

การศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



นางสาวจิราภรณ์ ศานตีสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

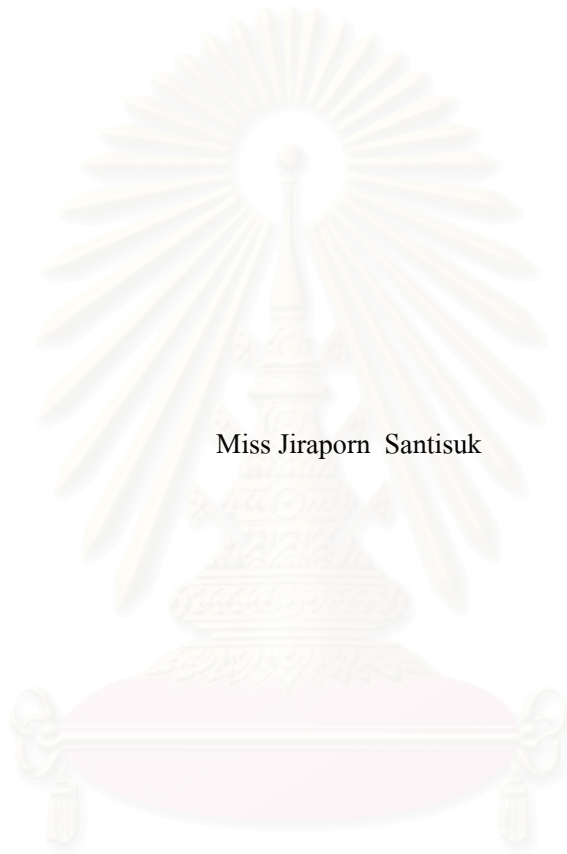
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ISBN 974-14-3486-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE STUDY OF POSITIVE ORGANIZATIONAL BEHAVIORS IN NURSING
ORGANIZATION GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS



Miss Jiraporn Santisuk

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

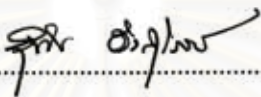
Academic Year 2006

ISBN 974-14-3486-3


Copyright of Chulalongkorn University

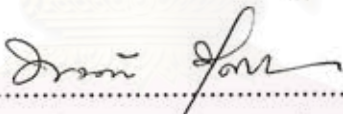
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 โดย นางสาวจิราภรณ์ ศานตีสุข
 สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ศ.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ

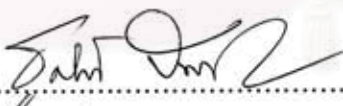
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
 (รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


 ประธานกรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุวัชชัย)


 อาจารย์ที่ปรึกษา
 (รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ศ.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)


 กรรมการ
 (อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จิราภรณ์ ศานติสุข : การศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ (THE STUDY OF POSITIVE ORGANIZATIONAL BEHAVIOIRS IN
NURSING ORGANIZATION GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS)

อ.ที่ปรึกษา : รศ. พ.ต.ค. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ, 240 หน้า. ISBN 974-14-3486-3.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research
กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารการ
พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาพยาบาล และ
ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้น แบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบสอบถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ
พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แบบสอบถามรอบที่ 2
และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3
ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา สร้างเป็น
แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ มัชฐาน
และพิสัยระหว่างควอไทล์ ขั้นตอนที่ 3 ใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 พร้อมแสดง ค่ามัชฐานและ
พิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านยืนยันหรือ
เปลี่ยนแปลงคำตอบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยมัชฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้งเพื่อสรุปผลการวิจัย
จากฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ผู้เชี่ยวชาญให้ความร่วมมือในการวิจัยทั้ง 3 ขั้นตอน คิดเป็น 100% ผลการวิจัยพบว่า
พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วย 7 ด้าน
ดังนี้ 1) การทำงานเป็นทีม 2) ความฉลาดทางอารมณ์ 3) ความหวัง 4) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะ
ของตน 5) ความสุข 6) การมองโลกในแง่ดี และ 7) ความสามารถฟื้นพลัง

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....

ปีการศึกษา.....2549.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

477568736: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: POSITIVE ORGANIZATONAL BEHAVIORS, NURSING ORGANIZATION

GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS

JIRAPORN SANTISUK: THE STUDY OF POSITIVE ORGANIZATONAL BEHAVIORS IN
NURSING ORGANIZATION GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS.

THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POL. MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, RN., Ph.D.,
240 pp. ISBN: 974-14-3486-3.

The purpose of this research was to study positive organizational behaviors in nursing organization Governmental University Hospitals using Ethnographic Delphi Future Research technique. The subjects were 20 experts including nursing administrators, nursing educators, staff nurses and human resource administrators. Research instruments were open ended questionnaire in round 1 and likert scale questionnaire in round 2 and round 3. The EDFR consisted of 3 steps. Step 1, all experts were interviewed. Step 2, data was analyzed by using content analysis and developed into likert scale questionnaire. All items in the questionnaire were ranked in step 2 and 3. The data were analyzed by using median and interquartile range. Positive organizational behaviors in nursing organization Governmental University Hospitals were consensus by all experts.

The results revealed that positive behaviors in nursing organization Governmental University Hospitals composed of 7 factors which were 1) Teamwork 2) Emotional intelligence 3) Hope 4) Self-efficacy 5) Optimism 6) Subjective well being / Happiness and 7) Resilience.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Field of Study :.....Nursing Science...

Academic Year :.....2006.....

Student 's Signature :

Advisor 's Signature :

Jiraporn Santisuk
Paungphen Choonhapan

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณา ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความตั้งใจและมีความปรารถนาดีต่อศิษย์อย่างแท้จริง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมถึงประสบการณ์ในการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาของการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์

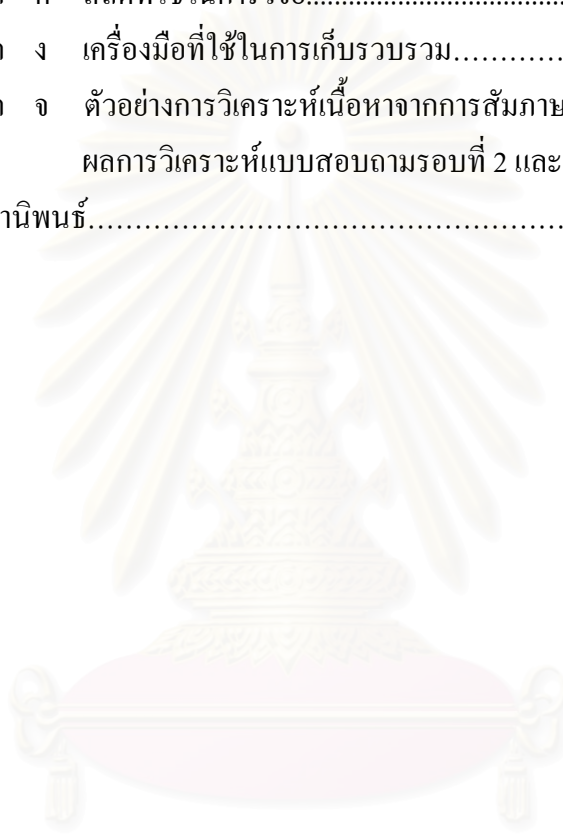
ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุน ในการทำวิจัย ตลอดจนฝ่ายการพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่อนุญาติให้เข้ารับการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ขอขอบคุณในความช่วยเหลือ และกำลังใจจากพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ โรงพยาบาลศิริราช และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ ผู้เป็นที่เคารพยิ่ง และพี่ ๆ น้อง ๆ ซึ่งเป็นกำลังใจที่สำคัญตลอดจนให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ นานัปการตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย ให้สามารถผ่านพ้นอุปสรรคและประสบความสำเร็จในการทำวิจัยครั้งนี้

สารบัญ

| | หน้า |
|------------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฌ |
| สารบัญภาพ..... | ญ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 7 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 7 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 8 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 9 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 10 |
| องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ..... | 10 |
| แนวคิดพฤติกรรมองค์กรทางบวก..... | 38 |
| เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research..... | 100 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 105 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 110 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 110 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 114 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 118 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 120 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 123 |
| 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 143 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 144 |
| การอภิปรายผลการวิจัย..... | 147 |
| ข้อเสนอแนะจากการวิจัย..... | 167 |
| ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป..... | 167 |

| | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| รายการอ้างอิง..... | 168 |
| ภาคผนวก | |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ..... | 186 |
| ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ..... | 202 |
| ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... | 204 |
| ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม..... | 207 |
| ภาคผนวก จ ตัวอย่างการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3..... | 222 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 240 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 | การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ | 102 |
| 2 | จำนวนผู้เชี่ยวชาญในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารทรัพยากรมนุษย์ (N=20) จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล..... | 112 |
| 3 | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบ | 113 |
| 4 | ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ องค์ประกอบย่อยด้านการทำงานเป็นทีมเรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐาน สูงสุดตามลำดับ..... | 128 |
| 5 | ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ องค์ประกอบด้านความฉลาดทางอารมณ์เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐาน สูงสุดตามลำดับ..... | 130 |
| 6 | ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ องค์ประกอบด้านความหวัง เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด ตามลำดับ..... | 132 |
| 7 | ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของคนเรียงลำดับจากข้อความที่มี ค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ..... | 134 |
| 8 | ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ องค์ประกอบด้านความสุขเรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ | 138 |
| 9 | ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดีเรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด ตามลำดับ..... | 140 |
| 10 | ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ องค์ประกอบด้านความสามารถพื้นฐานเรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐาน สูงสุดตามลำดับ..... | 141 |

สารบัญญภาพ

| ภาพประกอบ | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตน ความคาดหวังในผลการกระทำที่เกิดขึ้น..... | 49 |
| 2 แสดงรูปแบบความแตกต่างระหว่างการเรียนรู้สมรรถนะของตน และความ คาดหวังในผลลัพธ์ ที่มีต่อพฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ | 50 |
| 3 บุคลิกลักษณะทางบวก..... | 90 |
| 4 กรอบแนวคิด..... | 109 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในภาวะที่สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม โครงสร้างของประชากรมีการเปลี่ยนแปลง โดยประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค เป็นต้น ทำให้องค์การสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพมากกว่าการรักษา เป็นบริการที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความเสมอภาคในการให้บริการมีการนำระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในประเทศไทยเพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพการให้บริการที่สามารถที่จะตรวจสอบได้ นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพในเอเชีย นโยบายเมืองไทยสุขภาพดี (สำนักการพยาบาล, 2547) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในมีแนวโน้มที่เปลี่ยนไป ลักษณะงานการพยาบาลที่ตั้งรับในสถานบริการเพียงอย่างเดียวก็จะเพิ่มการปฏิบัติพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การช่วยเหลือให้ดำรงสภาพ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างสถานบริการสุขภาพและที่บ้าน โรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ให้บริการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและวิกฤติ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพจะเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเท่านั้น (ทัศนา บุญทอง, 2543) พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว วัตถุประสงค์และความทุกข์ของผู้ใช้บริการตลอดจนเข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการฟื้นฟู ให้การดูแลแบบองค์รวมร่วมกันของพยาบาลระดับพื้นฐานและระดับผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ระบบเช่นนี้จะต้องเกิดขึ้น เพื่อสนับสนุนให้วิชาชีพการพยาบาลปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามพันธะที่กำหนดไว้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการทางสุขภาพในระดับตติยภูมิ โดยให้บริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ มุ่งให้การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่างๆ ทั้งที่มีความซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติ ต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้นโรคจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง และการรักษาในกรณีที่มีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง

แต่ต้องการหายเร็วขึ้นให้บริการที่สามารถแก้ไขปัญหา ครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน (ทัศนา บุญทอง, 2543) นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ยังเป็นสถานที่ที่ใช้ในการศึกษาและแหล่งฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีการค้นคว้างานวิจัยที่แสดงถึงความก้าวหน้าทางการแพทย รวมทั้งสร้างนวัตกรรมในการทำงานและการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน มีการนำเทคโนโลยีและเครื่องมือการบริหารจัดการองค์การใหม่ๆมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (นิศดา ผุยเจริญ, 2545)

องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการจัดระบบบริการพยาบาลให้มีการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ใช้บริการ ร่วมมือและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เพื่อวางแผนในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์และการร่วมมือประสาน ระหว่างเพิ่มพูนทักษะในการทำงานร่วมกัน ปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาล โดยจัดให้การบริหารงาน การนิเทศและการสอนและให้การแนะนำ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการประเมินผลงานอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรทางการพยาบาล ส่งเสริมและจูงใจให้บุคลากรทางพยาบาลทุกระดับ ศึกษาทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ในระหว่างประจำการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาล สนับสนุนการวิจัยทางการพยาบาลและงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษา โดยให้ความร่วมมือในการสอนนักศึกษาพยาบาล ประเมินผลคุณภาพของการบริการพยาบาล สำหรับปรับปรุงแก้ไขให้การบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งเสริมร่วมมือและประสานงานแก่ชุมชน ทั้งในด้านป้องกันส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำการส่งผู้ป่วยไปรับบริการในสถานที่ที่เหมาะสม นอกจากนี้ต้องการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารและระบบงานที่สามารถให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยคำนึงวิสัยทัศน์พันธกิจ เป้าหมาย ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในองค์กรที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับความอยู่รอดขององค์กรและการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคต มีการนำเครื่องมือทางการจัดการขององค์การทางธุรกิจมาใช้ในการดำเนินการพัฒนาองค์กร เช่น การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) การเทียบเคียง (Benchmarking) การจัดการความรู้ (KM) เพื่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การบริหารจัดการองค์การด้วยระบบลิจิตสมคูล (Balanced scorecard) การประกันคุณภาพโรงพยาบาล (HA) การพัฒนาเพื่อรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) เป็นต้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันสุขภาพ ไปพร้อมๆกับการรักษาพยาบาล ดังนั้นองค์การพยาบาลโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยของรัฐ จึงต้องมีการกิจด้านการดำเนินงานขององค์การวิชาชีพ และหน่วยงานหนึ่งในระบบสุขภาพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในชีวิตของผู้ใช้บริการ ลักษณะของการปฏิบัติงานเป็นการปฏิบัติกรพยาบาลที่ให้บริการแบบองค์รวมครอบคลุม ทั้งการรักษา การฟื้นฟู การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อนต้องใช้ทักษะองค์ความรู้ทางการแพทย์และบูรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีความรับผิดชอบในงานรวมทั้งการมีคุณธรรมจริยธรรมในการให้บริการและการทำงานร่วมกันกับบุคลากรสุขภาพภายในและภายนอกองค์การ เพื่อให้การให้บริการอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูง ขณะเดียวกันก็ต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีความรู้และพัฒนาทักษะให้เท่าทันกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความก้าวหน้าตลอดเวลาโดยเฉพาะในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ รวมทั้งความเจริญทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการนำมาใช้เพื่อพัฒนาระบบงานให้เกิดความรวดเร็วและเพิ่มความสะดวกในการทำงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและเป็นที่ยอมรับและเกิดความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงาน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติพยาบาลทั้งการนำความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และพัฒนานวัตกรรมและสร้างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง สามารถนำไปใช้อย่างแพร่หลายในกลุ่มวิชาชีพ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังต้องมีความรับผิดชอบในการเป็นสมาชิกขององค์การวิชาชีพและการปฏิบัติภารกิจอื่น ๆ ของโรงพยาบาลอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทขององค์การพยาบาล และยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ความทนทาน (Hardiness) ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค (Adversity quotient) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะทางสังคม การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (พัชนี สายสคูติ, 2544; นลณี เกิดประสงค์, 2545; เจียมจิตต์ จุฑานูตร 2542; นภค คำเต็ม, 2545; อรพินท์ ตราโต, 2546; พัชมน อันโต, 2546; หทยา รัตนโชติ, 2547; วรดา ข่ายแก้ว, 2542) นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมเชิงวิชาชีพการพยาบาลซึ่งก็คือการปฏิบัติกรพยาบาล (Schawirian, 1978; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) อยู่ในระดับปานกลาง และยังคงมีพฤติกรรมวิชาชีพบางด้าน เช่น การนำผลการวิจัยมาใช้ และการสร้างงานวิจัย เป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติงานที่นำความรู้ที่ทันสมัย และอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์มาใช้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) อยู่ในระดับต่ำ (กัญญาโตสำโรง, 2542; อิศรีย์ เหลืองวิทย์, 2545; ชนากานต์ บุญนุช, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตรา เวฬุนารักษ์ และคณะ (2539 อ้างถึงใน ฟองคำ คิลกสกุลชัย และคณะ, 2543)

ที่พบว่ามีการนำผลวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐว่ามีการใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (สำลี เกลิมวรรณ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2544) และพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามี การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี, 2544) ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย มีปัจจัยหนึ่งเป็นปัจจัยด้านลักษณะของพยาบาล และจากผลการศึกษาของ ชนากานต์ บุญนุช (2546) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานวิชาชีพ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self efficacy) และการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีไพบุลย์ สังข์บัวศรี (2525 อ้างถึงใน กรุณา แดงสุวรรณ, 2539) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีผลการปฏิบัติงานดีจะเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ มีการปฏิบัติตนในสังคมที่ดี มีอำนาจเหนือผู้อื่นและเป็นผู้ที่ใฝ่สัมฤทธิ์ โดยการปฏิบัติตามแบบอย่างของผู้อื่น แสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะบางประการอันเป็นคุณลักษณะที่ไม่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางสติปัญญาของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จทางการพยาบาล จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวของพยาบาลมีผลต่อการปฏิบัติงาน และผลการศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่ายังคงต้องมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ต้องมีการพัฒนาเพื่อส่งเสริมความสามารถต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลคือ ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ซึ่งในด้านของปัจจัยด้านบุคคล (Individual variables) นั้นหมายถึงลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันซึ่งจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไปด้วย ปัจจัยด้านบุคคลส่วนใหญ่เป็นปัจจัยทางจิตวิทยา (เนาวรัตน์ แยมแสงสังข์, 2542; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541) เช่น ความถนัด คุณลักษณะทางบุคลิกภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ ทักษะคิดและค่านิยม เป็นต้น ในส่วนของคุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลอย่างหนึ่งนั้น จะศึกษาในเรื่องของคุณลักษณะที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในคน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานอย่างมาก (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542) จากผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่า คุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้นประกอบด้วยสภาพการควบคุมตัวเอง (Locus of control) มาเคียวเวลเลียนนิยัม (Machiavellianism) การเห็นคุณค่าตนเอง (Self esteem) การตรวจสอบตนเอง (Self monitoring) การเผชิญความเสี่ยง (Risk taking) บุคลิกภาพแบบ A (Type A personality) การมุ่งเน้นความสำเร็จ

(Achievement orientation) ภาวะอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ (Positive –Negative affect) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Self efficacy) บุคลิกภาพทั้ง 5 (Big five model) ทฤษฎีประเมินคุณค่าตนเอง (Core self evaluation) ซึ่งคุณลักษณะที่กล่าวมานี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้บ้างตามสถานการณ์ (Robbins, 2001; Greenberg and Baron, 2000; Johns and Saks, 2005; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541; พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, 2545) ซึ่ง ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยภายในซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน การที่พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในองค์กรพยาบาลและองค์การสุขภาพและเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่ทำให้ฟันเฟืองในการหมุนวงล้อในการให้บริการผู้ใช้บริการหมุนอย่างคล่องตัว (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี, 2548) ในสภาพขององค์การที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กร จึงมีความจำเป็นที่ต้องหากกลยุทธ์ที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในองค์กรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งในการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐราชการสำนักงานข้าราชการพลเรือนก็ได้มีการนำแนวคิด Competency model ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ เดวิด แมคเคลลีแลนด์ (อ้างถึงใน เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค, 2546: 11; สำนักงาน ก.พ., 2548) ที่พัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพที่ใช้วัดทัศนคติและนิสัยใจคอเพื่อป้องกันบุคคลที่มีความสามารถสูง โดยให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะว่าเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานที่โดดเด่นกว่าผู้ร่วมงานอื่นๆ กล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าสมรรถนะก็คือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมเป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่องค์กรต้องการเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานดี และส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการได้ (รัชนิวรรณ วนิชย์ถนอม, 2548; ดนุลา จามจุรี, 2548) ซึ่งอธิบายว่าคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มองเห็น ได้ยากได้แก่แรงจูงใจ อุปนิสัย ภาวะทัศนคติภายใน และบทบาทที่แสดงต่อสังคม ซึ่งส่วนนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานอย่างมาก พฤติกรรมส่วนที่ซ่อนเร้นนั้น สำนักงาน ก.พ. ได้ให้ความสำคัญต่อคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคล เพราะคุณลักษณะเหล่านี้จะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของบุคคล เป็นไปในลักษณะที่องค์กรต้องการ สามารถนำไปใช้ในการบริหารผลงาน ซึ่งเดิมนั้นเฉพาะผลงานที่บุคคลผลิตได้ การให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการทำงานจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในหน่วยงานที่ผลผลิตสุดท้ายเห็นได้ไม่ชัดเจน การเพิ่มการวัดพฤติกรรมการทำงานจะทำให้สามารถวัดผลงานได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น (สำนักงาน ก.พ., 2548) ซึ่งผลผลิตของการบริการพยาบาลในปัจจุบันก็เห็นได้ไม่ชัดเจนเช่นกัน ดังนั้นในการพัฒนาบุคลากรซึ่งเดิมนั้นเพียงเรื่องความรู้และทักษะจึงต้องหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมการทำงานของบุคคลที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น การทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าในต่างประเทศมีการนำแนวคิดพฤติกรรมองค์กรทางบวก (Positive Organizational Behaviors : POB) พัฒนาโดย Luthans (2002a, 2005) มาใช้ในการพัฒนาให้เกิดพฤติกรรม

ทำงานในองค์กร โดยศึกษาและประยุกต์ใช้คุณลักษณะภายในของบุคคลที่เป็นจุดเด่นของมนุษย์ ซึ่งคุณลักษณะนั้นสามารถวัดได้ สามารถพัฒนาได้ สามารถจัดการอย่างมีประสิทธิภาพทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ในองค์กรในยุคปัจจุบันมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Self efficacy) เป็นแรงจูงใจในตนเองที่ทำให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้ในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง ทำให้มีเกิดความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดจากศักยภาพของตน เกิดความพยายาม ความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ 2) ความหวัง (Hope) การที่บุคคลมีความตั้งใจ มุ่งมาดปรารถนาที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายหรือได้รับในสิ่งที่ต้องการ บุคคลก็จะต้องมีการวางแผนหาวิธีการหรือแนวทางที่จะไปสู่เป้าหมายนั้นๆ 3) ความสามารถฟื้นพลัง (Resilience) เป็นความสามารถในการปรับตัว การยืดหยุ่น ความทนทานเมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรค หรือปัญหาในการทำงาน ความขัดแย้ง การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน จนสามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมาย 4) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) เป็นปัจจัยภายในที่เกิดจากการเรียนรู้ในการอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในด้านบวกและเป็นประโยชน์สำหรับตนเองโดยอธิบายว่าเหตุการณ์ร้ายที่เกิดขึ้นเกิดจากสาเหตุภายนอกตนเอง เกิดขึ้นชั่วคราว มีความเจาะจงเฉพาะเหตุการณ์เท่านั้น ทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานใหม่ต่อไป 5) ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นการตระหนักรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่นสามารถจัดการกับอารมณ์และความต้องการของตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและมีทักษะทางสังคมในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเป็นดี และ 6) ความสุข (Subjective well-being/happiness) เป็นการประเมินตนเองด้วยกระบวนการทางปัญญาต่ออารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองว่ามีความพึงพอใจในชีวิตและการทำงานหรือไม่ และการมีอารมณ์และความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ (อารมณ์ที่รื่นรมย์ อารมณ์สนุกสนาน มากกว่าอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านนี้มีทฤษฎีและงานวิจัยสนับสนุนว่ามีผลต่อการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Luthans, 2002a; 2005;) และได้นำไปศึกษาในองค์กรต่างๆ ในสหรัฐอเมริกาและในประเทศอื่น ๆ เช่น Li (2002) ศึกษาในองค์กรเหมืองทองแดงในจีนพบว่าความสามารถฟื้นพลังเพียงองค์ประกอบเดียวที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน ในขณะที่ Youssef (2004) ศึกษาในองค์กรทางธุรกิจพบว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความสามารถฟื้นพลังมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และมีการนำไปศึกษาในองค์กรพยาบาลพบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ความหวัง การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กรและการมุ่งมั่นต่อพันธกิจขององค์กร ส่วนความสามารถฟื้นพลังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับผลการปฏิบัติงาน (Luthans and Jensen, 2005) จะเห็นได้ว่าแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันและมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทของวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังมี

การศึกษาพบว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนในองค์การพยาบาลมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (Manojlovich, 2005) จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์แนวคิดพฤติกรรมองค์การทางบวกมาศึกษาในบริบทขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในการดำเนินงานที่แตกต่างจากองค์การธุรกิจเพื่อจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพขององค์การพยาบาลว่าควรมีพฤติกรรมทางบวกอย่างไรบ้าง จึงจะเป็นที่ยอมรับว่าเป็นพฤติกรรมการทำงานที่ทำให้เกิดผลผลิตทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลต่อองค์การพยาบาล

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดพฤติกรรมองค์การทางบวกของ Luthans (2002a; 2005) มาพัฒนาขึ้นในองค์การพยาบาลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับองค์การธุรกิจ โดยการประยุกต์ใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) มาใช้ในการศึกษา ผลของการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารการพยาบาลนำไปพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมการทำงานทางบวกของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มคุณภาพบริการ เพื่อประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ ทำให้ประสิทธิผลขององค์การพยาบาลเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ผู้ที่ให้ข้อมูล เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารทางการพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการรับผิดชอบการบริหารองค์การพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกและมีผลการปฏิบัติงานดีเป็นที่ยอมรับหรือได้รับรางวัลต่าง ๆ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพด้านการสอนการบริหารการพยาบาล และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านทรัพยากรมนุษย์ที่มีความรู้และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ องค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ได้แก่ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ความหวัง ความสามารถฟื้นฟูพลัง ความฉลาดทางอารมณ์ การมองโลกในแง่ดี ความสุข และการทำงานเป็นทีม

3. การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัย Ethnographic Delphi Future Research

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล หมายถึง การแสดงออก การกระทำกิจกรรมอันเนื่องมาจากคุณลักษณะที่ดีในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการทำงานที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานขององค์การมีคุณภาพมากขึ้น ตามกรอบแนวคิดของ Luthans (2002a; 2005) และการบูรณาการจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีองค์ประกอบเบื้องต้นดังนี้

1. **ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Self-efficacy)** หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำอันเกิดจากคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการและวิจัย ที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในความรู้ ทักษะ ความสามารถ และประสบการณ์ของตนเองว่าจะสามารถทำงาน ทั้งที่ได้รับมอบหมายหรือไม่ก็ตาม ให้ได้รับความสำเร็จ และไม่ว่าจะในสถานการณ์ใดก็ตาม อันเกิดขึ้นจากแรงจูงใจ ความเพียรพยายาม ความมุ่งมั่นในการทำงาน สามารถควบคุมและพัฒนาตนเองในการทำงานให้มีความก้าวหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยอมรับผลงานที่เกิดขึ้น รวมทั้งผลอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมา

2. **ความหวัง (Hope)** หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำอันเกิดจากคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมายทั้งของตนเองและในการปฏิบัติงาน มีความตั้งใจและความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถวางแผนคิดค้นหาวิธีการที่จะทำให้งานที่ยากประสบความสำเร็จได้โดยง่าย มีความสามารถในการคาดการณ์ถึงปัญหาอันอาจเกิดขึ้น สามารถกำหนดแนวทางป้องกัน ได้อย่างเหมาะสม และมีความสามารถในการประเมินผลและปรับปรุงการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

3. **ความสามารถฟื้นพลัง (Resilience)** หมายถึง การแสดงออก การกระทำอันเกิดจากคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่เมื่อมีเหตุการณ์ ปัญหา ภาวะความกดดัน ก็สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมอารมณ์ความรู้สึก สามารถเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถวิเคราะห์ ชี้ดหย่อนกฎระเบียบ พัฒนางานตามการเปลี่ยนแปลง และสามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จลงอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ด้วยความตื่นตัว กระตือรือร้น และมุ่งมั่นรวมทั้งสามารถชี้แนะผู้ร่วมงานให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ดังกล่าว

4. **การมองโลกในแง่ดี (Optimism)** หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำอันเกิดจากคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการมีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลและเหตุการณ์ต่าง ๆ มองเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ ยอมรับว่าปัญหาและอุปสรรคทำให้เกิดการเรียนรู้ คำนึงถึงว่าการเปลี่ยนแปลงในองค์การเป็น โอกาสของการพัฒนาความก้าวหน้าของการทำงาน ยอมรับว่าความผิดพลาดในการทำงานเกิดจากสภาพแวดล้อมมากกว่าเกิดจากตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว การพิจารณาสิ่งต่าง ๆ รอบตัวด้วยการยอมรับความเป็นจริงที่ปรากฏ และรู้สึกว่ามีหนทางมากมายที่จะทำงานให้สำเร็จได้

5. **ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence)** หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำอันเกิดจากคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการตระหนักรู้ในตน

ความสามารถในการบริหารจัดการตนเอง ความสามารถในการเข้าใจอารมณ์และความสามารถที่จะแสดงและควบคุมอารมณ์ของตนเอง และความสามารถในการเข้าใจอารมณ์และการแสดงอารมณ์ของผู้อื่น สามารถสร้างแรงจูงใจตนเองได้ และมีความสามารถในการติดต่อประสานสัมพันธ์กับผู้อื่น อันหมายรวมถึง ความกล้าที่จะปฏิเสธอย่างมีเหตุผล พุดจาตรงไปตรงมาและเปิดเผย มีความเมตตากรุณาต่อผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงาน สามารถประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานได้ดี มีความรับผิดชอบต่อพันธะหน้าที่ มีความซื่อสัตย์ในการทำงานสามารถตรวจสอบได้ ยอมรับและชื่นชมผลงานของผู้อื่น และมีความเสียสละไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน

6. ความสุข (Subjective Well Being/Happiness) หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำอันเกิดจากคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ความพึงพอใจในงานของตนเอง มีอารมณ์ทางบวก และมีระดับอารมณ์ทางลบต่ำ อันหมายถึงความรักในวิชาชีพ รักองค์กร พอใจกับประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา พอใจในงานที่รับผิดชอบอยู่ในขณะนั้น พอใจที่ทำให้ผู้ใช้บริการหายจากโรคและปลอดภัย พอใจที่ได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกเป็นมิตรและจริงใจต่อกัน และทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

7. ความสามารถในการทำงานเป็นทีม (Teamwork) หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำอันเกิดจากคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพอันแสดงถึงการร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันประสานงานประสานประโยชน์กัน ใฝ่หาความสำเร็จ ผล ตระหนักถึงความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนและความรับผิดชอบร่วมกันในทีม ตัดสินใจร่วมกันบนพื้นฐานของข้อมูลที่ถูกต้อง แสดงทักษะการสื่อสารที่ทำให้ผู้ร่วมงานพึงพอใจ และยินดีรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ร่วมงานทุกระดับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลที่เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและเกิดประสิทธิผลต่อองค์กร
3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการกำหนดพฤติกรรมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีสาระสำคัญได้ดังนี้

1. องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 ภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.3 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. แนวคิดพฤติกรรมทางบวกขององค์การ
 - 2.1 แนวคิดพฤติกรรมขององค์การ
 - 2.2 พฤติกรรมขององค์การระดับปัจเจกบุคคล
 - 2.3 แนวคิดพฤติกรรมทางบวกขององค์การ
3. เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future research
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 ภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยใดมหาวิทยาลัยหนึ่งจัดตั้งขึ้น เพื่อให้การบริการรักษาในระดับตติยภูมิ ซึ่งรับรักษาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน ต้องพึ่งพาการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ซึ่งต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และมีการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (ทัศนบุญทอง, 2543)

นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา และบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างๆ รวมทั้งมีการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ และบริการที่มีคุณภาพ

ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250-2,300 เตียง (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545) นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุน ด้านวิชาการให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ในความดูแลอีกด้วย

ปัจจุบัน โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐมีทั้งหมด 7 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลศูนย์แพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก ส่วนอีก 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความคล้ายคลึงกับในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งโดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างภายในฝ่ายการพยาบาล หรือกลุ่มงานการพยาบาลก็ได้แบ่งออกตามลักษณะงานเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน

หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตามที่กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยดังนี้

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีรับการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ
3. ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล
5. ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนทางวิชาการโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย

7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ ทางด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

นอกจากนั้น กระบวนการบริการระดับตติยภูมิที่สมควรมีลักษณะ ดังนี้

1. ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

2. มีบุคลากรและมีอุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่

คณะกรรมการกลางกำหนด

3. มีระบบการรับบริการให้บริการฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

4. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสม พร้อมข้อมูลแผนการดูแล

5. มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค จะเน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่ยาก ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การบริการที่เน้นคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษา สร้างสรรค์งานวิจัยด้านการรักษาพยาบาลและวิชาการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.2 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ความหมายขององค์การพยาบาล

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539ก) กล่าวว่า องค์การพยาบาลประกอบไปด้วยพยาบาลระดับต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการบริหารงานภายในองค์การให้สำเร็จตามเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาลโดยยึดเป้าหมายหลักคือ การบริหารงานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวองค์การพยาบาลต้องดำเนินงานตามหน้าที่หลักดังนี้ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย จัดบุคลากรให้กับหอผู้ป่วย กำหนดคุณภาพของบุคลากรรวมถึงการเลื่อนตำแหน่ง เลือกลงและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้/วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการบริการพยาบาล ร่วมมือ สอน และ

ฝึกรอบมบุคคลากรพยาบาลและมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับด้านการศึกษา/วิจัย และร่วมสร้างนโยบายของโรงพยาบาล

สุลัดถ์ มิชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวว่า องค์กรพยาบาล (Nursing organization) คือ การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อให้บริการพยาบาล (Nursing service) ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน ทั้งนี้ต้องอาศัยทรัพยากรการบริการอื่นๆ ที่จำเป็น อีกด้วย

Huges (1990 อ้างถึงใน ยุพดี โสคติพันธ์, 2539: 25) กล่าวว่า องค์กรพยาบาลเป็น องค์กรทางสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหา และส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ๆ ให้สังคม โดยรวบรวม การดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุด

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึง องค์กรพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานที่ รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาลโดยมีเจ้าหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินงานตามแผน/ นโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์ และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกรอบมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงานติดตามประเมินงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่พัฒนาสาธารณสุขแก่สถาน บริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับมอบหมาย โดยงานการ พยาบาลประกอบด้วยงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนักและงานหน่วยย่อยกลาง

กล่าวสรุปได้ว่า องค์กรพยาบาล หมายถึง การรวมตัวกันของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อที่จะดำเนินการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีการกำหนดขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน อาศัยการสื่อสาร การร่วมมือประสานงานกันของสมาชิก เพื่อให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ บรรลุวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายขององค์กรรวมทั้งความ คาดหวังของผู้ใช้บริการและสังคม

บทบาทหน้าที่ขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการ ให้บริการผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับทั้ง ระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการ

พยาบาล เพื่อตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ องค์การพยาบาลที่มีชื่อเรียกแตกต่างกันตามความนิยมหรือความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันบริการสุขภาพ บางแห่งเรียกกองพยาบาลหรืองานพยาบาล เช่น กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่ากลุ่มงานพยาบาล ส่วนทบวงมหาวิทยาลัยใช้คำว่าฝ่ายการพยาบาลหรือฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งหมายถึงองค์การพยาบาลนั่นเอง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539ก)

การจัดองค์การพยาบาลต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์การ สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกขององค์การ การกำหนดระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการแบ่งงานตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับบุคคลแต่ละตำแหน่ง มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมถึงการ สนับสนุนความก้าวหน้าตามบันไดอาชีวะ (ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539) และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถทางด้านวิชาชีพการพยาบาลและก้าวหน้าความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีการพัฒนาตลอดเวลาเพื่อการให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจสอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลายของผู้ใช้บริการและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน

ขอบเขตความรับผิดชอบขององค์การพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2528 อ้างถึงใน รัชนก วันทอง, 2546)

1. งานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้คำปรึกษาและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการดำเนินการและร่วมสอนสุขศึกษาในแผนกพยาบาลทุกรูปแบบ ดำเนินการและประสานงานในการจัดคลินิกต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัย

2. งานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ได้แก่ การจัดระบบป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำใช้หลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) ในการปฏิบัติงาน จัดระบบดูแลรักษาความสะอาดและการทำลายเชื้อในหน่วยงาน จัดการเฝ้าระวังเชื้อโรคโดยการค้นหาแหล่งติดเชื้อ การบันทึกสถิติโรคติดเชื้อและการรายงานสภาวะการติดเชื้อและจัดบริการให้ภูมิคุ้มกันโรคเมื่อเกิดโรคระบาดตามฤดูกาล

3. งานการรักษาพยาบาล ได้แก่ การจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบตลอดเวลาเพื่อปฐมพยาบาล ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ข้อปฏิบัติต่าง ๆ ขณะอยู่โรงพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อม จำแนกประเภทผู้ป่วย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์และพร้อมที่ใช้งานได้ทันที บันทึกประวัติรายงานอย่างถูกต้องครบถ้วน ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องรวดเร็วปลอดภัยและประหยัด

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การสอน และการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

5. การประสานงาน ได้แก่ การจัดระบบติดต่อและประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ทุกหน่วยงาน

นอกจากนี้ กองการพยาบาล (2539ก) ได้กำหนดลักษณะงานขององค์การพยาบาล ดังนี้

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติคือ การป้องกันการรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารงานบริการมีกิจกรรมบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหา และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการปฏิบัติทางวิชาการซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

4. ด้านประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจกระบบเพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาลตลอดจนลดปัญหา อุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ

กล่าวได้ว่า ลักษณะบทบาทหน้าที่ขององค์การพยาบาลนั้นจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในองค์การพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาล

นอกจากนี้ นักวิชาการต่างประเทศได้เสนอลักษณะของระบบบริการพยาบาล เพื่อรองรับการปฏิรูปไว้ดังนี้ (Shortell et al., 1988; MacStravic and Montrose, 1998; Wong, 1998; Tappen, 2001 อ้างถึงใน ประคิน สุจฉายา และคณะ, 2545)

1. มีการกำหนดรูปแบบการให้การพยาบาลที่ชัดเจน โดยอาจเป็น (1) แบบรายกรณี (Case method) มอบหมายให้พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 1 คน หรือมากกว่าในทุกเรื่อง (2) แบบทำงานเฉพาะอย่าง (Functional method) คือ กำหนดให้พยาบาลทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งผู้ป่วยทุกราย เช่น เป็นพยาบาลให้ยา (3) การพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) คือ จัดกลุ่มบุคลากรพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง (4) การเป็นพยาบาลของผู้ป่วยรายหนึ่งตั้งแต่เริ่มต้น (Primary nurse) คือ เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมีการจัดพยาบาลคนหนึ่งให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ต้นจนออกจากโรงพยาบาล และการติดตามประเมินผลแทน โดยอาจมีพยาบาลอีกคนช่วย (5) การจัดการการให้การพยาบาล (Nursing case management) คือ มีพยาบาลที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วย และประสานกับฝ่ายต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของการพยาบาล หรือ (6) การดูแลที่มุ่งที่ผู้ป่วย (Patient-focused care) คือ พยาบาลจับคู่กันเพื่อช่วยกันดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ โดยต่างมีทักษะที่จำเป็นของการดูแลผู้ป่วยที่จะเสริมซึ่งกันและกัน

2. มีการจัดอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสม ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ ทั้งนี้รวมทั้งระบบการคัดเลือก ระบบตำแหน่ง ระบบการมอบหมายงาน โดยปัจจัยที่ต้องคำนึง เช่น (1) จำนวนผู้ป่วย (2) ระดับความรุนแรงและความซับซ้อนของความเจ็บป่วย (3) กลุ่มผู้ป่วยตามการการวินิจฉัยทางการแพทย์ (4) ระบบการจำแนกผู้ป่วยตามข้อวินิจฉัย (5) ระบบการจัดประเภทผู้ป่วย (Patient classification system) (6) การผสมของบุคลากรพยาบาลประเภทต่างๆ (Staff or skill mix) (7) เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาล หรือ (8) งบประมาณ เป็นต้น

3. มีระบบการจัดการคุณภาพอย่างถ้วนทั่ว (Total quality management) โดยมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) ซึ่งประกอบด้วยการทำงานเป็นทีม การรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของผู้ใช้บริการ การมีการวัดคุณภาพเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ และการแสวงหาและใช้ทรัพยากร โดยทั้งนี้ให้ระบบคุณภาพมีความสอดคล้องกับระบบคุณภาพขององค์กรที่สังกัด

4. มีระบบการบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยมีบุคลากรที่มีคุณภาพ มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวดเร็ว และประหยัด มีการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลอย่างเป็นอิสระ และให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทุกคนบนมาตรฐานเดียวกัน

5. มีระบบการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความก้าวหน้าในงาน มีความเป็นวิชาชีพ (Professionalization) มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

6. มีระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของการทำงานของบุคลากร ทั้งการสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี และการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพ และมีความปลอดภัย

7. มีระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล (Nursing information) เพื่อสนับสนุนการจัดการข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และการสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาล

8. มีระบบการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและสุขภาพผู้ใช้บริการ โดยมีแสวงหาความร่วมมือทางวิชาการกับหน่วยงานต่างๆ

9. มีการคิดค้นทุนและค่าใช้จ่ายทางการแพทย์พยาบาล และควบคุมการจัดบริการพยาบาลโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

10. มีระบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เข้มแข็ง โดยส่งเสริมศักยภาพบุคคลในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค และการบาดเจ็บ ตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระบบเริ่มต้น และแสวงหาความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าองค์การพยาบาลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องมีการปรับบทบาทเป็นอย่างมาก เพื่อการจัดบริการภายในองค์การและบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับการปฏิรูป ซึ่งในปัจจุบันนี้ได้มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการและระบบงานในลักษณะที่สอดคล้องกับการเสนอของนักวิชาการเพื่อการรองรับการปฏิรูปในช่วงที่ผ่านมา

บทบาทหน้าที่ขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สรุปได้ดังนี้

1. จัดหาให้มีการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ใช้บริการ และประชาชนที่มารับบริการโดยพิจารณาถึงความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความเชื่อ ในลัทธิศาสนา การทำให้ฟื้นคืนสภาพเดิม และการให้คำแนะนำ และต้องการพึงถึงสิทธิ คุณค่า และความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละคน

2. ร่วมมือและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เพื่อวางแผนในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์และการร่วมมือประสาน ระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกัน และเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการทำงานร่วมกัน อันเป็นผลให้เกิดความพอใจในการทำงาน (Job satisfaction)

4. ปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาล โดยจัดให้การบริหารงาน การนิเทศและการสอนและให้การแนะนำ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการประเมินผลงานอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรทางการพยาบาล

5. พัฒนาส่งเสริมและจูงใจให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ได้มีการศึกษา ทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ในระหว่างประจำการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาล

6. ส่งเสริมสนับสนุนในการวิจัยของการพยาบาล การแพทย์และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น

7. ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาของ تیمสุขภาพ โดยให้ความร่วมมือในการสอน แนะนำและช่วยจัดสถานที่และหาแหล่งประโยชน์ให้

8. ประเมินผลคุณภาพของการบริการพยาบาล สำหรับปรับปรุงแก้ไขให้การบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

9. ส่งเสริมร่วมมือและประสานงานแก่ชุมชน ทั้งในด้านป้องกันส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำการส่งผู้ป่วยไปรับบริการบริการในสถานที่ที่เหมาะสม

องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นองค์การพยาบาลในระดับเดียวกับองค์การพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานดังที่กล่าวมาแล้ว โดยมุ่งพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถและมีคุณธรรม เพื่อให้การบริการพยาบาล ผู้ป่วยทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกันและการส่งเสริมได้อย่างปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลและวิชาชีพ เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ พัฒนาทีมงานอย่างต่อเนื่อง นำวิชาชีพและองค์การสู่ความเป็นเลิศเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้บริการ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนนำระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมในยุคการปฏิรูปมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ไปพร้อมกับภารกิจอื่นๆ ในฐานะเป็นองค์การหนึ่งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จะต้องมีการดำเนินการโดยคำนึงถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย อย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในองค์การที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มีการนำเครื่องมือทางการจัดการขององค์การทางธุรกิจมาใช้ในการดำเนินการพัฒนาองค์การ เช่น การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (TQM) Benchmarking ลิขิตสมดุล (Balance scorecard) การประกันคุณภาพโรงพยาบาล (HA) การพัฒนาเพื่อรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) เป็นต้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างเสริม

สุขภาพป้องกันสุขภาพ ไปพร้อมๆกับการรักษาพยาบาล ดังนั้นองค์การพยาบาลโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ จึงต้องมีการกิจด้านการดำเนินงานขององค์การวิชาชีพ และหน่วยงานหนึ่งในระบบสุขภาพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.3 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล (สำนักเลขานุการสภาการพยาบาล, 2529 อ้างถึงใน ปรานี สงวนชื่อ, 2547)

ความหมายในเชิงวิชาชีพ หมายถึง บุคคลซึ่งให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ โดยมีลักษณะของความเชี่ยวชาญ 6 ประการคือ ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในวิชาชีพเป็นเวลานานพอสมควร ให้บริการแก่สังคม ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และเป็นสมาชิกขององค์การวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย (ปรานี สงวนชื่อ, 2547)

ลักษณะของวิชาชีพ

คุณลักษณะของการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของพยาบาล (Leddy and Pepper, 1998 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546; สมจิต หนูเจริญกุล, 2541) ดังนี้

1. มีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (Autonomy) คือ การมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในขอบเขตของวิชาชีพ การมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง เพื่อประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ ช่วยให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ มองเห็นคุณค่าของตนเอง และพึงพอใจงานที่ตนทำ เข้าใจถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองในฐานะวิชาชีพ รับฟังการประเมินตนเองจากผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลให้ทันกับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ

2. มีความร่วมมือกัน (Collaboration) กับบุคลากรจากศาสตร์หลายสาขา หรือสหวิชาชีพ เนื่องจากปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนขึ้น และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้เชี่ยวชาญเกิดขึ้นหลายสาขา บุคลากรจากทุกสาขาจึงต้องร่วมมือกันด้านการใช้วิชาชีพของตนเอง เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

3. การพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบ (Accountability) ในการตัดสินใจด้านการปฏิบัติงานและรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

4. การปฏิบัติงานต้องอาศัยพื้นฐานของความรู้ (Knowledge) ทางทฤษฎีการค้นคว้าของศาสตร์ที่เฉพาะ คือ ศาสตร์ทางการแพทย์และการใช้ความรู้จากศาสตร์สาขาอื่น เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานภายใน ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล

5. ด้านการบริการต่อสังคม (Service to society) บริการการพยาบาลเป็นบริการเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพทุกระดับ การบริการสังคม ต้องการความรับผิดชอบสูง จึงต้องมีจริยธรรมและภาระผูกพันสูงมาก การบริการการพยาบาล จึงต้องดำเนินตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และภายใต้กฎหมายคือต้องมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลซึ่งให้บริการพยาบาล โดยมีลักษณะของความเป็นวิชาชีพ โดยใช้ทักษะทางวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลในการตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักการ ทฤษฎี และข้อตกลงร่วมกับผู้ใช้บริการ มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม มีจรรยาบรรณและเป็นสมาชิกขององค์การวิชาชีพตามกฎหมาย และที่สำคัญคือมีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อการใช้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้มีสุขภาพที่ดีอย่างเต็มกำลังความสามารถ

1.3 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.3.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน

Schemerhorn (1999) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึงการกระทำกิจกรรมเพื่อบรรลุผลสำเร็จในงานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคนหรือโดยกลุ่ม

Kinicki and Keritner (2001) กล่าวว่า การปฏิบัติงานเกิดจากการรวมกันระหว่างความพยายาม ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานของบุคคล

ธงชัย สันติวงษ์ (2545) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึงการกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบต่อให้ประสบความสำเร็จ

สรุปได้ว่าการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบต่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ เกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โดยอาศัยความสามารถ ทักษะ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ความพยายาม การจูงใจ การได้รับการสนับสนุนจากองค์การ และการรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.3.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแง่ของผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่แสดงออก ในทางจิตวิทยาถือว่าการที่บุคคลปฏิบัติงานในหน่วยงานที่

แตกต่างกัน เป็นเพราะแต่ละบุคคลมีลักษณะและคุณสมบัติทางจิตวิทยาไม่เหมือนกัน ส่งผลให้แต่ละบุคคลแสดงความสามารถหรือความสามารถเฉพาะตัว ความรู้และความสามารถแตกต่างกัน ตลอดจนการมีคุณลักษณะที่ไม่เหมือนบุคคลอื่น

Schermerhorn, Hunt and Osborn (1991)

$$\text{ผลการปฏิบัติงาน} = \frac{\text{ลักษณะเฉพาะบุคคลหรือความสามารถ} \times \text{ความพยายามในการทำงาน} \times \text{การสนับสนุนจากองค์กร}}$$

จากสมการนี้ชี้ให้เห็นว่า องค์ประกอบทั้งสามมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล กล่าวคือ แรงจูงใจเป็นแรงขับภายในของบุคคล จะทำให้บุคคลมีคุณลักษณะเฉพาะ (Individual attributes) ที่ส่งผลต่อระดับแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร (Organizational support) ซึ่งลักษณะเฉพาะบุคคลจะสามารถใช้เป็นตัวร่วมในการพัฒนาการปฏิบัติงาน สมการดังกล่าวสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ในแต่ละส่วน ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานดังนี้คือ

1. คุณลักษณะเฉพาะบุคคล จะสัมพันธ์กับความสามารถตามขีดจำกัดในการปฏิบัติงาน คือ ลักษณะของบุคคลจะต้องเหมาะสมกับงานนั้นๆ จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถการปฏิบัติที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา
2. ความพยายามในการทำงาน จะสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งจะขึ้นกับแรงจูงใจในการทำงาน และเป็นแรงจูงใจภายในก็จะขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล เมื่อแรงจูงใจทำให้เกิดความพยายามและเมื่อประกอบกับคุณลักษณะส่วนบุคคลร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร ทำให้สามารถทำนายการปฏิบัติงานได้
3. การสนับสนุนจากองค์กร จะสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยเวลาและรายได้ที่เหมาะสม เครื่องมืออุปกรณ์จำเป็นในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำ และการสื่อสารที่ชัดเจน การประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีความยุติธรรม งานที่เหมาะสมกับตำแหน่ง มีการบริหารงานของหน่วยงาน ซึ่งมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีขั้นตอนการทำงานที่มีความยืดหยุ่น

Whetten and Cameron (2002) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงาน ไว้ดังนี้

$$\text{Performance} = \text{Ability} + \text{Motivation (Effort)}$$

$$\text{Ability} = \text{Aptitude} \times \text{Training} \times \text{resource}$$

$$\text{Motivation} = \text{Desire} \times \text{Commitment}$$

จากสูตรข้างต้น การปฏิบัติงานเป็นผลของการคูณระหว่างความสามารถกับแรงจูงใจโดยความสามารถเป็นผลคูณของความฉลาด การฝึกอบรมและทรัพยากร ส่วนการจูงใจ เป็นผลคูณของความปรารถนาและพันธะสัญญา

Mc Cormick and Ligen (1985) ได้กำหนดองค์ประกอบในการปฏิบัติงานของบุคคล

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Individual variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างในบุคคลและจะส่งให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจและแรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อและค่านิยม

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation variables) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้แยกพิจารณาได้ 2 ประการดังนี้

2.1 ตัวแปรทางกายภาพ (Physical variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

2.2 ตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and social variables) เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายองค์การ ชนิดของการฝึกอบรมและสายการบังคับบัญชา ชนิดของสื่อต่อใจและสภาพแวดล้อมในสังคม

นอกจากนี้การที่บุคคลจะมีวิธีการทำให้ปฏิบัติงานได้ดีที่สุด ต้องใช้กลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนวางแผนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่ง เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) กล่าวถึงการปฏิบัติงานไว้ดังนี้คือ

1. งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ซึ่งจะต้องมีหลักว่างานที่มีลักษณะท้าทายต่อบุคคลหนึ่งอาจจะไม่เป็นที่ท้าทายสำหรับอีกบุคคลอีกได้ เพราะความแตกต่างในความสามารถ ความถนัด ทักษะ และประสบการณ์ระหว่างบุคคล

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อกำหนดสภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของตัวเองและผู้ร่วมงาน ทำให้อายุจะทำงานมากขึ้น

3. การได้รับการยกย่องและมีสถานภาพตำแหน่งหน้าที่ที่เหมาะสม

4. การให้ความรับผิดชอบและการให้อำนาจการมีมากขึ้นอย่างเหมาะสม

รวมทั้งความมั่นคงและความปลอดภัย

5. ความเป็นอิสระในการทำงาน โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว เช่น ทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ และประสบการณ์

6. โอกาสก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น
7. เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับเงินที่เป็นสิ่งแสดงสัญลักษณ์ทางสถานภาพอย่างหนึ่ง
8. สภาพของการทำงานที่ดีต่อทั้งร่างกายและจิตใจ
9. การแข่งขันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความทะเยอทะยานที่จะให้ตนเองเป็นเลิศในภายหน้า

ดังนั้น สรุปได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการคือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร โดยเฉพาะตัวพยาบาลเองต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล และมีแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.3 การปฏิบัติงานของพยาบาล

มีนักวิชาการกล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาล ไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2535 อ้างถึงใน ปริณดา วรภมร, 2548) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้ตามอรรถภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจะประกอบด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและทพพลภาพ การดำรงภาวะสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การสอนและการนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานตามขอบเขตหนึ่งอย่างถูกต้องและเหมาะสม

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้ให้ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ หมายถึง การบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไขความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา การดูแลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิยังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้การบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจะต้องตอบสนองความจำเป็นได้อย่างทั่วถึง และให้บริการทั้งในสถานบริการ และในที่พักอาศัยของประชาชน นอกจากนี้การดูแลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิต้องมีระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน

กองการพยาบาล (2539ข) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นการกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการดูกลามของโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาของแพทย์โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

โดยสรุป การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพ และสังคม ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการและการดูกลามของโรค การส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ และให้การช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาของแพทย์โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ให้ประสบความสำเร็จอย่างถูกต้องเหมาะสมตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ

1.3.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องมีความสามารถทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผสมผสานกัน

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของการพยาบาล จากการศึกษา กิจกรรมที่พยาบาลให้บริการในโรงพยาบาลไว้ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539ก)

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ
2. การเฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการ
3. การจัดระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
4. การช่วยเหลือและดูแลผู้ใช้บริการ
5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลสุขภาพ และพึ่งตนเองได้
6. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือภาวะวิกฤติในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย
7. การมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

Schwirian (1978) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ดี และใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานคือ

1. การวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Planning and evaluation)
2. การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (Critical care)
3. การสอนและการให้ความร่วมมือ (Teaching and collaboration)
4. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal relations)
5. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (Professional and development) การเป็นผู้นำ (Leadership)

แนวคิดการปฏิบัติของพยาบาลได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละยุคสมัย สำหรับปัจจุบันซึ่งเป็นยุคปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตราที่ 52 และประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยโดยสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้ประสานงานกับสำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยร่วมกันประชุมเมื่อวันที่ 26-27 ตุลาคม 2542 และได้วางขอบเขตของการปฏิบัติงานพยาบาลไว้ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. การประเมินภาวะสุขภาพ และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว โดยใช้ทักษะการสัมภาษณ์แนวคิด การตรวจร่างกาย การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและนำข้อมูลที่ได้มากำหนดปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งประกอบด้วยการวางแผนการพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดเป้าหมาย กำหนดเกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญของปัญหา จากนั้นจึงปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ และประเมินผลการพยาบาลหลังจากการให้การพยาบาลไปแล้ว จึงจะสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สมบูรณ์แบบ

2. การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกในทีมสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤติและฉุกเฉินของผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย มีความสามารถในการตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสานงาน การตัดสินใจที่เหมาะสมในภาวะการทำงานที่ต้องการความรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือแก้ปัญหาที่เร่งด่วนในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งยังมีความสามารถ

ประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะวิกฤติ การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติของพยาบาล ประกอบด้วยการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติการได้ถูกต้องทุกขั้นตอน การปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยความสงบและมั่นใจ ตลอดจนการรับรู้และการตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความเข้าใจร่วมกับมีความเมตตากรุณาที่จะช่วยเหลือ ดูแล ประคับประคองให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติได้อย่างปลอดภัย

3. การจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหันทันทีที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง โดยการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลบำบัดอาการตามแผนการรักษาพยาบาลที่วางไว้ เช่น การให้ยา และการบำบัดต่างๆ ที่ถูกต้องปลอดภัย โดยเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินปัญหาและความต้องการ เตรียมแหล่งประโยชน์ที่มีในโรงพยาบาลและครอบครัวทั้งชุมชน โดยการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลืออย่างทันทีและเหมาะสม การจัดระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิหรือชุมชน ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและทีมงานในชุมชนอย่างใกล้ชิดในระยะแรก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและพัฒนาทักษะการฟื้นฟูและการแก้ปัญหา เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันที่บ้าน เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ภาวะความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่บ้าน เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมและอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด

4. การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพากันเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและชุมชน พยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำเป็นต้องพัฒนาผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย ได้แก่ การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง การปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมิให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำ และสามารถใช้ศักยภาพที่มีในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม การสร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ เรื้อรัง พิการ และ/หรือความผิดปกติที่หลงเหลือจากโรค

5. การพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็นรวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ต้องการในการตรวจรักษา และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย จัดการกระทำ และเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา และการทักท้วง ยับยั้งเหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

โดยสรุปพฤติกรรมบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542) มีดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ได้กล่าวไว้ว่า เป็นการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ทุกวัย และสภาวะทางสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำกิจกรรม การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การช่วยเหลือ ดูแลผู้ใช้บริการที่เป็นการกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพรวมถึงการกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค และการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยใช้ศาสตร์และศิลป์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทาง

พฤติกรรมพยาบาลในบทบาทต่อผู้ใช้บริการ คือ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) ดังกล่าวข้างต้น จะครอบคลุมถึงการดูแล ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ทั้งที่เป็นการกระทำต่อร่างกายและการกระทำต่อจิตใจ ตามขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอนคือ การประเมินทางการพยาบาล (Nursing assessment) การวางแผนการพยาบาล (Nursing intervention) และการประเมินผลและการปรับแผนการพยาบาล (Evaluation and Revision of Nursing Care Plan)

บทบาทหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาลโดยทำหน้าที่เป็นผู้สอนถ่ายทอดความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีแก่สมาชิกใหม่ ผู้ร่วมวิชาชีพพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่สอน และให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ ตลอดจนบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วยงานและสังคม หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกถึงความรับผิดชอบในการรักษาชื่อเสียงของหน่วยงาน การดำรงตนให้เหมาะสมในสังคม เป็นพลเมืองดี เคารพกฎหมายบ้านเมือง สร้างความสามัคคีในองค์กร ช่วยเหลือ เอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงาน ปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกของชุมชนอย่างรับผิดชอบ รักษาประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก ตลอดจนการบริหารจัดการคนและทรัพยากรในหน้าที่รับผิดชอบอย่างประหยัด และเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนการแสดงผลพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการคน และทรัพยากรในหน่วยงานให้เหมาะสม ได้แก่ บทบาทผู้จัดการ การเป็นผู้นำ บทบาทการพยาบาลด้านการบริหาร บทบาทผู้ร่วมงาน เป็นต้น

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อวิชาชีพและต่อตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกถึงการพัฒนาองค์ความรู้ หรือพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลด้านการวิจัย ตลอดจนการพัฒนางานให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ เป็นผู้ที่ศรัทธา สนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ สร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพ ตลอดจนเผยแพร่ชื่อเสียง รวมทั้งคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

ในบทบาทต่อตนเองจะครอบคลุมการครองตน ปฏิบัติเป็นผู้มีศีลธรรม เป็นแบบอย่างสำหรับผู้ร่วมงาน และนักศึกษาซึ่งกำลังฝึกฝนที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต เป็นผู้ที่มีชื่อเสียง สุจริต อุทิศตนเพื่อส่วนรวม

โดยสรุปการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ องค์กรพยาบาลโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ นอกจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้กล่าวมาแล้ว ต้องมีการทำงานเป็นทีมการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรในลักษณะของเครือข่าย เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันในฐานะของสมาชิกหนึ่งในโรงพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและคุณค่าหลักของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถแข่งขันต่อบริการสุขภาพของสถาบันอื่นๆ และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง และระบบสุขภาพ

1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ในทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้านที่มีผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลรวมทั้งภายในวิชาชีพพยาบาลเองก็มีการเปลี่ยนแปลงมากเช่นกัน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545ก) สิ่งที่เกิดขึ้นคือ ความสับสน ความไม่แน่นอน และความรู้ทิศทางในการพัฒนาตนเองและองค์การพยาบาล พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายจะจัดการตนเองอย่างไร จะกำหนดอนาคตของตนเองได้อย่างไร ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (สำนักการพยาบาล, 2547) มีดังนี้

1.4.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

1.4.1.1 การปฏิรูปทางการเมืองและการปกครอง โดยเฉพาะรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กำหนดคกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบสุขภาพคือ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดบริการสุขภาพและสิทธิมนุษยชน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบริการสุขภาพที่จัดขึ้นภายในประเทศนั้นต้องจัดบริการให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง (Universal coverage) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณภาพ (Quality) และมีความรับผิดชอบต่อสังคมตรวจสอบได้ (Acceptability)

1.4.1.2 นโยบายรัฐบาล ที่กำหนดยุทธศาสตร์ชาติเกี่ยวกับการบริการสุขภาพไว้ ได้แก่ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) นโยบายการสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย นโยบายเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) และนโยบายปฏิรูประบบราชการ

นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็น สนับสนุนให้ใช้บริการระดับต้นหรือหน่วยปฐมภูมิระดับต้นใกล้บ้าน ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสานและประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นที่จำเป็น ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐก็อยู่ภายใต้กรอบนโยบายนี้ มีการเปิดบริการผู้ป่วยระดับปฐมภูมิซึ่งอาจมีการดำเนินการที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติเบื้องต้นและการสอน การให้ความรู้และให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การมีสุขภาพที่ดี

นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย เป็นการเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านบริการสุขภาพและส่งเสริมธุรกิจรักษาพยาบาลในกลุ่มชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อสูง ดังนั้นการบริการพยาบาลจึงต้องมีคุณภาพมาตรฐานเทียบเท่านานาชาติอารยะประเทศ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในด้านบุคลากรสุขภาพและเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัย จึงต้องมีการพัฒนาองค์การ

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกำลังสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพจึงต้องปรับตัวพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้ ทักษะทางการพยาบาล ภาษา และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับ ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในขณะเดียวกันต้องพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อการแข่งขันกับองค์กร สุขภาพเอกชน และองค์กรสุขภาพของรัฐ เพื่อความอยู่รอดขององค์กร

นโยบายเมืองไทยสุขภาพดี มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวยุคน และ การดูแลสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญกับการ ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การพัฒนาอารมณ์ การลดโรคที่สำคัญ อนามัยสิ่งแวดล้อม เกิดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มุ่งสู่เป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดี ในปี 2558 โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยหลายแห่งรับนโยบายมาส่งเสริมพัฒนาองค์กร เช่น โรงพยาบาลศิริราช เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องปรับบทบาทของการเป็นผู้สอน และผู้ปฏิบัติด้านสุขภาพด้วยเพื่อให้ ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย

นโยบายปฏิรูประบบราชการ โดยการพัฒนาคุณภาพบริการ ประชาชนให้ดีขึ้น (Better service quality) ปรับบทบาท ภารกิจ และขนาดองค์กรให้เหมาะสม ผลักดัน จิตความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูงและเทียบเท่าสากล (High performance) และสนองต่อการบริหารปกครองในระบอบประชาธิปไตยต้องมีธรรมาภิบาล (Good governance) ซึ่งผลกระทบของปัจจัยทางด้านนโยบายการเมือง ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ ให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงเรื่องจริยธรรม คุณธรรม และตระหนักในสิทธิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งการพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ ให้บริการอย่างทั่วถึง โดยมุ่งให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสร้าง เครือข่ายเพื่อทำให้เกิดความเชื่อมโยงกันทั้งระบบ

1.4.1.3 สืบเนื่องจากการเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 ทำให้เศรษฐกิจของประเทศถดถอย ธุรกิจหยุดชะงัก ทำให้การจัดเก็บรายได้ของรัฐ น้อยลง ส่งผลต่องบประมาณภาครัฐ โดยเฉพาะงบประมาณทางด้านสุขภาพ (อรสา โขวินทะ, 2543) ทำให้งบประมาณในการจัดบริการสุขภาพลดลงไปด้วย จึงต้องมีการบริหารการใช้จ่ายงบประมาณใน หน่วยงานหรือหอผู้ป่วย ให้ใช้จ่ายอย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ การขยายตัวทางเศรษฐกิจ ในช่วงที่ผ่านมาลดลงทำให้การจ้างงานน้อยลง กำลังซื้อบริการด้านสุขภาพของประชาชนจึงลดลง ตามไป มีผลทำให้ผู้ไปใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของเอกชนลดลง และหันไปใช้ บริการจากสถานบริการของรัฐเพิ่มขึ้น รวมทั้งนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า 30บาทส่งผลให้สถาน บริการของรัฐ มีงานล้นมือ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ในการทำงาน (มาริษา สมบัติบุรณ์, 2546) นอกจากนี้ผลกระทบที่ปรากฏต่อวิชาชีพพยาบาล อันเนื่องมาจากภาวะ เศรษฐกิจถดถอยที่ กุลยา ดันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2541) ได้สรุปไว้ดังนี้

- อัตราการจ้างลดลง ซึ่งเป็นความจำเป็นของรัฐที่จะควบคุมการใช้จ่ายของประเทศ เนื่องจากงบประมาณก้อนใหญ่ที่สุดตกอยู่ในเงินเดือนข้าราชการ ดังนั้นการจำกัดขนาดของหน่วยงาน และบุคลากร

- ความต้องการการพยาบาลเปลี่ยนไป จากความต้องการดูแลเป็นการขอคำแนะนำและปรึกษา

- พยาบาลต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ใช้บริการมากขึ้น เพราะปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้ประชาชนเกิดความเครียด

นอกจากนั้นปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจยังส่งผลทำให้มีการจำกัดขนาดของหน่วยงานและบุคลากร ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ ดังที่จิตตภัทร เกรือวรรณ (2543 อ้างถึงใน อโนชา ทองกองทุน, 2544) ได้พูดถึงเศรษฐกิจของไทยในศตวรรษหน้าว่า ปัจจัยของการแข่งขันจะอยู่ที่ทรัพยากรมนุษย์ที่มีความรู้สูงและปรับตัวได้ง่าย รวมทั้งการให้ความสำคัญในการค้นคว้า เพื่อรวบรวมและสะสมองค์ความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ให้มีความรู้ ความสามารถ และคำนึงถึงการสร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อให้มีแรงจูงใจในการทำงาน

1.4.1.4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

ความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุและการหลั่งไหลเข้ามาของวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้ค่านิยมและการดำรงชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะในกลุ่มคนทำงานและวัยรุ่น ซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อสังคมทำให้เกิดผลกระทบหลายประการสามารถสรุปได้ดังนี้

- โครงสร้างและการกระจายตัวของประชากรเปลี่ยนไปตามภาวะการเกิด การตายและการย้ายถิ่น อัตราการเกิดที่ต่ำลงเนื่องจากผลการดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัว และอัตราการตายที่ต่ำลงเช่นกัน เนื่องจากความก้าวหน้าของระบบสาธารณสุข จำนวนประชากรสูงอายุจะเพิ่มจำนวนเป็น 7.4 ล้านคนในปี พ.ศ.2553 จนถึงปี พ.ศ.2568 จะมีผู้สูงอายุถึง 13.9 ล้านคนในประเทศไทย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543: 173) ระบบบริการสุขภาพจึงต้องเตรียมรับมือกับโรคเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นตามมา

- ระดับการศึกษาของประชากรที่จะสูงขึ้น จากการขยายการศึกษาภาคบังคับเป็น 12 ปี จะทำให้ประชาชนมีความรู้มากขึ้น มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น จึงตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ สนใจในสุขภาพของตนเอง และมีวิจรณ์ญาณในการเลือกบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและที่ตนเองพึงพอใจ ดังนั้นการให้บริการด้านสุขภาพจึงต้องตระหนักเรื่องของคุณภาพเป็นสำคัญ และคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้วย

- การตายก่อนวัยอันสมควร จากสาเหตุภายนอก เช่น อุบัติเหตุ อุทกภัยและฆ่าตัวตาย โรคติดเชื้อ โรคระบบไหลเวียนโลหิตและโรคมะเร็ง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543: 16) ทำให้ประเทศไทยสูญเสียบุคลากรในวัยทำงานที่มีคุณภาพ สาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง เป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ จึงเป็นบทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพที่จะต้องให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

- ปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชน กรณีเด็กถูกทอดทิ้ง ขาดการเอาใจใส่ดูแล มีแนวโน้มสูงขึ้น จากปัญหาการหย่าร้าง การที่บิดามารดาออกไปทำงานเพื่อเลี้ยงครอบครัว ปัญหาเด็กกำพร้าจากบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ปัญหาการใช้แรงงานเด็ก ปัญหาการทารุณเด็ก ปัญหาโสเภณีเด็ก เด็กเหล่านี้จะมีอัตราการเจริญเติบโตต่ำ พัฒนาการสติปัญญาต่ำ สุขภาพทรุดโทรม (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) บุคลากรสุขภาพต้องรับผิดชอบในการกระตุ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวและสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบกัน

- สุขภาพประชากรวัยแรงงาน จากผลกระทบของภาวะวิกฤติเศรษฐกิจจนถึงปัจจุบันทำให้ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวเป็นหลัก จึงขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ปัญหาความเครียด การบาดเจ็บจากการทำงาน ล้วนเป็นพฤติกรรมที่ป้องกันได้ ดังนั้นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จึงเป็นหน้าที่สำคัญของบุคลากรทางสุขภาพ

จากสภาพปัญหาของสังคมไทยข้างต้น พยาบาลวิชาชีพในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจึงต้องปรับเปลี่ยนจุดเน้นของการให้บริการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน และในอนาคต โดยการพัฒนาศักยภาพในศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ทักษะคิดในการให้บริการ เพื่อเตรียมรับกับการขยายบทบาทในการให้บริการด้านชุมชน

1.4.1.5 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

การพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้การรับความรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพดีมีศักยภาพสูงขึ้น นอกจากนั้นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนก็เพิ่มมากขึ้นด้วย ส่งผลให้คำรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ทำให้รัฐบาลพยายามผลักดันให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทรับผิดชอบการเจ็บป่วยของลูกจ้างมากขึ้น แนวคิดด้านการตลาดและธุรกิจจึงเข้ามามีบทบาทต่อระบบบริการสุขภาพเพื่อชักชวนให้ลูกค้ามาใช้บริการ รวมทั้งมีการปรับปรุงมาตรฐานและคุณภาพบริการเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของ

สังคม นอกจากนี้ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจะสั้นลง มีผลให้ผู้ป่วยต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้าน การบริการพยาบาลจึงเน้นที่การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และการดูแลอย่างต่อเนื่อง (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2543)

ในอนาคต โรงพยาบาลจะนำเอาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการให้บริการมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรค การประเมินผลการรักษา การจ่ายยาและอื่นๆ เพื่อลดปัญหาความผิดพลาดและเพื่อความสะดวกรวดเร็วของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยผ่านคอมพิวเตอร์และเครือข่าย (วิณา จีระแพทย์, 2544) ทำให้บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและความรู้ด้านคอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และจากการที่ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อการรักษาตนเองในเบื้องต้นได้อย่างสะดวกรวดเร็ว สิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องการมากคือคำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้มีบทบาทในด้านนี้มากที่สุด (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539 ข: 69) เป็นเหตุให้พยาบาลในศตวรรษที่ 21 จะต้องมีความรู้ที่หลากหลายและสร้างสรรค์ต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของเทคโนโลยีทางสุขภาพ ซึ่งต้องการปฏิบัติที่เชี่ยวชาญทั้งความรู้และทักษะ ทั้งนี้ไม่เจาะจงแต่เฉพาะโรคทางกายเท่านั้น แต่รวมถึงโรคทางจิต ปัญหาทางวิศวกรรม และการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในตัวผู้ป่วยด้วย

การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล ทำให้ต้องพัฒนาค่านิยมของวิชาชีพทั้งทางด้านการปฏิบัติและการดำรงชีวิตของพยาบาลให้เป็นที่ไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับอนาคต Simpson (2000) กล่าวว่าในอนาคตพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลสามารถที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาตลอดจนถึงการประเมินผลการรักษา ที่สามารถประสานการดูแลผู้ป่วย ไปยังแพทย์และผู้ดูแลคนอื่นๆ ได้ในเวลาเดียวกันโดยไม่ต้องพบหน้ากัน ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะถูกนำมาส่งผลกระทบต่อพยาบาลให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาทักษะและความรู้ที่หลากหลายและสร้างสรรค์ ทันท่วงทีต่อความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของเทคโนโลยี เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้งานเพื่อช่วยเหลือการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ

1.4.2.1 การปฏิรูประบบบริการพยาบาล สภาการพยาบาลได้กำหนดทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์

(ทัศนาศา บัญทอง, 2543) โดยกำหนดให้มีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิให้เพียงพอ

- การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ กำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิให้ชัดเจนขึ้น จัดให้มีระบบบริการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องรับการดูแลพิเศษ และผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี จัดให้มีหน่วยการเรียนรู้ ฝึกทักษะและศึกษาด้วยตนเองและประชาชน จัดระบบประกันคุณภาพบริการคุณภาพ จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาลและเครือข่ายการวิจัย

- การปรับยุทธศาสตร์ระบบงานการพยาบาล (สมหมาย หิรัญนุช, 2541: 16-27) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การปรับระบบงานทางการพยาบาล สรุปได้ดังนี้

- 1) การปรับระบบด้านการจัดการทางการพยาบาล (Nursing management) ใช้กลวิธีการจัดการที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง เน้นการบริหารงานแบบ Matrix organization และเน้นรูปแบบการบริหารงาน ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีสุขอนามัยที่ดีด้วยเหตุ ต้นทุนต่ำซึ่งโครงสร้างการบริหารการพยาบาลตามแนวคิดดังกล่าว ได้กำหนดความต้องการด้านการพัฒนาบริการพยาบาล เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และการพัฒนาบุคลากรการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญในแต่ละสาขาของการพยาบาลเฉพาะทาง (Clinical nursing specialist) ทำหน้าที่เป็นผู้นำ (Nurse manager) รับผิดชอบในด้านการจัดการ เป็นที่ปรึกษาและพัฒนากุณภาพบริการพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและผลลัพธ์ที่กำหนด

- 2) การปรับระบบด้านการบริการพยาบาล (Nursing service) โดยเน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตามกรอบแนวคิดของความต้องการพื้นฐานของผู้ใช้บริการ ให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีความพึงพอใจในบริการ และได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้

- 3) การสร้างความรับผิดชอบให้กับญาติหรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วย (Care giver) โดยการให้ความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพอนามัย และให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่รับผิดชอบตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จนสามารถทำกิจกรรมการรักษายาพยาบาลต่างๆได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่รักษา เกิดการยอมรับและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว

- 4) การพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลสำหรับบุคลากร และแนวทางการส่งเสริมความรู้ของประชาชน โดยจัดให้มีแนวทางการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงานหรือชุดการพยาบาล (Nursing package) สำหรับบุคลากร และการเผยแพร่ความรู้ด้าน

สุขภาพอนามัยแก่ประชาชน จะช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีมาตรฐาน ประชาชนได้รับความรู้และการบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามหลักวิชาการ

5) บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ทุกกระดืบ ต้องมีการปรับเปลี่ยน ตั้งแต่แนวคิด ทักษะในการทำงาน ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในทางวิชาการที่ก้าวหน้าตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนจริยธรรม คุณธรรมและบุคลิกภาพตามแนวคิดพื้นฐานของการบริการ

สรุป การปรับระบบการบริการดังกล่าว ต้องดำเนินการทุกระบบไปพร้อมๆกัน โดยบุคลากรในสายงานพยาบาลทุกระดับต้องตระหนักถึงความสำคัญ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนบุคลากรให้มีแนวคิด ทักษะในการทำงาน จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละสาขาให้มีศักยภาพสูงในงานคลินิก สามารถทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่รับผิดชอบ และร่วมปฏิบัติงานในทีมสหสาขาได้อย่างสมศักดิ์ศรี

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ องค์กรพยาบาลโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่และระบบงานให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปสุขภาพ การปฏิรูประบบบริการพยาบาลเช่นเดียวกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิอื่นๆ โดยเฉพาะในด้านความรู้ความเชี่ยวชาญให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะเดียวกันก็ต้องปรับตัวด้านทัศนคติต่องานบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลในการสามารถแข่งขันกับองค์กรสุขภาพในระดับเดียวกันและสถานบริการสุขภาพเอกชน

- การปฏิรูประบบการบริหารบุคคลภายใต้แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ โดยการใช้แผนงานปฏิรูประบบตำแหน่งและค่าตอบแทน เป็นการทำงานโดยยึดผลลัพธ์ ความคุ้มค่า ความรับผิดชอบ มุ่งการตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชน ผู้ใช้บริการ เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงคุณภาพข้าราชการ ส่งเสริมให้ข้าราชการพัฒนาและใช้สมรรถนะอย่างสัมฤทธิ์ผล (สำนักงานพยาบาล, 2547) มีการนำแนวคิดสมรรถนะมาใช้ในการบริหารผลงานข้าราชการ ขณะเดียวกันก็นำไปใช้ในการสรรหา และการพัฒนาอีกด้วย (รัชนีวรรณ วณิชย์ถนอม, 2548) โดยกำหนดให้ข้าราชการทุกคนต้องมีสมรรถนะหลักร่วมกัน 5 สมรรถนะ ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement-motivation) การบริการที่ดี (Service mind) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) และความร่วมมือร่วมใจ (Teamwork) โดย สำนักงาน ก.พ. ให้คำจำกัดความของสมรรถนะว่าเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานที่โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงาน ซึ่งคุณลักษณะอื่นๆ นั้นได้แก่ ค่านิยม ทักษะ และบุคลิกภาพ เป็นส่วนที่อยู่ภายในตัวบุคคล ที่เป็นปัจจัยส่งผลให้พฤติกรรมในการทำงานของบุคคลเป็นไปใน

ลักษณะที่องค์กรหรือไม่ มีการให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการทำงานที่มีผลมาจากปัจจัยภายในบุคคล โดยการประเมินพฤติกรรมการทำงานร่วมด้วยกับการเน้นผลงาน โดยเฉพาะหน่วยงานที่ผลผลิตสุดท้าย เห็นได้ไม่ชัดเจน การเพิ่มการวัดพฤติกรรมการทำงานจะทำให้สามารถวัดผลงานได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งงานบริการพยาบาลก็ยังคงมีผลผลิตทางการพยาบาลที่ไม่ชัดเจนจึงมีความเหมาะสมที่จะนำการวัดพฤติกรรมการทำงานในการประเมินผลงานด้วย องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ก็มีการนำระบบการกำหนดสมรรถนะมาใช้ในองค์กร ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในขั้นกำลังดำเนินการ ดังนั้นในบริบทขององค์กรวิชาชีพพยาบาลคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย อาจมีความแตกต่างหรือเหมือนกับที่สำนักงาน กพ. กำหนด ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาเพื่อค้นหาคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมเหล่านั้นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดขึ้นหรือเพิ่มศักยภาพในพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

1.4.2.2 ปัญหาคุณภาพบริการพยาบาล

ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นงานส่งเสริมสุขภาพและเน้นการบริการที่มีคุณภาพภายใต้การบริหารจัดการที่ดี มีการใช้ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้มาตรฐานเพื่อบรรลุผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในส่วนของโรงพยาบาลมีการประกันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การประเมินสถานพยาบาลที่รับผู้ประกันตนโดยสำนักงานประกันสังคม และมีแนวโน้มจะมีระบบการตรวจสอบคุณภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขณะนี้ยังเป็นการประเมินคุณภาพพยาบาลในภาพรวมของสถานบริการสุขภาพ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลคือ อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภาระงานและไม่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดอัตรากำลัง โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รวมทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จึงทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง (สำนักการพยาบาล, 2547) ส่วนใหญ่จะเป็นการปฏิบัติงานประจำ เน้นที่การทำงานด้านการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ มีระบบการบริการพยาบาลเกิดขึ้นในงานน้อย ขาดการสร้างสิ่งใหม่ในการปฏิบัติการ พยาบาลที่มาจากงานวิจัย ขาดการขยายองค์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้วยการวิจัยและยังไม่ได้แสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานเชิงวิชาชีพซึ่งเป็นสิ่งบอกรูปภาพบริการที่สำคัญ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541) ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐในระดับตติยภูมิพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (กัญญา โตสำโรง, 2544; ชนากานต์ บุญนุช, 2546) นอกจากนี้มีการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบางแห่งพบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางและการปฏิบัติที่แสดงออกในเอกลักษณ์ทางการ

พยาบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ปรากฏทิพย์ อุจะรัตน์และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี, 2544) จุดอ่อนเหล่านี้จำเป็นต้องมีพัฒนา เพื่อสร้างความเป็นวิชาชีพให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งเป็นที่คาดหวังว่าเป็นแหล่งสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาชีพที่มีคุณภาพ เนื่องจากอยู่ในแหล่งของวิชาการทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าตลอดเวลาและมีความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องพัฒนาศักยภาพภายในตน เพื่อสร้างผลผลิตทางด้านบริการพยาบาล และความรู้ใหม่ๆ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติแก่องค์การพยาบาล

1.4.2.3 ทักษะความสามารถบุคลากรพยาบาล สืบเนื่องจากการประกันคุณภาพบริการเพื่อให้ประชาชนมั่นใจในการบริการพยาบาล ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงกำหนดให้มีการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุก 5 ปี และกำหนดให้มีการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice nursing) ขึ้น โดยการให้การรับรอง “ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลในคลินิกตามขั้นตอนของกฎหมาย (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2546) นอกจากนี้พยาบาลต้องปรับบทบาทที่เน้นการดูแลไปเป็นการเสริมพลังอำนาจให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องพัฒนาภาวะผู้นำ ทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน และความรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนางานด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้การที่รัฐบาลใช้ E-government และเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านบริการสุขภาพส่งผลให้สถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งให้ความสำคัญด้านการใช้ภาษาต่างประเทศมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่นอกเหนือจากศาสตร์ทางการพยาบาล เช่น คอมพิวเตอร์ การสืบค้นข้อมูล การใช้ภาษาต่างประเทศ และความรู้เชิงธุรกิจ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง (สำนักการพยาบาล, 2547)

1.4.2.4 ปัญหาสภาพการปฏิบัติของพยาบาล จากสภาพที่พยาบาลมีภาระงานมาก ทั้งงานด้านวิชาชีพที่ต้องให้บริการพยาบาลในโรคที่มีความซับซ้อนยุ่งยากขึ้น การพัฒนาคุณภาพในองค์การ รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่งาน ทำให้การบริการพยาบาลไม่เป็นไปตามการคาดหวังของผู้ใช้บริการ พยาบาล ประกอบกับการเรียกร้องสิทธิ การพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดการร้องเรียนการบริการพยาบาล ตามสถิติของสภาการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นทุกปี และปัญหาการลาออกของพยาบาลจากสภาพการปฏิบัติงานข้างต้น (มาริษา สมบัติบุรณ์, 2546) และการจำกัดขนาดองค์การจากการปฏิรูประบบราชการ (สุมาลี จักรไพศาล, 2542) ทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่ต้องมีการะงานเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นจากภาวะเศรษฐกิจ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้การปฏิบัติงานเกิดความผิดพลาดได้ง่ายขึ้น จากสภาวะกดดันเหล่านี้ทำให้พยาบาลต้องพัฒนาศักยภาพตนเอง และปรับแนวคิด ทักษะคิด ปรับคุณลักษณะภายใน

จิตใจให้สามารถผ่านภาวะกดดันสามารถปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อนำองค์การพยาบาล บรรลุเป้าหมาย

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยที่หลากหลายที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานและ ปรับตัวเองเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง เพื่อการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เป็นที่ พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ขณะเดียวกันก็ต้องพัฒนา ระบบการทำงานให้สอดคล้องกับการ บริหารจัดการใหม่ๆ ที่เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาองค์การ รวมทั้งการสร้างเชื่อมั่นให้แก่ สังคมในความเป็นวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติหรือคุณลักษณะ อื่นที่จะส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น ทำให้องค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายนั้นจึงเป็นสิ่งที่ สำคัญอย่างยิ่งต่อพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหาร รับรู้เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเพิ่มศักยภาพหรือพัฒนาให้เกิดขึ้นต่อไป ทำให้พยาบาลมีความ เชื่อมั่นในสมรรถนะของตนสามารถแสดงศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับต่อไป

2. แนวคิดพฤติกรรมทางบวกองค์การ

2.1 แนวคิดพฤติกรรมมององค์การ

ความหมายของพฤติกรรมมององค์การ

Robbins (2001) กล่าวว่า พฤติกรรมมององค์การเป็นการศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบของ ปัจเจกบุคคล กลุ่มและโครงสร้างขององค์การที่มีต่อพฤติกรรมภายในองค์การ โดยมีจุดมุ่งหมาย ในการประยุกต์ความรู้ดังกล่าวเพื่อการปรับปรุงประสิทธิผลขององค์การ

Greenberg and Baron (2000) กล่าวว่า พฤติกรรมมององค์การเป็นการแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นในองค์การ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์

Johns and Saks (2005) ให้ความหมายพฤติกรรมมององค์การว่า เป็นการศึกษารูปแบบ เป็นระบบเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มในองค์การและนำไปปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อประสิทธิผลขององค์การ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) ได้สรุปว่า พฤติกรรมมององค์การเป็นการศึกษาที่ สำรวจถึงผลกระทบต่อบุคคล กลุ่ม และโครงสร้าง โดยประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อทำให้องค์การมี ประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยทั่วไปมุ่งที่ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การปรับปรุงผลผลิต การลดการ ขาดงาน และการออกจากงาน ตลอดจนการเพิ่มความพึงพอใจให้กับพนักงาน

สร้อยตระกูล (ตีวานนท์) อรรถมานะ (2542) พฤติกรรมองค์การเป็นการศึกษา เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติมนุษย์ภายในองค์การ เพื่อการทำนายและควบคุมพฤติกรรม มีการนำความรู้ดังกล่าวไปปรับใช้ในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อช่วยให้องค์การได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้สหวิทยาการทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา มานุษยวิทยา และวิทยาศาสตร์ ในการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ

โดยสรุป พฤติกรรมองค์การเป็นการศึกษาพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล พฤติกรรมปัจเจกบุคคลในลักษณะของกลุ่ม และโครงสร้างองค์การ เพื่อการปรับปรุงประสิทธิผลขององค์การ ด้วยการใช้ความรู้สหวิทยาการ

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมองค์การ (Newstrom and Davis, 1997)

1. บุคคล (People) ประกอบด้วยปัจเจกบุคคล (Individuals) และกลุ่ม (Group)
2. โครงสร้าง (Structure) ประกอบด้วยงาน (Jobs) และความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Relationship)
3. เทคโนโลยี (Technology) ประกอบด้วยเครื่องจักร (Machinery) คอมพิวเตอร์
4. สภาพแวดล้อม (Environment) ประกอบด้วยรัฐบาล การแข่งขัน และแรงกดดันทางสังคม

ประโยชน์ของการศึกษาพฤติกรรมองค์การ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541)

ในการศึกษาพฤติกรรมองค์การนั้น มุ่งศึกษาเพื่อนำองค์ความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์การ ที่เกี่ยวกับปัจจัยดังนี้

1. การเพิ่มผลผลิต (Productivity) ประกอบด้วยประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ต้นทุนต่ำ เป็นปัจจัยนำเข้า เพื่อให้เกิดประสิทธิผล (ผลผลิต) ตามเป้าหมาย คนเป็นทรัพยากรทางการบริหารอย่างหนึ่ง ดังนั้นการที่บุคคลมีคุณลักษณะที่สอดคล้องในการทำงาน ก็จะทำให้ประสิทธิผลขององค์การดีขึ้น
2. การขาดงาน (Absenteeism) การที่พนักงานไม่มาทำงานถือว่าเป็นความล้มเหลวในการทำงาน และการจัดการ ผลประโยชน์ขององค์การจะมากขึ้นถึงพนักงานลดการขาดงาน
3. การลาออกจาก (Turnover) การสูญเสียพนักงานด้วยเหตุผลต่างๆ ทำให้มีการเพิ่มของค่าใช้จ่ายในการคัดเลือก และฝึกอบรม ขณะเดียวกันทำให้ประสิทธิผลลดลงจากการสูญเสียพนักงานที่มีความรู้และมีประสบการณ์
4. พฤติกรรมเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ (Organizational citizenship behavior) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่นอกเหนือจากความรับผิดชอบในหน้าที่ที่องค์การกำหนด ในภาวะปัจจุบันในองค์การมีความต้องการบุคคลที่ปฏิบัติงานเกินความหวังในทีมงาน เช่น การให้ความ

ช่วยเหลือ การอาสาสมัครทำงานนอกเหนือหน้าที่ การหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่ไม่จำเป็น เอาใจใส่ดูแล ทรัพย์สินขององค์กร เคารพกฎระเบียบ และอดทนต่อปัญหาในการทำงาน

5. ความพึงพอใจในงาน เป็นทัศนคติความพึงพอใจที่พนักงานมีต่อการทำงาน เช่น ความแตกต่างของรางวัลที่ได้รับกับความคาดหวังที่ตนเชื่อว่าจะได้รับ มีความเชื่อว่าพนักงานที่มีความพึงพอใจในงานจะมีผลผลิตของงานมากกว่าพนักงานที่มีความพึงพอใจน้อย

รูปแบบของการวิเคราะห์พฤติกรรมองค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541; พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, 2545; Robbins, 2001)

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการศึกษาพฤติกรรมองค์กร มีการนำเสนอในการวิเคราะห์เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปัจเจกบุคคล (Individual level) ระดับกลุ่ม (Group level) และระดับระบบองค์กร (Organization system level) ดังต่อไปนี้

1. ระดับปัจเจกบุคคล (Individual level) เมื่อปัจเจกบุคคลเข้ามาอยู่ในองค์กรจะนำคุณลักษณะต่างๆ ติดตัวมาด้วย ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการทำงาน ได้แก่ คุณลักษณะทางชีววิทยา เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส บุคลิกภาพ ค่านิยม และทัศนคติ อารมณ์ ความสามารถ การรับรู้ การจูงใจ การเรียนรู้ และการตัดสินใจของปัจเจกบุคคล เป็นต้น

2. ระดับกลุ่ม (Group level) พฤติกรรมของคนในกลุ่มจะเป็นที่รวมของปัจเจกบุคคลที่มีพฤติกรรมแตกต่างกัน พฤติกรรมในระดับกลุ่ม ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจของกลุ่ม ภาวะผู้นำ อำนาจและการเมือง ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม ความขัดแย้งที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมกลุ่ม เป็นต้น

3. ระดับองค์กร (Organization system level) เป็นระดับสูงสุด เป็นการรวมโครงสร้างพฤติกรรมปัจเจกบุคคลและพฤติกรรมกลุ่มเข้าด้วยกัน ได้แก่ โครงสร้างและการออกแบบองค์กร กระบวนการทำงานและงาน นโยบาย ทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรและการปฏิบัติ วัฒนธรรมภายในตลอดจนระดับของความตึงเครียดในการทำงาน

2.2 พฤติกรรมองค์กรในระดับปัจเจกบุคคล

ในการศึกษาพฤติกรรมองค์กรในระดับปัจเจกบุคคลนั้นเป็นการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นผลจากลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุแห่งพฤติกรรม (เนาวรัตน์ เข้มแสงสังข์, 2542) การวิเคราะห์พฤติกรรมในระดับปัจเจกบุคคลตามหลักจิตวิทยามีตัวแปรหรือปัจจัยพฤติกรรมของมนุษย์มากมาย แต่โดยทั่วไปที่เป็นที่ยอมรับกันนั้นจะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของบุคคล ความสามารถ บุคลิกภาพ การเรียนรู้ การรับรู้และการตัดสินใจ ส่วนบุคคล ค่านิยม ทัศนคติ ความพึงพอใจ และการจูงใจ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541;

เนาวรัตน์ เข้มแสงสังข์, 2542; สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ, 2542; พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ , 2545)

คุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานในองค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541; พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, 2545; Robbins, 2001; Greenberg and Baron, 2000; Greenberg, 2005; Johns and Saks, 2005)

1. สภาพการควบคุมตัวเอง (Locus of Control) เป็นระดับบุคคลเชื่อว่า เขาสามารถควบคุมชะตาชีวิตของตัวเองได้มากน้อยเพียงใด ประกอบด้วย 1) สภาพการควบคุมจากภายใน (Internals) เป็นบุคคลที่เชื่อว่า เขาสามารถควบคุมชะตากรรมที่เกิดขึ้นกับเขาได้ 2) สภาพการควบคุมจากภายนอก (Externals) เป็นบุคคลที่เชื่อว่า ชีวิตถูกควบคุมจากอิทธิพลภายนอก เช่น โชคชะตา หรือโอกาส งานวิจัยส่วนมากได้เปรียบเทียบสภาพการควบคุมจากภายในและภายนอก พบว่าคนที่มีความสามารถควบคุมจากภายนอกสูงจะเป็นคนที่มีความพึงพอใจในงานน้อย มีอัตราการงานสูง มีส่วนร่วมในการกำหนดงานและเกี่ยวข้องกับงานน้อยกว่าคนที่มีความสามารถควบคุมจากภายใน สาเหตุที่คนที่มีความสามารถควบคุมจากภายนอกไม่มีความพอใจเป็นเพราะเขารู้ว่าเขาสามารถควบคุมผลลัพธ์ขององค์กรได้น้อย (Spector, 1982 cited in Robbins, 2001)

2. แมคเคียเวลลีนิยัม (Machiavellianism, Mach) Niccolo Machiavelli ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการได้มาและการใช้อำนาจเมื่อศตวรรษที่ 16 คนที่มีบุคลิกภาพแบบแมคเคียเวลลีนิยัมสูง จะเป็นนักปฏิบัติ เป็นคนควบคุมอารมณ์เก่ง และเชื่อในเป้าหมายว่าสามารถพิสูจน์วิธีการได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนที่มีความบุคลิกภาพแบบ Mach สูง จะเป็นนักปฏิบัติมากกว่า มุ่งเอาชนะมากกว่า และชักชวนคนอื่นได้มากกว่าคนที่มีความบุคลิกภาพแบบ Mach ต่ำ ดังนั้น คนที่มีความบุคลิกภาพแบบ Mach สูง จึงเหมาะสมที่จะทำงานเกี่ยวกับการต่อรองหรือการชิงรางวัลเพื่อให้ได้รับชัยชนะ (Christie and Geis, 1994 cited in Robbins, 2001)

3. การยกย่องตัวเอง (Self-esteem, SE) เป็นระดับความชอบ พอใจ หรือไม่พอใจในตัวเอง การวิจัยเกี่ยวกับการยกย่องตัวเอง (SE) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมองค์กร เช่น การยกย่องตัวเองมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในความสำเร็จ กล่าวคือ คนที่มี SE สูงจะเชื่อความสามารถของตัวเองว่าทำงานได้สำเร็จ จะเสี่ยงในการเลือกงานมากกว่าและมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนที่มีความ SE ต่ำจะยอมรับอิทธิพลจากภายนอกมากกว่าคนที่มีความ SE สูง คนที่มีความ SE ต่ำจะได้รับการประเมินจากคนอื่นดี เป็นคนที่ได้รับการยอมรับจากคนอื่น เป็นคนที่ได้รับการยอมรับจากคนอื่นเป็นที่พอใจของคนอื่น คนที่มีความ SE สูงจะมีความพอใจในงานมากกว่าคนที่มีความ SE ต่ำ (Robbins, 2001)

4. การตรวจสอบตัวเอง (Self-monitoring) เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่วัดความสามารถของบุคคลในการปรับพฤติกรรมของตัวเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ภายนอก บุคคลที่มีการตรวจสอบตัวเองสูงจะมีความสามารถในการปรับพฤติกรรมให้เข้ากับสถานการณ์ภายนอกได้เป็นอย่างดี มีความอ่อนไหวสูงต่อปัจจัยภายนอก สามารถแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันในสถานการณ์ที่ต่างกัน ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ขึ้นมาในสถานการณ์ต่างๆ กัน นอกจากนี้คนที่มีการตรวจสอบตัวเองสูงจะมีแนวโน้มสนใจพฤติกรรมของคนอื่น และสามารถทำงานได้ดีกว่าคนที่มีการตรวจสอบตัวเองต่ำ (Snyder, 1987 cited in Robbins, 2001)

5. การเผชิญความเสี่ยง (Risk-taking) บุคคลจะมีความแตกต่างกันในโอกาสและมีแนวโน้มที่จะเผชิญหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจและข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารใช้ก่อนการตัดสินใจ ยกตัวอย่างเช่น ผู้บริหาร 79 คน กำลังฝึกการตัดสินใจในการทำงาน ผู้บริหารที่กล้าเสี่ยงสูงจะเป็นคนที่สามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว และจะใช้ข้อมูลข่าวสารน้อยกว่าผู้บริหารที่กล้าเสี่ยงต่ำ แต่ความถูกต้องในการตัดสินใจจะเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม (Taylor and Dunnette, 1974 cited in Robbins, 2001) ดังนั้นคนที่กล้าเสี่ยงจึงเหมาะกับงานเฉพาะด้าน เช่น คนที่ทำงานค้าหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ควรเป็นคนกล้าเสี่ยง เพราะเป็นงานที่ต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ในขณะที่คนทำงานด้านการตรวจสอบบัญชีไม่ควรจะเป็นคนกล้าเสี่ยง เป็นต้น

6. บุคลิกภาพแบบ A (Type A personality) เป็นลักษณะบุคคลที่มีความสามารถในการต่อสู้กับอุปสรรคได้ตลอดเวลาเพื่อให้บรรลุผลมากขึ้น โดยใช้เวลาดลดลง หรือพฤติกรรมแสดงออกถึงความเร่งด่วนและเป็นต่อเหนือคู่แข่ง บุคลิกภาพรูปแบบ A มีลักษณะดังนี้ (1) มีการเคลื่อนไหว การเดินและการรับประทานอาหารอย่างรวดเร็ว (2) ไม่อดทนกับเหตุการณ์ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้น (3) มีความคิดที่จะทำสองสิ่งขึ้นไปพร้อมๆ กัน (4) ไม่สามารถปล่อยให้มีความว่าง (5) การวัดความสำเร็จในรูปของจำนวนในทุกสิ่งที่ปรารถนา

7. อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ (Positive and negative affectivity) บุคคลที่มีอารมณ์ความรู้สึกทางบวกจะมีพฤติกรรมแตกต่างจากบุคคลที่มีอารมณ์ความรู้สึกทางลบ มีการศึกษาพบว่า อารมณ์ความรู้สึกทางบวกมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของบุคคล และมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนที่มีอารมณ์ความรู้สึกทางลบ และคนที่มีอารมณ์ความรู้สึกทางลบจะมีภาวะเครียดในการทำงานมากกว่า (George, 1996 cited in Johns and Saks, 2005)

8. ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Self efficacy) เป็นความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนในการจัดการงานที่กำหนดเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ความเชื่อมั่นในตนเองพัฒนาขึ้นจากประสบการณ์โดยตรง หรือสังเกตการทำงานของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถประเมินความสามารถของตนในการทำงาน หรือปัจจัยที่ทำให้เขาทำงานไม่สำเร็จ ความเชื่อมั่นใน

สมรรถนะของตนเป็นปัจจัยทำนายที่ดีต่อพฤติกรรมการทำงาน จากการศึกษาในอาจารย์มหาวิทยาลัยพบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตทางบวกด้านการวิจัย และยังพบว่าคนว่างงานที่ผ่านการอบรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนจะมีความกระตือรือร้นในการหางานทำเพิ่มขึ้นและมีโอกาสที่จะได้งานใหม่ (Greenberg, 2005)

9. บุคลิกภาพ 5 ประการ ประกอบด้วย 1) บุคลิกภาพเปิดเผย (Extraversion) หมายถึง บุคลิกภาพที่ชอบสังคม ช่างพูด ช่างคุย ชอบแสดงออก 2) บุคลิกภาพประนีประนอม (Agreeableness) บุคลิกภาพที่มีจิตใจดี พร้อมที่จะให้ความร่วมมือ เป็นที่มาไว้วางใจ 3) บุคลิกภาพที่มีลักษณะยึดมั่นในหลักการ (Conscientiousness) มีเหตุผล ยืนหยัด มีความรับผิดชอบ มุ่งความสำเร็จ 4) บุคลิกภาพที่เป็นลักษณะความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability) เป็นการแสดงให้เห็นบุคลิกภาพที่มีความมั่นคง กระตือรือร้น ตื่นตัว เก็บกด และ 5) บุคลิกภาพที่เป็นลักษณะใจกว้าง (Openness to experience) เป็นบุคลิกภาพที่แสดงให้เห็นถึงจินตนาการ ความมีสุนทรียภาพ และสติปัญญาที่เฉียบแหลม

มีการนำบุคลิกภาพ 5 ประการ ในการศึกษาในองค์กรต่างๆ เช่น ตำรวจ ผู้จัดการ พนักงานขาย ฯลฯ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเองหรือผู้บังคับบัญชาพบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ยึดมั่นในหลักการ และมีบุคลิกภาพที่เป็นลักษณะความมั่นคงทางอารมณ์จะมีระดับผลงานที่ดีกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลิกภาพแบบใจกว้างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในระยะที่ฝึกฝนงาน ความสำเร็จงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการหรือการออกสังคม นั้นมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบเปิดเผย และในการทำงานเป็นทีมที่มีบุคคลที่มีบุคลิกภาพลักษณะความมั่นคงทางอารมณ์ ยึดมั่นในหลักการ ประนีประนอม และเปิดเผย จะทำให้ผลลัพธ์การทำงานของทีมสูงกว่า

10. การมุ่งเน้นผลสำเร็จ (Achievement orientation) เป็นลักษณะของบุคลิกภาพที่เราสามารถคาดคะเนพฤติกรรมได้ จากงานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการความสำเร็จพบว่าคนที่มีความต้องการความสำเร็จสูงจะพยายามทำงานให้ดีขึ้น เพื่อต้องการชนะอุปสรรคต่างๆ และรู้สึกว่าการประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจะเป็นตัวกำหนดการกระทำของเขา แต่หากเป็นงานง่าย ไม่ท้าทาย คนที่ต้องการความสำเร็จสูงจะไม่รู้สึกถึงความสำเร็จจากการทำงานนี้เลย ดังนั้น คนที่ต้องการความสำเร็จสูงเหมาะที่จะเป็นพนักงานขาย นักกีฬาอาชีพ หรืองานบริหารที่เกี่ยวข้องกับการประกอบเครื่องจักรในโรงงาน หรืองานเสมียน เป็นต้น

11. บุคลิกภาพเชิงรุก (Proactive personality) เป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะที่จะมีแนวโน้มแสดงออกในการทำงานเชิงรุก และทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีในสภาวะการณ์นั้นๆ บุคคลจะแสวงหาโอกาส แสดงออกซึ่งการริเริ่มลงมือกระทำ และอดทนจนสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณค่า (Bateman and Crant, 1993 cited in Johns and Saks, 2005) มีการศึกษา

พบว่าบุคลิกภาพเชิงรุกมีความสัมพันธ์กับปริมาณของผลผลิต ผลการปฏิบัติงาน อดทนต่อความเครียดในการทำงาน ประสิทธิภาพของผู้นำ ความคิดริเริ่มอย่างมีส่วนร่วม ผลงานของทีม และการประกอบวิชาชีพอิสระ และยังพบว่าคนที่มีบุคลิกภาพเชิงรุกจะมีความสำเร็จในอาชีพสูงกว่าในด้าน การได้รับเงินเดือนที่สูงกว่า ได้รับการสนับสนุนและมีงานที่ตนพึงใจกว่า (Seibert, Kraimer and Crant 2001 cited in Johns and Saks, 2005)

12. การประเมินคุณค่าของตนเอง (Core-self evaluation) เป็นการประเมินคุณค่าตนเองของปัจเจกบุคคล ประกอบด้วยคุณลักษณะการตระหนักในคุณค่าตนเอง (Self esteem) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเอง (General self-efficacy) สภาพการควบคุมตัวเอง (Locus of control) และความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability) จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความพึงพอใจในงาน ผลการปฏิบัติงาน (Judge and Bono, 2001 cited in Johns and Saks, 2005)

สรุปว่าคุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การมีดังนี้ สภาพการควบคุมตัวเอง (Locus of control) แมคเคียเวลลีนิซึม (Machiavellianism) การรู้คุณค่าในตนเอง (Self esteem) การตรวจสอบตัวเอง (Self-monitoring) การเผชิญความเสี่ยง (Risk taking) การมุ่งเน้นผลสำเร็จ (Achievement orientation) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง (General self-efficacy) บุคลิกภาพทั้ง 5 ประการ (Five factor model) อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ (Positive and negative affectivity) บุคลิกภาพการทำงานเชิงรุก (Proactive personality) การประเมินคุณค่าของตนเอง (Core self evaluation) และบุคลิกภาพแบบ A (Type a personality)

2.3 แนวคิดพฤติกรรมทางบวกขององค์การ

2.3.1 ความเป็นมาและแนวคิดพฤติกรรมทางบวกขององค์การ (Luthans, 2002a)

แนวคิดพฤติกรรมองค์การเริ่มต้นตั้งแต่การศึกษาที่ Hawthorn ซึ่งได้เสนอผลการศึกษาที่ให้ความสำคัญของความรู้สึกที่ดีของพนักงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน หลายปีที่ผ่านมา นักการศึกษาทางด้านพฤติกรรมองค์การได้เสนอแนวคิดในเชิงบวกที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงาน เช่น การเสริมแรงทางบวก อารมณ์ความรู้สึกทางบวก (Positive affect) ทักษะคติทางบวกของพนักงาน แรงจูงใจ รวมทั้งอารมณ์ขันล้วนทำให้เกิดพฤติกรรมทางบวกในองค์การ ซึ่งแนวคิดเหล่านี้มีงานวิจัยสนับสนุน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ความสุข และการมองโลกในแง่ดี สามารถเพิ่มผลิตผลในองค์การมากขึ้น ในช่วงเวลาที่ผ่านมานักการศึกษาทางพฤติกรรมองค์การให้ความสนใจศึกษาความบกพร่องในการทำงานเพื่อนำความรู้ไปกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคคล เช่น พฤติกรรมต่อต้านการ

เปลี่ยนแปลง การจัดการความขัดแย้ง การเผชิญความเครียด ความเหนื่อยล้าในงาน แต่ในปัจจุบัน มีผลงานที่นำแนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะทางบวกของมนุษย์ซึ่งได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เช่น หนังสือ Seven habits ของ Stephen Covey หนังสือของ Norman Vincent Peale ที่กล่าวถึงความคิดทางบวก และหนังสือ ใครขโมยเนยแข็งของฉันไป (Who move my cheese) ของ Spancer Johnson แต่การอธิบายนำเสนอแนวคิดทางบวกเหล่านั้นยังไม่มีทฤษฎีและงานวิจัยสนับสนุน ดังนั้น Luthans ซึ่งเป็นนักการศึกษาทางพฤติกรรมองค์กรจึงได้สนใจพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกของมนุษย์ที่เป็นศาสตร์ที่มีทฤษฎีและงานวิจัยสนับสนุน เป็นการพัฒนาแนวคิดทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) ซึ่งศึกษาคุณลักษณะทางบวกหรือจุดเด่นของมนุษย์มาศึกษาในแนวของพฤติกรรมองค์กรเพื่อเป็นพัฒนาองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในองค์กร พัฒนาผลผลิตขององค์กรแก้ปัญหาพฤติกรรมการทำงานในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์กร

Luthans (2002a) กล่าวว่า พฤติกรรมทางบวกองค์กร (Positive organizational behaviors) นั้นเป็นการศึกษาคุณลักษณะของบุคคลเชิงบวกของบุคคลซึ่งให้เกิดพฤติกรรมองค์กรในระดับปัจเจกบุคคล

ข้อบ่งชี้ของคุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวก ที่สามารถจัดเป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกองค์กร มีดังนี้

1. คุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้นต้องมีทฤษฎีและการวิจัยรองรับ
2. สามารถวัดได้ และแบบประเมินหรือทดสอบนั้นต้องมีความตรงและความเที่ยง
3. มีความเฉพาะด้าน โครงสร้างที่เหมาะสมในการนำมาศึกษาในพฤติกรรมองค์กรแม้ว่าจะไม่ใช่เป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่ใหม่ที่ศึกษาในด้านจิตวิทยาแต่เป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยาตัวใหม่ที่มีการนำมาศึกษาและประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมองค์กร
4. เป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในตัวบุคคลเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ (State - like) สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ ซึ่งแตกต่างกับคุณลักษณะนิสัย (Trait-like) ที่จะติดยึดสถานการณ์และเวลา
5. เป็นคุณลักษณะที่สามารถบริหารจัดการเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น ซึ่งทำให้การศึกษาในแนวพฤติกรรมองค์กรแตกต่างจากการศึกษาแนวจิตวิทยาทางบวก โดยที่พฤติกรรมองค์กรนั้นสนใจเกี่ยวกับการนำคุณลักษณะทางจิตวิทยาไปประยุกต์ใช้ในการทำงานเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร

การศึกษาคุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้นเป็นการศึกษาเชิงอัตวิสัย (Subjective) เป็นการศึกษาในระดับไมโครซึ่งเป็นการศึกษาระดับบุคคล คุณลักษณะทางจิตวิทยา

เชิงบวกในระดับบุคคล ได้แก่ ความรัก ความเพียรพยายาม ความเฉลียวฉลาด ความกล้าหาญ เป็นต้น ส่วนในระดับแมคโครเป็นการศึกษาระดับกลุ่มหรือองค์กร ได้แก่ ความร่วมมือในทางบวก (Positive civic virtues) พฤติกรรมการช่วยเหลือ (Altruism) เป็นต้น ซึ่งเป็นการศึกษาลักษณะของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกในองค์กร แนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับและมีความสำคัญเพิ่มขึ้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ถล่มตึกเวิลด์เทรด (11 กันยายน 2544)

Luthans ได้ศึกษาและพัฒนาแนวคิดพฤติกรรมทางบวกองค์กร (Positive Organization behaviors) ว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมองค์กรในระดับของปัจเจกบุคคล (Individual) องค์กรประกอบของพฤติกรรมทางบวกองค์กรมีลักษณะเป็นสภาวะ (State-like) มีความแตกต่างจากคุณลักษณะทางจิตวิทยาทางบวกอื่นๆที่นำมาศึกษาในแนวพฤติกรรมองค์กรเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Trait-like) ที่เป็นลักษณะที่ติดตัวของบุคคลอาจจะพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ยากเช่น ทฤษฎีบุคลิกภาพการประเมินคุณค่าตนเอง (Core self evaluation) ของ Judge and Bono นอกจากนี้ในการศึกษาระดับองค์กรนั้นมีการศึกษาโดยกลุ่มนักวิชาการมหาวิทยาลัยมิชิแกน ซึ่งเรียกว่า Positive Organizational Scholarship (POS) โดยศึกษาองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งขององค์กร เช่น การให้อภัย (Forgiveness) ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) การมีบูรณภาพ (Integrity) การยึดถือหลักคุณธรรม และความเคารพ เป็นต้น

Luthans กล่าวว่า แนวคิดพฤติกรรมทางบวกองค์กรสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานในเชิงรุกในองค์กรได้ในภาวะที่องค์กรต่างๆในปัจจุบันต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สับสนวุ่นวาย ไม่ว่าจะเป็นความไม่มั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ ภาวะคุกคามทางการเมืองระหว่างประเทศ ภาวะของโลกาภิวัตน์ การแข่งขันทางการค้าระหว่างกลุ่มยุโรปและอเมริกา และการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีที่ไม่หยุดยั้ง

2.3.2 ความหมายของพฤติกรรมทางบวกองค์กร (Positive organizational behaviors)

Luthans (2002a: 59) ได้กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมทางบวกองค์กร ว่าเป็นการศึกษาและประยุกต์ใช้จุดแข็ง/จุดเด่นและคุณลักษณะทางบวกของมนุษย์ ซึ่งไปสู่การกำหนดพฤติกรรมที่สามารถวัดได้ พัฒนาได้และสามารถบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นในองค์กรยุคปัจจุบัน

2.3.3 องค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกองค์กร (Luthans, 2005)

Luthans ได้พัฒนาองค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกองค์กรในช่วงแรกของการพัฒนาแนวคิดมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Confident/Self

efficacy) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความสุข (Subjective well being/Happiness) และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence) หรือเรียกย่อว่า CHOSE ต่อมาในปี 2005 เพิ่มอีกองค์ประกอบหนึ่งคือ ความสามารถฟื้นพลัง (ความทนทานและความยืดหยุ่น) (Resilience) ดังนั้นองค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกองค์การที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาในงานวิจัยนี้ จึงมี 6 องค์ประกอบได้แก่ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Confident/self efficacy) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความสุข (Subjective well being/Happiness) และความสามารถฟื้นพลัง (Resilience) ซึ่งเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมทางบวก ที่มีความเฉพาะเจาะจงสามารถวัดได้ สามารถพัฒนาได้และทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น

องค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกองค์การ

1. องค์ประกอบด้าน ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Confident/self efficacy)

เป็นแนวคิดที่นำมาจากการรับรู้สมรรถนะของตน (Self efficacy) ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura,1997) ในการศึกษาพฤติกรรมทางบวกองค์การ Luthans เรียกว่า ความเชื่อมั่นในตนเอง (Confidence) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนที่นำมาใช้เป็น State self - efficacy ซึ่งแตกต่างจาก Generalized self- efficacy ซึ่งเป็น Trait-like

แนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Self efficacy)

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน หรือการรับรู้สมรรถนะของตนเป็นแนวคิดที่พัฒนามา ตั้งแต่ปี ค.ศ.1977 มีการศึกษาและพัฒนาทฤษฎีมาอย่างต่อเนื่องและมีการศึกษากันอย่างกว้างขวางทางจิตวิทยา และประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการทำงานในองค์การในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า “ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน” แทน “การรับรู้สมรรถนะของตน” เนื่องจากในช่วงแรกของการพัฒนาแนวคิดพฤติกรรมทางบวกองค์การใช้คำว่า Self confidence (Luthans, 2002a; 2002b)

ความหมายของความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน

Bandura (1986, 1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะของตนหรือความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับสมรรถนะของตนที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้สมรรถนะในตนเองนี้มิได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ แต่ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลว่า เขาสามารถทำกิจกรรมที่

กำหนดได้หรือไม่ในขณะนั้น นอกจากนี้ยังเป็นการประเมินความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าจะเป็นพฤติกรรมทั่วไป

Pender (2002) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเป็นการตัดสินใจ ความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับใด และสามารถที่จะทำอะไรได้บ้าง โดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้

Luthans (2005) ได้สรุปว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Self efficacy) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติงานที่มีลักษณะเฉพาะที่อยู่ภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่กำหนดให้ โดยใช้การใช้แรงจูงใจ สติปัญญาของบุคคล เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นก่อนที่คนจะเลือกและตัดสินใจ เป็นการประเมินและประมวลข้อมูลในความสามารถของตน บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนสูง จะทำให้มีทางเลือกในการการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และมีความมุ่งมั่นในการทำงานที่ท้าทาย มีแรงจูงใจและความพยายามในการทำงานให้สำเร็จมากกว่าคนที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนต่ำและมีความอดสาหะที่จะเผชิญต่ออุปสรรคและความล้มเหลว

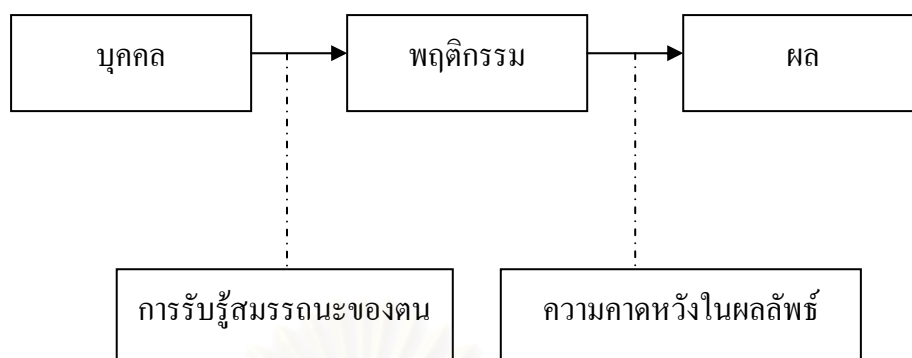
ดังนั้น โดยสรุปการรับรู้สมรรถนะของตนหรือความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน หมายถึง การประเมินความสามารถของตนเองและตัดสินใจในการจัดการงานที่กำหนดให้บรรลุเป้าหมาย ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

Bandura (1997) ได้อธิบายและทำนายพฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ของบุคคล โดยใช้แนวคิดหลัก 2 ประการคือ

1. การรับรู้สมรรถนะของตน (Perceived self-efficacy or Efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อมั่น หรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จ ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่าพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

การรับรู้สมรรถนะของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตน ความคาดหวังผล การกระทำที่เกิดขึ้น (Bandura, 1997)

องค์ประกอบที่สำคัญในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะของตนมากกว่าความคาดหวังในด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แม้มีความคาดหวังในผลลัพธ์สูง แต่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนต่ำ บุคคลจะมีแนวโน้มไม่กระทำพฤติกรรม ในการตัดสินใจตนเองว่าสามารถทำได้ดีเพียงใดนั้น ไม่ได้ขึ้นกับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้น แต่ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจว่าทักษะที่เขามีอยู่ทำให้เกิดการกระทำที่เหมาะสมในแต่ละ วัตถุประสงค์และแต่ละเหตุการณ์ ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการด้วยทักษะทางด้านปัญญา สังคมและ พฤติกรรมร่วมกัน

การรับรู้สมรรถนะของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ มีความสัมพันธ์ต่อกันมาก และมีผลต่อการตัดสินใจในรูปแบบที่แตกต่างกันในการที่จะกระทำพฤติกรรมของ บุคคล ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความคาดหวังในผลลัพธ์

| | (ลบ) | (บวก) |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การรับรู้ สมรรถนะ ของตน (บวก) | <ul style="list-style-type: none"> - ยืนยันที่จะไม่ปฏิบัติ (Protest) - มีข้อคับข้องใจ (Grievance) - มีการเรียกร้องทางสังคม (Social activism) - เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (Milieu change) | <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Productive engagement) - ปราบปรามที่จะปฏิบัติ (Aspiration) - มีความพึงพอใจ (Personal satisfaction) |
| (ลบ) | <ul style="list-style-type: none"> - เลิกที่จะปฏิบัติ (Resignation) - ไม่สนใจ (Apathy) | <ul style="list-style-type: none"> - ความมีคุณค่าในตนเองลดลง (Self-evaluation) - หมดหวัง สิ้นหวัง (Despondency) |

แผนภาพที่ 2 แสดงรูปแบบความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ ที่มีต่อพฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ (Bandura, 1997)

จากแผนภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ มีผลต่อการตัดสินใจในรูปแบบที่แตกต่างกัน โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนสูง และมีความคาดหวังผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูง บุคคลปรารถนาที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วยความพึงพอใจอย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าผลที่คาดหวังจะไม่เป็นไปตามที่ต้องการ บุคคลนั้นจะมีความเพียรพยายาม และยืนยันที่จะกระทำพฤติกรรมต่อไป แต่หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนต่ำ และมีความคาดหวังผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นไม่ว่าจะสูงหรือต่ำ บุคคลมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ อย่างแน่นอน และไม่สนใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะของตนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมของบุคคล

การรับรู้สมรรถนะของตน บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ ดังนี้ (Bandura, 1997)

1. มิติของขนาดหรือตามระดับ (Level) หมายถึง ขนาดหรือระดับของการรับรู้สมรรถนะที่บุคคลประเมินตามความยากหรือง่ายของพฤติกรรม บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด จะทำงานได้เฉพาะเรื่องต่างๆ หากมอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบกับความล้มเหลว มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยง และท้อถอย ดังนั้นการมอบหมายงานจึงต้องพิจารณาถึงความสามารถของแต่ละบุคคลและความยากง่ายของงานที่กระทำ

2. มิติของความแข็งแกร่ง (Strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินความเป็นไปได้ของกำลังความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บุคคลที่มีความมุ่งมั่นในความสำเร็จอย่างแข็งแกร่ง บุคคลนั้นจะยังคงมีความพยายามกระทำกิจกรรมนั้นๆ ต่อไป แม้ว่าจะประสบกับเหตุการณ์ที่ล้มเหลวก็ตาม ส่วนบุคคลที่ประเมินกำลังความสามารถในระดับต่ำ เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคทำให้ขาดความพยายามและเลิกกระทำไปนที่สุด

3. มิติความเป็นสากล (Generality) หมายถึง ความมั่นใจในความสำเร็จที่เคยประสบและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกันในต่างเหตุการณ์

ผลของการรับรู้สมรรถนะของตน

Bandura (1986) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะของตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลดังนี้

1. การเลือกกระทำพฤติกรรม (Choice behavior) การที่บุคคลจะต้องตัดสินใจว่าจะแสดงพฤติกรรมใดในสภาพการณ์นั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้สมรรถนะของตน ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะเลือกทำงานในเหตุการณ์นั้น ถ้าเขารู้สึกว่าเขามีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จลงได้ บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนสูงจะเลือกทำงานที่ท้าทาย มีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตนให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนต่ำมักจะเลี่ยงงาน ท้อถอย ขาดความมั่นใจในตนเอง เป็นการปิดโอกาสที่จะพัฒนาศักยภาพของตน อย่างไรก็ตาม บุคคลที่ประเมินความสามารถของตนสูงเกินที่เป็นจริง มักจะประสบความล้มเหลวในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความเครียด ผิดหวัง และรู้สึกว่าความล้มเหลวเป็นสิ่งที่เลวร้ายไม่สามารถแก้ไขได้ ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนต่ำกว่าที่เป็นจริง มักขาดความเพียรพยายามและความมุ่งมั่นในการทำงาน ดังนั้นถ้าประเมินความสามารถของตนได้ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลต่อการเลือกกระทำพฤติกรรม ทำให้การกระทำนั้นมีโอกาสประสบความสำเร็จได้สูง

2. การใช้ความเพียรพยายามและความมุ่งมั่น (Effort expending and persistence) การรับรู้สมรรถนะของตนเป็นตัวกำหนดว่า คนเราจะต้องใช้ความพยายามสักเท่าใด

และเขายืนหยัดอยู่ได้นานเท่าใดเมื่อเผชิญกับอุปสรรค บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงจะมีความกระตือรือร้น ใช้ความพยายาม ความมุ่งมั่นเพื่อที่จะเอาชนะงานที่ทำทายนั้น แต่ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำ เมื่อพบอุปสรรคก็จะล้มเลิกความพยายามนั้นได้อย่างง่ายตามแต่ Bandura ได้เน้นว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลในการกำหนดการกระทำของบุคคลมากกว่าความพยายาม ความพยายามเป็นเพียงองค์ประกอบที่เพิ่มพูนขนาด และคุณภาพ

3. ความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ (Thought and emotion reaction) บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนต่ำมีแนวโน้มที่จะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อตนในทางลบ เช่น ไม่มีความสุข มีความหวาดหวั่น มีความเครียดสูง จะทำพฤติกรรมต่างๆ อย่างไม่เต็มความสามารถ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลประสบความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงจะมีความพยายามและความเอาใจใส่ในการกระทำพฤติกรรมมาก เมื่อพบอุปสรรคจะกระตุ้นตัวเองให้ใช้ความพยายามมากขึ้น นอกจากนี้การรับรู้ในความสามารถของตนยังช่วยกำหนดลักษณะของการอนุมานสาเหตุ โดยบุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนสูงมีแนวโน้มในการอนุมานสาเหตุของความล้มเหลวว่ามาจากการขาดความพยายาม ขณะที่บุคคลที่มีความสามารถพอๆ กันแต่เชื่อในความสามารถของตนต่ำจะอนุมานสาเหตุความล้มเหลวว่ามาจากการขาดความสามารถ

4. การเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนายพฤติกรรม (Human as producer rather than simply foreteller of behavior) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงมักจะพยายามกระทำพฤติกรรม และยอมรับผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน จะเลือกทำพฤติกรรมที่มีลักษณะท้าทาย และใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้การกระทำนั้นบรรลุเป้าหมาย แม้ว่าจะประสบความล้มเหลวในบางครั้งจะไม่ท้อถอยและไม่อ้างเรื่องโชคชะตา แต่จะให้เหตุผลของความล้มเหลวที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จต่อไป ซึ่งต่างจากบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยกระทำพฤติกรรม จะรอให้ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการกระทำเป็นไปตามความเชื่อหรือคำทำนายและมักหลีกเลี่ยงการกระทำที่มีความยาก ขาดความพยายาม มีความทะเยอทะยานต่ำ และจะมีความเครียดสูง

ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Bandura, 1997)

1. ประสบการณ์ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (Performance accomplishment) เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนของบุคคล เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง บุคคลจะให้น้ำหนักประสบการณ์ใหม่ในระดับใดขึ้นกับความเข้มข้นของความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเดิมที่มีอยู่ด้วย เมื่อบุคคลมีการคาดหวังว่าตนมีความสามารถในกระทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเองสูง การประสบความล้มเหลวในบางโอกาสที่

จะไม่กระทบต่อการตัดสินใจของคุณเอง ถ้าบุคคลคาดหวังความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเองต่ำ การประสบความสำเร็จไม่ค่อยมีผลต่อการตัดสินใจ ความสามารถของคุณ บุคคลที่มีความคาดหวังว่าตนมีความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเองต่ำ สามารถเปลี่ยนแปลงให้มีความคาดหวังความสามารถสูงได้ หากคนมีโอกาประสบความสำเร็จบ่อยขึ้น และรับรู้ว่าการประสบความสำเร็จเหล่านั้นมาจากการลงแรงของตน

2. การสังเกตประสบการณ์ความสำเร็จและเงื่อนไขผลกระทบของผู้อื่น (Vicarious experiences) การได้มองเห็นบุคคลอื่นสามารถทำงานได้สำเร็จ จะช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่ทำได้สำเร็จเหมือนคนอื่นเช่นกัน ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของคุณ พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงไปตามแบบที่เห็น ตัวแบบจึงเป็นสิ่งสำคัญในการเกิดการคาดหวังความสามารถของคุณได้

3. การชักจูงด้วยวาจา (Verbal persuasion) เป็นสิ่งที่มีส่วนช่วยให้บุคคลเกิดความกล้า มีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความพยายามกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้สำเร็จ มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของคุณเพิ่มขึ้น แต่การชักจูงด้วยวาจาไม่ควรเกินเลยความจริง เนื่องจากถ้าบุคคลทำตามการชักจูงและประสบความสำเร็จล้มเหลวจะทำให้ความคาดหวังในความสามารถทำได้ของคุณลดลง และลดความเชื่อถือของผู้ชักจูงลงไปด้วย

4. การเร้าด้วยอารมณ์ (Emotional arousal) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของคุณส่วนหนึ่งขึ้นกับสภาวะอารมณ์ของคุณด้วย บุคคลจะประเมินอารมณ์ของคุณที่เกิดขึ้นในช่วงนั้นมาตัดสินความสามารถที่คุณจะทำได้ เช่น การพูดจาถากถางของหัวหน้าว่าไม่มีความสามารถ อาจทำให้บุคคลรู้สึกหึกหิมจนสามารถเอาชนะปัญหาและทำงานให้สำเร็จได้ หรืออาจจะซึมเศร้าตัดสินว่าคุณไม่สามารถทำได้ ดังนั้นการช่วยให้บุคคลมีสภาวะอารมณ์ที่เหมาะสม จะช่วยให้คุณมีการพัฒนาความเชื่อมั่นในสมรรถนะได้ดียิ่งขึ้น

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของคุณอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่กล่าวมา หรือผสมผสานกันก็ได้

2. องค์ประกอบด้านความหวัง (Hope)

ความหมายของความหวัง

Snyder (1994) กล่าวว่า ความหวังเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องของกลุ่มความคิด ความหวังเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องของกลุ่มความคิด (Cognitive set) อันประกอบด้วยพลังแห่งความตั้งใจ เป็นความคิดที่จะริเริ่ม และสนับสนุนให้มีการกระทำเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย และพลังแห่งแนวทาง เป็นการศึกษาหาทางใดทางหนึ่งหรือหลายทางที่จะนำไปยังเป้าหมายที่

ปรารถนา จะกล่าวถึงกระบวนการของความคิดที่มุ่งเป้าหมาย (Goal-directed thinking) โดยเน้นว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมาย (Goal-directed behavior) ออกมาได้นั้นจะต้องผ่านกระบวนการของความคิดที่มุ่งเป้าหมายหรือความหวังก่อน

Herth (1992) อธิบายความหมายของความหวังว่าเป็นความคาดหวังและความเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีในอนาคตซึ่งสามารถแสดงออกได้ทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล

Sympson (1999) ได้นิยามความหวังว่าเป็นกระบวนการคิดที่มีพลังความตั้งใจและแนวทางที่จะบรรลุเป้าหมาย

Luthans (2005) สรุปความหมายของความหวังว่า หมายถึง ความมุ่งมาดปรารถนาด้วยความคิดว่า จะบรรลุความสำเร็จโดยปราศจากความรู้สึกที่สิ้นหวัง เป็นภาวะที่สะท้อนความพยายามของคนที่จะบรรลุเป้าหมายเป็นความเชื่อที่แน่วแน่และแนวทางที่กำหนดให้มีไว้เพื่อบรรลุเป้าหมาย ความหวังประกอบด้วยพลังแห่งความปรารถนา (Will power) และพลังของแนวทาง (Way power) มีลักษณะเป็นสองมิติ

ความหมายของความหวังที่เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกองค์การ แตกต่างจากความหมายในเชิงจิตวิทยาที่หมายถึงการรับรู้ในภาพรวมว่าสามารถบรรลุเป้าหมายของตนเองได้ ซึ่งเป็นเพียงมิติเดียว Luthans ได้พัฒนาองค์ประกอบนี้มาจากแนวคิดของนักจิตวิทยา C.Rick Snyder (Luthans, 2002a; 2002b)

องค์ประกอบของความหวัง

Snyder (1994) แบ่งองค์ประกอบของความหวังไว้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. เป้าหมาย (Goal) เป็นไปได้ทั้งสิ่งของ ประสบการณ์ หรือความสำเร็จที่บุคคลจินตนาการหรือมีความปรารถนา และเป้าหมายยังเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการจะได้รับ ซึ่งเป็นได้หลากหลายตามแต่ละบุคคล รวมทั้งเป้าหมายที่จะมีความสุข หรือมีความหมายในชีวิต

2. พลังแห่งความตั้งใจ (Agency) เป็นความคิดที่มีความตั้งใจ และรับรู้ถึงความสามารถที่จะริเริ่ม และดำเนินไปให้ถึงเป้าหมาย เช่น มีความคิดที่ว่า ฉันสามารถ ฉันจะพยายาม ฉันพร้อมที่จะทำ ซึ่งความคิดเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ว่าคุณสามารถริเริ่มและคงไว้ซึ่งการกระทำที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ พลังแห่งความตั้งใจนอกจากจะช่วยผลักดันให้บุคคลสู่เป้าหมาย แล้วยังช่วยให้สามารถเอาชนะอุปสรรคตามทางที่ไปสู่เป้าหมายได้ด้วย

3. พลังแห่งแนวทาง (Pathway) เป็นความคิดเพื่อวางแผนหาทางหรือวิธีการที่จะนำบุคคลไปถึงเป้าหมาย และเป็นความคิดที่ยึดหยุ่นในการหาแนวทาง คือเมื่อบุคคล

ประสบปัญหาหรือมีอุปสรรคในทางเดิมก็จะหาทางใหม่ที่จะไปสู่เป้าหมาย บุคคลที่มีพลังแห่งแนวทางสูงจะหาทางในการบรรลุเป้าหมายได้หลายแนวทาง และสามารถเปลี่ยนแนวทางให้เหมาะสมกับเป้าหมายและอุปสรรคที่เผชิญอยู่ได้

พลังแห่งความตั้งใจ และพลังแห่งแนวทางสามารถเกิดสลับกันก่อนหลังได้ และเป็นกระบวนการต่อเนื่องกันตลอดการแสดงพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมาย ความหวังตามแนวคิดนี้จะเป็นกระบวนการความคิดที่ชัดเจน แต่ก็มีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยจะเป็นผลที่ตามมาของกระบวนการความหวังซึ่งอารมณ์จะมีลักษณะเช่นใดขึ้นอยู่กับระดับความหวังของบุคคล ถ้ามีระดับความหวังสูงจะมีอารมณ์ทางบวก มีความรู้สึกทำทนาย แต่ถ้ามีความหวังต่ำจะมีอารมณ์ทางลบ และรู้สึกไม่แน่ใจตามมา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหวัง

Snyder (1994) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับความหวังของบุคคลสรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถทางปัญญา เกี่ยวข้องกับการประเมินสถานการณ์ที่คุกคามและการรับรู้ความสามารถหรือศักยภาพของตนในการรับมือกับสถานการณ์นั้น เมื่อเกิดสถานการณ์ที่เลวร้ายหรือคุกคามบุคคล บุคคลที่มองว่ามีทางออก มีทางแก้ไขหรือสามารถจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ จะเป็นบุคคลที่มีความหวังในระดับสูง
2. แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ รวมถึงการยอมรับจากสังคม
3. ภาวะสุขภาพกาย เป็นพื้นฐานในการไปสู่เป้าหมายอื่น ๆ หรือความสามารถเอาชนะอุปสรรคในการไปสู่เป้าหมายได้ ซึ่งประสบการณ์แห่งความสำเร็จในการไปถึงเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญที่จะผลักดันและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความหวัง
4. ประสบการณ์ของความสำเร็จในอดีตของตนหรือของผู้อื่น หรือความสามารถเอาชนะอุปสรรคในการไปสู่เป้าหมายได้ ซึ่งประสบการณ์แห่งความสำเร็จในการไปถึงเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญที่จะผลักดันและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความหวัง

สรุปได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับความหวังของ Snyder เป็นกระบวนการของความคิดที่มุ่งสู่เป้าหมายซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เป้าหมายของบุคคล และความหวังเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมและพัฒนาได้ (Snyder, 1994) ความหวังจึงเป็นตัวแปรที่ควรตระหนักถึงเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมมุ่งเป้าหมาย

มีผลการวิจัยที่สนับสนุนว่าความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคาดหวังการทำงานที่มุ่งเป้าหมาย การรับรู้การควบคุม การตระหนักในคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกทางบวก ความสามารถในการจัดการกับความเครียด และการบรรลุความสำเร็จในการทำงาน (Curry, Snyder, Cook, Ruby and Rehn, 1997 cited in Luthans 2005) และพบว่าลักษณะงานที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น งานบริการที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ คนที่มีความหวังสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่า (Spencer and Spencer, 1993 cited in Luthans 2005) และยังพบว่าบุคคลที่มีความหวังจะมีอาการเหนื่อยล้าในการทำงานลดลง และคงอยู่ในองค์กร (Kirk and Koeske, 1995 cited in Luthans 2005) นอกจากนี้บุคคลที่มีความหวังสูงจะสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต (Chang, 1998)

ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและคุณภาพงานนั้นจะมีความคุ้นเคยกับการใช้กระบวนการที่เรียกว่า PDCA ในการพัฒนาโครงการ ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติตามแผน (Do) การประเมินผล (Check) การนำสู่การปฏิบัติจริง (Act) ดังนั้นแนวคิดด้านความหวังจึงสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาเพิ่มศักยภาพจะทำให้มีความเข้าใจจะสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ยิ่งขึ้นทั้งในการดำเนินชีวิตของพยาบาลและการทำงาน

3. องค์ประกอบด้านความสามารถฟื้นพลัง (ความทนทาน ความยืดหยุ่น)

(Resilience)

ความสำคัญของความสามารถฟื้นพลัง

จากการศึกษาย้อนหลังของ Weinreb (1997 อ้างถึงใน พัชรินทร์ อรุณเรือง, 2545) พบว่า ในปี 1974 แอนโทนี่เป็นบุคคลแรกที่แสดงความเห็นในเรื่องมโนทัศน์ของความสามารถฟื้นพลัง โดยเรียกว่าเป็นความคงทนทางจิตใจ (Psychologically invulnerable) หรือเป็นความทนทานต่อความทุกข์ยากของเด็ก ต่อมา Rutter (1985 อ้างถึงใน พัชรินทร์ อรุณเรือง, 2546) ซึ่งให้เห็นว่าความคงทนในจิตใจในเด็กเป็นการต่อต้านความเครียดในเด็กนั้นเป็นความสัมพันธ์ไม่ใช่การปฏิบัติต่อสถานการณ์ที่เสี่ยงทั้งหมด และไม่ได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และจากรายงานของ Garmezy (1996 อ้างถึงใน สุณีพิจ เปรมอมรกิจ, 2542) ในช่วงปี 1979-1980 นักวิจัยกลุ่มหนึ่งซึ่งนำโดย Linazy และคณะ ได้ศึกษาประเด็นเรื่องปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันความเสี่ยงในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น และในปี ค.ศ.1986 นักวิจัยกลุ่มนี้ใช้คำว่า Resilience ในการศึกษากรูมวัยรุ่นผิวดำและมีการส่งเสริมความสามารถทางสังคม โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานเพื่อแก้ปัญหาซึ่งเน้นให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของความสามารถในการฟื้นพลัง ในปัจจุบันมีการศึกษา

ความสามารถฟื้นพลังในเชิงบวกเป็นกระบวนการที่ความสามารถได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของบุคคลในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอน ซึ่งความสามารถฟื้นพลังนั้นเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพนักงาน ของผู้บริหาร ขององค์กร และของประเทศ โดยเฉพาะเป็นภาวะของสังคมโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม (Luthans, 2005)

ความหมายความสามารถในการฟื้นพลัง

Rutter (1990 cited in Howard and Dryden, 1999) อธิบายว่า ความสามารถในการฟื้นพลังเป็นคุณลักษณะทางบวกของแต่ละบุคคลที่ปรากฏให้เห็นถึงความแตกต่างกันในการตอบสนองต่อความเครียดและความยากลำบาก

Wolin and Wolin (1993) กล่าวว่า ความสามารถในการฟื้นพลังเป็นศักยภาพในการต่อสู้กับความทุกข์ยาก โดยการพัฒนาทักษะต่างๆ จนกลายเป็นความเข้มแข็ง

Grotberg (1995 อ้างถึงใน พัทรินทร์ อรุณเรือง, 2545) กล่าวว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง เป็นศักยภาพของมนุษย์ในการเผชิญปัญหาและสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ มาได้ ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง ซึ่งพัฒนามาจากเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต

Neil (2006) ให้ความหมายของความสามารถฟื้นพลังในทางจิตวิทยาว่าเป็นความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเผชิญต่อความเครียดและการไม่แสดงอาการผิดปกติทางจิต เช่น การเจ็บป่วยทางจิตหรือความสามารถอดทนต่ออารมณ์ไม่ดี ส่วนความหมายในทางจิตวิทยาทางมนุษยวิทยาว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่สามารถเอาชนะต่อความเครียดที่ไม่ธรรมดาสามารถที่จะเรียนรู้และพัฒนาเป็นโอกาสได้

Luthans (2005: 280) ได้สรุปความหมายของความสามารถฟื้นพลัง (Resilience) ว่าหมายถึง ความสามารถที่แสดงออกถึงความยืดหยุ่นและการปรับตัวในการเผชิญกับอุปสรรค ความขัดแย้ง ความล้มเหลว และแม้แต่ในสถานการณ์ที่เป็นเชิงบวก (เช่น การได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานหรือการได้รับมอบหมายให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นจากเดิม) นอกจากนั้น ความสามารถฟื้นพลังยังรวมถึงพฤติกรรมปรับตัวคืนสู่สภาวะปกติ (bounce back) เป็นความสามารถในการยืดหยุ่น การปรับตัวและตอบโต้อย่างต่อเนื่องต่อการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนที่อาจเปลี่ยนเป็นความเครียดสำคัญทางจิตใจและมีผลต่อสุขภาพของบุคคลในระยะยาว ซึ่งในปัจจุบันความสามารถฟื้นพลังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มนุษย์ใช้ตอบสนองต่ออุปสรรค ในการเปลี่ยนภาวะวิกฤติให้เป็น โอกาส ในภาวะแวดล้อมขององค์กรในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้นตลอดเวลาสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะอายุเท่าใด

สรุปได้ว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง เป็นคุณลักษณะเชิงบวกของบุคคลในการเผชิญต่ออุปสรรคต่างๆ ในชีวิต หรือการเปลี่ยนแปลงในทางบวกหรือทางลบก็ตาม เป็นความสามารถที่จะปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้ความสามารถฟื้นพลังยังมีการนำไปศึกษาในระดับองค์การด้วย เนื่องจากปัจจุบันองค์การต่างๆ ต้องเผชิญกับความผันผวนธุรกิจทำให้เกิดความไม่มั่นคง ซึ่งภาวะดังกล่าวได้กลายเป็นวัฒนธรรมขององค์การไปแล้ว ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมของความสามารถฟื้นพลัง ในองค์การ ได้แก่ การวางแผนกลยุทธ์ การทำงานเป็นทีม การกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมในการทำงานของพนักงาน การสื่อสารแบบเปิด เป็นต้น Luthans (2005)

คำที่มีความเกี่ยวข้องใกล้เคียงกับความสามารถฟื้นพลัง (Neil, 2006) ได้แก่ ความทนทาน (Hardiness) ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity quotient)

องค์ประกอบของความสามารถฟื้นพลัง

ในการนำแนวคิดความสามารถฟื้นพลังมาใช้ในการศึกษา Luthans (2005) ไม่ได้กล่าวถึงแนวคิดนักจิตวิทยาท่านใดโดยเฉพาะ มีการยกตัวอย่างการศึกษาความสามารถฟื้นพลังของ Benard (1993) ไว้ ผู้วิจัยจึงกล่าวถึงแนวคิดของ Benard และนักจิตวิทยาท่านอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเด็กในการศึกษาครั้งนี้

จากการศึกษาของ Benard (1993) พบว่าเด็กที่มีความสามารถในการฟื้นพลังมีคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. ความสามารถทางสังคม (Social competence) ประกอบด้วยคุณสมบัติดังต่อไปนี้ คือ มีการโต้ตอบที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความสามารถในการดิงการตอบสนองทางบวกจากผู้อื่น มีความยืดหยุ่น มีการเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก ใส่ใจ มีทักษะในการสื่อสารและมีอารมณ์ขัน นับตั้งแต่วัยเด็กพวกเขามีแนวโน้มที่จะสร้างสัมพันธภาพทางบวกกับผู้ใหญ่และกลุ่มเพื่อน ซึ่งช่วยให้เกิดความผูกพันกับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

2. ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving skill) เป็นความสามารถในการคิดเชิงนามธรรม และสะท้อนออกมาในรูปของการพยายามหาทางเลือกของทางออกของปัญหาทั้งปัญหาในด้านปัญญาและสังคม มีทักษะที่สำคัญยิ่ง 2 ทักษะ คือ การวางแผน ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการมองเห็นว่าตนจะดำเนินการอย่างไร และความสามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งทรัพยากรอันมากมายได้

3. ความมีอิสระในการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง (Autonomy) เป็นความสำนึกในเอกลักษณ์แห่งตนและความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ โดยไม่พึ่งพิง และแสดงการควบคุมสิ่งที่อยู่แวดล้อมตนเอง

4. ความมุ่งหวังในชีวิตและอนาคต (A sense of purpose and future)
ความมุ่งหวังในชีวิต ทำให้เกิดเป้าหมายในชีวิต ความปรารถนาในด้านการศึกษา การยึดหยัดอยู่ได้ ความหวังและการตระหนักถึงอนาคตที่สดใส

Warschaw and Barlow (1995 อ้างถึงใน พัชรินทร์ อรุณเรือง, 2545) จำแนกลักษณะความสามารถในการฟื้นฟูตัวเองไว้ดังนี้คือ มีความมุ่งมั่นในชีวิตอย่างแน่วแน่ (Unambivalent commitment to life) มีความมั่นใจในตนเอง มีความสามารถในการปรับตัว มีความสามารถในการจัดการกับเหตุการณ์ได้ดี มีความเต็มใจในการเสี่ยง การยอมรับในเรื่องความรับผิดชอบส่วนบุคคล

การมีทัศนคติต่อเรื่องต่างๆ การเปิดรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ความเต็มใจในการเป็นผู้ริเริ่ม การมีความใส่ใจ

โกลแมน (Goleman, 1995) เน้นความสำคัญของความสามารถในการฟื้นฟูตัวเองในแง่ของความสอดคล้องกลมกลืนทางอารมณ์และความคิด โดยเน้นว่าลักษณะของความสามารถในการฟื้นฟูตัวเอง ไม่สามารถวัดได้ด้วยการใช้แบบวัดสติปัญญา ผู้ที่สามารถอธิบายได้ดีที่สุดคือ ผู้ที่สามารถผ่านพ้นอุปสรรคและค้นพบศักยภาพของตนเอง ลักษณะดังกล่าวนี้ประกอบด้วย

1. การมีแรงจูงใจในตนเอง
2. การยืดหยุ่นในการเผชิญกับภาวะที่กดดัน
3. การควบคุมแรงผลักดัน
4. ความสามารถในการรอคอยการตอบสนองความต้องการได้
5. ความสามารถในการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกทางลบของตนเองได้
6. ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นอย่างร่วมรู้สึก
7. มีความหวังในชีวิต

Young-Eiesendrach (1996 อ้างถึงใน พัชรินทร์ อรุณเรือง, 2545) สรุปลักษณะหลักของความสามารถฟื้นฟูตัวเอง จากการศึกษางานของคอกซ์ (Cox) ที่จำแนกลักษณะบุคลิกภาพโดยอาศัยทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของโคฮัท (Kohut) เอาไว้ดังนี้

1. ความสามารถและความต้องการที่จะรู้สึกและเข้าใจความต้องการของผู้อื่น
2. ความสามารถในการประนีประนอม และชะลอความต้องการของตนเองที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของคนอื่น
3. ศักยภาพในการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์

4. มีอารมณ์ขัน เป็นความสามารถที่จะหัวเราะได้อย่างเป็นธรรมชาติต่อความผิดพลาดของตนเอง

5. มีปัญญา เมื่อต้องเผชิญกับการให้ความหมายเกี่ยวกับชีวิตของตนเองและข้อจำกัดของตนเอง

Wolin and Wolin (1993) ได้จำแนกลักษณะของความสามารถในการฟื้นฟูพลัง 6 ลักษณะได้แก่

1. การหยั่งรู้ในตนเอง (Insight) เป็นความเข้าใจ (Understanding) ตนเองและผู้อื่น

2. การเป็นอิสระ (Independence) เป็นการแยกตนเองออกจากปัญหาและจัดการกับความผิดหวังได้สำเร็จ

3. สัมพันธภาพ (Relationship) เป็นความสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นความสามารถที่จะรักและรับความรักจากผู้อื่น การยอมรับสุขภาวะของผู้อื่นว่าเป็นเรื่องสำคัญพอๆ กับตนเอง

4. การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) ความพึงพอใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อมโยงกับความสมบูรณ์ในการทำงาน จะทำให้เกิดความสนใจต่อการสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาตนเอง

5. การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน เป็นการปรับเปลี่ยนตนไปทางสร้างสรรค์จากประสบการณ์ที่เลวร้าย เพื่อผ่อนคลายอาการถูกบีบบังคับของปัญหาและความรู้สึกผิดหวัง

6. การมีศีลธรรมจริยธรรม (Morality) เป็นการสำนึกผิดชอบชั่วดี การตัดสินใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นำไปสู่การกำหนดคุณค่า (Valuing) เช่น ความเหมาะสม ความเห็นอกเห็นใจ การแสดงความยุติธรรม การช่วยเหลือ การอุทิศเวลาเพื่อสังคม ชุมชน

Coutu (2003) กล่าวถึงคุณลักษณะของความสามารถฟื้นฟูพลังไว้ 3 ประการได้แก่

1. ความสามารถในการยอมรับและการเผชิญกับความจริง ต้องมีการเตรียมความพร้อมที่จะอดทน มีการฝึกฝนตัวเองล่วงหน้าเพื่อการเผชิญปัญหา จนรอดพ้นจากความทุกข์ยาก

2. ความสามารถในการค้นหาความหมายของชีวิตในแง่มุมต่างๆ ให้ความสำคัญกับคุณค่า ระบบคุณค่าในองค์กรสามารถช่วยในการแก้ปัญหาขององค์กรได้

3. ความสามารถในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด การมีทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือใดๆ เป็นศักยภาพอันยิ่งใหญ่ของคนๆ นั้น

บุคคลที่สามารถฟื้นพลังได้นั้นต้องมีคุณลักษณะดังกล่าวเพียงข้อใดข้อหนึ่ง แต่การมีคุณลักษณะครบทั้ง 3 ประการจะทำให้บุคคลนั้นสามารถฟื้นกลับได้ดีที่สุด

Luthans et al. (2004) กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาความสามารถฟื้นพลังของ Reivich and Shatte (2002 อ้างถึงใน Luthans et al., 2004) ซึ่งประกอบด้วย ทักษะในการรู้ตนเอง (Know thyself) และทักษะในการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาดังนี้

1. สำรวจคุณลักษณะของความสามารถฟื้นพลังในบุคคล เช่น ทักษะทางสังคม (Social competence) ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem solving) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) และการมีความรู้สึกที่มีจุดมุ่งหมายและมุ่งอนาคต (Sense of purpose and future) ที่จะนำไปส่งเสริมพัฒนา

2. หลีกเลี่ยงการคิดทางลบเมื่อประสบกับความล้มเหลว
3. ค้นหาสาเหตุของปัญหาและกระบวนการที่ทำให้เกิดปัญหา
4. พยายามควบคุมอารมณ์ความรู้สึกเมื่อตกอยู่ในภาวะความเครียด

ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐการที่พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในแม้จะไม่รุนแรงเท่าองค์การทางธุรกิจ เนื่องจากการเป็นองค์การของรัฐแต่การเตรียมการเพื่อการเป็น โรงพยาบาลในกำกับของรัฐก็สร้างความเครียดอย่างมากในความไม่แน่นอนของแนวทางในการบริหารงานบุคคลและระบบสวัสดิการ (สถาบันวิจัยสาธารณสุข, 2542) ดังนั้นความสามารถฟื้นพลังจึงเป็นคุณลักษณะสำคัญในการต่อสู้กับปัญหาและเป็นการเตรียมศักยภาพความพร้อมในการช่วยเพิ่มความสำเร็จในการปรับตัว มีการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย (นภค คำเต็ม, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ ตรีโต (2546) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของพยาบาลประจำการ พบว่า มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคในระดับสูง และสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการและผลการศึกษายังเป็นไปในแนวเดียวกับการศึกษาในองค์การอื่นๆ ว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคสามารถพยากรณ์ความสำเร็จของการปฏิบัติงาน (ชวนจิตร ชูระทอง, 2544) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าแผนกชายในธุรกิจห้างสรรพสินค้าในเขตกรุงเทพมหานคร และการศึกษาความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อนันต์ ดุยพิรดิศ, 2546)

4. องค์ประกอบของการมองโลกในแง่ดี (Optimism)

ความหมายของการมองโลกในแง่ดี

Seligman (1998, cited in Avelio et al., 2004) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการทางปัญญาเกี่ยวกับการคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกและลักษณะการให้เหตุผลต่อเหตุการณ์ที่ไม่ดีว่าเกิดจากปัจจัยภายนอก เกิดขึ้นชั่วคราว และมีความเฉพาะในเหตุการณ์หนึ่งๆเท่านั้น ส่วนเหตุการณ์ที่ดีนั้นเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในตน เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และสามารถแผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่นได้

เทอดศักดิ์ เศษคง (2547) กล่าวว่า การมองโลกในทางบวกหรือการมองโลกในแง่ดี เป็นการรับรู้และแปลความหมายของเหตุการณ์ในด้านบวกและมีทิศทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและการแปลความหมายนั้นมีความจริงไม่หลอกตัวเอง การลงโทษตนเองในสิ่งที่แก้ไขไม่ได้แล้วคงไม่มีประโยชน์อะไร ในขณะที่การประสบเหตุการณ์ดีๆ ก็อาจกลายเป็นเรื่องร้ายได้ถ้าหลงมกยกับความสำเร็จของตนเอง หรือคนที่คิดว่าตนเองมีร่างกายที่แข็งแรงแต่ไม่ออกกำลังกายหรือตรวจเช็คสุขภาพ ก็เป็นการตั้งอยู่บนความประมาทและเป็นสิ่งทำให้เกิดผลเสียในระยะยาว จึงไม่ใช่เป็นการมองโลกในแง่ดี การมีวิถีชีวิตที่ถูกต้องสามารถมองโลกอย่างเกิดประโยชน์ เป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนได้

Luthans (2005) อธิบายการมองโลกในแง่ดี (Optimism) ว่าหมายถึงเป็นพลังการคิดทางบวก คุณลักษณะของการรับรู้ถึงการได้รับผลทางบวกที่คาดหวังไว้ และเป็นคุณลักษณะของการให้เหตุผลเชิงบวก เป็นคุณสมบัติตามธรรมชาติและแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เป็นทั้งแรงจูงใจและทำให้เกิดแรงจูงใจ ซึ่งบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีนั้นจะมีความเพียร การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการมีสุขภาพดี Luthans กล่าวถึงการมองโลกในแง่ดี ในการศึกษาของ Seligman (1990)

องค์ประกอบในการมองโลกในแง่ดี

Seligman (1990) ได้ใช้รูปแบบการอธิบาย (Explanatory style) ในการอธิบายสาเหตุของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในมุมมองที่แตกต่างของผู้ที่มองโลกในแง่ดี และผู้ที่มองโลกในแง่ร้าย ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการช่วยตนเองไม่ได้ที่เกิดจากการเรียนรู้ (Helplessness theory) ของ Martin E.P. Seligman นักจิตวิทยาทางบวกที่มีชื่อเสียงซึ่งการช่วยตนเองไม่ได้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ เป็นผลจากประสบการณ์ที่บุคคลไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์เลวร้ายได้ เป็นรูปแบบการให้เหตุผลอันเป็นตัวแปรทางบุคลิกภาพด้านปัญญา ซึ่งเป็นผลมาจากคุณลักษณะนิสัยของบุคคล ในการอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน ความผิดพลาดทำให้ผู้คนเกิดการช่วยตนเองไม่ได้อยู่ชั่วขณะ แม้จะเกิดความเจ็บปวดก็จะคลายลง สำหรับบางคนอาจหายเร็ว (เป็นผู้ที่

มองโลกในแง่ดี) ในขณะที่บางคนมีระยะเวลาความเจ็บปวดที่ยาวนาน ร้อนรนกับสิ่งที่ทำให้เจ็บปวด มองว่าเป็นสิ่งรบกวน ทำให้ชีวิตอึดอัดซับซ้อน จะไม่สามารถทำอะไรต่อไปได้อีกหลายวัน บางทีอาจเป็นเดือน แม้เป็นอุปสรรคเล็กน้อยเขาก็จะมองว่าเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ กลุ่มคนลักษณะนี้คือผู้ที่มองโลกในแง่ร้าย ผู้ที่เชื่อว่าเหตุการณ์ดีๆ เป็นสาเหตุถาวร จะมีความพยายามมากยิ่งขึ้นเมื่อประสบความสำเร็จ ส่วนผู้ที่เห็นว่าเหตุการณ์ดีๆ เป็นเรื่องที่ทำให้ผลเพียงชั่วคราว จะยกเลิกกระทำสิ่งนั้นได้ง่าย แม้เมื่อประสบความสำเร็จ และก็จะมองสิ่งที่ทำสำเร็จว่าเป็นเรื่องบังเอิญ

การอธิบายสาเหตุของเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นกับตนเองในลักษณะของ 3 มิติ (เทอดศักดิ์ เศษคง, 2547; Seligman, 1990) ได้แก่

1. มิติแหล่งกำเนิดของสาเหตุ (Personalization) เป็นการอธิบายสาเหตุของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยการอนุมานสาเหตุจากภายนอก (External) ว่าเกิดจากเหตุการณ์รอบข้าง สิ่งแวดล้อม หรือบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้คนคนนั้นเสียกำลังใจกับเหตุการณ์ร้ายนั้นๆ หรือการอนุมานสาเหตุจากภายใน (Internal) ว่าเกิดจากตนเองหรือเกี่ยวข้องกับตนเอง เช่น การตำหนิตนเอง

ผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะพิจารณาเหตุการณ์ที่ตนประสบว่าเกิดจากสาเหตุภายนอก ซึ่งจะทำให้ไม่รู้สึกล้มเหลวคุณค่าในตนเอง คือเขามีความพึงพอใจในตนเองมากกว่าคนที่มักจะตำหนิตนเอง ส่วนการมองโลกในแง่ร้าย (Pessimistic style) เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์เลวร้ายผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายมักจะตำหนิตนเองซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเห็นคุณค่าของตนเองต่ำ คิดว่าตนไม่มีค่า ไม่ฉลาด ไม่มีคนรัก Seligman กล่าวว่าคนที่บุคคลมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั้นมักเกิดจากการมีรูปแบบการอธิบายเหตุการณ์ร้ายจากภายในตน

2. มิติของความสม่ำเสมอ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะในการอธิบายสาเหตุในลักษณะของความไม่สม่ำเสมอ (Unstable) ว่าสาเหตุนั้นเป็นเรื่องชั่วคราวจะไม่มีผลในระยะยาวและเกิดขึ้นชั่วคราวระยะเวลาหนึ่ง หรือลักษณะของความสม่ำเสมอ (Stable) ว่าสาเหตุนั้นจะคงอยู่ตลอดไป และมีผลต่อความเป็นอยู่ของตนเองซึ่งใกล้เคียงกับแนวพุทธศาสนาที่ว่าความจริงเป็นอนิจจัง นั่นคือทุกสิ่งต่างเปลี่ยนแปลง ไม่มีสิ่งที่ยั่งยืนตลอดไป (เทอดศักดิ์ เศษคง, 2547)

ทัศนคติในการอธิบายในรูปแบบการมองโลกในแง่ดี ผู้มองโลกในแง่ดีเชื่อว่าสาเหตุของเหตุการณ์ร้ายนั้นเกิดขึ้นชั่วคราวจึงไม่เกิดความคิดว่าตนเองจะช่วยตนเองไม่ได้ ถ้าบุคคลประเมินว่าเหตุการณ์ร้ายอยู่ในสภาพชั่วคราว หรือคิดว่าสาเหตุของเหตุการณ์ร้ายมีลักษณะไม่สม่ำเสมอ เกิดขึ้นเป็นบางครั้งบางคราว หรือไม่บ่อยเกิด แสดงว่าบุคคลนั้นมีรูปแบบของการมองโลกในแง่ดี ส่วนการมองโลกในแง่ร้าย บุคคลที่เชื่อว่าเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดกับพวกเขาจะมีอยู่สม่ำเสมอ และเหตุการณ์ร้ายนั้นจะมีผลต่อความเป็นอยู่ของเขา หรือคิดว่าสิ่งเลวร้ายที่

เกิดขึ้นกับตนว่ามักจะเกิดขึ้นเสมอ ตลอดเวลา เชื่อกันว่าจะเกิดอย่างแน่นอน เป็นการอธิบายเหตุการณ์เลวร้ายในลักษณะสม่ำเสมอ เป็นรูปแบบของการมองโลกในแง่ร้าย

3. มิติการแผ่ขยาย (Pervasiveness) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะในการอธิบายสาเหตุที่มีความจำเพาะ (Specific) โดยสาเหตุนั้นเป็นเรื่องที่เจาะจงในสถานการณ์นั้นๆ มิใช่จะเกิดในทุกๆสถานการณ์หรือความเป็นทั่วไป (Global) โดยอธิบายว่าสาเหตุนั้นมีผลกระทบข้ามเวลา

ทักษะในการอธิบายกรณีของเหตุการณ์ร้าย ในรูปแบบการมองโลกในแง่ดี ผู้ที่มองโลกในแง่ดีมีการอธิบายสาเหตุของเหตุการณ์ร้ายแบบจำเพาะ มองว่าสาเหตุของปัญหาเจาะจงในเฉพาะสถานการณ์นั้นๆเท่านั้น ส่วนรูปแบบมองโลกในแง่ร้าย ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายมีการอธิบายสาเหตุของเหตุการณ์ร้ายที่เกิดขึ้นว่าจะมีผลต่อทุกๆ สิ่งที่เขาทำราวกับว่าสิ่งที่เกิดเป็นภัยพิบัติที่น่าความเลวร้ายมาสู่ทุกๆ ส่วนในชีวิต

โดยสรุปการมองโลกในแง่ดีตามแนวคิดของ Seligman ที่นำมาประยุกต์เข้ากับแนวคิดพฤติกรรมทางบวกองค์การ นั้นเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมทางบวกเป็นแรงจูงใจในการคาดหวังผลลัพธ์ทางบวก และทักษะในการมองโลกของบุคคลในการอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

การมองโลกในแง่ดีในการทำงาน

มีการศึกษาว่าคนที่มองโลกในแง่ดีนั้นจะแสดงถึงแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มขึ้น ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น มีความพึงพอใจและจริยธรรมในการทำงานมากขึ้น และอดทนต่อปัญหาความยุ่งยาก อุปสรรค และการที่คนวิเคราะห์ว่าความล้มเหลวและอุปสรรคเรื่องชั่วคราว จะมีประสบการณ์ที่เข้มแข็งทางกายและจิตใจ (Seligman, 1998; Wamburg, 1997 cited in Avolio et al., 2004) นอกจากนี้คนที่มองโลกในแง่ดีจะมีความมุ่งมั่น พึงพอใจ มีส่วนร่วม และรู้สึกได้รับการเสริมพลัง และบรรลุผลสำเร็จสูงสุดในการทำงาน (Seligman, 1998; Peterson, 2001; Schneider, 2001 cited in Avolio et al., 2004) Seligman (1998) นำแนวคิดการมองโลกในแง่ดีไปศึกษาในกลุ่มตัวแทนขายประกันบริษัทประกันชีวิตในสหรัฐอเมริกา จำนวน 200 คน ด้วยแบบสอบถาม Attribution style questionnaire (ASQ) ผลการศึกษาพบว่าผู้แทนขายๆที่มีคะแนนสูงในด้านการมองโลกในแง่ดี สามารถขายประกันได้เพิ่มขึ้น 37% มากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนสูงด้านการมองโลกในแง่ร้ายและตัวแทนขายที่มีการมองโลกในแง่ร้ายมีแนวโน้มจะลาออกจากงานถึง 50% ภายใน 1 ปี

เทอดศักดิ์ เดชคง (2547: 43-45) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดีจะมีรูปแบบที่หลากหลายแตกต่างกันตามกิจกรรมและงานที่ทำ คนที่มองโลกในแง่ดีในอาชีพขายประกัน จึงไม่อาจใช้ทักษะในการมองโลกแบบเดียวกับทักษะการมองโลกของหมอผ่าตัด

ในประเทศไทยมีการนำแนวคิดการมองโลกในแง่ดีมาศึกษาน้อยมาก มีการนำไปใช้ศึกษาทางจิตวิทยา ได้แก่ การศึกษาของ กรกรวรรณ สุพรรณวงษา (2544) เป็นการศึกษาวิเคราะห์ การมองโลกในแง่ดีและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงและ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 743 คน และจัดเข้ากลุ่มรูปแบบการมองโลกในแง่ดีและรูปแบบการ มองโลกในแง่ร้ายจำนวน 411 คน พบว่านิสิตนักศึกษาที่มองโลกในแง่ดีใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่ง จัดการกับปัญหามากกว่า และใช้การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมและแบบ หลีกหนีน้อยกว่านิสิตนักศึกษาที่มองโลกในแง่ร้าย นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยระบบปิดใช้วิธีการ รเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมากกว่านิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยระบบเปิด นิสิตนักศึกษาหญิงใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมากกว่านิสิตนักศึกษา ชาย นิสิตนักศึกษาศาขามนุษยศาสตร์ใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกหนีมากกว่านิสิตนักศึกษาศาขา วิทยาศาสตร์ แต่ไม่มีความแตกต่างจากนิสิตนักศึกษาศาขาสังคมศาสตร์

Luthans (2005) กล่าวว่า แนวคิดการมองโลกในแง่ดีเหมาะสมที่จะนำไป ประยุกต์ใช้ในงานที่เกี่ยวกับการขาย การโฆษณา บริการของรัฐ การให้บริการในองค์การสุขภาพและ การบริการทางสังคม และอย่างไรก็ตามการมองโลกในแง่ร้ายนั้นก็ก็มีประโยชน์ในส่วนของงานเกี่ยวกับ ความปลอดภัย เช่น วิศวกร หรือด้านการควบคุมการเงินและบัญชี

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเป็นงานบริการที่ ต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีความต้องการที่หลากหลาย ขณะเดียวกันต้องมีการประสานงาน กับผู้ร่วมงานและ บุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลผู้ใช้บริการ ลักษณะงานการดูแลที่เกี่ยวกับชีวิต ภาวะงานล้นมือ การขาดแคลนอัตรากำลัง ค่าตอบแทนที่ไม่สนองความต้องการ ต้องทำงานที่ไม่ใช่ งานของพยาบาล การทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพที่ต้องมีความต่อเนื่องทำให้พยาบาลไม่สามารถ ปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ แสดงเอกลักษณ์ทางวิชาชีพที่ชัดเจนในการดูแลผู้ใช้บริการไม่สามารถ ตอบสนองปัญหาความเจ็บป่วยที่แท้จริง จึงทำให้วิชาชีพที่ทำงานตามคำสั่งการรักษา ไม่เห็นคุณค่า ของการทำงาน of พยาบาล ไม่เห็นความสำคัญงานการพยาบาล จึงทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งรู้สึก เหนื่อยหน่ายท้อแท้ มีการลาออก (มาริษา สมบัติบุรณ์ และคณะ, 2546) ดังนั้นการมองโลกในแง่ดี จึงเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมทางบวกที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในภาวะการทำงานดังกล่าว ข้างต้น ในส่วนที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นหรือเสริมศักยภาพ เพื่อให้เกิดการปรับตัว สร้างความ มุ่งมั่นในการทำงาน สามารถเผชิญกับความเครียด รู้สึกผ่อนคลาย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมิ การศึกษาในนิสิตนักศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มองโลกในแง่ดีมีการปรับตัวในมหาวิทยาลัยได้ดี (ทิวา มั่งน้อย, 2536 อ้างถึงใน กรกรวรรณ สุพรรณวงษา, 2546) และมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดหัวใจพบว่าผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะฟื้นตัวเร็วกว่าทั้งในระยะที่อยู่ใน โรงพยาบาลและภายหลังออกจากโรงพยาบาล สามารถทำกิจกรรมตามปกติได้เร็วกว่าผู้ที่มอง

โลกในแง่ร้ายและมีการศึกษาว่าผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะคุกคามในด้านสุขภาพ และต่อสู้กับภาวะซึมเศร้าได้ (Scheiner et al., 1989; Carver et al., 1993 อ้างถึงใน กรกวรรณ สุพรรณวงษา, 2546)

5. องค์ประกอบด้านความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence)

ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

Salovey and Mayer (1990) นักจิตวิทยาซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นส่วนย่อยของความฉลาดทางสังคม (Social intelligence) เป็นความสามารถในการตรวจสอบอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และแยกแยะอารมณ์เหล่านั้นได้ นำไปใช้เป็นแนวทางในการคิดไตร่ตรองและแสดงออกอย่างเหมาะสม

Goleman (1995) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถในการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและความรู้สึกของผู้อื่น ทำให้สามารถจงใจตนเอง และสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองและแสดงออกกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

Bar On (1997) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นชุดของจิตความสามารถ สมรรถนะ และทักษะทางจิตพิสัย (Affective domain) ที่ส่งผลต่อความสามารถนี้จะประสบความสำเร็จ และแรงกดดันต่างๆ จากสภาวะแวดล้อม

Cooper and Sawaf (1997) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และประยุกต์ใช้พลังจากการรู้จักอารมณ์ของตนเป็นรากฐานในการสร้างความสัมพันธ์และโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการนำไปสู่การเป็นคนดี มีคุณค่าและมีความสุข การเป็นคนดีนั้นมีความหมายรวมทั้งความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นคือความเมตตากรุณา การมีคุณค่านั้นเป็นการมีสติรู้ตัว (Awareness) ส่วนความสุขเป็นการรู้จักมองโลก รู้สึกเลือกหาความสุขใส่ตัว รู้จักใช้ปัญญาในการหาวิธีแก้ปัญหาเมื่อเกิดความทุกข์

แสงอุษา โลจนานนท์ และกฤษณ์ รุยาพร (2543) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นความสามารถของบุคคล โดยส่วนที่หนึ่งเป็นความสามารถในการตระหนักถึงการใช้ปัญญากำกับอารมณ์ตนเอง ความสามารถในการรับรู้เข้าใจ สามารถควบคุมและสร้างแรงกระตุ้นจากภายในให้กับตนเองเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานได้อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ และถูกทำนองคลองธรรม พร้อมทั้งสามารถแสดงออกทางด้านอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสมถูกกับกาลเทศะ ส่วนที่สองเป็นการใช้ปัญญาในการบริหารอารมณ์ของผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นสามารถรับรู้และ

เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ให้กำลังใจ ตลอดจนมีความสามารถในการบริหารอารมณ์ของผู้อื่นเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ดังนั้นโดยสรุป ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้กระบวนการทางปัญญาในการเข้าใจและควบคุมความรู้สึกอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนและผู้อื่น เพื่อให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

ได้มีการแบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ไว้แตกต่างกันดังต่อไปนี้

Salovey and Mayer (1990) ได้แสดงทัศนะความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นเรื่องทักษะของการปรับตัวใน 3 ลักษณะดังนี้

1. **ขั้นรู้จักภาวะอารมณ์ของตน** เป็นการประเมินภาวะอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม การที่บุคคลสามารถรับรู้ ระบุ และจำแนกภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนได้ เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อความสามารถในการปรับตัวและการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างดี
2. **ขั้นควบคุมอารมณ์** เป็นการกำกับดูแลภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับกาลเทศะ ทั้งทางกาย ทางคำพูดและจิตใจ
3. **ขั้นการใช้ความฉลาดทางอารมณ์** โดยคนแต่ละคนจะมีความสามารถในการใช้ประโยชน์จากภาวะอารมณ์ของตนต่างกันใน การแก้ปัญหาหรือช่วยในการปรับตัว หากอารมณ์ดีอาจมีส่วนทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์หรือคิดอย่างมีเหตุผล

Bar-On (1997) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์เป็น 5 ด้าน 15 คุณลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. ความสามารถภายในตน เป็นความสามารถที่มีองค์ประกอบย่อยดังนี้
 - 1.1 ความสามารถในการเข้าใจภาวะอารมณ์ของตน รู้จักตนเอง
 - 1.2 มีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกตนเอง
 - 1.3 การตระหนักรู้ คือ มีสติ
2. ความสามารถระหว่างบุคคล
 - 2.1 ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
 - 2.2 มีน้ำใจ เอื้ออาทร ห่วงใยผู้อื่น
 - 2.3 ตระหนักรู้เท่าทันในความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น

3. ความสามารถในการปรับตัว
 - 3.1 ความสามารถในการตรวจสอบความรู้สึกของตน
 - 3.2 เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ และสามารถตีความได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง
 - 3.3 มีความยืดหยุ่นในความคิดและความรู้สึกของตนเป็นอย่างดี
 - 3.4 มีความสามารถในการแก้ปัญหาและเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี
4. ความสามารถในการบริหารจัดการความเครียด
 - 4.1 สามารถบริหารจัดการความเครียดได้อย่างดี
 - 4.2 ควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม
5. ความสามารถในการจูงใจตนเอง และสภาวะทางอารมณ์
 - 5.1 การมองโลกในแง่ดี
 - 5.2 การแสดงออกและมีความรู้สึกที่เป็นสุขที่สามารถสังเกตเห็นได้
 - 5.3 สร้างความสนุกสนานให้เกิดแก่ตนเองและผู้อื่น

Cooper and Sawaf (1997) ได้เสนอโครงสร้างของความฉลาดทางอารมณ์ไว้เพื่อสะดวกแก่การวัดที่เรียกว่า EQ map ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบด้วย

1. ความรู้รอบในอารมณ์ (Emotional literacy) ซึ่งจะเป็นตัวที่ทำให้เกิดการรับรู้ การควบคุมตัวเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 ความซื่อสัตย์ในอารมณ์ คือ การรับรู้อารมณ์ตรงตามที่เป็น
- 1.2 การสร้างพลังอารมณ์ คือ การรวบรวมอารมณ์ให้เกิดพลัง

สร้างสรรค์

- 1.3 ตระหนักรู้ในอารมณ์
- 1.4 รับผลย้อนกลับของอารมณ์ได้
- 1.5 หยั่งรู้ด้วยตนเอง
- 1.6 รับพิศชอบ
- 1.7 สร้างสัมพันธ์เชื่อมโยง

2. ความเหมาะสมทางอารมณ์ (Emotional fitness) ประกอบด้วย
 - 2.1 สร้างความเชื่อถือได้ให้เกิดแก่ตน
 - 2.2 มีความเชื่อ ศรัทธา และมีความยืดหยุ่น
 - 2.3 สร้างสรรค์อยู่ตลอดเวลา ไม่พอใจที่จะอยู่กับที่
 - 2.4 ความสามารถที่กลับสู่สภาพปกติ และเดินหน้า

3. ความลึกซึ้งทางอารมณ์ (Emotional depth) เป็นการสำรวจแนวทางที่จะปรับชีวิตและหน้าที่การงานให้เข้ากับศักยภาพและเป้าหมายของตัวเอง ประกอบด้วย

3.1 ความผูกพันในงาน รู้รับผิดชอบและมีสติ

3.2 มีเป้าหมายและศักยภาพที่โดดเด่น

3.3 มีความซื่อตรงทำงานอย่างซื่อสัตย์และยึดหลักจริยธรรม รักษามาตรฐานส่วนบุคคล ทำตามที่พูด รักษาคำพูด ยอมรับข้อผิดพลาดที่ตนกระทำอย่างเปิดเผย

3.4 สามารถโน้มน้าวใจบุคคลอื่นโดยปราศจากอำนาจ

4. ความกลมกลืนและความไปกันได้ทางอารมณ์ (Emotional alchemy) โดยใช้สัญชาตญาณด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และสมรรถภาพที่จะเผชิญปัญหาและความกดดัน ประกอบด้วย

4.1 การแสดงออกด้านการหยั่งรู้

4.2 สามารถคิดใคร่ครวญ

4.3 การเล็งเห็นโอกาส

4.4 การสร้างอนาคต

Goleman (1998) ได้นำเอาแนวคิดของ Mayer และ Salovey มาปรับเป็นความคิดของตนเองได้ออกมาเป็นองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ 5 ด้าน แบ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับตนเอง 3 ด้าน และเกี่ยวกับบุคคลอื่น 2 ด้าน ดังนี้

1. การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง (Self-awareness) : เป็นการตระหนักรู้ความรู้สึกในขณะนั้นและความโน้มเอียงของตนเอง หรือที่เรียกว่า เป็นผู้มีสติ สามารถหยั่งรู้โดยการสำรวจตนเองรู้ถึงความเป็นไปได้ของตนเองต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ รอบตัว และความพร้อมของตนเอง ประกอบด้วย (1) การเป็นผู้รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง รู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกนั้นๆ และคาดคะเนผลที่จะเกิดตามมาได้ (2) สามารถประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง (3) มีความมั่นใจตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถและความมีคุณค่าของตนเอง (4) สามารถจัดการกับความรู้สึกภายในตนได้ โดยให้อยู่ในสภาวะที่พอเหมาะพอดี

2. ความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ของตนเอง (Self-regulation) : การควบคุมหรือกำหนดตนเองนับเป็นปัจจัยที่สำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ ไม่ทำอะไรโดยใช้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล ประกอบด้วย (1) การควบคุมตนเอง สามารถจัดการกับภาวะอารมณ์หรือความรุนแรงต่างๆ ได้ (2) เป็นคนที่มีความซื่อสัตย์เป็นที่ไว้วางใจ เป็นผู้ที่เน้นที่จะทำอะไรโดยรักษาคุณงามความดีเป็นหลัก (3) เป็นผู้ใช้สติปัญญาแสดงความรับผิดชอบ (4) มีความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ (5) ชอบสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เปิดใจกว้างกับความคิดแนวทางและข้อมูลใหม่ๆ ได้อย่างมีความสุข

3. สามารถสร้างแรงจูงใจตนเองได้ (Motivation oneself) : การกระตุ้นเตือนตนผลักดันสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย (1) การมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยพยายามทำภารกิจต่างๆ มีการปรับปรุงไปสู่มาตรฐานอันดีเลิศ (2) มีความจงรักภักดียึดมั่นกับเป้าหมายของกลุ่ม และเป้าหมายขององค์การ (3) มีความคิดริเริ่มและพร้อมที่จะปฏิบัติตามที่โอกาสจะอำนวย (4) มองโลกในแง่ดี กล่าวเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคได้อย่างไม่ย่อท้อจนบรรลุเป้าหมาย

4. การเห็นอกเห็นใจผู้อื่นหรือเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) : เป็นการตระหนักรู้ถึงความต้องการ ความรู้สึก และความหวังใจของผู้อื่น ประกอบด้วย (1) การเข้าใจผู้อื่นตระหนักรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดและมุมมองของผู้อื่น (2) มีจิตใจใฝ่บริการ รับรู้คาดคะเนและตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น หรือผู้ที่มาติดต่อสัมพันธ์กับเราได้ดี (3) ส่งเสริมผู้อื่น ทราบความต้องการและช่วยพัฒนาให้เขามีความรู้ความสามารถให้ถูกทาง (4) ให้โอกาสบุคคลอื่น สามารถมองเห็นความเป็นไปได้จากการมองเห็นความแตกต่างของคน และไม่ถือเขาถือเรา

5. ทักษะทางสังคมด้านมนุษยสัมพันธ์ (Social skill) : เป็นความสามารถในการติดต่อประสานสัมพันธ์กับผู้อื่น ประกอบด้วย (1) ความสามารถในการโน้มน้าวใจหรือผลักดันกลุ่มได้อย่างดี ถูกทิศทาง (2) ความสามารถในการสื่อสารที่ดี ชัดเจน นุ่มนวล ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ (3) มีความเป็นผู้นำ สามารถผลักดันกลุ่มได้เป็นอย่างดี ถูกทิศทาง (4) สามารถกระตุ้นริเริ่ม ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี (5) สามารถบริหารความขัดแย้งได้ดี ด้วยการเจรจาต่อรอง แก้ไข หาทายยุติข้อขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม (6) สร้างสายสัมพันธ์ เสริมสร้างความร่วมมือร่วมกันปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย (7) ทำงานเป็นทีมร่วมมือกันเพื่อบ่มงสู่เป้าหมาย (8) สร้างสมรรถนะของทีมงานให้เกิดพลังร่วมมือ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาแนวคิดเรื่อง ความฉลาดทางอารมณ์ โดยแบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น 3 ประการ (กรมสุขภาพจิต, 2543)

1. ความดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้ รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วย

1.1 ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง : สามารถรู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการได้ และสามารถแสดงออกอย่างเหมาะสม

1.2 ความสามารถในการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น : ใส่ใจผู้อื่นเข้าใจและยอมรับผู้อื่น และสามารถแสดงความเห็นใจผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

1.3 ความสามารถในการรับผิดชอบ : รู้จักการให้ รู้จักการรับ รู้จักรับผิดชอบ รู้จักให้อภัย และเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2. ความเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

2.1 ความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง : รู้ศักยภาพของตนเอง สามารถสร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้ มีความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย

2.2 ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา : รับรู้และเข้าใจปัญหา มีขั้นตอนในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีความยืดหยุ่น

2.3 ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น : รู้จักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และสามารถแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์

3. ความสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภาคภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิต และมีความสุขสงบทางใจ

3.1 ความภูมิใจในตนเอง : การเห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อมั่นศรัทธาในตนเอง

3.2 ความพึงพอใจในชีวิต : รู้จักมองโลกในแง่ดี อารมณ์ขัน และพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

3.3 ความสงบทางใจ : มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข รู้จักผ่อนคลาย และมีความสุขสงบทางจิตใจ

ความสำคัญและประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าทักษะความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญในการทำงานนอกจากทักษะความชำนาญในงาน

มีผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นตัวทำนายที่ดีของความสำเร็จในชีวิต (ความเป็นอยู่ที่ดีของเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในชีวิต มิตรสัมพันธ์ และชีวิตครอบครัว) และความสำเร็จในอาชีพมากกว่าความฉลาดทางสติปัญญา (Cameron, 1999 cited in Luthans, 2002b) นอกจากนี้ได้มีการนำแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ไปศึกษาในองค์กรต่างๆ เช่น ในกองทัพอากาศสหรัฐ ที่พบว่า ผู้ที่มีคะแนนสูงในแบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์จะประสบความสำเร็จ 2.6 เท่าของผู้ที่มีคะแนนต่ำ นอกจากนี้ในบริษัทนี้ที่มีชื่อเสียงในสหรัฐอเมริกา เช่น ธนาคารแห่งสหรัฐอเมริกา บริษัทฟอร์ด บริษัทเจนเนอรัลอิเล็กทริก เป็นต้น (Luthans, 2002b) ได้นำแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์มาสร้างโปรแกรมเพื่อพัฒนาพนักงาน ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาความสำคัญและประโยชน์ของความ

ฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานในองค์กรต่างๆ เช่น การศึกษาของ ชวนจิตร ชูระทอง (2544) สุดารัตน์ หนูหอม (2544) และนัทรฤติ สุกปลั่ง (2543)

วีระวัฒน์ ปณนิตามัย (2542) ได้กล่าวถึงความสำคัญและประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงาน ดังนี้

1. การสื่อสารในองค์กร : สามารถสื่อสารได้ถูกต้อง ถูกกาลเทศะ ผู้ส่งสารและผู้รับสารเข้าใจตรงกัน เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น นอกจากนี้ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สามารถยิ้มได้แม้ในใจรู้สึกเศร้า สามารถเป็นผู้ฟังที่ดี ไม่รู้สึกแปลกแยกจากเพื่อนมนุษย์จากธรรมชาติ และจากชีวิตของตนเอง

2. การปฏิบัติงาน : ความฉลาดทางอารมณ์เป็นตัวเกื้อหนุนการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การยอมรับความคิดริเริ่ม ก่อให้เกิดการสร้างผลผลิตที่สนองต่อเป้าหมาย ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ การขาดงาน การย้ายงาน ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลและช่วยเสริมสร้างการทำงานที่ประสานสัมพันธ์กันให้มากขึ้น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

3. การให้บริการ : คุณสมบัติทางด้านความฉลาดทางอารมณ์จะทำให้การบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นเนื่องจากการรับฟังความต้องการของลูกค้าทำให้เข้าใจลูกค้าและสามารถตอบสนองลูกค้าได้ดีขึ้น สามารถสร้างความจงรักภักดีในการใช้สินค้าและประทับใจในการบริการของหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัทรฤติ สุกปลั่ง (2543) ทำการศึกษาเรื่องผลของบุคลิกภาพและเซวออารมณ์ที่มีต่อคุณภาพของการให้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้างานของพนักงานส่วนหน้าของโรงแรมชั้นหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลจากการวิจัยส่วนหนึ่ง พบว่าองค์ประกอบของเซวออารมณ์ด้านทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของการให้บริการ

4. การบริหารจัดการ : ความฉลาดทางอารมณ์ช่วยส่งเสริมอัจฉริยภาพของความเป็นผู้นำที่มีศิลปะในการรู้จักใช้คนและครองใจคนได้ สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นทำในสิ่งที่ตนต้องการได้สำเร็จ ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพ คนก็มีความสุข เกิดความรักงาน รักองค์กร มีความจงรักภักดีมากขึ้น ทั้งนี้ผู้บริหาร หรือผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับที่ดีจะเป็นผู้ที่กระทำและพูดตรงกัน และกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ

สรุป การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เพื่อความสำเร็จในการทำงานแยกออกเป็น 2 ส่วนที่มีความสัมพันธ์กันและเอื้อต่อกัน คือ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในส่วนตัวเกี่ยวกับตนเอง และการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในส่วนที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน และมีความสุขในการทำงาน

6. องค์ประกอบด้านความสุข (Subjective well-being/happiness)

ความสุข เป็นสิ่งที่คนทั่วไปยึดถือร่วมกันว่าเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิต (Fordyce, 1987 อ้างถึงใน สาวิณี วิเศษสร, 2540) อริสโตเติล นักปราชญ์ชาวกรีกได้กล่าวว่าความสุขเป็นสิ่งสำคัญที่อยู่เหนือสิ่งทีควรคำนึงถึงอื่นๆ ทั่วโลก ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าความสุขหรือความรู้สึกที่ดีเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) นั้นสามารถวัดได้ และสามารถหาความเที่ยงและความตรงได้ นอกจากนี้ Seligman (2002 อ้างถึงใน วิทยากร เชียงกูล, 2548) กล่าวว่า ความสุขไม่ได้เป็นผลมาจากยีนหรือพันธุกรรมหรือโชคชะตา แต่เป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถบ่มเพาะขึ้นมา ด้วยการสำรวจหาและใช้จุดแข็ง อุปนิสัยที่ดี และคุณธรรมที่เรามีอยู่แล้ว

ความหมายของความสุข

Argule and Martin (1991 อ้างถึงใน ดวงรัตน์ หิรัญรัตน์, 2543) ให้ความหมายว่า ความสุขเป็นการประเมินของบุคคลในขณะนั้นว่า มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกทางบวก เช่น มีความเบิกบานใจ มีความยินดี มีอารมณ์ดี และการไม่มีความรู้สึกทางลบในขณะนั้น

Diener (1994) กล่าวว่า ความสุขและการมีความรู้สึกที่ดีเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) นั้นเป็นคำที่ใช้กลับไปมา เป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์และกระบวนการประเมินด้วยปัญญาเกี่ยวกับการประเมินชีวิตของตนเอง

Veenhovein (1997 อ้างถึงใน คัดคนางค์ มณีศรีและวัชรภรณ์ เฟ่งจิตต์, 2545) ความสุขเป็นการประเมินของแต่ละคนว่า ชื่นชอบชีวิตโดยรวมของตนเองมากแค่ไหน การที่เราบอกว่ามีมีความสุข จึงหมายถึงเรารู้สึกชอบหรือพึงพอใจในชีวิตเรานั้นเอง ความสุขเป็นเหมือนเจตคติที่บุคคลมีต่อชีวิตของตน

อภิชัย มงคล และคณะ (2544) กล่าวว่า ความสุขและสุขภาพจิตนั้นเป็นเรื่องเดียวกัน และได้ให้ความหมายของความสุขว่าเป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ดาไล ลามะ (1998 อ้างถึงใน วิทยากร เชียงกูล, 2549) ความสุขเป็นสภาวะทางจิตใจ ถ้าจิตใจมีวินัยและความสงบสุข พยายามสิ่งที่มีอยู่ ควบคุมสิ่งที่ตนทำได้หรือเป็นอิสระจากปัจจัยภายนอก ก็จะมีโอกาสที่จะมีความสุข ประกอบด้วยเหตุปัจจัย 4 อย่าง คือ ความมั่งคั่ง ความพึงพอใจทางโลก ความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณและความรู้แจ้ง

Luthans (2005) ได้สรุปนิยามของความสุข (Subjective well-being/Happiness) ว่าหมายถึง การประเมินคุณค่าของชีวิตด้วยปัญญาและอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง

การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกทางบวกมากกว่าอารมณ์ความรู้สึกทางลบ และการประเมินความรู้สึกในชีวิตการทำงานที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง ทำให้เกิดคุณค่าในชีวิต พึงพอใจในการทำงาน ความสมหวังในเป้าหมายของชีวิตที่ปรารถนา

โดยสรุป ความหมายของความสุข เป็นการประเมินชีวิตของบุคคล ด้วยกระบวนการทางปัญญาในแง่ความพึงพอใจโดยรวมและการประเมินอารมณ์ความรู้สึกในขณะที่เกิดอารมณ์ขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นกับเหตุการณ์และการรับรู้ของจิตใจของแต่ละบุคคล

ในปัจจุบันเมื่อกล่าวถึงความสุขจะใช้คำว่าความรู้สึกที่ดีเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) เพราะเป็นความหมายที่กว้างกว่าคำว่าความสุข อาจใช้สลับไปมา (Luthans, 2005) เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของบุคคลอันประกอบด้วยการตัดสินใจทางปัญญา (Cognitive judgment) และปฏิกิริยาทางความสุข (Affective reaction) โดยความสุขเป็นองค์ประกอบหนึ่งนอกจากความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกอารมณ์ทางบวก

การประเมินความสุข ประกอบด้วย (Diener, 1994)

1. องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive components) เป็นการประเมินความสุขโดยการใช้ความคิดในการตัดสินใจ หรือประเมินในรูปแบบของความพึงพอใจในชีวิต เป็นการสรุปรวมชีวิตของคน (Global assessment) ทั้งเหตุการณ์ในชีวิต กิจกรรมและสภาพแวดล้อม

2. องค์ประกอบทางอารมณ์ (Affective components) เป็นการประเมินความสุขโดยใช้ประสบการณ์ทางความรู้สึก ในแง่ของอารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ ในแต่ละเหตุการณ์บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาอย่างไร

องค์ประกอบของความสุข

Diener et al. (1994, 2000) ได้แบ่งองค์ประกอบของความสุข ดังนี้

1. ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) เป็นการรับรู้ถึงการพิจารณาตัดสินใจด้วยกระบวนการทางปัญญาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของแต่ละบุคคล อันเป็นไปตามมาตรฐานที่ตนกำหนดไว้ เป็นการเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งแวดล้อมทั่วไปในชีวิตกับมาตรฐานเป็นการประเมินโดยรวมมากกว่าเป็นการประเมินเฉพาะแง่มุมใดแง่มุมหนึ่ง

2. ความพึงพอใจต่อสิ่งสำคัญในชีวิต (Satisfaction with important domains) ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน ความพึงพอใจในชีวิตสมรส ความพึงพอใจในความสำเร็จ ซึ่งเป็นความพึงพอใจที่สัมพันธ์กับตัวแปรทำนายในหลาย ๆ เรื่อง

3. อารมณ์ความรู้สึกทางบวก (Positive affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการได้รับการสนองตอบความต้องการ และมีความพอใจอย่างลึกซึ้ง (Enjoyment) ได้แก่ ความสนุกสนาน ความรื่นรมย์ ความยินดี ความรัก เป็นต้น บุคคลที่ประเมินเหตุการณ์ชีวิตและสภาพแวดล้อมไปในทางที่ดีมากกว่าทางที่ไม่ดี เป็นองค์ประกอบของความสุข

4. อารมณ์ความรู้สึกทางลบ (Negative affect) เป็นความรู้สึกของการมีอารมณ์ทางบวกในสัดส่วนสูงกว่าอารมณ์ทางลบ คนยังมีอารมณ์ทางบวกมากเท่าไรอารมณ์ทางลบก็น้อยลงในเวลาเดียวกัน ซึ่งอารมณ์ทางลบ ได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด เป็นต้น

องค์ประกอบของความสุหรือสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ (อภิชัย มงคล และคณะ, 2544)

1. สภาพจิตใจ (Mental state) หมายถึงสภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต

2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) หมายถึงความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข

3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึงคุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึงปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัวชุมชน ความปลอดภัยทางร่างกาย และความมั่นคงในชีวิต การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตลอดจนการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ

จากการศึกษาในสังคมวัฒนธรรมทางตะวันตก พบว่ามีปัจจัยที่สามารถทำนายความสุข 6 ประการดังนี้ (Argule, 1987; Myers, 1992; Diener et al., 1999 cited in Compton, 2005: 48)

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) เป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อตนเองว่ามีความสำคัญ มีความสามารถ เชื่อมั่น และเคารพในตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการทำนายความสุข (Compton, 2005: 48) ซึ่งแตกต่างจากสังคมที่มีวัฒนธรรมแบบชุมชน เช่น ในประเทศจีน ซึ่งพบว่าความเป็นอิสระ (Autonomy) การเป็นผู้ตามและความยึดเหนี่ยวภายในสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสุข

2. ความรู้สึกในการควบคุม (Sense of perceived control) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเป็นผู้ควบคุมและทำให้เกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตขึ้น รับรู้ว่าจะสามารถทำได้ด้วยเพื่อตนเองทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี จัดการกับปัญหาหรือผลที่ตามมาได้ มีความมุ่งมั่น มุ่งความสำเร็จ มุ่งความสำเร็จ

3. การเปิดเผยตัวสู่สังคม (Extroversion) เป็นคนที่มีลักษณะที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในสังคม สนใจผู้อื่น มุ่งสนใจสังคมและสิ่งแวดล้อมภายนอก มากกว่าสนใจความคิดและความรู้สึกของตน มักเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่นๆ

4. การมองโลกในแง่ดี (Optimism) คนที่ประเมินตนเองในทางที่ดี สามารถจัดการกับชีวิตของตนได้ มองว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีทางเป็นไปได้ มีความหวังในอนาคต จะต้องเป็นการมองโลกบนพื้นฐานของความเป็นจริง

5. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดี (Positive relationships) การมีความคุ้นเคยใกล้ชิดสนิทสนมและการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากเพื่อน ผู้ใกล้ชิด ครอบครัว จะทำให้คนให้ความร่วมมือในการทำงานกับผู้อื่น สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

6. ความรู้สึกเข้าใจความหมายและเป้าหมายของชีวิต (A sense of meaning and purpose) การที่คนยึดมั่นและศรัทธาเป็นความเชื่อทางศาสนา จะส่งเสริมให้คนรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง และมีแหล่งสนับสนุนทางใจ เข้าในชีวิต ลดความวิตกกังวลและความกลัวต่างๆ

แนวทางในการสร้างความสุข (คัลนางค์ มณีสร และวัชรภรณ์ เฟ่งจิตต์, 2545; วิทยากร เชียงกุล, 2548)

1. ตระหนักว่าความสุขที่ยั่งยืนไม่ได้มาจากความสำเร็จทางการเงิน การได้มาซึ่งทรัพย์สินมากเกินไปการยังชีพปกติ ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าเราจะมีความสุขเพิ่มขึ้น มีการศึกษาพบว่า ความสำเร็จทางการเงินหรือรายได้ไม่ใช่เป็นข้อบ่งชี้ถึงความสุขในชีวิต ในทุกประเทศ ในประเทศที่เป็นสังคมที่เน้นการบริโภค เงินจะเป็นปัจจัยที่สร้างความสุข แต่ในประเทศที่ร่ำรวย เช่น สหรัฐอเมริกา คนที่มีความสุขให้ความสำคัญกับความรักและความพอใจในชีวิต

2. ควบคุมการใช้เวลาของตน คนที่มีความสุขเป็นผู้ที่ควบคุมชีวิตของตนเองได้ แบ่งเวลาและทำตามที่วางแผนไว้

3. แสดงท่าทางว่ามีความสุข เพื่อปรับกรอบแนวคิดของเราให้ไปในทางบวก คุยกับคนอื่นอย่างคนที่มั่นใจในตัวเองทางบวก มองโลกในแง่ดี ยิ้ม เปิดใจกว้าง จะทำให้เราทำงานหรือติดต่อสัมพันธ์กับคนเป็นไปในทางบวกเพิ่มขึ้น

4. หางานหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับความถนัดและความชอบของตน คนที่มีความสุขมักจะเป็นคนที่สนุกกับงานที่ทำขาย แต่ไม่ถึงขั้นทำให้เครียดและการหากิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลิน เช่น ทำสวน เข้าสังคม ฯลฯ

5. การออกกำลังกาย การพักผ่อน ทั้งเพียงพอ

6. การให้ความสำคัญเป็นลำดับสูงต่อคนใกล้ชิด การที่คนที่ใกล้ชิดและเอาใจใส่ต่อตัวเรา จะช่วยให้เราสามารถผ่านช่วงเวลาที่ลำบากได้ดี ต้องพุ่มพุกความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดไว้เสมอ แสดงออกให้อีกฝ่ายรับรู้ ใช้เวลาและแบ่งปันสิ่งต่างๆ ด้วยกันอยู่เสมอ

7. สนใจสิ่งที่อยู่เหนือกว่าตัว หรือใส่ใจผู้อื่นมากกว่าตนเอง เป็นการทำดีต่อผู้อื่น มองข้ามความต้องการของตนบ้าง ช่วยเหลือผู้อื่นทำให้ผู้อื่นมีความสุข จะทำให้เรารู้สึกอึดใจ มีความสุข

8. รู้จักขอบคุณต่อชีวิตในแง่บวกที่ได้รับ หยุดคิดประเมินชีวิตประจำวันในแง่บวก จะทำให้ความรู้สึกดีขึ้น ตระหนักในสิ่งดีๆ ในชีวิตที่มีอยู่ซึ่งมักมองข้ามไป

9. การพุ่มพุกด้านจิตวิญญาณ คนที่มีความศรัทธาในศาสนาและอุดมการณ์เพื่อสังคม มีจุดหมายและความหวังในชีวิต จะเป็นคนที่มีความสุขและเผชิญกับวิกฤตได้ดีกว่าคนที่ไม่ศรัทธา

ความสุขในการทำงาน

ความสุขในการทำงานเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง (Manion, 2003) ไว้ต่อไปนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวของงานเอง ได้แก่ ผลลัพธ์ของงาน ซึ่งรวมถึงความก้าวหน้าของงาน ความสำเร็จ ความสมบูรณ์ของงาน ลักษณะงาน รวมถึงชนิดของงาน ความแตกต่างของงาน การมีโอกาสช่วยผู้อื่น ความมีอิสระในงาน งานทำให้มีโอกาสต่างๆ มากขึ้น

2. ปัจจัยเกี่ยวกับคนและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้อื่นในที่ทำงาน การได้รับการยอมรับและเป็นที่ยอมรับ ความประทับใจที่ได้รับจากผู้อื่น

3. ปัจจัยเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ การมีความสามารถ การมีคุณค่าในตนเอง ทักษะ คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับงาน

4. ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในงาน ได้แก่ การรับรู้ของสังคมเกี่ยวกับงานนั้น และวัฒนธรรมภายในองค์กร

แนวทางที่ทำให้เกิดความสุขในการทำงาน

Manion (2003 อ้างถึงใน พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2549) ได้เสนอแนวทางที่ทำให้เกิดความสุขในการทำงานไว้ 4 ประการดังนี้

1. ความผูกพันในงาน การมีความสุขในงานของคนเราจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ ในที่ทำงานมีความผูกพัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ดูแลซึ่งกันและกัน พุดจาสนทนากัน เกี่ยวข้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รับรู้ว่ามีคนที่รัก และดูแลตนในที่ทำงาน การมีความรักผูกพันในที่ทำงาน ทำให้คนเรามีสุขภาพดีและมีความสุขในการทำงาน

2. ความรักในงาน งานที่เราทำและเราชอบ สามารถทำได้สำเร็จ ทำให้เรามีความสุข เป็นงานที่ทำให้เกิดความตื่นเต้นทุกครั้งที่ได้ทำ ทุกวันจะตื่นขึ้น และรอเวลาที่จะไปทำงาน

3. ความสำเร็จในการทำงาน เมื่อได้ทำงานบรรลุตามเป้าหมายสมบูรณ์แล้ว คนเราจะเกิดความสุข โดยเฉพาะงานที่ทำทลายความสามารถ งานที่ได้ผลทางบวก งานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง งานที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง งานที่มีอิสระในการคิด และดำเนินการ ส่วนความร่ำรวย ตำแหน่งหน้าที่ การได้รับการยกย่องและรางวัล มีผลต่อความสุขเพียงเล็กน้อย ถ้าหากความสำเร็จที่เกิดขึ้นไม่มีความหมายสำหรับคนคนนั้น

4. การเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในที่ทำงาน ทำให้เกิดความสุข การแสดงการยอมรับทางวาจา ทำทาง จากผู้อื่น การแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การได้รับการชื่นชมจากผู้อื่น การแสดงความประทับใจ ได้ทำโครงการร่วมกัน ได้รับการเคารพจากผู้ร่วมงาน

อุปสรรคที่ทำให้เกิดความสุขในการทำงาน (พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2549)

1. การจัดสรรทรัพยากรไม่เพียงพอ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่ครบถ้วนทันสมัย ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างยากลำบาก

2. การขาดภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร เช่น ผู้นำองค์กรไม่สามารถทำให้บุคลากรศรัทธาและร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติพันธกิจ ไม่สามารถสร้างแรงบันดาลใจ ขาดการกระตุ้นปัญญา ขาดการมอบโอกาส และไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในการมอบหมายงานให้แก่บุคลากร เป็นต้น

3. สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม ได้แก่ ที่ทำงานแออัด ยัดเยียด ไม่เป็นระเบียบ เฟอร์นิเจอร์เก่า ขาดการดูแลโต๊ะ-เก้าอี้ เครื่องมือทำงานเก่า ชำรุด ทำให้เกิดความเมื่อยล้าในการทำงาน เป็นต้น

4. การมีผู้ร่วมงานที่มองโลกทางลบ ความไม่เป็นมิตรไม่ไว้ใจ หวาดระแวงซึ่งกันและกัน และขาดความปรารถนาดีต่อกัน

5. การขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน ไม่มีบันไดอาชีพที่จะก้าวต่อไป ขาดการฝึกอบรมทักษะความรู้ใหม่ๆ และการทำงานซ้ำๆ ทุกวัน และมองไม่เห็นอนาคตทั้งระยะใกล้และระยะไกล

6. ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน งานบางอย่างต้องใช้กำลังกายอย่างมาก บางอย่างต้องใช้กำลังความคิด งานบางอย่างต้องใช้ความอดทน การใช้เวลาทำงานยาวนาน 8-10 ชั่วโมง การทำงานยามวิกาล อดนอน เหล่านี้ทำให้ขาดความสุขในการทำงาน

7. การขาดความเข้าใจในตนเอง การที่คนเราไม่แน่ใจในความสามารถของตน ไม่รับรู้คุณค่าในตน มีทัศนคติไม่ดีต่องาน ไม่มีความเชื่อในคุณค่าของงาน ก็จะเป็นปัจจัยทำให้ไม่มีความสุขในการทำงานได้เช่นกัน

ตามแนวคิดพื้นฐานของ พฤติกรรมทางบวกขององค์การนั้น Luthans ได้เน้นว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกในองค์การสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลได้ด้วยการฝึกอบรม การฝึกฝนในขณะปฏิบัติงานและการพัฒนาตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนได้ในสถานการณ์ต่างๆ ทำให้มีความแตกต่างกับคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของแนวคิดอื่นๆ ที่มีลักษณะเป็นลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล (Luthans et al., 2004)

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีพื้นฐานมาจากคุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่ง Luthans (2005) ได้แก่ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ความหวัง ความสามารถในการฟื้นพลัง ความฉลาดทางอารมณ์และความสุข ยังมีอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้เพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์นำร่องคือ การทำงานเป็นทีม

7. องค์ประกอบด้านการทำงานเป็นทีม

มีผู้ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมไว้หลายท่านอาทิเช่น
 ปรางทิพย์ อูจะรัตน์ (2541: 50) ได้กล่าวว่า ทีมหมายถึงการทำงานในลักษณะของกลุ่มที่มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีการทำงานแบบประสานกลมกลืนและต่อเนื่องกัน

สุนันทา เลาหนันท์ (2544: 62) ทีมหมายถึงกลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ร่วมทีมต่างมีความพึงพอใจ

Woodcock and Francis (1994 : 1) ได้กล่าวในเรื่องของทีมไว้ว่า ทีมเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องปฏิสัมพันธ์กันเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน บุคคลที่ทำงานร่วมกันจะถือว่ามีการทำงานเป็นทีมต่อเมื่อสมาชิกมีการทำงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน

Tappen (1995: 295) ได้กล่าวถึงทีมว่า คือการทำงานเป็นกลุ่มโดยทีมจะต้องคำนึงถึงความมั่นคงของการเป็นสมาชิก และการมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน บุคคลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกทีมมีการทำงานโดยพึ่งพาอาศัยกัน การทำงานในแต่ละหน้าที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งหมดในทีม บุคคลที่พึ่งพาโดยอาศัยบุคคลอื่น มีการติดต่อสื่อสารกันเล็กน้อย มีการทำงานประสานกันหรือมีความรับผิดชอบร่วมกันไม่ถือว่าเป็นการทำงานเป็นทีม

Hellriegel et al (2001) กล่าวว่า ทีม คือจำนวนสมาชิกของพนักงาน ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความสามารถต่างๆ เช่น ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทักษะและความรู้ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน และในการทำงานมีการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กันในการปฏิบัติงานตามความสามารถที่ตนเองมีอยู่

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงพอสรุปความหมายของทีมได้ดังนี้ ทีมหมายถึงการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคลจำนวนหนึ่ง โดยสมาชิกของทีมมีการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการทำงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสาร เกื้อหนุนกัน เพื่อให้สามารถทำงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ และทีมประยุกต์ใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการต่างๆที่ทันสมัยทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ลดการสูญเสียเวลา ทรัพยากร ลดความผิดพลาดในการทำงานและส่งผลกระทบต่อผลผลิตในการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น

แนวคิดการทำงานเป็นทีม

สุนันทา เลาหนันท์ (2544: 62) ได้อธิบายถึงพื้นฐานที่สำคัญของทีมงานไว้ 10 ประการคือ ต้องประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป บุคคลในกลุ่มต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีแบบแผน บุคคลในกลุ่มต้องพึ่งพากันในการปฏิบัติงาน บุคคลในกลุ่มถือว่าตนเองเป็นสมาชิกของทีมงาน บุคคลในกลุ่มมีวัตถุประสงค์เป้าหมายเดียวกัน บุคคลในกลุ่มคิดว่าการทำงานร่วมกันช่วยให้งานสำเร็จ บุคคลในกลุ่มมีความสมัครใจที่จะทำงานร่วมกัน บุคคลในกลุ่มมีความเพลิดเพลินที่จะทำงานและผลิตผลของงานมีคุณภาพสูงขึ้น บุคคลในกลุ่มพร้อมที่จะเผชิญปัญหาาร่วมกัน

ทิสนา แคมมณี (2537) ที่ได้ให้แนวคิดว่า การทำงานเป็นทีมต้องมีลักษณะที่ประกอบด้วย ลักษณะดังต่อไปนี้

1) การมีเป้าหมายร่วมกัน บุคคลที่มาร่วมกันนั้นจะต้องมีวัตถุประสงค์ในการมารวมกลุ่มต้องมีการรับรู้และเข้าใจในเป้าหมายร่วมกันว่าจะทำอะไรให้ประสบความสำเร็จ

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน บุคคลที่มาร่วมกลุ่มกันจำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่มในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

3) การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มบุคคลที่มาร่วมกันนั้น จะต้องมีการสื่อความหมายต่อกันและกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน

4) การร่วมมือประสานงานกันในกลุ่มบุคคล กลุ่มจำเป็นต้องมีการประสานงานกันเพื่อให้งานของกลุ่มสำเร็จ

5) การตัดสินใจร่วมกันบุคคลที่รวมกลุ่มกัน จะต้องมีโอกาสร่วมกันตัดสินใจในงานที่ทำระดับใดระดับหนึ่ง

6) การมีผลประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่ การจัดสรรผลตอบแทนซึ่งกลุ่มจะได้รับจากการทำงานร่วมกัน

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 50-51) ได้เสนอรูปแบบการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. มีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายนี้ได้มาจากการตกลงร่วมกันของสมาชิกทั้งหมด และกระทำอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

2. บทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกทีมแต่ละคนจะต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ สมาชิกทุกคนต้องเข้าใจ

3. สมาชิกทุกคนจะต้องมีความยึดมั่นผูกพันกับงาน มีความมุ่งมั่นและอุทิศตนทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. สมาชิกทีมมีความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับคุณค่าของบุคคลเคารพนับถือซึ่งกันและกัน มีการยอมรับในความสามารถ มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ

5. ทีมจะต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนและระดับประคองให้มีบรรยากาศของการทำงานเป็นทีม

6. มีการสื่อสารที่ดี เมื่อทีมเป็นลักษณะของการทำงานร่วมกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้อง จุดประสงค์ของการสื่อสารของทีมคือการให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังนั้นการสื่อสารจะต้องกระทำอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ชัดเจนและเข้าใจง่าย

7. มีกฎระเบียบเป็นแนวทางในการปกครองดูแลพฤติกรรมของสมาชิกทีม ซึ่งสมาชิกทุกคนจะต้องทราบ เข้าใจ และยอมรับ

8. สมาชิกทุกคนมีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ

Woodcock and Francis (1994) ได้กล่าวถึงลักษณะการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพว่าประกอบด้วย 11 องค์ประกอบคือ

1. ความสมดุลในบทบาท (Balanced roles) คือในการทำงานเป็นทีมจะต้องมีการผสมผสานทักษะ ความรู้ ความสามารถ ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล และใช้ความแตกต่างในการดำเนินงานตามบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและการยอมรับในเป้าหมาย (Clear objectives and agreed goals) คือในการทำงานเป็นทีมสมาชิกต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รวมถึงการที่สมาชิกทุกคนยอมรับในเป้าหมาย

3. การเปิดเผยและการเผชิญหน้า (Openness and confrontation) คือในการทำงานเป็นทีมนั้นจะต้องมีบรรยากาศที่เป็นไปอย่างเปิดเผย สมาชิกสามารถที่จะแสดงความรู้สึกความคิดเห็นของตนเองต่อการทำงานได้อย่างตรงไปตรงมา และมีการเผชิญหน้ากันอย่างสมเหตุสมผล

4. การช่วยเหลือและการไว้วางใจ (Support and trust) คือการที่สมาชิกทีมได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีความจริงใจต่อกัน มีความพร้อมที่จะร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน

5. ความร่วมมือและความขัดแย้ง (Co-operation and conflict) คือการที่สมาชิกในทีมให้ความร่วมมือในการทำงาน พร้อมทั้งจะสนับสนุนเสริมสร้างความรู้ความสามารถให้แก่กัน และมีการใช้ความขัดแย้งกันในทางสร้างสรรค์

6. การปฏิบัติตามหน้าที่ที่ชัดเจน (Sound procedures) คือการทำงาน ofสมาชิกทีมที่มีการร่วมประชุม วางแผนและวิธีปฏิบัติในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการหาข้อตกลงโดยใช้ข้อมูลและความคิดเห็นของสมาชิกทุกคน

7. การมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม (Appropriate leadership) คือการที่สมาชิกทีมมีภาวะผู้นำในตัวเองที่เหมาะสม และสามารถใช้อำนาจผู้นำได้เหมาะสมตามสถานการณ์

8. การทบทวนการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ (Regular review) คือในการปฏิบัติงานสมาชิกมีการทบทวนและติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีปัญหา มีการร่วมกันแก้ไขปรับปรุง

9. การพัฒนาบุคคล (Individual development) สมาชิกทีมมีโอกาสได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

10. การมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม (Sound inter – group relations) คือ การที่สมาชิกทีม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

11. การติดต่อสื่อสารที่ดี (Good communication) คือ การติดต่อสื่อสารของสมาชิกทีมที่เป็นไปอย่างถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม มีการสื่อสารทางตรง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ข้อคิดเห็น ในการปฏิบัติงาน

สิริอร วิชชาวุธ (2549: 326) ทีมงานจะมีประสิทธิภาพได้ควรประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. แนวทาง (Direction) สมาชิกทุกคนต้องเข้าใจตรงกันและยอมรับวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจหรือแนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จวิสัยทัศน์ (Mission) เป้าหมายในการทำงานแต่ละขั้น (Goals & objectives) และยุทธวิธีของกลุ่ม (Strategies) รวมถึงลำดับเป้าหมายที่จะทำก่อนหลัง (Priorities) เพื่อทำให้เกิดความผูกพันและมุ่งมั่นที่จะกระทำ (Commitment) สู่ความสำเร็จของทีม

2. โครงสร้างของทีมและแหล่งทรัพยากรในทีม (Structure and resources) โครงสร้างของทีมจะต้องเหมาะสมกับความต้องการในงาน ต้องมีการแบ่งงาน หน้าที่ และความรับผิดชอบให้แก่สมาชิกทุกคนอย่างชัดเจน สมาชิกจะต้องเข้าใจตรงกันและยอมรับในบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ และขั้นตอนการทำงานอย่างเต็มใจมิใช่ถูกบังคับข่มขู่ให้ยอมรับ

3. ผู้นำทีม (Leadership) ความสามารถตัดสินใจในการใช้ลักษณะการนำได้เหมาะสมกับสภาพของทีมต้องมีความยืดหยุ่น (Flexibility) เป็นตัวแทนของกลุ่ม (Representation) เป็นพี่เลี้ยง (Monitor) และสามารถมีอิทธิพลเหนือสมาชิกคนอื่น (Influence) เมื่อถึงเวลาที่จำเป็น

4. บรรยากาศในทีม (Atmosphere) สมาชิกทุกคนในทีมเกิดความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุน (Support) ได้รับการยอมรับ (Acceptance) มีความไว้วางใจกัน (Trust) มีความรู้สึกเข้าร่วม (Involvement) มีการเปิดใจฟังกัน (Open minded and listening to each other) มีการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) แก่กันและกันด้วยความหวังดี มีความรู้สึกว่าตนมีอำนาจในการทำงานในหน้าที่ของตน มีการประเมินการดำเนินงานของทีมเพื่อการปรับปรุงการทำงาน มีความสามัคคีกลมเกลียวกัน (Cohesiveness) มีการสื่อสารอย่างทั่วถึง มีความสัมพันธ์ที่เปิดเผยต่อกันและพร้อมที่จะเผชิญปัญหาอุปสรรคความยุ่งยากต่างๆด้วยกัน

5. กระบวนการทำงานภายในทีม (Processes) ต้องมีประสิทธิผล เช่น การแก้ปัญหาและตัดสินใจ (Problem solving/Decision making) การระดมสมองร่วมกันคิดร่วมกันวางแผนและร่วมกันทำ การขจัดความขัดแย้งภายในทีม (Difference/Conflicts) การประชุม (Meetings) การวางแผน (Planning) การนำแผนปฏิบัติ (Implementation) การประเมิน

กระบวนการทำงาน (Evaluation of processes) สมาชิกทุกคนในกลุ่มต้องเข้าใจกระบวนการทำงานภายในกลุ่ม ให้ความสำคัญพหุทธิและคุณค่าของแต่ละคน

รูปแบบการทำงานเป็นทีม

นักวิชาการทั้งในและต่างประเทศแบ่งทีมงานในองค์การพอสรุปได้ ดังนี้คือ (Robbins, 2001; Hellriegel et al., 2001; Johns and Saks, 2005)

1. ทีมงานแก้ปัญหาประกอบด้วยบุคคลประมาณ 5-10 คน ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกันมาร่วมประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ ประชุมกันเพื่อปรับปรุงกิจกรรมในงานหรือการแก้ปัญหาในหน่วยงานให้ดีขึ้นอภิปรายหาวิธีการสำหรับการแก้ปัญหา ปรับปรุงคุณภาพหรือเพิ่มผลผลิต หรือเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานรวมทั้งสภาพแวดล้อมการทำงานให้ดีขึ้น ทีมงานประเภทนี้ที่รู้จักกันดีก็คือทีมงานวงจรคุณภาพ (Quality circle) มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น

2. ทีมข้ามสายงาน (Cross-functional team) ได้แก่ทีมงานที่ประกอบด้วยสมาชิกที่อยู่ในระดับเดียวกันในลักษณะแนวนอนของการปฏิบัติงาน สมาชิกมีความเชี่ยวชาญหลายสาขาที่มาจากงานหลายหน่วยงาน มาร่วมกันทำงานโดยมีเป้าหมายเดียวกัน เช่นหน่วยเฉพาะกิจซึ่งเป็นทีมงานที่เกิดขึ้นชั่วคราวจนกว่างานจะเสร็จ หรือคณะกรรมการที่ตั้งจากบุคคลในหน่วยงานต่างๆขององค์การ เป็นต้น

3. ทีมงานบริหารตัวเอง (Self – management team) หรือเรียกว่า ทีมชี้นำตนเอง (Self – direct team) ได้แก่ทีมงาน ที่ประกอบด้วยบุคลากรประมาณ 5-10 คน โดยไม่มีผู้จัดการมาควบคุม และสมาชิกทีมต้องรับผิดชอบงานร่วมกันตั้งแต่ต้นจนงานเสร็จ โดยปกติจะร่วมงานตั้งแต่การวางแผน การจัดตารางทำงาน การควบคุม การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาทุกอย่าง ทีมงานที่บริหารตัวเองเริ่มตั้งแต่การคัดเลือกทีมงาน จนถึงประเมินผลการปฏิบัติงานและมีอำนาจในการบริหารทีมของตัวเองโดยสมบูรณ์โดยการ ตัดสินใจแบ่งภายในทีม ตัดสินใจกำหนดตารางการทำงานของทีม สามารถทำงานให้กับทีมมากกว่างานเดียว

4. ทีมเสมือนจริง (Virtual team) เป็นทีมที่ใช้เครือข่ายทางคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี ในการทำงานร่วมกัน มากกว่าการพบปะหน้ากัน การทำงานในทีมนี้ ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย มีการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การใช้ซอฟต์แวร์ในการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การทำงานเป็นทีมรูปแบบนี้จะทำให้งานได้รับผลสำเร็จมากกว่าการทำงานเป็นทีมแบบปกติ เนื่องจากได้รับข้อมูลที่หลากหลายและมีจำนวนมาก แต่การทำงานเป็นทีมรูปแบบนี้จะทำให้สูญเสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การทำงานเป็นทีมสุขภาพ

MeChosky (1998) กล่าวว่าทีมสุขภาพจะช่วยส่งเสริมในการดูแลสุขภาพ โดยจะทำให้พบวิธีแก้ไขด้านต้นทุนและปัญหาคุณภาพ วัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพคือ การได้รับผลสำเร็จที่ยิ่งใหญ่โดยใช้สมาชิกกลุ่มที่มีอยู่เป็นผู้รับผิดชอบ ในด้านการทำงานของทีมสุขภาพนั้นต่างจากการทำงานโดยสหสาขาวิชาชีพคือ การทำงานเป็นทีม นั้นสมาชิกต้องมาร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมตัดสินใจ มีการติดต่อสื่อสารและใช้พลังอำนาจ ร่วมกัน ส่วนในด้านการทำงานโดยสหวิชาชีพนั้นเกี่ยวข้องกับการจัดหาจัดทำในเรื่องการดูแลเฉพาะอย่างหรือการดูแลพิเศษโดยบุคลากรหลายอาชีพ

ผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีม

ผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมร่วมกันของสมาชิก จะทำให้เกิดผลดีต่าง ๆ มากมาย โดย Robbins (1998: 303, 2001: 275) ได้กล่าวถึงผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมไว้ดังนี้

1. เพิ่มแรงจูงใจในการทำงานของสมาชิก (Increased employee motivation) การทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น การที่บุคคลได้มีส่วนร่วมในการทำงาน ส่งผลให้รู้สึกว่าการปฏิบัติอยู่นั้นเป็นงานที่ท้าทาย น่าสนใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญต่องาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคมของบุคคลได้ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเพิ่มความพยายามในการเป็นส่วนหนึ่งที่ดีของทีมต่อไป
2. เพิ่มผลิตภาพในงาน (Higher levels of productivity) การทำงานร่วมกันเป็นทีม จะเป็นการกระตุ้นให้ทุกคนได้ใช้ความสามารถและศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ทีมที่มีศักยภาพจะทำให้เกิดการประสานพลังร่วมกันส่งผลให้ผลิตภาพในงานของการทำงานเป็นทีมเพิ่มสูงขึ้น
3. เพิ่มความพึงพอใจในงาน (Increased employee satisfaction) การทำงานเป็นทีมนี้ สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน ได้ทำงานร่วมกันใกล้ชิดจนเกิดความผูกพันกัน มีบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน มีความรู้สึกเป็นหนึ่งในสมาชิกของทีม ได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ ทำให้สมาชิกรู้สึกสนุกกับการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น
4. ยอมรับเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน (Common commitment to goals) การทำงานเป็นทีม เป็นการกระตุ้นให้บุคคลปรับเป้าหมายในการทำงานของตนให้สอดคล้องกับทีม ทำให้เกิดการยอมรับเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน ช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5. เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน (Expanded job skills) การทำงานเป็นทีมได้นั้นมักจะต้องมีการอบรมให้กับทีมงานเพิ่มเติมขึ้น มีผลทำให้ทุกคนในทีมสามารถสร้างวิธีการทำงาน และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง รวมถึงมีทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานได้อย่างดีอีกด้วย

6. มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวภายในองค์กร (Organizational flexibility) การทำงานเป็นทีมมุ่งเน้นไปที่วิธีการในการปฏิบัติงานมากกว่ามุ่งที่หน้าที่ มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แต่ละคนสามารถทำงานแทนสมาชิกในทีมได้ ดังนั้นเมื่อองค์กรเกิดความต้องการหรือมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลง การบริหารจัดการในเรื่องการทำงานจึงสามารถปรับให้มีความยืดหยุ่น และคล่องตัวได้มากยิ่งขึ้น

การทำงานเป็นทีมของพยาบาล

ความหมายของการทำงานเป็นทีมการพยาบาล

ได้มีผู้ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ดังนี้

Tomey (2000) กล่าวถึงการพยาบาลเป็นทีมว่า เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มบุคลากรผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยสมาชิกมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการพยาบาล สมาชิกมีแรงจูงใจและพึงพอใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นเนื่องจากการยอมรับความมีคุณค่าของตน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

Swansbrug (1996) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาลเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม กับสมาชิกทีมได้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายระดับ โดยมีการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม

กองการพยาบาล (2539ก) กล่าวว่า ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาลที่มีระดับความรู้ต่างกันมาปฏิบัติงานร่วมกัน ต้องมีการวางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึง การพยาบาลเป็นทีมว่าเป็นการทำงานที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาลจำนวนหนึ่งเพื่อร่วมกันวางแผนและให้การพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบแก่ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการประเมินผลร่วมกันตามความรู้ ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ครบถ้วนและมีคุณภาพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวถึง การพยาบาลเป็นทีมว่า เป็นระบบการทำงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ กับเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับต่างๆ ในการให้การพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นแกนหลัก สมาชิกทุกคนจะใช้ความรู้ความเข้าใจและทักษะในการพยาบาลและใช้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง เหมาะสมภายใต้การดูแลช่วยเหลือของพยาบาลซึ่งเป็นหัวหน้าทีม เครื่องมือที่สำคัญในการพยาบาลเป็นทีม คือการอภิปรายร่วมกันถึงงานที่ได้รับมอบหมาย วางแผนการทำงาน สมาชิกได้กำหนดปัญหาของผู้ป่วยและวิธีการพยาบาลร่วมกันในทีม โดยมุ่งความสำเร็จของงานและความสามัคคีในทีม การให้การพยาบาลจึงจะมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลระดับต่างๆ ซึ่งสมาชิกแต่ละคน จะได้รับการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสมโดยพยาบาลวิชาชีพ สมาชิกทุกคนได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีม ร่วมกันวางแผน อภิปราย แสดงความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบภายใต้ความพึงพอใจและการได้รับการยอมรับในควมมีคุณค่าของบุคคล ในที่สุดก็จะให้ทีมบรรลุจุดมุ่งหมายของการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ครบถ้วนและมีคุณภาพ

การทำงานเป็นทีมในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากการที่โรงพยาบาลในระดับต่างๆ ได้มีการปรับปรุงระบบการทำงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการและคุณภาพงานเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตามแผนการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น หลักการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ คือการทำงานเป็นทีม อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ต้องเกิดจากการทำงานร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในองค์การ ที่ทุ่มเทแรงกายและแรงใจให้กับการทำงาน จึงทำให้การทำงานเป็นทีมปรากฏความชัดเจนขึ้นในองค์การสุขภาพทั้งในของทีมแก้ปัญหา และทีมคร่อมสายงานซึ่งเป็นทีมดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมและมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้จะเป็นการทำงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพแล้ว ในองค์การพยาบาลได้มีการทำงานเป็นทีมมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นลักษณะของทีมการพยาบาล ให้การดูแลผู้ใช้บริการ เป็นลักษณะของการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ เมื่อมีการนำระบบการดูแลผู้ป่วยในลักษณะของพยาบาลเจ้าของไข้ หรือผู้จัดการพยาบาลเฉพาะระบบ เข้ามาเสริมเพื่อพัฒนาการบริการให้มีประสิทธิภาพขึ้น แต่ลักษณะการทำงานเป็นทีมการพยาบาลนั้นอาจจะมีองค์ประกอบที่ไม่ครบถ้วน ในลักษณะของทีมงาน อาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มในการทำงานประจำวันเท่านั้น แต่ในปัจจุบันการทำงานเป็นทีมทางด้านสุขภาพขยายกว้างขวางขึ้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีคุณลักษณะที่สามารถ

ทำงานร่วมกับผู้ป่วยและมีความรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้น เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง เพิ่มประสิทธิผลขององค์การพยาบาลในที่สุด ซึ่งมีการศึกษาว่า การทำงานเป็นทีมเป็นตัวชี้วัดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การและวัฒนธรรมขององค์การพยาบาล (สมหญิง ลมูลพัคตร์, 2545) และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาว่าการทำงานเป็นทีมมีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและผลิตผลของงานด้วย (สมสมร เรืองวรบูรณ์, 2544; จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544; แหวดาว อินทบุตร, 2545; สุรีย์ โพธาราม, 2547; กาญจนา แสนทวี, 2547) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ อมรรักษ์ จินดาวงศ์ (2543) ที่พบว่าการปฏิบัติงานที่ใช้แบบแผนการพยาบาลเป็นทีมมีคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงกว่าการปฏิบัติงานตามรูปแบบของฝ่ายการพยาบาล

2.3.4 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางบวกของค้การ

สตีเฟน โควี (Stephen Covey, 1989 อ้างถึงใน สิริอร วิชชาวุธ, 2544: 68; 2549: 68-70) เขียนในหนังสือ 7 Habits of Highly Effective People โดยให้ข้อเสนอว่าบุคคลที่มีประสิทธิผลจะต้องมีนิสัย 7 ประการคือ

ลักษณะนิสัยที่ 1 ทำงานเชิงรุก (Be proactive) บุคคลจะต้องมีความกระตือรือร้น และริเริ่มทำสิ่งต่าง ๆ หรือโครงการต่างๆด้วยตนเองก่อนที่จะเรียกร้องให้คนทำการริเริ่มงานเป็นความรับผิดชอบต่อการเลือกกระทำของตนเองและมีอิสระในการเลือกกระทำ ซึ่งอิสระในการเลือกทำนั้นเป็นไปตามหลักการและค่านิยมที่ดีในการทำงาน แทนที่จะเลือกกระทำเพราะอยู่ในอารมณ์อยากทำหรือเนื่องจากตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่จะต้องทำ

ลักษณะนิสัยที่ 2 มีเป้าหมายและแผนงานก่อนเริ่มลงมือทำ (Being with the end in mind) การกำหนดเป้าหมายไม่ว่าจะเป็นเป้าหมายเล็กหรือเป้าหมายใหญ่ และการกำหนดแผนงานก่อนลงมือทำจะช่วยให้บุคคลสามารถชี้ชัดได้ว่าตนจะต้องทำอะไร อย่างไร และทำให้เกิดการผูกพันต่อเป้าหมาย หลักการ แผนงาน และวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดของตน ซึ่งนำไปสู่การประสบความสำเร็จในเป้าหมายของตน

ลักษณะนิสัยที่ 3 ทำสิ่งที่สำคัญอันดับแรกก่อน (Put first things first) การจัดประเภทและการจัดลำดับการทำงานช่วยให้บุคคลทราบว่างานใดเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและเร่งด่วนที่สุดสำหรับการทำงานของตนหรืองานใดแม้สำคัญแต่ยังไม่มีความจำเป็นต้องเร่งด่วนนัก ดังนั้นบุคคลจะสามารถทำงานที่สำคัญและเร่งด่วนที่สุดเป็นสิ่งที่แรกได้ การจัดความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำนั้นจะต้องอยู่บนรากฐานของหลักการและค่านิยมที่ดีต่อการทำงาน ไม่ใช่เพราะการถูกบังคับหรือเพราะการถูกเร่งให้ทำด้วยเหตุฉุกเฉิน

ลักษณะนิสัยที่ 4 คิดแบบชนะ-ชนะ (Think win-win) ในการทำงานให้แสวงหาผลประโยชน์สูงสุดที่เห็นพ้องต้องกันและการยอมรับในผลลัพธ์ด้วยความเต็มใจ เป็นการ

พยายามประสานทั้งประโยชน์และความสัมพันธ์ที่ทุกฝ่ายจะได้รับสูงสุดและดีที่สุด การคิดแบบชนะ – ชนะ ไม่ใช่การคิดแบบเห็นแก่ตัวเพื่อตนจะได้ฝ่ายเดียว แต่เป็นการคิดที่เน้น “เรา” ไม่ใช่เฉพาะตัว “ฉัน”

ลักษณะนิสัยที่ 5 พยายามเข้าใจผู้อื่น ก่อนที่จะให้ผู้อื่นเข้าใจตน (Seek first to understand, then to be understood) ในการสนทนาพูดคุยหรือปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ หรือปัญหาต่างๆ บุคคลแต่ละคนควรต่างรับฟังกันและกันด้วยความเต็มใจเพื่อที่จะเข้าใจว่าผู้อื่นต้องการอะไรมากกว่าการฟังเพื่อจะแก้ตัวหรือเตรียมหาข้อโต้แย้งเพื่อตอบโต้อีกฝ่ายหนึ่ง การพยายามเข้าใจผู้อื่นจะช่วยทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้อื่น ได้ชัดเจนช่วยให้เราสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดและสามารถพูดอย่างเปิดเผย

ลักษณะนิสัยที่ 6 ทำงานด้วยการประสานประโยชน์อย่างสร้างสรรค์เพิ่มพูน (Synergize) เป็นการแสวงหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ทางเลือกที่ได้ไม่ใช่เป็นทางเลือกที่ฉันเสนอ หรือทางเลือกที่เธอเสนอ แต่เป็นทางเลือกที่ได้จากการปรึกษาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดและข้อมูลของเธอและของฉันจนได้ทางเลือกใหม่ที่ดีกว่าและได้ผลมากกว่าทางเลือกทั้งของเธอและของฉันที่ได้เสนอมานี้ เป็นทางเลือกที่ 1+1 ได้มากกว่า 2 ซึ่งอาจเป็น 3 หรือเป็น 5 ฯลฯ แต่ไม่ใช่เป็นทางเลือกที่ 1+1 หาร 2 หรือทางเลือกที่ต้องมีการขอมลยคนละก้าว การจะทำงานแบบประสานประโยชน์อย่างสร้างสรรค์เพิ่มพูนได้จะต้องมีการเปิดใจรับฟังกันและกัน โดยอาศัยลักษณะนิสัยที่ 4 และลักษณะนิสัยที่ 5

ลักษณะนิสัยที่ 7 ลับคมเลื่อย (Sharpen the saw) การลับคมเลื่อยคือการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ให้แก่ตนเองอยู่เสมอใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคมและอารมณ์ ด้านปัญญาและแรงบันดาลใจ เพื่อพัฒนาสมรรถภาพในการสร้างผลประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพตลอดเวลา

ในปี ค.ศ. 2004 มีการเสนอลักษณะนิสัยที่ 8 ในหนังสือ The 8th Habit form Effectiveness to Greatest เป็นการหาแรงบันดาลใจของตนเองและการให้แรงบันดาลใจแก่ผู้อื่นในการค้นหาตนเอง (Find your voice and inspire others to find theirs)

บุคคลต้องค้นหาตนเอง ว่าเก่งในเรื่องอะไร ต้องการอะไร ชอบทำอะไร และการกระทำเริ่มเหล่านั้นทำให้รู้สึกว่าคุณต้องหรือไม่ เพื่อจะช่วยให้คุณได้ค้นพบหนทางในการเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพอย่างมีความสุข และบุคคลจะต้องช่วยกระตุ้นแรงบันดาลใจให้ผู้อื่น เพื่อให้ผู้อื่นค้นหาตนเองว่าเขาเก่งในเรื่องอะไร ต้องการอะไร ชอบทำอะไร และการกระทำเหล่านั้นทำให้รู้สึกว่าคุณต้องหรือไม่ ผู้นำที่มีลักษณะนิสัยที่ 8 จึงจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีลักษณะนิสัยที่ 7 ประการประสบความสำเร็จในการทำงานและส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในการทำธุรกิจของตนได้เป็นอย่างดี

Lafferty (1989, อ้างถึงใน สิริอร วิชชาวุธ, 2544: 69 ; 2549: 70) เสนอ Verax model บุคคลจะต้องมีบุคลิกลักษณะทางบวกประเด็นใหญ่ 3 ประเด็นคือ ความกระตือรือร้นและเปิดใจกว้าง การร่วมสร้าง และการผูกพันในสิ่งที่จะทำ รวมเป็นลักษณะย่อย 12 ประการนี้ช่วยให้บุคคลสามารถเพิ่มพูนศักยภาพของตนเองอย่างไม่สิ้นสุด หากบุคคลมีบุคลิกลักษณะทางลบ 3 ประเด็นใหญ่ คือ การคอยและแก้ตัว ความก้าวร้าว และการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยว รวมเป็นลักษณะย่อย 12 ประการ บุคลิกลักษณะเหล่านี้จะบั่นทอนโอกาสในการเพิ่มพูนศักยภาพของตนและผลงานลง ลักษณะดังกล่าวอยู่ในแผนภาพที่ 3

| ลักษณะทางบวก (Positive traits) | ลักษณะทางลบ (Negative traits) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ● กระตือรือร้น และเปิดใจ <ol style="list-style-type: none"> 1. ใฝ่ใจตน 2. เปิดรับความคิดใหม่ๆ 3. เปิดอิสระไม่ขึ้นแก่ใคร 4. มีความเชื่อมั่น | <ul style="list-style-type: none"> ● อยู่เฉย รอคอยและแก้ตัว <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องการอนุมัติ 2. คล้อยตามกฎเกณฑ์ 3. ฟุ้งฟิง 4. ตำหนิตตนเอง |
| <ul style="list-style-type: none"> ● สร้างผลงาน <ol style="list-style-type: none"> 5. อดทนมุ่งมั่น 6. ปรับเปลี่ยน 7. ร่วมมือกับผู้อื่น 8. ยอมรับความคิดเห็นต่างๆ | <ul style="list-style-type: none"> ● ก้าวร้าวหรือแก้ตัว <ol style="list-style-type: none"> 5. วิจารณ์/ กล่าวร้าย 6. ครอบงำ 7. ขอบแข่งขัน 8. ต้องสมบูรณ์แบบ |
| <ul style="list-style-type: none"> ● การผูกมัดในสิ่งที่ทำ <ol style="list-style-type: none"> 1. งานที่ทำทนาย 2. ความคำนึงถึงและสนับสนุนผู้อื่น 3. เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น 4. สร้างความสำเร็จของตนเอง | <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่ยุ่งเกี่ยว / หลีกเลียง <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่สนใจความสำเร็จ 2. สนใจแต่งงานส่วนตน 3. ไม่เข้ายุ่งเกี่ยวกับผู้อื่น 4. ไม่พอใจในตน |

ที่มา : ลักษณะทางบวกและทางลบต่อการเพิ่มพูนศักยภาพของตนและของผลงาน (ดัดแปลงจาก Lafferty, 1989 อ้างถึงใน สิริอร วิชชาวุธ , 2544 : 69)

สิริอร วิชชาวุธ (2544, 2549) เสนอว่า บุคคลจะประสบความสำเร็จในการทำงานในองค์กรได้ต้องมีพฤติกรรมต่อไปนี้

1. ใฝ่เรียนรู้ บุคคลควรเป็นคนชอบแสวงหาความรู้และข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับงานของตนธุรกิจที่ตนทำอยู่ ระบบต่างๆ ระเบียบต่างๆ ในองค์กร อย่างมีเหตุและมีผล

2. ใฝ่สำเร็จ บุคคลควรมีการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ตามความเป็นจริง มีความมุ่งมั่นในการทำงานและผูกมัดกับสิ่งที่ตนทำจนเสร็จ มีความกระตือรือร้น มีระบบในการทำงาน เปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่แก่ตัว มองโลกในแง่ดี และให้ความร่วมมือในการทำงาน

3. ควบคุมและบริหารตนเองได้ บุคคลมีความสามารถในการจัดการงานเป็นระบบอย่างมีระเบียบและสามารถจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่ตนต้องทำได้ ทำงานในเชิงรุก มีวินัยในตนเองและรับผิดชอบ

4. มีเป้าหมายและแผนงานก่อนลงมือปฏิบัติ บุคคลจะต้องรู้เป้าหมายในการทำงาน ใช้ความคิดวิเคราะห์และวางแผนงานก่อนลงมือปฏิบัติ ในขณะที่ปฏิบัติต้องมีการตรวจสอบการทำงานและแผนงานปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องและพัฒนาแผนงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. มีเจตคติแบบชนะ-ชนะ บุคคลจะต้องทำงานเป็นทีมและประสานประโยชน์กับผู้ร่วมงานจะต้องคำนึงถึงผู้อื่น พยายามทำความเข้าใจในความคิดเห็น วิธีการ และเหตุผลของผู้อื่นด้วยการเปิดใจและตั้งใจรับฟังความคิดเห็นเหล่านั้น มีการร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหาต่างๆและให้ความร่วมมือกันและกันทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการและประโยชน์ของทุกฝ่ายอย่างเต็มที่ โดยไม่มีการเอาเปรียบหรือเรียกร้องให้อีกฝ่ายยอมเสียสละประโยชน์ส่วนตน

6. เชื่อมั่นในการกำหนดชะตาชีวิตด้วยตนเอง บุคคลควรมีความเชื่อว่าตนมีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง สิ่งผิดพลาดหรือความสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นเพราะตัวเองเป็นผู้กำหนดให้เกิดขึ้น หากต้องการที่จะประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมจะต้องปรับปรุงแก้ไขที่ตนเอง

7. มีคุณธรรม บุคคลควรซื่อสัตย์ ในหน้าที่ ต่องาน ต่อตนเอง ต่อเพื่อนร่วมงาน และต่อองค์กร บุคคลควรมีความจริงใจ และมีสัจจะ

8. พัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา บุคคลควรมีการศึกษาหาความรู้และฝึกทักษะในงาน ในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และทักษะความคิดอยู่เสมอ การมองตนเองและการเปิดใจรับฟังข้อผิดพลาดตนด้วยใจจะช่วยให้สามารถปรับปรุงพัฒนาตนเองตลอดเวลา

Judge and Bono (2001 cited in Luthans, 2005) เสนอคุณลักษณะของบุคลิกภาพที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ที่เรียกว่า core self evaluation

1. การตระหนักในคุณค่าแห่งตน/ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) หมายถึงการที่บุคคลประเมินว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีความสำคัญ มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ได้รับการยอมรับในฐานะเป็นสมาชิกในองค์กร

2. ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (General self efficacy) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองในการทำงานหรือกระทำกิจกรรมใดๆ ได้สำเร็จในสถานการณ์ทั่วไป

3. สภาพการควบคุมตัวเอง (Locus of control) เป็นระดับซึ่งบุคคลเชื่อว่าเขาจะควบคุมชะตาชีวิตของตัวเองได้มากหรือน้อยประกอบด้วย 2 กรณีคือ (1) สภาพการควบคุมจากภายใน (Internal) เป็นการที่บุคคลเชื่อว่าเขาสามารถควบคุมสิ่งซึ่งเกิดขึ้นกับเขาได้ (2) สภาพการควบคุมจากภายนอก (External) เป็นบุคคลที่เชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นถูกควบคุมจากอิทธิพลภายนอก เช่น โชคชะตาหรือโอกาส

4. บุคลิกภาพที่เป็นลักษณะที่มีอารมณ์มั่นคงในด้านใดด้านหนึ่ง (Emotional stability) เป็นการแสดงให้เห็นบุคลิกภาพที่สงบ มั่นคง กระตือรือร้น ตื่นตัว เก็บกด และอ่อนไหว

สำนักงานคณะกรรมการพลเรือน (รัชนีวรรณ วนิชย์ถนอม, 2548; ดนุลา จามจรี, 2548) ได้มีการกำหนดคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลสามารถมีผลการปฏิบัติงานดีโดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ส่งผลให้องค์การบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการซึ่งเป็นคุณลักษณะที่นอกเหนือจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ ซึ่งเรียกว่า Competence model ซึ่งการประเมินคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมนี้นำไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเดิมเน้นเพียงผลงานที่บุคคลสามารถผลิตได้ ซึ่งคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมนั้นมีความสำคัญในหน่วยงานที่ผลิตสุดท้ายเห็นได้ไม่ชัดเจน การเพิ่มการวัดพฤติกรรมในการทำงานจะทำให้สามารถวัดผลงานได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

โมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทยประกอบด้วย 2 ส่วน (รัชนีวรรณ วนิชย์ถนอม, 2548)

1. สมรรถนะหลักสำหรับข้าราชการพลเรือนทุกคน เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมร่วมของข้าราชการทั้งระบบเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ ดังนี้ (สำนักงาน ก.พ., 2548)

1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือเกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาจากตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

2) การบริการที่ดี / จิตสำนึกการบริการ (Service mind) ความตั้งใจ และความพยายามของข้าราชการในการให้บริการเพื่อสนองความต้องการของประชาชน ตลอดจนของหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) ความขวนขวาย สนใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสม พัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

4) จริยธรรม (Integrity) การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ทั้งนี้เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรีแห่งอาชีพ ข้าราชการ อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักภาครัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

5) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงานหรือองค์กร โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม มิใช่ในฐานะหัวหน้าทีม และความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่กำหนดเฉพาะกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น ประกอบด้วย 20 สมรรถนะดังนี้

การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) การพัฒนาศักยภาพคน (Caring & developing others) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (Holding people accountable) การสืบเสาะหาข้อมูล (Information seeking) ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal Understanding) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (Organizational awareness) การดำเนินการเชิงรุก (Proactiveness) ความถูกต้องของงาน (Concern for order) ความมั่นใจในตนเอง (Self confidence) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication & influencing) สภาวะผู้นำ (Leadership) คุณทริยภาพทางศิลปะ (Aesthetic Quality) วิสัยทัศน์ (Visioning) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic orientation) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change leadership) การควบคุมตนเอง (Self control) การให้อำนาจแก่ผู้อื่น (Empowering Others)

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในสภาพการณ์ปัจจุบันและในอนาคต ควรมีลักษณะดังนี้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2541)

1. เป็นผู้มีศักยภาพทางด้านความคิดและสติปัญญา บุคลากรพยาบาล จะต้องมีความรู้ทั้งด้านพยาบาลศาสตร์ และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ตลอดจนเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาหาความรู้และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสามารถเพิ่มพูนความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่องและมีโลกทัศน์ที่กว้างไกล

2. มีความสามารถและทักษะทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและทักษะส่วนด้านการปฏิบัติการพยาบาลและทักษะส่วนบุคคล บุคลากรพยาบาลจะต้องมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในด้านบริการพยาบาลที่ทันสมัย สามารถให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ มีภูมิปัญญาที่จะใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม มีทักษะด้านการเขียนทั้งภาษาไทยและอังกฤษ มีทักษะการพูดและการติดต่อสื่อสารผู้อื่นด้วย ภาษาที่เป็นสากลได้

3. มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิตประจำวันทั้งในด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน

4. มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์

5. มีภาวะผู้นำ

6. มีความสามารถในการจัดการการดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ

7. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพการพยาบาล

คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล (2548 อ้างถึงใน ปรานี ลงวนชื่อ, 2547) ได้กำหนดพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ดังนี้

1. เกณฑ์ของจรรยาบรรณวิชาชีพ

ด้านจริยธรรมทั่วไป

- 1) ดำเนินชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ
- 2) ดำรงตนเป็นคนดี มีคุณธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ มารยาทงาม
- 3) รักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน
- 4) ปฏิบัติตนด้วยการใช้ชีวิตเรียบง่ายไม่ฟุ้งเฟ้อ
- 5) ปฏิบัติตนตามกฎหมายบ้านเมือง
- 6) อนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมของชาติ
- 7) เคารพในสิทธิหน้าที่ของตนและผู้อื่น
- 8) มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริม ยกย่อง สนับสนุนสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์

- 9) ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม ไม่มีอคติ
- 10) ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต

ด้านจริยธรรมวิชาชีพ

- 1) ประกอบวิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต
- 2) ไม่ใช่หรือไม่ยินยอมให้ผู้อื่นประกอบวิชาชีพเพื่อแสวงหาผลประโยชน์อันมิควรได้
- 3) ปฏิบัติตามกฎหมายวิชาชีพและข้อบังคับวิชาชีพ
- 4) ยอมรับความเชื่อและค่านิยมของผู้อื่น
- 5) ตระหนักในคุณค่าของตนเองและภูมิใจวิชาชีพ
- 6) พัฒนาตนเองให้มีความยึดมั่นในคุณงามความดีและความถูกต้องชอบธรรม
- 7) พัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยอยู่เสมอ
- 8) สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม
- 9) ปฏิบัติวิชาชีพด้วยเจตนาดี ไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านฐานะศาสนา เชื้อชาติ สังคมและการเมือง
- 10) ประกอบวิชาชีพโดยไม่มุ่งหวังประโยชน์ส่วนตนเกินกว่าที่พึงได้รับ
- 11) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ
- 12) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการตามสิทธิ
- 13) ให้บริการโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ
- 14) ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการเว้นแต่เป็นการรักษาพยาบาลหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
- 15) เป็นตัวแทนผู้รับบริการที่สื่อความต้องการด้วยตนเองไม่ได้
- 16) ปกป้องการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล
- 17) ประกอบวิชาชีพโดยคำนึงถึงความถูกต้องปลอดภัยและรวดเร็ว
- 18) ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ

- 19) ส่งเสริมสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงานไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน
- 20) ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และความต้องการพื้นฐานของแต่ละคน
- 21) เคารพในสิทธิ ยอมรับความสามารถ ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล
- 22) ยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถ และผู้ประพฤติดี
- 23) ละเว้นการส่งเสริม ปกป้องผู้ประพฤติผิด
- 24) ละเว้นการนำผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน
- 25) ช่วยเหลือผู้อื่นเมื่ออยู่ในวิสัยที่ช่วยเหลือได้โดยไม่ต้องรอการร้องขอ
- 26) ร่วมกิจกรรมต่างๆเพื่อประสานสัมพันธ์ และมุ่งให้เกิดความสามัคคีในหน่วยงาน
- 27) ร่วมคิดและหาแนวทางแก้ไขปัญหาการประกอบวิชาชีพให้เกิดความร่วมมือที่ดีและปรับปรุงพัฒนางานอยู่เสมอ
- 28) ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ร่วมงานในทางที่ชอบ
- 29) ส่งเสริมความเสมอภาคในการพัฒนาและความก้าวหน้าในหน้าที่ของผู้ร่วมงานและผู้ร่วมวิชาชีพ
- 30) เผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าของวิชาชีพด้วยความภาคภูมิใจ
- 31) อุทิศตนเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพเพื่อเป็นแบบอย่าง
- 32) ศรัทธาในการประกอบวิชาชีพของตน
- 33) ดำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพ
- 34) อุทิศเวลาในการปฏิบัติงาน เมื่อมีเหตุจำเป็นและฉุกเฉิน นอกเหนือเวลาทำงานปกติ
- 35) มีน้ำใจและแสดงความเต็มใจในการให้บริการ
- 36) ไม่เรียกร้อยยอมรับทรัพย์สิน หรือผลประโยชน์ตอบแทนอื่นใด นอกเหนือจากสิทธิที่พึงได้รับ
- 37) จัดร่วมหรือสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ หรือต่อวิชาชีพโดยไม่หวังผลประโยชน์
- 38) ถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคมที่จะปกป้องสาธารณะประโยชน์

39) ขวนขวายและอาสาในการให้บริการชุมชน โดยเฉพาะในยาม
วิกาล

40) ให้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างถูกต้อง ครบถ้วน
และเสมอภาค

พรรณราย ทพยะประภา (2548) กล่าวถึง คุณลักษณะต่างๆของพนักงานที่ดี
โดยสรุปดังต่อไปนี้

1. มีความเป็นมิตร เป็นความพร้อมที่จะสร้างสัมพันธไมตรีกับผู้อื่นได้ง่าย
มีความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพ อ่อนหวาน กิริยามารยาทอ่อนน้อม อ่อนโยน ถ้ามี
หน้าที่ในการบริการก็แสดงความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยปราศจากท่าทางที่แสดงความเบื่อหน่าย
รำคาญหรือความไม่เต็มใจ

2. การมองโลกในแง่ดี หมายถึง ทศนคติทางบวกที่มีต่อผู้คนที่
ต่อสถานการณ์ หรือต่อสถานที่ต่างๆ มีความสามารถในการยอมรับความเป็นจริงต่างๆในชีวิตได้
อย่างที่เป็นจริง มนุษย์ทุกคนไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆได้ทุกอย่าง การมองโลกในแง่ดี
ช่วยให้เราเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี สามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้อย่างกล้าหาญ และมีสติสัมปชัญญะที่
จะแก้ไขปัญหานั้นๆได้อย่างกล้าหาญ และมีสติสัมปชัญญะที่จะแก้ไขปัญหานั้นๆในชีวิตได้อย่าง
สร้างสรรค์

3. ซื่อสัตย์สุจริต หมายถึง ความซื่อตรงต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อหน้าที่
การงาน ไม่ทุจริตคดโกงไม่ว่าในกรณีใดๆทั้งสิ้น ไม่คิดคดทรยศต่อผู้ใด และไม่โกหกหลอกลวง
มีสัจจา กล่าวคือ เมื่อได้ออกปากสัญญาไว้กับผู้ใดในเรื่องอะไร ก็รักษาสัญญาและกระทำตาม
คำสัญญานั้นๆโดยไม่บิดพลิ้ว ตรงต่อเวลา และตรงต่อหน้าที่ที่รับผิดชอบ

4. มีกำลังใจและกระตือรือร้น การมีกำลังใจเป็นพลังทางใจที่จะช่วย
ผลักดันให้กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความแข็งแรงแรงทน ไม่ท้อแท้เมื่อมีอุปสรรคหรือท้อถ้อยง่าย
เกินไป ความกระตือรือร้นเป็นความว่องไวในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ความกระตือรือร้นนั้นการแสดง
ความเต็มใจที่จะกระทำการงานต่างๆที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงไปโดยเร็วและโดยถูกต้อง
ปราศจากความเฉื่อยชา ความเหนื่อยหน่าย หลบเลี่ยง

5. ยอมรับข้อเสนอแนะและข้อวิพากษ์วิจารณ์ต่างๆ ในการทำงาน ในการ
ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มหรือเป็นทีม ซึ่งสมาชิกแต่ละคน ล้วนแล้วแต่มีความแตกต่างกัน การรับฟัง
ข้อเสนอแนะและข้อวิพากษ์วิจารณ์ต่างๆจากผู้อื่น นับว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง
ช่วยให้ขยายโลกทัศน์ของตนออกไปอย่างกว้างขวางมากขึ้น การรับฟังด้วยความสงบ หลีกเลี่ยง
การโต้แย้งอย่างรุนแรงหรืออย่างก้าวร้าวซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งต่างๆโดยไม่จำเป็น และการ

แสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านเองออกไปให้ผู้อื่นได้รับทราบอย่างตรงไปตรงมาอย่างจริงใจ และอย่างสุภาพได้ด้วยเช่นกัน

6. ทักษะในการแก้ปัญหา ปัญหาในการทำงานหรือปัญหาต่างๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นเรื่องปกติธรรมดาในชีวิตของเรา มีการเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยยอมรับว่ามีปัญหาหรือตระหนักว่าปัญหาคืออะไร หาสาเหตุของปัญหา หาแนวทางวิธีการแก้ไขปัญหานั้น เลือกวิธีที่ดีที่สุดที่จะนำมาใช้ในการแก้ปัญหา ทดลองปฏิบัติตามวิธีที่ได้เลือกแล้ว วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัตินั้น ช่วยให้เรามีความชำนาญในการแก้ไขปัญหามาและเกิดวงจรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาตลอดไปในชีวิตของเรา ผู้ที่มีทักษะในการแก้ปัญหาย่างสร้างสรรค์ย่อมเป็นที่ต้องการของนายจ้างมากกว่าผู้ที่ขาดทักษะดังกล่าว

7. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ การเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆหรือแม้แต่ในพฤติกรรมของตนเองเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงในเทคโนโลยีของการทำงาน หรือการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน การเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนเราอย่างแน่นอน การยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่การมีชีวิตที่ดีขึ้นไม่ว่าจะในชีวิตส่วนตัวหรือในการทำงานจะทำให้เราเป็นคนยืดหยุ่นปรับตัวได้ง่ายต่อสถานการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป และนำการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและการทำงาน

8. สนใจเทคโนโลยีใหม่ๆ มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยให้การทำงานมีความสะดวกรวดเร็ว ถูกต้องสมบูรณ์ ตรวจสอบได้ง่าย ช่วยให้เราสามารถค้นหาข้อมูลต่างๆได้อย่างสะดวก ควรสนใจติดตามความเคลื่อนไหวของการพัฒนาทางเทคโนโลยีต่างๆศึกษาหาความรู้และฝึกฝนอบรมตนเองให้มีความสามารถทางเทคโนโลยีเหล่านั้น ทั้งการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หรือการเข้าไปศึกษาอบรมตามหน่วยงานหรือสถาบันฝึกอบรม

9. สนใจพัฒนาตนเองในการทำงานนั้น มีการพัฒนามากมาย ซึ่งเป็นการพัฒนาอย่างรวดเร็ว และไม่หยุดยั้ง กระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้ข่าวสารข้อมูลต่างๆ มีการเคลื่อนไหวที่รับรู้กันอย่างรวดเร็วและอย่างกว้างขวาง ควรตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอทั้งด้านส่วนตัว ด้านการศึกษาหาความรู้ เช่นความสามารถทางด้านภาษาต่างประเทศอย่างน้อย 1 ภาษา ความสามารถทางด้านการใช้คอมพิวเตอร์ นอกเหนือไปจากความสามารถทางด้านทักษะวิชาการหรือวิชาชีพที่มีอยู่แล้ว การพัฒนาตนเองสามารถศึกษาด้วยตนเอง ติดตามข่าวสารจากหนังสืออื่นๆหรือนิตยสาร วิทยุ คู่มือทัศน์ อินเทอร์เน็ต การพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดกับเพื่อน ติดตามข่าวสารการฝึกอบรมของหน่วยงาน หรือสถาบันต่างๆ

10. ความอดทน มีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิตของเราในทุกวันนี้ เช่น อดทน ต่อความยากลำบากหรือปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ทั้งในชีวิตส่วนตัวและในชีวิตการทำงาน อดทนต่อพฤติกรรมของคนบางคนที่เราจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ด้วย อดทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต อดทนต่อการที่จะรอได้รับรางวัลจากผลงานที่ทำ หรือต่อความผิดหวังที่มีได้รับรางวัลจากผลงานที่ทำ เพื่อจะได้สามารถฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ด้วยตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ หากว่าเกิดความล้มเหลวผิดพลาดอะไรก็ตามขึ้นมาในชีวิต ก็ไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลวผิดพลาดนั้น แต่มีกำลังใจที่จะต่อสู้และแก้ไขด้วยการมีสติปัญญา พิจารณาสิ่งต่างๆและหาวิธีการแก้ไขปัญหานั้นๆอย่างสร้างสรรค์ อย่างมีความหวังในด้านดีไว้เสมอ

11. มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นการคิดอะไรใหม่ๆคิดอะไรแปลกๆที่ไม่เหมือนผู้อื่น คิดจินตนาการ คิดฝัน เป็นความสามารถประเภทหนึ่งของมนุษย์ เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ คิดเป็นระบบ เป็นขั้นตอน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำให้เกิดการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน หมั่นฝึกฝนตนเองให้คิดอะไรใหม่ๆ คิดอะไรแปลกๆ นำเสนอความคิดหรือวิธีการต่อผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปทดลองใช้ต่อไปจะทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดไปไม่มีวันสิ้นสุด

12. สนใจความปลอดภัยในการทำงาน ถ้าผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีจิตสำนึกในด้านความปลอดภัย ปฏิบัติงานทุกอย่างด้วยความรอบคอบระมัดระวัง นอกจากนั้นการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยเฉพาะความเครียดและความเหนื่อยล้า อันเกิดจากการหักโหมทำงานหนักมากเกินไปโดยปราศจากการพักผ่อนที่เพียงพอ ความเครียดหรือความวิตกกังวล เป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่อุบัติเหตุในการทำงาน ผู้ที่มีความรอบคอบระมัดระวังและให้คุณค่าความสำคัญต่อความปลอดภัยอยู่เสมอ ย่อมเป็นที่ต้องการของนายจ้างในทุกๆ สถานประกอบการ

13. มีความรู้ในการวางแผนและการจัดการงาน ผู้ปฏิบัติงานที่มีโอกาสจะได้ก้าวขึ้นสู่ความเป็นผู้นำในอนาคตและเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของเราตลอดเวลา ผู้ที่ดำเนินชีวิตอย่างปราศจากการวางแผนหรือการจัดการสิ่งต่างๆในชีวิตของตนเองย่อมเป็นผู้ปราศจากจุดมุ่งหมายที่แน่นอนชัดเจนในตนเอง การจัดการงานก็คือการดำเนินกิจกรรมต่างๆไปตามแผนที่ได้วางไว้

14. การปรับตัวในสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ ความสามารถในการปรับตัวเป็นคุณสมบัติพื้นฐานประการหนึ่งของบุคคลผู้มีสุขภาพจิตดี การปรับตัวเกิดจากการยืดหยุ่นในการรับรู้สถานการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นทั้งการรับรู้ทั้งทางด้านดีและด้านบกพร่องของสถานการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น และนำด้านดีของสถานการณ์นั้นๆมาปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และต่อการทำงานประจำวัน

3. เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)

3.1 วิธีการวิจัยแบบ EDFR

เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคที่พัฒนาโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน ในขณะที่ศึกษาระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า ประเทศสหรัฐอเมริกา ภายใต้การสนับสนุนของ ดร. โรเบิร์ต บี เท็กเซเตอร์ อาจารย์มหาวิทยาลัยแอสตันฟอร์ด ซึ่งเป็นผู้ที่ริเริ่มพัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR โดยในปี พ.ศ. 2523 จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้นำเทคนิค EDFR ไปทดลองใช้กับงานวิจัยเรื่อง Alternative Future of Thai University: An EDFR Study ในปี พ.ศ. 2523 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Education Future

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมาย และความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เทคนิคนี้เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ DELPHI เข้าด้วยกัน จึงรวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี ขั้นตอนต่าง ๆ ของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและความเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530: 163)

ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ในการทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม สำหรับการวิจัยที่ยังไม่มีข้อสรุปหรือยังไม่มีทิศทางในปัจจุบันทำให้ได้ผลการวิจัยที่มีความสมบูรณ์ และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

เทคนิค EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ 1) ช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ Delphi และ 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้ว เทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน ดังนั้น EDFR จึงเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์สรุปเพื่อป้อน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณารอบที่ 2 และ 3 ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือ เทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว และเทคนิค Delphi ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรจะได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2545: 163-164)

ปัญหาที่ควรวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EFR และ Delphi (สุวรรณา เชื้อรัตนพงศ์, 2527: 1-2) กล่าวคือ 1) เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ 2) เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลาย ๆ ด้าน จากประสบการณ์หรือความรู้

ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น 3) ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อกัน 4) การพบปะหรือประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก 5) เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง นอกจากนั้นแล้วเทคนิค EDFR ยังเปิดโอกาสให้นำวิธีการของเทคนิคไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้นทำให้เกิดผลดีขึ้นและสนองต่อจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่นนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหา กำหนดนโยบายระยะสั้นเหล่านี้เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ อยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยนั้นต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการและอาจารย์ไปถึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วนหรือสัดส่วนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นคนกำหนดเอง กล่าวคือต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ แต่ทั้งนี้ว่าจะมีนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่ากลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างที่จะมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้เรื่องที่ศึกษาได้รายละเอียดในแง่ที่เป็นวิชาการหรือแนวโน้มนั้นที่เป็นไปได้หลาย ๆ รูปแบบมากขึ้น สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดกลุ่มที่เข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้น ๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิคอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไร ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยงบประมาณเวลา และเรื่องที่ศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ดังที่ Macmillan ได้ศึกษาวิจัยไว้ (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522)

ตารางที่ 1 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

| จำนวนผู้เชี่ยวชาญ | ช่วงความคลาดเคลื่อนที่ลดลง | ขนาดความคลาดเคลื่อนลดลง |
|-------------------|----------------------------|-------------------------|
| 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 |

แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้ประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไป ก็ไม่มีปัญหาใด ๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้แนวโน้มหรือทางเลือกมากที่สุด ส่วนรอบอื่น ๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้นและอาจมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมาจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบก็ดีในด้านที่ว่าสะดวกสำหรับการคิดค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัยอีกทางหนึ่ง

3.2 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR ได้ดังต่อไปนี้ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547)

1. กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากและจำเป็นมาก เพราะเชื่อว่าหากได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษา จะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจำเป็นต้องอธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ หากไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป หากได้รับความร่วมมือก็ขอนัดวันและเวลาเพื่อขอสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าได้รับความร่วมมืออย่างดี

แล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวและข้อมูลในการสัมภาษณ์ล่วงหน้าและช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

2. สัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้แนะ แต่ไม่จำเป็นต้องสัมภาษณ์ให้ครบทั้ง อนาคตภาพทางบวก อนาคตภาพทางลบและอนาคตภาพที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด เพราะการทำ EDFR ในรอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัยสนใจที่จะแยกศึกษาอนาคตทั้งสามภาพ ก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้ภาพอนาคตทั้งสามภาพได้อย่างเป็นระบบ

3. วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนั้นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์จัดให้เป็นระบบหมวดหมู่ ถึงแม้ว่าแนวโน้มนั้นบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิคเดลฟายในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นอาจจะเด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4. การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มนั้นความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มนั้นแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบก็อาจมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงในแบบสอบถาม

5. Delphi Probing คือการส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2, 3, ... ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยปกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถามรวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญนั้น ๆ รอบในแบบสอบถามก่อนรอบหน้านี้ ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของแต่ละคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มนั้นที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปในรูปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อย ๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำ Delphi Probing นี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะศึกษา

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มนั้นเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อความ

โดมิพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ข้อความโดมิพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียบเรียงผลการวิจัย ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้

3.3 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของ EDFR ได้พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญา และแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้อย่างดี กล่าวคือ

3.2.1 มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่ามีความเป็นไปได้สำหรับการวิจัยเรื่องนั้น สามารถเพิ่มเติมกรอบหรือโครงร่างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อคำถามในแบบสอบถามได้ทุกกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

3.2.2 สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2, 3...ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถามทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

3.2.3 เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ การแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของ EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างชัดเจน แต่มักจะพบว่าเทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไป คือ ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนานมากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วยทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนานเพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามอื่น

3.4 ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิค EDFR นี้จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหาการวิจัย โดยทั่วไปจะใช้วิธีการนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงต่อผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่จะมีปัญหาอยู่บ้าง โดยเฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถาม เพราะสรุปรวมจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบอีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในระหว่างการสัมภาษณ์ จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง สิ่งสำคัญที่สุด คือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ (Sharkey and Sharples, 2001)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางบวกองค์การ

Stajkovic and Luthans (1998) สังเคราะห์งานวิจัยจำนวน 114 เรื่องตามเทคนิคเมต้าจำนวน 114 เรื่อง พบว่า ตัวแปรความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานมากกว่าตัวแปรด้านการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) การป้อนข้อมูลย้อนกลับ ความพึงพอใจในงาน บุคลิกภาพทั้งห้า (Big five model personality) รวมทั้งบุคลิกภาพแบบจิตสำนึกและตัวแปรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Li. (2002) ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความยืดหยุ่นกับแรงจูงใจในการทำงาน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นคนในเหมืองทองแดงของรัฐบาลสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 237 คน ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน มากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบแต่ละด้าน กับผลการปฏิบัติงาน โดยองค์ประกอบทั้งสี่ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของคนงาน และผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า องค์ประกอบทั้ง 4 สามารถเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานได้มากกว่าองค์ประกอบคุณลักษณะความตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Self esteem) ความเชื่อมั่นในตนเอง (General self efficacy) ความเชื่ออำนาจภายในตน (Locus of control) และความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability) นอกจากนี้ยังพบว่า องค์ประกอบแต่ละ

องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเอง ด้านความหวัง และด้านการมองโลกในแง่ดี ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ยกเว้นความยืดหยุ่น

Youssef (2004) ศึกษาบทบาทของความยืดหยุ่นโดยใช้องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ด้านความหวังและด้านการมองโลกในแง่ดี เป็นตัวเชื่อมโยงในการส่งเสริมผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานและความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบวิเคราะห์เส้นทาง โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร 137 คน พนักงาน 411 คน ในองค์กรต่าง ผลการศึกษาพบว่าสนับสนุนแบบจำลองที่กำหนดไว้ว่า มีความสัมพันธ์ของความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเอง ความหวัง และความยืดหยุ่นทั้งในกลุ่มผู้บริหารและความยืดหยุ่นของพนักงาน และพบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน ความสุขในการทำงานและความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ

Luthans and Jensen (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกในองค์กร ได้แก่ ด้านการมองโลกในแง่ดี ด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเอง และด้านความหวังกับความตั้งใจอยู่ในองค์กรเป็นตัวแปรที่พยากรณ์ประเมินตนเอง และความมุ่งมั่นต่อพันธกิจและเป้าหมายขององค์กรของพยาบาลเป็นตัวแปรที่จากการประเมินของผู้ตรวจการที่เป็นผู้บังคับบัญชา ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจำนวน 71 คนและผู้ตรวจการพยาบาลจำนวน 71 คน ในโรงพยาบาลในแถบ Midwest สหรัฐอเมริกาที่มีจำนวนเตียง 200 เตียง ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบทั้ง 3 ของพฤติกรรมทางบวกในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจลาออก และความมุ่งมั่นต่อพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร และสามารถทำนายความตั้งใจอยู่ในองค์กรได้ร้อยละ 21.2 งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยชิ้นที่ 2 ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลส่วนงานวิจัยครั้งแรกนั้นมีการศึกษาในพยาบาลโดยศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านความยืดหยุ่นกับผลการปฏิบัติงานพบว่ามีสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.25$)

Manajlovich (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ภาวะผู้นำ การรับรู้สมรรถนะของตน กับพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพจากมลรัฐมิชิแกนจำนวน 376 คน ศึกษาด้านเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) พบว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเป็นตัวแปรสื่อของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเชิงวิชาชีพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนกับพฤติกรรมเชิงวิชาชีพสูงกว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับพฤติกรรมเชิงวิชาชีพ

ชนากานต์ บุญนุช (2546) ศึกษาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อกำหนดระดับการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล และเสนอตัวแบบการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว

เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 518 คน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ปัจจัย ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบด้วยด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณอยู่ในระดับสูง ด้านคุณภาพการพยาบาลโดยรวม ด้านการพัฒนาตนเองและด้านเอกสิทธิ์อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ด้านการใช้แหล่งประโยชน์และการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการวิจัย ด้านทฤษฎี ด้านการมีส่วนร่วม กับองค์กรวิชาชีพและด้านการบริการชุมชน อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และด้านการเผยแพร่ผลงานอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self efficacy) และการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ได้ร้อยละ 39 ส่วนปัจจัยการจัดเวลาเชิงวิชาชีพ (Professional socialization) มีอิทธิพลน้อยและไม่มีความสำคัญทางสถิติ

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยด้วยเทคนิค EDR

กรรณา แดงสุวรรณ (2539) สร้างแบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยวิธีเดลฟาย ได้คุณลักษณะ 5 ด้านคือ 1) คุณลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย 23 ข้อความ ได้แก่ ความรับผิดชอบความหนักแน่นมั่นคงทางอารมณ์ เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต ฯ 2) คุณลักษณะผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 28 ข้อความ ได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักตามกระบวนการพยาบาล รวบรวมข้อปฏิบัติอย่างครบถ้วน วินิจฉัยภาวะสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ปฏิบัติการพยาบาลโดยรักษามาตรฐานและคุณภาพการพยาบาล ฯ 3) ลักษณะการเป็นผู้นำ ประกอบด้วย 29 ข้อความ ได้แก่ มีอำนาจและใช้อย่างเหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการงานและส่วนตัว มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ฯ 4) ลักษณะนักบริหารจัดการ ประกอบด้วย 22 ข้อความ ได้แก่ มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ 5) คุณลักษณะนักวิจัย ประกอบด้วย 15 ข้อความ ได้แก่ สามารถประมวลความรู้และวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย สมรรถนะการทำงานวิจัยหรือร่วมงานเพื่อหาคำตอบของปัญหา ฯ

วรลักษณ์ มุกต์มณี (2544) ศึกษาลักษณะงานที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ระบบสุขภาพไทยในอนาคต โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะงานที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันจำนวน 80 ลักษณะงาน ประกอบด้วย 1) ด้านความมีทักษะที่หลากหลายมี 15 ลักษณะงาน 2) ด้านความสำคัญของงานมี 20 ลักษณะงาน 3) ด้านความมีเอกลักษณ์ของงานมี 12 ลักษณะงาน 4) ด้านความมีเอกสิทธิ์ในการ

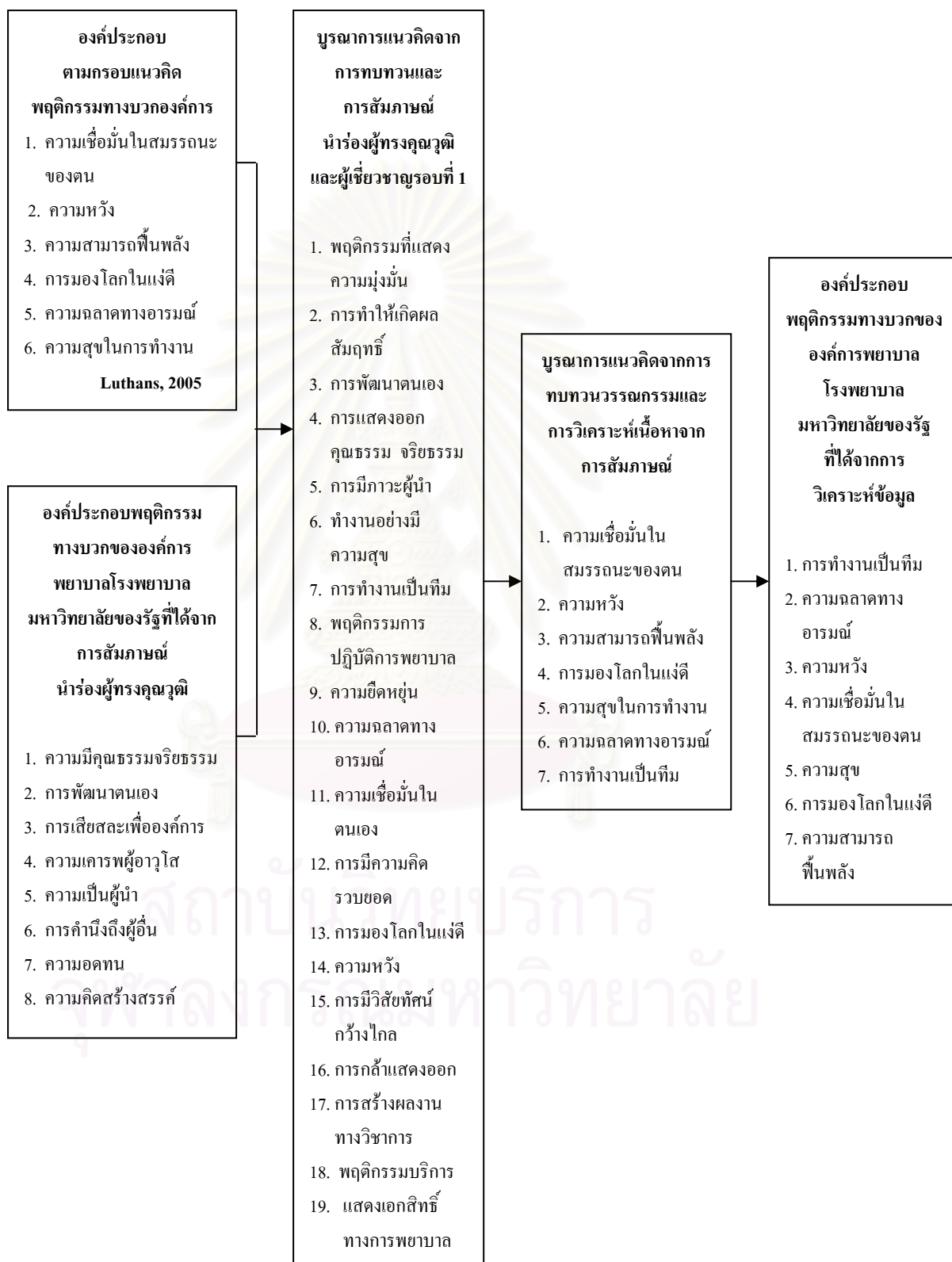
ทำงานมี 14 ลักษณะงาน 5) ด้านผลสะท้อนกลับของงานจากตัวงาน/ผู้รับผลงาน/ผู้ร่วมงานมี 11 ลักษณะงาน 6) ด้านผลสะท้อนกลับของงานที่เกิดกับผู้ปฏิบัติ มี 8 ลักษณะงาน ในจำนวน 80 ลักษณะงานที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ามีค่าสำคัญในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาจากค่ามัธยฐานมากกว่า 4.50 จำนวน 48 ลักษณะงาน

นฤมิตร ดิษฐบรรจง (2544) ได้ศึกษาเรื่องอนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอนาคตภาพขององค์การพยาบาล และองค์ประกอบโครงสร้างองค์การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัย EDFR กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ท่าน ผลการวิจัยเป็นดังนี้ 1) ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาล ประกอบด้วย ด้านสภาพแวดล้อม ด้านเทคโนโลยี ด้านขนาดปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์และความรุนแรง ด้านกลยุทธ์ 2) องค์ประกอบโครงสร้างองค์การพยาบาลประกอบด้วย ด้านการแบ่งงาน ด้านการจัดแผนก ด้านโครงสร้างของอำนาจ ด้านช่วงของการบังคับบัญชาขึ้นกับความเป็นวิชาชีพ ด้านการประสานงาน ด้านความเป็นทางการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัย Ethnographic Delphi Future Research เป็นการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่มีความสำคัญและสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่การศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 1.1 มีวุฒิทางการศึกษาด้านการพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า
 - 1.2 มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาลมากกว่า 10 ปี และมีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี
 - 1.3 ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือตำแหน่งรอง/ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 2.1 มีวุฒิทางการศึกษาด้านการพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 2.2 มีประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลมากกว่า 10 ปี และมีประสบการณ์การสอนหรือการนิเทศนักศึกษาพยาบาลอย่างน้อย 5 ปี ขึ้นไป

- 2.3 ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งระดับบริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล
- 2.4 เป็นวิทยากรหรือมีผลงานทางวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล เผยแพร่หลักสูตรหรือการบริหาร
- 2.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในคลินิก ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 3.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า
 - 3.2 มีประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลมากกว่า 10 ปี และมีคุณสมบัติเพิ่มเติมข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
 - 3.2.1 เป็นผู้บริหารในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการ ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 3.2.2 ได้รับรางวัลหรือได้รับการยอมรับจากสมาชิกทีมในการปฏิบัติการพยาบาล หรือมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล งานวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้
4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 4.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 4.2 ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งที่เกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 4.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ที่ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522: 27-28) ที่เสนอว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 ท่านขึ้นไปจะมีระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และความคลาดเคลื่อนน้อย และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับเทคนิค Ethnographic Delphi Future Research พบว่าผู้เชี่ยวชาญบางท่านมีความจำเป็นทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทั้ง 3 รอบ โดยปกติจะอยู่ครบ 80-95 % จึงควรเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญเป็น 20 หรือ 25 ท่าน เพื่อให้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพียงพอที่จะตอบแบบสอบถามจนครบ 3 รอบ (วรลักษณ์ มุกต์มณี, 2544; วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544; พัทธรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) แล้วทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Purposive sampling) โดยการศึกษาชีวประวัติ ประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏในด้านต่าง ๆ จากเอกสาร และจากการสอบถามคณาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 ท่าน ร่วมกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิควิธีการบอกต่อหรือแนะนำต่อ ที่เรียกว่า Snowball Technique หรือ Network Technique (Burns and Grove, 2001: 376) โดย

ขอให้ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรมนุษย์ที่เลือกไว้ เสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นอีกท่านละ 1-2 ชื่อ จนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ท่าน ทำการตรวจสอบประวัติ ผลงาน และคุณสมบัติตามเกณฑ์อีกครั้ง และนำรายชื่อที่รวบรวมได้เรียนปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นจึงทำการติดต่อขอความร่วมมือเพื่อเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยซึ่งต้องตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ กลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญที่กำหนดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 2 และ 3 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบ

| กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ | รอบที่ 1 | รอบที่ 2 | รอบที่ 3 |
|----------------------------------------|----------|----------|----------|
| 1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล | 6 | 6 | 6 |
| 2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล | 6 | 6 | 6 |
| 3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล | 6 | 6 | 6 |
| 4. ผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรมนุษย์ | 2 | 2 | 2 |
| รวม | 20 | 20 | 20 |

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งสิ้น 20 ท่าน จำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 6 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 6 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล 6 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรมนุษย์ 2 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญทุกท่านตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรมนุษย์ (N=20) จำแนกเป็น สถานภาพส่วนบุคคล

| สถานภาพส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 2 | 10 |
| หญิง | 18 | 90 |
| วุฒิการศึกษา | | |
| ปริญญาเอก | 9 | 45 |
| ปริญญาโท | 11 | 55 |
| องค์กรที่ปฏิบัติงาน | | |
| คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (โรงพยาบาลศิริราช) | 4 | 20 |
| คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์) | 3 | 15 |
| คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (โรงพยาบาลศรีนครินทร์) | 2 | 10 |
| คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่) | 1 | 5 |
| คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา) | 1 | 5 |
| คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์) | 2 | 10 |
| คณะพยาบาลศาสตร์ม.มหิดล | 1 | 5 |
| คณะพยาบาลศาสตร์ม.ขอนแก่น | 1 | 5 |
| คณะพยาบาลศาสตร์ม.เชียงใหม่ | 1 | 5 |
| คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช | 1 | 5 |
| คณะพยาบาลศาสตร์ม.เซนต์หลุยส์ | 1 | 5 |
| ข้าราชการบำนาญ | 2 | 10 |

จากตารางที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจำนวน 20 ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกจำนวน 9 ท่าน ปริญญาโทจำนวน 11 ท่าน ปริญญาตรีจำนวน 1 ท่าน โดยสังกัดในมหาวิทยาลัยขอนแก่นจำนวน 3 ท่าน มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี) จำนวน 3 ท่าน มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) จำนวน 4 ท่าน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 1 ท่าน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 2 ท่าน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชจำนวน 1 ท่าน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจำนวน 1 ท่าน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จำนวน 2 ท่าน และข้าราชการบำนาญจำนวน 2 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุดและแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญระบุความสำคัญของพฤติกรรมทางบวกองค์การของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และทบทวนความคิดเห็นของตนเองที่ได้ระบุไว้ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

วิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์

1. แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลของแนวคิดพฤติกรรมทางบวกองค์การ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางบวกองค์การในต่างประเทศ และการสัมภาษณ์นำร่องผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น จำนวน 2 ท่าน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆใน องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มาบูรณาการเพื่อกำหนดกรอบในการสร้างคำถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างคำถามปลายเปิด (Open ended form) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เพื่อให้แบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์มากที่สุดเพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ง) แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดมีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้

1) กรุณากล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ใน
องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในทัศนะของท่านว่าเป็นอย่างไร

2) ท่านคิดว่าพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ควรมียอดกี่ประการอะไรบ้าง

3) ท่านคิดว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การ
พยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในอนาคตซึ่งองค์การมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการพัฒนา
ให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่มีการปรับเปลี่ยนเกิดขึ้นตลอดเวลาควรมียอดกี่ประการเพิ่มเติม
อะไรอีกบ้าง

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ที่ได้จากการ
วิเคราะห์เนื้อหาในคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ร่วมกับการบูรณาการจาก
ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องมาจัดกลุ่มเป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกของ
องค์การพยาบาลและจัดชื่อย่อในแต่ละองค์ประกอบนั้นได้ทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วย
องค์ประกอบย่อยจำนวน 117 ข้อดังต่อไปนี้ (รายละเอียดของแบบสอบถามเสนอไว้ในภาคผนวก ง)

- | | | |
|-------------------------------------------------|-------|--------|
| 1) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน | จำนวน | 37 ข้อ |
| 2) ความหวัง | จำนวน | 12 ข้อ |
| 3) ความสามารถฟื้นฟูพลัง(ความยืดหยุ่น/ความทนทาน) | จำนวน | 9 ข้อ |
| 4) การมองโลกในแง่ดี | จำนวน | 14 ข้อ |
| 5) ความฉลาดทางอารมณ์ | จำนวน | 14 ข้อ |
| 6) ความสุข | จำนวน | 17 ข้อ |
| 7) การทำงานเป็นทีม | จำนวน | 14 ข้อ |
- ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

| ระดับคะแนน | ความหมาย |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | ท่านเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การ พยาบาลตามข้อความนั้นมีความสำคัญมากที่สุด |
| 4 | ท่านเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การ พยาบาล ตามข้อความนั้นมีความสำคัญมาก |
| 3 | ท่านเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การ พยาบาลตามข้อความนั้นมีความสำคัญปานกลาง |
| 2 | ท่านเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การ พยาบาล ตามข้อความนั้นมีความสำคัญน้อย |
| 1 | ท่านเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การ พยาบาลตามข้อความนั้นมีความสำคัญน้อยที่สุด |

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interruptible range) ของ ข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยใช้ข้อความเดิมและข้อความที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแต่ยังคงความหมายเดิม มีการเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านแสดงความคิดเห็นไว้ในรอบที่ 2 โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านทบทวนคำตอบในรอบที่ 2 ของตนเองร่วมกับการพิจารณาคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆกลับมา

ผู้วิจัยได้พิจารณาปรับแก้ข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 3 เหลือข้อคำถามจำนวน 106 ข้อ ดังต่อไปนี้ (รายละเอียดของแบบสอบถามเสนอไว้ในภาคผนวก ง)

| | | |
|-----------------------------------------------|-------|--------|
| 1) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน | จำนวน | 34 ข้อ |
| 2) ความหวัง | จำนวน | 11 ข้อ |
| 3) ความสามารถฟื้นพลัง(ความยืดหยุ่น/ความทนทาน) | จำนวน | 8 ข้อ |
| 4) การมองโลกในแง่ดี | จำนวน | 9 ข้อ |
| 5) ความฉลาดทางอารมณ์ | จำนวน | 16 ข้อ |
| 6) ความสุข | จำนวน | 16 ข้อ |
| 7) การทำงานเป็นทีม | จำนวน | 12 ข้อ |

ในการตอบแบบสอบถามในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะทราบว่าตนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญขององค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแตกต่างหรือไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพื่อใช้ในการพิจารณาว่าเห็นด้วยกับความสอดคล้องของพฤติกรรมทางบวกองค์การของพยาบาลวิชาชีพ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ หรือไม่ หากไม่เห็นด้วยก็ให้แสดงเหตุผลประกอบการยืนยันคำตอบ ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องหมายสัญลักษณ์ในแบบสอบถามและระบุความหมายระดับคะแนนไว้ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน ใช้สัญลักษณ์ *

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ ●

ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีดังนี้

| ค่ามัธยฐาน | ความหมาย |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญมากที่สุด |
| 3.50 – 4.49 | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญมาก |
| 2.50 – 3.49 | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญน้อย |
| 1.00 – 1.49 | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญน้อยที่สุด |

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ความหมาย

| | |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ไม่เกิน 1.50 | ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลตามข้อความนั้นมีความสอดคล้องกัน |
| มากกว่า 1.50 | ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลตามข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำหนังสือพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบ **Ethnographic Delphi Future Research** และแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด จำนวน 3 ข้อส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำส่งด้วยตนเอง 9 ท่าน และส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 11 ท่าน พร้อมทั้งนัดหมายวันและเวลาที่จะสัมภาษณ์ตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก พร้อมทั้งขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวนการนัดหมายที่แน่นอนก่อนถึงวันนัด 1 วัน รวมทั้งการติดต่อสอบถามในเรื่องอื่น ๆ ตามความจำเป็น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงได้ดำเนินการสัมภาษณ์ตามกำหนดการที่นัดหมายไว้

การรวบรวมข้อมูลเทคนิคโดย **Ethnographic Delphi Future Research** ในรอบที่ 1 ด้วยการสัมภาษณ์แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวตนเองโดยการศึกษาในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงเทคนิค และวิธีการสัมภาษณ์ที่ถูกต้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ตามขั้นตอนการสัมภาษณ์ การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสัมภาษณ์และดำเนินการสัมภาษณ์ในวัน เวลา สถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด มีการแนะนำตนเองและโครงการวิจัยโดยย่อ การระบุถึงเหตุผลของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับทั้งทางตรงหรือทางอ้อม การสัมภาษณ์อย่างตรงเป้าหมาย ไม่มีการถามนำ และสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษาและการซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากข้อคำถามที่ได้ตั้งขึ้นด้วย ผู้วิจัยจัดบันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทป ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านประมาณ 30-45 นาที พร้อมทั้งชี้แจงการส่งแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป การตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ หลังจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนและปรับแก้เมื่อผู้วิจัยสรุปได้ไม่ตรงตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและกล่าวขอบคุณในความร่วมมือเมื่อจบการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเองจำนวน 18 ท่าน ให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 2 ท่าน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ เพราะสะดวกในการให้ข้อมูล นัดหมายง่ายกว่าผู้วิจัยไม่ต้องเดินทางไปหาที่ภูมิลำเนาของผู้เชี่ยวชาญ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 นี้ เริ่มตั้งแต่ 4 มีนาคม 2549 ถึง 20 พฤษภาคม 2549 ใช้เวลาทั้งสิ้น 77 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 และส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ โดยให้ระบุความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับเนื้อหาสาระ ความชัดเจนของภาษา หรืออาจตัดบางข้อความที่ไม่จำเป็นออกก็สามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ผู้วิจัยได้กำหนดวันและเวลาในการรับแบบสอบถามคืนโดยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ยกเว้นในกรณีผู้เชี่ยวชาญอยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ติดต่อทางโทรศัพท์ และจัดส่งแบบสอบถามให้ทางไปรษณีย์ โดยขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้ส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม และส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ซึ่งได้ระบุไว้แล้ว โดยการนำแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่ผู้วิจัยเตรียมไปให้ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม 2549 ถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2549 รวมระยะเวลา 18 วัน ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด (20 ฉบับ)

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยการดำเนินการทำนองเดียวกับในรอบที่ 2 ไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบความคิดของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 เมื่อทบทวนคำตอบของตนเองแล้ว ผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันคำตอบเดิม เพิ่มคำตอบ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น จะต้องแสดงเหตุผลในช่องเหตุผลในข้อนั้น ๆ ด้วย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 สิงหาคม ถึงวันที่ 28 สิงหาคม 2549 รวม 18 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน 20 ฉบับ สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดสำหรับการศึกษารอบนี้ รวมทั้งสิ้น 175 วัน

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีระดับความสำคัญมากที่สุด และมากเรียงตามลำดับและสรุปเป็นพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากคุณภาพของเครื่องมือที่จะได้จากการทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น โดยตรง รวมทั้งยังให้ผู้เชี่ยวชาญได้ปรับแก้

สำนวน ภาษา และมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองอีกหลายรอบ ซึ่งถ้าหากผู้วิจัยพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม รวมทั้งได้จัดข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ ตลอดจนทำการสัมภาษณ์ในเวลาที่เหมาะสม และให้เวลาในการตอบแบบสอบถามอย่างเพียงพอแล้ว จะทำให้ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530) อีกประการหนึ่งคือความพร้อมของตัวผู้วิจัยซึ่งได้ศึกษาวิชาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการสัมภาษณ์ที่ถูกต้องตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์เนื้อหาโดยพิจารณาเนื้อหาทุกรายบรรทัดของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ให้มีความเป็นปรนัยและแม่นยำในการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จากการดำเนินการทั้งหมดนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดี ข้อมูลที่ได้มีความละเอียดครบถ้วน ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

1.1 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ดังนี้

1.2 ถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์และกำหนดหมายเลขกำกับแต่ละบรรทัด

1.3 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากเทปที่บันทึกกับการจดบันทึก

1.4 วิเคราะห์เนื้อหาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยพิจารณาเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึงจากข้อความที่ถอดเทปเป็นรายบรรทัดเพื่อพิจารณาความหมายของข้อความและจัดกลุ่มเป็นองค์ประกอบต่างๆได้ 19 กลุ่มคำ (Domain) พร้อมทั้งบันทึกความถี่ที่ผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึง แล้ววิเคราะห์หาตัวบท (Text) ที่เหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบอีกครั้ง

1.5 ทำการวิเคราะห์เนื้อหาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยการคัดเลือกเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านหรือในกรณีที่ไม่มีการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยแต่เป็นองค์ประกอบที่ผู้เชี่ยวชาญใช้เวลาที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าไม่มีความสำคัญก็จะตกไปในการใช้เทคนิคเดลฟายในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามอาจเป็นแนวโน้มที่สำคัญและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ก็ได้ จัดกลุ่ม (Categorized) ของเนื้อหาที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดโดยบูรณาการกับแนวคิดพฤติกรรมทางบวกองค์การของ Luthans (2005) ที่ใช้ในการวิจัย โดยไม่มีอคติ หรือใส่ความรู้สึกของตัวเองเข้าไป ได้องค์ประกอบที่

สอดคล้องกับกรอบแนวคิด 6 องค์ประกอบคือความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ความหวัง ความสามารถพื้นฐาน การมองโลกในแง่ดี ความฉลาดทางอารมณ์ และความสุข และเพิ่มเติมอีก 1 องค์ประกอบคือ การทำงานเป็นทีม นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถาม แบบมาตราส่วน ประมาณค่าในการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

2. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รวบรวมจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (สูตรการคำนวณอยู่ในภาคผนวก ค) โดยพิจารณาจากคำตอบที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 มาสรุปเป็นผลการวิจัย

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ขนิษฐา วิทยานุนุมาศ, 2530)

| ค่ามัธยฐาน | ความหมาย |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญมากที่สุด |
| 3.50 – 4.49 | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญมาก |
| 2.50 – 3.49 | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญน้อย |
| 1.00– 1.49 | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญน้อยที่สุด |

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ใช้เกณฑ์ดังนี้ (ขนิษฐา วิทยานุมาน, 2530)
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของ
รัฐไม่มีความสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่มีค่าไม่เกิน 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ของรัฐมีความสอดคล้องกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research ในการรวบรวมความเห็นที่เป็นสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 20 ท่าน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามในรอบที่ 3 (ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในรอบที่ 2 นำเสนอไว้ในภาคผนวก ง)

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน มาทำการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปเป็นประเด็นสำคัญของพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. นำเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปมากำหนดหมายเลขแต่ละบรรทัด และอ่านเพื่อคัดแยกกลุ่มคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ มาจัดกลุ่มและตั้งชื่อกลุ่มคำที่สอดคล้องกับพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. วิเคราะห์สาระที่ได้จากการสัมภาษณ์และจัดกลุ่มคำที่ได้ทั้งหมด 19 กลุ่มคำ ได้แก่ 1) พฤติกรรมที่แสดงความมุ่งมั่น 2) การทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ 3) การพัฒนาตนเอง 4) การแสดงออกด้านคุณธรรม จริยธรรม 5) การมีภาวะผู้นำ 6) การมีความคิดรวบยอด 7) การทำงานอย่างมีความสุข 8) การทำงานเป็นทีม 9) พฤติกรรมบริการ 10) การมีวิสัยทัศน์กว้างไกล 11) การมีความยืดหยุ่น 12) ความฉลาดทางอารมณ์ 13) การสร้างผลงานทางวิชาการ 14) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 15) การกล้าแสดงออก 16) การมีความเชื่อมั่นในตนเอง 17) การแสดงออกเอกลักษณ์ทางการพยาบาล 18) การมองโลกในแง่ดี 19) การมีความหวัง (ตัวอย่างการวิเคราะห์เนื้อหาที่นำมาจัดกลุ่มคำอยู่ในภาคผนวก ง)

3. นำกลุ่มคำทั้ง 19 กลุ่มมาบูรณาการร่วมกันแนวคิดพฤติกรรมทางบวกขององค์การของ Luthans (2005) จัดหมวดหมู่และข้อความที่มีความหมายใกล้เคียงอีกครั้ง สรุปได้องค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

7 องค์ประกอบ โดย 6 องค์ประกอบแรกสอดคล้องกับแนวคิดของ Luthans (2005) ได้แก่ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ความหวัง ความสามารถที่ฟื้นพลัง การมองโลกในแง่ดี ความฉลาดทางอารมณ์ และความสุข และได้องค์ประกอบใหม่เพิ่มเติมอีก 1 องค์ประกอบคือ การทำงานเป็นทีม

ผลสรุปพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วย

1. **ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน** เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาการและวิจัยที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในความรู้ ทักษะ ความสามารถ และประสบการณ์ของตนเองว่าจะสามารถทำงาน ทั้งที่ได้รับมอบหมายหรือไม่ก็ตามให้ได้รับความสำเร็จ และไม่ว่าจะในสถานการณ์ใดก็ตาม อันเกิดขึ้นจากแรงจูงใจ ความเพียรพยายาม ความมุ่งมั่นในการทำงาน สามารถควบคุมและพัฒนาตนเองในการทำงานให้มีความก้าวหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยอมรับผลงานที่เกิดขึ้น รวมทั้งผลอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมา

2. **ความหวัง** เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมายทั้งของตนเองและในการปฏิบัติงาน มีความตั้งใจและความพยายามที่จะปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมาย มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถวางแผน คิดค้นหาวิธีการที่จะทำให้งานที่ยาก ประสบความสำเร็จได้โดยง่าย มีความสามารถในการคาดการณ์ถึงปัญหาอันอาจเกิดขึ้น สามารถกำหนดแนวทางป้องกันได้อย่างเหมาะสม และมีความสามารถในการประเมินผลและปรับปรุงการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

3. **ความสามารถที่ฟื้นพลัง** เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่เมื่อมีเหตุการณ์ ปัญหา ภาวะความกดดัน ก็สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมอารมณ์ความรู้สึก สามารถเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถวิเคราะห์ ยืดหยุ่นกฎระเบียบ พัฒนางานตามการเปลี่ยนแปลง และสามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จลงอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ด้วยความตื่นตัว กระตือรือร้น และอย่างมีความมุ่งมั่นรวมทั้งสามารถชี้แนะผู้ร่วมงานให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ดังกล่าว

4. **การมองโลกในแง่ดี** เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการมีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลและเหตุการณ์ต่าง ๆ มองเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ ยอมรับว่าปัญหาและอุปสรรคทำให้เกิดการเรียนรู้ คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงในองค์การเป็นโอกาสของการพัฒนาความก้าวหน้าของการทำงาน ยอมรับว่าความผิดพลาดในการทำงานเกิดจากสภาพแวดล้อมมากกว่าเกิดจากตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว การพิจารณาสิ่งต่าง ๆ รอบตัวด้วยการยอมรับความเป็นจริงที่ปรากฏ และรู้สึกว่ามีหนทางมากมายที่จะทำงานให้สำเร็จได้

5. **ความฉลาดทางอารมณ์** เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการตระหนักรู้ในตน ความสามารถในการบริหารจัดการตนเอง ความสามารถในการเข้าใจอารมณ์และความสามารถที่จะแสดงและควบคุมอารมณ์ของตนเอง และความสามารถในการเข้าใจอารมณ์และการแสดงอารมณ์ของผู้อื่น สามารถสร้างแรงจูงใจตนเองได้ และมีความสามารถในการติดต่อประสานสัมพันธ์กับผู้อื่น อันหมายรวมถึง ความกล้าที่จะปฏิเสธอย่างมีเหตุผล พุดจาตรงไปตรงมาและเปิดเผย มีความเมตตากรุณาต่อผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงาน สามารถประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานได้ดี มีความรับผิดชอบต่อพันธะหน้าที่ มีความซื่อสัตย์ในการทำงานสามารถตรวจสอบได้ ยอมรับและชื่นชมผลงานของผู้อื่น และมีความเสียสละไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน

6. **ความสุข** เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ความพึงพอใจในงานของตนเอง มีอารมณ์ทางบวก และมีระดับอารมณ์ทางลบต่ำ อันหมายถึง ความรักในวิชาชีพ รักองค์กร พอใจกับประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา พอใจในงานที่รับผิดชอบอยู่ในขณะนั้น พอใจที่ทำให้ผู้ใช้บริการหายจากโรคและปลอดภัย พอใจที่ได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกเป็นมิตรและจริงจังต่อกัน และทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

7. **การทำงานเป็นทีม** เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำของพยาบาลวิชาชีพอันแสดงถึงการร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันประสานงานประสานประโยชน์กันในงานที่ทำสำเร็จผล ตระหนักถึงความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนและความรับผิดชอบร่วมกันในทีม ตัดสินใจร่วมกันบนพื้นฐานของข้อมูลที่ถูกต้อง แสดงทักษะการสื่อสารที่ทำให้ผู้ร่วมงานพึงพอใจ และยินดีรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้ร่วมงานทุกระดับ

4. นำข้อความที่เป็นสาระย่อของแต่ละองค์ประกอบไปสร้างเป็นแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบด้วย 7 ด้าน จำนวนข้อย่อยจำนวน 117 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน มี 34 ข้อ 2) ด้านความหวัง มี 11 ข้อ 3) ด้านความสามารถฟื้นพลัง มี 8 ข้อ 4) ด้านการมองโลกในแง่ดี มี 9 ข้อ 5) ด้านความฉลาดทางอารมณ์ มี 16 ข้อ 6) ความสุข มี 16 ข้อ และ 7) ด้านการทำงานเป็นทีม มี 12 ข้อ

5. ผู้วิจัยนำความคิดเห็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลหา ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม ตามสูตรการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ภาคผนวก ค) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ พร้อมทั้งแปลความหมายของค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีระดับความสำคัญในระดับมากถึงปานกลาง และมีความสอดคล้องกันทุกข้อ

ขั้นตอนนี้มีการปรับแก้ข้อความในแบบสอบถามให้มีความชัดเจนขึ้นแต่ความหมายไม่เปลี่ยนแปลงและตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะอย่างน้อย 3 ท่าน โดยผู้วิจัยปรับแก้ตามความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาเหลือคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 3 จำนวน 106 ข้อ (ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามรอบที่ 2 ในภาคผนวก ง)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วยพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 106 ข้อ

- | | | |
|------------------------------------|-------|--------|
| 1. ด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน | จำนวน | 34 ข้อ |
| 2. ด้านความหวัง | จำนวน | 11 ข้อ |
| 3. ด้านความสามารถฟื้นฟูพลัง | จำนวน | 8 ข้อ |
| 4. ด้านการมองโลกในแง่ดี | จำนวน | 9 ข้อ |
| 5. ด้านความฉลาดทางอารมณ์ | จำนวน | 16 ข้อ |
| 6. ด้านความสุข | จำนวน | 16 ข้อ |
| 7. ด้านการทำงานเป็นทีม | จำนวน | 12 ข้อ |

พร้อมทั้งแสดงค่ามัธยฐานและ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจำนวน 20 ท่าน ยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมให้เหตุผลประกอบในกรณีที่ยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรการคำนวณและการแปลความหมายเช่นเดียวกับการวิเคราะห์ในรอบที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และพบว่าฉันทามติที่ได้ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ยุติการเก็บข้อมูลในรอบที่ 3

การวิเคราะห์ระดับความสำคัญของข้อย่อยในแต่ละองค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจากแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานที่มีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และพิจารณาความคิดเห็นสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

ในการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบนี้มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นจำนวน 13 ท่าน (ภาคผนวก จ) โดยผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 16 มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดจำนวน 34 ข้อ และผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 จำนวน 23 ข้อ โดยเฉลี่ยมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ร้อยละ 4.56 % อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นส่วนใหญ่ยังมีความสอดคล้องกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มี 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วยข้อรายการย่อย 103 ข้อที่มีค่ามัธยฐานที่มีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไปและมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ซึ่งได้นำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียงในแต่ละด้าน จัดเรียงลำดับความสำคัญขององค์ประกอบโดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานโดยรวมของค่ามัธยฐานในแต่ละองค์ประกอบและกรณีที่มีค่ามัธยฐานโดยรวมเท่ากันพิจารณาจัดลำดับจากค่ามัธยฐานในข้อย่อยของแต่ละด้านที่มีค่ามากกว่า สามารถจัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านการทำงานเป็นทีม (ค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.32) นำเสนอในตารางที่ 4
2. องค์ประกอบด้านความฉลาดทางอารมณ์ (ค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.29 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.45) นำเสนอในตารางที่ 5
3. องค์ประกอบด้านความหวัง (ค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.29 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.45) นำเสนอในตารางที่ 6
4. องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (ค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.29 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.45) นำเสนอในตารางที่ 7
5. องค์ประกอบด้านความสุข (ค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.27 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.42) นำเสนอในตารางที่ 8
6. องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี (ค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.17) นำเสนอในตารางที่ 9
7. องค์ประกอบด้านความสามารถฟื้นฟูพลัง (ค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.14) นำเสนอในตารางที่ 10

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญขององค์ประกอบด้านการทำงานเป็นทีมเรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

| ลำดับ | องค์ประกอบย่อยด้านการทำงานเป็นทีม | Md | IR | ระดับความสำคัญ |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------------|
| 1 | แสดงความคิดเห็นในการทำงานตามความรู้ความสามารถ | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 2 | ช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงานของทีมงานให้บรรลุผลสำเร็จ | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 3 | ตัดสินใจด้านการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมบนพื้นฐานของข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาล | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 4 | ตระหนักถึงความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนและความรับผิดชอบร่วมกันในทีม | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 5 | สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน | 4.34 | 0.66 | มาก |
| 6 | แสดงทักษะการประสานงานในการจัดการดูแลที่มุ่งสร้างเสริมคุณภาพ | 4.34 | 0.66 | มาก |
| 7 | ร่วมกำหนดเป้าหมาย แผนงานของหน่วยงาน | 4.29 | 0.82 | มาก |
| 8 | แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน | 4.29 | 0.82 | มาก |
| 9 | ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามมติของที่ประชุมแม้จะไม่ตรงกับความคิดเห็นของตน | 4.29 | 0.82 | มาก |
| 10 | ยอมรับข้อมูลย้อนกลับของผู้ร่วมงานทุกระดับและผู้ใช้บริการ | 4.24 | 0.90 | มาก |
| 11 | สามารถเจรจาต่อรองในทีมที่สร้างสรรค์ประโยชน์แก่หน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงาน | 4.24 | 0.90 | มาก |
| 12 | แสดงออกทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมทำให้ผู้ร่วมงานพึงพอใจ | 4.18 | 1.01 | มาก |

จากตารางที่ 4 พบว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกด้านการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากถึง 12 รายการ โดยมีค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.32 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.38

ข้อเสนอแนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีค่าสำคัญมาก 3 รายการแรก คือ แสดงความคิดเห็นในการทำงานตามความรู้ความสามารถ ($Md = 4.38$, $IR = 0.62$) ช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงานของทีมให้บรรลุผลสำเร็จ ($Md = 4.38$, $IR = 0.62$) ตัดสินใจด้านการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมบนพื้นฐานของข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาล ($Md = 4.38$, $IR = 0.62$) และข้อเสนอแนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีค่าสำคัญมาก 3 รายการหลัง คือ ยอมรับข้อมูลย้อนกลับของผู้ร่วมงานทุกระดับและผู้ให้บริการ ($Md = 4.24$, $IR = 0.90$) สามารถเจรจาต่อรองในทีมที่สร้างสรรค์ประโยชน์แก่หน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงาน ($Md = 4.24$, $IR = 0.90$) และแสดงออกทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมทำให้ผู้ร่วมงานพึงพอใจ ($Md = 4.18$, $IR = 1.01$)

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญขององค์ประกอบด้านความฉลาดทางอารมณ์เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

| ลำดับ | องค์ประกอบด้านความฉลาดทางอารมณ์ | Md | IR | ระดับความสำคัญ |
|-------|-----------------------------------------------------------------|------|------|----------------|
| 1 | มีข้อสงสัยในการทำงานและสามารถตรวจสอบได้ | 4.45 | 0.55 | มาก |
| 2 | พฤติกรรมบริการที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก | 4.42 | 0.58 | มาก |
| 3 | แสดงออกถึงการมีความเมตตา กรุณาต่อผู้ใช้บริการ | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 4 | แสดงออกถึงการยอมรับและชื่นชมผลงานของผู้ร่วมงานอย่างเปิดเผย | 4.42 | 0.58 | มาก |
| 5 | สามารถแสดงออกในการพิทักษ์สิทธิ์ในการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 6 | ไม่เห็นแก่ตัว | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 7 | แสดงออกถึงการมีความเมตตา กรุณาต่อผู้ร่วมงาน | 4.34 | 0.66 | มาก |
| 8 | แสดงออกถึงความเห็นใจผู้ร่วมงานเมื่อเกิดปัญหา | 4.29 | 0.64 | มาก |
| 9 | มีจิตใจที่ยึดมั่นในพันธหน้าที่ | 4.29 | 0.82 | มาก |
| 10 | สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในภาวะวิกฤต | 4.29 | 0.82 | มาก |
| 11 | มีความกล้าที่จะปฏิเสธอย่างมีเหตุผล | 4.29 | 0.82 | มาก |
| 12 | สามารถควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเองในทุกสถานการณ์ | 4.29 | 0.85 | มาก |
| 13 | สามารถประเมินความต้องการและอารมณ์ของผู้ร่วมงานได้ | 4.10 | 1.04 | มาก |
| 14 | แสดงความเสียสละ เอื้อเฟื้อต่อผู้ร่วมงานสม่ำเสมอ | 4.10 | 1.04 | มาก |
| 15 | พูดจาตรงไปตรงมาและเปิดเผย | 4.10 | 1.12 | มาก |
| 16 | สร้างอารมณ์ขันในการปฏิบัติงาน | 3.64 | 1.10 | มาก |

จากตารางที่ 5 พบว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกด้านความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วย ข้อข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากที่สุดทั้ง 16 รายการ โดยมีค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.29 และค่ามัธยฐานสูงสุด เท่ากับ 4.45

ข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีค่าสำคัญมาก 3 รายการแรก คือ มีความซื่อสัตย์ในการทำงานและสามารถตรวจสอบได้ (Md = 4.45, IR = 0.55) พฤติกรรมบริการที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก (Md = 4.42, IR = 0.58) แสดงออกถึงการมีความเมตตากรุณาต่อผู้ใช้บริการ (Md = 4.38, IR = 0.62) และข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีค่าสำคัญ 3 รายการหลังคือ แสดงความเสียสละ เอื้อเฟื้อต่อผู้ร่วมงานสม่ำเสมอ (Md = 4.10, IR = 1.04) พูดจาตรงไปตรงมาและเปิดเผย (Md = 4.10, IR = 1.12) และสร้างอารมณ์ขันในการปฏิบัติงาน (Md = 3.64, IR = 1.10)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ
องค์ประกอบด้านความหวัง เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

| ลำดับ | องค์ประกอบด้านความหวัง | Md | IR | ระดับ ความสำคัญ |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------------|
| 1 | มีแผนและวิธีการพัฒนาตนเองเพื่อการพัฒนางานและ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ | 4.45 | 0.55 | มาก |
| 2 | ปฏิบัติงานด้วยความอดุสาหะ พยายามเพื่อให้งาน บรรลุเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนด | 4.42 | 0.58 | มาก |
| 3 | กำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนในการทำงานเพื่อสร้าง ความก้าวหน้าของหน่วยงาน | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 4 | วางแผนการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนต่อเนื่องที่ สามารถบรรลุผลสำเร็จตามพันธกิจขององค์กร | 4.29 | 0.82 | มาก |
| 5 | กำหนดความคาดหวังด้วยการแสดงออกด้วย วิสัยทัศน์ที่กว้างไกล | 4.29 | 0.82 | มาก |
| 6 | กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานทุกครั้ง | 4.29 | 0.90 | มาก |
| 7 | ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจอย่างเต็มพลังความสามารถ | 4.24 | 0.95 | มาก |
| 8 | ติดตามประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน อย่างสม่ำเสมอ | 4.24 | 0.95 | มาก |
| 9 | มีเป้าหมายในการทำงานเพื่อความก้าวหน้าของตนเอง | 4.17 | 1.18 | มาก |
| 10 | สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อกำหนดแนวทางป้องกันปัญหาการปฏิบัติงานได้ อย่างเหมาะสม | 4.10 | 1.04 | มาก |
| 11 | สามารถหาวิธีการเพื่อทำให้งานที่ยากได้รับ มอบหมายสำเร็จได้ | 4.01 | 1.13 | มาก |

จากตารางที่ 6 พบว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกด้านความหวังของพยาบาลวิชาชีพ
ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วย ข้อรายการย่อยจำนวน 11
รายการ เป็นพฤติกรรมที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากที่สุดทั้ง 11 รายการ โดยมีค่ามัธย
ฐานรวมเท่ากับ 4.29 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.45

ข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมาก 3 รายการแรกคือ มีแผนและวิธีการพัฒนาตนเองเพื่อการพัฒนางานและความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Md = 4.45, IR = 0.55) ปฏิบัติงานด้วยความอดทน พยายามเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนด (Md = 4.42, IR = 0.58) มีเป้าหมายการทำงานเพื่อความก้าวหน้าของหน่วยงาน (Md = 4.38, IR = 0.62) และข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมาก 3 รายการลำดับหลัง คือ มีเป้าหมายในการทำงานเพื่อความก้าวหน้าของตนเอง (Md = 4.17, IR = 1.18) สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อกำหนดแนวทางป้องกันปัญหาการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม (Md = 4.10, IR = 1.04) สามารถหาวิธีการเพื่อทำให้งานที่ยากได้รับมอบหมายสำเร็จได้ (Md = 4.01, IR = 1.13)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญขององค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของนครเรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

| ลำดับ | องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของนคร | Md | IR | ระดับความสำคัญ |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------------|
| 1 | สามารถค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ ในวิชาชีพและความรู้ที่เกี่ยวข้องจากเอกสารตำรา วารสารและสารสนเทศ | 4.45 | 0.55 | มาก |
| 2 | สามารถสอนและให้คำปรึกษาที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว | 4.42 | 0.58 | มาก |
| 3 | สามารถบูรณาการหลักการพยาบาลและความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ใช้บริการให้มีคุณภาพ | 4.42 | 0.58 | มาก |
| 4 | สามารถปฏิบัติงานในภาวะวิกฤติ ความไม่แน่นอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 4.42 | 0.58 | มาก |
| 5 | สามารถแสดงความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงานสำเร็จ | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 6 | แสดงความสามารถทางด้านวิชาชีพที่เท่าทันความรู้ใหม่ๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 7 | สามารถให้การพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 8 | สามารถพัฒนาบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและก้าวสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 9 | สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงความเชี่ยวชาญเป็นที่ประจักษ์ของผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพ | 4.38 | 0.62 | มาก |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| ลำดับ | องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของ ตน | Md | IR | ระดับ ความสำคัญ |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------------|
| 10 | แสดงออกในการพัฒนางานและองค์การเชิงรุกด้วย การใช้ความรู้ใหม่ | 4.36 | 0.92 | มาก |
| 11 | พัฒนาบริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับการ รักษาของทีมสุขภาพ | 4.34 | 0.66 | มาก |
| 12 | สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ สาขา | 4.34 | 0.66 | มาก |
| 13 | บูรณาการงานวิจัยทางการแพทย์และศาสตร์ที่ เกี่ยวข้องในการพัฒนางานอย่างเหมาะสม | 4.34 | 0.66 | มาก |
| 14 | แสดงความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพในการ ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ | 4.34 | 0.66 | มาก |
| 15 | สามารถดำเนินกิจกรรมที่แสดงถึงการแบ่งปัน ความรู้ทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพการ ดูแลผู้ใช้บริการ | 4.29 | 0.82 | มาก |
| 16 | เสนอตัวทำงานที่ตนเองมีความรู้ความสามารถ | 4.29 | 0.82 | มาก |
| 17 | สามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์เป็น ที่ยอมรับและนำไปใช้ในกลุ่มวิชาชีพต่างสถาบัน | 4.29 | 0.85 | มาก |
| 18 | มีแรงจูงใจภายในตนเองในการพัฒนาการ ปฏิบัติงาน | 4.28 | 0.82 | มาก |
| 19 | เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาอาชีพ | 4.17 | 1.01 | มาก |
| 20 | สามารถสร้างงานวิจัยทางการแพทย์เกิดเป็น ความรู้ที่มีผลต่อการบริการพยาบาล | 4.17 | 1.18 | มาก |
| 21 | สามารถสอนผู้ร่วมวิชาชีพให้นำความรู้ไป ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล | 4.10 | 1.04 | มาก |
| 22 | ยอมรับผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นและผลอื่นๆที่ ตามมา | 4.10 | 1.01 | มาก |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| ลำดับ | องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของ ตน | Md | IR | ระดับ ความสำคัญ |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------------|
| 23 | สามารถใช้ความรู้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 4.10 | 1.04 | มาก |
| 24 | ปฏิบัติการพยาบาลเหนือกว่ามาตรฐานวิชาชีพเป็นที่ยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในองค์การวิชาชีพนอกสถาบัน | 4.10 | 1.21 | มาก |
| 25 | มีแรงจูงใจภายในตนเองในการพัฒนาวิชาชีพตลอดเวลา | 4.01 | 1.06 | มาก |
| 26 | สามารถเผยแพร่ความรู้และความสามารถแก่บุคคลภายนอกในบทบาทของวิทยากรในงานประชุมวิชาการ การบรรยายต่างๆ | 4.01 | 1.06 | มาก |
| 27 | ศึกษาต่อในระดับสูง | 3.73 | 1.01 | มาก |
| 28 | แสดงออกถึงความรู้และทักษะทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นอย่างดี | 3.70 | 1.08 | มาก |
| 29 | สามารถนำเสนอผลงานวิชาการและงานวิจัยที่สามารถส่งผลต่อความรู้ใหม่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ | 3.67 | 0.91 | มาก |
| 30 | สามารถสร้างผลงานวิชาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ | 3.60 | 1.06 | มาก |
| 31 | ยอมรับเมื่อได้รับการเสนอให้เป็นประธานโครงการ | 3.55 | 0.91 | มาก |
| 32 | กล้าเสี่ยงในการดำเนินกิจกรรมที่ให้ผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์ | 3.46 | 0.91 | ปานกลาง |
| 33 | สามารถแสดงพฤติกรรมเชิงธุรกิจในหน่วยงาน | 2.73 | 1.13 | ปานกลาง |
| 34 | เข้าร่วมในกิจกรรมทางการเมืองเพื่อส่งเสริมวิชาชีพ | 2.73 | 1.13 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 7 พบว่า องค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วยข้อรายการย่อย จำนวน 31 รายการ ข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามี ความสำคัญมาก ทุกรายการ โดยมีค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.29 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.45

ข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องระดับมาก 3 รายการแรกคือ ค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ ในวิชาชีพและความรู้ที่เกี่ยวข้องจากเอกสารตำรา วารสารและสารสนเทศ ($Md = 4.45$, $IR = 0.55$) สามารถสอนและให้คำปรึกษาที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ($Md = 4.42$, $IR = 0.58$) สามารถบูรณาการหลักการพยาบาลและความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ใช้บริการให้มีคุณภาพ ($Md = 4.42$, $IR = 0.58$) และข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีค่าสำคัญ 3 รายการหลังคือ สามารถนำเสนอผลงานวิชาการและงานวิจัยที่สามารถส่งผลต่อความรู้ใหม่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ ($Md = 3.67$, $IR = 0.91$) สามารถสร้างผลงานวิชาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ($Md = 3.60$, $IR = 1.06$) และยอมรับเมื่อได้รับการเสนอให้เป็นประธานโครงการ ($Md = 3.55$, $IR = 0.91$)

ข้อรายการย่อยที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง 3 รายการ ซึ่งเป็นข้อรายการย่อยที่ไม่ถือว่าเป็นข้อรายการย่อยขององค์ประกอบความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนในการศึกษานี้เพราะมีค่ามัธยฐานต่ำกว่า 3.5 ได้แก่ กล้าเสี่ยงในการดำเนินกิจกรรมที่ให้ผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์ ($Md = 3.46$, $IR = 0.91$) สามารถแสดงพฤติกรรมเชิงธุรกิจในหน่วยงาน ($Md = 2.73$, $IR = 1.13$) เข้าร่วมในกิจกรรมทางการเมืองเพื่อส่งเสริมวิชาชีพ ($Md = 2.73$, $IR = 1.13$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ
องค์ประกอบด้านความสุขเรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

| ลำดับ | องค์ประกอบด้านความสุข | Md | IR | ระดับ ความสำคัญ |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------------|
| 1 | ตั้งใจที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาลอย่างเต็ม ความสามารถ | 4.42 | 0.58 | มาก |
| 2 | พอใจที่ได้รับการยอมรับและความไว้วางใจจาก ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 3 | พอใจที่สามารถตัดสินใจทางการพยาบาลภายใต้ ขอบเขตของความรับผิดชอบได้อย่างอิสระ | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 4 | ภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติกับทีมสุขภาพมีผลให้ ผู้บริการหายจากโรคและปลอดภัย | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 5 | รู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมทำให้องค์การบรรลุ พันธกิจ | 4.34 | 0.66 | มาก |
| 6 | ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกเป็นมิตรและจริงใจกับ ผู้ร่วมงานทุกระดับ | 4.34 | 0.66 | มาก |
| 7 | รักวิชาชีพพยาบาล | 4.29 | 0.82 | มาก |
| 8 | พอใจในประสบการณ์ที่ดีในชีวิตการทำงานที่ผ่านมา | 4.29 | 0.82 | มาก |
| 9 | รักองค์กรและไม่คิดที่จะย้ายไปทำงานที่อื่น | 4.24 | 0.90 | มาก |
| 10 | ปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่และยิ้มแย้มกับ ผู้ให้บริการและผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม | 4.24 | 0.95 | มาก |
| 11 | สามารถจัดการกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่าง รวดเร็ว | 4.24 | 0.95 | มาก |
| 12 | พอใจในลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบัน | 4.24 | 1.02 | มาก |
| 13 | ยินดีที่ต้องทำงานที่รับผิดชอบเพื่อให้งานสำเร็จนอก เวลางาน | 4.18 | 0.96 | มาก |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ลำดับ | องค์ประกอบด้านความสุข | Md | IR | ระดับ ความสำคัญ |
|-------|-----------------------------------------------------------------|------|------|--------------------|
| 14 | พอใจที่ได้ทำงานที่ท้าทายซึ่งยังไม่สามารถยืนยัน ความสำเร็จได้ | 4.17 | 0.96 | มาก |
| 15 | งานที่ได้รับมอบหมายอย่างสนุกสนาน | 4.10 | 0.99 | มาก |
| 16 | งานอย่างไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย | 4.01 | 1.50 | มาก |

จากตารางที่ 8 พบว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกด้านความสุขของพยาบาลวิชาชีพใน
องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วยข้อรายการย่อยจำนวน 16 รายการ
เป็นข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด 16 รายการ โดยมีค่ามัธยฐานรวม
เท่ากับ 4.29 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.42

ข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ามีความสำคัญมาก 3 รายการแรก คือ ตั้งใจที่จะ
ประกอบวิชาชีพพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ (Md = 4.42, IR = 0.58) พอใจที่ได้รับการยอมรับ
และความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา (Md = 4.38, IR = 0.62) พอใจที่สามารถ
ตัดสินใจทางการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของความรับผิดชอบได้อย่างอิสระ (Md = 4.38, IR = 0.62)
และข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด 3 รายการหลัง คือ พอใจที่ได้ทำงาน
ที่ท้าทายซึ่งยังไม่สามารถยืนยันความสำเร็จได้ (Md = 4.17, IR = 0.96) งานที่ได้รับมอบหมาย
อย่างสนุกสนาน (Md = 4.10, IR = 0.99) งานอย่างไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย (Md = 4.01,
IR = 1.50)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญขององค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดีเรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

| ลำดับ | องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี | Md | IR | ระดับความสำคัญ |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------------|
| 1 | ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงคุณค่าของผู้ร่วมงานทุกระดับ | 4.42 | 0.58 | มาก |
| 2 | ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ขององค์กร | 4.42 | 0.58 | มาก |
| 3 | มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง | 4.38 | 0.62 | มาก |
| 4 | สามารถสร้างงานวิธีทำงานที่ทำให้สบาย | 4.34 | 0.66 | มาก |
| 5 | มีความเข้าใจว่าปัญหาและอุปสรรคทำให้เกิดการเรียนรู้ | 4.17 | 1.01 | มาก |
| 6 | พิจารณาได้ว่าสิ่งใหม่ที่เข้ามาในชีวิตเป็นโอกาสของความก้าวหน้า | 4.17 | 1.08 | มาก |
| 7 | แสดงตนและประชาสัมพันธ์วิชาชีพเมื่อมีโอกาส | 4.10 | 1.04 | มาก |
| 8 | มองว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีสามารถแก้ไขได้ ไม่คงอยู่ถาวร | 4.10 | 1.12 | มาก |
| 9 | ยอมรับว่าความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดจากสถานการณ์รอบตัว มิใช่เกิดจากบุคคลใด | 3.51 | 1.50 | มาก |

จากตารางที่ 9 พบว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกด้านการมองโลกในแง่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วย เป็นข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากทั้ง 9 รายการ โดยมีค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.17 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.42

ข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีค่าสำคัญมากที่สุด 3 รายการแรกคือ ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงคุณค่าของผู้ร่วมงานทุกระดับ (Md = 4.42, IR = 0.58) ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ขององค์กร (Md = 4.42, IR = 0.58) และมีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง (Md = 4.38, IR = 0.62) และข้อรายการย่อยข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมาก 3 รายการหลัง คือ แสดงตนและประชาสัมพันธ์วิชาชีพเมื่อมีโอกาส (Md = 4.10, IR = 1.04) มองว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีสามารถแก้ไขได้ ไม่คงอยู่ถาวร (Md = 4.10, IR = 1.12) และยอมรับว่าความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดจากสถานการณ์รอบตัว มิใช่เกิดจากบุคคลใด (Md = 3.51, IR = 1.50)

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญขององค์ประกอบด้านความสามารถฟื้นฟูพลัง(ยืดหยุ่น/ทนทาน) เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

| ลำดับ | องค์ประกอบด้านความสามารถฟื้นฟูพลัง | Md | IR | ระดับความสำคัญ |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------------|
| 1 | กระตือรือร้นและมีความมุ่งมั่นในการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์วิธีทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม | 4.27 | 0.82 | มาก |
| 2 | สามารถจัดการงานในความรับผิดชอบได้ผลลัพธ์ทางบวกภายใต้ภาวะความกดดัน | 4.24 | 0.95 | มาก |
| 3 | ยืดหยุ่นกฎระเบียบการทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่ให้ผลลัพธ์ที่ดี เช่น กฎระเบียบการเยี่ยมชมการจัดอัตราค่าจ้าง เป็นต้น | 4.24 | 0.95 | มาก |
| 4 | ตื่นตัวต่อการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์และจัดการปัญหาที่หลากหลายได้ทันเวลา | 4.18 | 0.96 | มาก |
| 5 | สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังเกิดปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง | 4.10 | 0.99 | มาก |
| 6 | เตรียมตนเองและชี้แนะผู้ร่วมงานให้มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนองค์กร | 4.01 | 1.06 | มาก |
| 7 | สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรและมีความพร้อมที่จะสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลง | 4.01 | 1.13 | มาก |
| 8 | สามารถพัฒนางานด้วยเทคนิคการจัดการใหม่ๆที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง | 3.77 | 0.90 | มาก |

จากตารางที่ 10 พบว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกด้านความสามารถฟื้นฟูพลังของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วย ข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากที่สุดทั้ง 8 รายการ โดยมีค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.14 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.27

ข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ามีความสำคัญมาก 3 รายการแรกคือ กระตือรือร้นและมีความมุ่งมั่นในการมีส่วนร่วมสร้างสรรค์วิธีทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (Md = 4.27, IR = 0.82) สามารถจัดการงานในความรับผิดชอบได้ผลลัพธ์ทางบวกภายใต้ภาวะความกดดัน (Md = 4.24, IR = 0.95) ยึดหยุ่นกฎระเบียบการทำงานเพื่อผลลัพธ์ที่ดี เช่น กฎระเบียบการเยี่ยม การจัดอัตราค่าจ้าง เป็นต้น (Md = 4.24, IR = 0.95) และข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมาก 3 รายการลำดับหลัง คือ เตรียมตนเองและชี้แนะผู้ร่วมงานให้มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนองค์กร (Md = 4.01, IR = 1.06) สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรและมีความพร้อมที่จะสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลง (Md = 4.01, IR = 1.13) และสามารถพัฒนางานด้วยเทคนิคการจัดการใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง (Md = 3.77, IR = 0.90)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ โดยประยุกต์ใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญที่ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาล 6 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษา 6 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาล 6 ท่านและผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการพยาบาล 2 ท่านโดยใช้เครื่องมือในการวิจัยจำนวน 3 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ที่เป็นแบบสอบถามปลายเปิดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ 1) พฤติกรรมทางบวกพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐคืออะไร 2) พฤติกรรมทางบวกพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง และ 3) พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในอนาคตที่องค์การพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสของระบบสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการต่างๆที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐควรต้องมีองค์ประกอบเพิ่มเติมอะไรบ้าง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่สร้างมาจากการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 บูรณาการกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจาก 5-1 (มีความสำคัญมากที่สุด – สำคัญน้อยที่สุดหรือไม่มี ความสำคัญ) จำนวน 117 ข้อ แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (มีความสำคัญมากที่สุด – สำคัญน้อยที่สุด หรือ ไม่มีความสำคัญ) จำนวน 106 ข้อ ทั้งนี้ได้แสดงคำมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ได้จากการวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 20 ท่าน รวมทั้งแสดงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพร้อมเหตุผลซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

ในการเก็บแบบสอบถามรอบที่ 3 มีข้อคำถามจำนวน 106 ข้อ ผู้วิจัยได้ปรับข้อความในบางข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น โดยคงความหมายเดิมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและตัดข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเป็นคำถามที่มีความซ้ำซ้อน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากข้อคำถามที่มีค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 ค่าพิสัยควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แล้วนำมาสรุปเป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้ง 3 รอบรวมทั้งสิ้น 175 วัน ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2549 ถึง วันที่ 28 สิงหาคม 2549

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สามารถสรุปได้ว่า ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ จำนวนทั้งสิ้น 103 รายการ เป็นองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากทุกรายการ และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด (โดยมีข้อรายการย่อยในด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนมีความสำคัญปานกลาง 3 รายการ ที่ไม่จัดเป็นข้อรายการย่อยในการศึกษารั้งนี้เนื่องจากมีค่ามัธยฐานต่ำกว่า 3.5) องค์ประกอบทั้ง 7 จัดเรียงระดับความสำคัญโดยพิจารณาจากองค์ประกอบที่มีค่ามัธยฐานรวมสูงสุดในกรณีที่มีค่ามัธยฐานรวมสูงสุดมีค่าเท่ากันพิจารณาเรียงลำดับด้วยค่ามัธยฐานของข้อรายการย่อยในแต่ละองค์ประกอบที่มีค่าสูงสุด ดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบด้านการทำงานเป็นทีม ข้อรายการย่อย 12 รายการ โดยมีค่ามัธยฐานรวมสูงสุดเท่ากับ 4.32 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.38 ประกอบด้วย แสดงความคิดเห็นในการทำงานตามความรู้ความสามารถ ช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงานของทีมให้บรรลุผลสำเร็จ ตัดสินใจด้านการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมบนพื้นฐานของข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาล แสดงความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนและความรับผิดชอบร่วมกันในทีม สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน แสดงทักษะการประสานงานในการจัดการดูแลที่มุ่งสร้างเสริมคุณภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามมติของที่ประชุมแม้จะไม่ตรงกับความคิดเห็นของตน ยอมรับข้อมูลย้อนกลับของผู้ร่วมงานทุกระดับและผู้ให้บริการ สามารถเจรจาต่อรองในทีมที่สร้างสรรค์ประโยชน์แก่หน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงาน แสดงออกทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมทำให้ผู้ร่วมงานพึงพอใจ

2. องค์ประกอบด้านความฉลาดทางอารมณ์ มีข้อรายการย่อย 16 รายการ โดยมีค่ามัชฌนฐานรวมเท่ากับ 4.29 และค่ามัชฌนฐานสูงสุดเท่ากับ 4.45 ประกอบด้วย มีความซื่อสัตย์ในการทำงาน และสามารถตรวจสอบได้ แสดงพฤติกรรมบริการที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก แสดงออกถึงการมีความพอใจที่ได้รับการยอมรับและความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา แสดงออกถึงความมีเมตตากรุณาต่อผู้ใช้บริการ แสดงออกถึงการยอมรับและชื่นชมผลงานของผู้ร่วมงานอย่างเปิดเผย สามารถแสดงออกในการพิทักษ์สิทธิ์ในการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ ไม่เห็นแก่ตัว แสดงออกถึงการมีความเมตตากรุณาต่อผู้ร่วมงาน แสดงออกถึงความเห็นใจผู้ร่วมงานเมื่อเกิดปัญหา มีจิตใจที่ยึดมั่นในพันธะหน้าที่ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในภาวะวิกฤต มีความกล้าที่จะปฏิเสธอย่างมีเหตุผล สามารถควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเองในทุกสถานการณ์ สามารถประเมินความต้องการและอารมณ์ของผู้ร่วมงานได้ แสดงความเสียสละ เอื้อเฟื้อต่อผู้ร่วมงานสม่ำเสมอ พุดจาตรงไปตรงมาและเปิดเผย สร้างอารมณ์ขันในการปฏิบัติงาน

3. องค์ประกอบด้านความหวัง มีข้อรายการย่อย 11 รายการ โดยมีค่ามัชฌนฐานรวมสูงสุดเท่ากับ 4.29 และค่ามัชฌนฐานสูงสุดเท่ากับ 4.45 ประกอบด้วย มีแผนและวิธีการพัฒนาตนเองเพื่อการพัฒนางานและความก้าวหน้าในวิชาชีพ ปฏิบัติงานด้วยความอดุสาหะ พยายามเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนด กำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนในการทำงานเพื่อสร้างความก้าวหน้าของหน่วยงาน วางแผนการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนต่อเนื่องที่สามารถบรรลุผลสำเร็จตามพันธกิจขององค์กรกำหนดความคาดหวังด้วยการแสดงออกด้วยวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานทุกครั้งปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจอย่างเต็มพลังความสามารถติดตามประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอมีเป้าหมายในการทำงานเพื่อความก้าวหน้าของตนเองสามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกเพื่อกำหนดแนวทางป้องกันปัญหาการปฏิบัติงาน ได้อย่างเหมาะสมสามารถหาวิธีการเพื่อทำให้งานที่ยากได้รับมอบหมายสำเร็จได้

4. องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน มีข้อรายการย่อย 31 รายการ โดยมีค่ามัชฌนฐานรวมสูงสุดเท่ากับ 4.29 และค่ามัชฌนฐานสูงสุดเท่ากับ 4.45 ประกอบด้วย สามารถค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆในวิชาชีพและความรู้ที่เกี่ยวข้องจากเอกสารตำรา วารสารและสารสนเทศ สามารถสอนและให้คำปรึกษาที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถบูรณาการหลักการพยาบาลและความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ใช้บริการให้มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติงานในภาวะวิกฤติ แสดงความสามารถทางด้านวิชาชีพที่เท่าทันความรู้ใหม่ๆทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ สามารถให้การพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน สามารถพัฒนาบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและก้าวสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติการ

พยาบาลที่แสดงออกถึงความเชี่ยวชาญเป็นที่ประจักษ์ของผู้ให้บริการและทีมสุขภาพ แสดงออกในการพัฒนางานและองค์การเชิงรุกด้วยการใช้ความรู้ใหม่พัฒนาบริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับการรักษาของทีมสุขภาพ สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา บูรณาการงานวิจัยทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานอย่างเหมาะสม แสดงความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการตลอดเวลา สามารถดำเนินกิจกรรมที่แสดงถึงการแบ่งปันความรู้ทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการ เสนอตัวทำงานที่ตนเองมีความรู้ความสามารถ สามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์เป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ในกลุ่มวิชาชีพต่างสถาบัน มีแรงจูงใจภายในตนเองในการพัฒนาการปฏิบัติงานเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาอาชีพ สามารถสร้างงานวิจัยทางการแพทย์เกิดเป็นความรู้ที่มีผลต่อการบริการพยาบาล สามารถสอนผู้ร่วมวิชาชีพให้นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ยอมรับผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นและผลอื่นๆที่ตามมา สามารถใช้ความรู้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการการบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพปฏิบัติการพยาบาลเหนือกว่ามาตรฐานวิชาชีพเป็นที่ยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรสามารถปฏิบัติการพยาบาลเหนือกว่ามาตรฐานวิชาชีพเป็นที่ยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรวิชาชีพนอกสถาบัน มีแรงจูงใจภายในตนเองในการพัฒนาวิชาชีพตลอดเวลา สามารถเผยแพร่ความรู้และความสามารถแก่บุคคลภายนอกในบทบาทของวิทยากรในงานประชุมวิชาการ การบรรยายต่างๆ สามารถในการศึกษาต่อระดับสูง แสดงออกถึงความรู้และทักษะทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นอย่างดี สามารถนำเสนอผลงานวิชาการและงานวิจัยที่สามารถส่งผลกระทบต่อความรู้ใหม่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ สามารถสร้างผลงานวิชาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพยอมรับเมื่อได้รับการเสนอให้เป็นประธานโครงการ กล้าเสี่ยงในการดำเนินกิจกรรมที่ให้ผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์ สามารถแสดงพฤติกรรมเชิงธุรกิจในหน่วยงาน เข้าร่วมในกิจกรรมทางการเมืองเพื่อส่งเสริมวิชาชีพ

5. องค์ประกอบด้านความสุข มีข้อรายการย่อย 13 รายการ โดยมีค่ามัธยฐานรวมสูงสุดเท่ากับ 4.27 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.42 ประกอบด้วย พอใจที่ได้รับการยอมรับและความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา พอใจที่สามารถตัดสินใจทางการแพทย์ภายใต้ขอบเขตของความรับผิดชอบได้อย่างอิสระ ภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติกับทีมสุขภาพมีผลให้ผู้รับบริการหายจากโรคและปลอดภัยภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมทำให้องค์การบรรลุพันธกิจ ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกเป็นมิตรและจริงใจกับผู้ร่วมงานทุกระดับ รักวิชาชีพพยาบาล พอใจในประสบการณ์ที่ดีในชีวิตการทำงานที่ผ่านมา รักองค์กรและไม่คิดที่จะย้ายไปทำงานที่อื่น ปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่และยิ้มแย้มกับผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว พอใจในลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบัน ยินดีที่ต้องทำงานที่รับผิดชอบเพื่อให้งานสำเร็จนอกเวลางาน พอใจที่ได้ทำงานที่ท้าทาย

ซึ่งยังไม่สามารถยืนยันความสำเร็จได้ ทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสนุกสนาน ทำงานอย่าง
ไม่รู้ลึกลับเห็นคเห็นอ

6. องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี มีข้อรายการย่อย 9 รายการ โดยมีค่ามัธยฐาน
รวมสูงสุดเท่ากับ 4.17 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.42 ประกอบด้วย ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึง
คุณค่าของผู้ร่วมงานทุกระดับ ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ขององค์กร มีทัศนคติทางบวก
ต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง สามารถสร้างงานวิธีทำงานที่ทำให้สบายใจ มีความเข้าใจว่าปัญหาและ
อุปสรรคทำให้เกิดการเรียนรู้ พิจารณาได้ว่าสิ่งใหม่ที่เข้ามาในชีวิตเป็นโอกาสของความก้าวหน้า
แสดงตนและประชาสัมพันธ์วิชาชีพเมื่อมีโอกาส มองว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีสามารถแก้ไขได้ ไม่คง
อยู่ถาวรยอมรับว่าความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดจากสถานการณ์รอบตัว มิใช่เกิดจาก
บุคคลใด

7. องค์ประกอบด้านความสามารถฟื้นฟูพลัง มีข้อรายการย่อย 8 รายการ โดยมีค่ามัธยฐาน
รวมสูงสุดเท่ากับ 4.14 และค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 4.27 ประกอบด้วย กระตือรือร้นและมีความ
มุ่งมั่นในการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์วิธีทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สามารถจัดการงาน
ในความรับผิดชอบได้ผลลัพธ์ทางบวกภายใต้ภาวะความกดดัน ยึดหยุ่นกฎระเบียบการทำงานเพื่อ
แก้ปัญหาที่ให้ผลลัพธ์ที่ดี เช่น กฎระเบียบการเยี่ยม การจัดอัตรากำลัง เป็นต้น มีความตื่นตัวต่อ
การเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์และจัดการปัญหาที่หลากหลายได้ทันเวลา
สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังเกิดปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ที่
เกี่ยวข้อง เตรียมตนเองและชี้แนะผู้ร่วมงานให้มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนองค์การสามารถ
คาดการณ์การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร มีความพร้อมที่จะสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลง และ
พัฒนางานด้วยเทคนิคการจัดการใหม่ๆที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ โดยการบูรณาการตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมองค์การทางบวกของ Luthans
(2005) ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำเสนอพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพใน
องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การ
ทำงานเป็นทีม ความฉลาดทางอารมณ์ ความหวัง ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ความสุข
การมองโลกในแง่ดี และความสามารถฟื้นฟูพลัง จำนวน 103 รายการ โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น
ว่ามีความสำคัญระดับมากทุกรายการ และมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ผลการวิจัยที่ได้อาจเป็นผล
มาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมและเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล ไม่ว่าจะ

เป็นปัจจัยจากภายนอก ได้แก่ การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายของรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของประชากร ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และจากปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบบริการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ การปรับยุทธศาสตร์ระบบงานการพยาบาล การปฏิรูปการบริหารงานบุคคลภายในองค์การพยาบาล ปัญหาคุณภาพบริการพยาบาล ทักษะความสามารถของพยาบาล ปัญหาสภาพการทำงานที่ขาดแคลนอัตรากำลังและภาระงานที่เพิ่มขึ้น (สำนักงานการพยาบาล, 2547) ทำให้พยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานและพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์การซึ่งสอดคล้องกับที่ สมหมาย หิรัญนุช (2541) กล่าวว่า พยาบาลในยุคปฏิรูประบบบริการพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนตั้งแต่แนวคิด ทักษะคติในการทำงาน ความรู้ ความเชี่ยวชาญในทางวิชาการที่ก้าวหน้าตามเทคโนโลยีใหม่ๆ ตลอดจนจริยธรรมคุณธรรมและบุคลิกภาพตามแนวคิดพื้นฐาน ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการเสนอความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาผลการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการนำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมาใช้ในการพัฒนาข้าราชการของสำนักงาน ก.พ. โดยกล่าวถึงว่าสมรรถนะเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ซึ่งเป็นพฤติกรรมการทำงานที่สำคัญที่ทำให้ผลการปฏิบัติดีขึ้นหรือมีผลงานโดดเด่นกว่าผู้ร่วมงานอื่น ซึ่งประกอบด้วย 1) ความมุ่งผลสัมฤทธิ์ซึ่งเป็นความพยายามในการทำงานในหน้าที่ให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาวิธีการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่น สามารถตัดสินใจได้แม้มีความเสี่ยง เพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย 2) บริการที่ดีที่แสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ซึ่งแสดงถึงความรู้ความสามารถที่ทันสมัยในการทำงาน และการบริการ 4) จริยธรรม ซึ่งเป็นการแสดงความซื่อสัตย์สุจริต ยึดมั่นในความถูกต้อง อุทิศตน และ 5) ความร่วมแรงร่วมใจ ที่ทำให้การทำงานร่วมกันเกิดความประสานสนับสนุน ช่วยเหลือกันในทีมงาน ทำให้นำทีมให้ปฏิบัติการกิจได้สำเร็จ และสอดคล้องกับการศึกษาในองค์การอื่นที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่พึงประสงค์ ได้แก่ ใฝ่เรียนรู้ ใฝ่สำเร็จ ควบคุมและบริหารตนเองได้ มีเป้าหมายและแผนงานก่อนลงมือปฏิบัติ มีเจตคติแบบชนะ-ชนะ มีความเชื่อมั่นในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง มีคุณธรรมความซื่อสัตย์ ความจริงใจต่องาน และผู้ร่วมงาน และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ทั้งในด้านความรู้และการฝึกทักษะในงาน (สิริอร วิชาวุธ, 2549) และสอดคล้องกับพรรณราย ทรัพย์ประภา (2548) ที่กล่าวถึงคุณลักษณะของคนงานที่ดีประกอบด้วย การมองโลกในแง่ดี ความซื่อสัตย์สุจริต การยอมรับการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัว ความสนใจในการพัฒนาตนเอง ความอดทน มีความรู้ในการวางแผนและการจัดการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังในองค์การพยาบาลพบว่ามีการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2540) ที่กล่าวถึงบุคลากร

พยาบาลที่พึงประสงค์ในสภาพการณ์ปัจจุบันและในอนาคตควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) เป็นผู้ที่มีศักยภาพทางด้านความคิดและสติปัญญา บุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ทั้งด้านพยาบาลศาสตร์ และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการค้นคว้าหาความรู้และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต 2) ความสามารถและทักษะทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในด้านบริการพยาบาลที่ทันสมัย สามารถให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ มีภูมิปัญญาที่จะใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม มีทักษะการเขียน การพูด และการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นด้วยภาษาที่เป็นสากลได้ 3) มีคุณธรรม จริยธรรม ทั้งในด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน 4) มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ มีความจริงใจ อารมณ์มั่นคงสามารถควบคุมตนเองได้ สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ 5) ภาวะผู้นำ สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สามารถสร้างทีมงานและเครือข่ายเพื่อดำเนินการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี และสุขภาพ 6) มีความสามารถในการจัดการด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพมีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่าย และ 7) มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพการพยาบาล

พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นพฤติกรรมที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคาดหวังว่าเป็นพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่สามารถทำให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อองค์กร ในยุคที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายนอกและภายในองค์กรพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพทัศนคติ บุคลิกภาพ เพื่อที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมการทำงานที่แสดงออกถึงความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความฉลาดทางอารมณ์ ความหวัง ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ความสุข การมองโลกในแง่ดี และความสามารถฟื้นพลัง โดยพฤติกรรมการทำงานที่ควรพัฒนาในลำดับแรกคือ การทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เป็นหลักสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่นำมาใช้พัฒนาระบบการทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในปัจจุบัน

การอภิปรายผลการวิจัยพฤติกรรมทางบวกองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดสอดคล้องกันทั้ง 7 องค์ประกอบ นำมาอภิปรายเป็นรายด้านดังนี้

1. องค์ประกอบการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมเป็นองค์ประกอบที่มีรายการย่อยจำนวน 16 รายการ มีระดับความสำคัญมากทุกรายการ มีค่ามัธยฐานรวมสูงสุด (4.32) มีความสำคัญในลำดับแรก (ตารางที่ 4)

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการทำงานเป็นทีม เป็นลักษณะการทำงานที่ใช้ในองค์การพยาบาลมานานแล้ว เป็นลักษณะของการมอบหมายงานในการดูแลผู้ให้บริการตามความรู้ความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการในปัจจุบัน ผลสืบเนื่องจากการนำระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาระบบงานและระบบบริการของโรงพยาบาลจึงทำให้การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญมากขึ้น โดยหลักสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้เกิดรูปแบบการทำงานเป็นทีมที่หลากหลายเพิ่มขึ้นในองค์การพยาบาล เช่น ทีมแก้ปัญหาในการทำงานภายในหน่วยงานเดียวกัน ทีมข้ามสายงานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาวิชาชีพ เป็นต้น แต่จากการทำงานเป็นทีมที่ผ่านมาของพยาบาลวิชาชีพยังไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่ง เปรมฤดี คฤเดช (2540) อ้างถึงใน วิริทธิ์ ธรรมนารถสกุล, 2547) กล่าวว่าพยาบาลมีปัญหาในการทำงานเป็นทีมเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงานเป็นทีม ขาดการฝึกทักษะการทำงานเป็นทีมด้วยไม่มีหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับหลักการและทักษะการทำงานเป็นทีม ดังนั้นการทำงานจะมีประสิทธิภาพทีมทำงานจำเป็นต้องมีพื้นฐานเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานเป็นทีม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการแสดงออกในการทำงานเป็นทีมของพยาบาลเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับลักษณะทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่ง ทิสนา แคมมณี (2537) กล่าวว่าควรประกอบด้วยการมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสารกันภายในกลุ่ม การร่วมมือประสานกัน การมีผลประโยชน์ร่วมกัน และการตัดสินใจร่วมกัน ดังนั้นถ้าพยาบาลวิชาชีพมีศักยภาพสูงในการทำงานร่วมกับผู้อื่นจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติงาน ได้มีการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าความสามารถในการทำงานเป็นทีมเป็นตัวแปรที่ส่งผลทางตรงสูงสุดต่อผลการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบการทำงานเป็นทีม ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมาก 3 รายการแรกประกอบด้วย แสดงความคิดเห็นในการทำงานตามความรู้ความสามารถ ช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงานของทีมให้บรรลุผลสำเร็จ ตัดสินใจด้านการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมบนพื้นฐานของข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นพฤติกรรมของบุคคลในการทำงานร่วมกัน ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะระบบการทำงานเป็นทีมพยาบาลเป็นที่ยอมรับว่าเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่นำมาใช้ในโรงพยาบาลนั้น มีลักษณะของการแบ่งงานกันทำในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติงานประจำวัน (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) แต่ที่ผ่านมามีการทำงานเป็นทีมของพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จนักเนื่องจากการขาดความรู้ในเรื่องการทำงานเป็นทีมการพยาบาลอย่างแท้จริง ขาดมนมคติในเรื่องการทำงานกลุ่มและหัวหน้าทีมยังนำทีมไม่ดีพอ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) และมีการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้การพยาบาลเป็นทีมไม่ประสบความสำเร็จได้แก่ ความชัดเจนในบางหน้าที่ ไม่มีการวางแผนการ

ทำงาน ไม่มีการจัดระบบการทำงาน ขาดความเชื่อมั่นในการทำงาน ต่างท่านต่างทำ ขาดความร่วมมือ ขาดความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม การทำงานไม่มีการประชุมปรึกษาหารือกัน ไม่มีการเรียนรู้พฤติกรรมของสมาชิก (ศิริวรรณ โกมุติกานนท์, 2536; อัจฉรา สืบสังข์, 2540) นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นคุณภาพบริการซึ่งมีข้อกำหนดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่าต้องมีการทำงานเป็นทีม มีทีมสุขภาพที่เป็นลักษณะทีมสหสาขา เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เพราะงานดูแลผู้ป่วยนั้น ไม่สามารถที่จะดำเนินการได้อย่างสำเร็จด้วยท่านใดท่านหนึ่งและการทำงานเป็นทีมในระบบสุขภาพใหม่นั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพขึ้น ดังนั้นจึงเป็นพฤติกรรมการทำงานที่อยู่ในความสนใจในองค์การสุขภาพอย่างมาก และมีการปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่มีการประกันคุณภาพการรักษาพยาบาล การทำงานเป็นทีม จึงเป็นพฤติกรรมทางบวกในการทำงานในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งในระบบสุขภาพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐนั้นพยาบาลจะเป็นสมาชิกหนึ่งในทีมการดูแล ดังนั้นถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม และแสดงพฤติกรรมของการทำงานร่วมกันไม่ว่าจะเป็นความรับผิดชอบในงานของตน การแสดงความคิดเห็นการตัดสินใจร่วมกัน การช่วยเหลือสนับสนุน จะทำให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ แจ่มจันทร์ ทองวิวัฒน์ และปีณรส มาลากุล ณ อรุณยา (2531 อ้างถึงใน สุนันทา เลาहनันท์, 2544) ได้แบ่งทักษะที่มีประโยชน์ในการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลประกอบด้วยทักษะส่วนบุคคล ทักษะของกลุ่มซึ่งประกอบด้วย ทักษะในการสร้างความร่วมมือ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของบุคคลในการช่วยเหลือสนับสนุนในการแก้ปัญหา ทักษะในการแก้ปัญหาด้วยการเสนอความคิดเห็นในกระบวนการแก้ปัญหาและทักษะการตัดสินใจด้วยการเห็นพ้องต้องกันในการเลือกวิธีการแก้ปัญหา และการที่ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่กล่าวถึงพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าตระหนักถึงความสำคัญการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาลนั้นมีผลต่อประสิทธิผลทางหอผู้ป่วย (จริยา ชื่นศิริมงคล, 2547; อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543) มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (เนาวรัตน์ สาทลาลัย, 2547) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับทางบวกผลผลิตของงานพยาบาลประจำการ (แววดาว อินทบุตร, 2545; กาญจนา แสนทวี, 2547) และจากการศึกษายังพบว่าการทำงานเป็นทีมสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ดี (จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544; สุรีย์ โพธาราม, 2547) และเป็นตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพขององค์การอีกด้วย (สมหญิง ลมูลพัคตร์, 2545) การที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญต่อการมีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมที่ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความพึงพอใจที่ผู้เชี่ยวชาญในลำดับสุดท้ายของพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม นั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะถ้าพยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม 3 บทบาทข้างต้นได้เป็นอย่างดี ย่อมแสดงถึงทักษะของการสื่อสาร ที่ดีด้วย

2. องค์ประกอบด้านความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นองค์ประกอบที่มีข้อรายการย่อยจำนวน 16 ข้อ มีระดับความสำคัญมากทุกรายการ มีค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.29 (ตารางที่ 5) มีความสำคัญเป็นลำดับที่สอง ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ งานการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการกับมนุษย์ ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการต่อผู้ใช้บริการและครอบครัว เป็นผู้ประสานงานร่วมกับสาขาวิชาชีพทางสุขภาพ รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์การพยาบาล ต้องเผชิญกับสภาพปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน ระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการทำงานเป็นผลัด ภาวะกดดันเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อให้สามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองและการแสดงออกของตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับคำกล่าวของ Goleman (1998) ความฉลาดทางอารมณ์เป็นการตระหนักรู้อารมณ์ของตน สามารถจัดการบริหารอารมณ์ของตน สร้างแรงจูงใจในตนเอง ให้สามารถผลักดันสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ขณะเดียวกันก็มีทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ในการติดต่อประสานงานกับผู้อื่น และมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น นอกจากนี้นักวิชาการพยาบาลให้ความเห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์ควรเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติงานทางการพยาบาลและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทางคลินิกสูงขึ้น (วิรัตน์ ธรรมนารถสกุล, 2547) ดังนั้นความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้

องค์ประกอบด้านความฉลาดทางอารมณ์ ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมาก 3 รายการแรก ประกอบด้วย มีความซื่อสัตย์ในการทำงานและสามารถตรวจสอบได้ พฤติกรรมบริการที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก แสดงออกถึงการมีความเมตตากรุณาต่อผู้ใช้บริการ ให้ความสำคัญขององค์ประกอบด้านความฉลาดทางอารมณ์เกี่ยวกับความซื่อสัตย์ในการทำงาน สามารถตรวจสอบได้ในลำดับแรกนั้น ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะวิชาชีพการพยาบาลได้รับการปลูกฝังด้านความซื่อสัตย์ในการทำงานมาตั้งแต่เป็นนักศึกษา ประกอบกับมีข้อกำหนดพฤติกรรมการทำงานในส่วนจริยธรรมของวิชาชีพว่า ต้องประกอบวิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต (สภาการพยาบาล, 2548 อ้างถึงใน ปรานี สงวนชื่อ, 2547) และแนวคิดการบริหารราชการใหม่ที่เป็น การให้บริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ให้บริการโดยเสมอภาคและสามารถตรวจสอบได้ นอกจากนี้ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นงานบริการที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ชีวิตของผู้ใช้บริการ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงความถูกต้องปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

มีหลักฐานการบันทึกการพยาบาลตามหลักวิชาการ การส่งเวรในการดูแลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง มีคู่มือที่เป็นแนว มีกฎระเบียบในการทำงาน ความตรงต่อเวลา การต้องรักษาความลับของผู้ใช้บริการ การบอกกล่าวก่อนการให้การพยาบาล ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลต้องแสดงออก อันเกี่ยวข้องกับจริยธรรม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องตระหนักในการควบคุม กำหนดตนเอง (Self regulation) อันเป็นปัจจัยสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ ไม่ทำอะไรอยู่เหนือเหตุผล เป็นผู้ที่มุ่งมั่นที่จะทำอะไร โดยรักษาคุณงามความดีเป็นหลัก เป็นท่านที่มีความซื่อสัตย์เป็นที่น่าไว้วางใจ และใช้สติปัญญาแสดงความรับผิดชอบ (Goleman, 1998)

ส่วนการแสดงออกในพฤติกรรมบริการที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะงานบริการที่มีคุณภาพนั้นส่วนหนึ่งอยู่ที่ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ใช้บริการคือ บริการรวดเร็ว สะดวก ผลการรักษาดี ผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้น และเต็มใจให้บริการ รวมทั้งนโยบายระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นให้บริการที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ และการที่ผู้รับบริการมีความรู้ตื่นตัวในสิทธิของตน ดังนั้นการที่พยาบาลสามารถเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ตระหนักถึงความต้องการของผู้อื่นเป็นความสามารถด้านความฉลาดทางอารมณ์ที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการให้บริการ มนัส บุญประกอบและสาธิตา เมธนาวิณ (2543, อ้างถึงใน วิริณธิ์ ธรรมนารถสกุล, 2547) ได้เสนอความเห็นว่าการใช้ความฉลาดทางอารมณ์กับผู้ใช้บริการกระทำได้โดยการช่วยให้ผู้ใช้บริการรู้จักจัดการกับความรู้สึกของตนเองที่ทำให้เกิดความท้อแท้ ผิดหวังและวิตกกังวล อันส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและพยาบาลจะต้องรู้สึกที่ดีต่อผู้ใช้บริการ มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น โดยเข้าใจอารมณ์ผู้ใช้บริการ รู้จักการเอาใจเขามาใส่ใจเรา การเอื้ออาทร เมตตากรุณาและการมีทักษะที่ดีในการสื่อสาร สอดคล้องกับ วีระวัฒน์ ปณิตามัย (2542) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์จะทำให้การบริการมีคุณภาพมากขึ้น เนื่องจากรับฟังความต้องการของลูกค้า ทำให้เข้าใจ และสามารถตอบสนองลูกค้าได้ดีขึ้น ดังนั้นความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลเป็นความสามารถพิเศษที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน (Goleman, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี เกิดประสงค์ (2547) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ วีระวัฒน์ ปณิตามัย (2542) กล่าวว่าพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องมีความฉลาดทางอารมณ์สูงและ Covey (1989 อ้างถึงใน สิริอร วิชชาวุธ, 2549) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีประสิทธิภาพต้องมีอุปนิสัยที่ 5 ต้องพยายามเข้าใจผู้อื่น ก่อนที่ผู้อื่นจะเข้าใจตน การพยายามเข้าใจผู้อื่นจะช่วยให้เราทราบปัญหาและความต้องการของผู้อื่นได้ชัดเจนช่วยให้เราสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดและสามารถพูดอย่างเปิดเผย

ในส่วนของพฤติกรรมที่แสดงถึงความเมตตา กรุณาต่อผู้ใช้บริการนั้นอาจเป็นเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการคาดหวังจากผู้ใช้บริการและสังคมว่าพยาบาลคือผู้ประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ดังนั้นการปลูกจิตสำนึกเรื่องเมตตา กรุณา จะช่วยให้การบริการพยาบาลบรรลุตามเป้าหมายเรื่องคุณภาพบริการอย่างแท้จริงซึ่งสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ส่วนการสร้างอารมณ์ขันในการปฏิบัติงานที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในลำดับสุดท้ายของพฤติกรรมที่แสดงถึงความฉลาดทางอารมณ์นั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะงานของพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการและญาติ และการเผชิญกับภาวะกดดันจากผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นสภาวะการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น จึงเป็นการยากที่จะสร้างอารมณ์ขันในสถานการณ์เหล่านั้น แม้ว่าจะพบว่าการใช้อารมณ์ขันนั้นมีผลต่อการปฏิบัติงานก็ตาม (Luthans, 2005) และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (อ้างถึงใน กนกนุช วสุธารัตน์, 2548) กล่าวว่าพยาบาลจะเข้าถึงวิชาชีพด้วยความฉลาดทางอารมณ์นั้น การมุ่งใจไปสู่ความคิดที่ดี มีอารมณ์แจ่มใส ความรู้สึกมีความสำคัญมาก เช่น หงุดหงิด เฉื่อยชา ควรเปลี่ยนไปเป็นการสร้างสรรค์ รับรู้ลักษณะนิสัยของตนเอง ฝึกระบายอารมณ์ในทางบวก การแก้ไขอย่างสม่ำเสมอจะทำให้รู้จักอารมณ์ตนเองแล้วควบคุมได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สามารถยืนยันว่าความฉลาดทางอารมณ์มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ฉัตรฤดี สุขปลั่ง (2543) สุดารัตน์ หนูหอม (2544) และงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ได้แก่ การศึกษาของนลินี เกิดประสงค์ (2547) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนภาคเหนือตอนล่าง และงานวิจัยของ วิริณีย์ ธรรมนารถสกุล (2547) ที่พบว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

3. องค์ประกอบด้านความหวัง

ความหวังเป็นองค์ประกอบที่มีข้อรายการย่อยจำนวน 11 ข้อ มีระดับความสำคัญมากทุกรายการ มีค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.29 (ตารางที่ 6) มีความสำคัญเป็นลำดับที่สาม ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ วิชาชีพการพยาบาลต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการดูแลผู้ใช้บริการ ไม่สามารถให้บริการได้สำเร็จโดยการปฏิบัติงานตามลำพัง จากปัญหาภาระงานจำนวนมากจึงทำให้ลักษณะงานการพยาบาลส่วนหนึ่งเป็นการทำงานประจำที่เป็นด้านการรักษาเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานเสร็จทันตามเวลา นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานการพยาบาลเป็นการปฏิบัติตามความเชื่อที่ถือปฏิบัติกันมาจึงทำให้งานการพยาบาลที่แสดงออกถึงความ เป็นวิชาชีพเกิดขึ้นน้อย ประกอบกับการขาดความชัดเจนในความก้าวหน้าทางวิชาชีพทำให้

พยาบาลส่วนหนึ่งไม่ได้กำหนดเป้าหมายในชีวิต การทำงาน และวางแผนในการทำงานที่แน่นอน ในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ทำให้มีการกำหนดบันไดวิชาชีพ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม ประกอบกับมีการนำวิธีการบริหารจัดการใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนางาน เช่น ระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาล การจัดการความรู้ การบริหารและจัดการความเสี่ยง เป็นต้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการทำงาน เกิดความคุ้นเคยกับกระบวนการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน แสวงหาทางเลือกต่างๆ ทางเลือกในการแก้ปัญหา การตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งเป็นการทำงานที่สอดคล้องกับแนวคิดความหวังของ Snyder (1994) ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมาย ที่บุคคลต้องการจะได้รับ การมีพลังการตั้งใจในการคิดที่จะริเริ่มและจะดำเนินการไปให้ถึง เป้าหมาย และมีการคิดหาแนวทางที่จะไปสู่เป้าหมาย ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพในองค์กร พยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความหวังก็อาจจะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม ในการจัดระบบความคิด มีการวางแผนการตัดสินใจ สร้างสรรค์แนวทางในการทำงาน ที่ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้

องค์ประกอบด้านความหวัง มีข้อรายการที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมาก 3 รายการแรก ประกอบด้วย มีแผนและวิธีการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนางานและความก้าวหน้าในวิชาชีพ ปฏิบัติงานด้วยความอดุสาหะ พยายามเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนด กำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนในการทำงานเพื่อสร้างความก้าวหน้าของหน่วยงาน ผลการวิจัยพบเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าองค์ประกอบด้านความหวัง ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากทุกรายการ โดยให้ความสำคัญในลำดับแรก คือการมีแผนและวิธีการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนางานและความก้าวหน้าในวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักถึงปัญหาจุดอ่อนของการปฏิบัติต่อวิชาชีพพยาบาล ที่ไม่สามารถแสดงออกให้ปรากฏชัดเจนว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่ใช้องค์ความรู้แนวคิดทฤษฎี ส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติงานประจำ เน้นการทำงานด้านการรักษาเป็นส่วนใหญ่มีระบบการพยาบาลเกิดขึ้นในงานน้อย มีการสร้างสิ่งใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากทฤษฎีไม่มากนัก การขยายองค์ความรู้ของวิชาชีพด้วยการวิจัยอยู่ในระหว่างการพัฒนา ยังไม่ได้แสดงออกทางเอกลักษณ์ของวิชาชีพอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ดังนั้นจึงให้ความสำคัญต่อการพัฒนาตนเอง พัฒนางานในส่วนที่ตนปฏิบัติอยู่ให้เป็นไปในแนวทางของวิชาชีพ และส่วนใหญ่ผู้ที่เข้ามาในอาชีพพยาบาลเป็นการไม่ตั้งใจ และระบบการทำงานที่ผ่านมาไม่มีการกำหนดบันไดอาชีพที่ชัดเจนทำให้พยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งไม่สนใจในการพัฒนา แต่ในปัจจุบันมีการกำหนดความก้าวหน้าที่ชัดเจนในการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของพยาบาลวิชาชีพในมหาวิทยาลัยของรัฐ จึงมีการตื่นตัวกันอย่างมาก ซึ่งการพัฒนาตนเองนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความปรารถนาในการเรียนรู้ สามารถวินิจฉัยตนเองเพื่อสำรวจความ

บกร่อง มีการกำหนดเป้าหมายแสวงหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ มีความอดทนและประเมินผลตัวเอง (Megginson and Peddler, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของความหวังโดย Snyder (1994) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีความหวังจะมีความตั้งใจ มุ่งมั่นปรารถนาที่จะบรรลุเป้าหมายซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการจะได้รับ ทำให้มีการคิดเพื่อวางแผนหาแนวทางที่จะทำใหบุคคลไปสู่เป้าหมายในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นเป้าหมายหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพเลือกจะทำให้ได้รับความก้าวหน้าในการทำงานซึ่งเป็นความหวังของตนเอง

ส่วนของการปฏิบัติงานด้วยความอดสาหพยายามเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายในกำหนดเวลานั้น เป็นพฤติกรรมของการมีความมุ่งมั่น พลังแห่งความตั้งใจ ทั้งนี้เป็นเพราะภาระงานของพยาบาลนอกจากให้การพยาบาลด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลแล้วยังมีภาระงานของการเป็นสมาชิกองค์กร ที่จะต้องพัฒนาคุณภาพการบริการและคุณภาพงานในทุกๆด้านควบคู่ไปด้วย ร่วมกับการต้องปฏิบัติงานที่ไม่ใช่หน้าที่การพยาบาล โดยมีข้อจำกัดของอัตรากำลังของบุคลากร (สำนักการพยาบาล, 2547) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องใช้ความอดทน มุ่งมั่นที่จะทำงาน โดยมีความคิดว่า ฉันสามารถ ฉันจะพยายาม ฉันพร้อมที่จะทำ ซึ่งพลังแห่งความตั้งใจนี้จะช่วยให้สามารถเอาชนะอุปสรรคตามทางไปสู่เป้าหมายได้ (Snyder, 1994)

จะเห็นได้ว่าคนที่พยาบาลวิชาชีพกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเองและหน่วยงานนั้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่เป็นผลดีต่อองค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของความหวังที่ Luthans (2005) สรุปไว้ว่า เป็นภาวะที่สะท้อนความพยายามของคนที่จะบรรลุเป้าหมาย เป็นความเชื่อว่าแผนและแนวทางที่กำหนดไว้เพื่อบรรลุเป้าหมาย และ ดังนั้นในการทำงานจึงควรมีการกำหนดเป้าหมายของการทำงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการคิดที่จะมุ่งให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งสู่เป้าหมาย นั่นก็คือ พฤติกรรมการทำงานที่เป็นพึงประสงค์ขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ รัตนวิศิษฐกุล (2546) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีความหวังมีแนวโน้มในการใช้กลไกแก้ปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีระดับความหวังสูงกว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่องค์กรมีพนักงานที่มีความหวังจะทำให้เกิดผลกำไรที่มากกว่า อัตราการคงอยู่ในงานเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจ มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงขึ้น (Adam et al., 2000 cited in Avolio et al., 2004)

ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในมหาวิทยาลัยมีความหวังจะทำให้มีความมุ่งมั่นเป็นแรงผลักดันให้หาทางแก้ปัญหา จึงมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม เช่นการจัดระบบความคิด มีการวางแผน ตัดสินใจและมีความคิดสร้างสรรค์ที่จะหาแนวทางที่นำไปสู่ความสำเร็จได้ และอาจเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น

4. องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเป็นองค์ประกอบที่มีข้อรายการย่อยจำนวน 31 ข้อ มีระดับความสำคัญมากทุกรายการ มีค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.29 (ตารางที่ 7) มีความสำคัญเป็นลำดับที่สี่ ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ต้องให้การดูแลรักษาผู้ใช้บริการที่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรง และวิกฤติ ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญพื้นฐานและ เฉพาะสาขา เพื่อให้สอดคล้องกับการดูแล การรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องใช้ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องพัฒนาความรู้และความสามารถและทักษะการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง สามารถนำความรู้มาบูรณาการกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงพฤติกรรมการทำงานดังกล่าวนี้จำเป็นต้องมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ทั้งนี้เป็นเพราะการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการจนประสบความสำเร็จได้นั้นเป็นผลจากความเชื่อมั่น มั่นใจ ที่เป็นผลจากการรับรู้และการประเมินของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่าการทำงานพฤติกรรมว่าการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ โดยการรับรู้สมรรถนะของตนมีความสำคัญมากกว่า ดังนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนจึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนามาตรฐานการทำงาน การพัฒนาตนเอง การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล รวมทั้งงานวิจัยทางการพยาบาล

องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน มีข้อรายการที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมาก 3 รายการแรก ได้แก่ ค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ ในวิชาชีพและความรู้ที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา และสารสนเทศ สามารถสอนและให้คำปรึกษาที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถบูรณาการหลักการพยาบาลและความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ใช้บริการให้มีคุณภาพ ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ผลการวิจัยพบเช่นนี้ อาจเป็นเพราะ การที่พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญมากที่สุดต่อการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ ทางวิชาชีพและความรู้ที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำราและสารสนเทศ เป็นเพราะการให้บริการการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ใช้บริการที่มีปัญหาความเจ็บป่วยจากโรคที่มีความซับซ้อน รุนแรงและวิกฤติ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีทางการรักษาขั้นสูง ขณะเดียวกันความเจริญก้าวหน้าทางการรักษามีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยการวินิจฉัยและการรักษา การผ่าตัด การใช้ยาใหม่เพื่อการรักษาประกอบกับการเป็นสถานพยาบาลที่เป็นที่ฝึกงานของแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และความเจริญก้าวหน้าของ

สารสนเทศต่างๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างรวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถเพื่อให้การดูแลผู้ใช้บริการที่สอดคล้องกับการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ ทางวิชาชีพ และความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลเป็นการเพิ่มศักยภาพภายในตนเองที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน โดยทำให้มั่นใจว่าเป็นการปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทางด้านวิชาชีพ และมีข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนตลอดเวลา ซึ่งเป็นไปตามแนวความคิดรับรู้สมรรถนะในตนเองของ Bandura(1997, 1998) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะแสดงพฤติกรรมใดในสภาพการณ์นั้นๆ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการรับรู้สมรรถนะของตน ถ้าเขามีความสามารถเพียงพอ ก็จะเลือกทำงานท้าทายและมีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตนให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น นอกจากนี้การที่สภาการพยาบาลได้มีการกำหนดให้มีการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพพยาบาลทุก 5 ปีและการกำหนดให้มีการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อผู้ใช้บริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ก็เป็นปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ การเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ และสอดคล้องกับ สิริอร วิชชาวุธ (2549) ที่กล่าวว่าบุคคลที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานต้องมีพฤติกรรมของการใฝ่รู้

ส่วนการให้ความสำคัญรองลงมา สามารถสอนและให้คำปรึกษาที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว อาจเป็นเพราะแนวคิดทางด้านการให้บริการสุขภาพในปัจจุบันมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เพื่อการรักษาตนเองเบื้องต้นได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ดังนั้นส่วนที่ผู้ใช้บริการต้องการมาก คือ คำแนะนำด้านสุขภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจึงต้องเพิ่มบทบาทจากการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เน้นในด้านการสอนการให้ความรู้และให้คำปรึกษาสุขภาพที่สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ลดการเจ็บป่วยซ้ำ ซึ่งเป็นการขยายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถแสดงออกถึงความรู้ความสามารถและทักษะของตนเองได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นถ้าพยาบาลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ก็จะทำได้สามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างสำเร็จ

การที่พยาบาลสามารถแสดงออกในการบูรณาการหลักการพยาบาลและความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ใช้บริการให้มีคุณภาพนั้น เป็นเพราะพยาบาลมีความเชื่อว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นควรเป็นการปฏิบัติที่มาจาก การบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี และการวิจัย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ได้รับการยืนยันความถูกต้องแล้ว เป็นการนำประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นมาเป็นตัวแบบในการปฏิบัติงาน จึงทำให้เกิดความคาดหวังใน

ความสามารถของตนได้ (Bandura, 1997) ว่าจะสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพเช่นกัน ซึ่งก็เป็นส่วนช่วยให้พยาบาลรับรู้ว่าคุณสามารถทำได้สำเร็จเช่นเดียวกับผู้อื่นและพฤติกรรมกรพยาบาลที่แสดงออกถึงการใช้ความรู้และการใช้ทักษะทางการพยาบาลในการวินิจฉัยและกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นการบ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541)

ในส่วนของผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญใน 3 ลำดับสุดท้ายที่ไม่จัดเป็นข้อรายการย่อยในการศึกษานี้ (ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 3.50) ได้แก่กล้าเสี่ยงทำงานใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็งานที่ได้ผลลัพธ์ในทางสร้างสรรค์ แสดงพฤติกรรมการทำงานเชิงธุรกิจและการเข้าร่วมกิจกรรมทางการเมืองนั้น เป็นแนวคิดใหม่ๆ ที่ผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งนำเสนอไว้ แต่มีการให้ความสำคัญในลำดับหลังๆ นั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลวิชาชีพในองค์กรมีภาระงานมากจากผลของการขาดแคลนพยาบาล (สภาพพยาบาล, 2547) จึงทำให้พยาบาลมุ่งที่จะทำงานในความรับผิดชอบให้เสร็จทันเวลา จึงไม่ได้นำงานมาสร้างสรรค์เป็นความรู้ใหม่ๆ ที่ทำให้เกิดการทำงานที่สร้างสรรค์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) หรือให้ความสำคัญในการนำระบบการพยาบาลใหม่มาใช้ ซึ่งการสร้างงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานนั้นเป็นการสร้างสรรค์นวัตกรรม จึงเป็นความคาดหวังในการพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพในอนาคต ประกอบกับงานการปฏิบัติการพยาบาลนั้นกระทำตามคู่มือการปฏิบัติงานที่กำหนดเป็นมาตรฐาน และการมีแผนการดูแลที่กำหนดขึ้นโดยทีมการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงอาจไม่คุ้นเคยกับการปฏิบัตินอกกรอบ และลักษณะงานของพยาบาลเป็นการดูแลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ดังนั้นพยาบาลจึงไม่กล้าเสี่ยงที่จะทำงานที่แปลกใหม่ สอดคล้องกันแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนที่บุคคลจะไม่ตัดสินใจกระทำถ้าไม่เชื่อมั่นในความสามารถที่มีอยู่ในขณะนั้นแม้ว่าการคาดหวังในผลลัพธ์จะดีก็ตาม (Bandura, 1997) แต่ในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบงานเพื่อเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นการนำแนวทางใหม่ๆ มาใช้พัฒนางานที่ไม่เกี่ยวกับการพยาบาลก็ยังมีผลสำคัญที่พยาบาลต้องมีความกล้าที่จะริเริ่มการทำงานรูปแบบใหม่เพื่อการพัฒนา ในส่วนของการแสดงพฤติกรรมการทำงานเชิงธุรกิจเป็นแนวคิดใหม่ที่ต้องคำนึงมาใช้เพื่อการบริหารจัดการให้เกิดความคุ้มค่า พยาบาลอาจจะยังขาดความรู้ความเข้าใจจึงยังไม่มีผลเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนในการดำเนินการด้วยตนเองเช่นกัน เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวยให้ค่าใช้จ่ายในการบริการเกิดขึ้นโดยไม่มีขีดจำกัด พยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการลงทุนและประโยชน์ที่ได้รับ ดังนั้นพยาบาลจึงยังมีความจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องแนวคิดเชิงธุรกิจเช่นเดียวกับความรู้ความสามารถทางคลินิกเพื่อที่จะสามารถจัดการการดูแลผู้ใช้บริการให้มีคุณภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งในมุมมองของผู้ใช้บริการและผู้บริหาร (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545ข) ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมทางการเมืองนั้นพยาบาลให้ความสำคัญน้อยเนื่องจากว่าพยาบาลส่วนใหญ่เป็น

สตรี ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลมุ่งเน้นการศึกษาทางด้านวิชาชีพ การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงทำให้การให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางการเมืองน้อยกว่าการให้ความสำคัญกับการทำงานประจำ อย่างไรก็ตาม การที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นไว้ อาจเป็นเพราะการเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองนั้นจะสามารถเรียกร้องสิทธิให้แก่พยาบาลวิชาชีพได้ สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2545 ข) ที่กล่าวถึงรูปแบบการพัฒนาวิชาชีพของ Sovie (1983) ว่ามี 3 ระยะ โดยระยะที่ 3 นั้นเป็นการแสดงบทบาท โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมระดับชาติทั้งในและนอกองค์กร จึงอาจเป็นพฤติกรรมทางบวกในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลในอนาคต

มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนของพยาบาลวิชาชีพจะทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น เช่น งานวิจัยของ บุญบา ประสานอิทธิม (2543) ที่ศึกษาพบว่าความเชื่อมั่นในตนเองมีผลต่อประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย งานวิจัยของ ชนากานต์ บุญนุช (2546) และ Manojlovich (2005) ที่ศึกษาพบว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของพยาบาล

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนส่วนใหญ่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพมากเพราะเป็นการปฏิบัติงานที่สามารถแสดงออกในความเป็นวิชาชีพและเป็นการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพทุกท่านต้องตระหนัก และแสดงออกอย่างมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน

5. องค์ประกอบด้านความสุข

ความสุขเป็นองค์ประกอบที่มีข้อรายการย่อยจำนวน 13 ข้อ มีระดับความสำคัญมากทุกรายการ มีค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.27 (ตารางที่ 8) มีความสำคัญเป็นลำดับที่ห้า ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลวิชาชีพตระหนักในคุณค่าของตนเองและประโยชน์ของงานที่ทำเป็นผลจากการประเมินประสบการณ์การทำงานของคนจึงทำให้แสดงพฤติกรรมการทำงานที่แสดงออกถึงความตั้งใจ ความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจ ความรู้สึกยินดี ความสนุกสนาน ซึ่งเป็นอารมณ์ทางบวกที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสุขตามแนวคิดของ Diener et al. (1994, 2000) และยังคงสอดคล้องกับ Manion (2003 อ้างถึงใน พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2549) ที่กล่าวว่าความสุขที่เกิดจากการทำงานเป็นผลจากการที่คนมีความผูกพันในงาน มีความรัก มีการชื่นชม ภาคภูมิใจ ในผลงานที่สำเร็จ รวมทั้งการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และมีอิสระในการคิดและการทำงาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แสดงพฤติกรรมอันเป็นผลจากการมีความสุขในการดำรงชีวิตและการทำงานนั้นก็จะทำให้สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างมี

คุณภาพ สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2543) กล่าวว่าพยาบาลต้องช่วยเหลือตัวเองให้สุดก่อนที่จะช่วยเหลือให้คนอื่นไขว่คว้าทุกข์ได้

องค์ประกอบด้านความสุข ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมาก 3 รายการแรกประกอบด้วย ความตั้งใจในการประกอบวิชาชีพอย่างเต็มความสามารถ พอใจในการได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา และพอใจที่สามารถตัดสินใจทางการพยาบาลภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบได้อย่างอิสระ ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลตระหนักในลักษณะงานของตน จึงทำให้สามารถปรับตัวในการทำงานและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณิภา สืบสุข (2547) ที่พบว่า การรับรู้ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานและสอดคล้องกับคำกล่าวของ ฟาริดา อิบราฮิม (2543) การที่พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมคิดร่วมใจ ได้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของในงาน ย่อมได้รับความรู้สึกรักในคุณค่าของประสบการณ์ชีวิตนั้นๆ เป็นผลจากการประเมินความรู้สึกที่ได้รับจากการทำงานพยาบาลแสดงถึงความพึงพอใจในการทำงาน การปรับเปลี่ยนระบบการทำงานภายในองค์กรพยาบาลซึ่งให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานในองค์กรทำให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เป็นกระบวนการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อทำให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ใช้บริการ พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสในการแสดงความสามารถ ควบคุมและรับผิดชอบในงานด้วยตนเอง มีส่วนในความสำเร็จในการทำงานจึงทำให้เกิดความพึงพอใจซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความสุขตามแนวคิดของ Diener et al. (1999 cited in Compton, 2005) ในการที่บุคคลสามารถควบคุมและทำให้เกิดเหตุการณ์ต่างๆ รับรู้ว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่ามีคุณค่า ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำนายความสุข สอดคล้องกับ Manion (2003) ที่เสนอว่า ความสุขในการทำงานเกิดจากความสำเร็จในการทำงานที่บรรลุตามเป้าหมายสมบูรณ์แล้วเท่านั้นเราจะเกิดความสุขและการเป็นที่ยอมรับ (Recognition) ได้มีการศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐพบว่า อยู่ในระดับสูงและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน (จงจิตเลิศวิบูลย์มงคล, 2546) และการที่พยาบาลวิชาชีพมีความพอใจที่สามารถตัดสินใจทางการพยาบาลภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบได้อย่างอิสระนั้นทั้งนี้ก็เป็นเพราะ การที่มีการนำระบบการพยาบาลในรูปแบบใหม่ เช่นการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ระบบการจัดการผู้ป่วยเฉพาะราย (Primary care) เป็นต้น และระบบการให้บริการที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น และการที่พยาบาลมีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติพยาบาลนั้นทำให้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงบทบาทการทำงานที่มีความชัดเจนขึ้นในขอบเขตของวิชาชีพ ได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้บริการแพทย์และผู้ร่วมวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ประเมินปัญหา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกับ

ผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพ สามารถมองเห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจนขึ้น ทำให้พยาบาลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่ง นันทนา น้ำฝน (2538) ได้กล่าวว่าบุคคลที่ได้สะสมความรู้ ประสบการณ์ จนสามารถแสดงบทบาทของวิชาชีพได้และตระหนักในคุณค่าของตนเอง จะรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองรู้สึกว่าเป็น ปมเด่นเมื่อได้สวมบทบาทการเป็นพยาบาลวิชาชีพ คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลจะสูงขึ้นและได้รับการยอมรับจากสังคม พยาบาลก็จะแสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนาในการให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของบังหลวง สำแดงฤทธิ์และคณะที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจและมีความสุขที่สุดในการฝึกปฏิบัติงานได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หรือสุขสบายภายหลังการพยาบาล และสอดคล้องกับที่ Luthans (2005) กล่าวว่าความสุขในการทำงานเป็นผลจากการประเมินความรู้สึกในการทำงานที่ตอบสนองความต้องการของตนเอง ทำให้เกิดคุณค่าในชีวิตพึงพอใจในการทำงาน

6. องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี

การมองโลกในแง่ดีเป็นองค์ประกอบที่มีข้อรายการย่อยจำนวน 13 ข้อ มีระดับความสำคัญมากทุกรายการ มีค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.17 (ตารางที่ 9) มีความสำคัญเป็นลำดับที่หก ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นระบบการทำงาน ระบบบริการ ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ การที่พยาบาลวิชาชีพมีการมองโลกในแง่ดีต่อผู้ร่วมงาน ต่องาน และตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้สามารถปฏิบัติงานและแก้ปัญหาการทำงานให้สำเร็จได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Seligman (1998) และ เทอดศักดิ์ เดชคง (2547) ที่กล่าวว่ามุมมองโลกในแง่ดีเป็นการให้ความสำคัญต่อการรับรู้และการแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะที่ก่อให้เกิดความคาดหวังผลลัพธ์ในทางบวก และเป็นทั้งแรงจูงใจและทำให้เกิดแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลมีความเพียร และมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Luthans, 2005) มีงานวิจัยที่ศึกษาพบว่านักศึกษาที่มองโลกในแง่ดีจะมีการปรับตัวในมหาวิทยาลัยได้ดีกว่า (ทิวา มั่งน้อย, 2536 อ้างถึงใน กรกวรรณ สุพรรณวงษา, 2546) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดหัวใจ ผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะมีการฟื้นตัวเร็วกว่า และสามารถทำกิจกรรมตามปกติได้เร็วกว่าผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลและภายหลังออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพเป็นคนที่มองโลกในแง่ดีแสดงออกถึงการมีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่อยู่รอบข้างและการทำงานจะทำให้มีแรงจูงใจในการทำงาน และมีผลการปฏิบัติงานดีขึ้น

องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี มีข้อรายการที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมาก 3 รายการแรก ประกอบด้วย ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงคุณค่าของผู้ร่วมงานทุกระดับปฏิบัติงาน

โดยคำนึงถึงประโยชน์ขององค์การมีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่อยู่รอบข้างการมองโลกในแง่ดี ผลการวิจัยที่พบเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า ในการให้บริการดูแลในโรงพยาบาลเป็นการทำงานร่วมกันของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และในทีมการดูแลนั้นประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องการปฏิบัติ แนวคิด ความเชื่อที่แตกต่างกันดังนั้นการยอมรับในความแตกต่าง การให้เกียรติและการเคารพในความคิดเห็นของผู้ร่วมงานจะทำให้เกิดประโยชน์กับองค์การ เกิดความร่วมมือในการทำงาน ลดความเครียด พฤติกรรมการทำงานนี้สอดคล้องกับ จรรยาบรรณวิชาชีพทางด้านจริยธรรมที่กำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนการประกอบอาชีพของผู้ร่วมงานไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน ยอมรับความคิดเห็นและความต้องการพื้นฐานของแต่ละท่าน รวมทั้งเคารพสิทธิความสามารถตามศักยภาพของบุคคล (คณะอนุกรรมการจริยธรรม, 2548) อ้างถึงใน ปรานี สงวนชื่อ, 2547) และสมรรถนะประจำกลุ่มงานของสำนักงานข้าราชการพลเรือนว่าข้าราชการต้องมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเข้าใจผู้อื่นและมีความเข้าใจข้อแตกต่างของวัฒนธรรมด้วย (รัชนิวรรณ วณิชชฌนอม, 2548) ซึ่งเป็นการส่งเสริมทัศนคติในการมองโลกในแง่ดีในการทำงานร่วมกัน มีการศึกษาที่เกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีของ กรกวรรณ สุพรรณวงษา (2544) ที่พบว่านิสิตนักศึกษาที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมุ่งใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการมากกว่าแบบหลีกเลี่ยงและแบบแสวงหาการสนับสนุนของสังคม

ส่วนการคำนึงถึงประโยชน์ขององค์การ โดยลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานการให้บริการ ซึ่งมีพื้นฐานของการคำนึงถึงผู้อื่น ดังนั้นในปัจจุบันที่ระบบการบริหารจัดการในโรงพยาบาลมุ่งความคุ้มค่าของการดูแลรักษา เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการเตรียมตัวเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ดังนั้นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจึงให้ความสำคัญต่อการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยดังนั้นจึงต้องปฏิบัติงานที่ตระหนักถึงต้นทุนเพื่อให้องค์การสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากในลำดับหลังและมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันค่อนข้างต่ำ ($IR = 1.5$) คือ การยอมรับความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดจากสถานการณ์รอบตัวมิใช่เกิดจากบุคคลใด ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นการให้บริการที่เกี่ยวกับชีวิตของผู้ใช้บริการ ดังนั้นความถูกต้องและความปลอดภัยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด การให้การพยาบาลที่มีความผิดพลาดจึงเป็นสิ่งที่ต้องระมัดระวังการที่พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติในการมองโลกว่าความผิดพลาดเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้เกิดจากตนเองนั้น อาจจะเป็นการหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเป็นเพราะบุคคลซึ่งทัศนคติในการมองโลกที่เกี่ยวข้องกับงานที่เกี่ยวกับความปลอดภัยจึงอาจต้องใช้ทัศนคติในการมองโลกในแง่ร้าย เพื่อการเป็นเตือนให้ระวังไว้ ดังนั้นในทัศนคติในการมองโลกจึงขึ้นอยู่กับประเภท

หรือลักษณะงานด้วย (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2547) ในทางปฏิบัตินั้นทัศนคติของการมองโลกในแง่ดี สอดคล้องกับระบบบริหารความเสี่ยงที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2546) ที่กำหนดให้พิจารณาความผิดพลาดในการทำงานที่ระบบการทำงาน เพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษบุคคลซึ่งจะทำให้เสียกำลังใจในการทำงาน มุ่งการแก้ปัญหาความผิดพลาดที่ระบบก่อน เพื่อให้เกิดความร่วมมือ

7. องค์ประกอบด้านความสามารถพื้นฐาน

ความสามารถพื้นฐานเป็นองค์ประกอบที่มีข้อรายการย่อยจำนวน 8 ข้อ มีระดับความสำคัญมากทุกรายการ มีค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 4.14 (ตารางที่ 10) มีความสำคัญเป็นลำดับที่เจ็ด ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ การที่องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งปัจจัยภายนอกและภายในองค์การ ที่เป็นผลจากการปฏิรูประบบราชการและระบบบริการสุขภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมา ดังนั้นจึงมีการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานและการให้บริการ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรหลักขององค์การพยาบาล และเป็นฟันเฟืองสำคัญในการหมุนวงล้อในการให้บริการผู้ใช้บริการ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี, 2548) จึงต้องมีการปรับตัว ปรับเปลี่ยนทัศนคติในการทำงาน ความรู้และความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการที่ก้าวหน้าตามเทคโนโลยีใหม่ๆ (สมหมาย หิรัญนุช, 2541) จึงทำให้มีการแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลจากการปรับตัวเพื่อการทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในด้านการจัดการงาน การมีส่วนร่วมสร้างสรรค์งาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดความสามารถพื้นฐานที่ Luthans (2005) ได้สรุปไว้ว่า เกิดจากความสามารถในการยืดหยุ่นของบุคคลในการปรับตัวตอบโต้อย่างต่อเนื่องต่อการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอน เพื่อให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้

องค์ประกอบด้านความสามารถพื้นฐาน มีข้อรายการที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมาก 3 รายการแรก ประกอบด้วย ภาวะดีหรือรื่นและมีความมุ่งมั่นในการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์วิธีทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สามารถจัดการงานในความรับผิดชอบได้ผลลัพธ์ทางบวกภายใต้ภาวะความกดดัน ยืดหยุ่นกฎระเบียบการทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่ให้ผลลัพธ์ที่ดี เช่น กฎระเบียบการเยี่ยม การจัดอัตราค่าจ้าง เป็นต้น ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะในช่วงเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีการเปลี่ยนแปลงระบบงานและพัฒนาการบริการทางสุขภาพให้สอดคล้องต่อการปฏิรูประบบสุขภาพและการปฏิรูประบบราชการ มีการนำกลยุทธ์ต่างๆมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการได้แก่ การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ระบบคุณภาพ ISO มีการประกันคุณภาพโรงพยาบาล มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารรวมทั้งการพัฒนาทางด้านกายภาพและเทคโนโลยีอย่างมากเพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ และสามารถแข่งขันกับสถานบริการสุขภาพ

ในระดับเดียวกัน รวมทั้งความไม่แน่นอนของระบบบริหารจัดการบุคลากรของการเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ภาวะการณ์เหล่านี้เป็นการเปลี่ยนแปลงและภาวะกดดันให้กับพยาบาลวิชาชีพต้องมีการปรับตัวและบทบาทเพื่อเผชิญต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภาวะที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงการผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ เกิดเป็นความเข้มแข็งที่จะตอบสนองด้วยวิธีการทางบวกต่อสถานการณ์กดดัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความสามารถฟื้นฟูพลังที่ Luthans (2005) ได้สรุปว่า เป็นความสามารถในการยืดหยุ่นของบุคคลในการปรับตัวตอบโต้อย่างต่อเนื่องต่อการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอน เป็นศักยภาพที่เน้นการพัฒนาทักษะแก้ปัญหา จึงทำให้สามารถจัดการแก้ปัญหาการทำงานของตนได้อย่างเหมาะสม โดยการดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมการทำงานที่ดี เพื่อทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาเกิดประสิทธิผลต่อองค์กร ซึ่งมีผลการศึกษาว่าความสามารถในการเผชิญอุปสรรคมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (อรพินท์ ตราโต, 2546) และมีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย (นภคล คำเต็ม, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ Li (2002) ศึกษาในองค์กรเหมืองแร่ในประเทศจีนในยุคเปลี่ยนผ่านการปกครองพบว่าความสามารถในการฟื้นฟูพลังเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการฟื้นฟูพลังของบุคคลเป็นคุณลักษณะสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานของบุคคลที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร ดังนั้นในองค์กรพยาบาลซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการเตรียมตนเอง โดยการฝึกฝนความอดทน ทักษะในการแก้ปัญหา เพื่อให้มีศักยภาพในการตอบสนองต่ออุปสรรคต่างๆ สอดคล้องกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการให้ความสำคัญต่อการเตรียมตนเอง และการวิเคราะห์คาดการณ์สถานการณ์ขององค์กรล่วงหน้า ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลที่เป็นผลจากการเผชิญปัญหา สอดคล้องกับที่ Coutu (2002) กล่าวว่าคุณลักษณะฟื้นฟูพลังเกิดขึ้นจากการที่ฝึกฝนล่วงหน้าหรือการเผชิญปัญหา สามารถค้นหาความหมายของชีวิตจนสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่คาดไม่ถึง เกิดทักษะการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยว่า บทบาทผู้นำทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในอนาคตนั้นต้องมีสมรรถนะของผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้วย (ทัศนาศงกา, 2549) ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางบวกที่จำเป็นในองค์กรพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต

ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่แสดงถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมในการเผชิญต่ออุปสรรคในการทำงานในภาวะที่กดดัน จะเกิดการปรับตัวที่ดีเกิดความมุ่งมั่นในการทำงาน จึงเป็นพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ควรมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาขึ้น

การอภิปรายผลในกรณีของผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 และท่านที่ 16 มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นจำนวนมาก

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 และท่านที่ 16 เปลี่ยนแปลงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 จำนวน 23 ข้อ และ 34 ข้อ ตามลำดับ (ภาคผนวก ง) นั้น สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นจำนวน 23 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้ จากระดับมากที่สุด(5) เป็นมาก (4) จำนวน 16 ข้อ จากมาก (4) เป็นปานกลาง (3) จำนวน 3 ข้อ และจากปานกลาง (3) เป็นมาก (4) จำนวน 4 ข้อ จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นในช่วงของความคิดเห็นในระดับใกล้เคียงกัน และมีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความแตกต่างกันของแต่ละบริบทขององค์การพยาบาลและความคาดหวังของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารองค์การพยาบาลต่อพยาบาลวิชาชีพว่าพฤติกรรมการทำงานที่แสดงออกนั้นอยู่ในระดับที่สามารถทำให้องค์กรสามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้ โดยจำนวนข้อที่มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น คือ องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง (7 ข้อ) ด้านความหวัง (1 ข้อ) ด้านความสามารถฟื้นฟูพลัง (3 ข้อ) ด้านการมองโลกในแง่ดี (4 ข้อ) ด้านความฉลาดทางอารมณ์ (4 ข้อ) ด้านความสุข (2 ข้อ) และด้านการทำงานเป็นทีม (1 ข้อ) การเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญทั้งหมดยังคงมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 16 มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นจำนวน 34 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้ ระดับความคิดเห็นจากระดับมาก (4) เป็นมากที่สุด (5) จำนวน 3 ข้อ ปานกลาง (3) เป็นมาก (4) จำนวน 18 ข้อ จากมากที่สุด(5) เป็นมาก (4) จำนวน 8 ข้อ จากมาก (4) เป็นปานกลาง (3) จำนวน 4 ข้อ ส่วนใหญ่เป็นการปรับความคิดเห็นในระดับความสำคัญใกล้เคียงกัน (มากที่สุด-มาก) เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญท่านนี้เป็นนักบริหารทรัพยากรมนุษย์และเป็นผู้บริหารของโรงพยาบาล ดังนั้นอาจมีความคิดเห็นที่มีมุมมองแตกต่างกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีความคาดหวังหรือการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะงานการพยาบาลแตกต่างจากแนวคิดของพยาบาลวิชาชีพ จึงมุ่งประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกในการทำงานต่างๆ ไป ที่ทำให้เกิดความสำเร็จต่อองค์กร ซึ่งจะเห็นได้จากจำนวนข้อในการเปลี่ยนแปลงคำตอบที่มีจำนวนมากในองค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (จำนวน 10 ข้อ) ด้านความฉลาดทางอารมณ์ (8 ข้อ) และด้านความสุข (9 ข้อ) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านความคาดหวังของแต่ละบุคคลที่อาจมีความแตกต่างกันได้ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นส่วนใหญ่เป็นการปรับให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม ในข้อที่มีการปรับระดับความสำคัญลดลงก็ยังคงมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

การวิจัยครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญและมีความเห็นสอดคล้องกันว่าพฤติกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้นและทำให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การนั้นควรมีพฤติกรรมหรือการกระทำอันแสดงถึงความสามารถในการทำงานเป็นทีม การมีความฉลาดทางอารมณ์ การมีความหวัง มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนในการปฏิบัติการพยาบาลและการพัฒนางานและวิชาชีพ แสดงออกในการทำงานอย่างมีความสุข มองโลกในแง่ดี และมีความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนา ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการทำงานทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้บริหารการพยาบาลในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐสามารถนำความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพไปกำหนดวิธีการหรือแนวทางการส่งเสริมหรือพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เกิดพฤติกรรมทางบวก ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ
2. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำข้อมูลพฤติกรรมทางบวกไปใช้ในการกำหนดในประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ หรือในแต่ละองค์การของพยาบาล ซึ่งมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายขององค์การที่แตกต่างกัน
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้เทคนิค EDFR ซึ่งผลการวิจัยได้จากการสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นเพื่อให้ข้อสรุปที่เป็นผลยืนยันจากการวิเคราะห์ทางสถิติควรนำผลการวิจัยไปศึกษาต่อด้วยเทคนิคการวิจัยแบบวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบต่างๆที่สอดคล้องกันขององค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกนุช วสุธารรัตน์. 2548. การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์แห่งตน. วารสารการศึกษาพยาบาล 14 (3): 2-8.

กรกวรรณ สุพรรณวรรษา. 2544. การวิเคราะห์การมองโลกในแง่ดีและกลวิธีการเผชิญปัญหาของ นิสิตนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาปริกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กระทรวงสาธารณสุข. 2542. ผลงานถึงทศวรรษ (2537-2541) การผลิตและพัฒนากำลังคนด้าน สาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. 2543. สุขภาพจิตที่ดีด้วยอีคิว. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี. (อัดสำเนา).

กาญจนา แสันทวี. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล และผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ของโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรุณา แดงสุวรรณ. 2539. การสร้างแบบวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539ก. คู่มือการจัดการพยาบาล : จากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539ข. บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการทางการพยาบาลในโรงพยาบาล.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. การพัฒนาการปฏิบัติวิชาชีพ : มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการ พิมพ์.

เกษม บุญอ่อน. 2522. เดลฟาย : เทคนิคการวิจัย. ครุปริทัศน์ 4 (10): 24-28.

กัญญา โตสำโรง. 2542. พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. วารสารพยาบาลสาร 26(3): 65-76.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2525. การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539ก. การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539ข. อนาคตการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. วารสารการศึกษาพยาบาล 7, 67-76.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541. การประกันคุณภาพการพยาบาลทางคลินิก. สารสภากาพยาบาล 13(3): 47-59.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรัศม์ตระกูล. 2541. วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. สารสภากาพยาบาล 13(1): 13-14.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. 2546. การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ. กรุงเทพมหานคร: นาโกต้า.
- ขนิษฐา วิทยาอนุมาต. 2530. การวิจัยแบบเฉพาะ: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย. ในรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- คัคคนางค์ มณีศรี และวัชรารัตน์ เฟงจิตต์. 2545. ความสุขคืออะไร จิตวิทยาเพื่อคุณ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยา ชื่นศิริมงคล. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์พา ทัดภูธร. 2543. การศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนจากองค์การ และการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้ากับลูกน้องตามการรับรู้ของลูกจ้างที่มีต่อการตอบแทนของลูกจ้าง: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ประจำโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543. สุขภาพคนไทยปี พ.ศ.2543. กรุงเทพมหานคร: สถานสุขภาพคนไทย.

- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนากุศลกร ความไว้วางใจในหัวหน้าผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2542. บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก. การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยครั้งที่ 4. 20-36. กรุงเทพมหานคร: ไพบูลย์การพิมพ์.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2530. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDEF ในรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- เจียมจิตต์ จุฑาบุตร. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนากานต์ บุญนุช . 2546. การปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว. วิทยานิพนธ์ศึกษานิพนธ์ สาขาวิชาปรัชญาวิทยาลัยมหาวชิราวุธวิทยาลัยมหิดล .
- ชวนจิตร ชูระทอง. 2544. เชาว์ปัญญา เชาว์อารมณ์และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าแผนกขายในธุรกิจสรรพสินค้าในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ฉัตรฤดี สุกปลั่ง. 2543. ผลของบุคลิกภาพและชาว์อารมณ์ที่มีต่อคุณภาพของการให้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้างานของพนักงานส่วนหน้าของโรงแรมชั้นหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คุณดา จามจุรี. 2548. สมรรถนะคืออะไร...ทำไมต้องมี. วารสารกองการพยาบาล 32(2): 1-8.
- ดวงรัตน์ หิรัญรัตน์. 2543. ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ต่อความสุขของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เดชา เศษะวัฒน์ไพศาล. 2543. Competency-based human resources management. **วารสารการบริหารคน** 2(4): 11-18.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศิริยออดการพิมพ์.
- ทัศนาศ สงกา. 2548. **การศึกษายาทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ แจ่มมณี. 2537. **กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดเรียนการสอน** กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาประถมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เอกสารสัมมนา).
- เทพพนม เมืองแมนและสวีน สุวรรณ. 2529. **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. 2542. **จากความฉลาดทางอารมณ์สู่สติปัญญา**. กรุงเทพมหานคร: มติชน
- เทอดศักดิ์ เดชคง. 2547. **มีดีบ้างไหม คำถามพลิกชีวิต เปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มติชน
- ธงชัย สันติวงษ์. 2545. **การบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.
- นงนุช เศษะวีราการ. 2547. **การศึกษามรรคนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ เทพสินรินดี. 2543. **วิเคราะห์ปัญหาสำคัญในสังคมไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นภค คำเต็ม. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญ และฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัว ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นลินี เกิดประสงค์. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนภาคเหนือตอนล่าง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นฤมิตร ดิษฐบรรจง. 2544. **อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวง สาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นียดา ผุยจริญ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนาวรัตน์ แยมแสงสังข์. 2542. **แนวคิดและกลยุทธ์ในการปรับระบบองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: การศึกษา.
- เนาวรัตน์ สาทลาลัย. 2547. **ผลการดำเนินงานเป็นทีมต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรการ พยาบาลหน่วยงานห้องคลอด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ พยาบาล สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา น้าฝน. 2538 . **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.** สงขลา: เทมการพิมพ์.
- บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ สีระยา สัมมาวาจ และอรธรรณา พูลศิลป์. 2544. การรับรู้ของนักศึกษา พยาบาลต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติ. **วารสารการศึกษา พยาบาล** 12(1), 38-50.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2545. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา ประสารอริคม. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อม ในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรินดา วรภมร. 2548 . **ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประคอง กรรณสูตร. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
(ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคิน สุจฉายา และคณะ. 2545. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพ
ไทย : มุมมองของพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประไพ อริยประยูร. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน
การสอนงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสิทธิ์ ทองอุ่นและคณะ. 2542. พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาคน. กรุงเทพมหานคร:
คอมฟอร์ม.
- ปรังกัทธิย์ อุจะรัตน์. 2541. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปรังกัทธิย์ อุจะรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. 2544. เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามความคาดหวัง
และตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาล 51(4):
219-230.
- ปรังกัทธิย์ อุจะรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. 2548. รายงานการวิจัยความสัมพันธ์ของความ
พึงพอใจในการทำงานและการรับรู้เกี่ยวกับการมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาล 54(2): 94-106.
- ปราณี สวงวนชื้อ. 2547. การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. 2545. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- พรรณราย ทวีพะระภา. 2548. จิตวิทยาประยุกต์ในชีวิตประจำวัน. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณนิภา สืบสุข. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ ชูณหปราณ. 2549. ความสุขในการทำงาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย(ฉบับพิเศษ): 36-45.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2545ก. กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 10(2): 32-48.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2545ข. ระบบบริการพยาบาลเพื่อประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 10(6): 49-57.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณดีง.
- พัชมน อันโต. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานระดับการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรา สาดตระกุลวัฒนา. 2545. **บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรินทร์ อรุณเรือง. 2545. **ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการฟื้นพลังและกลวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นตอนต้น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาจิตวิทยาปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี สายสคูดี. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2549. **การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย และคณะ. 2543. **การสำรวจการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลและพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วารสารพยาบาลศาสตร์ 18(3): 44-54.
- พาริดา อิบราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระแห่งวิชาชีพพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2543. **การหาความสุขให้ตนเองของพยาบาล**. วารสารพยาบาลศาสตร์ 18(2): 5-8.

- มาริษา สมบัติบุรณ์. 2546. รายงานการวิจัยการศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและ
ผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาล 21(2): 34-45.
- มาลีวรรณ เกษตรทัต. 2545. บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ยุพดี โสทธิพันธ์. 2539. การจัดการองค์การทางการพยาบาล. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- รัชนก วันทอง. 2545. การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนีวรรณ วนิชย์ถนอม. 2538. การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. วารสาร
ข้าราชการ 50(2) :10-24.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2541. วิชาชีพการพยาบาล : ประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่:
ชนบรรณการพิมพ์.
- วรดา ข่ายแก้ว. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิด
อย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรลักษณ์ มุกด์มณี. 2544. การศึกษาลักษณะงานที่พึงประสงค์ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วราภรณ์ รัตนวิศิษฐกุล. 2546. ความหวังและการเผชิญปัญหาของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาปริกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2542. เขavnอารมณ์ : ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จของชีวิต.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เอกซ์เปอร์เนท.
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. 2544. บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี ค.ศ.
2553. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2540. ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ.2558. สารสภากา
รพยาบาล 12(4): 14-30.

- วิทยากร เชียงกุล. 2548. **จิตวิทยาในการสร้างความสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สายธาร.
- วิรัตน์ ธรรมนารถสกุล. 2547. **ปัจจัยเชิงสาเหตุทุกระดับของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยระดับบุคคล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วีณา จีระแพทย์. 2544. **สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แหวดาว อินทบุตร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. 2536. **การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามระบบงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541. **พฤติกรรมมองการณ์ไกล**. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- สถาบันวิจัยสาธารณสุข. 2542. **โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. 2548. **พฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมและสภาการพยาบาล**. [Online]. Available form: <http://www.tnc.or.th/knowledge>. (11/01/48).
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2539. **การปฏิรูประบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ**. **รามธิบดีพยาบาลสาร** 6(2): 94-102.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2541. **บทบรรณาธิการ: การพัฒนาการบริหารมหาวิทยาลัยสู่ความเป็นเลิศ**. **วารสารรามธิบดี** 3(3): 256-8.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.

- สมใจ ลักษณะ. 2548. การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พัฒนาศึกษา.
- สมยศ นาวิการ. 2536. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สหกรณ์.
- สมสมร เรืองวรบูรณ์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหญิง ลมุลพัคค์. 2545. ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหมาย หิรัญนุช. 2541. แนวคิดการปรับระบบงานทางการพยาบาลในยุคประหยัด. สารสภากาพยาบาล 13(2): 16-22.
- สร้อยตระกูล (ดิทยานนท์) อรรถมานะ. 2542. พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2547. แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล (พ.ศ.2547-2549). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงาน ก.พ. 2548. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ. (อัคราณา).
- สาวณี วิเศษสร. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อว่าโลกนี้มีความยุติธรรมกับความรู้สึกที่ดีเชิงอัตวิสัยของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริอร วิชชาวุธ. 2544. จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิริอร วิชชาวุธ. 2549. จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- สุดารัตน์ หนูหอม. 2544. อิทธิพลของเขาว์อารมณ์ที่มีต่อความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สุนิพัช เปรมอมรกิจ. 2542. องค์ลักษณะของพลังเข้มแข็งและสร้างสรรค์ในนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำกว่าระดับ “พอใช้” : การศึกษากลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุนันทา เลานันท์. 2544. การสร้างทีมงาน. กรุงเทพมหานคร: ดิดี บู้สโตร์.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2542. การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคลภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์. 2527. การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. วารสารการศึกษาแห่งชาติ 19(2): 68-77.
- สุรีย์ โพธาราม. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. หลักการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จีรัชการพิมพ์.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารงานบุคลากรพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ศุภฉนิชการพิมพ์.
- แสงอุษา โลงนันทน์ และกฤษณ์ รุยาพร. 2543. การบริหารอารมณ์ด้วยรอยยิ้มแบบไทยๆ. มปท. : มิตรนราการพิมพ์.
- ลำลี เณลิมวรรณพงษ์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *Thai Journal Nursing Research* 5(3): 281-292.
- หทยา รัตนโชติ. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. 2543. ผลของการทำงานเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อภิชัย มงคล วัชณี หัตถพนม ภัศรา เศรษฐ์โชติศักดิ์ วรรณภา ชลอกุล ละเอียด ปัญญาใหญ่ และ
สุจริต สุวรรณชีพ. 2544. ความสุขและสุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทย. วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 46(3):,227-232.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ. 2542. คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โครงการ
สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล. 2543. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล.
- อนันต์ ดุลยพิรดิศ. 2547. ความสามารถในการฟื้นฟ้าอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนด้าน
การเรียนรู้และนิสัยในการเรียนของนิสิตนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อโนชา ทองกองทุน. 2544. ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ในปี
พุทธศักราช 2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สืบสังข์. 2540. ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการ
พยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพินท์ ตราโต. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญ
และฟื้นฟ้าอุปสรรค กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรสา ไชวินทะ. 2543. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ.
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- อิสริย์ เหลืองวิสัย. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ
การทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Avolio, et al. 2004. Unlocking the mask: A look at the process by which authentic leaders impact follower attitude and behaviors. **Leadership Quarterly** 15, 801-823.
- Bandura, A. 1986. **Social learning theory**. Englewood. Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. 1997. **Self efficacy : The exercise of control**. New York: W.H. Freeman.
- Banard, B. 1993. Fostering resiliency in kids. **Education Leadership** 59, 44-48.
- BarOn, R. 1997. **BarOn-Emotional Quotient Inventory: A measure of emotional intelligences**. Toronto: Multi Health.
- Burns, N., and Groove, S. K. 2001. Continuing competence: An Ontario nursing regulatory program that support nurses and employers. **Nursing Administration Quarterly** 25(2): 22-30.
- Cameron, K. S., Dutton, J. E., and Quinn, R. E. 2003. **Positive organizational scholarship : Foundations of a new discipline**. San Francisco: Benett Kochler Publishes Inc.
- Chang, E. C. 1998. Hope, problem solving and coping in college student population : Some implications for theory and practice. **Journal of Clinical Psychology** 54, 953-962.
- Herth, K. A. 1992. Abbreviated instrument to measure hope : Development and psychometric evaluation. **Journal of Advance Nursing**. 17, 1251-1259.
- Contu, D. L. 2003. How resilience works. **The Harward Business Review**. Boston: Harward Business School Publishing.
- Compton, W. C. 2005. **An introduction of positive psychology**. Belmont: Thomson Wadsworth.
- Cooper, R. K., and Sawaf, A. 1986. **Introduction to classical and modern test theory**. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Diener, E. 1994. Assessing subjective well being : Progress and opportunities. **Social Indicator Research** 31, 103-157.
- Diener, E. 2000. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. **American Psychologist** 55(1): 34-43.
- Goleman, D. 1995. **Emotional intelligence**. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. 1998. **Working with emotional intelligence**. New York: Bantam Books.

- Greenberg, J., and Baron, A. R. 1995. **Behavior in organizations: Understanding and managing the human side of work.** 5th ed. Boston: Prentice-Hall.
- Greenberg, J., and Baron, R. A. 2000. **Behavior in organization.** 7th ed. New Jersey: Pearson Prentice-Hall.
- Greenberg, G. 2005. **Managing behavior in organizations.** Upper Saddle New Jersey: Pearson Practice Hall.
- Hellriegel., D., Slocum, J. W., and Woodman, R. W. 2001. **Organizational behavior.** 9th ed. Ohio: South Western College.
- Howard, S., and Dryden, J. 1999. Childhood resilience :Review and critique of literature. **Oxford Review of Education** Vol.25.
- Johns, G., and Saks, A. M. 2005. **Organizational behavior.** 6th ed. Toronto: Pearson-Prentice Hall.
- Judge, T. A., and Bono, J. E. 2001. Relationship of core self-evaluation traits-self – esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability – with job satisfaction and job performance : A meta –analysis. **Journal of Applied Psychology** 86(1): 80-92.
- Kinicki, A., and Kreitner, R. 2001. **Organizational behavior.** 5th ed. Boston: McGraw-Hill Irwin.
- Kinicki, A., and Kreitner, R. 2003. **Organization behavior.** Boston: McGraw-Hill Irwin.
- Li, W. 2002. A positive organizational behavior approach to work motivation : Testing the core confidence model in china. **Dissertation of Business Administration.** Graduate school Bangkok university.
- Luthans, F. 2002(a). The need and meaning of positive organizational behavior. **Journal of Organizational Behavior** 23, 695-706.
- Luthans, F. 2002(b). Positive organizational behavior : Developing and managing psychological strengths. **Journal of Management Executive** 16(1): 57-72.
- Luthans, F., Zhu W., and Avolio, B. 2004. **Cross cultural analysis : Impact of efficacy on work attitudes.** working paper, Gallup Leadership Institute.
- Luthans, F. 2005. **Organizational behavior.** 10th ed. New York: McGraw-Hill Irwin.

- Luthans, F., Luthans, K.W., and Luthans, B. C. 2004. Positive psychological capital beyond human and social capital. **Business Horizons** 47(1): 45-50.
- Luthans, K.W., and Jensen, S.M. 2005. The linkage between psychological capital and commitment to organizational mission. **Journal of Nursing Administration**. 35(6): 304-310.
- Manion, J. 2003. Joy at work : Creating a positive workplace. **Journal of Nursing Administration** 32 (12): 652-655.
- Manojlovich, M. 2005. Promoting nurses' self efficacy: A leadership strategy to improve practice. **Journal of Nursing Administration** 35(5): 271-278.
- McChosky, J. C., and McCain, B. 1988. Nurse performance: Strengths and weakness. **Nursing Research** 37 (September-October): 308-313.
- McChosdy, J. C., and Meas, M. 1998. Interdisciplinary team : The nursing perspective is essential. **Nursing Outlook**. 46(4): 157-163.
- McCormick, J. E., and Ilgen, D. 1985. **Industrial and organization psychology**. 3rd ed. Englewood: Prentice-Hall.
- Meggison, D., and Pedler, M. 1992. **Self development : Facilitator for guide**. London: McGraw Hill Irwin.
- Neil, J. 2006. **What is psychological resilience**. [online]. Available form: <http://www.wilderdom.com/psychology/resilience/psychologicalResilience.htm>. (2006/08/21).
- Newstrom, J. W., and Davis, K. 1997. **Organizational behavior: Human behavior at work**. 10th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Pender, N. J., Murdaugh. C. L., and Parsons, M. A. 2002. **Health promotion in nursing practice**. 4th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Peterson, S.V., and Spiker, B. K. 2005. Establishing the positive contributory value of older workers : a positive psychology perspective. **Organizational Dynamic** 34(2): 153- 167.
- Porter, L. M., Bigley, G. A., and Steer, R. M. 2003. **Motivation and work behavior**. Boston: McGraw-Hill.
- Robbins, S. P. 1998. **Organization behaviors**. New Jersey: Prentice Hall Inc.

- Robbins, S. P. 2001. **Organization behaviors**. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Salovey, P., and Mayer J. D. 1990. Emotional intelligence imagination. **Cognition and Personality**. 9, 185-211.
- Schermerhorn, J. P., Hunt, G.J., and Osborn, R. N. 1991. **Managing organization behavior**. New York: John Wiley & Sons.
- Schermerhorn, J. P. 1999. **Management**. 6th ed. New York: John Wiley and Sons.
- Schermerhorn, J. P., Hunt, G.J., and Osborn, R. N. 2005. **Organizational behavior**. 9th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Schwirian, P. M. 1978. **Evaluation of performance of nursing: A multidimensional approach**. **Nursing Research** 27(6): 347-351.
- Schwirian, P. M. 1998. **Professionalization of nursing**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Seligman, M. E. P. 1990. **Learned optimism**. New York: Pocket Books.
- Seligman, M. E. P. 1998. **Learned optimism**. New York: Pocket Books.
- Sharkey, S. B., and Sharples, A. Y. 2001. An approach to consensus building using the dephi technique : Developing a learning resource in mental health nursing. **Nurse Education Today** 21(5): 398-408.
- Simpson, R. L. 2000. In our hand : The Future of health care technology. **Nursing Management** 31, 34-35.
- Snyder, C. R. 1994. Hope and optimism. **Encyclopedia of human behavior** 2, 535-542.
- Snyder, C. R. 2000. **Handbook of hope : Theory measures, and applications**. San Diego: Academic Press.
- Snyder, C. R. 2002. **Handbook of hope**. San Diego: Academic Press.
- Stajkovic, A. D., and Luthans, F. 1998. The relationship between self efficacy and work related performance : A meta analysis. **Psychological Bulletin** 24(2): 240-261.
- Swansburg, R. C. 1996. **Management and leadership for nurse managers**. 2nd ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Sympson, S. C. 1999. **Validation of domain specific hope scale exploring hope in life domain**. Unpublished doctoral dissertation University of Kansas America.
- Tappen, R. M. 1995. **Nursing leadership and management concept and practice**. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis.

- Tomey, A. M. 2000. **Guide to nursing management and leadership**. 6th ed. St. Louis: Mosby.
- Wolin, S. J., and Wolin, S. 1993. **The challenge of the troubled family. In the resilient self : How survivors of troubled families rise above adversity**. New York: Villard Books.
- Woodcock, M., and Francis, D. 1994. **Teambuilding: Strategy**. Hampshire: Gown.
- Whetten, D. A., and Cameron, K. S. 2002. **Developing management skills**. 5th ed. New Jersey: Pearson Product.
- Wright, T. A. 2003. Positive organizational behavior : An idea whose time has truly come. **Journal of Organizational Behavior** 24, 437-442.
- Youssef, C. M. 2004. **Resiliency development of organizations, leader and employee : Multi-level theory building and individual-level, path- analytical empirical testing**. Dissertation Faculty of The Graduate college at the University of Nebraska. [online] available from : <http://wwwlib.umi.com/dissertations/preview page/3131572/1> (2005/12/12)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่านดังนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. นางมาริษา สมบัติบุรณ์ | อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช |
| 2. นางสาวบุญเจลา สุริยวรรณ | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |
| 3. นางสาวชูศรี กุชชัยสิทธิ์ | หัวหน้าฝ่าย/รองผู้อำนวยการบริการ พยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ |
| 4. นางสมสมัย สุธีรสานต์ | หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |
| 5. นางสาวยุวดี เกตสัมพันธ์ | ผู้ช่วยคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล/หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลศิริราช |
| 6. นางวรรณภา ประไพพานิช | รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ฝ่ายบริหารทั่วไป คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี |

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน

- | | |
|------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1. นางสาวสศุติ โรจน์ภิรมย์ | ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช |
| 2. นางสาวพูนศิริ อรุณเนตร | หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช |
| 3. นางอุบล จ้วงพานิช | หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ |
| 4. นางเพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล | พยาบาลชำนาญการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี |
| 5. นางธิติดา ชัยสุภมวงคลลาภ | พยาบาลชำนาญการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี |
| 6. นางสาวอุมา จันทวิเศษ | พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |

3. ด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 6 ท่าน

- | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ | หัวหน้าโครงการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันทศุภวัฒน์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม | ข้าราชการบำนาญ (อาจารย์พยาบาล) |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ศุภจินทร์รัตน์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนิเวศ สถิตวิทยานันท์ | คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร. มาริสรา ไกรฤกษ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

4. ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 2 ท่าน

- | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ประสิทธิ์ วัฒนาภา | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ สถาพร ดวันฉาย | ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ฝ่ายทรัพยากร มนุษย์ ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองอธิการบดีฝ่ายโครงการพิเศษ และผู้อำนวยการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาเอกทางการบริหารการพยาบาลจาก Columbia University U.S.A.
- ปริญญาโททางการบริหารการพยาบาลและการพยาบาลมารดา-ทารก จาก Wayne State University U.S.A.
- ปริญญาโททางการศึกษาพยาบาลจาก Columbia University U.S.A.
- ปริญญาตรีครุศาสตร์บัณฑิต สาขาการสอนวิทยาศาสตร์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปริญญาตรีทางการพยาบาลจากมหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุปริญญาพยาบาลและประกาศนียบัตรผดุงครรภ์จากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- สอนที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 25 ปี
- หัวหน้าหน่วยพัฒนาคณาจารย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เลขานุการบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ศาสตราจารย์ประจำของ National College of Nursing-Japan
- กรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยหลายสมัย
- กรรมการสภาการพยาบาลประเภทเลือกตั้ง 3 สมัย (12 ปี)
- ที่ปรึกษาระยะสั้นขององค์การอนามัยโลก ประเทศอินโดนีเซีย ลาว เนปาล
- ที่ปรึกษาระยะสั้นขององค์การระหว่างประเทศ ณ ประเทศกัมพูชา และเวียดนาม
- เป็นที่ปรึกษาในการสร้างหลักสูตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยหลายแห่ง

ดร.รัชณี สุจิจันทร์รัตน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

- D.S.N. (Administration of Nursing) The University of Alabama of Birmingham, U.S.A.
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามธิบดี ปี พ.ศ.2517-2524
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ.2524-2535
- หัวหน้าภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ.2529-2534
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2535-ปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันทสุภวัฒน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รองศาสตราจารย์ ระดับ 9

วุฒิการศึกษา

- ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พัฒนศาสตร์) คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- ด้านการบริหารการพยาบาล
- ด้านการจัดการคุณภาพการพยาบาล
- เขียนตำราเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางการพยาบาล
- การพัฒนาระบบสุขภาพ (Health development system)

รองศาสตราจารย์ ดร.มาริสา ไกรฤกษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
- ผู้ช่วยคณบดีสายวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ.2548-2549

วุฒิการศึกษา

- Ph.D (Nursing) Case Western Reserve University U.S.A. ปี พ.ศ.2543
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2529
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล) เกียรตินิยมอันดับสอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ.2522

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ ปี พ.ศ.2543-2544
- รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ ปี พ.ศ.2544-2545
- ประธานสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ปี พ.ศ.2545-2547
- ตรวจสอบผลงานทางวิชาการเพื่อการเลื่อนตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญและผู้ชำนาญการพิเศษของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
- ประเมินผลงานวิจัยทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองศาสตราจารย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2520
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2523
- การอุดมศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปี พ.ศ. 2542

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- รองประธานงาน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- กรรมการสภาวิชาการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- กรรมการสำนักบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

รองศาสตราจารย์ฟารีดา อิบราฮิม

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาอนามัยและผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัย มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ.2508
- ครุศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2513
- Master of Science in Nursing , Wayne State University , USA. ปี พ.ศ. 2518

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ
- สารระแห่งวิชาชีพการพยาบาล
- นิเทศวิชาชีพ และจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล
- ชุควิชามนมติและกระบวนการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ฯลฯ

ดร.วรรณภา ประไพพานิช

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ฝ่ายบริหารทั่วไป

วุฒิการศึกษา

- Ph.D (Nursing Administration) ปี พ.ศ.2545
- MNS. (Nursing Administration) ปี พ.ศ.2542
- เกษศาสตรมหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2530
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ปี พ.ศ.2524

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
- อาจารย์พยาบาล งานการพยาบาลพื้นฐาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
- เลขานุการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

นาง มารีญา สมบัติบุรณ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ร.พ.)

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตร Mimi MPA มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี พ.ศ.2527
- พยาบาลศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2540
- ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี พ.ศ.2542

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 40 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาล 25 ปี (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ.2542-2548)

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- ข้าราชการพลเรือนดีเด่น ปี พ.ศ. 2532
- รางวัลเกียรติยศบุคคลดีเด่นของสำนักคณะกรรมการจัดงานมาตรฐานการศึกษา และมอบรางวัลเกียรติยศ ปี พ.ศ. 2537
- รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทดีเด่นเฉพาะทาง สาขาการบริการ ปี พ.ศ. 2543
- รางวัลพยาบาลดีเด่น สาขาการบริหารการบริการพยาบาลของสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2544
- รางวัล “สตรีดีเด่นแบบ” จากสภาสตรีแห่งชาติ ปี พ.ศ.2549

นางสาวชูศรี กุชัยสิทธิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ.2544 – ปัจจุบัน

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) และประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ.2518
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2527
- M. Sc (Health Social Sciences) มหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ประเทศออสเตรเลีย ปี พ.ศ.2540

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- ผู้ช่วยหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายวิชาการ ปี พ.ศ.2528-2532
- ผู้ช่วยหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายวิจัย ปี พ.ศ.2537-2538
- รองหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายวิชาการ ปี พ.ศ. 2538-2540
- รองหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายวิจัย-วิเทศสัมพันธ์ ปี พ.ศ.2540-2542
- รองหัวหน้าบริการพยาบาลฝ่ายบริหาร ปี พ.ศ.2542-2544
- เป็นวิทยากรผลิตเอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ/วิจัย เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พยาบาลดีเด่นสาขาบริหารการพยาบาล สภาการพยาบาล ปี พ.ศ.2544
- รางวัลศรีมอดินแดง ปี 2544
- ศิษย์เก่าดีเด่นคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ.2544
- พยาบาลดีเด่น สาขาผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สภาการพยาบาล ปี 2546
- ศิษย์เก่าดีเด่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2547

นางสาวบุญเฉลา สุริยวรรณ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาล 9 ระดับ 9 สังกัดฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ.2515
- ปริญญาตรีสาขาวิชาการพยาบาลอายุรกรรมและศัลยกรรม ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2523
- ปริญญาโทสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2533
- Post-master level certification in Nursing administration School of Nursing, UAB at Birmingham, U.S.A. ปี พ.ศ.2539-2540

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการที่อายุรกรรม
- หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
- ผู้ตรวจงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
- หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
- รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลเชี่ยวชาญระดับ 9
- หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
- ผู้ช่วยคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยากร สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- กรรมการสภาการพยาบาล

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2522
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2527
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลรอยัลมาเดน ประเทศอังกฤษ ปี พ.ศ.2530
- Ph.D มหาวิทยาลัยดีกิน(Deakin University) เมืองจิลอง ประเทศออสเตรเลีย ปี พ.ศ. 2537
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลผู้ป่วยแผล ผู้ป่วยแผลออสโตมี ผู้ป่วยที่กลืนอาหารและปัสสาวะไม่อยู่ สถาบันคลีฟแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ.2538

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
- ประธานคณะกรรมการดำเนินการงานพัฒนาคุณภาพฝ่ายการพยาบาล
- ผู้เยี่ยมชมสำรวจ วิทยากร ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- กรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พยาบาลดีเด่นสภาการพยาบาลสาขาปฏิบัติการ ปี พ.ศ.2544

นางสมสมัย สุธีรстанต์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ชำนาญการพยาบาลระดับ 8
- ผู้ตรวจการพยาบาล

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง) โรงพยาบาลรามาริบัติ ปี พ.ศ.2518
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2533
- ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามาริบัติ ปี พ.ศ.2523
- Action research with a nursing focus : Faculty of Health Science, Southern Cross University Australia (3 month) ปี พ.ศ.2538
- Scholar visiting PhD. Program School of Nursing Indiana University Indianapolis, USA. (4 month) ปี พ.ศ.2548

ประสบการณ์การทำงาน

- ผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- ผู้ช่วยฝ่ายการพยาบาลด้านคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- ประธาน QA ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- วิทยากร ที่ปรึกษา ผู้ประเมินของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
- ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการพัฒนากุศลกร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

รางวัลและผลงานดีเด่น

- พยาบาลดีเด่น สาขาผู้บริหารบริการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้ ปี พ.ศ. 2544
- เป็นท่านดีศรีสงขลา ปี พ.ศ. 2545
- ศิษย์เก่าพยาบาลรามาริบัติดีเด่น ปี พ.ศ. 2548

นางธิติดา ชัยศุภมมงคลลาภ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาล (ชำนาญการ) ระดับ 8
- วิทยากรบรรยายในหลักสูตรเฉพาะทางสาขาด้านการดูแลเด็กโรคระบบหายใจ

วุฒิการศึกษา

- วุฒิบัตร APN (การพยาบาลเด็ก) ปี พ.ศ.2547
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สรีรวิทยา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2528
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2533

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการ PICU คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ปี พ.ศ.2513-2522
- พยาบาลเฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ ระบบหายใจ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ปี พ.ศ.2531-ปัจจุบัน
- กรรมการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรกระบบหายใจเด็ก
- อนุกรรมการพิจารณาจัดทำมาตรฐานการดูแลรักษาทางระบบหายใจ
- คณะทำงาน Clinical lead team งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
- งานด้านวิชาการ เป็นบรรณาธิการหนังสือ Essential of pediatric respiratory care และ New trend in pediatric critical care nursing

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- รางวัลพยาบาลดีเด่น ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ปี พ.ศ.2542
- รางวัลข้าราชการดีเด่น มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2543

นางอุบล จ้วงพานิช

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด (พยาบาลชำนาญการระดับ 8)
- วิชาการผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ
- พยาบาลชั้นสูง (APN)

วุฒิการศึกษา

- วุฒิบัตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2526
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต และการพยาบาลผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ.2536

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- เลขานุการ คณะกรรมการวิเคราะห์อัตราค่าจ้าง งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2536-2538
- เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2538-2544
- รองประธานคณะกรรมการวิจัย งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ.2546-ปัจจุบัน
- วิทยากรของการอบรมวิชาการต่างๆ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พยาบาลดีเด่นสภาการพยาบาลสาขาปฏิบัติการพยาบาล ปี พ.ศ. 2548

นางสาวอูมา จันทร์พิเศษ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาล (ชำนาญการ) ระดับ 8

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ.2529
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2539

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ปี พ.ศ.2525-2535
- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ปี พ.ศ.2539-ปัจจุบัน

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- ข้าราชการดีเด่นระดับ 6-8 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ.2541
- พยาบาลดีเด่น (ปฏิบัติการ) สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้ ปี พ.ศ.2542
- ศิษย์เก่าผู้ปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ.2546

นางสาวสุดดี โจรณะภิรมย์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

วุฒิการศึกษา

- Enterostomal Nursing Education Cleveland Clinic Foundation, USA.
- อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ ปี พ.ศ.2520
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2524
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2533

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วย 72/7 ชาย
- พยาบาลดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน Colostomy, Wound and Incontinence care
- หัวหน้าหอผู้ป่วย 72/7 ชาย
- ประธานชมรมพยาบาลผู้ดูแลแผลแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ.2545-2546
- กรรมการหลักสูตรอบรมผู้ดูแลแผลโครอสโตมีย์และผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ.2540-ปัจจุบัน
- กรรมการอัตรากำลังพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ.2543-ปัจจุบัน
- กรรมการบริหารความเสี่ยง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ.2543-ปัจจุบัน

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- รางวัล “บริการที่เป็นเลิศ” คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ.2543
- รางวัล “พยาบาลดีเด่น” (บริหาร) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ.2543
- รางวัล “ศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชดีเด่น” (ผู้ปฏิบัติการ) ปี พ.ศ.2545
- รางวัล “ข้าราชการดีเด่น” มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2545
- รางวัล “ข้าราชการพลเรือนดีเด่น” ครุฑทองคำ สำนักงานข้าราชการพลเรือน ปี พ.ศ.2545

นางเพ็ญจิตต์ ภูมิสิริกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลชำนาญการระดับ 8 หน่วยศัลยศาสตร์ช่องท้อง ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2525
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2546

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- โล่เกียรติคุณฐานะผู้ประดิษฐ์ผลงานสิทธิบัตร ถูกรองรับทุนน้ำดีสำหรับการผ่าตัดถุงน้ำดี โดยวิธีส่องกล้อง
- Dean Innovation Award ประจำปี 2548 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จากผลงานประดิษฐ์ถุงรามาธิบดี รุ่น 2 : ถูกรองรับทุนน้ำดีโฉมใหม่
- รางวัลผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับสากลจากผลงานวิจัยเรื่อง Long-term Storage of Small Surgical Instrument in Autoclave Package

นางสาวพูนศิริ อรุณเนตร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าหอผู้ป่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช
- พยาบาลชั้นสูง(APN)
- พยาบาลชำนาญการระดับ 8

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2525
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2541
- วุฒิบัตรการพยาบาลชั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์ ปี พ.ศ. 2546

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- พยาบาลดีเด่นฝ่ายการพยาบาล ปี พ.ศ. 2539
- พยาบาลดีเด่นด้านการปฏิบัติการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2542

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.ประสิทธิ์ วัฒนภา

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช และรองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2547-ปัจจุบัน
- กรรมการ คณะอนุกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริหารงานบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา ปี พ.ศ.2548-ปัจจุบัน

วุฒิการศึกษา

- Stanford Executive Program Stanford University U.S.A. ปี พ.ศ.2547

- Doctor of Philosophy University of London United Kingdom ปี พ.ศ.2535
- Fellow of the American College of Surgeons U.S.A. ปี พ.ศ.2541
- วุฒิปริญญาวิทยาศาสตร แพทยสภา ปี พ.ศ.2530

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2541-2543
- รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล ฝ่ายทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2543-2547

ทันตแพทย์ สถาบัน ตวันฉาย

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

วุฒิการศึกษา

- พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ (การบริหารทรัพยากรมนุษย์)
- ประกาศนียบัตร สุขวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ศัลยศาสตร์ช่องปาก)
- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- ทันตแพทย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- ทันตแพทย์ สำนักการแพทย์ (วชิรพยาบาล) กรุงเทพมหานคร
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/2381

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 ธันวาคม 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางสาว จิราภรณ์ สานติสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาว พูนศิริ อรุณเนตร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ดังเอกสารที่แนบ เพื่อนำข้อมูลมาสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูล ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวพูนศิริ อรุณเนตร

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต นางสาว จิราภรณ์ สานติสุข โทร. 0-9171-7850



ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง

1. ค่ามัธยฐาน คำนวณจากสูตร (ประกอบ กรรณสูตร, 2538)

$$Md = L + i \left[\frac{N/2 - F}{f} \right]$$

Md = ค่ามัธยฐาน

L = จีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีค่ามัธยฐานอยู่

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

F = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงชั้นคะแนนที่เป็น
จีดจำกัดบนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐานอยู่

f = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) จากสูตร (Donald, 1990 อ้างถึงใน นงนุช เตชะวีรากร, 2547)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = L_0 + \left[\frac{\frac{N}{4} - CF}{f} \right] \quad (i)$$

$$Q_3 = L_0 + \left[\frac{\frac{3N}{4} - CF}{f} \right] \quad (i)$$

L_0 = จุดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการอยู่

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการอยู่

f = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการอยู่

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1
- แบบสอบถามรวบรวมข้อมูล รอบที่ 2
- แบบสอบถามรวบรวมข้อมูล รอบที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

เรื่อง พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

เรียน

ดิฉัน นางสาว จิราภรณ์ ศานตีสุข นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ การดำเนินการวิจัยโดยในรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบแรกผู้วิจัยขอความกรุณาในการนัดหมายผู้เชี่ยวชาญเพื่อการสัมภาษณ์ตามวัน เวลาและสถานที่ที่ท่านสะดวก ในรอบต่อ ๆ ไปการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาสั้นลงกว่าเดิม เพราะเป็นการให้นำนักข้อความตามความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางพิจารณา วางแผน เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ

ด้วยความขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางสาว จิราภรณ์ ศานตีสุข

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต นางสาว จิราภรณ์ ศานตีสุข โทร. 0-26197353, 0-91717850

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

เรื่อง พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1. กรุณาให้ความหมายของพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ ควรมียอดประกอบอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ ในอนาคตที่องค์การพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสของระบบ
สุขภาพและการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการต่างๆที่เกิดขึ้นใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ของรัฐควรมียอดประกอบเพิ่มเติมอะไรบ้าง

.....

.....

.....

แบบสอบถามสำหรับรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคEDFR รอบที่ 2
เรื่อง พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) ประกอบด้วย พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา จากการทบทวนวรรณกรรม บูรณาการกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------------------|------------------|
| 1. ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน | ข้อที่ 1 - 37 |
| 2. ความหวัง | ข้อที่ 38 - 49 |
| 3. ความสามารถฟื้นฟูพลัง (ทนทาน/ยืดหยุ่น) | ข้อที่ 50 - 58 |
| 4. การมองโลกในแง่ดี | ข้อที่ 59 - 72 |
| 5. ความฉลาดทางอารมณ์ | ข้อที่ 73 - 86 |
| 6. ความสุข | ข้อที่ 87 - 103 |
| 7. การทำงานเป็นทีม | ข้อที่ 104 - 117 |

2. การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในแต่ละข้อ มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากระดับความสำคัญมากที่สุด – ระดับความสำคัญน้อยที่สุด (5-1) ขอความกรุณาให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

2.2 พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในแต่ละข้อ ท่านมีความคิดเห็นสมควรเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนขวามือของแต่ละข้อ

3. ความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีดังนี้

- | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีระดับความสำคัญมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีระดับความสำคัญมาก |

- 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีระดับความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีระดับความสำคัญน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีระดับความสำคัญน้อยที่สุดหรือ
ไม่มีความสำคัญ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**

| พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ | ระดับความคิดเห็น | | | | | ข้อเสนอแนะ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 1. ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Self efficacy) | | | | | | |
| ก. ด้านตนเอง | | | | | | |
| 1. แสดงความรู้ความสามารถและทักษะที่จะให้งานสำเร็จ | | | | | | |
| 2. มีแรงจูงใจภายในตนเองในการพัฒนาการปฏิบัติงานและ พัฒนาวิชาชีพตลอดเวลา | | | | | | |
| 3..... | | | | | | |
| ข. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล | | | | | | |
| 14. บุคลากรหลักกรพยาบาลและความรู้เชิงประจักษ์ในการ ดูแลผู้ใช้บริการให้มีคุณภาพ | | | | | | |
| 15. สามารถดูแลให้การพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน | | | | | | |
| 16..... | | | | | | |
| 2. ความหวัง (Hope) | | | | | | |
| 38. มีวิสัยทัศน์กว้างไกล | | | | | | |
| 39. กำหนดเป้าหมายการทำงานเพื่อความก้าวหน้าของตนเอง | | | | | | |
| 40..... | | | | | | |
| 3. ความสามารถฟื้นพลัง (ทนทาน/ยืดหยุ่น) (Resilience) | | | | | | |
| 50. มีความตื่นตัวตลอดเวลา สามารถวิเคราะห์และจัดการ ปัญหาที่หลากหลายได้อย่างรวดเร็ว | | | | | | |
| 51. กระตือรือร้นและมีความมุ่งมั่นในการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น | | | | | | |
| 52..... | | | | | | |
| 4. การมองโลกในแง่ดี (Optimism) | | | | | | |
| 59. มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง และกรงาน | | | | | | |
| 60. เห็นคุณค่าของผู้ร่วมงาน, ผู้รับบริการ | | | | | | |
| 61..... | | | | | | |

| พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ | ระดับความคิดเห็น | | | | | ข้อเสนอแนะ |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 5. มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability) | | | | | | |
| 73. มีจิตใจมั่นคงในพันธะหน้าที่ | | | | | | |
| 74. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในภาวะวิกฤต | | | | | | |
| 75..... | | | | | | |
| 6. ความสุข (Subjective well being/Happiness) | | | | | | |
| 87. รักวิชาชีพพยาบาล | | | | | | |
| 88. ตั้งใจที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ | | | | | | |
| 89..... | | | | | | |
| 7. การทำงานเป็นทีม (Teamwork) | | | | | | |
| 104. ร่วมในการกำหนดเป้าหมาย แผนงานของหน่วยงาน | | | | | | |
| 105. สามารถแบ่งงานกันทำตามความรู้ ความสามารถ | | | | | | |
| 106..... | | | | | | |
| | | | | | | |

แบบสอบถามรอบที่ 3

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

เรียน

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยการใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 3 รอบ และในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 3 ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้จะเป็นการทบทวนคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางพิจารณาองค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในภาพรวม

ดิฉันขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาจากท่านเป็นอย่างสูง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ให้ครบทุกข้อ ในการนี้ดิฉันใคร่ขอความกรุณาท่านส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน วันที่อังคารที่ 28 สิงหาคม 2549

นางสาว จิราภรณ์ ศานติสุข

นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล

หมายเหตุ อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ
โทร. 0-2189815

ชื่อนิสิต

นางสาว จิราภรณ์ ศานติสุข โทร. 0-91717850

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบพร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน ใช้สัญลักษณ์ *

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ใช้สัญลักษณ์ ↔

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ ●

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง

3. หากคำตอบของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนั้น ๆ และถ้าท่านมีความเห็นอยู่ในพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

ระดับคะแนนที่ใช้มีความหมายดังนี้

| ระดับคะแนน | ความหมาย |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | องค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ตามข้อความนั้นมีความสำคัญมากที่สุด |
| 4 | องค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ตามข้อความนั้นมีความสำคัญมาก |
| 3 | องค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ตามข้อความนั้นมีความสำคัญปานกลาง |
| 2 | องค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ตามข้อความนั้นมีความสำคัญน้อย |
| 1 | องค์ประกอบพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ตามข้อความนั้นมีความสำคัญน้อยที่สุดหรือไม่สำคัญ |

ค่ามัธยฐาน (Median) ที่ใช้มีความหมาย ดังนี้

| | | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป | หมายถึง | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบ พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ตามข้อความนั้นมีความสำคัญมากที่สุด |
| ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 – 4.49 | หมายถึง | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบ พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ตามข้อความนั้นมีความสำคัญมาก |
| ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49 | หมายถึง | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบ พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ตามข้อความนั้นมีความสำคัญปานกลาง |
| ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 | หมายถึง | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบ พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ตามข้อความนั้นมีความสำคัญน้อย |
| ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00– 1.49 | หมายถึง | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าองค์ประกอบ พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล ตามข้อความนั้นมีความสำคัญน้อยที่สุด หรือไม่สำคัญ |

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ใช้มีความหมายดังนี้

| | | |
|--------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ไม่เกิน 1.50 | หมายความว่า | ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อองค์ประกอบพฤติกรรม ทางบวกขององค์การพยาบาลนั้นมีความสอดคล้องกัน |
| มากกว่า 1.50 | หมายความว่า | ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อองค์ประกอบพฤติกรรม ทางบวกขององค์การพยาบาลตามข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

| พฤติกรรมทางบวกของ พยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ | ระดับความคิดเห็น | | | | | Mdn | IR. |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|------|------------|------|------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | |
| 1. การมองโลกในแง่ดี 54. มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง เหตุผล..... | | | | | | 4.34 | 0.66 |

จากตัวอย่างข้อ 1 แปลความหมายของคำตอบได้ดังนี้ คือ

1. ข้อรายการย่อยของพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการมองโลกในแง่ดี ในข้อ 54 มีค่ามัธยฐาน = 4.34 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 4.67-4.01 = 0.66 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ามีความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

| พฤติกรรมทางบวกของ พยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ | ระดับความคิดเห็น | | | | | Mdn | IR. |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|---------|--------|------------|------|------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | |
| 4. การมองโลกในแง่ดี 54. มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง เหตุผล..... | | ★ ←→ | | ● ✓ | | 4.34 | 0.66 |

จากตัวอย่างข้อ 1 แปลความหมายของคำตอบได้ดังนี้ คือ

1. ข้อรายการย่อยของพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการมองโลกในแง่ดี ในข้อ 54 มีค่า มัชยฐาน = 4.34 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ $4.67 - 4.01 = 0.66$ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า มีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือคำตอบ 2 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย**

หมายเหตุ

1. ท่านอาจยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ได้ ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกค่าพิสัยควอไทล์ของข้อนั้น กรุณาให้เหตุผลประกอบความคิดเห็นของท่านด้วย(ถ้ามี)
2. กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย ● ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่าน **ไม่ได้**ตอบแบบสอบถามข้อนั้น

ด้วยความขอบพระคุณอย่างสูง

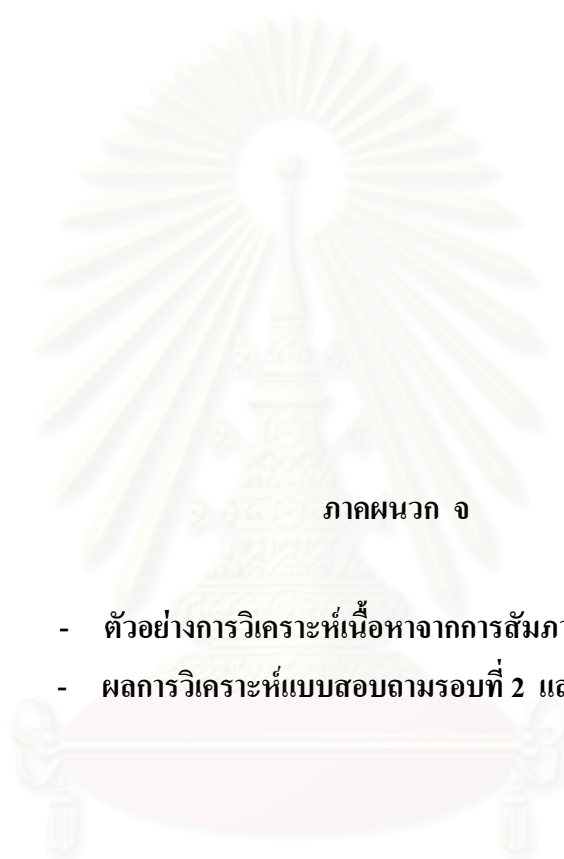
นางสาวจิราภรณ์ ศานตีสุข

แบบสอบถามพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

| พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์การ พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ | ระดับความคิดเห็น | | | | | Mdn | IR |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|---|---|---|------|------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| 1. ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Self efficacy) ก. ด้านตนเอง 1. แสดงความรู้ความสามารถและทักษะที่จะทำงานให้สำเร็จ เหตุผล..... | ☆ | ● | | | | 4.38 | 0.62 |
| | ←→ | | | | | | |
| 2. มีแรงจูงใจภายในตนเองในการพัฒนาการปฏิบัติงาน เหตุผล..... | ☆ | ● | | | | 4.28 | 0.82 |
| | ←→ | | | | | | |
| 3..... เหตุผล..... | | | | | | | |
| ข. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 15. มั่นใจว่าบูรณาการหลักการพยาบาลและความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ใช้บริการให้มีคุณภาพ เหตุผล..... | ☆ | ● | | | | 4.42 | 0.58 |
| | ←→ | | | | | | |
| 16. มั่นใจในการพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน เหตุผล..... | ☆ | ● | | | | 4.38 | 0.62 |
| | ←→ | | | | | | |
| 17..... เหตุผล..... | | | | | | | |
| ค. ด้านวิชาการและงานวิจัย 25. ค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ ในวิชาชีพและความรู้ที่เกี่ยวข้องจากเอกสารตำรา วารสารและสารสนเทศ เหตุผล..... | ☆ | ● | | | | 4.45 | 0.55 |
| | ←→ | | | | | | |
| 26. ศึกษาต่อในระดับสูง เหตุผล..... | | ☆ | | | | 3.78 | 1.15 |
| | | ←→ | | | | | |
| 27..... เหตุผล..... | | | | | | | |

| พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ | ระดับความคิดเห็น | | | | | Mdn | IR |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|------|------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| 2. ความหวัง (Hope) 35. กำหนดความคาดหวังด้วยการแสดงออกด้วย วิสัยทัศน์ที่กว้างไกล เหตุผล..... | ★ ↔ | ● | | | | 4.24 | 0.90 |
| 36. มีเป้าหมายในการทำงานเพื่อความก้าวหน้าของ ตนเอง เหตุผล..... | ★ ↔ | | ● | | | 4.17 | 1.33 |
| 37. เหตุผล..... | | | | | | | |
| 3. ความสามารถฟื้นพลัง (ยืดหยุ่น/ทนทาน) (Resilience) 46. เตรียมตนเองและชี้แนะผู้ร่วมงานให้มีความพร้อม ในการปรับเปลี่ยนองค์กร เหตุผล..... | ★ ↔ | ● | | | | 4.01 | 1.06 |
| 47. กระตือรือร้นและมีความมุ่งมั่นในการมีส่วนร่วม สร้างสรรค์วิธีทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เหตุผล..... | ★ ● ↔ | | | | | 4.34 | 0.67 |
| 48..... เหตุผล..... | | | | | | | |
| 4. การมองโลกในแง่ดี (Optimism) 54. มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง เหตุผล..... | ★ ● ↔ | | | | | 4.34 | 0.66 |
| 55. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงคุณค่าของผู้ร่วมงาน เหตุผล..... | ★ ● ↔ | | | | | 4.38 | 0.62 |
| 56..... เหตุผล..... | | | | | | | |

| พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ | ระดับความคิดเห็น | | | | | Md n | IR |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|---------|------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| 5. มีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence) 63. มีจิตใจที่ยึดมั่นในพันธะหน้าที่ เหตุผล..... | ★ ● ↔ | ● | | | | 4.29 | 0.85 |
| 64. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในภาวะวิกฤต เหตุผล..... | ★ ● ↔ | ● | | | | 4.65 | 0.85 |
| 65..... เหตุผล..... | | | | | | | |
| 6. ความสุข (Subjective well being/Happiness) 79. รักวิชาชีพพยาบาล เหตุผล..... | ★ ● ↔ | ● | | | | 4.18 | 1.01 |
| 80. ตั้งใจที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาลอย่างเต็ม ความสามารถ เหตุผล..... | ★ ● ↔ | ● | | | | 4.38 | 0.66 |
| 81..... เหตุผล..... | | | | | | | |
| 7. การทำงานเป็นทีม (Teamwork) 95. ร่วมกำหนดเป้าหมาย แผนงานของหน่วยงาน เหตุผล..... | ★ ● ↔ | ● | | | | 4.29 | 0.82 |
| 96. ตระหนักถึงความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนและ ความรับผิดชอบร่วมกันในทีม เหตุผล..... | ★ ● ↔ | ● | | | | 4.29 | 0.82 |
| 97..... เหตุผล..... | | | | | | | |



ภาคผนวก จ

- ตัวอย่างการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1
- ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3

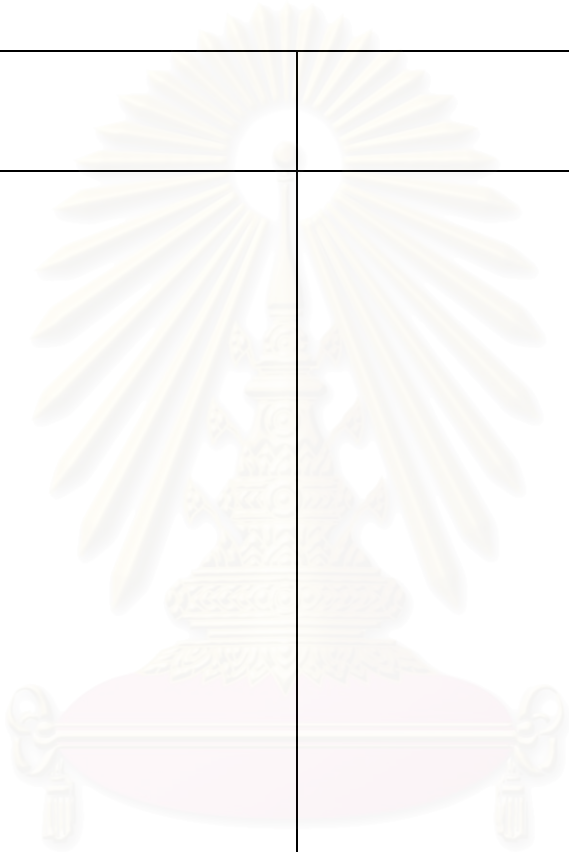
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญท่านหนึ่ง

| D.1 พฤติกรรมที่แสดงความ มุ่งมั่น | D.2 การทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ | D.3 การพัฒนาตนเอง | D.4 การแสดงผลออกด้าน คุณธรรม จริยธรรม | D.5 การมีภาวะผู้นำ | D.6 การมีความคิดรวบยอด |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - มีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (6,151) - ตั้งใจทำงานให้ดีที่สุด (630) - อดทนต่ออุปสรรค (10) - ไม่ย่อท้อ (10) - กระตือรือร้น (55) - ตั้งเป้าหมายในการทำงานทุกครั้ง (100) - วางแผนงาน (101) - ประเมินผล (101) - ติดตามและพัฒนางานตลอดเวลา (101) - ทำงานที่รับผิดชอบให้สำเร็จโดยเร็ว (151) | <p>ทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (6)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาตนเอง (44) - ฝึกฝนทักษะการดูแลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง (49) - เรียนรู้ด้วยตนเองจากต้นแบบ (71) - เรียนรู้นโยบายการเมืองและเศรษฐกิจ (93) - พัฒนาทางด้านภาษา (47) - พัฒนาทางด้านเทคโนโลยี (49) | <ul style="list-style-type: none"> - เห็นใจเข้าใจผู้อื่น (10) - ช่วยแก้ปัญหาการทำงานและส่วนตัว (13) - ไม่เห็นแก่ตัว (19) - เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม (19) - เสียสละ (20) - มีความจริงใจ (153) - ช่วยเหลือเมื่อมีโอกาสให้กำลังใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น (158) - มีน้ำใจ (20) - มีความเป็นมิตร (181) - คิดถึงองค์กร (182) | <ul style="list-style-type: none"> - สามารถตัดสินใจอย่างเหมาะสมในภาวะวิกฤติ (57) - เป็นผู้นำในสาขาวิชาชีพของตน (121) - เป็นผู้นำในการร่วมประชุม (121) | <ul style="list-style-type: none"> - สร้างสรรค์งาน (7) - คิดงานใหม่ๆ (8) - คิดวิเคราะห์งานทุกเรื่อง (139) |

| D.7 การทำงานอย่างมี ความสุข | D.8 การทำงานเป็นทีม | D.9 พฤติกรรมบริการ | D.10 มีวิสัยทัศน์กว้างไกล | D.11 มีความยืดหยุ่น | D.12 ความฉลาดทางอารมณ์ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ (64) - รักในวิชาชีพ (151) - มีความสุขในการทำงาน (64) | <ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกันวิเคราะห์และแก้ปัญหาในการทำงาน (16) - นำความรู้มาแชร์กัน (48) - ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงานในหน่วยและในทีมสหสาขา (77) - เปิดใจแลกเปลี่ยนความรู้ (90) - แบ่งปันความรู้ให้กับโรงพยาบาลปทุมภูมิ, ทุดิยภูมิ (90) - แลกเปลี่ยนความรู้ในการสร้างเครือข่าย (172) | <ul style="list-style-type: none"> - ยิ้มแย้มทักทาย (182) - แสดงคำพูดและกิริยาที่เหมาะสม (29) - แสดงสีหน้ายิ้มแย้ม (30) | <ul style="list-style-type: none"> - มองไปข้างหน้า (86) - ให้บริการเชิงรุก (86) | <ul style="list-style-type: none"> - เห็นว่าทุกอย่างเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (13) | <ul style="list-style-type: none"> - หนักแน่น ไม่หวั่นไหว (147) - เอาใจเขามาใส่ใจเรา (10) - ตระหนักในคำพูดพูดแต่สิ่งที่ดี (147) |

| D.13 การสร้างผลงานทาง วิชาการ | D.14 ด้านการปฏิบัติ การพยาบาล | D.15 การกล้าแสดงออก | D.16 การมีความเชื่อมั่น ในตนเอง | D.17 แสดงออกซึ่งเอกลักษณ์ ทางการพยาบาล | D.18 การมองโลกในแง่ดี |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - แสดงผลงานเพื่อการพัฒนาหน่วยงาน (108) - แสดงผลงานที่เป็นแนวคิดใหม่ (127) - เผยแพร่ผลงาน (129) - มีการจัดการองค์ความรู้ (170) | <ul style="list-style-type: none"> - ทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพ (28) - ทำงานอย่างถูกต้อง (28) - ทำงานอย่างเชี่ยวชาญ (28) - เป็นที่ปรึกษาและมีทักษะ (41) - ให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย - เป็น Role model (69) - แสดงออกในการพิทักษ์สิทธิ (76) - ให้ความรู้ความเข้าใจข้อมูลอย่างชัดเจน - ให้ผู้ป่วยมีส่วนในการวางแผนและตัดสินใจในการเลือก (78) - แสดงบทบาทด้าน Health promotion (87) - ให้บริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างของคน (144) | <ul style="list-style-type: none"> - ต้องไตร่ตรองก่อนการแสดงผลออกทุกครั้ง (69) - แสดงออกด้วยข้อมูลที่ชัดเจนเหมาะสม - กล้าแสดงออกความคิดเห็น (115) - ยืนยันในความเห็นที่ถูกต้องด้วยข้อมูลที่มีหลักฐาน (117) - มีสัมมาคารวะให้เหมาะสมกับกาลเทศะ (180) | <ul style="list-style-type: none"> - แสดงออกด้วยความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (113) | <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงเอกลักษณ์ (113) | <ul style="list-style-type: none"> - อุปสรรคเป็นสิ่งที่ท้าทาย (159) - งานท้าทายเป็นโอกาสพัฒนา (159) |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <p>D. 19 การมีความหวัง</p> | | | | | |
| <p>- มีความหวังในการทำงาน (158) - มองไปข้างหน้า (159)</p> | |  | | | |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3**

| พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ | รอบที่ 2 | | | | รอบที่ 3 | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|------|----------|------|------|------|
| | Md | Q3 | Q1 | IR | Md | Q3 | Q1 | IR |
| 1. ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Self efficacy) | | | | | | | | |
| ก. ด้านตนเอง | | | | | | | | |
| 1.แสดงความรู้ความสามารถและทักษะที่ทำให้ งานสำเร็จ | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.92 |
| 2. มีแรงจูงใจภายในตนเองในการพัฒนาการ ปฏิบัติงาน | 4.29 | 4.65 | 3.38 | 0.82 | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 |
| 3. มีแรงจูงใจภายในตนเองในการพัฒนาวิชาชีพ ตลอดเวลา | 4.01 | 4.51 | 3.45 | 1.06 | 4.01 | 4.51 | 3.45 | 1.06 |
| 4. แสดงความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพในการ ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการตลอดเวลา | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 | 4.34 | 4.69 | 4.01 | 0.66 |
| 5. แสดงความสามารถทางด้านวิชาชีพที่เท่าทัน ความรู้ใหม่ๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 3.67 | 4.29 | 3.12 | 1.17 | 3.70 | 4.29 | 3.21 | 1.08 |
| 6. แสดงออกถึงความรู้และทักษะทางด้าน เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นอย่างดี | 3.67 | 4.29 | 3.12 | 1.17 | 3.70 | 4.29 | 3.21 | 1.08 |
| 7. แสดงออกในการพัฒนางานและองค์การเชิงรุก ด้วยการใช้ความรู้ใหม่ | 4.24 | 4.62 | 3.67 | 0.95 | 4.36 | 4.72 | 3.80 | 0.92 |
| 8. สามารถแสดงพฤติกรรมเชิงธุรกิจในหน่วยงาน | 2.80 | 3.51 | 2.31 | 1.20 | 2.73 | 3.41 | 2.28 | 1.13 |
| 9. ยอมรับผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นและผลอื่นๆที่ ตามมา | 4.24 | 4.62 | 4.00 | 0.62 | 4.10 | 4.55 | 3.54 | 1.01 |
| 10. กล้าเสี่ยงในการดำเนินกิจกรรมที่ให้ผลลัพธ์ใน เชิงสร้างสรรค์ | 3.45 | 4.21 | 2.80 | 1.41 | 3.46 | 3.91 | 3.00 | 0.91 |
| 11. สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะสาขา | 4.38 | 4.369 | 4.09 | 0.60 | 4.34 | 4.67 | 4.08 | 0.51 |
| 12. เสนอตัวทำงานที่ตนเองมีความรู้ความสามารถ | 4.23 | 4.62 | 3.72 | 0.90 | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.92 |
| 13. ยอมรับเมื่อได้รับการเสนอให้เป็นประธาน โครงการ | 3.45 | 4.01 | 2.75 | 1.26 | 3.59 | 4.21 | 3.17 | 1.04 |
| 14. เข้าร่วมในกิจกรรมทางการเมืองเพื่อส่งเสริม วิชาชีพ | 3.01 | 3.63 | 2.29 | 1.34 | 2.73 | 3.41 | 2.28 | 1.13 |

| พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ | รอบที่ 2 | | | | รอบที่ 3 | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|----------|------|------|------|
| | Md | Q3 | Q1 | IR | Md | Q3 | Q1 | IR |
| ข. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | | | |
| 15. สามารถบูรณาการหลักการพยาบาลและความรู้ เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ใช้บริการให้มีคุณภาพ | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 |
| 16. สามารถให้การพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีปัญหา ซับซ้อน | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 17. สามารถปฏิบัติงานในภาวะวิกฤติได้อย่างมี ประสิทธิภาพ | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 |
| 18. มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ แสดงออกถึงความเชี่ยวชาญเป็นที่ประจักษ์ของ ผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพ | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 19. พัฒนาริการทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับ การรักษาของทีมสุขภาพ | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 | 4.34 | 4.69 | 4.01 | 0.66 |
| 20. ปฏิบัติการพยาบาลเหนือกว่ามาตรฐานวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กร วิชาชีพนอกสถาบัน | 4.10 | 4.55 | 3.34 | 1.21 | 4.09 | 4.55 | 3.34 | 1.21 |
| 21. สามารถพัฒนาริการพยาบาลที่มีคุณภาพและ ก้าวสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 22. สามารถสอนและให้คำปรึกษาที่มีผลต่อการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว | 4.45 | 4.72 | 4.17 | 0.55 | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 |
| 23. สามารถดำเนินกิจกรรมที่แสดงถึงการแบ่งปัน ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพการ ดูแลผู้ใช้บริการ | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 |
| 24. บูรณาการงานวิจัยทางการพยาบาลและศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานอย่างเหมาะสม | 4.38 | 4.69 | 4.09 | 0.60 | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 |
| ค. ด้านวิชาการและงานวิจัย | | | | | | | | |
| 25. สามารถค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ ในวิชาชีพและ ความรู้ที่เกี่ยวข้องจากเอกสารตำรา วารสารและ สารสนเทศ | 4.45 | 4.72 | 4.17 | 0.55 | 4.45 | 4.72 | 4.17 | 0.55 |
| 26. ศึกษาต่อในระดับสูง | 3.78 | 4.38 | 3.23 | 1.15 | 3.73 | 4.29 | 3.28 | 1.01 |

| พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ | รอบที่ 2 | | | | รอบที่ 3 | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|----------|------|------|------|
| | Md | Q3 | Q1 | IR | Md | Q3 | Q1 | IR |
| 27. สามารถสอนผู้ร่วมวิชาชีพให้นำความรู้ไป ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล | 4.17 | 4.59 | 3.63 | 0.96 | 4.10 | 4.55 | 3.51 | 1.04 |
| 28. สามารถเผยแพร่ความรู้และความสามารถแก่ บุคคลภายนอกในบทบาทของวิทยากรในงาน ประชุมวิชาการ การบรรยายต่างๆ | 4.01 | 4.51 | 3.45 | 1.06 | 4.01 | 4.51 | 3.45 | 1.06 |
| 29. สามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ในกลุ่มวิชาชีพต่าง สถาบัน | 4.18 | 4.59 | 3.58 | 1.01 | 4.29 | 4.65 | 3.80 | 0.85 |
| 30. สามารถสร้างงานวิจัยทางการพยาบาลเกิดเป็น ความรู้ที่มีผลต่อการบริการพยาบาล | 4.10 | 4.63 | 3.34 | 1.29 | 4.17 | 4.59 | 3.41 | 1.18 |
| 31. สามารถนำเสนอผลงานวิชาการและงานวิจัยที่ สามารถส่งผลกระทบต่อความรู้ใหม่ต่อผู้ร่วมงาน | 3.67 | 4.38 | 3.31 | 1.07 | 3.67 | 4.17 | 3.26 | 0.91 |
| 32. สามารถสร้างผลงานวิชาการร่วมกับสหสาขา วิชาชีพ | 3.78 | 4.38 | 3.23 | 1.15 | 3.60 | 4.17 | 3.11 | 1.06 |
| 33. เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาอาชีพ | 4.01 | 4.51 | 3.56 | 0.95 | 4.17 | 4.59 | 3.58 | 1.01 |
| 34. สามารถใช้ความรู้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อ จัดการการบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 4.01 | 4.51 | 3.29 | 1.22 | 4.10 | 4.55 | 3.51 | 1.04 |
| 2. ความหวัง (Hope) | | | | | | | | |
| 35. กำหนดความคาดหวังด้วยการแสดงออกด้วย วิสัยทัศน์ที่กว้างไกล | 4.24 | 4.62 | 3.72 | 0.90 | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 |
| 36. กำหนดเป้าหมายในการทำงานเพื่อ ความก้าวหน้าของตนเอง | 4.17 | 4.59 | 3.26 | 1.33 | 4.17 | 4.59 | 3.41 | 1.18 |
| 37. กำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนในการทำงานเพื่อ ความก้าวหน้าของหน่วยงาน | 4.38 | 4.69 | 4.09 | 0.60 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 38. กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานทุกครั้ง | 4.29 | 4.65 | 3.75 | 0.90 | 4.29 | 4.65 | 3.75 | 0.90 |
| 39. สามารถหาวิธีการเพื่อทำให้งานที่ยากที่ได้รับ มอบหมายสำเร็จได้ | 4.01 | 4.51 | 3.29 | 1.22 | 4.01 | 4.51 | 3.38 | 1.13 |
| 40. วางแผนการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนต่อเรื่องที่ สามารถบรรลุผลสำเร็จตามพันธกิจขององค์กร | 4.29 | 4.65 | 3.75 | 0.90 | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 |
| 41. สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและ ภายนอกเพื่อกำหนดแนวทางป้องกันปัญหาการ | 4.10 | 4.55 | 3.51 | 1.04 | 4.10 | 4.55 | 3.51 | 1.04 |
| 42. ติดตามประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงการ ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ | 4.24 | 4.62 | 3.67 | 0.95 | 4.24 | 4.62 | 3.67 | 0.95 |

| พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ | รอบที่ 2 | | | | รอบที่ 3 | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|----------|------|------|------|
| | Md | Q3 | Q1 | IR | Md | Q3 | Q1 | IR |
| 43. ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจอย่างเต็มพลัง ความสามารถ | 4.24 | 4.62 | 3.67 | 0.95 | 4.24 | 4.62 | 3.67 | 0.95 |
| 44. ปฏิบัติงานด้วยความอดสาหัส พยายามเพื่อให้ งานบรรลุเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนด | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 |
| 45. มีแผนและวิธีการพัฒนาตนเองเพื่อการพัฒนา งานและความก้าวหน้าในวิชาชีพ | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 | 4.45 | 4.72 | 4.17 | 0.55 |
| 3. ความสามารถฟื้นพลัง (ยืดหยุ่น/ทนทาน) (Resilience) | | | | | | | | |
| 46. เตรียมตนเองและชี้แนะผู้ร่วมงานให้มีความ พร้อมในการปรับเปลี่ยนองค์กร | 4.01 | 4.51 | 3.45 | 1.06 | 4.01 | 4.51 | 3.45 | 1.06 |
| 47. กระตือรือร้นและมีความมุ่งมั่นในการมีส่วน ร่วมในการสร้างสรรค์วิธีทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิม | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 |
| 48. มีความตื่นตัวต่อการเผชิญปัญหาในการ ปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์และจัดการปัญหาที่ หลากหลายได้ทันเวลา | 4.17 | 4.59 | 3.63 | 0.96 | 4.18 | 4.5 | 3.63 | 0.96 |
| 49. สามารถจัดการงานในความรับผิดชอบได้ ผลลัพธ์ทางบวกภายใต้ภาวะกดดัน | 4.29 | 4.65 | 3.80 | 0.85 | 4.24 | 4.62 | 3.67 | 0.95 |
| 51. พัฒนางานด้วยเทคนิคการจัดการใหม่ๆที่ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง | 4.01 | 4.51 | 3.38 | 1.13 | 4.01 | 4.51 | 3.38 | 1.13 |
| 52. ยืดหยุ่นกฎระเบียบการทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่ ให้ผลลัพธ์ที่ดี เช่น กฎระเบียบการเยี่ยม การจัด อัตรากำลัง เป็นต้น | 4.24 | 4.62 | 3.67 | 0.95 | 4.24 | 4.62 | 3.67 | 0.95 |
| 53. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังเกิดปัญหา ได้อย่างเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ที่ เกี่ยวข้อง | 4.01 | 4.51 | 3.51 | 1.00 | 4.10 | 4.55 | 3.56 | 0.99 |
| 4. การมองโลกในแง่ดี (Optimism) | | | | | | | | |
| 54. มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 55. ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงคุณค่าของผู้ร่วมงานทุก ระดับ | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 |
| 56. ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ขององค์กร | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 |
| 57. สามารถสร้างวิธีทำงานที่ทำให้ทำงานให้สนุก | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 |

| พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ | รอบที่ 2 | | | | รอบที่ 3 | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|----------|------|------|------|
| | Md | Q3 | Q1 | IR | Md | Q3 | Q1 | IR |
| 58. มีความเข้าใจว่าปัญหาและอุปสรรคทำให้เกิด การเรียนรู้ | 4.19 | 4.59 | 3.63 | 0.96 | 4.17 | 4.59 | 3.58 | 1.01 |
| 59. ยอมรับว่าความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ที่ไม่ดี เกิดจากสถานการณ์รอบตัว มิใช่เกิดจากบุคคลใด | 3.58 | 4.29 | 2.67 | 1.62 | 3.51 | 4.17 | 2.67 | 1.50 |
| 60. มองว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีสามารถแก้ไขได้ ไม่คง อยู่ถาวร | 4.10 | 4.55 | 3.34 | 1.21 | 4.10 | 4.55 | 3.43 | 1.12 |
| 61. พิจารณาได้ว่าสิ่งใหม่ที่เข้ามาในชีวิตเป็น โอกาสของความก้าวหน้า | 4.17 | 4.59 | 3.41 | 1.18 | 4.17 | 4.59 | 3.51 | 1.08 |
| 62. แสดงคนและประชาสัมพันธ์วิชาชีพเมื่อมี โอกาส | 4.10 | 4.55 | 3.51 | 1.04 | 4.10 | 4.55 | 3.51 | 1.08 |
| 5. มีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence) | | | | | | | | |
| 63. มีจิตใจที่ยึดมั่นในพันธะหน้าที่ | 4.29 | 4.65 | 3.80 | 0.85 | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 |
| 64. สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในภาวะวิกฤต | 4.29 | 4.65 | 3.80 | 0.85 | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 |
| 65. ไม่เห็นแก่ตัว | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 | 4.38 | 4.69 | 4.09 | 0.62 |
| 66. มีความซื่อสัตย์ในการทำงานและสามารถ ตรวจสอบได้ | 4.45 | 4.72 | 4.17 | 0.55 | 4.45 | 4.72 | 4.17 | 0.55 |
| 67. พุดจาตรงไปตรงมาและเปิดเผย | 4.10 | 4.55 | 3.34 | 1.21 | 4.10 | 4.55 | 3.43 | 0.82 |
| 68. มีความกล้าที่จะปฏิเสธอย่างมีเหตุผล | 4.29 | 4.65 | 3.80 | 0.85 | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 |
| 69. มีพฤติกรรมบริการที่คำนึงถึงความต้องการ ของผู้ใช้บริการเป็นหลัก | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 |
| 70. สามารถแสดงออกในการพิทักษ์สิทธิ์ในการ บริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 71. สามารถประเมินความต้องการและอารมณ์ของ ผู้ร่วมงานได้ | 4.10 | 4.55 | 3.43 | 1.12 | 4.10 | 4.55 | 3.51 | 1.04 |
| 72. แสดงความเสียสละ เอื้อเฟื้อต่อผู้ร่วมงาน สม่ำเสมอ | 4.10 | 4.55 | 3.54 | 1.04 | 4.10 | 4.55 | 3.51 | 1.04 |
| 73. แสดงออกถึงความเห็นใจผู้ร่วมงานเมื่อเกิด ปัญหา | 4.29 | 4.65 | 3.80 | 0.85 | 4.29 | 4.65 | 4.01 | 0.64 |
| 74. แสดงออกถึงการยอมรับและชื่นชมผลงานของ ผู้ร่วมงานอย่างเปิดเผย | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 |
| 75. สามารถควบคุมอารมณ์ และความต้องการของ ตนเองในทุกสถานการณ์ | 4.29 | 4.65 | 3.80 | 0.85 | 4.29 | 4.65 | 3.80 | 0.82 |
| 76. สร้างอารมณ์ขันในการปฏิบัติงาน | 3.87 | 4.45 | 3.26 | 1.19 | 3.64 | 4.29 | 3.90 | 1.10 |
| 77. แสดงออกถึงการมีความเมตตากรุณาต่อ ผู้ให้บริการ | 4.38 | 4.69 | 4.09 | 0.60 | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 |

| พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ | รอบที่ 2 | | | | รอบที่ 3 | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|----------|-------|------|------|
| | Md | Q3 | Q1 | IR | Md | Q3 | Q1 | IR |
| 78. แสดงออกถึงการมีความเมตตากรุณาต่อ ผู้ร่วมงาน | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 |
| 6. ความสุข (Subjective well being/Happiness) | | | | | | | | |
| 79. รักวิชาชีพพยาบาล | 4.14 | 4.59 | 3.58 | 1.01 | 4.29 | 4.65 | 4.38 | 0.82 |
| 80. ตั้งใจที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาลอย่างเต็ม ความสามารถ | 4.38 | 4.69 | 4.09 | 0.60 | 4.42 | 4.71 | 4.13 | 0.58 |
| 81. พอใจในประสบการณ์ที่ดีในชีวิตการทำงานที่ ผ่านมา | 4.18 | 4.59 | 3.63 | 0.96 | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 |
| 82. ภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติกับทีมสุขภาพมีผล ให้ผู้ใช้บริการหายจากโรคและปลอดภัย | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 83. พอใจในลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ใน ปัจจุบัน | 4.18 | 4.59 | 3.41 | 1.18 | 4.24 | 4.62 | 3.60 | 1.02 |
| 84. รอคอยการและไม่คิดที่จะย้ายไปทำงานที่อื่น | 4.23 | 4.62 | 3.83 | 0.79 | 4.24 | 4.62 | 3.72 | 0.90 |
| 85. ยินดีที่ต้องทำงานที่รับผิดชอบเพื่อให้งาน สำเร็จนอกเวลางาน | 4.17 | 4.59 | 3.63 | 0.96 | 4.17 | 4.359 | 3.63 | 0.96 |
| 86. พอใจที่ได้ทำงานที่ทำทนายซึ่งยังไม่สามารถ ยืนยันความสำเร็จได้ | 4.10 | 4.55 | 3.43 | 1.12 | 4.17 | 4.59 | 3.63 | 0.96 |
| 87. ทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสนุกสนาน | 4.10 | 4.55 | 3.51 | 1.04 | 4.10 | 4.55 | 3.56 | 0.99 |
| 88. รู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมทำให้องค์กร บรรลุพันธกิจ | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 | 4.34 | 4.69 | 4.01 | 0.66 |
| 89. พอใจที่สามารถตัดสินใจทางการพยาบาล ภายใต้ขอบเขตของความรับผิดชอบได้อย่างอิสระ | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 90. พอใจที่ได้รับการยอมรับและความไว้วางใจ จากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 91. ปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่และเข้มแข็งกับ ผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม | 4.24 | 4.62 | 3.60 | 1.02 | 4.24 | 4.62 | 3.60 | 1.02 |
| 92. ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกเป็นมิตรและจริงใจ กับผู้ร่วมงานทุกระดับ | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 |
| 93. ทำงานอย่างไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย | 4.01 | 4.51 | 3.01 | 1.50 | 4.01 | 4.51 | 3.01 | 1.50 |
| 94. สามารถจัดการกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ อย่างรวดเร็ว | 4.17 | 4.59 | 3.41 | 1.18 | 4.24 | 4.62 | 3.67 | 0.95 |

| พฤติกรรมทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ | รอบที่ 2 | | | | รอบที่ 3 | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|----------|------|-------|------|
| | Md | Q3 | Q1 | IR | Md | Q3 | Q1 | IR |
| 7. การทำงานเป็นทีม (Teamwork) | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 |
| 95. ร่วมกำหนดเป้าหมาย แผนงานของหน่วยงาน | | | | | | | | |
| 96. ตระหนักถึงความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน และความรับผิดชอบร่วมกันในทีม | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 97. แสดงความคิดเห็นในการทำงานตามความรู้ ความสามารถ | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 98. สามารถเจรจาต่อรองในทีมที่สร้างสรรค์ ประโยชน์แก่หน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงาน | 4.18 | 4.59 | 3.58 | 1.01 | 4.24 | 4.62 | 3.72 | 0.90 |
| 99. ตัดสินใจด้านการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมบน พื้นฐานของข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพพยาบาล | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 100. ยอมรับข้อมูลย้อนกลับของผู้ร่วมงานทุก ระดับและผู้ใช้บริการ | 4.24 | 4.62 | 3.67 | 0.95 | 4.24 | 4.62 | 3.72 | 0.90 |
| 101. ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามมติของ ที่ประชุม แม้จะไม่ตรงกับความคิดเห็นของตน | 4.29 | 4.65 | 3.38 | 0.82 | 4.29 | 4.65 | 3.830 | 0.82 |
| 102. ช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงานของทีม ให้บรรลุผลสำเร็จ. | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 | 4.38 | 4.69 | 4.07 | 0.62 |
| 103. สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากร ในทีมสหสาขาได้ตรงประเด็น | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 |
| 104. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรภายใน และภายนอกหน่วยงาน | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 | 4.29 | 4.65 | 3.83 | 0.82 |
| 105. แสดงออกทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมทำให้ ผู้ร่วมงานพึงพอใจ | 4.17 | 4.59 | 3.58 | 1.01 | 4.17 | 4.59 | 3.58 | 1.01 |
| 106. แสดงทักษะการประสานงานในการจัดการ ดูแลที่มุ่งสร้างเสริมคุณภาพ | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 | 4.34 | 4.67 | 4.01 | 0.66 |

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม
รอบที่ 2 และรอบที่ 3

| ผู้เชี่ยวชาญ | จำนวนข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง | ร้อยละ |
|--------------|---------------------------|--------|
| N = 106 | | |
| 1 | 23 | 24.38 |
| 4 | 1 | 1.06 |
| 6 | 1 | 1.06 |
| 7 | 3 | 3.18 |
| 8 | 1 | 1.06 |
| 9 | 7 | 7.42 |
| 10 | 1 | 1.06 |
| 12 | 4 | 4.24 |
| 13 | 2 | 2.12 |
| 14 | 3 | 3.18 |
| 15 | 5 | 5.3 |
| 16 | 34 | 36.04 |
| 19 | 4 | 4.24 |
| รวม | 89 | 91.16 |
| ค่าเฉลี่ย | 4.45 | 4.56% |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงผลการยืนยันคำตอบนอกพิสัยระหว่างควอไทล์ในรอบที่ 3

| ข้อ | ข้อความ | เหตุผล |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | <p>1. องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน</p> <p>แสดงความสามารถทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นอย่างดี</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ต้องตามเทคโนโลยีให้ทันและจัดเข้าระบบการพยาบาลได้อย่างทันการ ช่วยให้ระบบการรักษาพยาบาลมีความกลมกลืนกันเป็นอย่างดี - เราต้องตามให้ทัน ต้องรู้ทุกเรื่องเพราะปัจจุบันเทคโนโลยีใหม่มีเยอะมาก - เพราะเป็นการพัฒนาความรู้ให้เท่าทัน - การปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจำเป็นต้องตามเทคโนโลยีใหม่ๆ ทางการแพทย์ได้ทัน ที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ |
| 10 | กล้าเสี่ยงในการดำเนินกิจกรรมที่ให้ผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์ | <ul style="list-style-type: none"> - เป็นแนวคิดใหม่ควรมีไว้ - การดำเนินการใดๆ ไม่น่าจะต้องมีความเสี่ยง ต้องมีความเชื่อมั่นและมั่นใจมากกว่า จึงจะลงมือทำ - ต้องการให้พยาบาลวิชาชีพมีภาวะผู้นำ - ถ้าคนที่กล้าเสี่ยงจะมีงานออกมามากมาย เพราะกล้าคิด กล้าทำ |
| 13 | ยอมรับเมื่อได้รับการเสนอให้เป็นประธานโครงการ | <ul style="list-style-type: none"> - บอกถึงความสามารถในการนำได้ตลอดเวลา และทุกโอกาส - ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจริงควรต้องยอมรับทำหน้าที่นี้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางบวก ถ้าไม่กล้ารับอาจเป็นพฤติกรรมทางลบ - ในระดับองค์กรไม่ควรปฏิเสธเพื่อแสดงความโดดเด่นขององค์กร - ทุกคนต้องยอมรับอยู่แล้วแต่อาจจะเป็นการแสดงความบ่าเบี่ยงเพราะเป็นนิสัยคนไทย ควรต้องตัดออกไป |

ตารางแสดงผลการยืนยันคำตอบนอกพิสัยระหว่างควอไทล์ในรอบที่ 3 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | เหตุผล |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 | สามารถแสดงพฤติกรรมเชิงธุรกิจในหน่วยงาน | <ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากต้องเผชิญกับการแข่งขันในด้านบริการกับโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตที่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การสร้างความได้เปรียบในด้านนี้จะทำให้องค์การอยู่ต่อไปได้และต้องปรับรูปแบบบริการใหม่ๆ ขึ้นเรื่อยๆ ตามความต้องการของลูกค้า - องค์กรพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลรัฐ จึงมีข้อจำกัดด้านนำแนวคิดนี้มาใช้ - เป็นแนวคิดใหม่ควรทำให้เกิดขึ้น - ปัจจุบันต้องรู้เรื่องเชิงธุรกิจมากขึ้นจะทำให้องค์การก้าวหน้าไม่ช้าทำงานไปวันๆ ขาดทุนกำไรไม่ใช่เรื่องของฉัน - อาจไม่จำเป็นมากนัก |
| 28 | สามารถเผยแพร่ความรู้และความสามารถแก่บุคคลภายนอกในบทบาทของวิทยากรในงานประชุมวิชาการ การบรรยายต่างๆ | ถ้ามองผลการปฏิบัติงานเป็นตัวตั้ง สิ่งที่ขาดหายไปน่าจะยอมรับได้ |
| 29 | สามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลเป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ในกลุ่มวิชาชีพต่างสถาบัน | การสร้างนวัตกรรมไม่ใช่เรื่องง่าย |
| 32 | สามารถสร้างผลงานวิชาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ | การสร้างผลงานวิชาการเป็นเรื่องยาก |
| 14 | เข้าร่วมกิจกรรมทางการเมืองเพื่อส่งเสริมวิชาชีพ | <ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกิจกรรมการเมืองต้องในทางที่สร้างสรรค์สะอาด โปร่งใสตรวจสอบได้เสมอ - ขัดกับการเป็นข้าราชการที่ดี |

ตารางแสดงผลการยืนยันคำตอบนอกพิสัยระหว่างควอไทล์ในรอบที่ 3 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | เหตุผล |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 | ปฏิบัติการพยาบาลเหนือกว่ามาตรฐานวิชาชีพเป็นที่ยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในองค์การวิชาชีพนอกสถาบันศึกษาต่อ | <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพก็ถือว่าดีเลิศแล้วจะเหนือกว่าได้อย่างไร - คำว่ามาตรฐานวิชาชีพสูงกว่ามาตรฐานอื่นอยู่แล้วการเหนือกว่าทำได้ยาก - จำเป็นตามค่านิยมของสังคมแต่ต้องนำมาใช้ประโยชน์ได้ดี - สำคัญมาก |
| 32 | สามารถสร้างผลงานวิชาการร่วมกับสหวิชาชีพ | <ul style="list-style-type: none"> - แสดงถึงความเป็นสากลของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล - เป็นการแสดงผลงานที่สำคัญมาก - เนื่องจากปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพบริการต้องสร้างผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ - เป็นการบูรณาการความรู้ที่จะทำให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น - คิดว่ามีความจำเป็นมากเพราะปัจจุบันต้องมีการสร้างความรู้และเผยแพร่ความรู้ที่สร้างขึ้น(ยุค KM) |
| 36 | 2. องค์กรประกอบด้านความหวัง มีเป้าหมายเพื่อตนเอง | เป้าหมายในการทำงานนำคำนึงถึงหน่วยงานและผู้ป่วยมากกว่าเพื่อตนเอง |
| 49 | 3. องค์กรประกอบด้านความสามารถฟื้นฟูพลัง สามารถจัดการงานในความรับผิดชอบได้ ผลลัพธ์ ทางบวกภายใต้ภาวะกดดัน | การทำงานให้ได้ผลดีน่าจะมาจากความสมัครใจมากกว่าภาวะกดดัน |
| 52 | ยืดหยุ่นกฎระเบียบการทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่ให้ผลลัพธ์ที่ดี เช่น กฎระเบียบการเยี่ยม การจัดอัตรากำลัง เป็นต้น | น่าจะเป็นการปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อผลลัพธ์ที่ดี การยืดหยุ่นอาจครอบคลุมไปถึงการดูแลผู้ป่วยได้ |

ตารางแสดงผลการยืนยันคำตอบนอกพิสัยระหว่างควอไทล์ในรอบที่ 3 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | เหตุผล |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 4. องค์ประกอบด้านความฉลาดทางอารมณ์ | |
| 76 | สร้างอารมณ์ขันในการปฏิบัติงาน | <ul style="list-style-type: none"> - จะช่วยคุมสถานการณ์และคลี่คลายปัญหาได้ง่ายขึ้น - เป็นการมองโลกในแง่ดีที่สำคัญมากลดความเครียดของตนเองและผู้อื่นและเพิ่มความฉลาดทางอารมณ์ของตนเอง |
| 59 | 5. องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี ยอมรับว่าความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดจากสถานการณ์รอบตัว มิใช่เกิดจากบุคคลใด | <ul style="list-style-type: none"> - การมองความผิดพลาดเป็นระบบเป็นสิ่งที่ดีแต่ต้องมองพฤติกรรมของคนที่ทำตามระบบด้วยจะลดงามผิดพลาดได้ ไม่ควรมองระบบอย่างเดียว - ความผิดพลาดไม่ว่าจะเกิดจากอะไรก็ตามต้องเรียนรู้และปรับปรุงแก้ไข - ผู้มองโลกในแง่ดีควรมองเพื่อแก้ปัญหาไม่ใช่หาคนผิด - ต้องพิจารณาด้านสถานการณ์ก่อน จึงจะช่วยให้บุคคลเห็นว่ามิระบบไม่ใช่จับผิด - ระบบเพื่อไม่ให้คนทำผิดเพราะการชี้ตัวบุคคลไม่ได้ช่วยแก้ไขเหตุการณ์ต้องหาทางแก้ไข - ต้องคว่าสาเหตุเกิดจากอะไร เพราะจริงๆ อาจเกิดจากบุคคลได้ เป็น active failure |
| 79 | รักวิชาชีพพยาบาล | <ul style="list-style-type: none"> - การรักวิชาชีพพยาบาลอย่างเดียวไม่เพียงพอต้องแสดงให้เห็นว่ารักอย่างไร บางคนบอกว่ารักวิชาชีพพยาบาลแต่ไม่เคยทำอะไรให้ดีขึ้นเลย |

ตารางแสดงผลการยืนยันคำตอบนอกพิสัยระหว่างควอไทล์ในรอบที่ 3 (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | เหตุผล |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 83 | พอใจในลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบัน | <ul style="list-style-type: none"> - ต้องการให้ระบุว่าเฉพาะงานพยาบาล เพราะว่าความพอใจอาจเป็นความเฉื่อยชาได้ - ควรมีความต้องการ/กระหายงานที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น |
| 91 | ปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่และเข้มแข็งกับผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม | มีความสำคัญน้อย |
| 93 | ทำงานอย่างไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย | มีความสำคัญน้อย |
| 96 | ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนและ ความสำเร็จร่วมกันในทีม | ซ้ำซ้อนกับข้ออื่น |

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจิราภรณ์ สานติสุข เกิดวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2503 ที่จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษาวិทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ.2525 และสำเร็จการศึกษานิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ.2534 ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ.2540 และศึกษาดูงานด้านการผ่าตัด กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส ปี พ.ศ.2535-2536 ปัจจุบันรับราชการประจำการหน่วยผ่าตัดจักษุ งานการพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราช



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย