

การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต



เรือเอกหญิงรัชนก วันทอง

สถาบันวิทยบริการ
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974 -17- 0983 - 8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELF-DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL NURSES FOR NURSING ORGANIZATION IN
THE FUTURE



Lieutenant Ruchanok Wantong

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-0983-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลใน อนาคต
โดย	เรือเอกหญิงรัชนก วันทอง
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ฐนิพันธ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมคิด รักษาสัตย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลใน อนาคต
โดย	เรือเอกหญิงรัชนก วันทอง
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ฐนิพันธ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมคิด รักษาสัตย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร)

รัชชก วันทอง, เรือเอกหญิง:การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์กรพยาบาลในอนาคต (SELF – DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL NURSES FOR NURSING ORGANIZATION IN THE FUTURE) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.สุชาติ รัชชกุล, 123 หน้า.
ISBN 974 -17- 0983 - 8

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการ วิธีการ ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์กรพยาบาลในอนาคต โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาล จำนวน 21 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญ ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการบริหารทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพทางการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามรอบแรกมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและเลือกตอบ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป EXCEL หาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์กรพยาบาลในอนาคตนั้น พยาบาลควรจะต้องมีการศึกษาหาความรู้ตลอดเวลา และมีทักษะความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นหาข้อมูล ส่วนวิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจะมีการเข้าร่วมในการอบรมด้านบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ และมีการสมัครเป็นสมาชิกขององค์กรพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ที่ทันสมัย ส่วนปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตนประกอบด้วย ความต้องการความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและความต้องการความมั่นคงในความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ส่วนปัจจัยภายนอกที่เข้ามากระทบตัวพยาบาลประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้า

หลักสูตร... พยาบาลศาสตร์.....

ลายมือชื่อผู้คิด.....

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา..2545.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4277822636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : SELF – DEVELOPMENT / PROFESSIONAL NURSES / NURSING ORGANIZATION

RUTCHANOK WANTHONG : SELF – DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL NURSES FOR NURSING ORGANIZATION IN THE FUTURE. THESIS ADVISOR : ASSIST.PROF.SUCHADA RATCHUKUL. Ed.D.123pp. ISBN 974-17-0983–8

The purpose of this research was to study the process, method, and the factors to success in self-development of professional nurses for nursing organization in the future by using Delphi Technique. The population consisted of 21 experts in professional nurses from nursing education, nursing administration, specialist, and ethical and law. The questionnaires developed by the researcher were sent to the experts for 3 rounds. The first round was an open-ended form are checklist . The second and third round were rating scales. Data were analyzed using median and interquartile range.

The finding were as follow: the self-development process of professional nurses for nursing organization in the future should be having long-life to learning and skills of using computers for managing in formation. The method self-development of professional nurses should be involve to training in the quality of nursing service depend on consumer need and appreciated to the member of nursing organization for exchanging new update technology. The factors to success in self-development of profession nurses depend on factors within self such as the safety in working and enduring in progressing career. and the external factors which have affected to nurses composed the changing of environment, economics, social and the health care reform policy which emphasized on primary health care and the support from the supervisor.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Field of study.. Nursing Administration..

Student's signature.....

Academic year...2002

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งกรุณาให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีค่าอย่างยิ่งซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นแก่ผู้วิจัยเพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนบางส่วน
สำหรับการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้สัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลงด้วยดี

ขอบพระคุณ นาวาเอกหญิงทัศนีย์ อาชวาคม และ นาวาเอกหญิงบุญทวี จิตต์ชื่น รวมถึงขอบคุณเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วย 100 / 8 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่ให้ความเอื้ออาทรและกำลังใจที่ดี ความรู้สึกที่ดีเหล่านี้จะอยู่ในความทรงจำของผู้วิจัยตลอดไป

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ชีวิตและจิตใจ ซึ่งคอยเป็นกำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จและขอบคุณน้องสาว น้องชาย ญาติพี่น้อง และกัลยาณมิตรที่ช่วยเหลือเป็นกำลังใจตลอดมา

เรือเอกหญิง รัชนก วันทอง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย	6
1.3 ขอบเขตในการวิจัย.....	6
1.4 คำจำกัดความในการวิจัย.....	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
3. วิธีดำเนินการวิจัย	67
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร	67
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย	70
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	73
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	88
รายการอ้างอิง.....	96

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก	101
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ	102
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์.....	106
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	107
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	123



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1. การลดลงของความคลาดเคลื่อนเมื่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น ของเทคนิคเดลฟาย60
2. ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ของกระบวนการพัฒนาตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ
สำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต79
3. ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ของวิธีการพัฒนาตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ
สำหรับอาจารย์การพยาบาลในอนาคต.....82
4. ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ของปัจจัยสู่ความสำเร็จ ของพยาบาลวิชาชีพ
สำหรับอาจารย์การพยาบาลในอนาคต.....85



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

หน้า

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....66



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ช่วงเวลาของการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ซึ่งแตกต่างออกไปจากแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติที่ผ่านมาอย่างน้อย 3 ประการ คือประการแรก มุ่งเน้นการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของชาติให้มีความชัดเจน โดยกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่จะชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพมากกว่าการกำหนดรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงานที่ตายตัว ประการที่สอง เป็นแผนที่มองระบบสุขภาพทั้งระบบ มากกว่าที่จะมองเฉพาะระบบงานสาธารณสุข และประการที่สาม กำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่งมุ่งเน้นแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนาประเทศโดยมุ่งสร้างให้ประเทศมีความสมดุลมีคุณภาพและยั่งยืน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544:1)

นอกจากนี้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545 – 2549 ยังได้จัดทำขึ้นโดยมีการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มทั้งในระดับโลก ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และระบบบริการสุขภาพ จากนั้นได้จัดให้มีผู้แทนแสดงความคิดเห็นทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนเข้าร่วมระดมความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะและมีการสอบถามความคิดเห็นจากสาธารณะในเวทีต่างๆ ในทุกภาคของประเทศ ข้อเสนอต่างๆ เหล่านี้ได้ถูกรวบรวมและนำมาสังเคราะห์ร่วมกับกรอบวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 โดยให้ความเชื่อมโยงระหว่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ในทุกระดับทั้งในส่วนของสถานการณ์ แนวคิด วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การพัฒนา ตลอดจนแนวทางการบริหารจัดการและการติดตามการประเมินผล อย่างเป็นระบบจึงกล่าวได้ว่าแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 เป็นแผนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกระดับของประเทศมากที่สุดแผนหนึ่ง

สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ คือ องค์ประกอบแรก มีแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพคือสุขภาวะกับแนวคิดหลักการพัฒนาสุขภาพทั้งระบบ โดยมองสุขภาพเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเป็นแบบองค์รวม และแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยการพัฒนาสุขภาพจะต้องดำเนินการพัฒนาสุขภาพทั้งระบบและต้องสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของประชาชน องค์ประกอบที่สอง ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ การใช้ภาพลักษณ์ของสังคมและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้ระบบสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการร่วมสร้างสังคมเข้มแข็งเป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดีของประชาชนควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ้มใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพและดำรงอยู่อย่างพึ่งตนเองได้ องค์ประกอบที่สาม เป็นการระดมพลังทั้งสังคมเพื่อร่วมสร้างสุขภาพโดยให้เกิดจิตสำนึกในบทบาทและใช้ศักยภาพของตนเพื่อบรรลุสู่สังคมแห่งสุขภาพะให้มีเป้าหมายสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคมีหลักประกันสุขภาพและมีความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ และองค์ประกอบที่สี่ แนวทางการบริหารจัดการและติดตามประเมินผล เป็นการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการจัดทำแผนพัฒนา แผนปฏิบัติการและการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง มีระบบการติดตามประเมินผลการพัฒนาตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์จากแนวคิดสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ส่งผลให้การจัดระบบสุขภาพของสังคมไทยต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับแผนดังกล่าวด้วย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544:29)

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้นำเอารูปแบบการบริหารจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ (Total Quality Management) เพื่อปรับปรุงระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลรัฐตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 และยังพัฒนามาจนถึงปัจจุบัน แต่พบว่าจากการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศดังกล่าวมีผลต่อการบริการสุขภาพ โดยเน้นการบริการเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองในบทบาทการบริการพยาบาลที่กว้างขึ้น ให้ครอบคลุมประชาชนทั้งหมดทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง ซึ่งพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นคนกลางที่จะสื่อความต้องการของผู้รับบริการไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้อง คือแพทย์ และครอบครัวของผู้รับบริการเอง ในขณะเดียวกันก็ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีและเหมาะสม โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างใกล้ชิดและมีกำลังคนกระจายอยู่ในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ

มากที่สุด พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องปรับกระบวนการทัศนคติในการทำหน้าที่เป็นผู้จัดและผู้ให้บริการ
 สุขภาพที่จะต้องทำงานใกล้ชิดกับประชาชนทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย การเน้นบริการเชิงรุก
 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้
 มีความเด่นชัดมากขึ้นซึ่งหมายถึงว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความสามารถในการให้การดูแลสุข
 ภาพระดับปฐมภูมิ (Primary care) ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้กับประชาชน
 ทุกคนทุกคนรอบคอบอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องในทุกภาวะของสุขภาพ โดยครอบคลุมการส่งเสริม
 สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative
 care) รวมถึงการประสานงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการอื่นๆและการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่
 เหมาะสมเน้นพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2544) จึงจำเป็นที่พยาบาล
 จะต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อรองรับบทบาทที่เปลี่ยนไปตามความคาดหวังของประชาชนและ
 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศ

การพัฒนาตนเอง คือวิธีการที่มุ่งเพิ่มพูนความสามารถในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้าน
 ความคิด ความรู้ การกระทำ ทักษะความชำนาญและท่าทีต่าง ๆ ที่เป็นกระบวนการที่มีระบบและมีความต่อ
 เนื่อง (วิเชียร ทวีลาภ, 2522 : 735) การพัฒนาตนเองของพยาบาลทุกคนทุกระดับเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง
 และต้องการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะวิทยาการเทคโนโลยีทางการแพทย์พยาบาลและสถานการณ์เศรษฐกิจ
 สังคมมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ดังที่คูเปอร์ (Cooper, 1980) กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว
 เร็วรวมทั้งเทคโนโลยีที่พัฒนาไปไกล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและขยายบทบาทหน้าที่ในความสามารถของ
 พยาบาลอย่างมากในการตอบสนองต่อผู้รับบริการสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเองและการที่
 พยาบาลจะพัฒนาตนเองได้นั้นต้องมีกระบวนการ วิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของ
 พยาบาล

กระบวนการในการพัฒนาตนเองประกอบด้วย ความปรารถนาในการเรียนรู้ ความ
 สามารถวินิจฉัยตนเองเพื่อสำรวจหาข้อบกพร่องของตนเอง การกำหนดเป้าหมาย การสรรหาเพื่อน
 ที่สามารถเป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือตน มีความอดทน และมีการประเมินผลด้วยตนเอง
 (Megginson & Pedler ,1992) ส่วนวิธีการพัฒนาตนเองนั้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็น
 สมาชิกที่สำคัญและมีบทบาทหน้าที่ในองค์การพยาบาลที่ต้องมีการพัฒนาตนเองโดยการเรียนรู้
 ปรับปรุงให้ตนเองมีพื้นฐานความรู้และทักษะทางวิชาชีพที่ทันสมัยอยู่เสมอและช่วยให้เกิดความ
 สำเร็จตามวัตถุประสงค์เป้าหมายขององค์การพยาบาลโดยยึดหลักการให้ความสำคัญปลอดภัย การ
 ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนผู้รับบริการ การ

พัฒนาตนเองของพยาบาลเพื่อให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลให้ทันกับความเจริญทางเทคโนโลยีการแพทย์ เพื่อตอบสนองของความต้องการการดูแลที่มีคุณภาพของผู้รับบริการนั้น นอกจากวิธีการศึกษาที่สูงขึ้นในสถาบันการศึกษาที่เป็นระบบแบบแผนทางการพยาบาลศึกษาหรืออีกนัยหนึ่งคือการศึกษาในอุดมศึกษาแล้ว พยาบาลยังสามารถพัฒนาตนเองโดยวิธีการแสวงหาความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาล พัฒนาการแก้ไขปัญหา การบริหารและการจัดการควบคู่กันไป (Cooper, 1980)

นอกจากการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในทุกๆ ด้านแล้ว พยาบาลยังต้องมีการพัฒนาในเรื่องการวิเคราะห์ตนเองและประเมินตนเองเป็นระยะๆ ซึ่งการพัฒนาตนเองของพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือตัวพยาบาลเอง เนื่องจากโดยหลักของการพัฒนาตนเองจะได้ผลเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล การมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้จะทำให้เกิดแรงผลักดันในการพัฒนาตนเอง ความต้องการพัฒนาตนเองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดต่อการพัฒนาตนเองของบุคลากร ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่วางแผนการพัฒนาตนเองให้เกิดความรู้ใหม่ มีแนวคิดและต้องการปรับปรุงการปฏิบัติงานพยาบาลให้ดียิ่งๆ ขึ้น รวมทั้งปฏิบัติตนเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน (Megginson & Pedler 1992) ดังนั้นการพัฒนาตนเองจึงเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ปรับปรุงแก้ไขตนเอง ให้เจริญงอกงามทั้งประสิทธิภาพในด้านการงาน ด้านปัญญาและด้านคุณธรรมซึ่ง Swanburg (1968) มีความเห็นว่า การพัฒนาตนเองโดยวิธีการหรือรูปแบบใดนั้นเป็นลักษณะของแต่ละบุคคลที่จะจัดสรรให้เกิดกับตนเอง แต่มีเป้าหมายอยู่ที่การเรียนรู้ตามสิ่งที่ตนเองต้องการและต้องการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดผลสำเร็จในการพัฒนาตนเอง และองค์การพยาบาล Steven (1978) เสนอแนวคิดว่าการพัฒนาบุคลากรด้านบริการของพยาบาลนั้นต้องพัฒนาความสามารถในการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้ผู้บุคลากรมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่ง สนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาตนเองและเกิดความพึงพอใจการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น รวมทั้งส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นถือได้ว่าการพัฒนาตนเองของพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล และองค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล (Nursing Organization) คือ การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อให้บริการพยาบาล (Nursing Service) สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติต่อผู้รับบริการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยดีของประชาชนทั้งนี้ต้องอาศัยทรัพยากรการบริหารอื่น ๆ ที่จำเป็นด้วย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539:25) จากการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สภาพแวดล้อมและความต้องการการบริการที่มีคุณภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพ มีผลทำให้องค์กรพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและโครงสร้างให้เหมาะสมกับลักษณะการบริการพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งระบบการให้บริการสุขภาพเกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการ โดยเน้นการบริการเชิงรุก มุ่งสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาพะประชาชน

ดังนั้นเพื่อให้องค์กรพยาบาลก้าวไปสู่ความสำเร็จ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อความอยู่รอดและความก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคง มีส่วนร่วมในการชี้แนะ แก้ไขปัญหาและพัฒนาปรับปรุงองค์การเพื่อก้าวไปสู่องค์การยุคใหม่ในอนาคต ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาทการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถให้สอดคล้องกับแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อรองรับสภาวะการบริการพยาบาลในอนาคต และสอดคล้องกับแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาลทุกระดับในอนาคต ซึ่งย่อมมีผลต่อพยาบาลวิชาชีพในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่องค์การพยาบาลของตนได้รับผลกระทบเช่นกัน ซึ่งในการศึกษาเหตุการณ์หรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้นมิได้ศึกษากันมาโดยใช้การวิจัยอนาคต โดยการวิจัยอนาคตนั้นเป็นการศึกษาแนวโน้มของภาพเหตุการณ์ภาพใดภาพหนึ่งในอนาคตโดยมีการศึกษาอย่างเป็นระบบที่ใช้ข้อมูลจากอดีตและปัจจุบัน (ตรีชดา ปูนสำเร็จ , 2541) ซึ่งใช้เทคนิคเดลฟายในการหาคำตอบซึ่งเป็นการหาความคิดที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมาเป็นข้อสรุป เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นเอกฉันท์ผู้วิจัยจึงพิจารณาเห็นสมควรที่จะศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัยครั้งนี้

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นแนวทางของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาตนเองสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศไทยอันได้แก่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพใน

องค์การพยาบาลในอนาคต ควรมีกระบวนการ ตลอดจนวิธีการ และปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาตนเองอย่างไร อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการ วิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของ

พยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต

คำถามการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพมีกระบวนการ มีวิธีการและมีปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในเทคนิคเดลฟายในครั้งนี้ คือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต หมายถึง กระบวนการ วิธีการและปัจจัยที่มุ่งเพิ่มพูนการปฏิบัติอย่างเป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถ แสดงพฤติกรรมที่มีทักษะความชำนาญ ตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนเองให้เกิดความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ให้การบริการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยการปฏิบัติต่อผู้รับบริการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยยึดหลักให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขอนามัยที่ดีของประชาชน ตามความเห็นหรือทัศนคติของผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล และ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ซึ่งแนวความคิดพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพนั้นครอบคลุมดังนี้

กระบวนการพัฒนาตนเอง หมายถึง ขั้นตอนต่างๆที่แสดงให้เห็นการดำเนินการปรับปรุงตนเองให้เกิดการเรียนรู้และแก้ไขให้ตนเองมีความรู้ มีความสามารถ และแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในงาน

วิธีการพัฒนาตนเอง หมายถึง วิธีการปฏิบัติที่มีการส่งเสริมและปรับปรุงให้ตนเองเป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถ แสดงพฤติกรรมที่มีทักษะความชำนาญโดยการศึกษา อบรมทั้งที่เป็นแบบแผนและไม่เป็นแบบแผน

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเอง หมายถึง เงื่อนไขหรือองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความสำเร็จของตัวบุคคลที่ต้องการการปรับปรุงตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถ แสดงพฤติกรรมที่มีทักษะความชำนาญ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพได้ทราบ กระบวนการ วิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรื่องการพัฒนาตนเองของพยาบาลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9
2. เป็นแนวทางในการวางแผนกำหนดนโยบายในการพัฒนาบุคลากรวิชาชีพพยาบาล เกี่ยวกับกระบวนการ วิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลสำหรับองค์การพยาบาลต่อไปในอนาคต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบกรวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์
 - 1.1 ความหมายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์
 - 1.2 ความสำคัญของการจัดการทรัพยากรมนุษย์
 - 1.3 แนวคิดของการจัดการทรัพยากรมนุษย์
 - 1.4 แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล
2. องค์การพยาบาล
 - 2.1 ความหมายขององค์การพยาบาล
 - 2.2 ลักษณะบทบาทหน้าที่ขององค์การพยาบาล
 - 2.3 แนวคิด ลักษณะองค์การพยาบาลในอนาคต
3. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9
4. การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.1 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.2 บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.3 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย
 - 4.4 ความสำคัญของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.5 กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.6 วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.7 ปัจจัยสู่ความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ
5. การศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์

บุคคล เป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดในการ องค์กรจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับ ทรัพยากรบุคคลในองค์กรนั้นๆ เพราะบุคลากรเป็นศูนย์กลางของความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน เป็น ยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดการแข่งขันกันอย่างมากภายในทุกองค์กร ดังนั้นองค์กรต่าง ๆ จำเป็น ต้องปรับตัวให้เหมาะสมและทันกับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เพื่อความอยู่รอด มุ่งพัฒนาไปข้างหน้าและพร้อมกัน นี้ก็ต้องมุ่งพัฒนาบุคลากรโดยมีการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ไปด้วยพร้อม ๆ กัน

1.1 ความหมายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์

นักวิชาการให้ความหมาย หรือคำจำกัดความของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ไว้หลากหลายดังนี้

Nadler (1970) ให้ความหมายว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นการจัด เตรียมคนเพื่อให้สามารถก้าวไปพร้อมกับองค์กรซึ่งจะต้องพัฒนาเปลี่ยนแปลงและเติบโตได้

Tobin (1974) อธิบายว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นความพยายามของหน่วยงานที่จะ ส่งเสริมปรับปรุงความสามารถ และความรู้ของลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานกิจกรรมการเรียนรู้อาจเป็นชนิดที่ เป็นพิธีการ (Formal Learning Activities) และต้องเป็นการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันไป และจะจัดขึ้นในหน่วยงานหรือ นอกหน่วยงานนั้นก็ได้

Dessler (1988) กล่าวว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นความพยายามที่จะ ปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยการให้ความรู้ เปลี่ยนทัศนคติ และเพิ่มทักษะความสามารถในการ ทำงาน

เชี่ยวชาญ อาศุวัฒน์กุล (2530) ให้ความหมายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ว่าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับมนุษย์ในองค์กร เพื่อสร้างประสพการณ์ในการเรียนรู้ให้กับพนักงานทุก ระดับโดยมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายขององค์กร ซึ่งเป็นการยกระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ ให้ เกิดกำลังใจ ส่งเสริม สนับสนุนให้คิดและทำในสิ่งที่ถูกต้อง

दनัย เทียนพุดม (2537) อธิบายว่า หมายถึง กระบวนการของกลุ่มกิจกรรมที่ ปฏิบัติจัดทำในช่วงเวลาที่กำหนด เพื่อให้เกิดผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการสร้าง บรรยากาศในการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการแสดงออกของศักยภาพบุคคลในองค์กร

ณัฐพันธ์ เจริญนันทน์ (2542) ได้กล่าวว่า หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหาร ผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับงานบุคลากร หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรขององค์การร่วมกันใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการสรรหา การคัดเลือกและบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้เข้าปฏิบัติงานในองค์การ พร้อมทั้งดำเนินการธำรงรักษาและพัฒนาให้บุคลากรขององค์การมีคุณภาพ ชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) ที่เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างหลักประกันให้แก่สมาชิก ที่ต้องพ้นจากการร่วมงานกับองค์การให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขในอนาคต ต้องมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับบุคคลหรือสมาชิกในองค์การ 3 ลักษณะ คือ ก่อนเข้าร่วมงาน ขณะปฏิบัติงาน และภายหลังการร่วมงาน

จากความหมายและคำจำกัดความข้างต้น กล่าวได้ว่า การจัดการทรัพยากร มนุษย์เป็นกระบวนการจัดระบบงานเพื่อเสริมสร้างให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ทักษะ และวิธีการในการทำงาน โดยการจัดประสบการณ์ทางการศึกษาการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบทบาทของบุคลากรให้มีความพร้อมในทุกๆ ด้านเพื่อนำความรู้ และทักษะมาปรับปรุงการบริการ การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แหล่งความรู้อาจมาจากภายในหน่วยงาน หรือภายนอก หน่วยงานก็ได้ รวมทั้งเสริมสร้างความพึงพอใจให้กับบุคลากรพยาบาลด้วย

1.2 ความสำคัญของการจัดการทรัพยากรมนุษย์

ในปัจจุบันการจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นนโยบายที่มีความสำคัญเพราะผลผลิตหรือผลงานของหน่วยงานจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานในองค์การมีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด ทุก ๆ องค์การย่อมต้องการบุคลากรที่มีคุณภาพ ดังนั้น ทุกหน่วยงาน จึงถือว่าการจัดทรัพยากรมนุษย์เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคลากรมีโอกาสก้าวหน้า ได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น และเป็นการเพิ่มผลผลิตของหน่วยงาน ความสำคัญของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นหัวใจ สำคัญของการบริหารให้ได้ผลสำเร็จและเป็นงานที่ทำทลายความสามารถของผู้บริหารเพราะคนเป็น สิ่งที่มีชีวิตจิตใจ มีความแตกต่างกัน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความต้องการ ค่านิยม การศึกษา ความเชื่อและภูมิหลังของการอบรมเลี้ยงดู (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ ,2529) ดังนั้น คนซึ่งมีความ ละเอียดอ่อนยุ่งยากซับซ้อนในตัวเอง จนยากที่จะประมาณได้ จึงจำเป็นต้องมีการจัดการทรัพยากร มนุษย์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความเข้าใจตรงกัน มีอุดมการณ์ความเชื่อและศรัทธาเหมือนกัน เพื่อให้งานบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สมชาย หิรัญกิตติ (2542) ได้กล่าวถึง การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในการทำงาน เป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นที่ต้องกระทำให้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ในองค์การสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนเพื่อความอยู่รอดและความเจริญก้าวหน้าขององค์การ ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ควรจะศึกษาในประเด็นต่าง ๆ คือ ความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ผู้บริหาร ลักษณะของสายงานหลักสายงานที่ปรึกษาของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ อำนาจหน้าที่ของสายงานหลักเทียบกับสายงานที่ปรึกษา หน้าที่ความรับผิดชอบของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของผู้บริหารตามสายงานหลัก ความรับผิดชอบของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของแผนกทรัพยากรมนุษย์ และความร่วมมือของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสายงานหลักและสายงานที่ปรึกษา

