 3 พฤติกรรมบ่งชี้ที่ 3 ร่วมทีมวิจัยหรือทำวิจัย หรือคิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาล - สมรรถนะที่ 4 จริยธรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะด้านจริยธรรม มากกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด - สมรรถนะที่ 5 ความร่วมแรงร่วมใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะความร่วมแรงร่วมใจมากกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด - สมรรถนะที่ 6 ภาวะผู้นำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะภาวะผู้นำ มากกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด สมรรถนะตามหน้าที่ 6 สมรรถนะ คือ - สมรรถนะที่ 1 การคิดวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ มากกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด - สมรรถนะที่ 2 การมองภาพองค์รวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการมองภาพองค์รวม มากกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด - สมรรถนะที่ 3 การพัฒนาศักยภาพคน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการพัฒนาศักยภาพคน มากกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด			

- สมรรถนะที่ 4 การดำเนินการเชิงรุก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการดำเนินการเชิงรุก มากกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด - สมรรถนะที่ 5 ความเข้าใจในผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะความเข้าใจในผู้อื่น มากกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด - สมรรถนะที่ 6 ความมั่นใจในตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะความมั่นใจในตนเอง มากกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด			
เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
5	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลงานผู้ป่วยในในโรงพยาบาลชุมชน	2549	เสาวลักษณ์ บุญยัง
ผลการวิจัย ผลการศึกษาการยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล สามารถสรุปได้ดังนี้ สมรรถนะหลัก - สมรรถนะที่ 1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ทุกข้อสูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด และค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 97.15 - สมรรถนะที่ 2 การบริการที่ดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการบริการที่ดี ทุกข้อสูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด และค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 97.10 - สมรรถนะที่ 3 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ สูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด และค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 92.39 แต่ในระดับที่มีคะแนนการยอมรับต่ำที่สุด เท่ากับร้อยละ 78.95 คือในระดับความสามารถที่ 3 ของพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 4 การศึกษาในระดับปริญญาโทและในระดับความสามารถที่ 4 ของพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 2 การทำวิจัยด้วยตนเองที่ได้รับการเผยแพร่แล้ว และนำไปสู่ความชำนาญเฉพาะ - สมรรถนะที่ 4 จริยธรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้ ตามระดับความสามารถในสมรรถนะจริยธรรม สูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด และค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 98.84 ซึ่งเป็นการยอมรับที่สูงที่สุด			

- สมรรถนะที่ 5 ความร่วมแรงร่วมใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้ตามระดับความสามารถในสมรรถนะความร่วมแรงร่วมใจ สูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด และค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 97.28

- สมรรถนะที่ 6 ภาวะผู้นำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้ตามระดับความสามารถในสมรรถนะภาวะผู้นำ สูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด และค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 95.79

สมรรถนะตามหน้าที่

- สมรรถนะที่ 1 การคิดวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ สูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด และค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 92.46 ซึ่งข้อที่ให้การยอมรับต่ำที่สุด ร้อยละ 85.53 ในระดับความสามารถที่ 1 ของพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลจากนโยบายระดับชาติ ภาวะเศรษฐกิจ สภาพสังคมและการเมือง และสภาพสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานและวิชาชีพ และของพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 2 วิเคราะห์ทิศทางเชิงการป้องกัน ผลกระทบต่อองค์การพยาบาลด้วยการกำหนดนโยบาย และ/หรือ ปรับแต่งวิสัยทัศน์

- สมรรถนะที่ 2 การมองภาพองค์กรรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการมองภาพองค์กรรวม สูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด และค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 92.41 ซึ่งข้อที่ให้การยอมรับต่ำที่สุด ร้อยละ 88.16 ในระดับความสามารถที่ 4 ของพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 2 จัดระบบและรูปแบบใหม่ของการบริการการพยาบาลเฉพาะสาขา ตามกรอบแนวคิดใหม่ เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพของระบบคุณภาพการบริการการพยาบาลและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 3 กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเชิงคุณภาพ ที่เป็นผลมาจากการใช้ระบบหรือรูปแบบการบริการการพยาบาลตามกรอบแนวคิดใหม่

ระดับความสามารถที่ 5 ของพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 1 เลือกระบบผลการวิจัย และ/หรือ นวัตกรรมทางการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้องด้วยการะบวนการสังเคราะห์ ต้องครอบคลุมทั้งระดับชาติ และนานาชาติ พฤติกรรมบ่งชี้ที่ 2 สนับสนุนการสร้างระบบหรือรูปแบบในการบริการการพยาบาลด้วยกรอบแนวคิดใหม่ ที่เป็นที่ยอมรับในระดับชาติหรือนานาชาติ จากการบูรณาการผลการวิจัยและ/หรือ นวัตกรรมที่เลือกสรรด้วยกระบวนการสังเคราะห์และพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 3 กำหนดวิธีการส่งเสริมการใช้ระบบหรือรูปแบบในการบริการการพยาบาล ด้วยกรอบแนวคิดใหม่ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งระดับชาติและนานาชาติ

- สมรรถนะที่ 3 การพัฒนาศักยภาพคน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการพัฒนาศักยภาพคน สูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด และค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 93.25
- สมรรถนะที่ 4 การดำเนินการเชิงรุก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้ตามระดับความสามารถในสมรรถนะการดำเนินการเชิงรุก สูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด และค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 93.25
- สมรรถนะที่ 5 ความเข้าใจในผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้ตามระดับความสามารถในสมรรถนะความเข้าใจในผู้อื่น สูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด และค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 97.63 ซึ่งเป็นการยอมรับที่สูงที่สุด
- สมรรถนะที่ 6 ความมั่นใจในตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การยอมรับแบบพฤติกรรมบ่งชี้ตามระดับความสามารถในสมรรถนะความมั่นใจในตนเอง สูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนด และค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 95.27

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
6	การพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเอง	2553	มณฑกา โสภณ

ผลการวิจัย

1. ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มที่ใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และแนวคิดความเป็นผู้รู้ จากผลการวิจัยพบว่า

1.1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ กลุ่มที่ใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน ก่อนใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ โดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

1.2 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มที่ใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน หลังการใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน โดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

1.3 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าแอร์ หอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มที่ใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และแนวคิดความเป็นผู้รู้ ก่อนใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และแนวคิดความเป็นผู้รู้ โดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

1.4 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าแอร์ หอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มที่ใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และแนวคิดความเป็นผู้รู้ หลังการใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และแนวคิดความเป็นผู้รู้ โดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าแอร์ หอผู้ป่วยวิกฤต หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าแอร์ หอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ สูงกว่ากลุ่มที่ใช้ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
7	การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคมตามการรับรู้ของตนเอง	2553	สิริมาศ ปิ่นทอง

ผลการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะการบริการที่ดีของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ มีค่า

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี แบบมุ่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ

2. มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี โดยรวมและรายด้านคือ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ ด้านการจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและด้านการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการสุขภาพและครอบครัว สูงกว่าก่อนการรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
8	การพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย วิกฤตตามการรับรู้ของตนเอง	2553	อัจฉราวรรณ รอดหงษ์ทอง

ผลการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำแบบตามหน้าที่ ก่อนและหลังการใช้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านทุกด้านมีระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะภาวะผู้นำ ก่อนและหลังการใช้ อยู่ในระดับเดียวกัน โดยด้านที่มีการรับรู้มากที่สุด ก่อนการใช้ คือ ด้านพฤติกรรมเอาใจใส่ทางการบริหารและด้านการสร้างการทำงานร่วมกัน ด้านที่มีการรับรู้มากที่สุด หลังการใช้ คือ ด้านพฤติกรรมเอาใจใส่ทางการบริหาร สำหรับกลุ่มใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ก่อนการใช้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และหลังการใช้ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน ทั้งก่อนและหลังการใช้ ด้านที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ ด้านพฤติกรรมเอาใจใส่ทางการบริหาร

2. การรับรู้สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำ ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3. การรับรู้สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำ ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้การพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำแบบตามหน้าที่ เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำ ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
9	การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพงาน ด้านศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง	2553	เยาวลักษณ์ ปรัชญาวุฒิ
ผลการวิจัย 1. ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการปฏิบัติงานแบบมุ่งงาน อยู่ในระดับมากคือ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการสุขภาพครอบครัว ส่วนกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ มีระดับมากทุกด้าน 2. ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี มีระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีอยู่ในระดับมากทุกด้าน 3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งการทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐาน มีเพียงด้านพฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรและด้านการจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการปฏิบัติงานแบบมุ่งงาน และการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 4.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่าโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ มี 1 ใน 6 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 คือ ข้อที่พยาบาล			

วิชาชีพได้กำหนดขั้นตอนที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนในกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ทุกกิจกรรม

4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองด้านพฤติกรรมการณ์ดูแลแบบเอื้ออาทร พบว่า หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหลังด้านการใช้การใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ มีการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะมากขึ้นคือ พยาบาลวิชาชีพเรียกชื่อผู้ใช้บริการสุขภาพตามที่ตกลงกัน ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการสุขภาพ โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ใช้บริการสุขภาพค้นหาความไม่สบายในขณะที่รับการรักษาพยาบาล

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการปฏิบัติงานแบบมุ่งงาน และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
10	การพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง	2553	สุกัลยา จันทรแจ่มใส

ผลการวิจัย

1. ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจ และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง

1.1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเองกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก

1.2 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง กลุ่มควบคุมหลังการทดลองที่ไม่ได้ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง กลุ่มควบคุม หลังการทดลองที่ไม่ได้ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพพบว่า โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนรายด้าน แตกต่างกัน 2 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมี 1 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองที่ไม่ได้ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะและกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง กลุ่มควบคุม หลังการทดลองที่ไม่ได้ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพพบว่า โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนรายด้าน มี 2 ด้าน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ไม่แตกต่างกัน 1 ด้าน

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
11	การพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง	2553	นภาพร ชมสวัสดิ์

ผลการวิจัย

1. ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านศัลยกรรม กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกแบบมุ่งงาน โดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง และอยู่ในระดับมาก 1 ด้าน คือด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงของภาวะสุขภาพในการดำเนินชีวิต

1.1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านคัดสรร ด้านการบริการพยาบาลที่บูรณาการ การส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพอย่างองค์รวม กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกแบบมุ่งงาน อยู่ในระดับปานกลาง

1.2 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านคัดสรร ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงของภาวะสุขภาพ ในการดำเนินชีวิต กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกแบบมุ่งงาน อยู่ในระดับมาก

1.3 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านคัดสรร ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรการพยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในการคงไว้ซึ่งการสร้างคุณภาพที่ดี กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกแบบมุ่งงาน อยู่ในระดับปานกลาง

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
12	การพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานพิเศษการรับรู้ของตนเอง	2553	พจิ สมปอง

ผลการวิจัย

1. ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษ และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน พบว่า

1.1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษก่อนการทดลอง กลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ พบว่าโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับน้อยและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับน้อย

1.2 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษหลังการทดลอง กลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ พบว่าโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

2.1 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษ ด้านการสืบค้นก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน พิจารณารายข้อพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่าง

2.2 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานพิเศษ ด้านการใช้ข้อมูลและหลักฐานก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน พิจารณารายข้อ พบว่าไม่มีความแตกต่าง

2.3 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน พิจารณารายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมี 3 ข้อที่ไม่แตกต่าง

2.4 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษ ด้านการเผยแพร่ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน พิจารณารายข้อพบว่าไม่มีความแตกต่าง

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษหลังทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการ

3.1 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษ ด้านการสืบค้นหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน พิจารณารายข้อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่มีความแตกต่างกัน 2 ข้อ

3.3 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษ ด้านการเผยแพร่หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน พิจารณารายข้อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.1 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ของกลุ่มทดลองพบว่า หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษด้านการสืบค้นข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ของกลุ่มทดลองพบว่า หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ โดยรวมสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าหลัง

การใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

4.3 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษด้านการใช้ข้อมูล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพ ของกลุ่มทดลองพบว่า หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพ โดยรวมสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

4.4 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษด้านการสืบค้นข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพ ของกลุ่มทดลองพบว่า หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพ โดยรวมสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
13	การพัฒนาสมรรถนะการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดตามการรับรู้ของตนเอง	2553	มานิดา กัมปณยุทธ์

ผลการวิจัย

1. ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ (กลุ่มทดลอง) และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบมุงงาน (กลุ่มควบคุม) พบว่า

1.1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจำแนกรายด้านของกลุ่มทดลอง พบว่า ด้านการใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลางด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการและด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับน้อย กลุ่มควบคุม จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลางด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการและด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับน้อย

1.2 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบ โดยรวมอยู่ในระดับมากและกลุ่มควบคุม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจำแนกรายด้านของกลุ่มทดลอง พบว่า ด้านการใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพและด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มควบคุม จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพและด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ อยู่ในระดับน้อย

1.3 ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำแนกรายด้านพบว่า ด้านการใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการและด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย หลังใช้รูปแบบ โดยรวมอยู่ในระดับมาก จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพและด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ อยู่ในระดับปานกลาง

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอดระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ (กลุ่มทดลอง) และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบมุงงาน แบบมุงงาน (กลุ่มควบคุม)

2.1 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ของกลุ่มทดลอง

3.1 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอดก่อนและหลังการใช้รูปแบบของกลุ่มทดลองพบว่า

3.1.1 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด ด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการและด้านการเผยแพร่ความรู้และการ

ปฏิบัติเชิงวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หลังการใช้รูปแบบมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

3.1.2 การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด ด้านการใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่หลังการใช้รูปแบบมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 5 ข้อและพบข้อที่ไม่แตกต่างกัน 1 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านได้นำสาระก้าวหน้าทางวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดผลการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงขึ้น”



ตารางที่ 11 อภิปรายผล

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
1	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม	2549	มุกดา พรหมแก้วงาม
อภิปรายผล จากผลการศึกษาการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะพบว่า กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในแต่ละระดับสมรรถนะ ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 80 คือ สมรรถนะหลัก ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์สมรรถนะหลัก ด้านการบริการที่ดี และสมรรถนะหลัก ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ - สมรรถนะหลัก ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 79.20, 77.10 และ 72.90 คือ พัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่น เป็นตัวแทนวิชาชีพนำความสำเร็จขององค์กรไปเผยแพร่และ/หรือเทียบเคียงกับองค์กรอื่นทั้งภายในและภายนอกได้ และกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน - สมรรถนะหลัก ด้านการบริการที่ดี ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 79.20 คือ การกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพในระดับสากล - สมรรถนะหลัก ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ได้รับการอบรมระยะสั้นเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้รู้ในสาขาเฉพาะในวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และศึกษาในระดับปริญญาโท ซึ่งอาจเป็นผลมาจากอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากร้อยละ 41.70 มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี ร้อยละ 93.80 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 41.70 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 2-6 ปี และกลุ่มตัวอย่างในสายปฏิบัติการทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพในระดับที่ 4 และ 5 ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล เป็นพยาบาลในระดับผู้ชำนาญการหรือการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีใช้จะมีแต่เพียงความเชี่ยวชาญในคลินิกเท่านั้น แต่จะต้องมีความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งในบทบาทของการดูแลผู้ป่วยโดยตรงและทางอ้อม ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องมีคุณสมบัติจบปริญญาโททางการพยาบาลเฉพาะสาขา/มีวุฒิตี๋รับรองการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทาง และได้รับวุฒิตี๋รับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาจากสภาการพยาบาล ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ลักษณะงานหอผู้ป่วยวิกฤตมีความยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นพยาบาล			

วิชาชีพระดับปฏิบัติการมากที่สุดถึงร้อยละ 93.80 ซึ่งไม่ได้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายหรือเป้าหมาย ในส่วนการอบรมระยะสั้น การศึกษาในระดับปริญญาโท กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ต่ำกว่าเป้าหมาย อาจเนื่องมาจาก อายุน้อย คือ 26-30 ปีและเหลือระยะเวลาในการปฏิบัติงานอีกมากจึงจะเกษียณอายุราชการ ทำให้ไม่เห็นความจำเป็นในการศึกษาต่อในช่วงนี้ นอกจากนี้ยังขาดปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ จากองค์กร ที่จะสนับสนุนให้ได้รับการศึกษา อบรม หรือศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และกลุ่มตัวอย่างยังมองว่า การอบรมระยะสั้น หรือการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไม่มีผลในการปฏิบัติงาน เพราะองค์กรไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายขององค์กร ในการเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล โดยยังไม่ได้กำหนดสมรรถนะว่า ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีวุฒิการศึกษาให้สูงกว่าระดับปริญญาตรี การขาดปัจจัยสนับสนุน และไม่มีนโยบายด้านงบประมาณในการสนับสนุนการศึกษา อบรมพัฒนาความรู้ของบุคคล จึงเป็นเหตุผลให้พยาบาลระดับปฏิบัติการ ไม่ต้องการและไม่เห็นความจำเป็นที่จะศึกษาในระดับปริญญาโท เนื่องจากไม่มีงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการศึกษามาก จึงเห็นความสำคัญน้อย และมองว่าการไม่ผ่านการอบรมหรือการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นไม่ได้มีผลต่อการปฏิบัติงาน ต่อการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น

จากผลการศึกษาการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะพบว่า กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในแต่ละระดับสมรรถนะ สูงกว่าเป้าหมายคือร้อยละ 80 คือ ในด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นสมรรถนะที่แสดงถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้ได้ดี หรือเกินมาตรฐาน ผู้ศึกษาพบว่าพฤติกรรมบ่งชี้ในระดับความสามารถระดับที่ 1 เป็นระดับที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตยอมรับมากที่สุดคือ ร้อยละ 95.8 และพฤติกรรมบ่งชี้ที่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตยอมรับมากที่สุดคือความขยันหมั่นเพียรและเอาใจใส่ในงานร้อยละ 97.1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากพฤติกรรมบ่งชี้ระดับความสามารถระดับที่ 1 เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการประเมินพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่ คือ 0-2 ปี- ด้านการบริการที่ดี ผู้ศึกษาพบว่าพฤติกรรมให้บริการตามหน้าที่รับผิดชอบ ด้วยความมีสัมพันธภาพที่ดีอย่างเสมอภาค พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ยอมรับมากที่สุด

- ด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ผู้ศึกษาพบว่าพฤติกรรมบ่งชี้ การใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ให้บริการที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน ในระดับความสามารถระดับที่ 1 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยเห็นว่า เป็นพฤติกรรมที่ใช้ได้จริง

- ด้านความร่วมมือร่วมใจพบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตเห็นว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง คือ พฤติการณ์การตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริง

- ด้านภาวะผู้นำ พบว่าตัดสินใจเลือกวิธีให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการในความรับผิดชอบตามลำดับความสำคัญได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง สร้างความเข้าใจร่วมกัน ในการปฏิบัติงานด้วย

เหตุผลเชิงวิชาการเชิงวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตคัดสรรเห็นด้วยมากที่สุด คือร้อยละ 97.90

- ด้านการคิดวิเคราะห์ คือการทำความเข้าใจอย่างมีกระบวนการ ในประเด็นสาเหตุ และผลกระทบของปัญหาด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้น โดยการใช้แนวคิดและทฤษฎีของวิชาชีพการพยาบาล และองค์ความรู้ของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรมบ่งชี้ที่พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตเห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ในเรื่องระบุประเด็นปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพ โดยอธิบายด้วยแนวคิดและทฤษฎีของวิชาชีพการพยาบาล เลือกรสรข้อมูลของประเด็นและสาเหตุแห่งปัญหาสุขภาพอย่างมีเหตุผลเชิงวิชาการและวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลของประเด็นและสาเหตุแห่งปัญหา ด้วยระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ระบุความสัมพันธ์ของเหตุและผล ในประเด็นและปัญหาจากสถานการณ์จริงที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญของผลกระทบต่อคุณภาพการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีของวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

- ด้านการมองภาพองค์รวม พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลเชิงคุณภาพที่เป็นผลมาจากการใช้กระบวนการพยาบาลแสดงการใช้รูปแบบใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายปรากฏในกระบวนการพยาบาลที่บ่งชี้การบูรณาการจากการสังเคราะห์ข้อมูล และ/หรือข้อคิดจากสถานการณ์จริงทางการพยาบาล แสดงถึงการเพิ่มพูนคุณภาพของผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตคัดสรรเห็นด้วยมากที่สุดคือร้อยละ 97.90 และเป็นพฤติกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง- ด้านการพัฒนาศักยภาพคน พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ด้านการเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาความรู้อย่างเข้มข้น มีพฤติกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขณะเข้าร่วมกิจกรรม สอนงานเป็นที่เลี้ยงพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ที่มุ่งพัฒนาสมรรถนะให้พร้อมในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตคัดสรรเห็นด้วยมากที่สุดคือ ร้อยละ 95.8

- ด้านดำเนินการเชิงรุกพฤติกรรมบ่งชี้วิเคราะห์ความเสี่ยง และโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพที่บ้านที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ และดำเนินการเชิงการป้องกันตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลในแนวทางการพัฒนาคุณค่าการบริการการพยาบาล สร้างทางเลือกในการปฏิบัติการพยาบาลหลาย ๆ วิธี แล้วเลือกวิธีที่มีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการสูงสุด วิเคราะห์ข้อมูลจากทุกแหล่งอย่างมีระบบด้วยระเบียบวิธีเชิงวิชาการที่บ่งชี้แนวโน้มและโอกาสเสี่ยงของผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตคัดสรรเห็นด้วยมากที่สุดคือ ร้อยละ 100

- ด้านความเข้าใจผู้อื่น พบว่าพฤติกรรมบ่งชี้ประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมและเหตุผลของพฤติกรรมเชิงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้ใช้บริการและครอบครัว ที่มีลักษณะเฉพาะบุคคล แสดงความเข้าใจต่อพฤติกรรมทั้งบวกและลบของผู้ใช้บริการรายบุคคลและครอบครัวในขณะที่เกิดปัญหาสุขภาพ ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการและครอบครัวด้วยหลักการและพฤติกรรมที่ยึดความมีคุณค่าของความ

เป็นมนุษย์ ประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมและเหตุผลของพฤติกรรมเชิงสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้ใช้บริการและครอบครัว ทีมการพยาบาลและทีมของสหสาขาวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะบุคคล พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตศัลยกรรมเห็นด้วยมากที่สุดคือ ร้อยละ 100

- ด้านความมั่นใจในตนเอง พฤติกรรมบ่งชี้มั่นใจในการใช้ความรู้พื้นฐานของวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างคุณภาพการบริการการพยาบาล มั่นใจในการบูรณาการประสบการณ์และความรู้ ความสามารถ เพื่อการตัดสินใจในการปรับปรุงกระบวนการพยาบาลที่สร้างความสำเร็จของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ใช้ผลของการบูรณาการ ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน วิชาชีพการพยาบาลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ด้วยความมั่นใจที่สร้างความสำเร็จของผลลัพธ์ทางการพยาบาล สร้างวิธีการปฏิบัติงานด้วยองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ก้าวหน้า และส่งเสริมการตัดสินใจอย่างอิสระของแต่ละบุคคล พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตศัลยกรรม เห็นด้วยมากที่สุดคือ ร้อยละ 97.90

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
2	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลสายการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย	2549	ฉวี ลิทธิวงศ์กุล

การอภิปรายผล

1. การยอมรับแบบพฤติกรรมสมรรถนะ เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะแต่ละสมรรถนะ แต่ละระดับและรายชื่อ พฤติกรรมบ่งชี้ที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มตัวอย่างสูงสุดร้อยละ 100สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ กลุ่มตัวอย่างยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ตามระดับความสามารถทุกข้อจากจำนวน 18 ข้อ สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80 (Dessler, 1994) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมด จึงเห็นว่าภาวะผู้นำเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร

2. การยอมรับแบบพฤติกรรมสมรรถนะเมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะแต่ละสมรรถนะ แต่ละระดับและรายชื่อ พฤติกรรมบ่งชี้ที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มตัวอย่างต่ำสุดและต่ำกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

จากผลการศึกษาการยอมรับแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล สายการบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ในแต่ละสมรรถนะพบว่า กลุ่มตัวอย่างยอมรับสมรรถนะหลัก ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของร้อยละการยอมรับเฉลี่ย 90.54 และโดยเฉพาะระดับความสามารถที่ 4 พฤติกรรมบ่งชี้ข้อที่ 2 การทำวิจัยด้วยตนเองที่ได้รับการเผยแพร่แล้ว และนำไปสู่ความชำนาญเฉพาะได้รับการยอมรับคิดเป็นร้อยละ 60.87

รองลงมา ระดับความสามารถที่ 3 พฤติกรรมบ่งชี้ข้อที่ 4 การศึกษาในระดับปริญญาโท และสมรรถนะตามหน้าที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างยอมรับสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ยอมรับต่ำสุด โดยมีค่าเฉลี่ยของร้อยละการยอมรับเฉลี่ย 92.64 และโดยเฉพาะระดับความสามารถที่ 5 พฤติกรรมบ่งชี้ข้อที่ 1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลจากนโยบายระดับชาติภาวะเศรษฐกิจ สภาพสังคมและการเมืองและสภาพสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานและวิชาชีพ ได้รับการยอมรับคิดเป็นร้อยละ 78.26

จากการยอมรับที่ต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ในพฤติกรรมบ่งชี้ระบุความต้องการศึกษาระดับปริญญาโท การทำวิจัยด้วยตนเองที่ได้รับการเผยแพร่แล้ว นำไปสู่ความชำนาญเฉพาะ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลจากนโยบายระดับชาติภาวะเศรษฐกิจ สภาพสังคมและการเมืองและสภาพสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานและวิชาชีพ จะมีความเชื่อมโยงกัน เนื่องจากการทำวิจัย การคิดวิเคราะห์ ล้วนแต่ต้องอาศัยความรู้ระดับปริญญาโทจึงจะประสบผลสำเร็จหรือมีประสิทธิภาพ เพราะการคิดวิเคราะห์จะต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ นอกจากนี้การสร้างบรรยากาศทางวิชาการในหอผู้ป่วยซึ่งครอบคลุมกิจกรรมหลายรูปแบบในงานบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย เช่น การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การรายงานการรับ-ส่งเวร การวิเคราะห์กรณีศึกษา การวิเคราะห์การตัดสินใจ เป็นต้น ซึ่งแสดงถึงผลการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี

เรื่องที่	งานวิจัย	พ.ศ.	ผู้วิจัย
3	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลอายุรกรรม	2549	กนกกลดา ชุ่มอินทรจักร

การอภิปรายผล

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในงานการพยาบาลอายุรกรรมตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลในแต่ละสมรรถนะพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ทั้งของสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามหน้าที่ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนดอภิปรายผล ดังนี้

สมรรถนะหลัก

- สมรรถนะที่ 1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงถึงการยอมรับพฤติกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจากความต้องการสัมฤทธิ์ผลในตัวบุคคลจะเป็นพลังจูงใจอันสำคัญที่จะทำให้คนทำงานได้สำเร็จ คนที่มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูง จะตั้งเป้าหมายในการทำงานสูงพอที่จะสำเร็จได้ สำหรับบางส่วนไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย เพื่อให้ได้ผลการ

ปฏิบัติงานที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากในปัจจุบันแรงจูงใจในการทำงานสำหรับบุคลากรยังมีน้อย

- สมรรถนะที่ 2 การบริการที่ดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงถึงการยอมรับพฤติกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจาก การบริการเป็นภารกิจหนึ่งของหน่วยงานหรือองค์กร มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความพึงพอใจหรือสร้างความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการ

- สมรรถนะที่ 4 จริยธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงถึงการยอมรับพฤติกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจาก ในสังคมของการทำงานที่ประกอบด้วยคนหลายคนจำเป็นต้องมีการวางกรอบให้มนุษย์ประพฤติปฏิบัติ จึงต้องนำจริยธรรมหรือความประพฤติที่เหมาะสม สำหรับบุคคลที่อยู่ในอาชีพหนึ่ง มาประมวลเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้บุคคลในกลุ่มอาชีพเดียวกันนั้นปฏิบัติตาม เพื่อเป็นการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำหรับผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพนั้นๆ ให้การทำงานร่วมกันอย่างสงบสุข การประกอบวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรม เนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความมีมนุษยสัมพันธ์และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ความมีเมตตา กรุณา ความสนใจ เอาใจใส่ ซึ่งจริยธรรมเป็นปรัชญาของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจำเป็นต้องยึดถือไว้เป็นแนวทางในการดำรงตน

- สมรรถนะที่ 6 ภาวะผู้นำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงถึงการยอมรับพฤติกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจาก ผู้นำถือเป็นหัวใจขององค์กร หากองค์กรใดขาดผู้นำ หรือมีผู้นำไม่เหมาะสม ก็จะทำให้องค์กรนั้นไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร

สมรรถนะตามหน้าที่

- สมรรถนะที่ 1 การคิดวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงถึงการยอมรับพฤติกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจาก การบริการการพยาบาลต้องอาศัยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการสืบค้นปัญหาทางการพยาบาลจากปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของบุคคล โดยผ่านกระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์และสังเคราะห์จนสามารถระบุปัญหาทางการพยาบาลได้จากการอาศัยข้อมูล ทั้ง Subjective data และ Objective data เพื่อเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลและการปฏิบัติ การปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะของการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล จำเป็นต้องวิเคราะห์ในการนำทฤษฎีทางการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติ เพื่อจะทำให้วางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม มีความเด่นชัดในวิชาชีพ

- สมรรถนะที่ 3 การพัฒนาศักยภาพตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงถึงการยอมรับพฤติกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจากพยาบาลคือผู้ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ต้องมีการจัดการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาความสามารถในด้านการจัดการบริการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการบริการพยาบาล เมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถจะทำให้องค์กรมีการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้า ให้ดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้

- สมรรถนะที่ 4 การดำเนินการเชิงรุก พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงถึงการยอมรับพฤติกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจากพยาบาลจะต้องมีการใช้ภาวะผู้นำในการสร้างความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงในบริการให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมของบริการสุขภาพ มีการใช้ความคิดสร้างสรรค์ การใช้เวลาและค้นหาโอกาสที่จะนำองค์กรเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในงานอยู่เสมอ โดยการเรียนรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ วิธีการทำงานใหม่ ซึ่งเป็นนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เป็นการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน และสร้างสรรค์วิธีการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ปัญหาสุขภาพต้องใช้แนวทางที่ก้าวหน้าหรือเชิงรุก

- สมรรถนะที่ 6 ความมั่นใจในตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกข้อ ในทุกระดับความสามารถ มากกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงถึงการยอมรับพฤติกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจากในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การมีเอกสิทธิ์ในการทำงานเป็นเครื่องบ่งบอกได้ถึงระดับความเป็นวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพจึงมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองปกครองตนเองได้โดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก ทั้งยังต้องมีความรู้สึกสำนึกในความรับผิดชอบและกล้าแสดงความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานนั้นอย่างเต็มที่ พยาบาลวิชาชีพจะรับรู้ถึงเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้ก็ต่อเมื่อได้ลงมือปฏิบัติงานนั้นด้วยตนเอง เพื่อให้ได้รับรู้ถึงความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รู้ถึงผลของการปฏิบัติงานนั้นๆ และได้รับรู้ถึงความมีอำนาจ มีศักยภาพในตนเอง ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้สามารถสร้างขึ้นได้ด้วยตนเอง จากการแสวงหาความรู้หาความเชี่ยวชาญในการทำงาน เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง

สมรรถนะหลักและสมรรถนะตามหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะสูงที่สุดและต่ำที่สุด
สมรรถนะหลักที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะสูงที่สุด

- สมรรถนะที่ 5 ความร่วมแรงร่วมใจ โดยค่าเฉลี่ยของสมรรถนะนี้ ตั้งแต่ระดับความสามารถที่ 1 ถึงระดับที่ 5 สูงที่สุดในสมรรถนะหลัก คิดเป็นร้อยละ 99 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้

สมรรถนะนี้ แสดงว่าทุกคนให้ความสำคัญกับความร่วมมือแรงร่วมใจในการทำงานร่วมกัน เนื่องจากงานส่วนใหญ่ในองค์กร ไม่สามารถสำเร็จได้ด้วยบุคคลเพียงคนเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมที่ดีของผู้ปฏิบัติงานในทีม

สมรรถนะหลักที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะต่ำที่สุด

- สมรรถนะที่ 3 การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ โดยคิดเป็นร้อยละ 92.58 โดยเฉพาะในค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในระดับความสามารถที่ 3 มีค่าต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 90.50 และในระดับความสามารถที่ 4 ก็มีค่าต่ำเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 90.67 จากลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีอายุน้อยระหว่าง 20-30 ปี และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วง 3-6 ปี เช่นกัน ดังนั้นทัศนคติในด้านที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในระดับความสามารถที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นระดับความสามารถที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีประสบการณ์ เช่น การระงับการตัดสินใจหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ การร่วมทีมวิจัย การคิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาล ประกอบกับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีผู้ที่จบการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรี ถึงแม้ว่าจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะที่ 2 การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพในระดับความสามารถเกินร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ก็เป็นเรื่องที่ท้าทายผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลในทุกระดับให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดการศึกษาเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อขยายขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้องค์ความรู้และทักษะเกินกว่าการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาในระดับปริญญาตรี

สมรรถนะตามหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะสูงที่สุด

- สมรรถนะที่ 5 ความเข้าใจในผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทุกระดับความสามารถสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.53 จากลักษณะกลุ่มตัวอย่างจะเห็นว่าแม้ส่วนใหญ่จะมีอายุน้อย คือ ระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 66 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาขาอายุรกรรมอยู่ในระยะเวลา 3-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 และ 40 ตามลำดับ แต่ก็เห็นด้วยกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะของทุกสมรรถนะ คิดเป็นร้อยละ 98.53 แสดงให้เห็นว่าพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ในระดับอ่อนหัด (Novice) ขึ้นมา จะยึดหลักในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร

สมรรถนะตามหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะต่ำที่สุด

- สมรรถนะการมองภาพองค์รวม สำหรับการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในระดับความสามารถที่ 5 ข้อที่ 1 คือ เลือกสรรผลการวิจัยและ/หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง ด้วยกระบวนการสังเคราะห์ ต้องครอบคลุมทั้งระดับชาติและนานาชาติ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย

กับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะนี้ต่ำที่สุดคิดเป็นร้อยละ 84.00 และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในข้อที่ 2 และ 3 ของระดับความสามารถข้อที่ 5 นี้ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 90.00 เท่ากันถึงแม้ว่าค่าการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะจะเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือเกินร้อยละ 80 ก็ตาม แต่เมื่อค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะนี้มีค่าต่ำที่สุด จึงสามารถอภิปรายได้ว่า ทุกพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะนี้ กลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่มีอายุน้อย คือ ระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 66 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาขาอายุรกรรมอยู่ในระยะเวลา 3-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 และ 40 ตามลำดับ ซึ่งยังอยู่ในระดับที่ 2 ตามบันไดวิชาชีพพยาบาลตามแนวคิดของ Benner คือ 3-6 ปี ดังนั้นในทัศนคติมุมมองของกลุ่มตัวอย่างต่อพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในข้อนี้ อาจจะยังไม่ลึกเพียงพอ ขาดต่อการทำความเข้าใจ เพราะเป็นพฤติกรรมที่ค่อนข้างซับซ้อนและแทรกอยู่ในพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในข้ออื่นๆที่สามารถมองเห็นรับรู้ได้ชัดเจนกว่า สำหรับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะข้อที่ 2 คือ สนับสนุนการสร้างระบบหรือรูปแบบในการบริการพยาบาล ด้วยกรอบแนวคิดใหม่ ที่เป็นที่ยอมรับในระดับชาติหรือนานาชาติ จากการ บูรณาการผลการวิจัยหรือนวัตกรรมที่เลือกสรรด้วยกระบวนการสังเคราะห์และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะข้อที่ 3 คือ กำหนดวิธีการส่งเสริมการใช้ ระบบหรือรูปแบบในการบริการการพยาบาลด้วยกรอบแนวคิดใหม่ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งระดับชาติและนานาชาติ ซึ่งในทัศนคติมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับ 2 ตามแนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner นั้น คือระดับก้าวหน้าเริ่มต้น (Advance beginner) ที่ Dreyfus & Dreyfu (1994) ได้กำหนดรูปแบบพยาบาลวิชาชีพระดับนี้ว่า การเรียนรู้ของบุคคลระดับนี้ จะมีมุมมองที่แคบ ขาดความสามารถในการเรียงลำดับของปัญหา มุ่งแต่จะทำงานเพื่อรักษาสภาพการณ์ขณะนั้น ส่วนในระดับผู้เชี่ยวชาญ หรือระดับที่ 5 นั้น ระดับนี้ เป็นระดับที่มีประสบการณ์ และพื้นฐานความรู้ที่แน่นนอน จึงสามารถควบคุมและจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ ทั้งด้านปฏิบัติและด้านวิชาการ และหากได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ทั้งระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ก็จะสามารถพัฒนาความคิดของตนสู่ระดับสากลได้ ดังนั้นพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทั้ง 3 ข้อในระดับความสามารถที่ 5 ซึ่งเป็นระดับของผู้เชี่ยวชาญ ถ้าในสายบริหารก็คือ หัวหน้าพยาบาล หรือในสายคลินิกก็คือ ผู้เชี่ยวชาญ และ Advanced Practice Nurse (APN) จะต้องก้าวต่อไปสู่ระดับชาติและนานาชาติ

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
4	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ สาขาการพยาบาลศัลยกรรม ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล	2549	ดวงรักษ์ สวัสดิ์ภาพ
การอภิปรายผล			

จากผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสาขาการพยาบาลศัลยกรรมตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลในแต่ละสมรรถนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับสมรรถนะหลักทั้ง 6 สมรรถนะเกินร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนดในการศึกษาพบว่าสมรรถนะที่ 3 การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 90.80 และพฤติกรรมบ่งชี้กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ 80 เป็นพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 4 ที่ระบุถึงการศึกษาในระดับปริญญาโทและรองลงมา ร้อยละ 82.50 ได้แก่ พฤติกรรมบ่งชี้ที่ 3 ที่ระบุถึงร่วมทีมวิจัยหรือทำวิจัย หรือคิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาล ในระดับความสามารถที่ 3 ประยุกต์ใช้ความรู้ประสบการณ์และเทคโนโลยี ในสาขาวิชาชีพและสาขาที่เกี่ยวข้องในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.50 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีเพียงร้อยละ 2.50 เท่านั้นที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 26-30 ปี ถึงร้อยละ 37.50 การที่กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุอยู่ในระยะที่สามารถศึกษาต่อได้ เห็นด้วยน้อย ทำให้ทราบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นไม่มากพอ การศึกษาต่อระดับสูง ไม่ว่าจะเป็นสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกก็ตาม เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว หากเพียงปฏิบัติงานประจำวันเท่านั้นก็ย่อมแสดงถึงความไม่ก้าวหน้า ไม่ทันโลกและมองไม่เห็นถึงทางเดินอาชีพ ในการที่จะพัฒนาแนวทางอาชีพทางการพยาบาล บันไดวิชาชีพการพยาบาล เป็นกระบวนการจัดแบบแผนการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เป็นช่วงเวลาที่ต่อเนื่องกัน โดยเชื่อมโยงหน้าที่ความรับผิดชอบที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละระยะเวลา บันไดวิชาชีพการพยาบาลเป็นกระบวนการที่นำพาวงค์กรพยาบาลให้ไปสู่ความเป็นเลิศช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถวางแผนวิชาชีพให้แก่ตนเองได้ และองค์กรพยาบาลสามารถวางแผนการเจริญเติบโตในแต่ละองค์กรได้

พฤติกรรมบ่งชี้กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยลงมา ได้แก่ พฤติกรรมบ่งชี้ที่ 3 ที่ระบุถึงร่วมทีมวิจัยหรือทำวิจัยหรือคิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาลนั้นพบว่า การใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติน้อย เนื่องจากอุปสรรคในการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เห็นความสำคัญ มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในเรื่องของการทำผลงานวิจัยหรือการนำผลงานวิจัยไปใช้นั้น ปัญหาและอุปสรรคมาจาก การขาดแหล่งสืบค้นที่เข้าหาได้ง่าย หน่วยงานไม่ได้รับวารสารทางการพยาบาล งานวิจัยเป็นภาษาอังกฤษ เข้าใจยากไม่จัดเวลาในการอ่านงานวิจัย ขาดโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงานที่มีความรู้ด้านวิจัย ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ผลงานวิจัย ไม่เห็นคุณค่างานวิจัย

สมรรถนะบ่งชี้ในเรื่องการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญยิ่งในวิชาชีพพยาบาล แต่ได้คะแนนน้อย หมายความว่าผู้ปฏิบัติไม่เห็นความสำคัญในเรื่องงานวิจัยนั้น ทั้งที่วิชาชีพพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับงานวิจัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องเป็นผู้นำในการทำวิจัยและเผยแพร่ทั้งในและนอกองค์กร ให้การสนับสนุน มีคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลเป็นแกนนำ ให้คำปรึกษาให้เห็นคุณค่าของงานวิจัย และกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันสร้าง

ผลงานการวิจัย โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินบุคลากรและที่สำคัญผู้บริหารต้องสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานวิจัย สนับสนุนในการศึกษาในระดับปริญญาโท เพื่อเพิ่มความสามารถให้แก่บุคลากรในการสร้างผลงานวิจัย องค์ความรู้ใหม่ สร้างนวัตกรรมหรือการนำผลงานวิจัยมาใช้งานอย่างมีรูปแบบ ผลที่ได้จากการสร้างวัฒนธรรมในองค์กรให้เป็นวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้จะส่งผลให้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองในด้านความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีความเข้าใจบันไดวิชาชีพ การพยาบาลและเข้าใจตนเองว่าต้องการก้าวหน้าไปในเส้นทางบริหารหรือเส้นทางคลินิก ดังนั้น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องมีการวางแผนตนเอง และรู้ว่าควรศึกษาเพิ่มเติมความรู้เฉพาะทางด้านใด ตามเส้นทางที่เลือกที่จะก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล

สมรรถนะที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ สมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ เฉลี่ยร้อยละ 97.70 รองลงมาได้แก่ ด้านจริยธรรมและความร่วมแรงร่วมใจ เฉลี่ยร้อยละ 97.50 ด้านภาวะผู้นำ เฉลี่ยร้อยละ 97.30 ด้านการบริการที่ดี เฉลี่ยร้อยละ 96.20 ในการที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับสูง เนื่องจากการที่บุคลากรในองค์กรมีจิตใจมุ่งมั่นในการทำงานด้วยใจเต็มร้อย จะมีส่วนช่วยผลักดันให้องค์กรไปสู่เป้าหมายได้ด้วยการทำงานที่ทุ่มเท โดยอาศัยแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่สำคัญ มีผลต่อพฤติกรรมในการกระตุ้นกระทำกิจกรรมต่างๆ และประพฤติปฏิบัติตนอย่างมีทิศทาง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ การใช้แรงจูงใจในการทำงานเป็นการกระทำที่มีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจและมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีที่สุด และให้ประสบผลสำเร็จเป็นประการสุดท้าย

จากผลการศึกษา ความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสาขาการพยาบาลศัลยกรรมตามบันไดวิชาชีพการพยาบาลในแต่ละสมรรถนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับสมรรถนะตามหน้าที่ทั้ง 6 สมรรถนะเกินร้อยละ 80 ของเกณฑ์ที่กำหนดในการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่ 6 ความมั่นใจในตนเอง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 93.30 และพฤติกรรมบ่งชี้กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ 87.50 เป็นพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 3 ที่ระบุถึงปฏิบัติบทบาทของตัวแทนองค์กรวิชาชีพการพยาบาลที่แสดงออกด้วยองค์ความรู้เฉพาะขั้นสูงที่ก้าวหน้า โดยแสดงถึงประโยชน์ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงที่ประชาชนได้รับ และรองลงมาร้อยละ 90 ได้แก่ พฤติกรรมบ่งชี้ที่ 1 และ 2 ที่ระบุถึงร่วมตัดสินใจในฐานะตัวแทนองค์กรวิชาชีพในการกำหนดนโยบาย ระดับ โรงพยาบาล แสดงถึงบทบาทที่เป็นเอกลักษณ์ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ที่มุ่งประโยชน์ของประชาชน และกำหนดนโยบายการพัฒนาบทบาทที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของสหสาขาวิชาชีพและประชาชนในระดับความสามารถที่ 5 ตัดสินใจในฐานะของตัวแทน ขององค์กรวิชาชีพ ในระดับนโยบายบนพื้นฐานขององค์ความรู้เฉพาะและบทบาทของวิชาชีพการพยาบาลอันเป็นเอกลักษณ์ที่สร้างประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ประชาชน กลุ่มตัวอย่างน้อยสอดคล้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยในข้อการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ระบุถึงการศึกษาในระดับปริญญาโท และร่วมทีมวิจัยหรือทำวิจัยหรือ

กีดกันนวัตกรรมทางการแพทย์ในระดับความสามารถที่ 3 ประยุกต์ใช้ความรู้ ประสบการณ์ และเทคโนโลยี ในสาขาวิชาชีพและสาขาที่เกี่ยวข้องในการทำงาน จึงทำให้ไม่เกิดสมรรถนะด้านความมั่นใจในตนเองร่วมด้วย พยาบาลวิชาชีพจะรับรู้ถึงเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้ลงมือปฏิบัติงานนั้นด้วยตนเอง เพื่อให้ได้รับรู้ถึงความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รู้ถึงผลของการปฏิบัติงานนั้นๆ และได้รับรู้ถึงความมีอำนาจ มีศักยภาพในตนเอง ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ พยาบาลวิชาชีพสามารถสร้างขึ้นมาได้ด้วยตนเอง จากการแสวงหาความรู้ หาความเชี่ยวชาญในการทำงาน เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง ผู้บริหารก็ต้องเสริมสร้างบรรยากาศในการบริหารงานให้มีความเปิดเผย เป็นกันเอง เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความเคารพในความเป็นบุคคลของคนทุกคน ให้โอกาสและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จทั้งด้านองค์กรและพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ สมรรถนะที่ 5 ด้านความเข้าใจผู้อื่น เฉลี่ยร้อยละ 97.50 รองลงมาได้แก่ สมรรถนะที่ 1 ด้านการคิดวิเคราะห์ เฉลี่ยร้อยละ 97 ด้านพัฒนาศักยภาพคน เฉลี่ยร้อยละ 96.30 ด้านมองภาพองค์กรรวม เฉลี่ยร้อยละ 94.60 และด้านดำเนินการเชิงรุกเฉลี่ยร้อยละ 93.70 ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับสูง เนื่องจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความเข้าใจผู้อื่น เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น เข้าใจถึงมุมมองของคนเหล่านั้น เป็นความรู้สึกแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา และให้ความสนใจต่อความกังวลใจของคน ความสามารถเข้าใจผู้อื่นได้ดีจะเปิดใจตนเองรับรู้รอบสัญญาณทางอารมณ์ได้อย่างกว้างขวาง จึงไวในการรับรู้ถึงความรู้สึกทางอารมณ์ของผู้อื่น โดยไม่ต้องพูดสามารถจับประเด็นที่เป็นมุมมองของผู้อื่นได้ดี

ทั้งสมรรถนะหลัก 6 สมรรถนะ และสมรรถนะตามหน้าที่ 6 สมรรถนะ จากผลการศึกษาพบว่าคนส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสาขาการพยาบาลศัลยกรรมตามบันไดวิชาชีพ พยาบาลต้องมีความสามารถหรือสมรรถนะ เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพผู้ป่วยปลอดภัยได้ พยาบาลทุกคนจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพ และการที่จะทราบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในระดับใด จะต้องมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาล จะทำให้ทราบระดับสมรรถนะที่มีอยู่และทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็งที่จะสามารถใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไข ให้พยาบาลเกิดการพัฒนาสมรรถนะได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีความตื่นตัว ระวังระมัดระวัง และรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
5	การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน	2549	เสาวลักษณ์ บุญยัง

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน ตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล ในแต่ละสมรรถนะ พบว่า

- สมรรถนะหลักที่กลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับสูงสุด ได้แก่ สมรรถนะที่ 4 จริยธรรม เฉลี่ยร้อยละ 98.84 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพตระหนักในบทบาทความรับผิดชอบของตนเอง และเต็มใจปฏิบัติงานที่มีคุณภาพอย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งพยาบาลทุกคนเชื่อว่าจริยธรรมมีความสำคัญสูงสุดต่อการสร้างและควบคุมคุณภาพการพยาบาล

- สมรรถนะตามหน้าที่ที่กลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับสูงสุด ได้แก่ สมรรถนะที่ 5 ความเข้าใจในผู้อื่น เฉลี่ยร้อยละ 97.63 ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลที่มีต่อผู้อื่นอย่างเอื้ออาทร โดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม ที่เน้นความเข้าใจคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ที่มีลักษณะเฉพาะบุคคล ใน ทุกๆ ด้าน

- จากกลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้ ที่ต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 78.95 เป็นระดับความสามารถที่ 3 ของพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 4 ระบุถึง การศึกษาในระดับปริญญาโทและระดับความสามารถที่ 4 ของพฤติกรรมบ่งชี้ที่ 2 การทำวิจัยด้วยตนเองที่ได้รับการเผยแพร่แล้ว และนำไปสู่ความชำนาญเฉพาะ มี ค่าเฉลี่ยการยอมรับพฤติกรรมบ่งชี้เท่ากับร้อยละ 92.39

การให้การยอมรับต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่างในแบบพฤติกรรมบ่งชี้ในการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 78.95 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการศึกษาในระดับปริญญาโทน้อย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 26-30 ปี ถึงร้อยละ 32.90 และอายุ 31-35 ปี ร้อยละ 27.63 การที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุยังน้อยกว่า 35 ปี เป็นส่วนใหญ่ ยังมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอีกนาน ดังนั้น กลุ่มนี้จึงมีโอกาที่จะพัฒนาตนเองมาก สมควรให้ความสำคัญกับการศึกษาในระดับปริญญาโทมากกว่านี้ แต่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการศึกษาในระดับปริญญาโท เพียงร้อยละ 78.95 เท่านั้น จากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพะเยาซึ่งเป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็ก มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 5 แห่ง และการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทยังมีความยุ่งยากซับซ้อนมาก ถ้าไม่สามารถใช้ทุนส่วนตัวเป็นค่าใช้จ่ายในการศึกษาได้ เนื่องจากงบประมาณที่จำกัด และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้างานส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้างานหรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พบว่าระบุไว้เพียงวุฒิการศึกษขั้นพื้นฐานระดับปริญญาตรีและมีประสบการณ์การทำงานในด้านการบริหารงานในบทบาทของหัวหน้างานผู้ป่วยมาก่อนเท่านั้น จึงเป็นเหตุผลให้หัวหน้างานไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องศึกษาในระดับปริญญาโท อีกทั้งยังขาดการวางแผนในด้านการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ตามบันได

วิชาชีพการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ มีโอกาสในการศึกษาต่อถึงระดับปริญญาโทได้น้อย และในด้านนโยบายการพัฒนาสมรรถนะเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล พบว่ายังไม่ได้กำหนดสมรรถนะที่ต้องการและจัดทำเป็นแผนพัฒนาความรู้ของผู้บริหารการพยาบาลให้มีวุฒิการศึกษาให้สูงกว่าระดับปริญญาตรี แต่ในการปฏิบัติงานของหัวหน้างานนั้นมีขอบเขตความรับผิดชอบทั้งในด้านการบริหารและด้านการปฏิบัติการพยาบาล การที่พยาบาลจะเกิดความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการทำงานจนเป็นผู้เชี่ยวชาญจะต้องเกิดจากการปฏิบัติด้วยความกระตือรือร้น รักความก้าวหน้า ใฝ่ศึกษาและต้องเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล ที่สามารถวางแผน วิเคราะห์ แก้ไขปัญหาและเป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน หน่วยงาน ตลอดจนผู้ใช้บริการ มีการวางแผนการพัฒนา เสริมสร้างสมรรถนะ และแสวงหาความรู้ รวมทั้งวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา เพื่อให้มีความก้าวหน้าในงานอาชีพมากขึ้น ส่วนงานที่จะทำงานวิจัยด้วยตนเองและเผยแพร่จนเป็นที่ยอมรับได้นั้น ผู้ทำวิจัยจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการทำวิจัยทางการพยาบาล โดยผ่านการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ที่พบว่าร้อยละ 96 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีเพียง ร้อยละ 4 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงคิดว่าไม่สามารถทำงานวิจัยด้วยตนเอง ได้เนื่องจากมีความรู้ไม่เพียงพอ ส่วนการทำวิจัยในหัวหน้างานที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 4 ขึ้นกับความสนใจและแรงจูงใจ และในด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ชำนาญการทางการพยาบาล หัวหน้างานจำเป็นต้องมีความสามารถหลักในด้านความชำนาญในการปฏิบัติทางคลินิก มีทักษะในการทำวิจัย มีทักษะความเป็นผู้นำทางคลินิก

- จากผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับแบบพฤติกรรมสมรรถนะตามหน้าที่ สมรรถนะที่ 2 การมองภาพองค์รวมต่ำที่สุดแต่ยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เฉลี่ยร้อยละ 92.41 ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับ การคิดในเชิงสังเคราะห์ที่ก่อให้เกิดกรอบแนวคิดหรือแนวคิดใหม่ ในการบริการการพยาบาลที่ส่งผลให้เพิ่มพูนคุณภาพ มีความก้าวหน้า

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
6	การพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเอง	2553	มณฑกา ไสภณ

อภิปรายผล

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ สูง

กว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มที่ใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และแนวคิดความเป็นผู้รู้ ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญ โดยผ่านกิจกรรมการจัดการดูแลผู้ป่วย 6 กิจกรรม ที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นแบบแผนชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากที่มีการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน เมื่อพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤตเกิดการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพโดยอิสระตามแนวคิดผู้ใหญ่และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดการสั่งสมความรู้ที่ได้มาจากการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ รวมถึงความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติทางคลินิก ที่ทำให้การพัฒนาความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการและวิชาชีพ ตามแนวคิดบันไดวิชาชีพ เมื่อพยาบาลมีการพัฒนาตนเองด้วยการสนใจใฝ่รู้หาความรู้เพิ่มเติมและบูรณาการเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรพัฒนาสู่ความเป็นผู้รู้ขององค์กรทำให้องค์กรมีบุคลากรที่มีคุณภาพ ทำให้องค์กรมีความเจริญก้าวหน้าได้

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤตหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ด้านสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ รายด้านและรายข้อพบว่า หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต มีความสนใจใฝ่รู้ด้วยการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพเพื่อนำมาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น ทำให้มีการสั่งสมความเชี่ยวชาญมากขึ้น

- ด้านการใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพรายด้านและรายข้อ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้รู้ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้มาตีความและสร้างความเชื่อมโยง

และบูรณาการ ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ก่อให้เกิดสิ่งใหม่ๆที่นำไปสู่งานวิจัยและเกิดงานใหม่ๆขึ้น สามารถนำผลกาวิจัยหรือนวัตกรรมไปใช้ในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

- ด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพพรายด้าน พบว่า การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ หลังทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพแก่ผู้อื่น ด้วยการให้คำแนะนำ สอนและเป็นที่ปรึกษาโดยใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของตนเอง รวมทั้งสื่อสารทฤษฎีและการปฏิบัติเชิงวิชาชีพที่ก้าวหน้าจากบุคคลหนึ่งไปสู่ชุมชนวิชาชีพ

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
7	การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคมตามการรับรู้ของตนเอง	2553	สิริมาศ ปิ่นทอง

อภิปรายผล

1. ก่อนการทดลองมีการประเมินการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดี พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน หลังจากนั้น กลุ่มทดลองได้ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นชุดของกิจกรรมในการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จัดขึ้นอย่างมีแบบแผน โดยจัดทำเป็นคู่มือที่อธิบายขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนปฏิบัติ และขั้นตอนทบทวนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และง่ายต่อการนำไปใช้ มีกิจกรรมที่ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพ ได้ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริง มีการมอบหมายงาน กำหนดจำนวนครั้งของประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ภายในระยะเวลาของการทดลอง 6 สัปดาห์ เพื่อให้พยาบาลมีประสบการณ์ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะ ดังนั้นพยาบาลที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ จึงได้รับประสบการณ์ในการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของตนเอง

2. การปฏิบัติกิจกรรมทางพยาบาลที่มีอยู่เดิมคือ ยึดตามเนื้องาน มุ่งปฏิบัติงานให้เสร็จตามเวลา ทำให้พยาบาลไม่สามารถจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล หรือบางคนอาจใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่ทางการพยาบาล เมื่อมีการจัดรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี 5 กิจกรรมมาใช้ในงานประจำ และกำหนดจำนวนครั้งของกิจกรรม อย่างน้อย 5 ครั้ง จึงทำให้พยาบาลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้ได้ตามรูปแบบที่กำหนด อีกทั้งหัวหน้างานเวชกรรมสังคมให้การส่งเสริม สนับสนุนทั้งการจัดเวลาและการจัดทรัพยากรที่เอื้อให้พยาบาล มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหาทางการพยาบาล การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานและการรายงานผลการปฏิบัติงานประจำวันหัวหน้างาน

สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิดร่วมตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ จึงทำให้หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ทำให้เกิดประสบการณ์ในการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ของตนเองสูงขึ้น			
เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
8	การพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย วิกฤตตามการรับรู้ของตนเอง	2553	อัจฉราวรรณ รอดหงษ์ทอง
อภิปรายผล 1. การรับรู้สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำ ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง โดยรวมและรายด้านทุกด้าน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำ ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษา และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) โดยเชื่อว่า ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ต่อเมื่อได้รับการตอบสนองต่อความต้องการการเรียนรู้ โดยจะต้องบรรลุเป้าหมายของผู้เรียนด้วย และบทบาทของผู้สอนเป็นไปในลักษณะของผู้ช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ ผู้สอนจึงเป็นผู้สนับสนุนอำนวยความสะดวก จัดหาทรัพยากร เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้ผ่านกระบวนการค้นหาความรู้ด้วยตนเอง 2. การรับรู้สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้การพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำแบบตามหน้าที่ สอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษาและแสดงให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ รูปแบบการพัฒนาแบบนี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเตรียมตัวก่อนปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ มีผลให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำในรายช้อมากที่สุด เนื่องจากในกลุ่มทดลอง มีการกำหนดกิจกรรม ทั้งเนื้อหา จำนวนครั้งในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งอยู่ในคู่มือรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำ มีขั้นตอนอย่างชัดเจน ทั้งการเตรียมการปฏิบัติและการทบทวน ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่มีคู่มือในการปฏิบัติ ปฏิบัติตามหน้าที่ ไม่มีขั้นตอน			

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
9	การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านคัดสรรกรรมการรับรู้ว่าตนเอง	2553	เยาวลักษณ์ ปรัชญาวุฒิ
อภิปรายผล 1. ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านคัดสรรกรรมการรับรู้ว่าตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพ งานด้านคัดสรรกรรมการรับรู้ว่าตนเอง ทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้จากการตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ตอบไปในทางที่มีระดับพฤติกรรมสมรรถนะการบริการในระดับมาก เนื่องจากในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนระบบการประเมินผลงาน มีการกำหนดระดับสมรรถนะตามความคาดหวังขององค์กร ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษามีระดับสมรรถนะผ่านตามเกณฑ์การประเมินบุคลากร 2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดี ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพการบริการ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ โดยด้านพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรและด้านการจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการใช้กระบวนการพยาบาลและด้านการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการสุขภาพและครอบครัวไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพนั้น ได้มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีและสามารถนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ถึงแม้ว่าจะยังไม่เกิดพฤติกรรมบริการที่ดีที่ชัดเจน แต่ก็สามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพมองเห็นแนวทางปฏิบัติ สำหรับสมรรถนะการบริการที่ดีด้านพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรนั้น เป็นการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาล จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านคัดสรร กรรมการ ไม่มีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการปฏิบัติงานแบบมุ่งงานนั้น อาจมีความเป็นไปได้ว่ามีปัจจัยที่มีผลกระทบดังนี้ 1. การกำหนดนโยบายของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ชัดเจน 2. บทบาทผู้วิจัยที่ต้องให้เวลากับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นกว่าเดิม 3. การปฏิบัติกิจกรรมนั้น ต้องให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานปฏิบัติเหมือนกัน เพื่อจะได้แสดงบทบาทได้ทุกเวอร์			

4. เนื่องจากการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพนี้ ใช้แนวคิดแนวคิดคุณภาพการบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) นั้นเป็นแนวคิดเชิงการตลาด ซึ่งแนวคิดนี้ส่วนใหญ่ใช้กับโรงพยาบาลเอกชน แต่โรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่มีการนำแนวคิดมาใช้ในการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก เนื่องจากงานด้านสัลยกรรมต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่วิกฤต และต้องให้การดูแลที่เร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย จึงทำให้ไม่มีเวลาในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มีภาระงานมาก อัตราการครองเตียงมากกว่าร้อยละ 100

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
10	การพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยสัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง	2553	สุกัลยา จันท์แจ่มใส

อภิปรายผล

1. ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยสัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเองหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน คือ ระดับมาก แสดงว่ากลุ่มควบคุมอาจมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่แสดงถึงการมีสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจดีอยู่แล้ว และเมื่อระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน กลุ่มควบคุมมีจำนวนคนที่มีความรู้ระยะเวลาการปฏิบัติงานนาน ทำให้เกิดความรู้และประสบการณ์ตรง เป็นความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติ อยู่ในสถานการณ์จริง อาจมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจในการทำงานที่มากได้

2. ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยสัลยกรรม กลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจ

อธิบายได้ว่า การนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจ เข้ามาทดลองใช้ในการปฏิบัติงานทางคลินิก ซึ่งได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตั้งแต่การรายงานส่งเวร การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเชิงเนื้อหาและการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดประสบการณ์ตรงในการทำงาน เกิดความรู้ที่รับรู้ได้ด้วยตนเองอยู่ในสถานการณ์จริงรวมทั้งการปฏิบัติงานทางคลินิก ถือได้ว่าเป็นแหล่งพัฒนาความรู้ ความเข้าใจที่ดีเลิศ เมื่อได้ความรู้ไม่ว่าจะมาจากการปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วยหรือจากการค้นคว้าที่สะดวกรวดเร็วโดยอาศัยเทคโนโลยี ทำให้มีการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้ เกิดความร่วมมือแรงร่วมใจกัน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยสัลยกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนา

สมรรถนะ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะความร่วมมือแรงร่วมใจของพยาบาลวิชาชีพพบว่า โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตามการพัฒนาสมรรถนะที่ใช้แนวคิดของ Sullivan ทำให้คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การพัฒนาสมรรถนะสูงขึ้น เพราะทำให้เกิดการแบ่งปันอำนาจ ได้แสดงความสามารถทางความคิด มีโอกาสเท่าเทียมกัน ได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นบทบาทอิสระของวิชาชีพด้วยความรับผิดชอบร่วมกัน ช่วยกันทำงานให้สำเร็จลุล่วงทั้งในบทบาทของผู้นำและผู้ร่วมที่ต้องประสานสอดคล้องกันไป และได้ช่วยเหลือแบ่งปันกันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเป็นการเสริมพลัง

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	พ.ศ.	ผู้วิจัย
11	การพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยศัลยกรรมตามการรับรู้ของตนเอง	2553	นภาพร ชมสวัสดิ์

อภิปรายผล

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ระดับพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกแบบมุ่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ พยาบาลจะต้องมีการใช้ความคิดสร้างสรรค์ การใช้เวลาและค้นหาโอกาสที่น่าองค์กร เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในงานอยู่เสมอ โดยการให้อิสระในทางความคิด จัดบรรยากาศในการกระตุ้นการเรียนรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ความซับซ้อนและสร้างสรรค์วิธีการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

- ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ระดับพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ด้านการบริการที่บูรณาการการส่งเสริมป้องกัน รักษาและและฟื้นฟูสภาพอย่างองค์รวม พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ระดับพฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพและแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ กลุ่มควบคุม ทั้งโดยรวมไม่แตกต่าง แต่พบว่า ด้านการบริการพยาบาลที่บูรณาการการส่งเสริมป้องกัน รักษาและและฟื้นฟูสภาพอย่างองค์รวมรายข้อแตกต่างกัน 1 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “ ท่าน

ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และกำหนดเป็นปัญหาของผู้ป่วยทุกคนด้านความเชื่อทางศาสนาและสิ่งยึดเหนี่ยวทางสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ”

อธิบายนได้ว่าการพิจารณาตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและศาสนาของผู้ใช้บริการและครอบครัว ภูมิหลังของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน ทำให้มีอิทธิพลต่อการมองปัญหาสุขภาพและกาดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ให้บริการ ควรให้ความสำคัญกับสิ่งต่างๆเหล่านี้ด้วย และนำมาพิจารณาในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยไม่ขัดกับวัฒนธรรมความเชื่อต่างๆ ของผู้ให้บริการและครอบครัว

พฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงของภาวะสุขภาพ ในการดำเนินชีวิต พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ไม่แตกต่างกัน

อธิบายนได้ว่า การค้นหา ป้องกันและจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีการวิเคราะห์ความสูญเสียทางสุขภาพ ทางการเงินและทรัพยากรอื่นๆ และมีวิธีจัดการกับความสูญเสียนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะความสูญเสียทางสุขภาพทั้งในภาวะสุขภาพที่ดีและมีความเจ็บป่วยที่ต้องระบุนโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะเกิดอันตรายที่เป็นผลจากความสูญเสียจึงต้องมีการประสานงานและเชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพทั้งที่อยู่ในภาวะปกติและอยู่ในภาวะวิกฤต เป็นการปฏิบัติที่ต้องกระทำอยู่เดิมจึงมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้นไม่มาก

- ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ระดับพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรการพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในการคงไว้ซึ่งการสร้างสุขภาพที่ดีคือพฤติกรรมการสร้างโอกาสและจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนได้ปฏิบัติร่วมกับพยาบาลทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ที่แสดงการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมวิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจ อย่างมีเหตุผล ตั้งแต่เริ่มรับการดูแลจนกระทั่งจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยต้องครอบคลุม 4 มิติและเป็นองค์รวม มุ่งให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการส่งต่อและส่งเสริมการปฏิบัติกาดูแลสุขภาพที่ดีในชุมชน

- ค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบ

การพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกแบบมุ่งงาน ทั้งโดยรวมด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรการพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในการคงไว้ซึ่งการสร้างคุณภาพที่ดี และรายชื่อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่าใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพ งานด้านสัลยกรรม ด้านการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการไขปัญหา ซึ่งเป็นการแสดงออกในการไขปัญหาด้วยการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อนำไปวางแผนในการดูแลบนพื้นฐานองค์ความรู้เชิงวิชาชีพ เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหาและอันตราย มีการประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ระดับพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุกที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบริการเชิงรุก ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพบริการ แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ แนวคิดบันไดวิชาชีพ และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เป็นการบริการการพยาบาลที่รูปแบบการสร้างมาจากฐานแนวคิดทฤษฎี จึงมีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะ เนื่องจาก คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ความคาดหวังของผู้ใช้บริการสุขภาพมีความแตกต่างตามธรรมชาติของผู้ใช้บริการสุขภาพ อะไรก็ตามที่เห็นว่าดีเป็นที่ถูกใจ พอใจ จะหมายถึงคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ จึงหมายถึงปริมาณความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับของผู้ใช้บริการสุขภาพ ถ้าบริการที่ได้จริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้ใช้บริการสุขภาพจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้าม ถ้าบริการที่ได้รับเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ย่อมเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

ลำดับ	งานวิจัย	พ.ศ.	ผู้วิจัย
12	การพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานพิเศษการรับรู้ของตนเอง	2553	พจิ สมปอง

อภิปรายผล

1. ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ โดยรวมและรายด้านพบว่า ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ กลุ่มทดลอง เพิ่มจากอยู่ในระดับน้อย หลังการทดลอง พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ อยู่ในระดับมาก และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่าง แสดงว่าการทดลองในกลุ่มทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพอธิบายได้ว่า ความรู้เกิดจากการปฏิบัติใช้ความรู้ที่ก้าวหน้า จากการศึกษาค้นคว้า สืบค้นข้อมูลเชิงวิชาชีพ จากมิติผู้รู้ จากปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นงานประจำ ส่งผลให้การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญขึ้น

2. ค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุ่งงาน โดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะโดยรวมและรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังได้รับการพัฒนาสมรรถนะสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการใช้ความรู้และหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพมีระดับคะแนนที่สูง และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากรูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ ที่กลุ่มทดลองกำหนดในการทดลองในกิจกรรมการพยาบาล การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การประชุมเชิงเนื้อหา สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ที่ประกอบด้วยกระบวนการหรือขั้นตอนที่ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างมีอิสระ ซึ่งเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Knowles, 1980) ร่วมกับแนวคิดความเป็นผู้รู้ของ Boyer(1990) ที่ได้อธิบายความเป็นผู้รู้ในวิชาชีพจะต้องเป็นไปใน 4 มิติ ที่ต้องเกิดขึ้นอย่างบูรณาการร่วมกัน และแนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) ได้อธิบายในส่วนของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกว่า จะต้องเป็นผู้สร้างความรู้ขึ้นมาจากการปฏิบัติและได้ใช้ความรู้ที่ก้าวหน้าในการปฏิบัติด้วย

ระดับการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้าน

การสืบค้นข้อมูลและหลักฐาน รายชื่อ “ ทุกครั้งที่ท่านสืบค้นความรู้ทางวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาล ท่านสืบค้นสาระทางวิชาการเป็นภาษาอังกฤษ”หลังการทดลอง ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพบว่า ระดับคะแนนอยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องจากพยาบาลระดับปฏิบัติงาน มีประสบการณ์ในการสืบค้นหลักฐานที่เป็นภาษาอังกฤษน้อย ช่องทางในการสืบค้นน้อย หรือไม่รู้วิธีการสืบค้น หัวหน้างานต้องสนับสนุน หาช่องทางหรือหาผู้มีความรู้มาชี้แนะ สอนให้เกิดการเรียนรู้ และสนับสนุนให้พยาบาลในหน่วยงานเรียนต่อปริญญาโท

ลำดับ	งานวิจัย	พ.ศ.	ผู้วิจัย
13	การพัฒนาสมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดตามการรับรู้ของตนเอง	2553	มานิดา กัมปนุทธิ์

อภิปรายผล

1. การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแบบมุงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

อธิบายได้ว่า ก่อนการทดลอง มีการประเมินการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพแล้วพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน หลังจากนั้นกลุ่มทดลองได้ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันไดวิชาชีพและทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นชุดของกิจกรรมในการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จัดขึ้นอย่างมีแผน โดยจัดทำเป็นคู่มือที่อธิบายขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนปฏิบัติและขั้นตอนทบทวนอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้ มีกิจกรรมที่ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพได้ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริง มีการมอบหมายงานเพื่อกำหนดจำนวนครั้งของประสบการณ์ที่ต้องเกิดขึ้น ภายในระยะเวลาของการทดลอง 6 สัปดาห์ ซึ่งกลุ่มทดลองได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉลี่ยในการเป็นผู้นำและผู้ร่วมในกิจกรรมต่างๆ 6-9 ครั้ง และกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้ครบตามที่กำหนด นอกจากนี้หัวหน้างานยังมีส่วนสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้กลุ่มปฏิบัติตามรูปแบบอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองจึงรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะของตนเองที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. การรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ที่บูรณาการแนวคิดความเป็นผู้รู้ แนวคิดบันได

วิชาชีพ และทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอดหลังการใช้รูปแบบด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ สูงกว่าก่อน ใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ นั่นคือ ทุกข้อคำถามมีค่า คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบทุกข้อ

อธิบายได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่มีอยู่เดิมยึดตามเนื้องาน คือ มุ่งปฏิบัติงานให้เสร็จตาม เวลา ทำให้พยาบาลไม่สามารถจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล หรือบางคนอาจใช้ เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่ทางการพยาบาล เมื่อมีการจัดรูปแบบพัฒนาสมรรถนะมาใช้ใน งานประจำและกำหนดจำนวนครั้งของกิจกรรมไว้ จึงทำให้พยาบาลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ ปฏิบัติงานให้ได้ตามรูปแบบที่กำหนด ซึ่งหากเป็นด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ พยาบาลจะต้อง สืบค้นงานวิชาการเชิงวิชาชีพพยาบาลที่ทันสมัยและก้าวหน้าจากตำรา วารสารหรือเอกสารวิชาการอื่นๆ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและอายุการทำงานเพิ่มขึ้น จึงควรที่จะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะให้ เพิ่มขึ้นด้วย

2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอดหลังการใช้รูปแบบด้านใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดยรวม สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สืบเนื่องจากการใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะ ด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ ทำให้ พยาบาลวิชาชีพมีข้อมูลวิชาการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพที่ก้าวหน้า ทันสมัย และหลากหลาย ประกอบกับการกำหนดจำนวนครั้งและวิธีการปฏิบัติกิจกรรมด้านการใช้ความรู้และ การปฏิบัติเชิงวิชาชีพไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพได้นำข้อมูลที่สืบค้นได้นำมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลจริง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้คลอดที่พยาบาลรับผิดชอบดูแลในแต่ละเวร ซึ่งประสบการณ์จริงจะทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดความรู้เพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติ

สำหรับข้อคำถามที่ไม่มีความแตกต่าง ภายหลังจากใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะ คือ “ทุกครั้งที่ท่าน ได้นำสาระก้าวหน้าทางวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดผลการดูแล ผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงขึ้น” อธิบายได้ว่า งานห้องคลอดมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีการนำสาระทางวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้คลอด ซึ่งเป็นการนำสมรรถนะด้านการใช้ความรู้และ การปฏิบัติเชิงวิชาชีพในข้อนี้มาใช้ในการปฏิบัติเดิมอยู่แล้ว ดังนั้นภายหลังจากทดลองจึงไม่แตกต่าง

2.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอดหลังการใช้รูปแบบด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ นั่นคือ ทุกข้อคำถามมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบทุกข้อ

เนื่องจากการมอบหมายงานโดยกำหนดจำนวนครั้งและวิธีการปฏิบัติกิจกรรมในการใช้รูปแบบด้านการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีความต่อเนื่องจากประสบการณ์ในกิจกรรมด้านการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการและด้านการใช้ความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นในด้านนี้ด้วย เพราะพยาบาลแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมอย่างน้อยคนละ 5 ครั้ง ซึ่งจำเป็นต้องนำข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพ/แนวคิด ทฤษฎี หรืองานวิจัยที่สืบค้นได้มานำเสนอ อธิบาย สอนหรือให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ร่วมงาน จนทำให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย ก็จะทำให้พยาบาลผู้สอนหรือแนะนำรู้สึกว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือสมาชิกทีมได้ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

นอกจากนี้หัวหน้างานห้องคลอด ได้ให้การสนับสนุน ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการดำเนินการทดลองตามรูปแบบพัฒนาสมรรถนะ รวมทั้งบันทึกสิ่งที่สังเกตได้จากการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพ คอยให้กำลังใจส่งเสริมให้มีบรรยากาศของการเรียนรู้ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมว่าจะสามารถ ทำให้ทุกคนพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้สูงขึ้น เป็นที่ยอมรับของวิชาชีพอื่น

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางวชิราภรณ์ ควรขจร

วัน เดือน ปีเกิด

23 ตุลาคม 2502

สถานที่เกิด

กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2526

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)

มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2556

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพผู้ชำนาญการ โรงพยาบาลศิริราช