กล่าวได้ว่า ความสำคัญของการจัดทรัพยากรมนุษย์มีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ตลอดจนมีเทคโนโลยีใหม่ๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติงาน ประกอบกับความมุ่งหวังขององค์การที่ต้องการบริหารที่มีประสิทธิภาพ และลักษณะงานมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทำให้ต้องมีการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้เกิดความรู้ความสามารถ ความเข้าใจเป้าหมายขององค์การ และปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพทันต่อเหตุการณ์ เกิดผลดีต่อบุคลากร องค์การ และผู้รับบริการ

1.3 แนวคิดของการจัดการทรัพยากรมนุษย์

แนวคิดของการจัดการทรัพยากรมนุษย์นั้น เป็นผลงานตามทฤษฎีของนักวิชาการต่างๆ ได้เสนอแนวคิดไว้หลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอตามที่มีผู้รวบรวมไว้ ดังนี้

1.3.1 **แนวความคิดของ Muller (1976)** ซึ่งมีความคิดว่า องค์การจำเป็นต้องมีการจัดการทรัพยากรมนุษย์เพื่อที่จะนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างสูงสุด ซึ่งจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ 6 ประการ คือ

1) การทำให้บรรยากาศขององค์การเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาได้แก่ การกำหนดความรับผิดชอบในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นของฝ่ายบริหารอย่างชัดเจน จัดทำระบบการให้รางวัล ระบบการจัดสรรเงินและเวลาให้เหมาะสมกับกระบวนการพัฒนา

2) การอธิบายงาน การกำหนดความต้องการขององค์กรทั้งในปัจจุบันและอนาคต และกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าของอาชีพของพนักงานด้วย

3) การคัดเลือกบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีคุณภาพสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ สามารถทำให้สองทาง คือ การคัดเลือกจากภายในกับการคัดเลือกจากบุคคลภายนอก การคัดเลือกบุคคลภายในนี้เป็นเรื่องสำคัญต่อการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เพราะเป็นการเปิดช่องทางที่ชอบธรรมให้กับพนักงานในการพัฒนาหรือมีความเติบโตขึ้นในองค์กร ส่วนการคัดเลือกจากบุคคลภายนอกนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการขององค์กรที่เกี่ยวกับงานในปัจจุบัน

4) การกำหนดระดับศักยภาพของพนักงาน เพื่อประเมินความรู้ความสามารถ

5) การให้โอกาสสำหรับการพัฒนาแก่บุคลากรในการการร่วมสร้างงาน

6) การกำหนดระบบการให้รางวัลตอบแทนอย่างยุติธรรม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลักประกันที่ยุติธรรมในการให้ผลประโยชน์กับพนักงาน ไม่ว่าจะป็นในรูปแบบที่จับต้องได้หรือไม่ก็ตาม เพราะเป็นสิ่งสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาของพนักงาน

1.3.2 แนวคิดกระบวนการจัดการทรัพยากรของ Knowles (1974 อ้างถึงในเชี่ยวชาญ อาศุวัฒน์กุล, 2530) ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ออกเป็น 7 ประการด้วยกัน

1) การสร้างบรรยากาศขององค์กรที่เอื้ออำนวยหรือมีส่วนช่วยต่อการเรียนรู้ คือ กำหนดกรอบของนโยบายการพัฒนาที่จะช่วยสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ประสิทธิภาพการจัดการ

2) การสร้างกลไกสำหรับการวางแผนร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการใด ๆ ก็ตามจะทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันในกิจกรรมนั้น ๆ

3) การหาความจำเป็นสำหรับการเรียนรู้

4) การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการควรจะเป็นเรื่องที่สุดคล้องกับความต้องการของบุคคลในองค์กรด้วย

5) การกำหนดรูปแบบของการเรียนรู้

6) การปฏิบัติตามโครงการที่ได้กำหนดไว้

7) การประเมินผลโครงการ

1.3.3. แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้ประสบความสำเร็จของ Abels

(1974 อ้างถึงใน เชี่ยวชาญ อาศุวัฒน์กุล, 2530) โครงการของการทรัพยากรมนุษย์จะประสบความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับว่ากรรมวิธีการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเอื้ออำนวยต่อการจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้ประสบความสำเร็จ ลักษณะขององค์กรที่มีเงื่อนไขทางการบริหารในเชิงสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบต้องมีความชัดเจน การพรรณนางานต้องครอบคลุมรายละเอียดอย่างพอเพียง ความคาดหวังผลิตผลและมาตรฐานการปฏิบัติงานของพนักงานจะต้องกำหนดให้ชัดเจน ระดับขั้นของเงินเดือนต้องมีความเพียงพอและมีความเสมอภาคสำหรับการให้รางวัลแก่บุคคลที่มีการพัฒนาตนเอง มีเป้าหมาย นโยบาย และขอบเขตขององค์กร รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กรต้องกำหนดให้ชัดเจนรวม ทั้งความสัมพันธ์ของหน่วยงานก็ต้องกำหนดให้ชัดเจน มีกลไกที่จะทำให้โครงการจัดการทรัพยากรมนุษย์สามารถมีผลในทางปฏิบัติ องค์กรจะต้องสร้างบรรยากาศที่จะสนับสนุนให้บุคลากรมีความปรารถนาแสวงหาความรู้หรือพัฒนาตนเองอย่างเป็นอิสระ ต้องหาวิธีการที่จะทำให้ทุกฝ่ายในองค์กรเข้ามามีส่วนรวมในการกำหนดแผนหรือโครงการในการพัฒนา

1.3.4. แนวคิดของปัจจัยการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ Hill

(1974 อ้างถึงใน เชี่ยวชาญ อาศุวัฒน์กุล, 2530) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การจัดการทรัพยากรมนุษย์ใน องค์กร ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นไปด้วยดี แต่ในทางตรงกันข้ามหากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีลักษณะเลวร้าย ก็จะกลายเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการพัฒนา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สนับสนุนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ดังนี้

- 1) ความรู้สึกที่จริงใจที่มีต่อกันของคนในองค์การ
- 2) การมองคนในแง่ดี องค์กรจะต้องสร้างบรรยากาศที่เสริมสร้างให้คนสามารถกระทำตามความรู้สึกของตนเองที่ตั้งใจ จะทำให้บุคคลในองค์การมีความปรารถนาที่จะแสดงออกหรือคิดที่จะสร้างสรรค์
- 3) ความพยายามที่จะทำความเข้าใจบุคคลอื่น ถ้าหากมีทั้งการยอมรับหรือไม่ปฏิเสธการแสดงออก และพร้อมที่จะเข้าใจบุคคลอื่น บรรยากาศขององค์กรจะมีลักษณะสร้างสรรค์มากขึ้น

1.3.5. **แนวคิดพื้นฐาน** เพื่อให้การจัดการทรัพยากรมนุษย์บรรลุวัตถุประสงค์ไว้ 7 ประการ ของ Pace และคณะ (1991) มีดังนี้

- 1) การตระหนักและยอมรับในคุณค่าของปัจเจกบุคคล เป็นปัจจัยในการกำหนดคุณภาพขององค์การ
- 2) บุคลากรเป็นทรัพยากรขององค์การที่จะทำให้องค์การบรรลุความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคต จึงต้องมีการเตรียมบุคลากรให้ได้รับการเพิ่มพูนทักษะและความคิด
- 3) สภาพแวดล้อมที่ดีของงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน ต้องได้รับการปรับปรุงเสมอ
- 4) ความพึงพอใจของบุคลากร องค์การต้องสร้างความพึงพอใจและความรู้สึกที่ดีในการทำงานให้แก่บุคลากรในองค์การ ความสำเร็จของบุคลากรมาจากความพอใจในงานที่บุคคลนั้นกระทำ
- 5) ความต้องการการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการบรรลุเป้าหมายขององค์การ
- 6) การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขและสถานการณ์ต่างๆ ทั้งขององค์การและสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรในส่วนต่างๆ ขององค์การสำหรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น
- 7) การจัดการทรัพยากรมนุษย์มิใช่เพียงการฝึกอบรม แต่ครอบคลุมถึงความเข้าใจในพฤติกรรมมนุษย์ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และความเข้าใจในศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์

กล่าวโดยสรุปว่า แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์นั้นมีหลายรูปแบบ โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญแก่ตัวบุคลากรที่จะต้องมีการพัฒนาบุคลากรโดยอีกนัยหนึ่งคือการพัฒนาตนเองซึ่งเกิดจากความต้องการของตนและการได้รับการเรียนรู้ต่าง ๆ จากองค์กรซึ่งมีผลต่อความสำเร็จของงาน ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Pace และคณะ (1991) ในการศึกษาหาการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุมกระบวนการ วิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต

1.4 แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล

งานพยาบาล เป็นงานบริการด้านสุขภาพที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบบริการเพื่อสุขภาพในระบบการสาธารณสุข ซึ่งในแต่ละสถานพยาบาลมีบุคลากรปฏิบัติงานการพยาบาลอยู่เป็นจำนวนมาก และต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้การปฏิบัติงานจะต้องร่วมกับบุคลากรหรือทีมงานสาขาวิชาชีพอื่น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีองค์การพยาบาลรับผิดชอบทั้งด้านการจัดการ การบริการ และควบคุมคุณภาพ เช่น กลุ่มงานหรือฝ่ายการพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ สถานพยาบาลได้สรุปสาระสำคัญในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลไว้ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

การจัดระบบงาน

1. การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการในการให้บริการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน
2. มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
3. มีระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็นตามสถานการณ์ที่เหมาะสม
4. การมอบหมายงานให้แก่บุคคลที่มีความรู้และทักษะต่ำกว่าระดับวิชาชีพ ต้องไม่ใช้งานในวิชาชีพและต้องมีระบบการจัดการ เตรียมการ การควบคุม กำกับและการประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการว่าได้รับการบริการที่มีคุณภาพ
5. มีกลไกส่งเสริมให้บุคลากรมีการประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐานและดำรงไว้ซึ่งจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
6. มีการใช้ผลการประเมินพิจารณาความก้าวหน้าของบุคลากร

การศึกษาฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร

1. ประเมินความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment) ในการพัฒนางานบริการพยาบาลและศักยภาพของบุคลากร
2. แผนพัฒนาบุคลากรตอบสนองของความต้องการที่จำเป็น

3. มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรก่อนประจำการและการเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
4. มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างประจำการอย่างต่อเนื่อง
5. มีการประเมินผลและกระบวนการพัฒนาบุคลากรรวมทั้งผลกระทบต่อการใช้บริการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurse Association 1986 อ้างถึงใน ปราณอม ฉิมอินทร์, 2539) ได้ให้ความหมายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในการพยาบาลว่า หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วย การปฐมนิเทศ (Orientation) การให้ความรู้ในขณะปฏิบัติงาน (Inservice Education) และการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Education) เพื่อจุดประสงค์ที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาในทุกๆ ด้าน ให้บรรลุเป้าหมายของตนเองและหน่วยงาน

Steven (1978) ได้กล่าวว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้านบริการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ คือ ต้องการให้บุคลากรปรับปรุงความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ เหมาะสมกับตำแหน่งเชื่อมโยงความรู้ และประสบการณ์ระหว่างบุคคลใหม่และเก่าสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเองและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

Gillies (1994) ได้กล่าวถึง ความจำเป็นในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาล เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ภาวะจากการทำงานเพิ่มขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น และต้องการดูแลพิเศษออกไป โรคที่เกิดจากการทำงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านแพทย์ ความก้าวหน้าในด้านการรักษาและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้องค์การต้องการบุคลากรที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากขึ้น เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษาพยาบาลและการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเพื่อสนองตอบต่อบทบาทหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลที่เปลี่ยนไป

กล่าวได้ว่า แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลเกี่ยวข้องกับตัวบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดระบบงานพยาบาลซึ่งตอบสนองความต้องการ

ของผู้ปฏิบัติงานและองค์กร ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลนั้นมีหลากหลายแนวความคิดที่มีผลส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเองของพยาบาลและเกิดความพึงพอใจรวมถึงส่งผลของความสำเร็จขององค์กรพยาบาล

2. องค์กรพยาบาล

2.1 ความหมายขององค์กรพยาบาล

มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาและให้ความหมายไว้ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2538: 1) ให้ความหมายขององค์กร คือหน่วยทางสังคมที่ประกอบด้วยกลุ่มของบุคคลที่มีการรวมกัน รู้จักกันและมีการประสานเข้าด้วยกันเป็นอันหนึ่งอันเดียว พร้อมกับมีขอบเขตที่สามารถแยกได้ชัดเจน โดยในเวลาเดียวกันก็จะมีหน้าที่ หรือประกอบกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นงานที่กระทำอย่างต่อเนื่องโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บรรลุเป้าหมายหรือชุดของเป้าหมายร่วมกัน

สมคิด บางโม (2541: 14) กล่าวว่าความหมายขององค์กร คือ กลุ่มบุคคลหลายคนร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การร่วมของกลุ่มต้องถาวร มีการจัดระเบียบกันภายในกลุ่มเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของแต่ละคน ตลอดจนการกำหนดระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ให้ยึดถือปฏิบัติ

John Piffner and Frank Sherwood อ้างถึงใน วนิตา เสนีเศรษฐ์ และชอบอินทร์ประเสริฐกุล.(2530) กล่าวว่า องค์กรเป็นกระบวนการที่มีแบบแผน ซึ่งประกอบด้วยบุคคลจำนวนมากเกินกว่าที่จะมาพบกันได้ทั้งหมด บุคคลเหล่านี้ต่างปฏิบัติหน้าที่ซับซ้อนและสัมพันธ์กันอย่างจริงจังและต่างมุ่งหมายความสำเร็จที่คาดไว้ร่วมกัน

Richard Daft (อ้างถึงใน นฤมิตร ดิษฐบรรจง, 2544) ได้ให้ความหมายขององค์กร คือหน่วยของสังคมที่มีเป้าหมายเพื่อการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยการออกแบบระบบโครงสร้างและระบบการประสานกิจกรรมต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน ตลอดจนเชื่อมความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอก

Robbin (2000) ให้ความหมายขององค์การว่า หมายถึง กลุ่มสังคมที่ร่วมมือกันจัดการอย่างมีจิตสำนึกซึ่งมีความสัมพันธ์กัน โดยปฏิบัติการกิจร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

กล่าวได้ว่า องค์การ หมายถึง การรวมตัวของบุคคลหลายบุคคลในสังคม ซึ่งมีการร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ร่วมกันจัดตั้งไว้ ซึ่งในวิชาชีพพยาบาลก็มีลักษณะเป็นองค์การหนึ่งเนื่องจากการรวมตัวกันของบุคคลหลายคนในวิชาชีพพยาบาลเพื่อปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันในองค์การให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การพยาบาล ซึ่งองค์การพยาบาลมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) กล่าวว่า องค์การพยาบาลประกอบไปด้วยพยาบาลระดับต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการบริหารงานภายในองค์การให้สำเร็จตามเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาลโดยยึดเป้าหมายหลักคือ การบริหารงานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวองค์การพยาบาลต้องดำเนินงานตามหน้าที่หลักดังนี้ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย จัดบุคลากรให้กับหอผู้ป่วย กำหนดคุณภาพของบุคลากรรวมถึงการเลื่อนตำแหน่ง เลือกลงและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้/วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการบริการพยาบาล ร่วมมือกับทางโรงพยาบาลควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของโรงพยาบาล ประสานงานกับหน่วยงานอื่น สอนและฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลและมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับด้านการศึกษา/วิจัย และร่วมสร้างนโยบายของโรงพยาบาล

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวว่า องค์การพยาบาล (Nursing Organization) คือ การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อให้บริการพยาบาล (Nursing Service) ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน ทั้งนี้ต้องอาศัยทรัพยากรการบริการอื่นๆ ที่จำเป็นอีกด้วย

Huges (1990 อ้างในยุพดี โสทธิพันธุ์, 2539: 25) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหา และส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ๆ ให้สังคม โดยรวบรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลใน

การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึงองค์การพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาลโดยมีเจ้าหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินงานตามแผน/นโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงานติดตามประเมินงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับมอบหมาย โดยงานการพยาบาลประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนักและงานหน่วยจ่ายกลาง

กล่าวสรุปได้ว่า องค์การพยาบาล หมายถึง การรวมตัวกันของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อที่จะดำเนินการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีการกำหนดขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน อาศัยการสื่อสาร การร่วมมือประสานงานกันของสมาชิก เพื่อให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ บรรลุวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับความหวังและความเชื่อของสังคม

2.2 ลักษณะบทบาทหน้าที่ขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการ องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกแตกต่างกันตามความนิยมหรือความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันบริการสุขภาพ บางแห่งเรียก กองพยาบาล หรืองานพยาบาล เช่นกระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่ากลุ่มงานพยาบาล ส่วนทบวงมหาวิทยาลัยใช้คำว่า ฝ่ายการพยาบาล ซึ่งหมายถึงองค์การพยาบาลนั่นเอง(กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

การจัดองค์การพยาบาลต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์กร สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกขององค์กร การกำหนดระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการ

แบ่งงานกันทำ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับบุคคลแต่ละตำแหน่ง มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรวมถึงพัฒนาบุคลากร สนับสนุนให้ประสบความสำเร็จในทิศทางของตนเองและองค์การรวมกัน (ยุพดี โสทธิพันธ์ อ้างถึง ในบุบผา พวงมาลี , 2542)

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงหลักการจัดการองค์การไว้ 6 ประการคือ การถือเอาจุดมุ่งหมายของงานเป็นหลัก เช่น การแบ่งหน่วยงานออกให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย การถือเอากระบวนการของงานเป็นหลัก โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็นขั้นตอน หากถือเอาเขตหรือพื้นที่ตามสถานที่ตั้งเป็นหลักก็จะแบ่งหน่วยงานตามสถานที่ตั้งอาจเป็นส่วนเป็นภาคเป็นเขต เป็นต้น การถือเวลาเป็นหลัก ซึ่งจะแบ่งงานผลัดเวรเช่นเวลาเช้า กลางวัน กลางคืน การถือเอาผู้ใช้บริการเป็นหลักโดยพิจารณาจากความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และการถือเอาความคล้ายคลึงของงานเป็นหลักจะแบ่งการบริการเป็นแผนกต่างๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบที่มีความคล้ายคลึงกัน

ส่วนลักษณะขององค์การพยาบาลจะครอบคลุมในด้านการพยาบาลต่างๆ ซึ่งมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งมีดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวง; กระทรวงสาธารณสุข, 2528)

1. งานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้คำปรึกษาและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการดำเนินการและร่วมสอนสุขศึกษาในแผนกการพยาบาลทุกรูปแบบ ดำเนินการและประสานงานในการจัดคลินิกต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัย
2. งานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ได้แก่ การจัดระบบป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำใช้หลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) ในการปฏิบัติงาน จัดระบบดูแลรักษาความสะอาดและการทำลายเชื้อในหน่วยงาน จัดการเฝ้าระวังเชื้อโรคโดยการค้นหาแหล่งติดเชื้อ การบันทึกสถิติโรคติดเชื้อและการรายงานสถานะการติดเชื้อและจัดบริการให้ภูมิคุ้มกันโรคเมื่อเกิดโรคระบาดตามฤดูกาล
3. งานการรักษาพยาบาล ได้แก่ การจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบตลอดเวลาเพื่อปฐมนิเทศ ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ข้อปฏิบัติต่างๆ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อม จำแนกประเภทผู้ป่วย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์และพร้อมที่ใช้งานได้ทันที บันทึกประวัติรายชื่อย่างถูกต้องครบถ้วน ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องรวดเร็วปลอดภัยและประหยัด

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การสอน และการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง
5. การประสานงาน ได้แก่ การจัดระบบติดต่อและประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ทุกหน่วยงาน

นอกจากที่กล่าวมาแล้วยังพบว่าลักษณะงานขององค์การพยาบาลยังจำแนกได้ 4 ด้าน คือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; กองการพยาบาล, 2539 อ้างถึงใน นฤมิตร ดิษบรรจง, 2544) ซึ่งมีดังนี้

1. ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีระบบมีประสิทธิภาพ และสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบมีขั้นตอนโดยให้มีปัญหา และอุปสรรคน้อยที่สุด
2. ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจั้ดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด โดยให้ผู้ป่วยบรรเทา หรือทุเลาจากความเจ็บป่วย ปราศจากอาการทุพพลภาพหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขรวมทั้งช่วยดูแลตนเองได้ถูกต้องภายหลังเจ็บป่วย และครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ความในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมให้ฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจั้ดระบบงานเพื่อสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะตลอดจนมีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน สามารถสอน นิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ
4. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจั้ดระบบงานเพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจั้ดบริการพยาบาล ตลอดจนลดปัญหา อุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ

กล่าวได้ว่า ลักษณะบทบาทหน้าที่ขององค์การพยาบาลนั้นจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในองค์การพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาล

2.3 แนวคิดลักษณะขององค์การพยาบาลในอนาคต

โดยที่องค์การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทพบทวนความเชื่อ วิสัยทัศน์ ภารกิจและโครงสร้างขององค์การว่าควรจะมีการปรับเปลี่ยนอย่างไรเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต การปฏิรูปสุขภาพเป็นการปรับเปลี่ยนแนวโน้มนโยบายในอันที่จะมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล เป็นการปฏิบัติการเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับเพื่อรอให้ประชาชนเจ็บป่วยแล้วจึงค่อยเข้ามารับบริการ ทำให้ผู้บริหารต้องคำนึงถึงการอบรมพัฒนาพยาบาลให้เข้าใจระบบและบทบาท ปรับเวลา และปรับลักษณะงาน เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานที่เปลี่ยนไปหรือเพิ่มขึ้นจากนโยบายดังกล่าว และปฏิบัติบทบาทด้วยความเต็มใจ การใช้ระบบสื่อสารและระบบข้อมูลข่าวสารในวงการพยาบาลจะคล่องตัวขึ้น ลักษณะการให้บริการและการกระจายอำนาจจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากสภาวะปัจจุบันที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องมีการแข่งขันในเรื่องคุณภาพ มีการนำกลยุทธ์ต่างๆมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้แก่ การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) การนำระบบคุณภาพ ISO มาปรับปรุงคุณภาพบริการ มีการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรในองค์การพยาบาลจึงต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปและสอดคล้องกับปรัชญาและภารกิจขององค์การพยาบาลประกอบกับในปัจจุบันผู้ใช้บริการมีความรู้ ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่สูงขึ้น การเรียนรู้เป็นการพัฒนาตนเองที่ต้องกระทำทุกสภาพการณ์ตลอดเวลาเป็นการพัฒนาตนเองที่มีการการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) หากองค์การพยาบาลมีการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ และบรรยากาศที่สนับสนุนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในองค์การ ให้พยาบาลเป็นผู้ใฝ่เรียนรู้ ใฝ่รู้ ได้ทำงานและเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันทั้งองค์การจนเกิดเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Society) และเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

มีผู้ให้ความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้ไว้หลากหลายท่าน ดังนี้

Senge (1990) กล่าวว่า ความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) เป็นองค์การซึ่งคนในองค์การได้ขยายขอบเขตความสามารถของตนอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การเพื่อนำไปสู่จุดหมายที่บุคคลระดับต่าง ๆ ที่ต้องการ

อย่างแท้จริงเป็นองค์การที่ความคิดใหม่ ๆ แดกแขนงของความคิด ได้รับการยอมรับ เอาใจใส่ และเป็นองค์การที่ซึ่งบุคคลยอมรับอย่างต่อเนื่องในเรื่องที่ของวิธีการที่จะเรียนรู้ไปด้วยกันทั้งองค์การ

Garvin (1993) กล่าวถึงความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้ว่าเป็นองค์การที่มีทักษะในการสร้าง สรรหา และถ่ายโอนองค์ความรู้ และสามารถปรับขยายพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการหยั่งรู้และความรู้ใหม่ๆ

Marquardt (1996) ให้ความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้ว่า หมายถึง องค์การที่มีอำนาจแห่งการเรียนรู้มีวิธีการเรียนรู้ที่เป็นพลวัตโดยสามารถใช้ความรู้จัดการ และใช้ความรู้เป็นเครื่องมือไปสู่ความสำเร็จควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยควบคู่ด้วย

Luthans (1998) กล่าวว่า องค์การแห่งการเรียนรู้ หมายถึง เป็นการนำเอา ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้แข่งขันในโลกธุรกิจโดยอาศัยการเรียนรู้ของ สมาชิกในองค์การเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

ชวินทร์ ธีมมณันท์กุล (2540) ให้ความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์การที่สามารถเรียนรู้และสร้างความรู้เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะ ที่จะก่อให้เกิดความก้าวหน้าในการดำเนินกิจการไปสู่เป้าหมายร่วมขององค์กร

สรุปได้ว่าองค์การแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์การที่มีการปฏิรูปอย่างต่อเนื่อง อำนวยความสะดวกกระตุ้น และสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้แก่บุคลากรได้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของตนอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว เน้นกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นทุกระดับ ทั้งระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับขององค์การ มีการเรียนรู้ร่วมกันทั้งบทเรียนที่ผิดพลาดและที่ ประสบความสำเร็จ สามารถนำมาปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนในองค์การ โดยเริ่มจากการพัฒนาตนเองเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายของบุคคลในระดับต่างๆ ที่ต้องการอย่างแท้จริงโดย บุคลากรได้นำสิ่งที่องค์การสนับสนุนด้านการเรียนรู้และนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาตนเอง รวมทั้งทีมงาน ซึ่งกล่าวได้ว่าการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพนั้นจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน ร่วมกันของสมาชิกในองค์การพยาบาล และนำไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกันขององค์การซึ่งจะส่งผลต่อ ความสำเร็จขององค์การอย่างแท้จริง

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อสร้างสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดีและการคุ้มครองความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ ทั้งด้านความปลอดภัยและความมั่นคงของระบบอาหาร ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภค และการป้องกันควบคุมโรค

3.2 เพื่อสร้างหลักประกันที่ช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและการพัฒนาและการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะคนจนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม

3.3 เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ

3.4 เพื่อสร้างกลไกและมาตรฐานในการสร้าง และแสวงหา และใช้ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพโดยเน้นการวิจัยและพัฒนาเพื่อการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยอย่างรู้เท่าทันเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

4. เป้าหมายการพัฒนา แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

4.1 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

4.1.1 ประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพเชิงรุก

4.1.2 ประกาศใช้ พ.ร.บ. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้รับงบประมาณจากภาษี

4.1.3 สุราและยาสูบ ร้อยละ 2.0 เพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีการจัดทำเป้าหมายและระบบติดตาม เฝ้าระวัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา และปัจจัยหลักของสุขภาพที่สำคัญอย่างชัดเจน ครอบคลุมพฤติกรรมออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความเครียดและภาวะสุขภาพจิต การบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพ และการดูแลสิ่งแวดล้อม

4.1.4 ระบบการควบคุมและป้องกันโรค สามารถควบคุมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหา และโรคที่แพร่ระบาดข้ามพรมแดนไม่ให้เป็นปัญหาสุขภาพของคนไทย

4.1.5 โครงการขนาดใหญ่ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกโครงการ การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ (Health impact study) อย่างมีมาตรฐานทางวิชาการและมีมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างโปร่งใส

4.1.6 งบประมาณของรัฐเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากต้นแผนฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10.0

4.2 คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ

4.2.1 ประกาศใช้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

4.2.2 ครอบคลุมทุกคนไม่ว่ารวย/จน คนป่วย/คนแข็งแรง เพื่อเฉลี่ยความเสี่ยง

4.2.3 ครอบคลุมบริการทุกประเภท (การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ) ทั้งเชิงรุกและตั้งรับ

4.2.4 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์หลักเท่าเทียมกันและเป็นธรรมโดยมีภาระทางการเงินตามศักยภาพทางเศรษฐกิจ

4.2.5 ทุกคนมีสิทธิเลือกลงทะเบียนกับสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

4.2.6 มีระบบการจ่ายเงินทำให้เกิดประสิทธิภาพ โดยวิธีการผสมผสานรูปแบบการจ่ายเงินตามความเหมาะสมแลมีการประเมินผลเป็นระยะ

4.3 การสร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ

4.3.1 ทุกคนมีสิทธิเสมอภาคกันในการได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขของรัฐ

4.3.2 ทรัพยากรด้านสุขภาพมีการกระจายอย่างเสมอภาค

4.3.3 มีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในชนบทไม่เกิน 1 ต่อ 6,000 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

4.3.4 มีอัตราส่วนเตียงต่อประชากรในชนบทไม่เกิน 1 ต่อ 600 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

4.4 ปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างขององค์กร/กลไกของรัฐในการพัฒนาสุขภาพ

4.4.1 มีการจัดตั้งองค์กรกำหนดนโยบายสุขภาพและกำกับดูแลระบบสุขภาพระดับชาติ

4.4.2 ปรับระบบ/โครงสร้าง/กลไกและองค์กรของรัฐ เพื่อรองรับนโยบายสุขภาพแห่งชาติทั้งด้านการวางแผนพัฒนา การวางแผนด้านการเงินการคลัง การวางแผนด้านกำลังคน การกำหนดมาตรฐานคุณภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ การประเมินเทคโนโลยี การวิจัยสุขภาพ การตรวจสอบและการติดตามประเมินผล

4.4.3 บทบาท/ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขปรับเปลี่ยนไปเป็นผู้กำกับดูแลระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพแนวใหม่ โดยไม่มุ่งเน้นเป็นผู้ให้บริการเอง

4.4.4 บทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขปรับเปลี่ยนไปเป็นผู้วางแผน และสนับสนุนการผลิตบุคลากรแทนการผลิตบุคลากรเองโดยการถ่ายโอนงานการผลิตและหรือแปรรูปหน่วยงานผลิตให้เป็นองค์การมหาชน หรือสถาบันการศึกษาการศึกษาของรัฐ อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

4.4.5 เน้นยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ภาครัฐแบบบูรณาการ โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากรไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของค่าใช้จ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ

4.4.6 เน้นยุทธศาสตร์การสร้างการมีส่วนร่วม และสร้างเครือข่ายภาคสุขภาพทุกภาคส่วน ในกระบวนการวางแผนและการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง

4.5 การสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

4.5.1 เริ่มการพัฒนาระบบ และรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในปี 2545

4.5.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทั้งทางด้านการบริหารจัดการและวิชาการให้พร้อมกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

4.5.3 มีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามพ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

4.5.4 มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

4.5.5 มีกระบวนการพัฒนาสุขภาพที่ยึดหลักการพื้นที่ ภารกิจ และการมีส่วนร่วม โดยเน้นพื้นที่เป็นหลักและให้จังหวัดสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเบ็ดเสร็จ

4.6 การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน/ครอบครัว/ชุมชน/ประชาคม

4.6.1 มุ่งเน้นการใช้ระบบการศึกษาและระบบสื่อมวลชนในการสร้างศักยภาพภูมิปัญญาและการเรียนรู้ของประชาชนเพื่อการสร้างเสริมทักษะชีวิตและสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ โดยเน้นเรื่องการสร้างระบบสื่อสารสองทาง เช่น คลื่นวิทยุ/คลื่นโทรทัศน์ “สุขภาพ” อินเทอร์เน็ตสุขภาพ

4.6.2 จัดสรรงบประมาณดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ

4.6.3 มีระบบและองค์การควบคุมกำกับคุณภาพข้อมูล และการคัดกรองการบริโภคข้อมูลสุขภาพ

4.6.4 มุ่งเน้นการสนับสนุนทรัพยากรในการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรประชาสังคมจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 2.0 เพื่อสร้างความหลากหลายของแกนนำสุขภาพระดับชุมชนในการพัฒนารูปแบบใหม่ ๆ ของงานสาธารณสุขมูลฐานจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 0.5 เพื่อการสนับสนุน และพัฒนาเครือข่ายและองค์เอกชนด้านสุขภาพ

4.6.5 ประชาคมสุขภาพ และองค์กรประชาสังคมเพื่อสุขภาพ มีบทบาทสนับสนุนการตรวจสอบการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

4.7 การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและชนบท โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง

4.7.1 สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทุกแห่งมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่มีคุณภาพสูงขึ้น

4.7.2 มีเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นในเขตเมืองและชนบทครอบคลุมอย่างกว้างขวาง (คลินิก หน่วยบริการผู้ป่วยนอกสาขา ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน)

4.7.3 จำกัดการขยายตัวของสถานบริการสาธารณสุขชั้นกลาง/สูง (รพช./รพท./รพศ./โรงพยาบาลในเขตเมืองอื่น ๆ) ทั้งภาครัฐ/เอกชน โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการตามความเหมาะสมเป็นสำคัญ

4.7.4 มีการกำหนดแผนการจัดระบบทรัพยากรสุขภาพ (Health Facility Planning) และกลไกระดับชาติในการควบคุมการขยายตัว และปรับปรุงการกระจายของสถานบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

4.7.5 มีระบบเครือข่ายบริการระดับต้น บริการชั้นกลางและขั้นสูง เป็นกลุ่มและมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ระบบการกระจายอำนาจ และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4.8 การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข

4.8.1 มีการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบการพัฒนาและควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุขระดับประเทศ

4.8.2 มีการกำหนดคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับ โดยมุ่งเน้นระบบคุณภาพที่พัฒนาขึ้นในประเทศไทย และทัดเทียมกับมาตรฐานสากล

4.8.3 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนทุกแห่ง ที่เป็นผู้สัญญาหลักของระบบประกันสังคมได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ในปี 2547

4.8.4 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนทุกแห่ง ได้มาตรฐานตามที่กำหนดได้ภายในปี 2549

4.9 การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทย และสากล

4.9.1 จัดงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.0 ของงบประมาณด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการวิจัยและ พัฒนาด้านสุขภาพ โดยมีกลไกการบริหารที่เป็นอิสระและคล่องตัว (องค์การมหาชนในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข) ใช้การจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สถาบันวิชาการทุกแห่งมุ่งวิจัยเพื่อแก้ปัญหาที่มีลำดับความสำคัญสูง

4.9.2 มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเป็นองค์การมหาชน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนไม่น้อยกว่าร้อยละ 0.5 ของงบประมาณของรัฐด้านสุขภาพ

4.9.3 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนมีการใช้ยาสมุนไพร ที่ได้มาตรฐานถูกต้องตามกฎหมายและเป็นไปตามหลักวิชาการอย่างประหยัดคุ้มค่าในการให้บริการ โดยในระดับพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 3.0 และ 5.0 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลตามลำดับ

4.10 การสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ

4.10.1 ชุมชน/ครัวเรือน/ธุรกิจผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อใช้ในประเทศและส่งออก

4.10.2 มีการสนับสนุนและลดอุปสรรค ในเรื่องการค้าส่งออกผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพ รวมทั้งการขยายบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ

4.10.3 ประชาชนและสถานบริการสาธารณสุขใช้ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพที่ผลิตในประเทศเพื่อลดการนำเข้า

5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้ 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก

มุ่งสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งที่ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดีควบคู่กับการเร่งรัดมาตรการและกลไกการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า

มุ่งพัฒนาคุณภาพ ระบบและวิธีการบริหารจัดการ ของระบบบริการ ระบบควบคุมเฝ้าระวัง ป้องกันโรค ระบบการเงินการคลังและกลไกการกำกับดูแล ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพและเกภาพในการจัดการ รวมทั้งสร้างเครือข่ายระบบสุขภาพเพื่อเป็นหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ

ปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้มีเอกภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใสตรวจสอบได้ และสามารถตอบสนองต่อความหลากหลายของพื้นที่ รวมทั้งเอื้อต่อการมีส่วนร่วมและสามารถระดมศักยภาพของสังคมทุกส่วนและทุกระดับเพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพของสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ

มุ่งส่งเสริมบทบาทองค์กรการปกครองท้องถิ่น และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวตลอดจนภาคประชาสังคมทุกระดับให้มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดสรรและบริหารทรัพยากร และการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น รวมทั้งการติดตามตรวจสอบการทำงานของภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ

มุ่งสร้างระบบบริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้ การวิจัยและภูมิปัญญาสุขภาพ รวมทั้งสื่อการเรียนรู้ และวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถสร้างผสมผสาน และพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเองเพื่อการสร้างเศรษฐกิจชุมชนและของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และระบบสุขภาพใหม่ มุ่งการผลิตและพัฒนาคุณภาพกำลังคนด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและปริมาณเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของ

ระบบสุขภาพ พัฒนาทักษะการทำงานใหม่และการสร้างเสริมกลไก ด้านคุณธรรมและจริยธรรม รวมทั้งพัฒนาขีดความสามารถและภาวะผู้นำในผู้บริหารทุกระดับ

สรุปแนวคิดของแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) เป็นแผนที่ยึดหลักการมีสุขภาพคือสุขภาวะและมีการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบใช้การมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชนทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในระบบสุขภาพแบบพอเพียง รวมทั้งกำหนดให้ภาพลักษณ์ของสังคมไทยเป็นสังคมที่พึงประสงค์เป็นสังคมเข้มแข็งมีคุณภาพทั้งเป็นสังคมคุณภาพ สังคมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ สังคมसानันท์และเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะมีผลกระทบต่อองค์การพยาบาลเนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชนโดยตรง ดังนั้นหากตัวพยาบาลวิชาชีพผู้มีความต้องการของตนที่จะต้องพัฒนาตนเอง โดยมีกระบวนการ วิธีการและมีปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองเพื่อที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดดังกล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต

2. การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

4.1 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาลกำเนิดขึ้น ในปี ค.ศ. 1589 บุคคลที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้ให้กำเนิดวิชาชีพพยาบาลการพยาบาล คือ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ซึ่งในระยะแรกๆนั้น วิชาชีพการพยาบาลไม่ได้ระบุนขอบเขตลักษณะงานไว้ให้ชัดเจน ต่อมาเมื่อวิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาและเจริญก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆจึงมีการระบุนขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในลักษณะงานที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และได้ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลองค์การอนามัยโลกได้กำหนดบทบาทและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ตอบสนองนโยบายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

4.1.1 บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีดังนี้

(สภาการพยาบาล, 2539 ค: 5 -6 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2543)

บทบาที่ 1 จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในด้านบทบาทการจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ 1) การประเมินเฝ้าระวังและประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ 3) ตรวจค้นและให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทั้งที่เป็นโรคเฉียบพลันและโรคประจำถิ่นรวมทั้งเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

บทบาที่ 2 เฝ้าระวังโรคและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านเฝ้าระวังโรคและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ 1) การควบคุมการปฏิบัติงานของตนเอง 2) เป็นที่ปรึกษาและประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ได้บังคับบัญชาและบุคลากรในทีมงานสุขภาพ

บทบาที่ 3 จัดระบบการบริหารจัดการของระบบสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านจัดระบบการบริหารจัดการของระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการจัดระบบการบริหารจัดการของระบบบริการสุขภาพที่มีการบริการสุขภาพ 2) จัดลำดับความสำคัญของความต้องการการบริการสุขภาพ 3) สร้างและรักษาทีมงาน 4) แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ 5) ส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาลและโรงเรียน 6) แบ่งปันข้อมูลและแหล่งผลประโยชน์ระหว่างสถานบริการสุขภาพเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ

บทบาที่ 4 การช่วยเหลือและการดูแล การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านการช่วยเหลือและการดูแล ได้แก่ 1) การดูแลในเรื่องความสุขสบาย 2) การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ 3) การช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอยู่ด้วยกันในภาวะที่ผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ทรมาน โดยเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย 4) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดจากโรคที่เจ็บป่วยและร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการเพื่อให้อาการบรรเทาและเบาบางลง 5) สนับสนุนเกื้อกูลในการพัฒนาครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีการพัฒนาการตามวัยแลตายอย่างสงบ

บทบาที่ 5 การสอนให้ประชาชนมีความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านการสอนให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ

เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลของพยาบาล ซึ่งการสอนนั้นพยาบาลควรต้องคำนึงถึงความพร้อม และใช้เทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของประชากรเป้าหมาย

บทบาทที่ 6 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆนับว่ามีความจำเป็นมากในยุคโลกาภิวัตน์ซึ่งเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทต่างๆอย่างเห็นได้ชัดเจนทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมืองและด้านสาธารณสุข พยาบาลจึงไม่เพียงแต่มีทักษะการจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินรวมทั้งสามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤติต่างๆได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิต

บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลทั้ง 6 บทบาทดังกล่าวนี้เป็นขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งในระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับโรงพยาบาล

4.1.2 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

คณะกรรมการพัฒนางานวิชาชีพของสภาการพยาบาลได้สังเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและจากประสบการณ์ของคณะกรรมการด้านการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งการได้วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต จากนั้น ได้นำมากำหนดร่างเกณฑ์มาตรฐานขอบเขตงานของพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งต่าง ๆ 3 ตำแหน่ง ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2539 ค : 17-34 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล, 2543)

4.1.2.1 ขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurse)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาอย่างต่ำปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพชั้นพื้นฐานไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2539 ค: 17-34 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล, 2543)

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องประเมินปัญหาสุขภาพ ให้การวินิจฉัย วางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน

1.2) ประสานความร่วมมือกับ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและการตรวจพิเศษต่าง ๆ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.4) เฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่อาการจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาคับขันตามมา

1.5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการดูแลพยาบาล และมีความเหมาะสมสำหรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิตและประสาท เป็นต้น

1.6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาล

1.7) จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

1.8) สอนสุขศึกษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และประชาชนทั่วไปเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยที่ปฏิบัติงานโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.10) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

1.11) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2) ด้านการบริหารจัดการ

2.1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3) มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของหน่วยงาน

2.4) ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อประเมินคุณภาพของการให้การพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพทางการแพทย์

3) ด้านวิชาการ

3.1) มีส่วนร่วมในการประชุมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรม

3.2) สอนหรือเป็นพี่เลี้ยง ให้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3) มีส่วนร่วมในการจัดทำกรจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและประชาชนทั่วไป

3.4) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

4.2.2.1 ขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญการ(Expert Clinician)

พยาบาลผู้ชำนาญการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานไม่น้อย 7 ปี และผ่านการอบรมในเรื่องที่ชำนาญหรือเกี่ยวข้องโดยคิดจำนวนชั่วโมงสะสมย่อยหลัง 3 ปี และไม่ต่ำกว่า 48 ชั่วโมง ทั้งนี้ต้องได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล บทบาทความรับผิดชอบหลักคือ ให้การพยาบาลในสาขาที่ชำนาญแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ชำนาญการไว้ดังนี้(สภาการพยาบาล, 2539 ค : 17-34 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1) ใช้ความรู้ในศาสตร์การพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

และผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์ในการประเมินภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ และจำแนกความรุนแรงของปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อยหรือวิกฤติได้ครอบคลุมปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณ

- 1.2) จัดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- 1.3) เตรียมสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมถึงการจัดเตรียมเครื่องมือและเฝาระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วยขณะดำเนินการใช้เครื่องมือหรือการใช้ยา ระวังความรู้สึกตามแผนการรักษา
- 1.4) ร่วมประชุมปรึกษาหารือ / ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ
- 1.5) เฝาระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั่วไปและในภาวะวิกฤติรวมทั้งให้ความช่วยเหลือและแก้ไขสถานการณ์ได้ทันเวลาที่
- 1.6) คาดการณ์ปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อย และวางแผนให้ความช่วยเหลือได้ทันต่อเหตุการณ์
- 1.7) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและครอบครัว
- 1.8) ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ข้อมูลตอบข้อสงสัยและเป็นสื่อกลางในการติดต่อกับแพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
- 1.9) นำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผลการวิจัยมาใช้ในการบริการพยาบาลระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการบริการพยาบาล
- 1.10) ควบคุมมาตรฐานการพยาบาลกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญและจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ
- 1.11) สอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการดูแลสุขภาพ โดยประยุกต์วิธีการสอนได้เหมาะสม
- 1.12) ให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพในการแก้ปัญหาทางการแพทย์
- 1.13) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

2) ด้านการบริหารจัดการ

- 2.1) สร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 2.2) บริหารจัดการและจัดสรรบุคลากรพยาบาล ในภาวะขาดแคลนได้เหมาะสม
- 2.3) วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม
- 2.4) ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ และองค์กรต่างๆ
- 2.5) มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2.6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน
- 2.7) ประเมินการทำงานภายในหน่วยงานและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์
- 2.8) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพพยาบาล

3) ด้านวิชาการ

- 3.1) ร่วมปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน
- 3.2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นิสิต/ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีและ /หรือพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน
- 3.3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวที่มารับบริการในหน่วยงาน
- 3.4) มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- 3.5) ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่สถานพยาบาลในระดับต่างๆ
- 3.6) ระบุประเด็นที่ควรทำวิจัยในหน่วยงานและ/หรือ มีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

4.1.2.3 ขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Nurse Specialist)

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโททางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ หรือได้รับวุฒิปริญญาเทียบเท่าปริญญาโทในสาขาที่เชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญอย่างน้อย 5 ปี สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางไว้ดังนี้(สภาการพยาบาล, 2539 ค : 17-34 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์,2543)

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1) ใช้ความรู้ขั้นสูงในศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลงานวิจัยประสานกับความชำนาญทางคลินิกและใช้ทักษะขั้นสูงในการสังเคราะห์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดการกับปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤติของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2) ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนสำหรับการดูแลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน

1.3) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพเกี่ยวข้อง และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

1.4) ทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพโดยมีอิสระทางความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจให้บริการในขอบเขตของการให้การพยาบาลรวมถึงมีศักยภาพในการควบคุมการปฏิบัติงานของตนเองและรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่ตามมา

1.5) จัดการกับสถานการณ์ต่างๆที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นและภาวะวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6) คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์

1.7) ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน หรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย

1.8) ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัวหรือบุคคลที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำ ตอบข้อสงสัยและเป็นสื่อกลางในการให้บริการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อพัฒนาการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง

1.9) นำแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลและ/หรือแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้บริการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวเพื่อพัฒนาการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวเพื่อพัฒนาให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง

1.10) ควบคุมมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลและจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพและผลลัพธ์ของการพยาบาลในสาขาที่เกี่ยวข้อง

1.11) เป็นแบบอย่างที่ดีในความเป็นเลิศทางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ

2) ด้านบริหารจัดการ

2.1) มีทักษะในการสร้างทีมการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญพัฒนาสมาชิกทีมให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง

2.2) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เช่น ริเริ่มจัดทำโครงการต่างๆในสาขาที่เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.3) เสนอแนวทางการให้บริการพยาบาล และปรับปรุงระบบการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2.4) ร่วมปรึกษาหารือและ/หรือประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2.5) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ

2.6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์วิชาชีพการพยาบาล

3) ด้านการให้ความรู้

3.1) สอนเทคนิควิธีการพยาบาลหรือการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูงต่างๆที่ใช้กับผู้ป่วย

3.2) นำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการสอน ผู้ป่วยครอบครัวและเจ้าหน้าที่

3.3) จัดโครงการฝึกอบรม หรือฝึกทักษะที่จำเป็นแก่พยาบาลในสาขาที่เกี่ยวข้องทำให้สอดคล้องกับนโยบายของสถาบันและทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม

3.4) ร่วมมือในการจัดปฐมนิเทศแก่ พยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

3.5) เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลที่จบใหม่ทำการพัฒนาความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เกี่ยวข้อง

3.6) สอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะระดับปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้อง

4) ด้านการเป็นที่ปรึกษา

4.1) เป็นที่ปรึกษา และเป็นแหล่งประโยชน์แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวในสาขาที่เกี่ยวข้อง

4.2) เป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งประโยชน์แก่พยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและสาขาที่เกี่ยวข้อง

4.3) เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เกี่ยวข้องแก่พยาบาล แพทย์และบุคลากรในที่มสุขภาพ

4.4) วางแผนและ/หรือเข้าร่วมวิจัยทางการพยาบาลเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลหรือร่วมวิจัยกับบุคลากรในสาขาอื่น

จากขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางดังกล่าวข้างต้น พบว่า ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกและที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถใน 3 ด้านหลัก ๆ คือ ด้านการบริหาร ด้านการสอนและด้านปฏิบัติการพยาบาล โดยครอบคลุมทั้งด้านป้องกัน ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลและด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งในระดับผู้ป่วย ระดับครอบครัว ระดับชุมชนและระดับโรงพยาบาล

4.2 ความสำคัญของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

การพัฒนาตนเอง เป็นการดำเนินชีวิตอย่างมีอุดมการณ์ ไม่ใช่สักแต่มีชีวิตอยู่รอดไปเพียงวันหนึ่ง ๆ เท่านั้นต้องรู้จักเรียนรู้ตนเอง และสามารถปรับปรุงแก้ไขให้เจริญงอกงามทั้งทางด้านประสิทธิภาพในการทำงานด้านปัญญา และคุณธรรม

ความหมายของคำว่า การพัฒนาตนเอง ได้มีหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

วิเชียร ทวีลาภ (2523) ให้ความหมายของการพัฒนาตนเองว่า เป็นการดำเนินชีวิตอย่างมีอุดมการณ์ ไม่ใช่สักแต่มีชีวิตอยู่รอดไปเพียงวันหนึ่ง ๆ เท่านั้นต้องรู้จักเรียนรู้ตนเอง และสามารถปรับปรุงแก้ไขให้เจริญงอกงามทั้งทางด้านประสิทธิภาพในการทำงานด้านปัญญา และคุณธรรม

ทินวัฒน์ มฤคพิทักษ์ (2524) ได้กล่าวว่า พื้นฐานสำคัญของการพัฒนาตนเอง เพื่อความสำเร็จในทุก ๆ ด้านประกอบด้วย การเข้าใจตนเอง การเข้าใจงาน และการต้องเข้าใจผู้อื่นหรือผู้ร่วมงาน เมื่อเข้าใจครบทั้ง 3 อย่างแล้วก็ปรับตัวเองให้เข้ากับงานและผู้อื่นได้

พิสิทธิ์ สารวิจิตร (2525) อธิบายการพัฒนาตนเองไว้ว่า การพัฒนาตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคล มีความสำนึกว่าชีวิตของตนมีค่า มีความหมายและมีความสำคัญมีการสร้างภาพสิ่งที่ตนต้องการหรือสภาพที่ตนต้องการได้ชัดเจนในจิตใจ มีความต้องการชีวิตใหม่หรือสภาพใหม่มากพอจนเกิดความเชื่อมั่นในความสำเร็จนั้น ได้ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงสภาพชีวิตของตนเองไปสู่สภาพที่พึงประสงค์ตามความเป็นจริงด้วยตนเอง และได้รับการส่งเสริม สั่งสอน อบรมจากผู้รู้ด้านการพัฒนาตนเอง

พระราชวรมุณี (2528) ได้อธิบายความหมายของการพัฒนาตนเองไว้ว่า เป็นการพัฒนาที่เน้นคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในบุคคล คือการเน้นพัฒนาที่จิตใจให้เจริญควบคู่ไปกับการพัฒนาทางวัตถุ การพัฒนาจิตใจนั้นบุคคลแต่ละคนต้องทำด้วยตนเอง คนอื่นจะไปพัฒนาให้ไม่ได้ แต่ก็ช่วยได้บ้าง เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลหรือช่วยแนะนำอะไรต่าง ๆ ให้ แต่การจะ

พัฒนาตนเองให้สมบูรณ์ได้นั้นจะต้องพัฒนาให้ครบทั้ง 4 ระดับ คือ การพัฒนากาย การพัฒนาศีล การพัฒนาจิต และการพัฒนาปัญญา

Swansburg (1968) กล่าวว่า การพัฒนาตน หมายถึง การศึกษาของบุคคลเพื่อต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนให้ก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อสนองความอยากรู้อยากเห็นของบุคคลนั้น การพัฒนาตนเองเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเรียนด้วยตนเองสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงาม ทั้งด้านประสิทธิภาพในการทำงานด้านปัญญา และคุณภาพ ด้วยการทำงานหรือดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย

Megginson & Pedler (1992) กล่าวว่า การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่ผู้เรียนมีความต้องการเปลี่ยนแปลงสภาพของตนเองไปสู่สิ่งใหม่ ๆ ผู้เรียนเป็นผู้ต้องรับผิดชอบในการเลือกสิ่งที่ตนเองต้องการเรียน ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดว่าต้องการเรียนเมื่อไหร่ และมีวิธีเรียนรู้อย่างไร หรืออาจกล่าวได้ว่า ผู้เรียนมีความอิสระในการเรียนรู้ และเลือกสิ่งที่ต้องการเรียนรู้

จากแนวคิดข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการเรียนรู้ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้ตนมีความเจริญก้าวหน้าสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางด้านปัญญาและคุณธรรม ดำรงชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคคลในองค์กรต้องพัฒนาบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง องค์กรจึงจะมีความก้าวหน้าและประสบผลสำเร็จและได้รับความไว้วางใจ ดังนั้นวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคคลในองค์กรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าก็คือ บุคคลในองค์กรทุกคนควรที่จะต้องตระหนักถึงการพัฒนาตนเอง การพัฒนาตนเองเป็นการเพิ่มพลังอำนาจคือ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ของผู้ทำงาน การเพิ่มพลังอำนาจให้กับตนเอง วิธีหนึ่งก็คือ การพัฒนาตนเอง ซึ่งจะนำความก้าวหน้ามาสู่องค์กร(Megginson et al., 1990) การพัฒนาตนเอง เป็นการศึกษาที่บุคคลมีความต้องการที่จะปรับปรุงตนและเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถ เนื่องจากวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ทันในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พยาบาลต้องปรับปรุงตนเองให้มีพื้นฐานความรู้และทักษะวิชาชีพอยู่เสมอ เมื่อคนพัฒนาตนเองแล้วจะทำให้มีความรู้ ความชำนาญในงานเพิ่มมากขึ้นจะเกิดการพัฒนางาน พัฒนาความคิดจนมีผลไปถึงพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ใกล้เคียง ผู้ที่มีการพัฒนาตนเองนั้น เป็นผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วย ตนเองสามารถตามทันโลก มีความมั่นใจในตนเอง มีวุฒิภาวะ เป็นผู้มีบุคลิกภาพเหมาะสมสามารถรับ

ตัวให้เข้ากับผู้อื่น เมื่อปฏิบัติงานก็จะได้รับความร่วมมือสูง ผลงานก็บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ

4.3 กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

Meggison & Pedler (1992) มีแนวคิดว่าการพัฒนาตนเองของบุคคลนั้นต้องมีลักษณะเป็นกระบวนการซึ่งต้องมีลำดับหรือขั้นตอนต่อเนื่องกันไป แนวทางกระบวนการในการพัฒนาตนเอง มีดังนี้

4.3.1 ปรารถนาในการเรียนรู้ (Desire To Learn) การพัฒนาตนเองเริ่มจากการที่บุคคลมีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับงานและต้องการเข้าใจองค์การ ดังนั้นความก้าวหน้าในการทำงานจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยหากบุคคลไม่มีความต้องการพัฒนาตนเองเพราะหากปราศจากความต้องการหรือความตั้งใจของบุคคล การพัฒนาย่อมจะไม่สามารถเริ่มต้นขึ้นได้เลย บุคคลที่ต้องการการเรียนรู้ จะรับรู้ว่าจะอะไรเป็นสิ่งที่ตนเองต้องการเรียนรู้ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลที่ต้องการจะพัฒนาตนเองจะต้องสำรวจหรือวิเคราะห์ถึงความต้องการของตนเอง บุคคลที่ต้องการจะพัฒนาตนเองนั้นจะต้องเกิดจากความรู้สึกไม่พอใจหรือมีความรู้สึกไม่สะดวกสบายกับสภาพการทำงานของตนเองที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

4.3.2 การวินิจฉัยตนเอง (Self – Diagnosis) บุคคลที่ต้องการพัฒนาตนเองจำเป็นต้องเข้าใจว่าทำไมถึงไม่พอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ ทำไมไม่อยากมีความก้าวหน้า หรือชอบสิ่งที่ทำท่ายซึ่งขั้นตอนนี้เรียกว่า การสำรวจวิเคราะห์ตนเอง เพื่อทราบถึงจุดเด่นและจุดบกพร่องของตนเองและนำจุดบกพร่องนั้นมาปรับปรุงแก้ไข การสำรวจตนเองเริ่มจากการรู้สึกไม่พอใจกับสิ่งที่อยู่ในปัจจุบัน เพราะต้องการบางอย่างมากขึ้นหรือต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้น แนวทางในการสำรวจวิเคราะห์ตนเองนั้นมีหลายแนวทาง เช่น การอ่านหนังสือ การสนทนากับเพื่อนกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการทำงาน หลังจากนั้นนำมาคิดวิเคราะห์ หรือการไปสนทนากับผู้รู้หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อขอคำแนะนำ เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ตนเองหรือการค้นหาข้อบกพร่องด้วยตนเองเพื่อต้องการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตนเองต่อไป

4.3.3 การกำหนดเป้าหมาย (Set Goals) เมื่อการวิเคราะห์สำรวจตนเองแล้วก็จะทราบถึงเป้าหมายในการที่จะพัฒนาตนเอง ว่าอยากที่จะก้าวหน้าขึ้นจากเดิมอย่างไรบ้าง ความคิดที่อยากจะทำต่อไปคืออะไร เขียนเป้าหมายไว้ ถ้าเป็นไปได้ควรกำหนดระยะเวลาในการประเมินผลหรือวัดความก้าวหน้าของตนเอง ในการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของตนเองที่ตั้งไว้ บางครั้งจะต้องเผชิญกับความเสี่ยง แต่เป็นความเสี่ยงเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ตนเองพิจารณาแล้วว่าไม่

เป็นอันตรายต่อชีวิตตนเองหรือผู้อื่น เป็นความเสี่ยงที่ตนเองคิดว่าไม่เกินความรู้ความสามารถของตนเอง และบางครั้งจะต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จที่ตั้งเป้าหมายไว้

4.3.4 การแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสม (Finding Appropriate Resources) ภายหลังจากที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้แล้ว สามารถกำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จนั้น ๆ ได้โดยการศึกษาค้นคว้าความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ กัน และการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับตนเอง แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ เช่น การสอบถาม การอ่านหนังสือ เพื่อให้ค้นพบในสิ่งที่ต้องการจะรู้ การฝึกซ้อม การฝึกฝนกับเพื่อน ๆ หรือแม้แต่การฝึกฝนในรูปแบบต่างๆ

4.3.5 การสรรหาเพื่อน (Recruit Of Other People) การสรรหาหรือการแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยให้ความพยายามของการพัฒนาตนเองประสบผลสำเร็จ ซึ่งเราเรียกบุคคลเหล่านี้ว่า เพื่อน เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนที่มีทักษะความชำนาญ หรือผู้เชี่ยวชาญซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ถึงวิธีการในการสร้างเครือข่ายกับเพื่อนเหล่านี้ในการช่วยเหลือให้บรรลุผลสำเร็จในเป้าหมาย รวมทั้งการได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อน

4.3.6 ความอดทน ต่อสู้ และความความพยายาม (Strickability And Preserverance) ในระหว่างการเรียนรู้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเองจะต้องมีความพากเพียรพยายามมาเนอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ต้องเผชิญทุ่มเทและ ใช้เวลาที่มีอยู่ให้คุ้มค่า ไม่ให้สูญเปล่าเพื่อทำให้บรรลุความสำเร็จในที่สุด

4.3.7 การประเมินผลด้วยตนเอง (Evaluation) การประเมินตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลของการกระทำเป็นอย่างไร บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการหรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง ซึ่งอาจกระทำโดยการให้คะแนนตัวเอง และตั้งเป้าหมายใหม่เพื่อพัฒนาตนเองต่อไป

กล่าวโดยสรุป กระบวนการพัฒนาตนเอง เกิดจากการที่บุคคลต้องการพัฒนาตนเองให้เกิดการเรียนรู้ โดยเริ่มจากความปรารถนาต้องการที่จะเรียนรู้ การวินิจฉัยตนเองให้ทราบจุดเด่นและจุดบกพร่องของตนเพื่อหาทางปรับปรุงตนและทราบเป้าหมายของตน พร้อมแสวงหาทรัพยากรคิดค้นวางแผนจัดทำกิจกรรม หาวิธีการให้ตนได้เรียนรู้ซึ่งผู้เรียนจะเป็นผู้จัดระบบการเรียนรู้ของตนให้รู้จักวิธีที่จะเรียนรู้จากแหล่งวิทยาการต่างๆ รู้จักใช้ประโยชน์ เพื่อปรับปรุงตนเองให้มีความเจริญและประสบความสำเร็จบรรลุเป้าหมายในงานในวิชาชีพด้วยตนเองซึ่งในการ

พัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพก็เช่นเดียวกันโดยเมื่อองค์การพยาบาลได้รับผลกระทบจากแผนนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ยิ่งต้องทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีกระบวนการพัฒนาตนเองที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

4.4 วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

การเรียนรู้เป็นกระบวนการหนึ่งของการพัฒนาตนเอง แม้ว่าการมีโอกาสได้เข้ารับการศึกษาคือโอกาสอันดีแต่ก็ไม่ใช่การศึกษาคือการหาความรู้ได้ครบทั้งหมด การไขว่คว้าหาความรู้ด้วยตนเองจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะตอบสนองความต้องการดังกล่าว ซึ่งเมื่อผู้เรียนมีใจรักที่จะศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพราะตนมีความต้องการเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความอยากรู้ไม่สิ้นสุด เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองที่จะนำไปสู่การเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต วิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองมีดังนี้ (Gross, 1977) ได้แก่ การสำรวจตนเอง เพื่อให้รู้ว่าตนเองสนใจอะไรมากที่สุดและต้องการที่จะพัฒนาอะไรอีก การบันทึกกิจกรรมเพื่อจะได้เป็นแนวทางในการไปประกอบกรวางแผนสำหรับการแสวงหาความรู้ การสร้างแหล่งความรู้ด้วยตนเองโดยการรวบรวมรายการต่าง ๆ เกี่ยวกับความรู้แยกไว้เป็นหมวดหมู่แต่ละเรื่อง แสวงหาแหล่งวิชาการในชุมชน เช่น การสนทนากับผู้รู้ การอ่านติดตามป้ายประกาศความรู้ต่างๆ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกในวงการศึกษาที่สนใจ การเป็นอาสาสมัครในกิจกรรมของสังคม เพื่อให้ได้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ต่างๆ การฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ทั้งของราชการและหน่วยงานเอกชนและการศึกษาในมหาวิทยาลัยเปิด ซึ่งอาจเรียนทางวิทยุ โทรทัศน์และทางไปรษณีย์ได้

สำหรับแนวทางการพัฒนาปรับปรุงงานของพยาบาลวิชาชีพและแนวทางสำหรับการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ มีผู้เสนอวิธีการหลากหลายซึ่งจะนำเสนอโดยรวมไว้ดังนี้

วิเชียร ทวีลาภ (2523) เสนอวิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพไว้ 3 วิธี คือ

1) หาทางเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการเสมอ โดยศึกษาต่ออย่างเป็นทางการ (Formal Education) หรืออย่างไม่เป็นวิธีการ (Informal Education) เช่น เข้ารับการอบรมระยะสั้นตามสถานบันจัดขึ้น สนใจเข้าฟังการประชุมวิชาการทางวิชาชีพหรือทั่วไปอยู่เสมอ อ่านหนังสือวารสารพยาบาลต่าง ๆ หนังสือพิมพ์ และหนังสืออื่น ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อวิชาชีพ สนใจศึกษาจากงานและผู้ปวยที่ปฏิบัติอยู่ประจำวัน

2) ศึกษาความรู้ทั่วไปเพื่อความรอบรู้ในการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อม โดยการติดตามอ่าน ฟังข่าวสารต่าง ๆ ประจำวันเสมอ

3) วิเคราะห์และประเมินตนเอง (Self – Analysis And Self – Evaluation) คนที่สามารถวิเคราะห์และประเมินตนเองได้ย่อมเป็นผู้มีภาวะของจิตสูงพอที่จะมองเห็นข้อบกพร่องของตนเองและของผู้อื่นด้วยความเป็นธรรม การวิเคราะห์ตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้มนุษย์ศึกษาตนเอง พิจารณาตนเองด้วย ความเป็นธรรมซึ่งทำได้ยาก เพราะความรู้สึกเข้าข้างตนเอง ดังนั้นวิธีการวิเคราะห์ตนเองจึงจำเป็นต้องมีวิธีการเรียนเพิ่มขึ้นอีกชั้นหนึ่ง คือ การเรียนโดยการรับฟังการป้อนกลับจากผู้อื่น (Feedback) ผู้พัฒนาตนเองจะต้องเรียนและฝึกฝนที่จะระงับความโกรธ พัฒนาจิตให้กว้างขวางสามารถรับฟังคำติชมของผู้อื่นได้เสมอ การรู้จักวิเคราะห์ตนเองและประเมินตนเองเป็นวิธีฝึกตนเอง ให้พิจารณาผลการกระทำของตนเองที่ผ่านไปแล้วทุกวัน ร่วมกับข้อมูลจากการป้อนกลับ เพื่อจะทราบว่า มีอะไรบ้างที่ขาดตกบกพร่อง และควรแก้ไขอย่างไรในวันต่อไป ซึ่งการวิเคราะห์นี้ทำได้โดยใช้วิธีการแก้ปัญหา (Problem – Solving Approach) ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้กับปัญหา ทุกเวลาทุกสถานการณ์ ถ้าได้มีการฝึกฝนวิธีการติดตามกระบวนการแก้ปัญหาเป็นประจำจนเป็นนิสัย

สำหรับวิธีการพัฒนาอีกแนวทางหนึ่ง ได้แก่ (จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ, 2530)

1) การศึกษาด้วยตนเอง ได้แก่ อ่านหนังสือรายวันหรือรายสัปดาห์การอ่านหนังสือวารสารทางการแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้อง การอ่านรายงานการวิจัยทางการแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้อง การอ่านตำราวิชาอื่น ๆ การฟังวิทยุทางวิชาการทางการแพทย์ การดูโทรทัศน์ด้านวิชาการทางการแพทย์ การฟังวิทยุด้านวิชาการทั่วไป การดูโทรทัศน์ด้านวิชาการทั่วไปการเขียนตำราหรือบทความทางวิชาการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร การพัฒนาตนเองด้วยการทำวิจัย

2) การพัฒนาตนเองในด้านการเข้ารับการอบรมรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การบรรยายหรืออภิปรายทางวิชาการ การประชุมอบรม หรือสัมมนาทางวิชาการ

3) การพัฒนาตนเองด้านการศึกษาต่อและการศึกษาดูงาน ได้แก่ การศึกษาต่อ การอบรมหลักสูตรระยะสั้น การศึกษาดูงานในประเทศ หรือต่างประเทศ

เจริญพร ตรีเนตร (2543) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมและศึกษาดูงานในต่างประเทศ เป็นวิธีการพัฒนาตนเองอย่างหนึ่ง เพื่อให้ตนเองมีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ ปรับปรุงตนเองให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพในการดำรงชีวิต ในหน้าที่การงาน รวมถึงเป็นการส่งเสริมให้เป็นบุคคล

ที่มีความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากการปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญ และได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีและโดยสม่ำเสมอ นอกจากนี้จะต้องปรับปรุงงานให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่เสมอ การที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรได้พัฒนาตนเองวิธีหนึ่งก็คือ การส่งเสริมให้มีการฝึกฝนและปรับปรุงตัวเองให้มีประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น โดยการส่งไปศึกษาดูงานตามหน่วยงานต่างๆ ภายในประเทศ และไปศึกษาดูงานเพิ่มเติมในประเทศ

โดยสรุปวิธีการพัฒนาตนเองนั้นอาจทำได้หลากหลายวิธี โดยการศึกษาดูงานด้วยตนเอง การพัฒนาตนเองในด้านการรับทราบรูปแบบต่างๆ การพัฒนาตนเองด้านการศึกษาต่อและการศึกษาดูงานได้แก่ การศึกษาต่อ การอบรมหลักสูตรระยะสั้น การศึกษาดูงานในประเทศหรือต่างประเทศ ซึ่งหากองค์การพยาบาลจะได้รับผลกระทบจากแผนนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พยาบาลวิชาชีพควรจะต้องนำเอาวิธีการพัฒนาตนเองต่างๆ มาใช้เพื่อให้องค์การพยาบาลประสบความสำเร็จตามแผนนโยบายดังกล่าว

4.5 ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

ในการพัฒนาตนเองนั้นมีกระบวนการและวิธีการแต่สิ่งสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเอง ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความเห็นดังนี้

องค์ประกอบในการเรียนรู้เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ประกอบด้วย

(Wilson, 1969 อ้างถึงใน ชุตินา เลิศกวีพร, 2535) มีความพร้อม บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีต้องมีความพร้อมทั้งร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา มีความต้องการบุคคลจะต้องเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้และมีแรงจูงใจ ถ้าบุคคลได้รับแรงกระตุ้นจูงใจ ก็จะเกิดพลังให้เกิดพลังในการพัฒนาตนเอง

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลไทยประกอบด้วย (จินตนา ยูนีพันธ์, 2530) ผู้พัฒนาตนเองต้องมีความพร้อมที่จะพัฒนา มีความต้องการพัฒนาตนเอง และต้องมีแรงจูงใจ ส่วนอุปสรรคที่ทำให้พยาบาลไม่พัฒนาตนเองได้แก่ หน่วยงานไม่สนับสนุน และการไม่มีผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนเมื่อต้องการจะไปฝึกอบรมหรือเรียนนอกหน่วยงาน และอุปสรรคส่วนตัวของผู้ที่จะพัฒนาคือไม่มีเวลา การไม่มีโอกาส ไม่ทราบแหล่งข้อมูล เหนื่อยจากงานประจำและมีการระครบครว พยาบาลวิชาชีพจะประสบความสำเร็จในการพัฒนาตนเองได้ขึ้นอยู่กับตัว

พยาบาลวิชาชีพเองได้แก่ความพร้อม ความต้องการและมีแรงจูงใจถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นก็จะเกิดพลังในการพัฒนาตนเอง ผู้ที่จะเรียนจากชีวิตและประสบการณ์ได้นั้น จำเป็นต้องรู้ว่าตนเองต้องการเรียนอะไร (Learning needs) รักและกระหายที่จะเรียนหรืออาจกล่าวได้ว่าผู้ที่พัฒนาตนเองนั้นต้องรู้และมีความต้องการที่จะพัฒนา เพื่อให้ตนเองและงานมีประสิทธิภาพดีกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งอาจแสดงออกได้เป็นพฤติกรรมดังต่อไปนี้ มีความรู้และความชำนาญในงานที่ทำเพิ่มขึ้นตามวันเวลาที่ผ่านไป มีแผนงานสำหรับอนาคตโดยมีจุดหมายว่าจะทำอะไรให้เป็นผลสำเร็จเมื่อไรโดยวิธีใด การวางแผนควรกำหนดเวลา เช่น ภายใน 5 หรือ 10 ปี ช่างหน้าตนควรจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างไร ทำให้มีแนวทางและเตรียมแผนงานสำหรับงานและวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายได้ตามกำหนดเวลา และ ต้องมีการศึกษาต่อเพื่อความเจริญทางวิชาชีพ ต้องรู้ความต้องการของตนเอง เรียนรู้ให้จริงเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงให้ดีขึ้น

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ากระบวนการพัฒนาตนเอง ในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีลักษณะเป็นลำดับขั้นตอนโดยเริ่มมีความปรารถนาในการเรียนรู้ วินิจฉัยตนเองว่ามีจุดเด่น จุดด้อยตรงไหน สามารถวิเคราะห์ตนเอง แสวงหาทรัพยากรและขอความช่วยเหลือจากเพื่อน มีความอดทนพยายามในการเรียนรู้ และประเมินผลตนเองได้ว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่วนวิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพนั้นได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การศึกษาต่อเนื่องที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การรับฟังข่าวสารจากสื่อต่างๆ การเข้าอบรม การดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ การวิเคราะห์และประเมินตนเองได้ ส่วนปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ นั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาตนเอง

การพัฒนาตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการพัฒนาทั้งปวง การพัฒนาตนเองนี้กระทำได้โดยไม่จำกัดเพศ วัย ตำแหน่งหน้าที่การงาน สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้โดยธรรมชาติของมนุษย์ย่อมมีความอยากรู้ อยากรู้ทำ และอยากรู้อยู่เสมอ การพัฒนาตนเองนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจตนเอง เข้าใจงาน และผู้ร่วมงาน คนที่เจริญพัฒนาเป็นผู้ใหญ่แล้วจึงมักต้องขวนขวายหาทางที่จะเรียนรู้ และปรับปรุงตนเองให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพในการดำรงชีวิต ในหน้าที่การงาน และความรับผิดชอบให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ อุดมการณ์ของการเป็นพยาบาล นอกจากจะมีการพัฒนาตนเองให้เป็นพยาบาลที่ดีแล้ว ในการพัฒนาตนเองนี้ นอกจากต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติมทางวิชาการอยู่เสมอแล้ว ควรศึกษาความรู้ทั่วไป เพื่อความรู้รอบรู้ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และภาวะแวดล้อม โดยการติดตามรับฟังและ

อ่านข่าวสารประจำวันอย่างสม่ำเสมอ และเพื่อที่จะทราบความก้าวหน้าในการศึกษาพัฒนาตนเอง จะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินผลตนเองเป็นระยะ ๆ ด้วย และทำต่อเนื่องกันไปเป็นวงจรของกระบวนการแก้ปัญหา

5. การศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยอนาคต ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบในปี พ.ศ. 2495 ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับราชการทหารของสหรัฐอเมริกา แต่ในครั้งนั้นเทคนิคนี้ได้ถูกปิดเป็นความลับ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2505 จึงได้ถูกนำมาเปิดเผย โดย Helmur และ Dalkey นักวิจัยของบริษัท Rand Corporation ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา โดยทั้งสองได้เขียนบทความเรื่อง An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ. 2506 บทความนี้นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเผยแพร่เทคนิคเดลฟายให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย (สุวดี ทวีบุตร, 2540) เทคนิคนี้มีแนวคิดพื้นฐานมาจากภาษิตที่ว่า “สองหัวดีกว่าหัวเดียว” กล่าวคือการพิจารณาสรุปหรือตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งควรเป็นการพิจารณาของกลุ่มบุคคลมากกว่าการพิจารณาตัดสินใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

5.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

นักการศึกษาได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย ดังนี้

สุวดี ทวีบุตร (2540: 1) กล่าวว่าเทคนิคเดลฟาย เป็นกระบวนการรวบรวมความคิดเห็นหรือการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือแนวโน้มที่เกิดขึ้นในอนาคต

Decanis (1970 อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 25) กล่าวว่าเทคนิคเดลฟาย เป็นการบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ ที่จะเป็นไปได้ในอนาคต เทคนิคนี้มุ่งลดผลกระทบหรืออิทธิพลจากบุคคลอื่น

Judd (1970 อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 25) กล่าวว่า เมื่อใดก็ตามที่ต้องการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เมื่อนั้นควรใช้เทคนิคเดลฟาย

สรุปว่า เทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการที่จะหาคำตอบของเหตุการณ์ หรือ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะเป็นไปในอนาคต เป็นการหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมาเป็นข้อสรุป เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นเอกฉันท์ เพื่อการตัดสินใจ

5.2 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (เสียงพิน อ่ำโพธิ์ 2543 : 62 – 63)

1. เทคนิคเดลฟายมุ่งหาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นในแต่ละตอน
2. เทคนิคเดลฟายไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบ หรือมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ความคิดเห็นของผู้อื่นไม่มีผลต่อการตัดสินใจ
3. เทคนิคเดลฟายประกอบด้วยคำถามซ้ำด้วยแบบสอบถามหลายรอบ ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวนกลั่นกรองคำตอบอย่างละเอียดรอบคอบ ทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่อง หรือสิ่งที่มองข้ามไปในการตอบรอบก่อน
4. เทคนิคเดลฟายทำให้ผู้เชี่ยวชาญทราบคำตอบของกลุ่ม โดยผู้วิจัยจะส่งคำตอบให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนทราบ เพื่อให้พิจารณาตัดสินใจว่าจะคงคำตอบเดิมหรือจะเปลี่ยนแปลง คำตอบ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต้องบอกเหตุผลด้วย
5. เทคนิคเดลฟายนี้ ความน่าเชื่อถือของคำตอบ และความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถามและความรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม
6. เทคนิคเดลฟายนี้จะใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ สถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางและการกระจาย

จากคุณลักษณะดังกล่าว ทำให้เทคนิคเดลฟายมีความเป็นปรนัยและแม่นยำในการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีอื่นที่จัดให้กลุ่มบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง สามารถป้องกันมิให้ผู้หนึ่งผู้ใดมีอิทธิพลครอบงำการตัดสินใจ สามารถตัดสินใจให้ข้อเท็จจริงได้

5.3 ส่วนประกอบที่สำคัญของเทคนิคเดลฟาย

1) ลักษณะเรื่องที่จะศึกษา

เรื่องที่จะนำมาศึกษาควรเป็นเรื่องที่นำไปสู่การวางนโยบาย หรือคาดการณ์สิ่งจะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงการกำหนดทางเลือกต่าง ๆ หรือประเด็นที่มุ่งศึกษาความคิดที่สอดคล้องกัน เพื่อนำมาแก้ปัญหาที่ซับซ้อนไม่สามารถหาคำตอบด้วยการวิเคราะห์วิธีใดวิธีหนึ่งที่มีอยู่ ต้องใช้การตัดสินใจจากความรู้สึกนึกคิดในการรวบรวมข้อมูล ตลอดจนศึกษาความสอดคล้องต่อเนื่องระหว่างเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ของสิ่งต่าง ๆ เพื่อรับรู้สภาพการณ์ปัจจุบัน ซึ่งจะนำมาสู่การสรุปเป็นหลักการและแนวคิดร่วมกัน ดังนั้นปัญหาที่นำมาศึกษาจึงควรเป็นปัญหาในเชิงคุณภาพซึ่งไม่อาจหาคำตอบได้ในเชิงสถิติ

2) ผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องจากเทคนิคเดลฟายเป็นการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้นผลการวิจัยจะมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ จึงควรเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องนั้นอย่างแท้จริงหรือเป็นผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาและควรเป็นผู้ที่สามารถอุทิศเวลาและเห็นความสำคัญของเรื่องที่ศึกษา

จำนวนผู้เชี่ยวชาญขึ้นอยู่กับ ลักษณะของกลุ่ม และประเด็นปัญหาที่ศึกษา เป็นสำคัญหากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์อาจใช้เพียง 10 – 15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกัน คือมีลักษณะวิวิธพันธ์อาจต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญมาก Macmillan (1971, อ้างถึงใน สุวดี ทวีบุตร, 2540) พบว่าหากจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมากจนคงที่ (ดังตารางที่ 1)

เมื่อกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้เชี่ยวชาญแล้วต้องมีการเชิญบุคคลนั้นโดยตรง การเชิญนั้นอาจเป็นการเชิญด้วยจดหมายหรือโทรศัพท์ก็ได้ ผู้วิจัยต้องอธิบายหัวข้อการวิจัย ประเด็นปัญหาวิจัย เวลาที่เริ่มศึกษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาระหน้าที่ที่ท่านต้องปฏิบัติรวมถึงขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญการวิจัยด้วย

3) แบบสอบถาม

แบบสอบถามนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของเทคนิคเดลฟาย เนื่องจากเทคนิคนี้เป็นเทคนิคที่ต้องรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถาม โดยทั่วไปแบบสอบถามในเทคนิคเดลฟายมี 2 ชนิด คือแบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราประมาณค่า การตอบแบบสอบถามจำเป็นต้องมีการสอบถาม 3 รอบหรือมากกว่า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถ่วงถ่วงความคิดอย่างละเอียด รอบคอบ และมั่นใจในคำตอบของตนเอง ลักษณะแบบสอบถามในแต่ละรอบจึงมีลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

3.1) รอบที่ 1 ในขั้นแรกผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบ Frame ของการวิจัย เนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบวิจัยจะช่วยให้เห็นภาพการวิจัยชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน แล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามรอบแรก ลักษณะแบบสอบถามในรอบแรกอาจเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อรวบรวมความคิดเห็นอย่างกว้าง ๆ บางครั้งผู้วิจัยอาจสร้างแบบถามรอบแรกเป็นแบบปลายปิด เพื่ออำนวยความสะดวก ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ กรณีเช่นนี้ควรมีช่องว่างในส่วนท้ายของคำถามท้ายประโยค เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามต้องการ (ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530; ตริชดา ปูนสำเริง, 2541)

3.2) รอบที่ 2 แบบสอบถามรอบนี้ พัฒนามาจากแบบสอบถามในรอบแรก เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก โดยต้องนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญทุกคนมาสังเคราะห์สร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดประมาณค่า ตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนหรือเกินไปจากกรอบที่กำหนดของการวิจัยออกไป การรวมข้อความนี้ผู้วิจัยอาจหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดและต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์หรือข้อความที่กำหนดขึ้นเป็นข้อความ ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้ต้องชัดเจนและผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

3.3) รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามในรอบที่ 2 ทั้งหมดหาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยใช้คำถามเหมือนรอบที่ 2 และเพิ่มตำแหน่งค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาเปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับคำตอบของกลุ่มและสามารถเปลี่ยนแปลง

คำตอบให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มได้ กรณีคำตอบของตนไม่สอดคล้องกับของกลุ่ม หากยืนยันคำตอบเดิมต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

4) การรวบรวมข้อมูล

เริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามทุกรอบ การเก็บข้อมูลแต่ละรอบต้องใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญให้พอเหมาะ ไม่เร่งรัดเกินไปและไม่ทิ้งระยะเวลายาวนานเกินไปสำหรับแบบสอบถามในแต่ละราย เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจลืมคำตอบไปแล้วหรือเกิดความไม่แน่ใจ เสียเวลาในการทบทวน ขาดความต่อเนื่องทางความคิด เกิดความเบื่อหน่าย จากการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการไม่ตอบกลับแบบสอบถามที่ส่งทางไปรษณีย์ พบว่ากลุ่มที่กำหนดส่งภายใน 7 วัน จะมีการตอบกลับสูงกว่ากลุ่มที่ไม่กำหนดวันส่งกลับ (เจษฎา กิตติสุนทร, 2536 อ้างถึงใน สุวลี ทวีบุตร, 2540: 20) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าอัตราการตอบกลับจะมากในช่วง 7 วันหลังจากส่งแบบสอบถาม เป็นเวลามาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับการกำหนดวันตอบกลับแบบสอบถาม (Navin and Ford, 1976 อ้างถึงใน สุวลี ทวีบุตร, 2540: 20) การส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาต่างกันจะทำให้เกิดความแตกต่างที่จะได้รับ (Weatherman and Swenson, 1974 อ้างถึงใน ศรีชดา ปูนสำเร็จ, 2541: 65)

ในด้านการเตือน และการติดตามการตอบกลับแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเตือนและการติดตามด้วยโทรศัพท์มีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตือนและการติดตามด้วยการัดและไปรษณียบัตร ถึงร้อยละ 6 – 9 เพราะสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ตอบได้ด้วยการทักทาย น้ำเสียง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ ส่งผลให้ผู้ตอบกระตือรือร้น และมีทัศนคติที่ดีต่อการวิจัย (กอบแก้ว ภูตินารักษ์, 2537; Heberlein and Baumgartner, 1978 อ้างถึงใน สุวลี ทวีบุตร, 2540: 20 – 21)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (Panel size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (error reduction)	ความคลาดเคลื่อนของการลดลง (net change)
1 – 5	1.20 – 0.70	0.50
5 – 9	0.70 – 0.58	0.12
9 – 13	0.58 – 0.54	0.04
13 – 17	0.54 – 0.50	0.04
17 – 21	0.50 – 0.48	0.02
21 – 25	0.48 – 0.46	0.02
25 – 29	0.46 – 0.44	0.02

ตารางที่ 1 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนเมื่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นของเทคนิคเดลฟาย

ที่มา : Thomas T. Macmillan, 1971 อ้างถึงใน สุวลี ทวีบุตร, 2540:18

5) สถิติที่ใช้

สถิติที่นำมาใช้ในการพิจารณาคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 คือ สถิติการวัดแนวโน้มสู่ส่วนกลาง (Central Tendency) เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเห็น เนื่องจากมาตราที่ใช้กับคำตอบมีเพียงเล็กน้อย ดังนั้นการใช้ค่าเฉลี่ยจึงไม่เหมาะสม ซึ่งจะมีการใช้มัธยฐานมากกว่าในกรณีที่เป็นความคิดเห็นในเรื่องเวลาและปริมาณ สำหรับกรณีที่แสดงความเห็น เกี่ยวกับสภาพการณ์ในอนาคตมักใช้ฐานนิยมมากกว่า

นอกจากสถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลางแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ระหว่างควอไทล์กว้าง คือมากกว่า 1.5 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่างกันมาก หากข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตั้งแต่ 1.5 ลงมาแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น อย่างไรก็ตามหากข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้าง อาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์หรือเป็นการเตือนล่วงหน้าถึงประเด็นความคิดที่ไม่สอดคล้อง ดังนั้นการวิเคราะห์ต้องพิจารณาเหตุผลของคำตอบซึ่งผู้เชี่ยวชาญระบุไว้ประกอบด้วย

5.4 ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย

1. สามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก ได้อย่างกว้างขวางโดยไม่ต้องจัดการประชุม ลดข้อจำกัดในด้านสภาพภูมิศาสตร์ในการเดินทาง ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย
2. คำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ เพราะผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิด
3. ข้อสรุปที่ได้จากเทคนิคเดลฟาย ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบหลายขั้นตอน ทำให้คำตอบที่ได้มีความน่าเชื่อถือมาก
4. เป็นเทคนิคที่มีขั้นตอนการดำเนินการไม่ซับซ้อนเกินไป และให้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ

5.5 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

1. ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดกรอบให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ นอกจากจะขัดกับข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาทางเลือกของแนวโน้มทุกทางที่เป็นไปได้ แล้วยังเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการปิดบังความคิดทำให้ความคิดที่ได้ถูกจำกัดในกรอบ
2. การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ต้องเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษาอย่างแท้จริง มีความสามารถและประสบการณ์ตลอดจนเห็นความสำคัญและยินดีให้ความร่วมมือ จึงจะทำให้ข้อมูลที่ได้ น่าเชื่อถือ
3. การตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบเพื่อให้เกิดความเที่ยงของคำตอบ แม้จะเป็นวิธีการที่ดีแต่อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกถูกรบกวนมากเกินไป เกิดความเบื่อหน่ายและอาจไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามรอบต่อ ๆ ไป
4. การวิจัยแบบเดลฟายนั้นมุ่งทำนายเหตุการณ์ในอนาคต คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ อาจเป็นการแสดงความหวังหรืออุดมคติของผู้ตอบเกี่ยวกับประเด็นนั้น ๆ มากกว่าการทำนายความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ในอนาคต
5. ผู้วิจัยขาดความรอบคอบ หรือมีความลำเอียงในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบ

6. แบบสอบถามที่ส่งไปสูญหายระหว่างทาง หรือไม่ได้รับคำตอบกลับมาครบในแต่ละรอบ

7. ผลการวิจัยเป็นความรู้สึก (Intuition) มากกว่าเป็นวิทยาศาสตร์ (Science) แม้ว่าเทคนิคเดลฟายจะมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถแก้ไขได้หมด แต่การที่รู้ถึงข้อจำกัดจะเป็นการช่วยให้สามารถพิจารณานำเทคนิคนี้ไปใช้ได้เหมาะสม และหาทางป้องกันและลดข้อจำกัดนั้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเอง

จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ (2530) ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,587 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการพัฒนาตนเองในด้านวิชาการโดยวิธีการอ่านหนังสือ การฟังวิทยุ และการดูโทรทัศน์ทางวิชาการพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นครั้งคราว และอ่านหนังสือรายวัน / รายสัปดาห์เป็นประจำ ส่วนการเข้าฝึกอบรมระยะสั้น หรือประชุมวิชาการต่าง ๆ มีโอกาสไปปีละ 1-2 ครั้ง พยาบาลที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ และวุฒิการศึกษาต่างกัน มีการพัฒนาตนเองแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาที่พยาบาลไม่ได้ศึกษาต่อ นั้นเป็นปัญหาส่วนตัว เช่น ขาดความพร้อมในตนเอง สอบเข้าไม่ได้ ไม่มีทุนการศึกษา อายุมากเกินไป และปัญหาของหน่วยงานได้แก่ หน่วยงานไม่อนุมัติ และไม่มีผู้ทำงานแทน ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่แก้ไขได้ เพียงแต่ผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเองนั้นมีความพร้อม มีความต้องการ มีแรงจูงใจเกิดการพัฒนาขึ้นในตัวเองก่อน จึงจะสามารถแสวงหาแนวทางในการพัฒนาต่อไปได้

นฤมล รื่นสุข (2533) ศึกษาการพัฒนาอัตรากำลังบุคลากรด้วยการพัฒนาตนเองโดยกระบวนการกลุ่มของผู้บริหารระดับต้นโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 โดยจัดให้ได้รับการฝึกอบรมด้วยกระบวนการ Sensitivity Training สามารถพัฒนาอัตรากำลัง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการยอมรับตนเอง ด้านการยอมรับผู้อื่น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหา และด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น พบว่าภายหลังการทดลองมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ พฤติกรรมการทำงานและมนุษยสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันในทุก ๆ ด้าน การนำกระบวนการพัฒนาตนเองโดยกระบวนการกลุ่มมาพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานเป็นแนวทางหนึ่งที่น่าสนใจเพื่อก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ชุติมา เลิศกวีพร (2535) ได้ทำการศึกษาศึกษากิจกรรมการพัฒนาตนเองตามรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พยาบาลวิชาชีพ 360 คน ผลการศึกษพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเองระดับปานกลาง โดยมีการพัฒนาตนเองกิจกรรมการติดตามเรื่องประชุม สัมมนาวิชาการ การติดตามกำหนดการอภิปรายบรรยายวิชาการและการพิจารณาการเลือกโปรแกรมการประชุม สัมมนาวิชาการที่จัดขึ้นในสถาบัน ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาตนเอง คือ ไม่มีเวลา ไม่มีความพร้อมในการศึกษาต่อ ไม่มีโอกาส หน่วยงานไม่สนับสนุน และไม่มีคนทำงานแทน

Haloburbo (1998) ทำการศึกษาโดยจัดหลักสูตรการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจากประสบการณ์นานาชาติ โดยจัดให้มีประสบการณ์ในการเดินทางเพื่อการไปศึกษากับนานาชาติเพื่อแสวงหาความรู้ 3 แบบ คือ แสวงหาความรู้ในประเทศ โดมิกัน ประเทศ นิคาราแก้ว และประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่า การเรียนรู้และประสบการณ์นานาชาติของนักศึกษาพยาบาล มีความสำคัญต่อการเติบโตทางวิชาชีพ และการพัฒนาตนเองของนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาพยาบาลมีความตระหนักในความสำคัญของวัฒนธรรม และความเป็นมนุษย์ที่แตกต่างกัน มีความรู้เพิ่มเติม มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ได้มีโอกาสในการฝึกทักษะด้านการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสาร และพัฒนาทักษะการใช้สื่อสารด้วยท่าทาง การมีโอกาสเดินทางไปหาประสบการณ์ในประเทศต่าง ๆ เป็นการเสาะแสวงหาประสบการณ์และสิ่งแปลกใหม่ ช่วยในการตัดสินใจและแก้ปัญหา และตระหนักเห็นความสำคัญในสาระสำคัญของงานด้านการพยาบาลว่ามีความเชื่อมโยงกับสภาวะแวดล้อม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

ภัทรมนัส กล่อมจันทร์ (2542) ได้ศึกษาชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และประเมินชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการบริหารโรงพยาบาล และด้านสารสนเทศทางการพยาบาล จำนวน 18 คน ผลการวิจัยพบว่า ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล ประกอบด้วยรายการข้อมูลพื้นฐาน จำนวน 157 รายการ เป็นรายการข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นมากที่สุด 93 รายการ และจำเป็นมาก 64 รายการ จำแนกเป็นข้อมูลด้านบุคลากร 45 รายการ ข้อมูลด้านพัสดุ 35 รายการ ข้อมูลด้านงบประมาณ

15 รายการ ข้อมูลเพื่อการวางแผน 18 รายการ ข้อมูลเพื่อจัดระบบงาน 15 รายการ ข้อมูลเพื่ออำนวยความสะดวกปฏิบัติงาน 8 รายการ และข้อมูลเพื่อการควบคุมกำกับ 20 รายการ

Hall (1994) ได้ศึกษาแนวโน้มในอนาคตทางการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการศึกษายพยาบาลในปี ค.ศ. 2015 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นระหว่างผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลว่าบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็นคืออะไร โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย มีผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม จำนวน 23 คน ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้นในวิชาชีพพยาบาลในปี ค.ศ. 2015 นั้นแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านประเด็นทางด้านวิชาชีพ ด้านการศึกษาทางการพยาบาล ด้านการดูแลสุขภาพด้านการเงิน และด้านการบริหารทางการพยาบาล

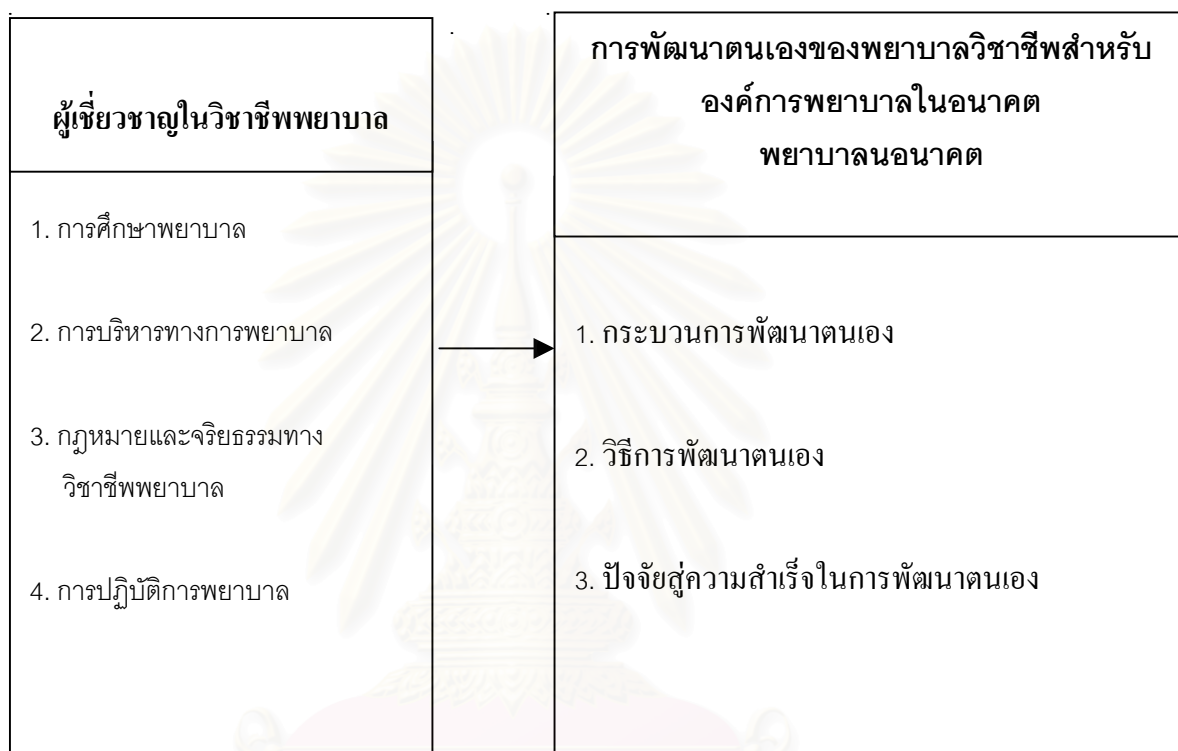
Ceppetelli(1995)ได้ศึกษาการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ในกลุ่มโรงพยาบาล Vermont ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนในเครือชาย รวมทั้งสิ้น 15 แห่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดของSenge ซึ่งประกอบด้วยองค์การที่ก่อให้เกิดองค์การแห่งการเรียนรู้ 5 ประการ ได้แก่ Personal Mastery ,Mental Models , Shared Vision ,Team learning ,Systems Thinking ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาโดยให้ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลจากโรงพยาบาลดังกล่าว 7 แห่งเข้าร่วมประชุม เพื่อที่จะนำเสนอการใช้แหล่งความรู้เพื่อการศึกษาค้นคว้า โดยในขั้นแรกมีการชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างสถานการณ์ปัจจุบันกับการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในอนาคต การปฏิบัติดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพราะสามารถช่วยลดช่องว่างระหว่างความเป็นจริงไปสู่วิสัยทัศน์ ผลการศึกษาพบว่ามีผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้ซึ่งประกอบด้วยบทบาทใหม่ของผู้ที่เป็นและไม่ใช่พยาบาลมีการนำรูปแบบการบริหารจัดการที่สร้างขึ้นไปใช้และมีการปฏิบัติตาม Critical pathway นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลลดลง วัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงในทางบวก ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลและความร่วมมือระหว่างแพทย์และพยาบาลเป็นไปในทางบวกเช่นกัน ส่วนในด้านคุณค่าที่เกิดขึ้นพบว่า เกิดเครือข่ายทั้งด้านการปฏิบัติและด้านการศึกษา ผลจากการสัมภาษณ์พบว่าพยาบาลเข้าร่วมโครงการอย่างกระตือรือร้น การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าวเกิดจากการที่พยาบาลมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ผลที่ตามมาจากการที่พยาบาลเข้าร่วมโครงการคือ มีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากการที่ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Senge มาใช้ในครั้งนี้นพบว่า ผู้บริหารมีส่วนที่ก่อให้เกิดองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยที่มีการสนับสนุนเรื่องเวลาในการก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสม และมีการจัดหาเครื่องมือที่เหมาะสม

ให้ด้วย จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบองค์การแห่งการเรียนรู้ขึ้น และคาดว่าน่าจะมีการนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพในอนาคต

นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ได้ศึกษาอนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้เทคนิค EDFR ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยโครงสร้างองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 1) ด้านสภาพแวดล้อม คือ สภาพแวดล้อมภายในซึ่งประกอบด้วยระบบงาน บุคลากรและการพัฒนาตนเอง วัฒนธรรมองค์การ การเงินและงบประมาณการใช้แหล่งประโยชน์ การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้และกลยุทธ์การดำเนินงาน ส่วนสภาพแวดล้อมภายนอกประกอบด้วยเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและเทคโนโลยี 2) ด้านเทคโนโลยี เป็นการนำระบบคอมพิวเตอร์และระบบข้อมูลข่าวสารมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ 3) ด้านขนาดปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ปัญหาและความรุนแรง 4) ด้านกลยุทธ์ประกอบด้วย การจัดสรรทรัพยากร การส่งเสริมและการป้องกัน การเน้นผลงานที่ได้มาตรฐาน ระบบสารสนเทศ การพัฒนาศักยภาพ การมีเครือข่าย องค์ประกอบโครงสร้างองค์การพยาบาลประกอบด้วย 1) ด้านแบ่งงาน โดยแบ่งงานตามภารกิจความถนัด ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา 2) ด้านการจัดแผนก ได้แก่ จัดทักษะเหมือนกันไว้ด้วยกันตามปัญหาความเชี่ยวชาญ เป็นแผนกที่มีเขตแดนน้อยลง 3) ด้านโครงสร้างอำนาจ กระจายอำนาจสู่ผู้บริหารระดับกลางและล่างในแนวราบ 4) ด้านช่องของการบังคับบัญชาขึ้นกับความจำเป็นวิชาชีพ ไม่จำกัดจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาและมีความยืดหยุ่น ใช้กระบวนการที่มีมาตรฐาน สายการบังคับบัญชาไม่เกิน 3 ระดับ 5) ด้านการประสานงานมีการทำงานเป็นทีมข้ามสาขา มีเป้าหมายร่วมกัน 6) ด้านความเป็นทางการมีการกำหนดมาตรฐานกฎระเบียบเป็นลายลักษณ์อักษร

จากการศึกษาทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต ผู้วิจัยได้นำมาจัดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มุ่งศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องกระบวนการ วิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์กรพยาบาลในอนาคตโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

เป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาลที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 21 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล

- 1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ
- 1.2 มีวุฒิการศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโทด้านการศึกษาพยาบาลขึ้นไป
- 1.3 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ไม่น้อยกว่า 5 ปี
 - 1.3.1 เป็นผู้บริหารในระดับหัวหน้าฝ่ายการศึกษากายพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการศึกษากายพยาบาลหรือมีตำแหน่งอาจารย์พยาบาลของสถาบันการศึกษาของรัฐและเอกชน
 - 1.3.2 ปฏิบัติงานสอน หรือมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
- 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการแพทย์

2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ

2.2 วุฒิการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโทด้านการบริหารทางการแพทย์ขึ้นไป

2.3 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.3.1 เป็นผู้บริหารในระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยหรือแผนกผู้ป่วย รองหัวหน้าตึกหรือแผนกผู้ป่วย ของโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ทั้งของรัฐและเอกชน

2.3.2 ปฏิบัติงานสอน หรือมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการบริหารทางการแพทย์

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล

3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นคณะกรรมการทำงานในหน่วยงานด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล

3.2 มีวุฒิการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

3.3 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.3.1 เป็นคณะกรรมการของสภาการพยาบาลหรือสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

3.3.2 เป็นอาจารย์สอนพยาบาลในระดับปริญญาตรีเกี่ยวกับด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพทางการแพทย์

3.3.3 มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล เขียนบทความงานวิชาการด้านกฎหมาย และจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล

3.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล

4.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ

4.2 มีวุฒิการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโทด้านการปฏิบัติการพยาบาล

4.3 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ไม่น้อยกว่า 5 ปี

4.3.1 เป็นผู้บริหารในระดับพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยหรือแผนกผู้ป่วย รong หัวหน้าตึกหรือแผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ทั้งของรัฐ และเอกชน

4.3.2 ปฏิบัติการพยาบาล หรือมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล งานวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล เขียนหนังสือตำราเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

4.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ผู้วิจัยเลือกผู้เชี่ยวชาญการตอบแบบสอบถามที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้างต้น โดยผู้วิจัยได้เลือกผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาล 24 ท่าน จากการศึกษาชีวประวัติ ประวัติการทำงาน ผลงาน รวมถึงความสามารถและคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และเมื่อได้รายชื่อพร้อมคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 24 ท่าน แล้วจึงทำการติดต่อทางโทรศัพท์ด้วยตนเอง ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติและติดต่อผู้เชี่ยวชาญได้ผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีให้ความร่วมมือตลอดการวิจัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์รวมทั้งหมด 21 ท่าน ดังแสดงอยู่ในภาคผนวก ก

ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ โดยมีผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 จำนวน 21 ท่าน ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 จำนวน 18 ท่าน ตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 จำนวน 17 ท่าน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยมีรายละเอียดของคุณสมบัติจำแนกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	(คน)	(คน)	(คน)
1. ด้านการศึกษาพยาบาล	6	5	5
2. ด้านการบริหารทางการพยาบาล	6	6	6
3. ด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล	3	3	3
4. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	6	4	3
รวม	21	18	17

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้เทคนิคเดลฟายมีรายละเอียดของเครื่องมือดังนี้

แบบสอบถามรอบที่หนึ่ง เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 61 ข้อ และแบบสอบถามปลายเปิด (Open Ended) จำนวน 4 ข้อ ครอบคลุมกระบวนการ วิธีการ ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต ดังนี้

กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อและแบบสอบถามปลายเปิด (Open Ended) จำนวน 1 ข้อ

วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 ข้อและแบบสอบถามปลายเปิด (Open Ended) จำนวน 1 ข้อ

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 23 ข้อและแบบสอบถามปลายเปิด (Open Ended) จำนวน 1 ข้อ

และแบบสอบถามรอบนี้จะมีข้อคำถามปลายเปิด (Open Ended) ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นโดยภาพรวม เรื่อง การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลเพิ่มเติมจำนวน 1 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามรอบแรก มีดังนี้

1. ศึกษาจากการค้นคว้าตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 รวมถึงเรื่องงานวิจัยอนาคต

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในข้อ 1 มาเป็นกรอบแนวคิดสร้างแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง ได้แนวสัมภาษณ์จำนวน 4 ข้อ ครอบคลุม กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยหรือเงื่อนไขของความสำเร็จในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อดูแนวสัมภาษณ์ว่าครอบคลุมเนื้อหา ภายหลังจาก

ปรับแก้แนวสัมภาษณ์แล้ว จึงนำไปใช้เป็นหลักในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลสร้างแบบสอบถามจำนวน 10 ท่านได้ข้อคำถามดังนี้

2.1 ท่านคิดว่ากระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร

2.2 ท่านคิดว่าวิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร

2.3 ท่านคิดว่าปัจจัยหรือเงื่อนไขของความสำเร็จในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร และมีอะไรบ้าง

2.4 ท่านคิดว่าองค์การพยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร

3. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลสร้างแบบสอบถาม เพื่อนำผลการสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง ครอบคลุม กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยหรือเงื่อนไขของความสำเร็จในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อรวบรวมสร้างแบบสอบถามรอบที่ 1 โดยได้แนวสัมภาษณ์จำนวน 4 ข้อ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเองทั้ง 10 ท่าน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลสร้างแบบสอบถาม ที่ได้สัมภาษณ์นี้คัดเลือกจากคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาลตามเกณฑ์ของผู้วิจัยและได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านโดยในการติดต่อสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้วิธีการแนะนำตัวทางโทรศัพท์เพื่อขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ และติดต่อขอนัดเวลารวมถึงสถานที่ในการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลสร้างแบบสอบถามในการบันทึกเทประยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 40-50 นาที

4. นำข้อมูลทั้งจากการศึกษาตำรา เอกสาร และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ข้อมูลสร้างแบบสอบถาม มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 1 แล้วจึงนำแบบสอบถามรอบที่ 1 ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน รวม 6 ท่านตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมในเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามที่มีการแก้ไขภาษาที่ใช้ในข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ได้แบบสอบถามรอบที่ 1 จำนวน 61 ข้อ ได้แบบสอบถามดังแสดงในภาคผนวก ข

แบบสอบถามรอบที่สอง การสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 นั้น สร้างจากการวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ได้ข้อคำถาม 61 ข้อ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความเหมาะสมในองค์ประกอบและเนื้อหา พบว่ามีข้อความที่ซ้ำซ้อนจำนวน 7 ข้อ ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อคำถามในรอบที่ 2 จำนวน 54 ข้อ ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ข โดยที่แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ครอบคลุม กระบวนการวิธีการ ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต ดังนี้

กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับจำนวน 15 ข้อ

วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับจำนวน 18 ข้อ

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับจำนวน 21 ข้อ

ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
5	ความเห็นต่อข้อความมีมากที่สุด
4	ความเห็นต่อข้อความมีมาก
3	ความเห็นต่อข้อความมีปานกลาง
2	ความเห็นต่อข้อความมีน้อย
1	ความเห็นต่อข้อความมีน้อยที่สุด

แบบสอบถามรอบที่สาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับที่ผู้วิจัยได้นำคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของข้อคำถามแต่ละข้อเพื่อทำเป็นข้อคำถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม โดยเพิ่มตำแหน่งข้อคำถามมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ตอบในรอบที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามบางข้อที่ผู้เชี่ยวชาญบางท่านให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม โดยในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านทบทวนคำถามและคำตอบใน

รอบที่ 2 ของตนเองกลับมายังผู้วิจัยอีกครั้ง เกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกันกับแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยมีการแปลผลคะแนน ดังนี้

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้มากที่สุด
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 -4.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้มาก
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 -3.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้ปานกลาง
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 -2.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้น้อย
ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 ลงมา	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้น้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน แต่ถ้ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความเห็นของผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกัน (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ ดังนี้

แบบสอบถามรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 1 ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความของข้อคำถาม ความครอบคลุมในประเด็นของเนื้อหาคำถามรวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แล้วจึงนำข้อเสนอ

แนวดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้เกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นตรงกันร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดซึ่งมีจำนวนข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	10	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน	7	ข้อ
ปรับปรุงข้อคำถามให้เป็นข้อเดียวกัน	จำนวน	5	ข้อ

แบบสอบถามรอบที่ 2 ภายหลังจากการสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา ภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความของข้อคำถาม ความครอบคลุมในประเด็นของเนื้อหา คำถามรวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แล้วจึงนำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้เกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นตรงกันร้อยละ 80 ของจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	5	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน	5	ข้อ
ปรับปรุงข้อคำถามให้เป็นข้อเดียวกัน	จำนวน	7	ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 1

นำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงหน่วยงานของผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลสร้างแบบสอบถามจำนวน 10 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม 21 ท่าน เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลสร้างแบบสอบถามจำนวน 10 ท่านนั้นประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการแพทย์ จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพทางการแพทย์ จำนวน 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ซึ่งแนวสัมภาษณ์ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลสร้างแบบสอบถามจำนวน 10 ท่านนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์รวมทั้งข้อมูลจากการศึกษาดาร เอกสาร มา สร้างแบบสอบถามรอบที่ 1 ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้

ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพ การพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 21 ท่าน ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือและทำหนังสือพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ รวมถึงเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบเดลฟายถึงผู้เชี่ยวชาญ ในการติดต่อผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในกรุงเทพมหานครผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงรายละเอียด วันรับแบบสอบถาม และขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ในกรณีเกินกำหนดเวลาที่นัดไว้ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามที่อยู่ในต่างจังหวัด ผู้วิจัยติดต่อทางโทรศัพท์

ส่งแบบสอบถามรอบที่ 1 ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ด้าน จำนวน 21 ท่าน พร้อมทั้งชี้แจงในรายละเอียด และกำหนดวันเวลาการมารับแบบสอบถามคืนและขออนุญาตติดต่อรับแบบสอบถามคืนในกรณีที่เกินกำหนดที่นัดไว้ ภายหลังจากที่ติดต่อทางโทรศัพท์เรียบร้อยแล้ว และขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถาม ภายในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2545 โดยใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ ในระหว่างวันที่ 20 มกราคม 2545 -18 กุมภาพันธ์ 2545 โดยในการติดต่อผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในกรุงเทพมหานครผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในต่างจังหวัดผู้วิจัยได้แนบซองถึงผู้วิจัย พร้อมค่าใช้จ่ายสำหรับการส่งแบบสอบถามกลับคืนด้วยวิธีไปรษณีย์ ได้ ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 จากผู้เชี่ยวชาญครบ 21 ท่าน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับ 21 ฉบับ

วิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบรอบที่ 1 โดยส่วนที่เป็นแบบสอบถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลที่ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติม โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในส่วนที่เป็นแบบสอบถามเลือกตอบวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ 80 ของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด วิเคราะห์หาค่าฐานนิยม (Mode) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2

จัดส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบด้วยวิธีการเดียวกับรอบที่ 1 ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลรอบที่สองประมาณ 2 สัปดาห์ ในระหว่างวันที่ 1-14 มีนาคม 2545 จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับในรอบนี้ 18 ฉบับ คำตอบในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้น้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ระดับความเห็นมีแนวโน้มความเป็นไปได้มากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ระดับความเห็นมีแนวโน้มความเป็นไปได้มาก |

- | | | |
|---|---------|---|
| 3 | หมายถึง | ระดับความเห็นมีแนวโน้มความเป็นไปได้ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ระดับความเห็นมีแนวโน้มความเป็นไปได้น้อย |
| 1 | หมายถึง | ระดับความเห็นมีแนวโน้มความเป็นไปได้น้อยที่สุด |

วิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบรอบที่ 2 นำคำตอบรอบที่ 2 ที่ได้มาจากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ในแต่ละข้อความวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม EXCEL ในแต่ละข้อความเพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ระบุค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีที่ได้ออกคำตอบที่ได้อยู่นอกพิสัยควอไทล์

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3

จัดส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยวิธีการเดียวกับรอบที่ 1 และ 2 ไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบความคิดของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 เมื่อทบทวนคำตอบของตนเองแล้ว ผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันคำตอบเดิม เพิ่มคำตอบ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยควอไทล์ของข้อนั้นจะต้องแสดงเหตุผลในช่องเหตุผลในข้อนั้น ๆ ด้วย โดยใช้เวลารวบรวมข้อมูลในรอบนี้ประมาณ 2 สัปดาห์ ในระหว่างวันที่ 18 มีนาคม 2545 - 18 เมษายน 2545

วิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบในรอบที่ 3 โดยการหาคำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลโปรแกรม EXCEL มาวิเคราะห์แต่ละข้อความโดยหาค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์อีกครั้ง

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

คำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 ถ้าค่าของข้อความใดมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน และถ้ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกัน (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529. ไขปัญหา วิทยานุมาศ, 2530)

คำมัธยฐาน (ขนิษฐา วิทยานุมาส,2530)

4.50 ขึ้นไป	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้ม ความเป็นไปได้มากที่สุด
3.50 -4.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้ม ความเป็นไปได้มาก
2.50-3.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มความ เป็นไปได้ปานกลาง
1.50 -2.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มความ เป็นไปได้น้อย
ต่ำกว่า 1.50	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มความ เป็นไปได้น้อยที่สุด

สรุป ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้นตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2545 ถึงวันที่ 18 เมษายน 2545 ได้รับแบบสอบถามคืนในรอบแรกจำนวน 21 ฉบับ รอบที่ 2 จำนวน 18 ฉบับ และรอบที่ 3 จำนวน 17 ฉบับ

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปเป็นงานวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบที่ 3 ซึ่งสนับสนุนได้โดยขนิษฐา วิทยานุมาส (2530) ที่สรุปผลจากการวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟายโดยเสนอว่า คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก สามารถสรุปผลการวิจัยได้ตั้งแต่ว่ารอบที่ 3 และ Linstone (1975) ได้เสนอว่าควรยุติการส่งแบบสอบถามรอบถัดไปเมื่อระดับฉันทามติได้เปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการ วิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต โดยใช้เทคนิคการวิจัยเดลฟายรวบรวมความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียงเป็นลำดับดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต นำเสนอในตารางที่ 2
2. วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต นำเสนอในตารางที่ 3
3. ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของ พยาบาลวิชาชีพ สำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต นำเสนอในตารางที่ 4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ของกระบวนการพัฒนาตนเองของ
พยาบาล

วิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต

กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ	มัธยฐาน	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับความสำคัญ ของความเห็น
มีความกระตือรือร้นพยายามเรียนรู้ ตลอดเวลา	4.65	1.26	มากที่สุด
มีทักษะความสามารถใช้คอมพิวเตอร์ ในการสืบค้นหาข้อมูล	4.56	1.06	มากที่สุด
มีการพัฒนาตนเองโดยการกระตุ้นพัฒนา ทางปัญญาบนพื้นฐานแห่งคุณธรรม ความรักในองค์การวิชาชีพการพยาบาล ความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่พยาบาล	4.27	0.91	มาก
รู้จักแสวงหาผู้มีความรู้ความสามารถ เพื่อขอความช่วยเหลือ คำแนะนำตาม ความจำเป็น	4.21	0.80	มาก
แสวงหาแหล่งความรู้จาก ทรัพยากรที่เหมาะสม ในการสร้างความรู้ และพัฒนาตนเอง	4.21	0.80	มาก
มีการยอมรับความผิดพลาดของตนเอง โดยปรับปรุงและแก้ไขความผิดพลาดได้	4.18	0.85	มาก
ปรารถนาในการเรียนรู้ตลอดเวลา โดยรู้ความต้องการของตนเอง	4.15	0.93	มาก
มีความกล้าคิดกล้าตัดสินใจโดยมีอิสระ ในวิชาชีพ การให้บริการทางสุขภาพ	4.13	0.17	มาก
มีการศึกษาสภาพการณ์ของการเปลี่ยนแปลง ของสังคมโดยมีการติดตามการเปลี่ยนแปลง ในสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ	4.11	0.61	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ	มัถฐาน	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับความสำคัญ ของความเห็น
มีการวางแผนตนเองว่าต้องเรียนรู้ศาสตร์ด้านใด ที่จะเหมาะสมกับตนเพื่อให้สอดคล้องกับ หน่วยงาน และองค์การ	4.09	0.77	มาก
มีการประเมินตนเองเพื่อให้ทราบถึงผลของ กระบวนการพัฒนาตนเองที่ได้วางแผน และปฏิบัติตามกิจกรรม	4.08	0.65	มาก
มีการศึกษาและประเมินความต้องการใน การพัฒนาตนเองตลอดเวลา	4.08	0.65	มาก
มีการตั้งเป้าหมายตนเองในการใฝ่หาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวังในความ ก้าวหน้าของตนเองเพื่อการพัฒนาตนเอง ที่เป็นไปได้ และทำได้จริง	4.04	0.71	มาก
มีความสามารถในการสำรวจจุดเด่นจุดด้อย ของตนเองโดยการสำรวจ เพื่อวิเคราะห์ ตนเองว่าขาดความรู้ ความสามารถใน ด้านใดโดยสนทนากับเพื่อน ผู้ร่วมงาน หรือผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เพื่อนำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองต่อไป	3.94	1.12	มาก
รู้จักให้และแบ่งปันความสำเร็จในสมาชิกของ องค์การ	3.91	0.77	มาก

จากตารางที่ 2 เมื่อประเมินความสำคัญ และความสอดคล้องของกระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 15 ข้อความโดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.61 – 1.35) ตามความเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้มากที่สุด (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) มี 2 ข้อความ คือ พยาบาลมีความกระตือรือร้นพยายามเรียนรู้ตลอดเวลา และพยาบาลมีทักษะความสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูล ส่วนความเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้มาก (ค่ามัธยฐาน 3.5 – 4.5) นั้นมีทั้งสิ้น 13 ข้อความ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ของวิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
สำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต

วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ	มัธยฐาน	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับความสำคัญ ความคิดเห็น
มีการเข้าร่วมในการอบรมด้านการให้บริการ ที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ	4.73	0.96	มากที่สุด
มีการสมัครเป็นสมาชิกขององค์การพยาบาล สมาคมพยาบาลต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นภายในกลุ่มสมาชิก	4.56	1.06	มากที่สุด
มีการเรียนรู้ศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ ตำรา วารสารงานวิจัย การสืบค้นข้อมูลทาง อินเทอร์เน็ต	4.33	1.03	มาก
มีการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพร่างกายของตน ให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจ	4.31	1.11	มาก
มีการเรียนรู้โดยคิดปรับปรุงการทำงาน ให้ดีขึ้นอยู่เสมอ	4.25	0.97	มาก
มีการเข้าร่วมการอบรมการพยาบาลที่มีความ เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	4.22	1.04	มาก
มีการนำเอากระบวนการการวิจัยมาใช้พัฒนางาน พยาบาลด้านการบริหารด้านวิชาการ และด้านบริการ	4.21	0.80	มาก
มีการศึกษาเรียนรู้ศาสตร์อื่นๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ ระบบสุขภาพ	4.21	0.80	มาก
มีการพัฒนาปรับปรุงบุคลิกภาพที่เหมาะสมต่อ ผู้รับบริการ	4.21	0.80	มาก
มีการสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานให้เป็น แหล่งวิชาการเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้	4.18	0.85	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ	มัถฐาน	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับความสำคัญ ของความเห็น
มีการเสนอโครงการพัฒนางานที่ปฏิบัติต่อ ผู้บริหารระดับสูงขึ้น	4.15	0.93	มาก
มุ่งเน้นพัฒนาให้เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อ ผู้รับบริการ	4.15	0.93	มาก
มีการจัดการกับความรู้โดยใช้เทคโนโลยีการ สื่อสารไร้พรมแดนเก็บเป็นแผ่นดิสก์ ซีดีรอม หรืออยู่ในรูปแบบสื่อต่างๆที่เอื้อต่อผู้ต้องการ เรียนรู้มากขึ้น	4.13	0.71	มาก
มีการฝึกหัดการใช้ภาษาอังกฤษในการติดต่อ สื่อสาร ศึกษาหาความรู้มากขึ้น	4.11	0.61	มาก
มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยศึกษาหาความรู้จาก ประสบการณ์	4.08	0.65	มาก
มีการสร้างความรู้ โดยใช้เครือข่ายความรู้ในส่วน ภูมิภาคในประเทศหรือในต่างประเทศ	4.08	0.65	มาก
มีการศึกษาต่อในระดับมหาบัณฑิต คุชฎบัณฑิต ทั้งในประเทศ และต่างประเทศตาม ความจำเป็นหรือเมื่อมีโอกาส	4.00	0.57	มาก
มีการอบรมดูงานหรือฝึกปฏิบัติงานในต่างประเทศ	3.95	0.85	มาก

จากตารางที่ 3 เมื่อประเมินความสำคัญและความสอดคล้องของวิธีการพัฒนาตนเอง
ของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้อง
กันมี 18 ข้อความ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (0.61 -1.11) ตามความเห็นที่สอดคล้องกัน

ของผู้เชี่ยวชาญด้าน วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต ที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้มากที่สุด(ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป)มี 2 ข้อความ คือมีการเข้าร่วม ในการอบรมด้านการให้บริการที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ และมีการสมัครเป็น สมาชิกขององค์การพยาบาล สมาคมพยาบาลต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นภายใน กลุ่มสมาชิก ส่วนความเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านวิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาล วิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้มาก (ค่ามัธยฐาน 3.5- 4.5)นั้นมีทั้งสิ้น 16 ข้อความ



สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ของปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของ
พยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ	มัธยฐาน	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับความสำคัญ ของความเห็น
ความต้องการความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การพยาบาล	4.85	0.65	มากที่สุด
ความต้องการความมั่นคงในความก้าวหน้า ทางวิชาชีพ	4.85	0.65	มากที่สุด
การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างาน	4.73	0.96	มากที่สุด
แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในด้านค่านิยมที่ดี และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ	4.65	1.03	มากที่สุด
ความต้องการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ	4.56	1.06	มากที่สุด
ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความ รับผิดชอบ ต่อบทบาทหน้าที่ของ พยาบาลวิชาชีพ	4.56	1.06	มากที่สุด
ความต้องการให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเอง ขององค์กรพยาบาล	4.56	1.06	มากที่สุด
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน	4.56	1.06	มากที่สุด
การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพยาบาล	4.56	1.06	มากที่สุด
ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ความเจริญของเทคโนโลยีและภาวะเศรษฐกิจ ของชาติ	4.56	1.06	มากที่สุด
ความเข้าใจเป้าหมายขององค์กรพยาบาล	4.56	1.06	มากที่สุด
นโยบายที่ชัดเจนขององค์กรที่ต้องการพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถ	4.56	1.06	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของ	มัธยฐาน	พิสัยระหว่าง	ระดับความสำคัญ
--	---------	--------------	----------------

พยาบาลวิชาชีพ		ควอไทล์	ของความเห็น
ระบบการพัฒนาคณากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในส่วนที่องค์การ พยาบาลต้องการ	4.56	1.06	มากที่สุด
การยอมรับคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพจากสังคม	4.56	1.06	มากที่สุด
ความรักในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	4.56	1.06	มากที่สุด
กฎหมายที่ขยายบทบาทความรับผิดชอบให้กว้างขึ้น ในการปฏิบัติงานการดูแลรักษาพยาบาลตาม ความต้องการและความคาดหวังของสังคม	4.35	0.97	มาก
แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในด้านค่าตอบแทน เงินเดือนที่คุ้มค่าของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถมากขึ้น	4.33	1.03	มาก
ได้รับการกระตุ้นจากผู้มีความรู้ ความสามารถ	4.27	0.91	มาก
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือญาติพี่น้อง	4.25	0.97	มาก
เงินสนับสนุนที่ส่งเสริมในการพัฒนาตนเอง	4.22	1.04	มาก
ความกระตือรือร้นในการใฝ่รู้ของพยาบาลวิชาชีพ	4.18	0.85	มาก

จากตารางที่ 4 เมื่อประเมินความสำคัญและความสอดคล้องของปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมี 21 ข้อความ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ระหว่าง (0.65 -1.15) ตามความเห็นที่สอดคล้องกัน ของผู้เชี่ยวชาญด้านปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้มากที่สุด (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป) มี 15 ข้อความ คือ ความต้องการความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การพยาบาล ความต้องการความมั่นคงในความก้าวหน้าทางวิชาชีพ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในด้านค่านิยมที่ดีและทัศนคติต่อวิชาชีพ ความต้องการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพโดยมีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ความต้องการให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองขององค์การพยาบาล การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน

การได้รับการสนับสนุนจากองค์การพยาบาล ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ความเจริญของเทคโนโลยีและภาวะเศรษฐกิจของชาติ ความเข้าใจเป้าหมายขององค์การพยาบาล นโยบายที่ชัดเจนขององค์การที่ต้องการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ ระบบการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะความรู้ความสามารถความชำนาญในส่วนที่องค์การพยาบาล ต้องการ การยอมรับคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจากสังคม ความรักในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนความเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้าน ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต ที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้มาก (ค่ามัธยฐาน3.5 – 4.5) นั้นมีทั้งสิ้น 13 ข้อความ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการ วิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์กรพยาบาลในอนาคต โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 21 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 3 รอบ แบบสอบถามแรกได้จากการศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลสร้างแบบสอบถามจำนวน 10 ท่าน ได้แก่ ด้านการศึกษาพยาบาล 2 ท่าน ด้านการบริหารทางการพยาบาล 2 ท่าน ด้านกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล 3 ท่าน ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3 ท่าน โดยมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบคำถามปลายเปิด (Open Ended Form) เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 ส่วนแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถามรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) สำหรับแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถามรอบที่ 2 โดยเป็นแบบสอบถามที่มีข้อความเหมือนแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของมัธยฐาน (Median) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติหาค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) โดยพิจารณาข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ ค่ามัธยฐาน (Median) ไม่ต่ำกว่า 3.50 พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ไม่เกิน 1.50 แล้วนำมาสรุปเป็น กระบวนการ วิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์กรพยาบาลในอนาคต

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต สรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการวิจัยพบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาลในกระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตในระดับมากที่สุด มี 2 รายการ คือ พยาบาลมีความกระตือรือร้นพยายามเรียนรู้ตลอดเวลา และมีทักษะความสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูล ส่วนความเห็นที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้มากนั้น มี 13 รายการ คือ มีการพัฒนาตนเองโดยการกระตุ้นพัฒนาทางปัญญาบนพื้นฐานแห่งคุณธรรมจริยธรรมความรักใน องค์การวิชาชีพ ความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่พยาบาล รู้จักแสวงหาผู้มีความรู้ความสามารถ เพื่อขอความช่วยเหลือคำแนะนำตามความจำเป็น แสวงหาแหล่งความรู้จากทรัพยากรที่เหมาะสมในการสร้างความรู้และพัฒนาตนเอง มีการยอมรับความผิดพลาดตนเองโดยปรับปรุงและแก้ไขความผิดพลาดได้ บรรดาในการเรียนรู้ตลอดเวลาโดยรู้ความต้องการของตนเอง มีความกล้าคิดกล้าตัดสินใจโดยมีอิสระในวิชาชีพการให้บริการทางสุขภาพ มีการศึกษาสภาพการณ์ของการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ มีการวางแผนตนเองว่าต้องเรียนรู้ศาสตร์ด้านใดที่จะเหมาะสมกับตนเพื่อให้สอดคล้องกับหน่วยงาน มีการประเมินตนเองเพื่อให้ทราบถึงผลของกระบวนการพัฒนาตนเองที่ได้วางแผนและปฏิบัติตาม กิจกรรม มีการศึกษาและประเมินความต้องการในการพัฒนาตนเองตลอดเวลา มีการตั้งเป้าหมายตนเองในการใฝ่หาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหวังในความก้าวหน้าของตนเองเพื่อการพัฒนาตนเองที่เป็นไปได้และทำได้จริง มีความสามารถในการสำรวจจุดเด่นจุดด้อยของตนเองโดยการสำรวจเพื่อวิเคราะห์ตนเองว่าขาดความรู้ด้านใดโดยสนทนากับเพื่อน ผู้ร่วมงานหรือผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเพื่อนำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองต่อไป รู้จักให้และแบ่งปันความสำเร็จในสมาชิกในองค์การ

2. วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาลในวิธีการพัฒนาตนเองของวิชาชีพองค์การพยาบาลในอนาคต ในระดับมากที่สุดมี 2 รายการ คือ มีการเข้าร่วมในกิจกรรมด้านการให้บริการที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ และมีการสมัครเป็น

สมาชิกขององค์การพยาบาลสมาคมพยาบาลต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเห็นภายในกลุ่มสมาชิก ส่วนความเห็นที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้มากนั้นมี 16 รายการได้แก่ มีการเรียนรู้ศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ ตำรา วารสาร งานวิจัย การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพร่างกายของตนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีการเรียนรู้โดยคิดปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น มีการเข้ารับการอบรมการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา นำเอากระบวนการการวิจัยมาใช้พัฒนางานพยาบาลด้านการบริหารด้านวิชาการและด้านบริการ มีการศึกษาเรียนรู้ศาสตร์อื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ มีการพัฒนาปรับปรุงบุคลิกภาพที่เหมาะสมต่อผู้รับบริการรับบริการ มีการสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานให้เป็นแหล่งวิชาการเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ มีการเสนอโครงการพัฒนางานที่ปฏิบัติต่อผู้บริหารระดับสูงขึ้น มุ่งเน้นพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ มีการจัดการกับความรู้โดยใช้เทคโนโลยี การสื่อสารไร้พรมแดนเก็บเป็นแผ่นดิสก์ซีดีรอมหรืออยู่ในรูปแบบสื่อต่างๆ ที่เอื้อต่อผู้ต้องการเรียนรู้มากขึ้น มีการฝึกหัดการใช้ภาษาอังกฤษในการติดต่อสื่อสาร ศึกษาหาความรู้มากขึ้น มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยศึกษาหาความรู้จากประสบการณ์จากผู้ร่วมงาน มีการสร้างความรู้โดยใช้เครือข่ายความรู้ในส่วนภูมิภาคในประเทศและต่างประเทศ มีการศึกษาต่อในระดับมหาบัณฑิตคุณวุฒิบัณฑิตทั้งในประเทศตามความจำเป็น มีการอบรมดูงานหรือฝึกปฏิบัติงานในต่างประเทศตาม

3. ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาลในปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต ในระดับมากที่สุดมี 15 รายการ คือ ความต้องการความปลอดภัยในการปฏิบัติงานการพยาบาล ความต้องการความมั่นคงในการก้าวหน้าทางวิชาชีพ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างาน แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในด้านค่านิยมที่ดีและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ความต้องการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ความพร้อมในการพัฒนาตนเองโดยมีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ความต้องการให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองขององค์การพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน การได้รับการสนับสนุนจากองค์การพยาบาล การได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ความเจริญของเทคโนโลยีและภาวะเศรษฐกิจของชาติ ความเข้าใจเป้าหมายขององค์การพยาบาล นโยบายที่ชัดเจนขององค์การที่ต้องการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ ระบบการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในส่วนที่องค์การพยาบาลต้องการ การยอมรับคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจากสังคม ความรักในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนความ

เห็นที่มีแนวโน้มที่เป็นไปได้มากนั้นมี 6 รายการ คือ กฎหมายที่ขยายบทบาทความรับผิดชอบให้กว้างขึ้นในการปฏิบัติงานการดูแลรักษาพยาบาลตามความต้องการและความคาดหวังของสังคม แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในด้านค่าตอบแทน เงินเดือนที่คุ้มค่าของพยาบาลวิชาชีพเมื่อมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถมากขึ้น ได้รับการกระตุ้นจาก ผู้มีความรู้ ความสามารถ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือญาติพี่น้องได้รับ เงินสนับสนุนที่ส่งเสริมในการพัฒนาตนเอง ความกระตือรือร้นในการใฝ่รู้ของพยาบาลวิชาชีพ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต มีประเด็นที่นำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต (ตารางที่ 2) พบว่า ความกระตือรือร้นพยายามเรียนรู้ตลอดเวลา และทักษะความสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูล เป็นกระบวนการที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้มากที่สุด อธิบายได้ว่า การพัฒนาตนเองของบุคคลจำเป็นต้องเริ่มจากตัวเองก่อน คือ บุคคลผู้นั้นต้องมีความต้องการที่จะพัฒนาตน รู้ความต้องการของตนเองต้องการอะไร รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนและต้องการปรับปรุงและแก้ไขตนเองให้ดีขึ้น โดยต้องมีความกระตือรือร้นพยายามที่จะเรียนรู้ตลอดเวลา เพื่อให้ตนเองประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนต้องการ ดังนั้นในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพก็เช่นเดียวกันเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองรวมถึงความเจริญของเทคโนโลยี ซึ่งเข้ามากระทบต่อองค์การพยาบาล ย่อมทำให้บุคคลที่อยู่ได้รับผลกระทบดังกล่าวด้วย คือพยาบาลวิชาชีพที่มีความต้องการพัฒนาตนเอง ต้องกระตือรือร้นพยายามที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับงานและเข้าใจเป้าหมายขององค์การ สามารถวิเคราะห์ตนเองเพื่อให้ทราบจุดเด่นจุดด้อยของตนและกำหนดเป้าหมายที่ตนจะพัฒนาโดยแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับตนเอง หาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ เช่นเพื่อนร่วมงาน หรือสอบถามผู้เชี่ยวชาญ และมีความพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคมีความอดทน มีการประเมินผลงานเป็นระยะๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ได้กล่าวว่าการพัฒนาตนเองที่เกิดจากบุคคลมีความคิดริเริ่มในการวินิจฉัยความต้องการในการพัฒนาตนเองเพื่อนำความก้าวหน้ามาสู่องค์การของตน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Meggison et al., (1990) และการจัดทรัพยากรมนุษย์ของ Dessler (1988) ที่กล่าวว่า องค์การต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการทำงาน เข้าใจเป้าหมายขององค์การ

และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน และสอดคล้องกับแนวคิดการจัดทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อสมาชิกในองค์การพยาบาลรวมถึงผู้รับบริการทางสุขภาพ โดยได้แนวคิดที่ว่าตัวพยาบาลวิชาชีพเองเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์การพยาบาล ที่ต้องการพัฒนาตนเองโดยมีความกระตือรือร้นพยายามเรียนรู้ตลอดเวลา

ส่วนการที่พยาบาลวิชาชีพมีกระบวนการพัฒนาตนเองในทักษะความสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นหาข้อมูล อธิบายได้ว่าการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตจะต้องปรับเปลี่ยนไปสู่สถานะการณ์ของโลกที่มีการติดต่อเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารมีการใช้คอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีของเทคโนโลยีใหม่ ๆ หาแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่และมีการถ่ายทอดความรู้ รวมถึงการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็วเพื่อนำมาพัฒนาตนเองและหน่วยงานจึงจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีกระบวนการพัฒนาตนเองในทักษะความสามารถในการใช้แหล่งข้อมูลออนไลน์ในการสืบค้นหาข้อมูลซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่เห็นความสำคัญของทรัพยากรมนุษย์ มุ่งดูแลสุขภาพของคนไทย โดยมีการพัฒนาด้านศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน ครอบคลุม ชุมชน โดยมุ่งเน้นการใช้ระบบการศึกษาและระบบสื่อสารมวลชนในการสร้างศักยภาพภูมิปัญญาและการเรียนรู้ของประชาชนเพื่อการส่งเสริมทักษะชีวิตและสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุโดยเน้นเรื่องการสร้างระบบสื่อสารสองทาง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ “สุขภาพ” ใช้คอมพิวเตอร์ทางอินเทอร์เน็ตสุขภาพ อีกทั้งมีนโยบายจัดสรรงบประมาณดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ

2. วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต (ตารางที่ 3) พบว่า การเข้าร่วมในการอบรมด้านการให้บริการที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ และการสมัครเป็นสมาชิกขององค์การพยาบาล สมาคมพยาบาลต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นภายในกลุ่มสมาชิก นั้นอธิบายได้ว่ามีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่องค์การพยาบาลต้องได้รับผลกระทบจากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง แนวนโยบายและความต้องการการบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองความพึงพอใจของประชาชน เน้นการให้บริการแก่ชุมชนและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีวิธีการพัฒนาตนเองโดยการศึกษาเรียนรู้ด้วยวิธีต่างๆ โดยเฉพาะการอบรมในด้านการบริการพยาบาล

ซึ่งถือว่าเป็นงานหลักของพยาบาลที่จะต้องมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งอันได้แก่การอ่านๆและการรับข่าวสารข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ศึกษาด้วยตนเอง วิเคราะห์ตนเองและประเมินตนเองเป็นระยะๆ มีการอบรมทั้งในและนอกหน่วยงาน การศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตามความจำเป็นหรือตามโอกาสที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ (2530) ที่พบว่า การอบรมรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การบรรยายหรืออภิปรายทางวิชาการ การประชุมอบรม หรือสัมมนาทางวิชาการ ซึ่งการอบรมเป็นวิธีการพัฒนาตนเองอย่างหนึ่ง

ส่วนวิธีการพัฒนาตนเองโดยการที่พยาบาลวิชาชีพต้องสมัครเป็นสมาชิกขององค์กรพยาบาล สมาคมพยาบาลต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นภายในกลุ่มสมาชิกนั้นเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากองค์กรพยาบาลจะเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่มีสมาชิก ซึ่งก็คือกลุ่มพยาบาลที่เข้ามารวมมือกันในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมให้องค์กรพยาบาลมีความรักความสามัคคีกันในวิชาชีพพยาบาล สามารถดูแลช่วยเหลือในกลุ่มสมาชิกพยาบาล ก่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่ดีและส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรพยาบาลรวมทั้งเป็นที่ยอมรับของสังคมเกิดความเจริญแก่องค์กรพยาบาล อธิบายได้ว่า องค์กรพยาบาลนั้นเป็นแหล่งรวบรวมวิชาความรู้ และกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญแก่ทรัพยากรบุคคลรวมถึงบทบาทและขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลระดับต่าง ๆ ดังที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ เพื่อให้สมาชิกในองค์กรพยาบาลได้รู้ทิศทางงานดำเนินงานขององค์กรพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในด้านการพัฒนาของตนเอง โดยการปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่ในวิชาชีพและสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถพัฒนาความก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพได้เป็นผู้เลือกวิธีการต่างๆที่เหมาะสมกับตนในการพัฒนาตนเอง ซึ่งมีผลต่อความเจริญขององค์กรพยาบาลควบคู่กับการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ได้มาจากการวิจัย (ตารางที่ 4) พบว่า ความต้องการความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การพยาบาล และความต้องการความมั่นคงในความก้าวหน้าทางวิชาชีพ นั้นเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้มากที่สุด อธิบายได้ว่าเป็นปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจภายในบุคคลตามที่มาสโลว์ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการ หรือแรงจูงใจของมนุษย์ มนุษย์มีความต้องการตลอดเวลาและเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจสำหรับพฤติกรรมของบุคคลอีกต่อไป สอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ 5 ลำดับ (Maslow's hierarchy of need) ซึ่ง Maslow (1970) กล่าวว่า ความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับขั้นดังนี้ ลำดับขั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย เป็นความต้องการขั้นแรกของมนุษย์จำเป็นต้องใช้ในการดำรงชีวิต ได้แก่อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อนและความต้องการทางเพศ ลำดับขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย มนุษย์เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการขั้นแรกแล้ว ขั้นต่อไปจะเกิดความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทั้งในปัจจุบันและอนาคตรวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจ ลำดับขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ ซึ่งเป็นความต้องการทางสังคม ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิก และได้รับความรักจากผู้อื่น รวมทั้งความต้องการที่จะรักใคร่ ผู้อื่นด้วย ลำดับขั้นที่ 4 ความภาคภูมิใจในตนเอง มนุษย์มีความต้องการอยากเด่นอยากมีความสำคัญ อยากให้คนอื่นยกย่อง สรรเสริญ ซึ่งหมายถึงทางด้านฐานะและบทบาทและความมั่นคงทางสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ลำดับขั้นที่ 5 ความต้องการได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด เป็นความต้องการระดับสูงคือความต้องการรู้จักตนเองว่ามีคุณค่า มีความรู้ ความสามารถแท้จริงเพียงใด เนื่องจากการพยาบาลเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย ต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยและต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พยาบาลจึงต้องระมัดระวังป้องกันตนเองให้เกิดความปลอดภัยแก่ชีวิตตน อีกทั้งยังต้องการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลด้วยความมั่นคงมีความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล ความต้องการความปลอดภัยในการปฏิบัติงานการพยาบาลและความต้องการความมั่นคงในความก้าวหน้าทางวิชาชีพนั้นเป็นปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจภายในที่มาสโลว์กล่าวว่าเป็นลำดับความต้องการของมนุษย์ในลำดับข้อที่ 2 (Maslow 1970 อ้างถึงใน ชมชื่น สมประเสริฐ, 2542: 11)

ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน และได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ความเจริญของเทคโนโลยีและภาวะเศรษฐกิจของชาติ อธิบายได้ว่า พยาบาลมีการพัฒนาตนเองตามหลักการจัดการทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาลก็เนื่องจากการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าตึกผู้ป่วยส่งให้พยาบาลวิชาชีพไปเข้าฝึกอบรมหรือประชุมวิชาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมถึงให้ทุนเข้าศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเศรษฐกิจและสังคมรวมถึงสถานการณ์ของภาวะสุขภาพของ ประชาชน การเปลี่ยนแปลงด้านการแพทย์ ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลและเทคโนโลยีที่เจริญขึ้นรวมถึงแนวนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่มีความต้องการการบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองความพึงพอใจของประชาชน เน้นการสร้างสุขภาพ มีการปรับการบริการให้บริการแก่ชุมชนและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ (แผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9) ทำให้องค์การพยาบาลต้องการพยาบาลวิชาชีพที่มีการพัฒนาตนเองตามสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ ซึ่งจะมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องต่อระบบการบริการทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงก่อให้เกิดผลสำเร็จในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพและองค์การพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. วิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลโดยใช้คอมพิวเตอร์สำหรับใช้สืบค้นหาข้อมูล ควรคำนึงถึงความคุ้มค่าของเครื่องคอมพิวเตอร์ที่นำมาใช้และรู้จักเลือกใช้ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน
2. ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน ควรสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองโดยให้โอกาสในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการศึกษาต่อหรือจัดให้มีการอบรมพัฒนางานในหน่วยงาน และส่งไปฝึกอบรมนอกหน่วยงานให้มากขึ้นซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาตนเองของพยาบาลเพื่อหาแนวทางแก้ไขที่ชัดเจนในการพัฒนางานของพยาบาล

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **ผลงานกึ่งศวรรษ (2537-2541) การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.**
- กูดยา ตันติผลาชีวะ. (2525). **การบริหารหอผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- กูดยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร:ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กอบแก้ว ภูติธนารักษ์. (2537). **ผลของเทคนิคการเตือนและติดตามที่มีต่ออันตรายการตอบกลับและความจริงใจในการตอบแบบสอบถามที่ส่งทางไปรษณีย์ของครุฑมัยมในเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .**
- ชนิษฐา วิทยานุมาส. (2530). **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย. รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยทางการศึกษา.กรุงเทพมหานคร:รุ่งเรืองสาส์น- การพิมพ์.**
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่9. (2544). **(ร่าง)แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9(2545 –2549).** นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา ยูนิพันธุ์และคณะ. (2530).**การพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. ประเทศไทย.**
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2529).**การวิจัยอนาคต. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย.(มกราคม-เมษายน): 22-24.**
- เจริญพร ตรีเนตร. (2543). **ประสบการณ์การพัฒนาดตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดไทยที่ได้รับการฝึกอบรมในประเทศฝรั่งเศส. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**
- ภาควิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ชวินทร์ ธีมนันท์กุล. (2540) . **Learning Organization (Workshop). สำหรับฝ่ายสนับสนุนการ เรียนรู้ กรุงเทพมหานคร:บริษัทบิสิเนส อินเทลลิเจนซ์แอนด์ครีเอทีวิตี้จำกัด.**

- ชุติมา เลิศกวีพร. (2534). **การศึกษากิจกรรมการพัฒนาตนเองตามการรายงานของ**
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตมหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2542). **รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของ**
พยาบาล.ปริญญาโทวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- เชี่ยวชาญ อาศุวัฒน์กุล . (2530). **มิติใหม่ของการบริหารงานบุคคลในภาครัฐบาล:**
การเมืองค่านิยมและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ. กรุงเทพฯ:
โอเดียนสโตร์.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2542). **การจัดการทรัพยากรบุคคล.พิมพ์ครั้งที่ 2.**กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- दनัย เทียนพุ่ม. (2537). **กลยุทธ์การพัฒนาคคน:สิ่งทำท่ายความสำเร็จของธุรกิจ.** กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตรีชดา ปูนสำเร็จ. (2541). **อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปหลักสูตรพยาบาลศาสตร**
บัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทินวัฒน์ มฤคพิทักษ์. (2524) . **ลูกเล่นลูกฮา .**กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ก้องห้ำ.
- เทียนฉาย กิรนันท์. (2525).การวิจัยอนาคต . **เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการเรื่อง**
การวิจัยปัญหากรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 2. ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2537). **การจัดองค์การและการบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 9.กรุงเทพมหานคร :
ไทยวัฒนาพานิชย์จำกัด.
- นฤมิตร ดิษบรรจง.(2544).**อนาคตภาพขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์สังกัด**
กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต ภาควิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย

- นฤมล รื่นสุข. (2533). **การพัฒนาอัตมโนทัศน์ด้วยการพัฒนาตนเองโดยกระบวนการกลุ่มของผู้บริหารระดับต้นโรงพยาบาลชุมชนเขต 7.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (สาขาสาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข.บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นาตยา ปิณฑนนท์. (2526). **อนาคตศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2543). **การพัฒนารวมของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- บุบผา พวงมาลี . (2542). **การรับรู้ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ประพันธ์ หาญกว้าง .(2538). **องค์การแห่งการเรียนรู้ : แนวทางในการพัฒนาองค์การและทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรในอนาคต.** วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนศาสตร์.
- ปรานอม ฉิมอินทร์. (2539). **การศึกษากิจกรรมการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหน่วยผู้ช่วยสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชวรมนูณี.(2528). **การพัฒนาตน วารสารครูศาสตร์.** 1(มกราคม – มีนาคม 2529):27.
- พิสิทธิ์ สารวิจิตร. (2525). **ยุทธศาสตร์การสอนวิชาการพัฒนาตนเองและบุคลิกภาพจากระดับอนุบาลถึงปริญญาเอก, พิมพ์ครั้งที่ 2 .**กรุงเทพมหานคร: พงษ์เจริญการพิมพ์.
- ยุพดี ไสตติพันธ์. (2539). **การจัดองค์การทางการพยาบาล .**สงขลา. เทมการพิมพ์.
- เรียม ศรีทอง. (2542). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน.**กรุงเทพมหานคร:เวิร์ดเวฟเอดดูเคชั่น.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ.และคณะ. (2544). **โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน.** กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- วิเชียร ทวีลาภ. (2522). **นิเทศการพยาบาล.**กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม .
- วิเชียร ทวีลาภ.และคณะ. (2523). **หลักการบริหารการพยาบาล.**กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .

วนิดา เสนีเศรษฐ์ และชอบ อินทร์ประเสริฐกุล.(2530).**มนุษยสัมพันธ์ในองค์การ**. กรุงเทพฯ:

โอเดียนสโตร์.

สภาการพยาบาล. (2542). **ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับ ระบบ
บริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.**

สมคิด บางโม.(2541).**องค์การและการจัดการ**.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ:บริษัทพิมพ์ดี.

สมชาย หิรัญภักดี. (2542).**การบริหารทรัพยากรมนุษย์ฉบับมาตรฐาน**. กรุงเทพฯ: ซีรพีมัลแวล ไช
เท็กซ์.

สุจินต์ วิจิตรกาญจน์. (2529). การพัฒนาบุคลากรพยาบาล. เอกสารการสอนชุดวิชา**ประสบการณ์
วิชาชีพพยาบาล**.หน่วยที่6 –10. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมมาธิราช.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครพิมพ์.

สุวลี ทวีบุตร. (2540). **การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติ และระดับการให้ความร่วมมือของผู้
เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการ**

ประเมินความต้องการจำเป็น.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสียงพิน อ่ำโพธิ์. (2543). **อนาคตภาพของการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลสังกัด**

กระทรวงสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาฉบับที่ 9.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2528). **แนวทางการปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์และ
โรงพยาบาลทั่วไป**. มปท.

ภาษาอังกฤษ

Ceppetelli, E.B. (1995). Building a learn organization beyond the wall. *Journal of Nursing
Administration* 25 (October 1995): 56 – 60.

Coope, (1980). *Self – directed learning nursing* . 1st edition, Wakefiel, Massachusetts, U.S.A.

Dessler, G. (1988). *Personnel management*. New Jersey :Prentice Hall,1988.

- Garvin, D.A. (1993). Building a learning organization. *Harvard Business Review*. (July – August): 296-301.
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management*. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Gross, R. (1997). *The lifelong learner*. New York :Simon and Schuster .
- Hall, R. H. (1982). *Organization: structures, process and outcome*. 3rd.ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Haloburbo, E.P. Thomson ,M.A. (1998). A comparison of international experiences for baccalaureate nursing students : developing countries. *Journal of Nursing Education* 37.(January) : 13-21 .
- Knowles, M.S. (1970). *The modern practice of adult education*. New York :Association .
- Linstone,H.A.and Troff,M. (1975). *The delphi method techniques and application*. London: Addison Wesley.
- Luthans , F. (1998). *Organization behavior*. 8th ed.New York : McGraw Hill.
- Magginson, D.& Pedler. (1992). *Self development: a facilitator' guide*. London: McGraw Hill.
- Magginson, et al. (1990). *Self development in organization*. London: McGraw Hill.
- Marquardt, M. J. (1996). *Building the learning organization: a systems approach to quality improvement and global success*. New York: McGraw Hill.
- Marquardt, M. J., and Reynolds, (1994). *A the global learning organization*. New York :IRWIN.
- Muller,D .G. (1976) A model for human resource development .*Personnel journal* 55 (May):119.New Jersey : Prentice Hall.
- Nadler,L. (1970). *Developing human resources*. Houston:Gulf.
- Pace, W,Smith.P and Mills,G. (1991).*Human resource development*. New Jersey: Prentice Hall.
- Robbin, S. P. (2000). *Managing today*. New Jersey : Prentice Hall.
- Senge, P.M. (1990). *The fifth discipline :The art and practice of the learning Organization*. New York :Doubleday.
- Steven , W.F. (1978). *Management and leadership in nursing*. New York: McGraw Hill.
- Swanburg, R.C. (1968). *Inservice education* . New York : C. P. ,Putman 's Son.
- Tobin, H.M. (1974). *The process of staff development: component of change*. St.Louis: Mosby.

ภาคผนวก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลสร้างแบบสอบถาม

- 1.ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์ รองคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย
นเรศวร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร. กรรณิการ์ สุวรรณโคต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาล
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- 3.นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 4.นางมาริษา สมบัติบุรณ์ หัวหน้าฝ่ายการ โรงพยาบาลศิริราช
- 5.นางสาวชุติมา อรุโณทยานันท์ หัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียู อุบัติเหตุ
ผู้อำนวยการระดับ 8 โรงพยาบาลศิริราช
- 6.นางอุไรวรรณ แต่รุ่งเรือง ผู้ตรวจการพยาบาล งานพยาบาลศัลยศาสตร์
ออร์โธปิดิกส์ ผู้อำนวยการ ระดับ 8
โรงพยาบาลศิริราช
- 7.นางสาวฉลาศรี เสงี่ยม พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หน่วยพัฒนาสุขภาพ
ตึก ภปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 8.รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 9.นางประภัสสร พงษ์พันธ์พิศาล หัวหน้าฝ่ายกิจกรรมพิเศษ โรงงานยาสูบ
- 10.ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล
ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม

- | | |
|---|--|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์ | รองคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิณ เกษมกิจวัฒนา | รองคณบดี ฝ่ายบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร ชัมภลลิขิต | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กวรรณิการ์ สุวรรณโคตร | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาล
โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทราวดี เรียงพิเชษฐ | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขนิษฐา นันทบุตร | รองคณบดี ฝ่ายวิชาการ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น |
| 7. นางสาวจงจิตต์ คณากุล | รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ด้านบริการ โรงพยาบาลศิริราช |
| 8. นางจันทร์ศมภ์ ไตรย์ปักษ์ | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเสนา จังหวัดอยุธยา |
| 9. พันเอกหญิงประณมพร สุจริต | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
จังหวัดอุดรธานี |
| 10. นาวาอากาศหญิงจำเนียร วงศ์ปา | ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
โรงพยาบาลภูมิพลอดุยเดช |
| 11. นางละมัยพร โลहितโยธิน | หัวหน้าตึกอายุรกรรมชายสามัญ
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |

12. พันตำรวจตรีหญิงเพ็ญจันทร์ พูลศิริ
รองหัวหน้าตึกไอซียูศัลยกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ
13. ดร.ยุวดี เกตส์ัมพันธ์
พยาบาลชำนาญาระดับ 9
โรงพยาบาลศิริราช
14. นางสาวธิดา จิวถนอม
พยาบาลวิชาชีพ8 กลุ่มงานการ
พยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
15. นางสาวจันทร์เพ็ญ พาหงษ์
หัวหน้าห้องตรวจโรคออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลเลิดสิน
16. นางบุหลัน ทองกลีบ
หัวหน้าตึกศัลยกรรมประสาท
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ
และเวชพยาบาล
17. รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ
อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี
18. นางสาวสุวดี สุจินิตย์
หัวหน้าตึกศัลยกรรมหญิง ชั้น7 สามัญ
โรงพยาบาลกลาง
19. นาวาเอกหญิงศิริกาญจน์ เผือกเทศ
ผู้อำนวยการ ประจำพร.
ช่วยราชการกองการศึกษา
กรมแพทย์ทหารเรือ
20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร
อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
21. นางประภัสสร พงษ์พันธุ์พิศาล
หัวหน้ากองกิจกรรมพิเศษ
กองกิจกรรมพิเศษ
โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจความตรงเนื้อหา

- | | |
|--|---|
| 1. พลเรือตรีหญิง ดร. สุภัทรา เอื้อวงศ์ | ผู้ช่วยอธิการบดีมหาวิทยาลัยสยาม |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ | รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงกานนท์ | รองศาสตราจารย์ สาขาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| 4. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน | ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 5. นาวาโทหญิง ดร. ธนพร แยมสุดา | รองหัวหน้าฝ่ายวิจัยและพัฒนาวิทยาลัย
พยาบาล กองทัพเรือ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. ท่านคิดว่ากระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าวิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร
3. ท่านคิดว่าปัจจัยหรือเงื่อนไขของความสำเร็จในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร และมีอะไรบ้าง
4. ท่านคิดว่าองค์การพยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
(ตัวอย่างเครื่องมือ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1

เรียน

ด้วยดิฉัน เรือเอกหญิงรัชนก วันทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต” โดยศึกษาครอบคลุมถึงกระบวนการวิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่งจะได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน โดยการตอบแบบสอบถามท่านละ 3 รอบ แบบสอบถามที่แนบมานี้เป็นแบบสอบถาม รอบที่ 1 ประกอบด้วยแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายปิด และแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้

ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควรซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการสร้างเครื่องมือต่อไป และขอให้ท่านโปรดกรุณาส่งคืนแบบสอบถามนี้ภายในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2545

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เรือเอกหญิงรัชนก วันทอง

ผู้วิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นรอบที่ 1

เรื่อง

“การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต”

คำชี้แจง โปรดกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างเพื่อเป็นประโยชน์ในงานวิจัยซึ่งเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ – นามสกุล

2. ประวัติการทำงานในอดีตถึงปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

3. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี – ปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

4. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

.....

.....

.....

.....

.....

2. วิธีการพัฒนาดตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลใน
 การพัฒนาดตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต
 ควรเป็นอย่างไร

อนาคตวิธี

- มีการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพร่างกาย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มี
 ประโยชน์ มีสมรรถิที่ตีมีจิตใจดี พัฒนาดจิตใจและร่างกายของตนให้สมบูรณ์
- สมัครเป็นสมาชิกขององค์การพยาบาล สมาคมพยาบาลต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยน
 ความรู้ ความคิดเห็นภายในกลุ่มสมาชิก
- สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้อ่วมกัน สนับสนุนซึ่งกันและกันโดยมีเป้าหมาย่วมกัน
 เพื่อให้องค์การพยาบาลพัฒนาไปสู่องค์การแห่งการเรียนรู้อ่วมกันจัดโครงสร้าง
 เพื่อเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อ

ความคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติมในเรื่องของวิธีการพัฒนาดตนเองของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับ
 องค์การพยาบาลในอนาคต

.....

3. ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาดตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การ
 พยาบาลในอนาคตปัจจัยหรือเงื่อนไขของความสำเร็จในการพัฒนาดตนเองของ
 พยาบาลวิชาชีพ สำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร และมีอะไรบ้าง

- ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ
- ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ

.....

ความคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติมในเรื่องของปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเอง
ของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์กรพยาบาลในอนาคต

.....

.....

.....

.

.

.

ความคิดเห็นอื่น ๆ (โดยภาพรวม) เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
ในองค์กรพยาบาล เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.

.

.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

เรื่อง **ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2**

เรียน

ด้วยดิฉัน เรือเอกหญิงรัชก วันทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต ” โดยศึกษาครอบคลุมถึงกระบวนการ วิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต ” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่งจะได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปแล้วในรอบที่ 1 นั้น และในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถาม **รอบที่ 2** ประกอบด้วยแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นความเป็นไปได้ของแต่ละข้อความที่ท่านเห็นว่าเป็นแนวโน้มการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต โดยศึกษาครอบคลุมถึงกระบวนการ วิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ โปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และขอให้ท่านโปรดกรุณาส่งคืนแบบสอบถามนี้คืนภายใน **วันที่ 14 มีนาคม 2545**

ดิฉันขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เรือเอกหญิง รัชก วันทอง
ผู้วิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นรอบที่ 2

เรื่อง

“การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต”

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามในการถามความคิดเห็นในเรื่องกระบวนการ วิธีการและปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องแนวโน้มความเป็นไปได้ของข้อความแต่ละข้อตามความเห็นของท่าน และหากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดเขียนลงช่องว่างทางขวามือแต่ละข้อ โดยที่ในการพิจารณาข้อความแต่ละข้อนั้นมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- 5 หมายถึงข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้มากที่สุด
- 4 หมายถึงข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้มาก
- 3 หมายถึงข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้ปานกลาง
- 2 หมายถึงข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้น้อย
- 1 หมายถึงข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้น้อยที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	ข้อความ	แนวโน้มน่าความเป็นไปได้					หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
		5	4	3	2	1	
1.	กระบวนการพัฒนาตนเองของ พยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การ พยาบาลในอนาคต ท่านคิดว่ากระบวนการพัฒนาตนเองของ พยาบาลวิชาชีพสำหรับ องค์การพยาบาลในอนาคตควร เป็นอย่างไร มีความกระตือรือร้นพยายาม เรียนรู้ตลอดเวลา						
1.1							
1.2	มีทักษะความสามารถในการ ใช้แหล่งข้อมูลออนไลน์ในการ สืบค้นหาข้อมูล						
.							
.							
.							
1.15	รู้จักให้และแบ่งปันความสำเร็จ ในสมาชิกขององค์การ						

ข้อ	ข้อความ	แนวโน้มความเป็นไปได้					หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
		5	4	3	2	1	
2. 2.1	<p><u>วิธีการพัฒนาตนเองของ</u> <u>พยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การ</u> <u>พยาบาลในอนาคต</u></p> <p>ท่านคิดว่าวิธีการพัฒนาตนเองของ พยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การ พยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร มีการเข้าร่วมในการอบรมด้าน การให้บริการที่มีคุณภาพตาม ความต้องการของผู้รับบริการ</p>						
2.2	<p>มีการสมัครเป็นสมาชิกของ องค์การพยาบาล สมาคม- พยาบาลต่างๆเพื่อแลกเปลี่ยน ความรู้ความคิดเห็นภายใน กลุ่มสมาชิก</p>						
.							
.							
.							
2.18	<p>มีการอบรมดูงานหรือฝึกปฏิบัติ งานในต่างประเทศ</p>						

ข้อ	ข้อความ	แนวโน้มนำความเป็นไปได้					หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
		5	4	3	2	1	
3.	ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์กรพยาบาลในอนาคต						
3.1	ปัจจัยหรือเงื่อนไขของความสำเร็จในการพัฒนาตนเองของพยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร และมีอะไรบ้าง						
	ความต้องการความปลอดภัยในการปฏิบัติงานการพยาบาล						
3.2	ความต้องการความมั่นคงใน						
	ความก้าวหน้าในวิชาชีพ						
3.3	การได้รับการสนับสนุนจากผู้						
	บังคับบัญชา หรือหัวหน้างาน						
.							
.							
.							
3.21	ความกระตือรือร้นในการใฝ่รู้ของพยาบาลวิชาชีพ						

แบบสอบถามความคิดเห็นรอบที่ 3

เรื่อง

“ การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต ”

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามในการถามความคิดเห็นในเรื่ององค์การพยาบาลในอนาคต กระบวนการ วิธีการ และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต โดยผู้วิจัยได้ระบุค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา พร้อมทั้งระบุตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมาไว้ด้วย ดังเครื่องหมาย

ต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน ใช้สัญลักษณ์ *

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ใช้สัญลักษณ์แสดงขอบเขตด้วย

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ ◆

ลำดับคะแนนที่ใช้มีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้มากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้มา |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้น้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นมีแนวโน้มความเป็นไปได้น้อยที่สุด |

เมื่อท่านได้อ่านบทวนแบบสอบถามแล้ว ถ้าท่านยังคงยืนยันคำตอบเดิมและคำตอบของท่านนั้นอยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ท่านไม่ต้องแสดงเครื่องหมายใด ๆ แต่ถ้าท่านยืนยันคำตอบเดิมแล้วคำตอบนั้นอยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ขอให้ท่านแสดงผลด้วย ในกรณีที่ท่านต้องการคำตอบโปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเลือกใหม่ ไม่ว่าคำตอบที่ท่านเลือกใหม่นั้นจะอยู่ในหรือนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

ข้อ	ข้อความ	แนวโน้มนำความเป็นไปได้					หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
		5	4	3	2	1	
1. ก.	<p><u>กระบวนการพัฒนาตนเองของ</u> <u>พยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การ</u> <u>พยาบาลในอนาคต</u></p> <p>ท่านคิดว่ากระบวนการพัฒนาตนเองของ พยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร</p> <p>มีความกระตือรือร้นพยายามเรียนรู้ตลอดเวลา</p>			◆ *			
ข.	<p>มีทักษะความสามารถในการใช้แหล่งข้อมูลออนไลน์ในการสืบค้นหาข้อมูล</p>			◆	*		

จากตัวอย่างในข้อ ก.

แสดงว่าท่านตอบคำถามข้อนี้ในรอบที่ผ่านมาอยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่ม หากท่านยังยืนยันคำตอบเดิมท่านก็ไม่ต้องแสดงเครื่องหมายใดๆ แต่ถ้าท่านต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบให้ทำเครื่องหมาย / ลงช่องที่ท่านเลือกพร้อมทั้งแสดงเหตุผลประกอบ

จากตัวอย่างในข้อ ข.

แสดงว่าท่านตอบคำถามข้อนี้ในรอบที่ผ่านมาอยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่ม หากท่านยังยืนยันคำตอบเดิมท่านต้องให้เหตุผลประกอบด้วย แต่ถ้าท่านทบทวนแล้วต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบให้ทำเครื่องหมาย / ลงช่องที่ท่านเปลี่ยนแปลง โดยคำตอบที่เปลี่ยนแปลงใหม่นั้น ไม่ว่าจะอยู่ในหรือนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่ม ท่านก็ต้องให้เหตุผลประกอบด้วยเช่นกัน

ข้อ	ข้อความ	แนวโน้มน่าความเป็นไปได้					หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
		5	4	3	2	1	
1.	กระบวนการพัฒนาตนเองของ พยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การ พยาบาลในอนาคต ท่านคิดว่ากระบวนการพัฒนาตนเองของ พยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตควร เป็นอย่างไร มีความกระตือรือร้นพยายาม เรียนรู้ตลอดเวลา	*					
1.1							
1.2	มีทักษะความสามารถในการ ใช้แหล่งข้อมูลออนไลน์ในการ สืบค้นหาข้อมูล	*					
.							
.							
.							
1.15	รู้จักให้และแบ่งปันความ สำเร็จในสมาชิกขององค์การ		*				

ข้อ	ข้อความ	แนวโน้มน่าความเป็นไปได้					หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
		5	4	3	2	1	
2. 2.1	<p>วิธีการพัฒนาตนเองของ พยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การ พยาบาลในอนาคต</p> <p>ท่านคิดว่าวิธีการพัฒนาตนเองของ พยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การ พยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร มีการเข้าร่วมในการอบรมด้าน การให้บริการที่มีคุณภาพตาม ความต้องการของผู้รับบริการ</p>	<input type="text"/> *					
2.2	<p>มีการสมัครเป็นสมาชิกของ องค์การพยาบาล สมาคม- พยาบาลต่างๆเพื่อแลกเปลี่ยน ความรู้ความคิดเห็นภายใน กลุ่มสมาชิก</p>	<input type="text"/> *					
.							
.							
.							
2.18	<p>มีการอบรมดูงานหรือฝึก ปฏิบัติงานในต่างประเทศ</p>	<input type="text"/> *					

ข้อ	ข้อความ	แนวโน้มนำความเป็นไปได้					หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
		5	4	3	2	1	
3.	ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์กรพยาบาลในอนาคต ปัจจัยหรือเงื่อนไขของความสำเร็จในการพัฒนาตนเองของพยาบาลในอนาคตควรเป็นอย่างไร และมีอะไรบ้าง						
3.1	ความต้องการความปลอดภัยในการปฏิบัติงานการพยาบาล	┌ * ─┐					
3.2	ความต้องการความมั่นคงในความก้าวหน้าในวิชาชีพ	┌ * ─┐					
3.3	การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างาน	┌ * ─┐					
.							
.							
.							
3.21	ความกระตือรือร้นในการใฝ่รู้ของพยาบาลวิชาชีพ	┌ * ─┐					

ประวัติผู้วิจัย

เรือเอกหญิงรัชนก วันทองเกิดวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดอุดรธานี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ในปีการศึกษา 2538 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2542 ปัจจุบันปฏิบัติราชการตำแหน่งนายทหารพยาบาลที่ตึกผู้ป่วย 100 ปี ชั้น 8 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย