

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3

อรุณี เฟื่อนด้วง

TH 0018060

2 ๖ มี.ค. 2555
301271

เริ่มบริการ
28 พ.ค. 2555

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

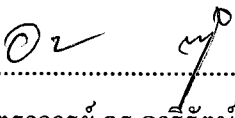
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

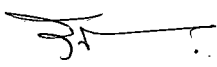
เมษายน 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

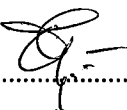
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ อรุณี เพื่อดึง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

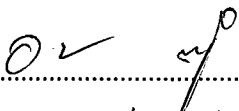
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาริรัตน์ จำอยู่)

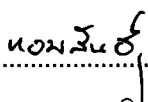
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สรรเสริญ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

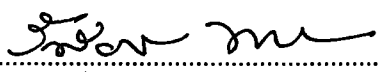
.....ประธาน
(นาวาเอกหญิง ดร.ชนพร แยมสุดา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาริรัตน์ จำอยู่)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สรรเสริญ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณภา หอมสินธุ์)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

วันที่ 7 เดือน 12 พ.ศ. 2554

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา
จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำภาคต้น ปีการศึกษา 2552

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สรรเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนตรวจสอบปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.รัชชานนท์ ศุภพงศ์พิเชฐ อาจารย์ประจำสาขา สิ่งแวดล้อมศึกษา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และดร.นวินา นันทพานิช สถาบันราชประชาสมาสัย ฯ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำวิจารณ์ผลงานทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 ทุกท่านและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 ให้ความร่วมมือในเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ส่วนหนึ่งได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบคุณ เพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ 13 และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล คอยให้กำลังใจเป็นอย่างดีมาตลอด

ขอขอบคุณอาจารย์ครรชิต เพ็ญด้วง ผู้อำนวยการโรงเรียนนาคคีอนุสรณ์และบุคคลในครอบครัว ที่เป็นแรงสนับสนุน ให้การช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจในการศึกษาจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอรำลึกถึงพระคุณของมารดาที่ให้อิสรภาพ จิตใจ ความอบอุ่น กำลังใจและความเข้มแข็ง ตลอดจนมาซึ่งท่านได้ล่วงลับไปแล้ว คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็น กตัญญูทดแทนแด่บุพการี บุรพจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบนับวัน

อรุณี เพ็ญด้วง

50910897: สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ/ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์/ สภาพแวดล้อมในการทำงาน

อรุณี เพื่อนคิ้ว: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ
สุขภาพปฐมภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 (FACTORS INFLUENCING
COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS UNDER THE
JURISDICTION OF PUBLIC HEALTH INSPECTION ZONE 3) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์:
อารีรัตน์ จำอยู่, D.S.N., รัชณี สรรเสริญ, Ph.D., 142 หน้า. ปี พ.ศ. 2554.

การวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะ
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนศึกษา
ความสัมพันธ์และความสามารถในการพยากรณ์ของประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 ที่ได้จากการ
สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และ
แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่าดัชนี
ความตรงของเนื้อหาที่ .80, .80 และ .76 ตามลำดับ จากนั้นหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นที่ .96, .94 และ .96 ตามลำดับ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สันและการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการที่ 3
มีสมรรถนะ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับสูง
ส่วนประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ
สุขภาพปฐมภูมิ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .68$) กับ
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ
สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .74$) กับสมรรถนะพยาบาล
วิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่สามารถร่วมกัน
พยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01 คือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ร้อยละ 61.3

50910897: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.Ns.

KEYWORDS: COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES/ ACHIEVEMENT
MOTIVATION/ WORK ENVIRONMENT

ARUNEE PUANDUANG: FACTORS INFLUENCING COMPETENCY OF
PROFESSIONAL NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS UNDER THE
JURISDICTION OF PUBLIC HEALTH INSPECTION ZONE 3. ADVISORY COMMITTEE:
AREERUT KHUMYU, D.S.N., RACHANEE SUNSERN, Ph.D., 142 P. 2011.

This descriptive correlative research was conducted to determine the rating competency, achievement motivation, and working environment as well as to identify the relationship and the predictor of competency of nurses. The sample consisted of nurses working in primary health care unit, under the jurisdiction of Public Health Inspection zone 3 from a simple random sampling of 220 samples. The competency questionnaire, achievement motivation questionnaire and a questionnaire on work environment were used to collect data. The instruments were validated by 5 experts with the content validity index of .80, .80 and .76, respectively. The confidence coefficient of the instruments were .96, .94 and .96, respectively. Statistics used were average, standard deviation, correlation coefficient of Pearson, and multiple regression.

The study found that nurses of primary health care units competency, achievement motivation, and working environment were at a high level. The experience did not correlate with the competency. The achievement motivation was significant positively correlated at the moderate level with competency ($r=.68$, $p<.01$). The working environment was significant positively correlated at the high level with competency ($r=.74$, $p<.01$). The variables that could predict competency of professional nurses in primary health care unit were the achievement motivation and working environment. They accounted for 61.3 percent of variance of competency.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
บทบาทพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ.....	26
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ ปฐมภูมิและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ การฝึกอบรมเพิ่มเติมและลักษณะ การปฏิบัติงาน.....	64
ตอนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ รายชื่อ รายด้าน และโดยรวม.....	66
ตอนที่ 3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ รายด้าน และโดยรวม.....	67
ตอนที่ 4 สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายด้าน และโดยรวม.....	68
ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย บริการสุขภาพปฐมภูมิโดยรวม.....	69
ตอนที่ 6 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ สุขภาพปฐมภูมิ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3.....	69
5 สรุป และอภิปรายผล.....	71
สรุปผลการวิจัย.....	72
อภิปรายผล.....	74
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	90
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	100
ภาคผนวก ก.....	101
ภาคผนวก ข.....	103
ภาคผนวก ค.....	111
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	142

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	57
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ การฝึกอบรมเพิ่มเติมและลักษณะการปฏิบัติ.....	65
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=220).....	66
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของข้อมูลแรงงใจใฝ่สัมฤทธิ์ รายด้านและโดยรวม จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=220).....	67
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=220).....	68
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน แรงงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยรวม (n=220).....	69
7 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาอำนาจในการพยากรณ์ของแรงงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (n=220).....	70

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	13

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ปีพุทธศักราช 2540 ทำให้มีการปฏิรูประบบราชการ ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างระบบสังคมไทย โดยเฉพาะด้านการสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องจัดบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครบวงจรอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพได้อย่างครอบคลุม และเป็นไปตามขอบเขตที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพอย่างมาก ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมด้วยอิทธิพลของแนวคิดต่าง ๆ อาทิ การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูประบบราชการ รวมถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดนโยบายที่สำคัญได้แก่ การประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปรีดา แด่อารักษ์, 2545)

จากสภาวะการณ์ดังกล่าว จึงมีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพมุ่งเน้นสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยระบบสุขภาพจะปรับเปลี่ยนทิศทางของการให้ความสำคัญต่อระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิเป็นจุดบริการด่านแรกที่ใกล้ชิดบ้านใกล้ใจ ดังนั้นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิซึ่งมีความสำคัญและเป็นหน่วยบริการด่านแรกที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน รู้จักสภาพวิถีชีวิตและสังคมของประชาชน ในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าสถานบริการในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยทำหน้าที่ให้บริการอย่างต่อเนื่องและทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถพึ่งตนเองและพึ่งระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งทำหน้าที่ประสานงานเพื่อบริการส่งต่อไปรับบริการหน่วยอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผสมผสานแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อจัดบริการแบบผสมผสานแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ และสามารถจัดการกับสภาพปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนได้ดี (ผกาวรรณ จันทร์เพ็ญ, 2552)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่าย จึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ แต่ถึขึ้นกับความสนใจและภาวะผู้นำของผู้บริหารแต่ละแห่ง บางจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทนำและแข่งขันในการพัฒนา มีการกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องจัดสรรงบประมาณพื้นฐานให้กับทุกหน่วยบริการปฐมภูมิในขณะที่บาง

แห่งผู้บริหารเครือข่ายมีบทบาทในการพัฒนาการพัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกในชุมชนและสนับสนุนลูกค้าเป็นอย่างดี รูปแบบการบริหารและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละเครือข่ายแตกต่างกันมาก ขึ้นกับสัมพันธภาพของโรงพยาบาลกับลูกค้า และวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร โรงพยาบาลแม่ข่าย รูปแบบการสนับสนุนครอบคลุมทั้งเรื่องงบประมาณ ยาเวชภัณฑ์และวัสดุต่าง ๆ รวมทั้งด้านบุคลากรด้วยแต่พบว่าเป็นไปเพื่อให้ลูกค้าสามารถดำเนินการจัดบริการได้ แต่อาจไม่เพียงพอสำหรับการพัฒนาบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานได้ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2552)

ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีการกำหนดมาตรฐานบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพควรมี 1 คนต่อประชากรที่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพ 5,000 คน แห่ง ทำให้การบริหารจัดการในเครือข่ายสุขภาพในแต่ละพื้นที่ จึงมีการจัดอัตรากำลังสำหรับพยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามความเหมาะสมแต่ละพื้นที่ ซึ่งในระยะสิบปีที่ผ่านมาในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงประสบกับปัญหามากมาย โดยเฉพาะในด้านความพอเพียงของบุคลากร พบว่า ไม่เพิ่มขึ้นแต่กลับมีแนวโน้มลดลง ขณะที่จำนวนประชากรและความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลับไปดูแลต่อเนื่องที่สถานบริการปฐมภูมิ ส่งผลให้ภาระงานเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันศักยภาพของบุคลากรในการทำงานตามขอบเขตบริการปฐมภูมียังมีจำกัด (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2552) และยังมีการศึกษาวิจัยการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสมุทรปราการ 72 แห่ง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่เพียงพอ และขาดความรู้ ความเข้าใจ ทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำให้การบริการไม่ดีเท่าที่ควร ประกอบกับผู้มารับบริการมีจำนวนมากขึ้น การให้บริการมีกระบวนการหลายขั้นตอน ยุ่งยากซับซ้อน และให้บริการล่าช้า ทำให้ต้องทำงานด้านเอกสารมากขึ้น การบริหารจัดการภายในเครือข่ายสุขภาพแต่ละพื้นที่คล้ายคลึงกันและต่างกันในบางพื้นที่ โดยเฉพาะค่าตอบแทนนอกเวลาของบุคลากรและการจัดสรรงบประมาณลงในหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2549)

จากผลการดำเนินงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ผ่านมา พบว่าผู้ใช้บริการขาดความมั่นใจ เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ชุมชน ขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะแพทย์ ทำให้พยาบาลต้องรับภาระการตรวจรักษา ผู้รับบริการจึงขาดความมั่นใจในประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลยังมีความสับสนต่อบทบาทหน้าที่ ขาดทักษะ ขาดความพร้อม ขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จากที่กล่าวมาจะพบว่าบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังหลักสำคัญในการดำเนินงาน ทั้งในฐานะผู้ให้บริการ ผู้จัดการ ผู้นิเทศงาน ผู้ประสานงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นเสมือนรากหญ้าและกลุ่มพลังหลักในการขับเคลื่อน

การปฏิบัติงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในทีมสุขภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิแต่ยังคงประสบปัญหาในการดำเนินงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพขาดการเตรียมความพร้อมในด้านทักษะความรู้ ความสามารถ และเจตคติต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ที่ผ่านมามุ่งผลิตพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่าในชุมชน เน้นการพยาบาล การแก้ไขปัญหาโรคและอาการของผู้ป่วยมากกว่าการรักษาเบื้องต้น การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การสุขภาพีบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความรู้เพื่อการปฏิบัติงานในชุมชนมากนัก (ผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม, 2552)

จากการศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ปิยะธิดา นาคเกษียร, ปราณี ธีรโสภณ และจินตนา ลีละไกร (2547) พบว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้แก่ การเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพของครัวเรือน ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้นิเทศและติดตามและพยาบาลชุมชน โดยมีหน้าที่ในการให้การดูแลในทุกมิติของประชาชน จัดตั้งเครือข่ายการดูแลสุขภาพ ให้การดูแลที่ต่อเนื่อง ให้การดูแลครอบครัวและป้องกันส่งเสริมอนามัย ที่อยู่บนฐานของการพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบจากสถานการณ์จริงในบริบทสังคมวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ จะเห็นได้ว่าการทำงานในระดับปฐมภูมินั้นพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่เป็นกำลังหลักสำคัญต่อการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลสามารถให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ โดยตอบสนองนโยบายของรัฐ ตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของประชาชนได้ ที่ผ่านมามุ่งเน้นการพยาบาล การแก้ไขปัญหาโรคและอาการของผู้ป่วยไม่ได้เน้นการรักษาโรคเบื้องต้น การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการปฏิบัติงานในชุมชนมากนัก (สำนักการพยาบาล, 2547) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลอนามัยในชุมชนที่เน้นการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยที่การทำงานในด้านการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพนั้นพยาบาลได้ปฏิบัติน้อยมากเพราะมีนักวิชาการ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนเป็นผู้ให้การดูแลในด้านนี้อยู่แล้ว

สภาการพยาบาล (2548) ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ นำไปใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อเป็นเกณฑ์ในการพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรมีสมรรถนะด้านต่าง ๆ ที่สอดคล้องเป็นไปตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลเช่นกัน

พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิต้องทำงานภายใต้การบริหารจัดการของเครือข่ายบริการสุขภาพแต่ละพื้นที่ที่มีการปรับเปลี่ยน มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่

ตลอดเวลา ย่อมได้รับอิทธิพลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไม่มากนักน้อยต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานและแรงจูงใจที่ดีจะส่งผลให้พยาบาลมีการทำงานที่ดียิ่งขึ้น (เตือนใจ พิทยาวัฒนชัย, 2548) ซึ่งสมรรถนะสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น อายุ ประสบการณ์ ระดับการศึกษาและการได้รับการอบรม ซึ่งเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน (Mc Cormick & Ilgen, 1985) พยาบาลวิชาชีพจะมีความคิดและการกระทำปรับเปลี่ยนไปตามวัย เมื่อมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้นจะมีทักษะตามความชำนาญในงานสูงขึ้นความคิดและการกระทำต่าง ๆ มีความรอบคอบมากขึ้น ทำให้ทำงานมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ การศึกษาจะทำให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์และแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลและเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้อง นอกจากนี้การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการยกระดับความรู้ความสามารถเชิงวิชาการของบุคคล เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานมีสมรรถนะที่สูงขึ้นด้วย (นิตยา อินกลิ่นพันธุ์, 2540)

รูปแบบการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลของบุคคลในองค์กรได้แก่ การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล (Effective Job Performance) ของบุคคลนั้น จะขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการคือ ความสามารถของบุคคล (Individual Competencies) งานที่ต้องปฏิบัติ (Job Demands) และสภาวะแวดล้อมของหน่วยงาน (Organizational Environment) การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลจะบังเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อปัจจัยทั้ง 3 สัมพันธ์และสอดคล้องกัน เมื่อปัจจัยหนึ่งหรือสองปัจจัยไม่สัมพันธ์กัน และไม่รับต่อกัน ก็คาดได้ว่าการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมการทำงานที่ไม่มีประสิทธิผลจะเกิดขึ้น แต่ถ้าสองปัจจัยในสามปัจจัยนี้สัมพันธ์และสอดคล้องรับกันและกัน การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลก็อาจเกิดขึ้นได้เป็นครั้งเป็นคราวหรือชั่วระยะเวลาหนึ่งเช่นกัน (Boyatzis, 1982)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานและเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคลากรมีกำลังใจในการทำงาน มีความอดทนพยายามและสร้างสรรค์งานของตน เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จและมีคุณภาพ (Spence & Helmreich, 1983 cited in Franken, 1994, p. 428) พยาบาลวิชาชีพทุกคนควรมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์โดยการแสดงความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการทำงานตลอดจนการสร้างภาคภูมิใจในตนเอง แข่งขันกับตนเอง เพื่อความสำเร็จในงาน โดยเฉพาะงานที่ท้าทายให้ประสบผลสำเร็จ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง โดยการเพิ่มพูนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นบุคคลมีการเรียนรู้ด้วยกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต (พัทธาภรณ์ จินกุล, 2547)

ในปัจจุบันมีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิใน 12 เขตทั่วประเทศ 9,901 แห่ง เฉพาะ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครนายก สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทราและสมุทรปราการ มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 488 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงานใน หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 328 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) จึงต้อง ปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบให้ดีที่สุดเพื่อทันต่อเหตุการณ์และนำไปสู่บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน

จากปัญหาและความสำคัญดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยในเรื่องสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ และทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลได้แก่ประสิทธิภาพ การทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ว่ามีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตตรวจราชการที่ 3 อย่างไร จากการค้นคว้างานวิจัยที่ ผ่านมาพบว่ายังมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้น้อย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะ ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อให้ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิมีสมรรถนะที่ดียิ่งขึ้น เกิดคุณภาพในการ ปฏิบัติการบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับความต้องการ ของประชาชน ส่งผลต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการ เพื่อสอดคล้องกับนโยบายโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 3 อยู่ในระดับใด
2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย บริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 อยู่ในระดับใด
3. ประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานมี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจ ราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 หรือไม่อย่างไร
4. ประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขต ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 หรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตตรวจราชการที่ 3
2. เพื่อศึกษาระดับ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตตรวจราชการที่ 3
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
4. เพื่อศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

สมรรถนะเป็นแนวคิดที่มาจากการวิจัยของ David C. McClelland, 1973 แห่งมหาวิทยาลัยฮาวาร์ด ซึ่งเชื่อว่าบุคคลากรจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ลักษณะและความสามารถที่ตรงกับการที่จะต้องปฏิบัติ จากการศึกษาของ นิตยา อินกลิ่นพันธ์ (2540) พบว่า ประสิทธิภาพในการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ คือ ยังมีประสิทธิภาพในการทำงานมาก สมรรถนะในการปฏิบัติงานก็จะสูงตามด้วย

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ทำให้บุคคลต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพของตนเองด้วยใจรัก ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เปรียบเสมือนพลังผลักดันให้บุคคลก้าวไปข้างหน้า เพื่อความเป็นเลิศต่อสิ่งที่ทำ ดังนั้นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจึงมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จสูงและด้วยมาตรฐานที่ดีกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2545) จากการศึกษาของ ดารพร รักหน้าที่ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จของงาน การสร้างบรรยากาศในการทำงานให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจ หากมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี นโยบายและการบริหารจัดการที่ชัดเจน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในที่ทำงาน ประโยชน์ตอบแทนที่เพียงพอ รวมทั้งความมั่นคงของงาน เป็นต้น เมื่อมีปัจจัยเหล่านี้อยู่แล้วก็จะเป็นการง่ายที่จะ

มุ่งใจเพื่อให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ก็จะมีผลต่อการเพิ่มปริมาณและคุณภาพของงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ธงชัย พุ่มขลิต, 2551)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
3. สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
4. ประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการเสริมสร้างพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของตนเองอย่างต่อเนื่องเกิดประสิทธิภาพสูงสุดเป็นประโยชน์ต่อการบริการโดยรวม
3. เป็นแนวทางในการปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่เข้าทำงานใหม่และจัดการฝึกอบรมสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับตำแหน่งต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 ประกอบด้วยจังหวัดนครนายก สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทราและสมุทรปราการ

ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ตัวแปรพยากรณ์ คือ ประสิทธิภาพการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และตัวแปรเกณฑ์ คือ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

นิยามศัพท์เฉพาะ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ ตามขอบเขตมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ด้าน คือ

1. ด้านมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและประชาชน มีทักษะการเข้าหาชุมชน มีทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสม มีการทำงานเป็นทีม รู้ผลกระทบในชุมชนเข้าใจวัฒนธรรม มองบริบทชุมชนออกและสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนได้
2. ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถในการชี้นำ ชักจูง กระตุ้น ร่วมงาน สนับสนุน และส่งเสริมผู้ตามให้ปฏิบัติงานหรือกิจกรรมอย่างเต็มความสามารถด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ด้านบริการสุขภาพชุมชน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เกี่ยวกับการประเมิน วิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการดูแล แก้ไขพัฒนาการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนทั้งในสถานบริการและที่บ้าน
4. ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบายและเป้าหมายของหน่วยงาน การมอบหมายงาน การอำนวยความสะดวก และการตรวจสอบเพื่อเป็นทิศทางในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์ใช้กระบวนการทางการจัดการ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรและการดำเนินงานในหน่วยงานเป็นไปอย่างราบรื่นสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. ด้านวิชาการ หมายถึง ความสามารถในการให้ความรู้แก่บุคลากร ผู้มารับบริการ ครอบครัว ชุมชน เป็นวิทยากรจัดอบรม ฝึกทักษะ ให้บริการวิชาการแก่ชุมชน การพัฒนาตนเอง

อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน ร่วมมือในการทำวิจัยและนำผลงานวิจัย มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถในการจัดการบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียมกันตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนหลัก คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลเนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ ปฏิบัติต่อผู้มีชีวิต ลดปัญหาการละเมิดสิทธิ์ ปกป้องพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ ปฏิบัติอย่างถูกต้อง เหมาะสมและจรรยา ใจซึ่งคุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ

7. ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง ความสามารถเกี่ยวกับการ จัดระบบการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนกระบวนการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและ การผดุงครรภ์

8. ด้านการบันทึกและการรายงานหมายถึง ความสามารถในการจัดระบบข้อมูลเพื่อ ประกอบการตัดสินใจในการบริการพยาบาล โดยการจัดระบบและฐานข้อมูลสุขภาพ ฐานข้อมูล สุขภาพชุมชน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาวางแผน ออกแบบการปฏิบัติบริการพยาบาล ตลอดจนปรับปรุงฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนที่เป็นปัจจุบันและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประเทศ อย่างต่อเนื่อง

9. ด้านผลลัพธ์ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีผลการดำเนินงานการบริการ พยาบาลที่ครอบคลุมและต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีการให้บริการร่วมกับ ทีมสุขภาพอื่นและประเมินผลการบริการสุขภาพในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง แรงกระตุ้น หรือสิ่งที่ชักนำให้พยาบาลวิชาชีพมีความ ต้องการที่จะปฏิบัติงานที่ยากและท้าทาย อย่างเพียรพยายามให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง โดยมีการคาดการณ์ล่วงหน้าและมีการวางแผนในการจัดระบบงาน คิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ยอมรับความจริงเมื่อทำงาน ไม่สำเร็จและพร้อมที่จะปรับปรุงงานเพื่อให้สำเร็จต่อไป ซึ่งประเมิน จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพตามแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Spence and Helmreich (1983 cited in Franken, 1994, p. 428) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. ความพึงพอใจในงาน (Satisfaction of Work) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ ว่าตนเองมีความมุ่งมั่นในการทำงานโดยคำนึงถึงความพยายามที่จะทำงานให้ดีที่สุดอย่างเต็ม ความสามารถและมีความสุขในการทำงาน พึงพอใจในความพยายามที่จะทำงานหนัก โดยมุ่งให้เกิด ความสำเร็จและมีการพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2. ความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ (Sense of Completion or Mastery) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่า ตนเองมีความต้องการในการทำงานในสิ่งที่ยากและท้าทาย ความสามารถของตนให้ประสบผลสำเร็จ มีความเพียรพยายามและมีความภาคภูมิใจเมื่อทำงาน ได้ประสบความสำเร็จ

3. ความต้องการการแข่งขัน (Competitiveness) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่า ตนเองมีความต้องการทำงานในสถานการณ์ที่มีการแข่งขัน ต้องการเปรียบเทียบกับตนเองและ บุคคลอื่น โดยพยายามทำงานให้ดีกว่าผู้อื่นและให้ความสำคัญกับชัยชนะในการทำงาน มีความ กังวลใจเมื่อบุคคลอื่นทำงานได้ดีกว่าตนและมีความเพียรพยายามมากขึ้นเมื่อทำงานแข่งกับคนอื่น

สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ สุขภาพปฐมภูมิเกี่ยวกับ องค์ประกอบหรือเหตุการณ์ขององค์กรทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ล้อมรอบตัว บุคคลหรือกลุ่มคน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมหรือวัฒนธรรม หรือจิตใจ ซึ่ง ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพตามแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานจากแนวคิด ของ Moos (1986) 10 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความยึดเหนี่ยวระหว่างผู้ร่วมงาน (Peer Cohesion) หมายถึง การที่พยาบาล วิชาชีพรับรู้ถึงบรรยากาศความเป็นมิตรระหว่างเพื่อนร่วมงานและการให้แรงสนับสนุนซึ่งกันและ กันในการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพช่วยปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของเพื่อนร่วมงาน เมื่อมีโอกาสได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. ด้านความเป็นอิสระของหน่วยงาน (Autonomy) หมายถึง การรับรู้ว่าหน่วยงาน ส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง มีความมากน้อยใน การสนับสนุนให้มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาปรับปรุง การทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากขาดการสนับสนุนความมีอิสระใน การทำงานก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความคับข้องใจและเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

3. ด้านความกดดันในงาน (Work Pressure) หมายถึง การรับรู้ในการมีสภาพการทำงาน ที่เร่งรีบของพยาบาลวิชาชีพให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่เป็นภาวะวิกฤตต้องให้การช่วยเหลือทันทีใน ขณะเดียวกันก็ต้องดูแลในภาวะปกติด้วยเช่นกัน ความกดดันในการทำงานจึงมีอิทธิพลต่อการ ทำงานเป็นอย่างมาก หากเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ก็อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเบื่อ หน่ายไม่พอใจได้

4. ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร (Supervisor Support) หมายถึง ผู้บริหาร หน่วยบริการหรือผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนยกย่องชมเชย ให้กำลังใจพยาบาล วิชาชีพและกระตุ้นพยาบาลวิชาชีพให้แรงสนับสนุนต่อเพื่อนร่วมงานพยาบาลวิชาชีพ

5. ด้านการมีส่วนร่วม (Involvement) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่สนใจและมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงานส่วนรวมของหน่วยงาน

6. ด้านการมุ่งทำตน (Task Orientation) หมายถึง การรับรู้ที่เน้นถึงการวางแผนงานที่ดี มีประสิทธิภาพและการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

7. ด้านความชัดเจน (Clarity) หมายถึง การรับรู้ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานประจำวันตลอดจนกฎระเบียบวินัยและนโยบายของหน่วยงานที่มีการสื่อสารได้เข้าใจตรงกัน

8. ด้านการควบคุม (Control) หมายถึง การรับรู้ในการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กฎระเบียบการปฏิบัติงานในการควบคุมติดตามอย่างชัดเจนด้วยตนเอง

9. ด้านความคิดริเริ่ม (Innovation) หมายถึง การรับรู้ที่เน้นถึงให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานที่มีความหลากหลาย ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ให้ทันสมัยทันเหตุการณ์

10. ด้านความสะดวกสบายทางกายภาพ (Physical Comfort) หมายถึง การรับรู้ในสภาพที่ล้อมรอบภายในบริเวณสถานที่ปฏิบัติงานทั้งภายในและนอก ที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในสภาพแวดล้อมต่อการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ นับเป็นจำนวนปีจนถึงปัจจุบัน ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี

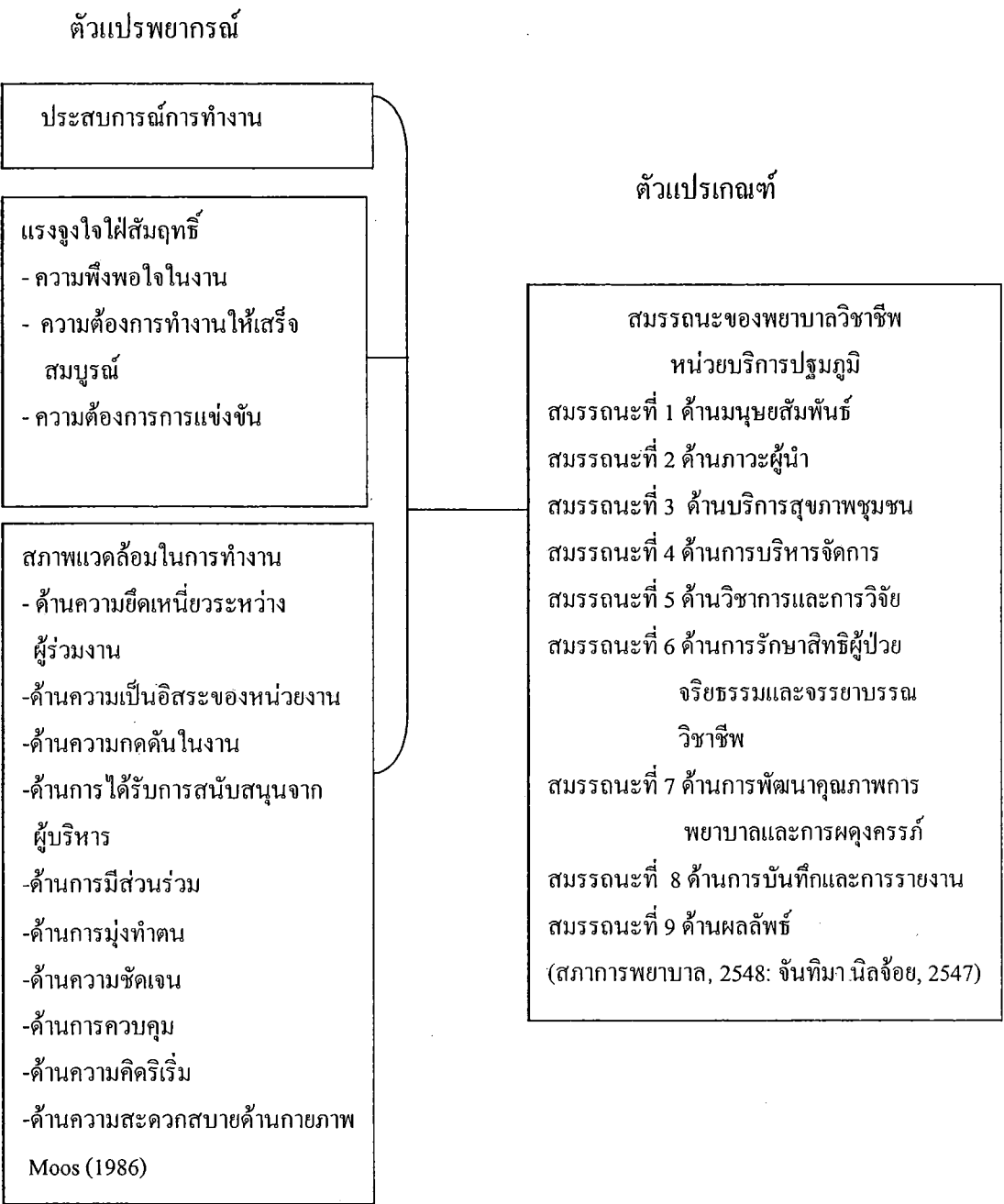
พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการระบบบริการสุขภาพด่านแรกที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานอย่างผสมผสานต่อเนื่อง ทั้งในและนอกสถานบริการในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดของ David C. McClelland (1973) เกี่ยวกับสมรรถนะว่า “ผู้ที่ทำงานเก่ง” ไม่ได้หมายถึง “ผู้ที่เรียนเก่ง” แต่ผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการทำงานต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักการหรือวิชาการที่มีอยู่ในตนเองนั้น ก่อให้เกิดประโยชน์ในงานที่ตนทำ จึงจะกล่าวได้ว่าบุคคลนั้นมีสมรรถนะ และ Boyatzis (1982) กล่าวว่าสมรรถนะคือกลุ่มของความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลซึ่ง กำหนดพฤติกรรม ของบุคคลเพื่อให้

บรรลุถึงความต้องการของงาน ภายใต้ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร ซึ่งสัมพันธ์กับแนวคิดของ Moos (1986) ที่ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมกับสถานที่ปฏิบัติงานและเป็นไปตามความต้องการของบุคลากรที่เหมาะสมสัมพันธ์กัน สามารถทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจมีกำลังใจไม่หยุดงานหรือลาออก ก่อให้เกิดสมรรถนะและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานและเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคลากรมีกำลังใจในการทำงาน มีความอดทนพยายามและสร้างสรรค์งานของตน เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จและมีคุณภาพ ซึ่งต้องเป็นแรงขับเคลื่อนที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตนมุ่งหวังไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของตน (Spence & Helmreich, 1983 cited in Franken, 1994, p. 428) ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัย ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตามแนวคิดของ Spence and Helmreich (1983 cited in Franken, 1994, p. 428) และสภาพแวดล้อมในการทำงานตามแนวคิดของ Moos (1986) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญ เรียงลำดับ ดังนี้

1. บทบาทพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
 - 1.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
 - 1.2 บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิต่างประเทศและในประเทศไทย
 - 1.3 มาตรฐานการบริการพยาบาลและผลุงครรภำในระดับปฐมภูมิ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
 - 2.1 แนวคิดและความหมายของสมรรถนะ
 - 2.2 ความสำคัญของสมรรถนะ
 - 2.3 ประเภทของสมรรถนะ
 - 2.4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 ประสบการณ์การทำงาน
 - 3.2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
 - 3.3 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

บทบาทพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) โดยปกติประชาชนจะดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่ก่อนป่วย ป่วยเล็กน้อยโดยเมื่อก่อนป่วยจะมีพฤติกรรมการกินอยู่ ออกกำลังกายทำให้สุขภาพพลานามัยดีอยู่แล้วเมื่อป่วยเล็กน้อยก็จะปล่อยให้หายเอง ซ้ำยากินเอง หรือรักษาด้วยตนเอง เช่น เช็ดตัว พักผ่อน ฯลฯ ก็จะทำให้โรคลุกลายไปเองได้แต่เมื่อเจ็บป่วยมากขึ้น ประชาชนจะไปพึ่งระบบบริการของรัฐ เช่น สถานีอนามัย, แพทย์แผนไทย, อาสาสมัครสาธารณสุข เจ็บป่วยหนักมากขึ้นก็จะไปคลินิกแพทย์เอกชน หรือโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งต้องมีการใช้จ่ายทำให้สิ้นเปลืองสูง และสูญเสียเศรษฐกิจของชาติไปมาก ดังนั้นการปรับคุณภาพของประชาชน ตามหลักปรัชญา และให้ประชาชนพยายามสร้างสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อไม่ให้เจ็บป่วย

มากที่สุด และให้พึงบริการรัฐน้อยที่สุด ถ้าจำเป็นต้องไปพึงก็ขอให้ไปพึงการบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ใจมากที่สุด (สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545)

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการด่านแรกที่เข้าถึงได้ง่าย เป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ที่ให้บริการสุขภาพในขั้นปฐมภูมิ โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางและรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพชีวิตและสังคมของประชาชนในชุมชน มีการจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบ บุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงาน เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ โดยมีสัดส่วน และองค์ประกอบเพื่อจัดบริการสุขภาพที่ชัดเจน (สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพแก่ชุมชน พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้นำในทีมสุขภาพจึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงาน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุม แผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ แผนอัตรากำลังและแผนพัฒนาบุคลากร

1.2 กระจายอัตรากำลัง และมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีมสุขภาพ แต่ละระดับอย่างเหมาะสม

1.3 สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนและส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและองค์กรต่าง ๆ

1.4 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

1.5 กำหนดระบบงานที่ชัดเจนสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานและนอกหน่วยงาน การระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม กำกับและประเมินผล ระบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น

1.6 วิเคราะห์ปัญหาแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานและแผนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล

1.7 ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ย่งยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบ บ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน/ ลด/ ขจัดความ เสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ทำงานให้บริการโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน

1.8 จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มี ความเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานและ หลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

1.9 จัดการด้านระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การประเมินสถานะสุขภาพบุคคล การใช้แฟ้มดูแลสุขภาพครอบครัว เป็นแหล่งรวบรวม บันทึก ข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เป็นต้น

1.10 จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพที่ ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานใน ภาพรวมอย่างต่อเนื่อง

1.11 วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวนมาปรับปรุง ระบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์

1.12 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิและพัฒนาคุณภาพบริการ อย่างต่อเนื่อง

1.13 จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2.2 เยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัวทั้งกลุ่มที่อยู่ใน ภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหา สุขภาพที่ต้องการดูแลหรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

2.3 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาของชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่ เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้บริการพยาบาลในชุมชน เพื่อรักษาไว้ ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

2.4 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่น ๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่รับผิดชอบ

2.6 ร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

2.7 ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2.8 มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน

2.9 คัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการรักษาและส่งต่อ

2.10 เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ

2.11 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหาเพื่อรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพ

2.12 ร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน

3. ด้านวิชาการ

3.1 พัฒนาศักยภาพทีมงานในความรับผิดชอบ ตามความต้องการที่จำเป็นของบุคคล หน่วยงาน และประชาชนผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม

3.2 มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียน เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

3.3 ให้ความรู้แก่บุคลากร ทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่มาใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.4 เป็นผู้ดำเนินการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขและทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่จำเป็น

3.5 มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่มาใหม่ อาสาสมัครสาธารณสุขและทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

3.6 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.7 เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน (กองการพยาบาล, 2545)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจะต้องตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของตนเองและหน่วยงาน การปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเน้นด้านการบริหารจัดการ ด้านการปฏิบัติการ และด้านวิชาการ ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่เกิดความพิการเพิ่มขึ้นหรือตายอย่างสงบในระยะสุดท้ายของโรค

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิต่างประเทศและประเทศไทย

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในต่างประเทศ

Philip (2000) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริการระดับปฐมภูมิในฟิลิปปินส์ไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง สร้างวิสัยทัศน์ ซึ่งทำให้เกิดการดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองของประชาชน
2. ให้ข้อมูลและการปรึกษานำทางสุขภาพ
3. ให้บริการทางสุขภาพโดยยึดหลัก ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน การเข้าถึงบริการ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

Korniewicz and Palmer (1997) ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพในชุมชนว่า จะต้องมีความรับผิดชอบสูงในการให้ความรู้แก่ประชาชนทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การพยาบาลที่บ้านและการดูแลต่อเนื่องระยะยาวโดยสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทย

การศึกษาดำเนินงานในหน่วยงานบริการปฐมภูมิในบริบทต่าง ๆ การจัดการประชุม สัมมนาทางการแพทย์ เพื่อค้นหาสมรรถนะเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะไปปฏิบัติงานใน หน่วยบริการปฐมภูมิ ตลอดจนการระดมสมองรวบรวมจัดทำบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพใน หน่วยบริการปฐมภูมิจากประสบการณ์การทำงานในระยะเปลี่ยนผ่านและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังนี้

สมหมาย หิรัญนุช (2538) ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ประกอบด้วย 4 ข้อหลักดังนี้

1. ทำหน้าที่วางแผนงาน ได้แก่ กำหนดเป้าหมายเตรียมชุมชนจัดฝึกอบรมนิเทศงานและ ประเมินผลงาน
2. ทำหน้าที่ฝึกอบรมบุคลากร และแกนนำในระดับต่าง ๆ
3. ทำหน้าที่นิเทศงาน และสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใน โครงการ ต่าง ๆ
4. ทำหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยประเมินผลการปฏิบัติงาน ทัศนคติ และความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำประชาชน กับบุคลากรสาธารณสุข

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2545) กล่าวถึงบทบาทของ พยาบาลในระยะแรกที่ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สถานีอนามัยไว้ว่า พยาบาลควรสร้าง ความคุ้นเคย และปรับแนวความคิดการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เลือกกิจกรรมที่ทำงาน และเรียนรู้ด้วยกัน ด้วยการจัดแบ่งบทบาทและวิธีการทำงาน อาจเริ่มต้นจากงานที่แต่ละคนถนัด ก่อน แล้วจึงค่อย ๆ เรียนรู้งานของกันและกัน

นอกจากนี้ กองการพยาบาล (2544) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ใน หน่วยบริการปฐมภูมิไว้ 3 ด้านดังนี้

1. ด้านบริหาร กำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และแผนงาน จัดโครงสร้างองค์กร เป็นแบบแบนราบ (Flat Organization) สร้างทีมงาน และเครือข่ายความร่วมมือ พัฒนาศักยภาพ ทีมงาน กำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน จัดการด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องใช้ จัดการ ด้านระบบบันทึก และสารสนเทศ ควบคุมดูแลการปฏิบัติ มาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาวิชาการและการวิจัยเพื่อค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ประโยชน์
2. ด้านบริการ ได้แก่ จัดบริการพยาบาลภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ บริการด้าน รักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ ส่วนการจัด บริการพยาบาลระดับประถมภูมิในชุมชน ได้แก่ สำรวจรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลในการประเมิน

สุขภาพดำเนินการจัดการดูแลสุขภาพตามกรอบแนวคิดด้านการป้องกันโรค ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาในระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

3. ด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพทีมงาน ให้ความรู้และส่งเสริมบริการวิชาการแก่ผู้ใช้บริการ ชุมชน องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทำวิจัยและนำผลงานวิจัยมาใช้

มาตรฐานการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ

สภาการพยาบาล (2548) ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ นำไปใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อเป็นเกณฑ์ในการพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานต่อไป สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย และเป้าหมายทางการพยาบาลเพื่อเป็นทิศทางการปฏิบัติงานบริการพยาบาลที่ทันสมัย สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2. จัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติที่เอาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนเป็นตัวตั้งและตอบสนองแผนพัฒนาสาธารณสุข และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติโดยชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

3. การบริหารจัดการด้านการพยาบาล ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

4. มีระบบกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและบุคลากร โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาและหน่วยงาน

5. มีแบบพรรณนางานที่กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของบุคลากรทุกระดับ

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

1. ด้านบุคลากรพยาบาลผู้ให้บริการเต็มเวลา โดย

1.1 พยาบาลวิชาชีพหนึ่งคน ให้การดูแลประชากร ไม่เกิน 2,500 คน

1.2 พยาบาลวิชาชีพคนหนึ่ง รับผิดชอบ ครอบครัว ไม่เกิน 250 ครอบครัว

1.3 มีพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด หรือ ผู้มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลชุมชนหรือผู้มีวุฒิปริญญาพยาบาลผู้ปฏิบัติชั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 คน ในทุกหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

2. มีระบบ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่น แก่ชุมชน ครอบครัว และบุคคลว่าจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

3. การเตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่องในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับขอบเขต การปฏิบัติอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หรือ ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยการศึกษาต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1. จัดระบบการให้บริการสุขภาพตามขอบเขตการปฏิบัติร่วมกับบุคลากรอื่นในหน่วย บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน

2. จัดระบบการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย โดย

2.1 มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นไปตามขอบเขตการบริการอย่างถูกต้องตาม หลักวิชาการ

2.2 มีการวางแผน หรือออกแบบระบบและกระบวนการในการป้องกันความเสี่ยง หรืออันตรายที่อาจเกิดกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน และมีการติดตามเฝ้าระวังคุณภาพ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3. ใช้หลักการสร้างหุ้นส่วนกับประชาชนในชุมชน องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในสหวิชาชีพในทุกชั้นตอน ตั้งแต่การศึกษาข้อมูลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน การวิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพ และศักยภาพของชุมชน การออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพและการบริการ สุขภาพที่เอาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและศักยภาพของชุมชนเป็นตัวตั้ง การดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติและการประเมินผล

4. มีระบบมอบหมายงาน/ จัดระบบการบริการที่ยืดหยุ่น คล่องตัว สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาชุมชน

5. กำหนดนโยบายและสนับสนุนการใช้ กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ ทุกชั้นตอน

6. มีระบบกำกับติดตามและสนับสนุน ให้พยาบาลและผดุงครรภ์ประกอบวิชาชีพที่ได้ มาตรฐาน และดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

7. มีสารสนเทศและใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ในการจัดการบริการสุขภาพชุมชนตามแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติที่จัดทำร่วมกับชุมชน

8. ร่วมกำหนดระบบและดำเนินการกับเครือข่าย ทีมงาน เพื่อเกื้อกูลและสนับสนุนซึ่งกันและกันในระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ให้มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1. มีระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.1 มีนโยบายและแผนงานการจัดการคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.2 มีระบบการบริหารความเสี่ยง

1.3 มีระบบประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.4 มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.1 มีการพัฒนาคุณภาพการบริการตามขอบเขตการบริการ

2.2 มีกลไกการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

สม่ำเสมอ

2.3 มีกิจกรรมทบทวนการปฏิบัติงาน โดยนำผลการวิเคราะห์ ผลการประเมินการดำเนินงาน การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น และการพยาบาลดูแลต่อเนื่องไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อค้นหาปัญหาและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

2.4 มีการปรับเปลี่ยนกลวิธีการปฏิบัติงานตามการวิเคราะห์การปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1. มีการประเมินและวินิจฉัยภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อนำมาวางแผนการดำเนินการ การประเมินผล การปฏิบัติการตามขอบเขตการบริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรในชุมชน

2. การติดตามผู้ป่วยและประชากรที่ต้องการการดูแลและการพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและการส่งต่อโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดา และทารก การดูแลระดับประคับประคอง การดูแลครอบครัวในภาวะวิกฤต เป็นต้น

3. การรักษาโรคเบื้องต้น

4. การบรรเทาอาการ การดูแลของโรค และการปฐมพยาบาล

5. การรับและส่งต่อ และการเยี่ยมบ้าน

6. การตรวจและรับฝากครรภ์ การทำคลอด การให้บริการสุขภาพเด็กดี การให้
ภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว การให้การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดและ
ครอบครัว

7. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็น
ในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ป่วยในบ้าน

8. การเชื่อมประสานแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ให้เกิดการจัดการเรื่อง สุขภาพของชุมชนได้

9. การคัดกรองสุขภาพ ตามกลุ่มอายุและปัญหาสุขภาพและภาวะคุกคามในท้องถิ่น และ
ตามนโยบายของประเทศ

10. การเฝ้าระวังการเกิดโรคและความเจ็บป่วยและภาวะคุกคามต่อสุขภาพประชาชนใน
พื้นที่

11. การเสริมพลังกลุ่มเสี่ยง การสร้างกลุ่มสุขภาพในพื้นที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพการ
ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยการจัดกระบวนการให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกัน ได้แก่ กลุ่มผู้พิการ
ผู้ป่วยเรื้อรัง วัยรุ่น สตรี ผู้สูงอายุ เด็ก ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ลดพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพได้

12. งานอื่น ๆ ตามความจำเป็นของชุมชน

มาตรฐานที่ 6 การรักษาสีตติของผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

1. ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการปฏิบัติการทั้งในระดับ
บุคคล ครอบครัว และชุมชน

2. จัดบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3. เปิดโอกาสและจัดให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่รับผิดชอบมีส่วนร่วมในการ
ออกแบบการจัดบริการสุขภาพ

4. ให้ข้อมูลที่เหมาะสม ชัดเจน และเพียงพอต่อการตัดสินใจในการวางแผน
และการดูแลสุขภาพตนเองและบุคคล ครอบครัวและชุมชน

5. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและมาตรฐานการปฏิบัติของ
หน่วยงานภายใต้ขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สามารถตอบสนอง
ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

มาตรฐานที่ 7 การให้บริการพยาบาลที่บ้าน

1. เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและวินิจฉัยสภาพ ศักยภาพของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

2. วางแผนและให้การพยาบาลที่บ้านที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและศักยภาพ
ของครอบครัวที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การบรรเทา

อาการการฟื้นฟูสภาพและการดูแลให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต

3. ประเมินผลและปรับแผนเพื่อให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการครบถ้วนอย่างทันท่วงทีและต่อเนื่อง

4. จัดการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม

5. ประสานงานการดูแลกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ครอบครัวและผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่ครอบคลุมทุกด้าน

6. สร้างเสริมศักยภาพของครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพและช่วยเหลือกันเองได้ตามมาตรฐานที่ 8 การบันทึกและการรายงาน จัดระบบข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการบริการพยาบาล โดย

1. มีระบบและฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น โดยกำหนดองค์ประกอบของฐานข้อมูล กระบวนการบันทึกและกระบวนการใช้ข้อมูลในการออกแบบและพัฒนาคุณภาพกิจกรรมการดูแลสุขภาพและบริการสุขภาพ

2. มีฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็นตามมาตรฐานที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคลที่แสดงให้เห็น

2.1 องค์ประกอบทางประชากรของชุมชน อัตราเกิด อัตราตาย กลุ่มคนสำคัญ กลุ่มคนที่มีความต้องการด้านสุขภาพเป็นพิเศษ เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

2.2 ภาวะสุขภาพของคนกลุ่มต่าง ๆ ความต้องการด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ แบบแผนการเจ็บป่วยและโรค อัตราป่วย อัตราตาย และวิธีการรักษาดูแลสุขภาพ

2.3 ศักยภาพของชุมชน ครอบครัว และบุคคล ระบบการจัดการปัญหาของชุมชนและแหล่งประโยชน์ ภาวะแวดล้อมที่เป็นเหตุปัจจัยของปัญหาสุขภาพ หรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในชุมชน หรือข้อจำกัดต่าง ๆ ของชุมชน

2.4 พฤติกรรมจากวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวและชุมชน

2.5 สุขภาพครอบครัว เช่น ประวัติครอบครัว ภาวะพึ่งพิง ภาวะเครียดและวิกฤติ เป็นต้น

2.6 ฐานข้อมูลจากการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การฟื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนื่อง การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต

2.7 และอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่

3. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาวางแผนหรือออกแบบและการปฏิบัติ บริการพยาบาล หรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพคนในชุมชน กิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามในพื้นที่ พร้อมผลลัพธ์จากการปฏิบัติและการประเมินผล

4. มีการปรับปรุงฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนให้เป็นปัจจุบันในทุก 12 เดือน

5. มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพชุมชนกับระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศอย่างต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 9 ด้านผลลัพธ์

1. ด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล

1.1 ความครอบคลุมของการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์

1.2 ผู้ป่วยที่ส่งต่อและกลับมาชุมชนได้รับการติดตามเยี่ยมทุกราย

1.3 ผู้ป่วยที่ต้องการหัตถการที่บ้าน เช่น ใส่สายสวนปัสสาวะ ให้อาหารทางสายยาง ทำแผลหรือได้รับการล้างไต เป็นต้น

1.4 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ครบถ้วนในความรับผิดชอบทุกครอบครัว

1.5 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการหรือปัญหาที่ป้องกันได้ หรือลดการกลับเป็นซ้ำหรือการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนวันนัด

2. ด้านผลลัพธ์การให้บริการร่วมกับทีมสุขภาพอื่น

2.1 การคัดกรองสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มอายุและกลุ่มเสี่ยง

2.2 ประชากรป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีอัตราลดลง

2.3 ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง

2.4 จำนวนกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเอง กลุ่มช่วยเหลือกันที่เกิดขึ้น

2.5 กระบวนการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง ภาวะคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนใน

ชุมชน

2.6 สามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดอย่างรุนแรงในชุมชน เมื่อเกิดโรคระบาดภายในชุมชน มีการค้นหา รายงานโรคได้อย่างรวดเร็วและแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง

3. ด้านการประเมินผลการบริการสุขภาพในชุมชน

3.1 ความพึงพอใจของบุคคล ครอบครัว และองค์กรชุมชน

3.2 ความร่วมมือของชุมชน ครอบครัวและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3.3 เกิดผลลัพธ์ในการให้บริการตามมาตรฐานด้านผลลัพธ์การให้บริการ

3.4 ประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน ครอบครัว กลุ่มคน และบุคคล

3.5 การทบทวน ระบบข้อมูล ครอบครัว กลุ่มเสี่ยง และชุมชนเพื่อการพัฒนางานและความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล

3.6 ขอร้องเรียนและกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนอื่น ๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านต่าง ๆ ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศ จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องปฏิบัติการพยาบาลภายใต้พื้นความรู้ ความชำนาญ ความสามารถที่เหมาะสมสอดคล้องกับประกาศมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิของสภาการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพปลอดภัย

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

แนวคิดและความหมายของสมรรถนะ

แนวคิดเรื่อง สมรรถนะได้แพร่หลายมานานในต่างประเทศ และองค์กรชั้นนำหลายแห่งในโลกได้นำแนวคิดนี้ไปพัฒนาองค์การตั้งแต่ต้นทศวรรษที่ 1990 แต่สมรรถนะเพิ่งจะได้รับความสนใจและกล่าวถึงอย่างจริงจังในประเทศไทยเมื่อไม่นานมานี้เอง ในปัจจุบันองค์การชั้นนำหลายแห่งได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างกว้างขวาง เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวสามารถใช้ในการสรรหา คัดเลือก พัฒนา และประเมินผลงานของบุคลากรได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของตำแหน่งงานและองค์การมากที่สุด (McClelland, 1973)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2537) ได้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถคือคุณสมบัติที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจกรรมหนึ่ง สมรรถนะในการปฏิบัติงานวิชาชีพ จึงครอบคลุมการมีความรู้กว้างขวาง ทักษะ มีพฤติกรรมในรูปแบบให้สังเกตได้ที่รวมกันออกมาเป็นความสามารถในการให้บริการเฉพาะวิชาชีพนั้น ๆ ได้

McClelland (1973) ให้ความหมายว่าสมรรถนะ คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

Parry (1998 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ คือ องค์ประกอบ (Cluster) ของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitudes) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้น ๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานและสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนให้ความหมายว่าสมรรถนะ คือ กลุ่มของความรู้ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนทัศนคติที่จำเป็นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมและผลของการปฏิบัติงาน ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ส่วนหนึ่งประกอบขึ้นจากทักษะความรู้ ความสามารถ ทัศนคติ บุคลิกภาพ ค่านิยมของบุคคล หรือพฤติกรรมของผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานยอดเยี่ยมในงานหนึ่ง ๆ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) ได้สรุปความหมายของสมรรถนะ (Competency) ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ทักษะ (skill) ทัศนคติ (Attitude) ความเชื่อ (Delief) และอุปนิสัย (Trait)
2. สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของความรู้ (Knowledge) และคุณลักษณะของบุคคล (Attitude) หรือเรียกว่า KSAs ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตเห็นได้

ธำรงค์ศักดิ์ คงสวัสดิ์ (2550) ให้ความหมายของสมรรถนะ (Competency) ไว้ว่า หมายถึง คุณลักษณะ เช่น ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้

บรรจบ กิมเกณนอม (2549) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ (Competency) ว่าเป็นกลุ่มของทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งพฤติกรรม คุณลักษณะและทัศนคติที่จำเป็นต้องมีเพื่อปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและเพื่อให้บรรลุตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

จากผลการศึกษาได้ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ (Competency) ของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะ เชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

สรุป สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ได้ให้ความหมายสมรรถนะว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทัศนคติ การมีมนุษยสัมพันธ์ การบูรณาการศาสตร์พื้นฐานต่าง ๆ ที่พยาบาลวิชาชีพพึงมี เพื่อเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ ตามขอบเขตและมาตรฐานพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ

ความสำคัญของสมรรถนะ

สมรรถนะ เป็นแนวคิดที่มาจากการวิจัยของ David C. McClelland แห่งมหาวิทยาลัยฮาวาร์ด ซึ่งได้ศึกษาคุณสมบัติและคุณลักษณะของนักธุรกิจและผู้บริหารระดับสูงที่ประสบความสำเร็จในองค์กรชั้นนำว่ามีคุณลักษณะอย่างไร จากการวิจัย พบว่าประวัติและผลลัพธ์ทางการศึกษาที่ดีเด่น ของบุคคลไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะชี้วัดว่าบุคคลนั้น ๆ จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานเสมอไป หากต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะอื่น ๆ อาทิ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความสามารถในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นต้น ซึ่งจะต้องสัมพันธ์และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ (Vision) และแผนกลยุทธ์ (Strategy) ขององค์กร ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและการสร้างบุคคลากรที่เหมาะสมเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ทางธุรกิจที่ได้วางไว้ ความเชื่อมโยงระหว่างสมรรถนะกับกลยุทธ์ ขององค์กรถูกถ่ายทอดโดยการกำหนดงาน และหน้าที่ที่บุคคลากรจะพึงปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิด ผลลัพธ์อย่างที่ต้องการเป็น ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการสนับสนุน ให้เกิดการพัฒนางานองค์กรที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและกลยุทธ์

ซึ่งสามารถอธิบายได้จากโมเดลภูเขาน้ำแข็งเกี่ยวกับ แนวคิด หลักการของสมรรถนะ ได้ว่า คุณลักษณะของบุคคลนั้นเปรียบเหมือนภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในน้ำ โดยมีส่วนหนึ่งที่เป็นส่วนน้อยลอยอยู่เหนือน้ำ ได้แก่ ความรู้ที่บุคคลมีในสาขาต่าง ๆ ที่เรียนรู้มา และส่วนของทักษะ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญ ชำนาญพิเศษในด้านต่าง ๆ ส่วนที่ลอยอยู่ใต้น้ำนี้เป็นส่วนที่สังเกตและวัดได้ง่าย สำหรับส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำนั้นเป็นส่วนที่มีปริมาณมากกว่าสังเกตและวัดได้ยากกว่า และเป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่า ส่วนต่าง ๆ นี้ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social Role) ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self-image) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Traits) และแรงจูงใจ (Motives) ส่วนที่อยู่ใต้น้ำนั้นเป็นส่วนที่สัมพันธ์กับเชาวน์ปัญญาของบุคคล ซึ่งการที่บุคคลมีเพียงความฉลาดที่ทำให้เขาสามารถเรียนรู้องค์ความรู้ และทักษะได้เท่านั้น ซึ่งยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เขาเป็นผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่น บุคคลจำเป็นต้องมีแรงผลักดัน เบื้องลึก คุณลักษณะส่วนบุคคล ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเองและบทบาทที่แสดงออกต่อสังคมที่เหมาะสมด้วยจึงจะทำให้เขาสามารถเป็นผู้ที่มีผลงานที่โดดเด่นได้ (Spencer & Spencer, 1993)

สมรรถนะจัดเป็นพื้นฐานในกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการคัดเลือก สรรหา การประเมินผล การบริหารจัดการในเรื่องของความก้าวหน้า หรือการพัฒนาให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกับพื้นฐานเดียวกันโดยศักยภาพ และคุณลักษณะ ของบุคคลที่เราต้องการสร้าง และพัฒนางานองค์กร ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายของผลการดำเนินงาน วัฒนธรรมองค์กร วิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ขององค์กร อีกทั้งความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

ความสามารถในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นต้น ซึ่งจะต้องสัมพันธ์และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ (Vision) และแผนกลยุทธ์ (Strategy) ขององค์กร ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและการสร้างบุคลากรที่เหมาะสมเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นบุคลากรจึงจำเป็นต้องมีคุณลักษณะและความสามารถที่ตรงกับงานที่จะต้องปฏิบัติ

ประเภทของสมรรถนะ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะ (Competency) ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กร โดยรวมที่จะช่วยสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

2. สมรรถนะในงาน (Job Competency หรือ Functional Competency หรือ Technical Competency หรือ Job Skills หรือ Role Specific Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยให้คนคนนั้น สามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นได้สูงกว่ามาตรฐาน

3. สมรรถนะบุคคล (Personal Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ทักษะ ทัศนคติความเชื่อ และอุปนิสัยที่ทำให้บุคคลคนนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป เช่น พวกที่สามารถอาศัยอยู่กับแมลงป่อง หรืออสรพิษได้ เป็นต้น ซึ่งเรามักจะเรียก Personal Competency ว่า ความสามารถพิเศษส่วนบุคคล (ห้ามเลียนแบบ)

ธีรศักดิ์ กองสวัสดิ์ (2550) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะ (Competency) ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) คือสมรรถนะหลักที่ทุกคนในทุกตำแหน่งงาน (และทุกหน่วยงาน) ควรจะต้องมี

2. สมรรถนะในงาน (Functional Competency) คือสมรรถนะเฉพาะของแต่ละตำแหน่งงานที่ผู้ปฏิบัติงานควรมี

บรรจบ กิมเกณอม (2549) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ดังนี้

สมรรถนะหลัก (Core Competency) คือ คุณลักษณะหรือขีดความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานราชการให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

สมรรถนะในงาน (Functional Competency) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. สมรรถนะทั่วไป (Common Functional Competency) หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมของบุคลากรทุกระดับ/ ทุกคนในกลุ่มงาน/ กลุ่มตำแหน่งงานหรือการปฏิบัติงานด้านนั้นพึงมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุภารกิจ/ เป้าหมายของกลุ่ม

2. สมรรถนะเฉพาะ (Specific Functional Competency) คือ คุณลักษณะเฉพาะ หรือหรือเป็นขีดความสามารถพิเศษของบุคคลเฉพาะกลุ่มงาน/กลุ่มตำแหน่งงาน หรือ การปฏิบัติงานด้านนั้น ต้องมีเพื่อการปฏิบัติงานในภารกิจ/ เป้าหมายของกลุ่มนั้น โดยตรง

หลังจากที่ทราบประเภทสมรรถนะจึงจำเป็นจะต้องมีสมรรถนะหลักใดบ้างในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ การจัดทำสมรรถนะหลักให้มีความชัดเจน เข้าใจตรงกันทั้งผู้บังคับบัญชา และผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้บุคลากรสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับสมรรถนะหลักที่หน่วยงานกำหนดจะต้องสะท้อนให้เข้าใจและเห็นถึงความคิดรวบยอดหลักที่เป็นภาพลักษณ์โดยรวมของสมรรถนะหลักนั้น ด้วยการกระทำที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมของบุคคลและจะต้องมีผลลัพธ์ของการกระทำประกอบอยู่ด้วย

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

The Primary Care Parish Nursing Practice (PCPNP) Model เป็นรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาในปี คศ. 1997 ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ โดยได้กล่าวถึงความสามารถและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระดับปฐมภูมิไว้ดังนี้

1. มีความสามารถในการพยาบาลและครอบครัว
2. มีความสามารถด้านการบริหารจัดการ
3. มีความสามารถในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ
4. มีความสามารถในการคัดกรองทางสุขภาพ
5. มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแนะนำ
6. มีความสามารถในการจัดการรายกรณี
7. มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน
8. มีความสามารถในการส่งต่อเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยมีระบบที่สามารถที่ติดต่อประสานงานกับแพทย์ ผ่านศูนย์แปลของโรงพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง

จากบทบาทของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศและต่างประเทศดังที่กล่าวมาข้างต้น สามารถวิเคราะห์ได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลควรประกอบไปด้วย ด้านการพยาบาล อนามัยชุมชน ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว ด้านบริหารและการจัดการ ด้านภาวะผู้นำ ด้านสังคม มานุษยวิทยา ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการเสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ด้านการตลาดเชิงบริการ ด้านกฎหมายและจริยธรรม และสมรรถนะด้านอื่น ๆ ที่ค้นพบจากการศึกษาวิจัย (จันทิมา นิลจ้อย, 2547) ดังมีรายละเอียดของสมรรถนะแต่ละด้านพอสังเขปดังนี้

ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน หมายถึงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยยึดหลักการพยาบาลและการสาธารณสุขร่วมกันเพื่อให้การพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน เช่น บ้าน โรงเรียน โรงงาน สถานีนอนมัยและสถานที่ต่าง ๆ รวมทั้งวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนโดยความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจของชุมชน

สมาคมสาธารณสุขชุมชนแห่งอเมริกา (American Public Health Association: APHA, 1996) ได้กำหนดหน้าที่ของพยาบาลชุมชนไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. ให้การดูแลทางด้านสุขภาพตามความต้องการของประชาชน ประเมิน และคัดกรองภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และประชาชนผู้ที่จะได้รับประโยชน์จากการส่งเสริมสุขภาพ หรือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ ความพิการ หรือการตายก่อนวัยอันควร
2. วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและการบริการต่าง ๆ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนด และการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ตลอดจนกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วยความพิการ และการตายก่อนวัยอันควร
3. แผนปฏิบัติการจะต้องสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลสูงสุด และมีความเสมอภาค
4. มีการประเมินผลและการตรวจสอบจากองค์กรภายนอกได้ โดยเฉพาะการปฏิบัติที่อาจส่งผลกระทบต่อสถานภาพของบุคคล และประชาชนผู้ใช้บริการ
5. ผลการดำเนินการตามกระบวนการจะต้องเกิดประโยชน์โดยตรงต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม การปรับปรุงพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ นโยบายสุขภาพของชาติ ตลอดจนการวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

สรุปด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นการมองชุมชนเป็นระบบเปิด (Open System) มีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชนทั้งภายในและภายนอก ซึ่งมีผลต่อกันและกัน การปฏิบัติงานยึดหลักของศาสตร์ทางการพยาบาลได้แก่ การนำกระบวนการทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน มีการนำความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมานำใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี เสริมสร้างแนวคิดการสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพได้แก่การกระตุ้นให้คนในชุมชนได้นำศักยภาพของคนในชุมชนมาใช้พัฒนางานด้านสุขภาพมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และมีการทำงานที่เน้นการสร้างเครือข่ายภาคี คือให้นำเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว (Family Medicine/ Family Practice)

ด้านเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นการกระทำการพยาบาลโดยตรง ดูแลผสมผสาน การส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่องและเป็น องค์กรรวม ในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

วิจิตร ศรีสุพรรณ, วชิรา กสิโกศล, กอบกุล หนูเจริญกุล, สุนทราวดี เขียวพิเชษฐ และ วิลาวัลย์ เสนารัตน์ (2546), สุพัตรา ศรีวณิชชากร, วราภรณ์ พันธุ์พงษ์, สุรศักดิ์อิทธิมานนท์, บำรุง ชลอเดช, ทศนีย์ สุรกิจโกศล และณัฐพร สุขพอดิ (2545) และสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2549) ได้ให้ ความเห็นตรงกันต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ว่าพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมี สมรรถนะทางด้านเวชปฏิบัติทั่วไป หรือเวชปฏิบัติครอบครัว โดยมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. สามารถเป็นที่พึ่งของครอบครัว หรือชุมชนทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขได้ อย่างรอบด้าน
2. ให้การตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยโรค และรักษาได้ทั้งการเจ็บป่วยเบื้องต้นภาวะ อุกเหิน และภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ในขอบเขตของวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติ/ เวชปฏิบัติครอบครัว
3. ให้การดูแลแบบผสมผสาน ทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ
4. ให้บริการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลครอบครัว
5. ให้มีการปรึกษาแก่ครอบครัวและชุมชน
6. มีความรู้ในด้านเภสัชศาสตร์
7. มีความรู้ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว
8. มีความรู้ด้านจิตวิทยา และพฤติกรรมมนุษย์

สรุปได้ว่าด้านเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นการปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและ ชุมชนครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว

ด้านการบริหารและการจัดการ (Administrative and Management)

ด้านการบริหารและการจัดการคือการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะใน การปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผน การสั่งการ การมอบหมายงานการนิเทศติดตามงาน การประเมินผลงานและการรายงาน เพื่อให้หน่วยงานเกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการปฏิบัติงานให้ บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (อุษณีย์ เปรมสุริยา, 2549)

กองการพยาบาล (2544) ณัฐธญา พัฒนะวาณิชนันท์ (2545) หทัยชนก บัวเจริญ (2545) ได้ให้แนวคิดไปในแนวทางเดียวกันที่ว่า สมรรถนะในการบริหารและการจัดการจำเป็นต้องการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังมีรายละเอียดของกิจกรรมพอสรุปได้ ดังนี้

1. การกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ วางแผนงาน จัดโครงสร้างองค์กรและกำหนดมาตรฐาน ต่าง ๆ

2. การจัดการด้านการเงินงบประมาณและการคลัง

3. การจัดอัตรากำลัง สรรหา และพัฒนาบุคลากร

4. การจัดการด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เพียงพอตามเกณฑ์

5. นิเทศ ติดตาม ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานและการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย

6. ประเมินผล แก้ไขปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ด้านกฎหมายและจริยธรรม (Law and Ethics)

จริยธรรมเป็นหลักการเกี่ยวกับคุณธรรมหรือค่านิยมที่ระบุให้เห็นว่าสิ่งใดถูกต้องบนทางเลือกและการตัดสินใจตามมาตรฐานของสังคม ส่วนกฎหมายเป็นเครื่องมือควบคุมพฤติกรรมบุคคลและช่วยจัดระเบียบสังคม ซึ่งรัฐหรือผู้มีอำนาจได้กำหนดขึ้นและหากผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ (พูลสุข หิงคานนท์ และจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553)

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และข้อกำหนดต่าง ๆ ดังนี้

กฎหมายวิชาชีพ ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ตลอดจนการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พ.ศ. 2530 ซึ่งคณะกรรมการสภาการพยาบาลออกข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ของผู้ประกอบวิชาชีพ ฯ พ.ศ. 2530 ซึ่งจะขอสรุปมาพอสังเขปดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2545)

1. หลักทั่วไป ดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมืองประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง ไม่ประพฤติ หรือกระทำใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

2. การปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยสุภาพ และปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการยินยอมหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ฯลฯ

3. การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ พึงยกย่องให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน ไม่ทับถมให้ร้าย ส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ฯลฯ

ณัฐญา พัฒนะวณิชนันท์ (2545) สภาการพยาบาล (2545) มีทรรศนะตรงกันว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีความสามารถในด้านกฎหมาย และ จริยธรรมในเรื่อง มีทักษะด้านการเมือง กฎหมายวิชาชีพ กฎหมายและนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการทั้งบุคคล ครอบครัวและ ชุมชน ปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม ส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ และศึกษาในเรื่องกฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวข้องกับทางการเมือง นโยบาย ระดับชาติ อันเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตลอดจนหลักจริยธรรมในการ ประกอบวิชาชีพทางพยาบาล เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้มีชีวิต เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไป ในทิศทางที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศลดปัญหาการละเมิดสิทธิ ปกป้องพิทักษ์สิทธิ ผู้รับบริการ ปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมและจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ด้านการเสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Empowerment and Community Involvement) การปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้อง และจัดกิจกรรม บริการต่าง ๆ ลงไปในชุมชน พยาบาลวิชาชีพนอกจากจะมีสมรรถนะทางด้านเทคนิคการบริการใน ด้านต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการเสริมสร้างพลังชุมชน และทำให้เกิดการมี ส่วนร่วมของชุมชนให้ได้ เพื่อให้บรรลุสู่สุขภาพดี และการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนของชุมชน

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้จัดทำแนวทางใน การสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เกิดการมี ส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และใช้ศักยภาพขององค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กร ชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ในการดำเนินการร่วมกับทีมสุขภาพ และชุมชน โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้

1. ประสานทีมสุขภาพ/ อสม./ แกนนำชุมชน/ กรรมการหมู่บ้าน/ ชุมชน/ องค์กรที่ เกี่ยวข้อง ทบทวนความสำคัญของปัญหา (Set Priority) ร่วมกัน
2. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาร่วมกันระบุบุคคลที่เกี่ยวข้องตามปัญหา (Identify Stakeholder)
3. ร่วมทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญห โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น AIC, Empowerment และการเสริมสร้างสุขภาพตาม Ottawa Charter
4. ทีมสุขภาพ และองค์กรชุมชนทำหน้าที่ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดหา ทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม
- 5 ปฏิบัติตามแผน และควบคุมกำกับ

6. ประเมินผลการดำเนินงาน โดยบันทึกผลการดำเนินงานสรุปตามช่วงเวลา วิเคราะห์เปรียบเทียบตามเกณฑ์วัดมาตรฐาน สร้างเวทีให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมิน ตรวจสอบคุณภาพบริการเป็นระยะ ตลอดจนนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

โดยมีหลักการคือ การเพิ่มศักยภาพของชุมชน การสร้างเสริมอำนาจของปัจเจกบุคคล (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541) ดังนั้นพยาบาลชุมชนจะมีหน้าที่สำคัญในการสื่อความรู้ไปสู่ประชาชน เพื่อให้ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง รักษาสุขภาพตนเองได้ พยาบาลชุมชนยังต้องทำหน้าที่เป็นครูทำการสอน และฝึกอบรมผู้ช่วยด้านต่างๆ ดังนั้นพยาบาลควรมีสมรรถนะสำคัญเกี่ยวกับการสื่อความรู้ให้ประชาชน สามารถนำไปสร้างเสริมสุขภาพของตนและชุมชนได้

ด้านภาวะผู้นำ (Leadership)

ผู้นำทางการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างแนวความคิดใหม่ ๆ ในวิชาชีพ พัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถสอน ชูใจให้บุคคลในวิชาชีพพร้อมกันปฏิบัติงานพยาบาลให้เกิดผลดีที่สุทธวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งลักษณะของผู้นำเป็นกระบวนการของการสั่งการและการใช้อิทธิพลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะนำไปสู่การจัดบริการขององค์การที่มีคุณภาพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ (สมพิศ การคำหรี, 2549)

ในวรรณคดีของ นายแพทย์สำเริง แหยงกระโทก และแพทย์หญิงรุจิรา มังคละศิริ (2545) ได้กล่าวถึงความเป็นผู้ผู้นำในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไว้ว่าจะต้องมีคุณสมบัติคือใจถึง รู้ถึงรู้ซึ่งในทุกอย่าง ใจกล้าคือ มีความกล้าและเด็ดขาดในการตัดสินใจ ผู้นำจะต้องกล้าตัดสินใจในทางที่ถูก ต้องมีข้อมูลที่พร้อมและถูกต้องเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยยึดหลักประโยชน์หลักของประชาชนเป็นส่วนใหญ่และใจกว้างคือ มีความใจกว้างต่อลูกน้องทั้งในเรื่องเงิน วัสดุ อุปกรณ์ และเวลาโดยผู้นำต้องเสียสละมากกว่าลูกน้อง ต้องแสดงความมีน้ำใจและดูแลลูกน้อง เป็นการสร้างการยอมรับสร้างศรัทธาและบารมีให้เกิดแก่ผู้นำ

สรุปได้ว่าด้านภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิควรเป็นแบบอย่างที่ดี มีลักษณะท่าทางและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมั่นใจ สร้างความเชื่อมั่น ชูใจและสนับสนุนบุคคล ให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด (อุษณีย์ เปรมสุริยา, 2549)

ด้านการตลาดเชิงบริการ

การตลาดเป็นการกระทำที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะหยุดนิ่งไม่ได้การตลาดต้องใช้เทคนิคที่ดีในการรวมกิจกรรมการดำเนินงานต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างสอดคล้องและสัมพันธ์กัน

เพื่อสนองความต้องการของลูกค้า ได้แก่การเข้าถึงลูกค้า ลูกค้าสามารถเข้ามาใช้บริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว การติดต่อสื่อสาร เป็นการบอกให้ลูกค้าทราบถึงรายละเอียดของสินค้าและบริการต่างๆ ที่ถูกต้อง ชัดเจน ความสามารถ ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการบริการของพนักงาน ความสุภาพ อ่อนโยน แสดงถึงความมีน้ำใจ จริงใจ ความเชื่อถือได้ การสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ลูกค้า โดยให้การบริการที่ดีที่สุด

ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์ (2545) ได้ให้ทรรศนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิไว้ว่า ควรมีสมรรถนะทางการตลาดเชิงบริการ หรือการตลาดเชิงสังคม โดยจัดบริการที่เน้นคุณภาพการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนมากกว่าการขยายบริการ เน้นความอยู่รอดขององค์กรมากกว่าการแสวงหาผลกำไร ประชาสัมพันธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ให้ประชาชนสนใจใช้บริการ เช่น จัดให้มีรางวัลสำหรับผู้นำบัตรมาทุกครั้ง ผู้ใช้บริการที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องและตรงตามนัด จัดหาแหล่งทุนสนับสนุนด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรับบริจาค การขอสนับสนุนจากหน่วยงานราชการหรือองค์กรต่าง ๆ มีทักษะในการทำการตลาดทางสังคม เช่น ส่งเสริมการนำทรัพยากรในท้องถิ่นมาแปรรูปให้เกิดผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อกระจายรายได้ในชุมชน สามารถวิเคราะห์ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดำเนินการจัดให้บริการต่าง ๆ ได้

พยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จึงควรมีสมรรถนะด้านการตลาดเชิงบริการ เพื่อใช้เป็นโอกาสในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนได้หันมาสนใจ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านสังคมมานุษยวิทยา

สังคม หมายถึง กลุ่มคนจำนวนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันตามระเบียบกฎเกณฑ์ โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ส่วนสังคมวิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่ว่าด้วยความรู้เกี่ยวกับสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ในเรื่องของสังคม (ราชบัณฑิตสถาน, 2537) นอกจากนี้นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้พัฒนาเครื่องมือการศึกษาชุมชนจากนักมานุษยวิทยา โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้การทำงานในชุมชนง่ายขึ้น และที่สำคัญเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์ โดยประกอบด้วย 7 ชั้น ได้แก่ แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชนและประวัติชีวิตบุคคลที่น่าสนใจ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว และวรัญญา เพ็ชรคง, 2545)

สรุปได้ว่าด้านสังคมมานุษยวิทยาเป็นหัวใจของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอยู่ที่เป็น การบริการที่มีความละเอียดอ่อนใส่ใจในความเป็นมนุษย์ เข้าใจในมิติทางสังคมซึ่งจะทำให้พยาบาล วิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าใจและเข้าถึงผู้รับบริการ สามารถดูแลรักษาได้อย่างเป็น องค์กรรวม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545)

ด้านวิชาการและการวิจัย

สำนักงานพยาบาล (2547) ได้กล่าวถึงบทบาทด้านวิชาการของพยาบาลที่ปฏิบัติงานระดับ ปฐมภูมิว่าจะต้องส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเป็นผู้สอนในกลุ่มวิชาชีพและทีมสุขภาพ ด้วยกันเอง สามารถจัดทำเอกสารวิชาการคู่มือปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้ จัดประชุมวิชาการและฝึกอบรม เป็นวิทยากรบรรยาย เขียนบทความวิชาการได้ ส่วนบทบาทการวิจัยนั้น มีความรู้ความเข้าใจ ภาษาอังกฤษ อ่านบทความงานวิจัยภาษาอังกฤษ จะต้องสามารถค้นหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิจัย เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาอย่างมี เหตุผล

สรุปได้ว่าด้านวิชาการและการวิจัยเป็นสมรรถนะที่สำคัญต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่จะช่วยส่งเสริมให้มีความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย นำผลการวิจัยมา พัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Strasser, Lodon and Kortenbout (2005) พบว่าการพัฒนา กรอบสมรรถนะและเครื่องมือการประเมินผลของการพยาบาลระดับปฐมภูมิในแอฟริกาใต้ มีสมรรถนะการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ มีสมรรถนะหลัก 9 ด้าน คือ

1. สามารถแก้ปัญหาโดยไม่ให้การปรึกษาและมีทักษะการประเมินสุขภาพ
2. สามารถจัดการ โรค วัฒนธรรม อุดมการณ์และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ในเบื้องต้น
3. มีทักษะการติดต่อสื่อสารและให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ
4. สามารถใช้หลักการให้ยาได้
5. การจำแนกประเภทเพื่อส่งต่อผู้ป่วย
6. สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร
7. มีความสามารถในการเข้าถึงต่อดูแลผู้ป่วย
8. มีความสามารถในการบริหารจัดการด้านคลินิก
9. การแนะนำ สาธิตในชุมชน

Tornabeni (2001) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสถานะที่จำเป็นของพยาบาล ที่สามารถก้าวไปสู่การนำ การบริหารจัดการ ระบบการให้บริการแบบผสมผสานในสถานบริการระดับต้น โดยมีแนวคิดที่จะให้

เกิดสมรรถนะหลักในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การบริหารจัดการด้านเทคนิคบริการ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและการประสานงานระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อพัฒนาไปสู่ การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนบรรลุการมีสุขภาพที่ยั่งยืน

จันทิมา นิลจ้อย (2547) ได้ศึกษารวบรวมข้อมูลวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรงของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำงาน ร่วมกับชุมชน ด้านภาวะผู้นำ ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการและการวิจัยและด้านกฎหมายและจริยธรรม นำมาปรับปรุงใช้โดยมีรายละเอียด สมรรถนะดังนี้

1. ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับความสามารถในการทำงานกับ ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 12 รายการ

1.1 มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเป็นกัลยามิตรกับเพื่อนร่วมงาน และชุมชน

1.2 มีทักษะการเข้าหาชุมชน (Community Approach) สามารถปรับตัวเข้าถึง ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้ดี

1.3 สื่อสารกับประชาชนและชุมชนด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แสดงความจริงใจ และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน

1.4 มองบริบทชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวกันของชุมชน ผู้นำท้องถิ่นและสิ่งที่มี อิทธิพลต่อชุมชน

1.5 รู้ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต ตลอดจนความต้องการ และเป้าหมายของชุมชน

1.6 สร้างความสัมพันธ์ในการทำงานกับบุคลากรของ PCU ในเครือข่ายและองค์กร ต่าง ๆ ในชุมชนได้ดี

1.7 ให้การสนับสนุนและแก้ข้อขัดแย้งสังคมในโอกาสสำคัญต่าง ๆ แก่ประชาชน และ ชุมชน

1.8 มีความมุ่งมั่นและรักที่จะทำงานในชุมชน

1.9 มีความอดทน ไม่ทอดทิ้งต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงาน

1.10 สามารถผสมผสานความเชื่อทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับความเชื่อเดิมของ ประชนชนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

1.11 มีทักษะการทำงานเป็นทีม

1.12 สามารถสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

2. ด้านภาวะผู้นำ เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับการเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะของผู้นำและความสามารถในการกระตุ้นและสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชนเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ ประกอบด้วย 12 รายการ

2.1 วิสัยทัศน์กว้างไกล

2.2 มีความรับผิดชอบในหน้าที่

2.3 ความจริงใจในการทำงาน

2.4 กล้าตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง

2.5 ใจกว้างต่อลูกน้อง เป็นที่ยอมรับและศรัทธาของเพื่อนร่วมงานและประชาชน

2.6 ยึดถือค่านิยมได้แก่ ความเสมอภาค ภราดรภาพ ความยุติธรรมในสังคมและสิทธิมนุษยชนตลอดจนถ่ายทอดค่านิยมแก่บุคลากรและประชาชนได้

2.7 กระตุ้นโน้มน้าวใจ และสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชนและชุมชนเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองตนเองด้านสุขภาพได้

2.8 มีความคิดสร้างสรรค์ คิดในเชิงเปลี่ยนแปลง แสวงหาสิ่งใหม่ ๆ เพื่อการพัฒนาอยู่เสมอ

2.9 สามารถเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.10 เป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพแก่ประชาชน

2.11 สนับสนุนการแก้ปัญหาได้ทั้งในด้านวิชาชีพและด้านสังคมในชุมชน

2.12 มีทักษะในการนำประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และในชุมชน

3. ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับความสามารถในการประเมิน วิเคราะห์ชุมชนและดำเนินการแก้ไข พัฒนาเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย 23 รายการ

3.1 ประเมินชุมชน วินิจฉัยชุมชนโดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหาความต้องการของชุมชนหาสาเหตุที่มาและจัดอันดับความสำคัญของปัญหา

3.2 วางแผนดำเนินการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม

3.3 มีความสามารถในการสัมภาษณ์เชิงลึก แปลความและสรุปความได้

3.4 ให้บริการทั้งด้านเชิงรุก และเชิงรับแก่บุคคลทุกเพศทุกวัย ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วย ในสถานะฉุกเฉิน เรื้อรัง และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3.5 ให้การดูแลผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3.6 ให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

3.7 ให้การตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษายาบาลเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

3.8 ให้ความรู้เรื่องการใช้จ่ายผลข้างเคียงของยา ตัดสินใจให้ยาเพื่อการรักษาโรคในขอบเขตของพยาบาล

3.9 ให้คำแนะนำผู้รับบริการในการไปรับการรักษาต่อยังหน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น ตลอดจนอำนวยความสะดวกให้การส่งต่อบริการและการรับกลับมาดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.10 ให้การดูแลในระดับครอบครัว โดยให้บริการเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการที่บ้านส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งเสริมอาชีพและรายได้ของครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองพึ่งพากันเองได้ ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

3.11 ให้บริการในระดับชุมชน ได้แก่งานอนามัยโรงเรียน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอาชีวอนามัยเบื้องต้น งานป้องกันสารเสพติด การเฝ้าระวังโรคระบาดในชุมชน ฯลฯ

3.12 ประสานงานการจัดบริการทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพแวดล้อม น้ำ อากาศ หรือมลภาวะต่าง ๆ ในชุมชน

3.13 จัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย ให้ความรู้ทางโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

3.14 ส่งเสริมบริการสุขภาพทางเลือกและเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการได้ตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่เช่น บริการอบสมุนไพร นวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคต่าง ๆ ฯลฯ

3.15 ให้บริการปรึกษาแนะนำ (Counseling) ได้ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

3.16 สอน แนะนำ ให้ความรู้ ให้ประชาชนฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองในรายบุคคล รายกลุ่ม และมวลชนเพื่อให้เกิดทักษะ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

3.17 ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและสื่อต่าง ๆ ในการสื่อสารและให้ความรู้แก่ประชาชนได้อย่างเหมาะสม

3.18 เสริมสร้างความสามารถให้ประชาชน เช่น เป็นพี่เลี้ยง เป็นครูผู้ฝึก เป็นที่ปรึกษา และกระตุ้นให้ประชาชนใช้ศักยภาพที่มีในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

3.19 สนับสนุนและอำนวยความสะดวกแก่ชุมชนในด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนรวมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ

3.20 สนับสนุนการใช้แหล่งทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.21 มีทักษะในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการ เช่น ใช้กลวิธีทางการตลาดและการประชาสัมพันธ์

3.22 พัฒนาบริการให้มีคุณภาพโดยค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและผู้ใช้บริการพึงพอใจ

3.23 เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผล สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน

4. ด้านการบริหารจัดการ เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการทั้งในด้านคน สิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ตลอดจนจัดระบบบริการให้สามารถดำเนินการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 12 รายการ

4.1 มีความรู้ความเข้าใจแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุข และนโยบายของสถานบริการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

4.2 วางแผนดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบาย

4.3 จัดทำแผนภูมิองค์กร และออกแบบระบบงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้

4.4 บริหารทรัพยากรบุคคล เช่น วางแผนกำลังคน คัดเลือก พัฒนา บำรุงรักษา สร้างแรงจูงใจ สร้างบรรยากาศในการทำงาน จัดระบบการให้รางวัลและมาตรการทางวินัย

4.5 บริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา วัสดุ เครื่องมือ และทรัพยากรต่าง ๆ ในหน่วยงาน

4.6 งบประมาณและบริหารงบประมาณได้

4.7 จัดวางระบบข้อมูลข่าวสารและบริหารระบบข้อมูลในหน่วยงาน

4.8 สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ทันการเพื่อใช้ในการตัดสินใจด้านบริหารและบริการ

4.9 จัดวางระบบการประกันคุณภาพบริการ และกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การปฏิบัติงาน

4.10 ควบคุมกำกับดูแลให้ PCU สามารถบริการที่มีคุณภาพ ตรวจสอบเฝ้าระวังและบริหารความเสี่ยง

4.11 ประเมินผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4.12 ประสานงานกับบุคลากรในสาขาต่าง ๆ องค์กรอิสระ ผู้นำชุมชนเพื่อเป็นเครือข่ายบริการ และแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ด้านวิชาการและการวิจัย เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับการเป็นผู้ที่มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลสาขาต่าง ๆ ความรู้ทั่วไปที่จำเป็นในการปฏิบัติงานและพื้นฐานความรู้เบื้องต้นในงานวิจัย ประกอบด้วย 20 รายการ

5.1 มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ครอบคลุมทั้งความรู้ทางด้านพยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ ตลอดจนความรู้พื้นฐานสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม

5.2 มีความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา และจิตวิทยา

5.3 มีความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์ การวิเคราะห์ต้นทุนและการส่งเสริมเศรษฐกิจในชุมชน

5.4 มีความรู้ด้านการตลาดและการตลาดเชิงสังคม

5.5 มีความรู้ทางระบาดวิทยา เช่น รู้ถึงกระบวนการเกิดโรค โรคระบาดที่พบบ่อย การป้องกัน การควบคุมโรค การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

5.6 มีความรู้ด้านเวชปฏิบัติ การสาธารณสุข การปฏิรูประบบสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.7 บูรณาการองค์ความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

5.8 สามารถถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรให้เข้มแข็งมีศักยภาพที่จะปฏิบัติงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.9 ผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งในกลุ่มผู้รับบริการครอบครัวและชุมชน

5.10 สามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ ทั้งด้านการพูดในที่ชุมชน การสอน การเขียนและการนำเสนอผลงาน

5.11 มีความรู้ในระเบียบวิธีวิจัยเบื้องต้น

5.12 มีทักษะในการสร้างเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลได้

5.13 อ่านเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ

5.14 ร่วมมือให้ข้อมูลในการทำวิจัย

5.15 ใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาการทำงาน

5.16 ศึกษาค้นคว้าและส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น

5.17 สร้างงานวิชาการเพื่อพัฒนางานและการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

5.18 ร่วมมือในการทำวิจัยกับประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

5.19 เขียนรายงานและนำเสนอผลงานทางวิชาการได้

5.20 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อความก้าวหน้า ของศาสตร์สาขาต่าง ๆ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

6. ด้านกฎหมายและจริยธรรม เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับการมีความรู้ด้านกฎหมาย วิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและในชุมชน ประกอบด้วย 7 รายการ

6.1 มีความรู้ด้านกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายการปกครองท้องถิ่น กฎหมายองค์กร เทศบัญญัติต่าง ๆ ฯลฯ

6.2 ให้บริการแก่ประชาชนภายใต้ขอบเขตความสามารถของตนตามกรอบของกฎหมาย

6.3 ให้บริการโดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชนร่วมด้วย

6.4 ให้บริการโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

6.5 ดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

6.6 ปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงาน โดยใช้หลักจริยธรรม

6.7 สนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงานหมายถึง ความเป็นจริงและความรู้ รวมถึงทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ คิดและรู้สึก รวมทั้งการคิดอย่างใคร่ครวญและการลงมือทำ การบังเกิดผลตามมา ประสบการณ์การทำงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลคือประสบการณ์การทำงานในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ หากบุคคลมีประสบการณ์ จะก่อให้เกิดความมั่นใจและหากประสบการณ์นั้นมีมากพอที่จะทำให้เกิดความชำนาญด้วยก็จะช่วยให้ประกอบกิจกรรมนั้นได้ถูกต้องรวดเร็วยิ่งขึ้น Benner (1984) ได้ใช้ประสบการณ์การปฏิบัติงานแบ่งความสามารถออกเป็น 4 ระดับคือระดับอ่อนหัดเป็นผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมา 1-2 ปี ระดับผู้ที่มีความสามารถหรือมีสมรรถนะคือผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมา 2-3 ปี ระดับผู้ที่มีความชำนาญคือผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมา 3-5 ปี ระดับผู้เชี่ยวชาญคือผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี

จากการศึกษาของ Dyer (1972) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยที่พยาบาลที่มีประสบการณ์สูง ความสามารถในการปฏิบัติงานจะสูงไปด้วย นอกจากนี้ประสบการณ์การทำงานยังนับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงยิ่ง สำหรับการเรียนรู้มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น บุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่อเรื่องนั้น ๆ มากกว่าเพราะประสบการณ์ในอดีตมีส่วนสำคัญช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ สามารถพิจารณาและวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้ดีกว่า

การศึกษาของ นิตยา อินกลิ่นพันธ์ (2540) พบว่า ประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ คือ ยังมีประสบการณ์ในการทำงานมาก สมรรถนะในการปฏิบัติงานก็จะสูงตามด้วย ส่วนการศึกษาของ อุษณีย์ เปรมสุริยา (2549) พบว่าประสบการณ์การทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง จะทำให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติและส่งผลต่อการเพิ่มสมรรถนะในการทำงานได้

Reiko (2008) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานเป็นจำนวนปีและสถานที่ทำงานกับสมรรถนะพยาบาลสาธารณสุขในญี่ปุ่น พบว่าสมรรถนะพยาบาลสาธารณสุขอยู่ในระดับมากกว่า 3 ในทุกประเด็นและพยาบาลสาธารณสุขได้รับบันไดอาชีพ 5 และ 6 ในเกณฑ์ต่ำ ซึ่งพยาบาลสาธารณสุขได้รับบันไดอาชีพ 6 ยังมีน้อยทั้งที่มีประสบการณ์มากกว่า นอกจากนี้ยังมีระดับการประสบความสำเร็จ การพึงพาในสถานที่ทำงาน ตำแหน่งและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาด้วย

นารี แซ่เอ็ง (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สมใจ ศิระกมล (2548) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิในเขตภาคเหนือ พบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิในเขตภาคเหนือ

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่าประสบการณ์การทำงานมีผลต่อสมรรถนะหากประสบการณ์สูง ส่งผลต่อการเพิ่มสมรรถนะให้สูงตามไปด้วย ซึ่งประสบการณ์ในอดีตจะมี

ความสำคัญส่งเสริมให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ สามารถพิจารณาและวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ไว้ดังนี้

Atkinson (1964, p. 241) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง การที่บุคคลเปรียบเทียบการกระทำของตนกับมาตรฐานอันดีเยี่ยม โดยที่ผลการประเมินจะก่อให้เกิดความพึงพอใจเมื่อทำสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากเป็นงานที่ยากและท้าทายหรือเป็นผลการกระทำที่เกิดจากการใช้ทักษะ ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความบังเอิญ ในขณะที่เดียวกันจะเกิดความไม่พอใจเมื่อกระทำไม่สำเร็จ

Spence and Helmreich (1983 cited in Franken, 1994, p. 428) กล่าวถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าหมายถึงการมีพฤติกรรมมุ่งมั่น เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพส่วนตัวของบุคคล กับมาตรฐานภายในหรือภายนอก รวมทั้งการแข่งขันกับบุคคลอื่น หรือเปรียบเทียบกับมาตรฐานดีที่สุด

ระพีพัทธ์ ฉายวิมล (2545) กล่าวถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า เป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมให้ประสบสัมฤทธิ์ผลด้วยมาตรฐานความเป็นเลิศตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้

เดมส์คัล คทวนิช (2546) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการที่จะพยายามทำกิจกรรมหนึ่งกิจกรรมใดที่ได้รับมอบหมาย หรือรับผิดชอบอยู่ให้สำเร็จ ล่วงไปได้ด้วยดี ไม่ว่างานนั้นจะมีความยากลำบาก หรือประสบปัญหาอุปสรรค

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2546) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นความต้องการความสำเร็จที่จะแข่งขันเอาชนะเกณฑ์มาตรฐาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน จัดเป็นความต้องการของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมโดยมุ่งให้เกิดความสำเร็จในงาน พยายามแข่งขันกับมาตรฐานของความเป็นเลิศ แข่งขันกับผู้อื่น แม้จะเผชิญกับอุปสรรค หรือ ความยากลำบากก็สามารถหาวิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในงาน จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

Spence and Helmreich (1983 cited in Franken, 1994, p. 428) ได้เสนอทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่เรียกว่า The Spence-Helmreich Model โดยแบ่งองค์ประกอบของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานออกเป็น 3 มิติ ได้แก่

1. ความพึงพอใจในงาน (Satisfaction of Work) หมายถึง ความมุ่งมั่นในการทำงาน โดยคำนึงถึงความพยายามที่จะทำงานให้ดีที่สุดอย่างเต็มความสามารถ แม้จะไม่เป็นที่ชื่นชอบของผู้ร่วมงาน มีความสุขในการทำงาน พึงพอใจในความพยายามที่จะทำงานหนัก โดยมุ่งให้เกิดความสำเร็จ และการมีงานทำอย่างต่อเนื่อง

2. ความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ (Sense of Completion or Mastery) หมายถึง ความต้องการในการใช้ความคิดและการทำงานในสิ่งที่ยาก และท้าทายความสามารถด้วยตนเอง แม้จะเป็นงานที่ตนไม่ถนัดหรือไม่แน่ใจว่าจะทำได้ มีความภาคภูมิใจเมื่อได้ทำงานสำเร็จ โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างสูง และพอใจที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น แม้ผลงานจะไม่ดีเท่าผู้อื่น

3. ความต้องการแข่งขัน (Competitiveness) หมายถึง ความต้องการทำงานในสถานการณ์ที่มีการแข่งขัน เปรียบตนเองและผู้อื่น โดยพยายามทำงานให้ดีกว่าผู้อื่น และให้ความสำคัญกับชัยชนะในการทำงาน มีความกังวลใจเมื่อบุคคลอื่นทำงานได้ดีกว่าตน และจะเพียรพยายามมากขึ้นเมื่อทำงานแข่งขันกับผู้อื่น

ในปี 1983 Spence and Helmreich ได้สร้างแบบทดสอบ Work Achievement Motivation Questionnaire โดยใช้องค์ประกอบทั้ง 3 เป็นเครื่องมือวัดเพื่อการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ผลจากการศึกษาพบว่า สามารถวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของเพศชายและเพศหญิงด้วยวิธีเดียวกัน และไม่มี ความแตกต่างกันในธรรมชาติของแรงจูงใจของทั้งสองเพศ

ลักษณะของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ นักจิตวิทยาหลายท่านได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ดังต่อไปนี้

Mehrabian (1968, pp. 493-499 อ้างถึงใน วรรณภรณ์ เต็มประยูร, 2544, หน้า 39) ได้ทำการศึกษาเรื่องการวัดแนวโน้มความต้องการความสำเร็จของเพศหญิง และเพศชาย ทำการศึกษากลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อจำแนกผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ สามารถสรุปโครงสร้างของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ได้เป็น 8 ส่วน ได้แก่

1. ความเป็นอิสระในการทำงาน ชอบที่จะรับผิดชอบทำงานนั้นให้สำเร็จโดยตนเองคนเดียวมากกว่าร่วมกันทำหลาย ๆ คน

2. การเลือกกิจกรรมที่แสดงความสำเร็จ หรือเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ มีเป้าหมายมีโอกาเป็นไปได้เพื่อกระตุ้นให้เกิดความพยายาม

3. ความรู้สึกต้องการความสำเร็จ มากกว่าหลีกเลี่ยงความล้มเหลว ความสำเร็จของตัวงานเป็นตัวกระตุ้นที่ดีให้พยายามทำงานนั้นต่อไป ไม่ใช่ทำเพราะหลีกเลี่ยงความล้มเหลว และมีความสุขเมื่อทำได้สำเร็จ

4. การเลือกเสี่ยงในระดับที่เหมาะสม ระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะสำเร็จหรือล้มเหลวได้พอ ๆ กัน มีระดับความคาดหวังตรงกับสภาพความเป็นจริง

5. การเลือกงานที่ยากและท้าทายความสามารถ ชอบงานที่ตนไม่เคยทำมาก่อน และเห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจ โดยไม่กลัวผลที่ออกมาว่าจะดีหรือไม่ เพื่อที่ตนจะได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่

6. การเลือกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขัน และฝึกความชำนาญโดยถือว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย และทำให้เกิดการพัฒนาตนเอง

7. ความสามารถที่จะรอรับผลงานระยะยาว ยินดีที่จะให้เวลากับงานนั้นอย่างเต็มที่ แม้ต้องเผชิญกับอุปสรรคที่ยินดีที่จะรอแล้ว ความสำเร็จของงาน

8. ความผูกพันกับอนาคต มากกว่าอดีตและปัจจุบัน มักจะมองการณ์ไกลคำนึงถึงผลที่จะได้รับในระยะยาว เชื่อว่าจะต้องดีกว่าที่ผ่านมา

Guilford (1968, p. 39 อ้างถึงใน ชงยุทธ เกษสาคร, 2545, หน้า 66) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ประกอบด้วย

1. ความทะเยอทะยานทั่วไป คือ ปรารถนาที่จะทำกรนั้นให้สำเร็จ
 2. มีความเพียรพยายาม ได้แก่ ความอดทน มีมานะที่จะทำงานให้เป็นผลสำเร็จ
 3. มีความเต็มใจที่จะลำบากแม้งานจะยากเพียงใดก็ตาม ก็มุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จด้วยดี
- Mcclelland (1985) ได้ศึกษาพบว่า คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีลักษณะดังนี้
1. เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบพฤติกรรมของตน และตั้งมาตรฐานความเป็นเลิศในการทำงาน
 2. เป็นผู้ที่ตั้งวัตถุประสงค์ในการทำงานที่จะมีโอกาสจะทำสำเร็จ 50-50 หรือ เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลาง
 3. เป็นผู้ที่ยพยายามทำงานอย่างไม่ย่อท้อจนบรรลุจุดหมายปลายทาง
 4. เป็นบุคคลที่มีความสามารถในการวางแผนระยะยาว
 5. เป็นบุคคลที่ต้องการทราบข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการทำงาน
 6. เมื่อประสบความสำเร็จในการทำงานมักจะอ้างสาเหตุจากภายใน เช่น ความสามารถและความพยายามเป็นต้น

พฤติกรรมหรือลักษณะ 5 ประการของบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ คือ

1. การทำงานอย่างมีเป้าหมาย และมีการวางแผนดำเนินงานไปสู่เป้าหมายโดยกำหนดเป้าหมายที่ไม่ยากหรือง่ายเกินไป ท้าทายความสามารถและมีการวางแผนการดำเนินงานรวมถึงคาดการณ์ในอนาคตไว้ในแผน มีวิธีการประเมินผลเป็นระยะไว้ในแผน เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับที่จะปรับปรุงแก้ไขการทำงาน เพื่อประสิทธิภาพของการทำงาน

2. การมีความมานะพยายามและมีความอดทน ไม่ย่อท้อต่อความยากของงาน ไม่หวั่นเกรงอุปสรรค วิตกกังวลต่อความล้มเหลวน้อย ทำงาน ได้นาน ๆ และไม่ยอมให้เวลาผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์

3. การมีความรับผิดชอบในงาน และรับผิดชอบต่อผลการกระทำของตนคิดว่าความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับ ความมุ่งมั่นของตนมากกว่าขึ้นอยู่กับโอกาส หรือความช่วยเหลือจะไม่โยนความรับผิดชอบไปให้ผู้อื่นถ้าประสบความล้มเหลว แต่จะพยายามเริ่มต้นใหม่เพื่อปรับปรุงข้อผิดพลาด

4. การแข่งขันกับมาตรฐานที่เป็นเลิศ ชอบการแข่งขัน โดยมุ่งไปที่ผลงานดีเลิศมากกว่าการชนะคู่แข่ง

5. การทำงานที่ท้าทายความสามารถ เพราะทำให้เกิดความกระตือรือร้นและสนุกกับงาน งานที่ท้าทายความสามารถ คือ งานที่ไม่ยาก หรือ ง่ายเกินไป

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงได้แก่

1. เป็นผู้ที่มีความบากบั่น พยายาม อดทน เพื่อที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย
2. ต้องการงานให้ดีที่สุด โดยเน้นถึงมาตรฐานที่ดีเลิศของความสำเร็จ
3. ชอบความท้าทายของงาน โดยมุ่งงานที่สำคัญให้ประสบความสำเร็จ
4. ชอบแสดงออกถึงความรับผิดชอบเกี่ยวกับงาน
5. ชอบแสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์
6. ทำงานอย่างมีหลักเกณฑ์เป็นขั้นบันได และมีการวางแผน
7. ชอบยกเหตุผลมาประกอบคำพูดอยู่เสมอ
8. อยากให้ผู้อื่นยกย่องว่าทำงานเก่ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วีระนุช มยุเรศ. (2544) ศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พบว่า

1. บรรยากาศองค์การ แรงจูงใจและความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พบว่า บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแรงจูงใจในระดับมาก และมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ พบว่า บรรยากาศองค์การไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

รัตนา ดวงฤดีสวัสดิ์ (2544) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงาน กับความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ ผลวิจัยพบว่า

1. ระดับแรงจูงใจในการทำงาน และความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง

2. แรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สิริพร ทองบุญเกื้อ (2547) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลมหาราชนครของรัฐ ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($r=.413$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล

พัทธภรณ์ จินกุล (2547) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์การกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครของรัฐ พบว่าประสิทธิภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($r=.21$) การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

คาราพร รักหน้าที่ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 พบว่า

1. ระดับสมรรถนะ จากการศึกษาพบว่า ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 อยู่ในระดับสูง โดยมีสมรรถนะด้านการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ และสมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ในชุมชนอยู่ในระดับสูง ส่วนสมรรถนะด้านการวิจัยเบื้องต้น อยู่ระดับปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะ เมื่อแยกปัจจัยด้านแรงจูงใจ เป็นปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทางบวกในระดับปานกลาง และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ทางบวกในระดับต่ำ

พรรณี ขาวเมฆ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป บรรยากาศขององค์กร ปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดปทุมธานี พบว่า บรรยากาศขององค์กรและปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการทบทวนเอกสาร บทความและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดแรงจูงใจ ไฟล์สัมฤทธิ์ของ Spence and Helmreich (1983 cited in Franken, 1994) เนื่องจากมีความเหมาะสมกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่จะต้องสร้างแรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพให้มีคุณภาพมาตรฐานแก่ผู้รับบริการต่อไป

สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงาน(Working Environment)

Moos (1986) ให้ความหมายว่า การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นในงาน โดยได้แบ่งมิติในการศึกษาสภาพแวดล้อมเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติสัมพันธภาพ มิติความก้าวหน้า ในหน้าที่การงานและมิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลง

สิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) ให้ความหมายว่า สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ล้อมรอบตัวผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการใด ๆ ก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานย่อมถูกสภาพแวดล้อมด้วยสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้แก่ เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ ฝุ่น ไอระเหย ละอองสารเคมี ซึ่งมีผลต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน สำหรับบางองค์กรจะหมายถึงสภาวะการทำงาน (Working Conditions) ได้แก่ แนวทางการทำงาน ช่วงเวลาการปฏิบัติงานเข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมในการทำงาน

กนกศิลป์ พุทธศิลป์สรกุล (2543) กล่าวว่าสภาพแวดล้อมในหน่วยงานหมายถึงสภาพและองค์ประกอบต่างๆภายในหน่วยงานทางการพยาบาล ที่จะส่งเสริมและเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจากสภาพแวดล้อม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานคือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคลหรือกลุ่มคน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมหรือวัฒนธรรม หรืออาจเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมหรือจิตใจ ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคล แนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จของงาน ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจต่อบุคคลที่มีปัจจัยองค์ประกอบภายในต่าง ๆ ให้มากขึ้น และจัดให้มีการกระตุ้นส่งเสริมอย่างเป็นระบบ ก็จะสามารถเพิ่มปริมาณและคุณภาพของงาน (ธงชัย พุ่มขลิต, 2551)

องค์การสามารถสรรหาและคัดเลือกพนักงานที่ดีที่สุด จัดการฝึกอบรมให้อยู่ภายใต้การดูแลของหัวหน้างานที่ดีและจัดทำให้บรรยากาศเหมาะสมทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน แต่ถ้าสภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงานนั้นมีความไม่สะดวกสบาย จะทำให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานได้ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีไม่เป็นที่พอใจพนักงานนั้นมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของผลผลิต ความพึงพอใจลดลง ความผิดพลาดและอุบัติเหตุในการทำงาน การขาดงานมากขึ้น และการลาออกที่เพิ่มขึ้น

ในหลายองค์กร พนักงานสามารถมีประสิทธิภาพในการทำงานสูงได้ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ไม่ดีแต่มีหลายกรณีของการที่ผลการปฏิบัติงานแย่และทำให้เสียขวัญและกำลังใจในการทำงานที่มีการตกแต่งและอุปกรณ์การทำงานที่ทันสมัย ผลการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงานอาจมีอิทธิพลต่อพนักงาน ในเรื่องการรับรู้ของพนักงาน การยอมรับและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้น ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงานต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่เข้าซ้อนทางจิตวิทยาด้วย

แบบทดสอบสำรวจพนักงาน 641 คน ทั้งในระดับผู้ปฏิบัติการและระดับผู้บริหารในประเทศออสเตรเลีย แนะนำในเรื่องของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของการทำงานได้ดังนี้

1. การออกแบบสิ่งแวดล้อม รวมถึง แสงสว่าง คุณภาพของอากาศ และบรรยากาศ โดยทั่วไปในบริเวณพื้นที่ทำงาน
2. ความสะดวกสบายในเรื่อง ห้องน้ำ ห้องรับประทานอาหาร และอุปกรณ์นันทนาการต่าง ๆ
3. การจัดการทำงาน รวมถึง ตารางการปฏิบัติงาน, จำนวนชั่วโมงในการทำงาน และข้อมูลที่นำมาใช้ในการทำงาน
4. อุปกรณ์และเครื่องมือ รวมถึง การออกแบบเครื่องมือ และประสิทธิภาพในการใช้งานของเครื่องมือและเครื่องจักรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
5. สุขภาพของพนักงานและความปลอดภัย รวมถึง กระบวนการในองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ความเสี่ยงในการทำงานและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมกับสถานที่ปฏิบัติงานและเป็นไปตามความต้องการของบุคลากรที่เหมาะสมสัมพันธ์กัน สามารถทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจ มีกำลังใจ ไม่หยุด

งานหรือลาออก ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกสภาพแวดล้อมในการทำงานของ Moos (1986) มาใช้เป็นแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากเห็นว่ามีความครอบคลุมในงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ จึงขอนำเสนอในรายละเอียดสภาพแวดล้อมในการทำงานของ Moos (1986) ดังต่อไปนี้

Moos (1986) เป็นอาจารย์อยู่ที่มหาวิทยาลัยแอสตันฟอร์ด ได้ศึกษาพัฒนาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของมนุษย์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1976 เขียนไว้ในหนังสือชื่อ The Human Context Environment of Behavior โดยแบ่งมิติออกเป็น 3 มิติ คือ

1. มิติสัมพันธ์ภาพ (Relationship Dimension)
2. มิติการพัฒนาบุคลิกภาพ (Personal Development Dimension)
3. มิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน (System Maintenance and System Change Dimension)

จากแนวคิดของ Moos (1986) ดังกล่าวได้นำมาศึกษาในองค์กรทหาร องค์กรเอกชน องค์กรทางการศึกษา รวมถึงองค์กรด้านสุขภาพ ต่อมาในปี ค.ศ. 1986 Moos (1986) ได้พัฒนาการวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรด้านสุขภาพไว้ในหนังสือ Work Environment Scale Manual (WES) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคคลนั้น ๆ โดยแบ่งออกเป็น 10 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ด้านความยึดเหนี่ยวระหว่างผู้ร่วมงาน (Peer Cohesion) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงบรรยากาศความเป็นมิตรระหว่างเพื่อนร่วมงานและการให้แรงสนับสนุนซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพช่วยปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของเพื่อนร่วมงานเมื่อมีโอกาสได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. ด้านความเป็นอิสระของหน่วยงาน (Autonomy) หมายถึง การรับรู้ว่าหน่วยงานส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง มีความมากน้อยในการสนับสนุนให้มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาปรับปรุงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากขาดการสนับสนุนความมีอิสระในการทำงานก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความคับข้องใจและเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

3. ด้านความกดดันในงาน (Work Pressure) หมายถึง การรับรู้ในการมีสภาพการทำงานที่เร่งรีบของพยาบาลวิชาชีพให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่เป็นภาวะวิกฤตต้องให้การช่วยเหลือทันทีในขณะเดียวกันก็ต้องดูแลในภาวะปกติด้วยเช่นกัน ความกดดันในการทำงานจึงมีอิทธิพลต่อการ

ทำงานเป็นอย่างมาก หากเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ก็อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเบื่อหน่ายไม่พอใจได้

4. ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร (Supervisor Support) หมายถึง ผู้บริหารหน่วยบริการหรือผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนยกย่องชมเชย ให้กำลังใจพยาบาลวิชาชีพและกระตุ้นพยาบาลวิชาชีพให้แรงสนับสนุนต่อเพื่อนร่วมงานพยาบาลวิชาชีพ
5. ด้านการมีส่วนร่วม (Involvement) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่สนใจและมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงานส่วนรวมของหน่วยงาน
6. ด้านการมุ่งทำตน (Task Orientation) หมายถึง การรับรู้ที่เน้นถึงการวางแผนงานที่ดีมีประสิทธิภาพและการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
7. ด้านความชัดเจน (Clarity) หมายถึง การรับรู้ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานประจำวันตลอดจนกฎระเบียบวินัยและนโยบายของหน่วยงานที่มีการสื่อสารได้เข้าใจตรงกัน
8. ด้านการควบคุม (Control) หมายถึง การรับรู้ในการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กฎระเบียบการปฏิบัติงานในการควบคุมติดตามอย่างชัดเจนด้วยตนเอง
9. ด้านความคิดริเริ่ม (Innovation) หมายถึง การรับรู้ที่เน้นถึงให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานที่มีความหลากหลาย ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ให้ทันสมัยทันเหตุการณ์
10. ด้านความสะดวกสบายทางกายภาพ (Physical Comfort) หมายถึง การรับรู้ในสภาพที่ล้อมรอบภายในบริเวณสถานที่ปฏิบัติงานทั้งภายในและนอก ที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในสภาพแวดล้อมต่อการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยรวมของปัจจัยทั้งหมด จากการศึกษาของ Tumulty (1994) ได้ศึกษาผลกระทบของการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล พบว่าสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานในมิติสัมพันธภาพ ตามแนวคิดของ Moss (1986) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงานตามแนวคิดของ Strasser et al. (2005) ส่วนวิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ เตือนใจ พิทยวัฒน์ชัย (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และสามารถพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้

อีกทั้งจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระปกเกล้า (อุษณีย์ เปรมสุริยา, 2549) พบว่าระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับสูง บรรยากาศองค์การและแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ประสิทธิภาพการทำงาน การได้รับการพัฒนาความรู้ บรรยากาศองค์การและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระปกเกล้า และปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคกลาง พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคกลางโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ มิติสัมพันธภาพ มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .732, .616, .644$, และ $.595$) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 56

จะเห็นได้ว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเกิดจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะที่จะสามารถปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรภายในบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และตัวแปรภายนอกบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานและมีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไปจากการทบทวนงานวิจัยดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้แนวคิดของมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิของ สภาการพยาบาล (2548) และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ (จันทิมา นิลจ้อย, 2547) ประกอบด้วย 9 ด้าน คือด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านภาวะผู้นำ ด้านบริการสุขภาพสุขภาพชุมชน ด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านการบันทึกและการรายงานและด้านผลลัพธ์ จะเห็นได้ว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเกิดจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะที่จะสามารถปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรภายในบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และตัวแปรภายนอกบุคคล ได้แก่สภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลกับสมรรถนะของพยาบาล

วิชาชีพที่จะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพถูกต้องตามหลักมาตรฐานแนวทางการ
ปฏิบัติการพยาบาลบริการระดับปฐมภูมิต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายและหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ แรงงูใจไฟ สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน แรงงูใจไฟ สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและความสามารถในการพยากรณ์ของประสพการณ์การทำงาน แรงงูใจไฟ สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจำนวน 328 คน ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 ประกอบด้วย ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายก และสมุทรปราการ (สำนักงานสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 3, 2552)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสพการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Crezy and Morgan (1970 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายจังหวัด 5 จังหวัดจำนวน 235 คน

ขั้นที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบง่ายไม่มีการแทนที่ โดยวิธีจับสลากพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจำแนกตามสัดส่วนประชากรแต่ละจังหวัด เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ฉะเชิงเทรา	90	64
นครนายก	60	43
สมุทรปราการ	69	50
สระแก้ว	52	37
ปราจีนบุรี	57	41
รวม	328	235

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการ ศึกษา ค้นคว้า จากเอกสาร ตำรางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานบริการปฐมภูมิ ตามลักษณะตัวแปรที่จะศึกษาวิจัย

ลักษณะของแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการปฐมภูมิ การฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยปรับปรุงจากการศึกษาทบทวน ค้นคว้า จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานบริการปฐมภูมิ (จันทิมา นิลจ้อย, 2547) และปรับปรุงแบบสอบถามให้ครอบคลุมสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ (สภาการพยาบาล, 2548) เพื่อความเหมาะสมกับบริบทที่จะศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 46 ข้อ ครอบคลุม 9 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านมนุษยสัมพันธ์ ประกอบด้วย 5 ข้อ
2. ด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย 5 ข้อ
3. ด้านบริการสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 6 ข้อ
4. ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 5 ข้อ
5. ด้านวิชาการและการวิจัย ประกอบด้วย 5 ข้อ

6. ด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ข้อ
7. ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 ข้อ
8. ด้านการบันทึกและการรายงาน จักระบบข้อมูล ประกอบด้วย 5 ข้อ
9. ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย 5 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

5 ระดับคือ เป็นจริงมากที่สุด จนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด (5 คะแนน) หมายถึง สามารถรับรู้ตามข้อความที่ระบุในประโยคนั้นได้ครบถ้วนทุกครั้ง

เป็นจริงมาก (4 คะแนน) หมายถึง สามารถรับรู้ตามข้อความที่ระบุในประโยคนั้นได้ครบถ้วนทุกครั้ง

เป็นจริงปานกลาง (3 คะแนน) หมายถึง สามารถรับรู้ตามข้อความที่ระบุในประโยคนั้นได้ครบถ้วนทุกครั้ง

เป็นจริงน้อย (2 คะแนน) หมายถึง สามารถรับรู้ตามข้อความที่ระบุในประโยคนั้นได้ครบถ้วนทุกครั้ง

เป็นจริงน้อยที่สุด (1 คะแนน) หมายถึง สามารถรับรู้ตามข้อความที่ระบุในประโยคนั้นได้ครบถ้วนทุกครั้ง

เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ค่าเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามแปลผลค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์ของ สำเริง จันทรสวรรณ และสวรรณ บัวทวน (2547) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 สูง หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 ปานกลาง หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 ต่ำ หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่สร้างขึ้นโดยปรับปรุงจากการศึกษาทบทวนค้นคว้า จากเอกสาร ตำรางานวิจัยที่เกี่ยวกับแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ตามแนวคิดของ Spence and

Helmreich (1983 cited in Franken, 1994) และปรับแบบสอบถามให้ครอบคลุมสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ เหมาะสมกับบริบทที่จะศึกษาประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 20 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ แรงจูงใจมากที่สุด จนถึง แรงจูงใจน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ระดับ	ความหมาย	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด	5
เป็นจริงมาก	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก	4
เป็นจริงปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง	3
เป็นจริงน้อย	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย	2
เป็นจริงน้อยที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด	1

เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามแรงจูงใจไฟ้สัณฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ค่าเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามแปลผลค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์ของ สำเริง จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน (2547) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	สูง	หมายถึง	แรงจูงใจไฟ้สัณฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	ปานกลาง	หมายถึง	แรงจูงใจไฟ้สัณฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	ต่ำ	หมายถึง	แรงจูงใจไฟ้สัณฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานสร้างขึ้นโดยปรับปรุงจากการศึกษา ทบทวน ค้นคว้า จากเอกสาร ตำรางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานตามแนวคิดของ Moos (1986) และปรับแบบสอบถามให้ครอบคลุมสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ เหมาะสมกับบริบทที่จะศึกษาเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 31 ข้อ ครอบคลุม 10 ด้านมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 5 ตัวเลือก คือ

ระดับ	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด	5
เห็นด้วย	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้ค่อนข้างมาก	4
ไม่แน่ใจ	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้บางส่วน	3
ไม่เห็นด้วย	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนี้ค่อนข้างมาก	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด	1

เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ค่าเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามแปลผลค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์ของ สำเร็จ จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน (2547) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	สูง	หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	ปานกลาง	หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	ต่ำ	หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งผ่านการพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขและปรับปรุงให้สมบูรณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนรัดกุม ความเหมาะสมของภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งคำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

1.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิประกอบด้วย 9 ด้าน ปรับปรุงและเพิ่มข้อความทางบวก 1 ข้อ รวมทั้งหมด 46 ข้อ

1.2 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ประกอบด้วย 3 ด้านข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 20 ข้อ

1.3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานประกอบด้วย 10 ด้าน ปรับปรุงและเพิ่มข้อคำถามทางบวก 1 ข้อ รวมทั้งหมด 31 ข้อ

เกณฑ์ในการตัดสินความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาที่ .80, .80 และ .76 ตามลำดับ

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถาม มาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach'alpha Coefficient) และหาความเชื่อมั่นในแต่ละด้านของเครื่องมือที่ยอมรับได้ที่ .80 ขึ้นไป (Selby-Harrington et al, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) ซึ่งแบบสอบถามมีจำนวน 3 ชุดคือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ที่ .96, .94 และ .96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูล ซึ่งออกโดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตตรวจราชการที่ 3 เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตตรวจราชการที่ 3 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์/ รายละเอียดวิธีเก็บข้อมูลและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือ สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมในการทำวิจัย
3. ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 และส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ถึงผู้วิจัยโดยตรง ภายใน 1 เดือน เริ่มส่งแบบสอบถามเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552

4. เมื่อครบกำหนดเวลาได้รับแบบสอบถามกลับคืนมายังไม่ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้สอบถามโดยตรงกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ประสานของแต่ละจังหวัดได้ติดตามให้ด้วยส่วนหนึ่ง เพื่อความครอบคลุมครบถ้วนจนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553

5. รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด 227 ฉบับ นำตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลได้ 220 ฉบับ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 235 คน คิดเป็นร้อยละ 93.00

6. นำแบบสอบถามที่ครบสมบูรณ์ มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยบูรพาเพื่อพิจารณาโครงร่างวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยมนุษย์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 3 เมื่อผ่านการพิจารณานำเครื่องมือไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และในหนังสือแบบสอบถามผู้วิจัยได้เขียนอธิบายและชี้แจงชัดเจนในวิธีการเก็บข้อมูล การให้ข้อมูล โดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องลงชื่อ และเป็นไปด้วยความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ยินยอมและยินดีในการมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้และการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ตอบทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับไม่เปิดเผย จะนำมาเฉพาะเพื่อการวิเคราะห์เท่านั้น และการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่เฉพาะเจาะจงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วแบบสอบถามทั้งหมดที่เก็บมาผู้วิจัยจะทำลายทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 นำข้อมูลที่ได้มาประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ดังนี้

2.1 ข้อมูลแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมินำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation

Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ด้วยการทดสอบ 2- tailed

2.3 ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นตัวแปรพยากรณ์ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นตัวแปรเกณฑ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการพยากรณ์ของประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 จากกลุ่มตัวอย่าง 220 คนผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ การฝึกอบรมเพิ่มเติมและลักษณะการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ รายด้านและโดยรวม

ตอนที่ 3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ รายด้านและโดยรวม

ตอนที่ 4 สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายด้านและโดยรวม

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยรวม

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ การฝึกอบรมเพิ่มเติมและลักษณะการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ การฝึกอบรมเพิ่มเติมและลักษณะการปฏิบัติ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=220)	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	21	9.54
30-39 ปี	120	54.55
40 ปี ขึ้นไป	79	35.91
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	182	82.70
ปริญญาโท	27	12.30
ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง	11	5.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	62	29.55
6-10 ปี	83	37.73
11-15 ปี	34	15.45
16-20 ปี	24	10.91
21 ปี ขึ้นไป	14	6.36
การฝึกอบรมเพิ่มเติม		
ได้รับการอบรม	188	85.50
ไม่ได้รับการอบรม	32	14.50
ลักษณะการปฏิบัติงาน		
ปฏิบัติงานประจำ	207	94.10
ปฏิบัติงานชั่วคราว/ หมุนเวียน	13	5.90

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 220 คน เมื่อนำผลการศึกษามาวิเคราะห์พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 54.55 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 40 ปี ขึ้นไปร้อยละ 35.91 ส่วนวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 82.70 รองลงมาปริญญาโท

ร้อยละ 12.30 เมื่อแยกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.73 รองลงมาคือระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 29.55 ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติ ฯ ร้อยละ 85.50

สำหรับลักษณะการปฏิบัติงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมากที่สุดถึงร้อยละ 94.10 รองลงมาปฏิบัติงานชั่วคราวหรือหมุนเวียนในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิคิดเป็นร้อยละ 5.90 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ รายข้อ รายด้าน และโดยรวม

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 220)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	M	SD	ระดับ
ด้านการรักษาสีติผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.27	0.50	สูง
ด้านผลลัพธ์	3.90	0.57	สูง
ด้านมนุษยสัมพันธ์	3.85	0.53	สูง
ด้านบริการสุขภาพชุมชน	3.83	0.50	สูง
ด้านวิชาการและการวิจัย	3.74	0.55	สูง
ด้านภาวะผู้นำ	3.69	0.54	สูง
ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผลุงครรภ์	3.63	0.70	ปานกลาง
ด้านการบันทึกและการรายงาน	3.57	0.74	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการ	3.54	0.75	ปานกลาง
รวม	3.78	0.48	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.78, SD = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการรักษาสีติผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพมีระดับสูงที่สุด (M = 4.27, SD = 0.50) รองลงมาคือด้านผลลัพธ์ (M = 3.90, SD = 0.57) ด้านมนุษยสัมพันธ์ (M = 3.85, SD = 0.53) ด้านบริการสุขภาพชุมชน (M = 3.83, SD = 0.50) ด้านวิชาการและการวิจัย

(M = 3.74, SD = 0.55) ด้านภาวะผู้นำ (M = 3.69, SD = 0.54) ตามลำดับ ส่วนในด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (M = 3.63, SD = 0.70) ด้านการบันทึกและการรายงาน (M = 3.57, SD = 0.74) และด้านการบริหารจัดการ (M = 3.54, SD = 0.75) อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ รายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของข้อมูลแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ รายด้านและโดยรวมจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 220)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	M	SD	ระดับ
ด้านความพึงพอใจในงาน	4.03	0.63	สูง
ด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์	3.91	0.53	สูง
ด้านความต้องการการแข่งขัน	3.04	0.63	ปานกลาง
รวม	3.85	0.53	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.85, SD = 0.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ด้านความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูง (M = 4.03, SD = 0.63) และด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์อยู่ในระดับสูง (M = 3.91, SD = 0.53) ส่วนด้านความต้องการการแข่งขันอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.04, SD = 0.63)

ตอนที่ 4 สภาพแวดล้อมในการทำงาน รายด้าน และโดยรวม

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำแนกรายด้านและ โดยรวม (n = 220)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	M	SD	ระดับ
ด้านความยืดหยุ่นระหว่างผู้ร่วมงาน	4.45	0.59	สูง
ด้านการมุ่งทำตน	4.15	0.50	สูง
ด้านความเป็นอิสระของหน่วยงาน	4.09	.70	สูง
ด้านความชัดเจน	4.05	0.60	สูง
ด้านความสะดวกสบายด้านกายภาพ	4.03	0.76	สูง
ด้านการมีส่วนร่วม	4.00	0.65	สูง
ด้านความคิดริเริ่ม	3.95	0.56	สูง
ด้านการควบคุม	3.77	0.67	สูง
ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร	3.59	0.96	ปานกลาง
ด้านความกดดันในงาน	3.27	1.05	ปานกลาง
รวม	3.94	0.52	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.85, SD = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสภาพแวดล้อมในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ด้านความยืดหยุ่นระหว่างผู้ร่วมงาน (M = 4.45, SD = 0.59) รองลงมาด้านการมุ่งทำตน (M = 4.15, SD = 0.50) ด้านความเป็นอิสระของหน่วยงาน (M = 4.09, SD = 0.70) ด้านความชัดเจน (M=4.05, SD = 0.60) ด้านความสะดวกสบายด้านกายภาพ (M = 4.03, SD = 0.7) ด้านการมีส่วนร่วม (M = 4.00, SD = 0.65) ด้านความคิดริเริ่ม (M = 3.95, SD = 0.56) ตามลำดับ ส่วนในด้านการควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.77, SD = 0.67) ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.59, SD = 1.03) และด้านความกดดันในงานอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.27, SD = 1.15) ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยรวม

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยรวม (n = 220)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน		
	X1	X2	X3
ประสบการณ์ทำงาน (X1)			
แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ (X2)	.12		
สภาพแวดล้อมในการทำงาน (X3)	.01	.69**	
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Y)	.12	.68**	.74**

*p < .05 **p < .001

ตารางที่ 6 พบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์ ($r = .12$) กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .68$) กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq .05$ ($p < .001$) และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .74$) กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq .05$ ($p < .001$)

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอนพบว่า 1) ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม 2) การกระจายตัวของค่า

ความคลาดเคลื่อนเป็นแบบปกติ 3) ค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าความแปรปรวนคงที่ 4) ค่าความคลาดเคลื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กันเอง 5) ไม่มี Multicollinearity เนื่องจากตัวแปรพยากรณ์มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยกว่า .85 (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2550) จากนั้นทำการวิเคราะห์หาอำนาจในการทำนายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาอำนาจในการพยากรณ์ของ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (n = 220)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t	Sig
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	.723	.524	8.989	< .001
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	.675	.324	5.551	< .001
ค่าคงที่	33.821		4.430	< .001
$R^2 = .613$, $\text{Adjust } R^2 = .610$, $df\ 1 = 1$, $df\ 2 = 219$, $F = 171.973$, $\text{Sig} = < .001$				

จากตารางที่ 7 พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ร้อยละ 61.3 ($R^2 = .613$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ เมื่อพิจารณาจะพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์สูงสุดคือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ($Beta = .524$) ผลการศึกษา สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ = $33.821 + 0.723$
สภาพแวดล้อมในการทำงาน + 0.675 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

สมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$Z_{\text{สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ}} = .524 Z_{\text{สภาพแวดล้อมในการทำงาน}} + .324 Z_{\text{แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์}}$

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะ แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการพยากรณ์ของประสิทธิภาพการทำงาน แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 จำนวน 328 คน ที่มีประสิทธิภาพการทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 220 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ จำแนกตามรายอำเภอในแต่ละจังหวัด โดยทำการสุ่มรายชื่อพยาบาลวิชาชีพด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่มีการแทนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบโดยรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาที่ .80, .80 และ .76 ตามลำดับ นำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ซึ่งแบบสอบถามมีจำนวน 3 ชุดคือแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบบสอบถามแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์และแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นที่ .96, .94 และ .96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามและตอบกลับทางไปรษณีย์ ได้แบบสอบถามกลับคืน คิดเป็นร้อยละ 93.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปในการหาค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนข้อมูลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และหาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยใช้สถิติหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 พบว่าอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ ร้อยละ 54.55 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 40 ปี ขึ้นไปร้อยละ 35.91 ส่วนวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 82.70 รองลงมาปริญญาโท ร้อยละ 12.30 เมื่อแยกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.73 รองลงมาคือระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 29.55 ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติ ฯ ร้อยละ 85.50 สำหรับลักษณะการปฏิบัติงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมากที่สุดถึงร้อยละ 94.10 รองลงมาปฏิบัติงานชั่วคราวหรือหมุนเวียนในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิคิดเป็นร้อยละ 5.90 ตามลำดับ

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.78$, $SD = 0.48$) และรายด้านอยู่ในระดับสูงและปานกลาง ด้านการรักษาสีติผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพมีระดับสูงที่สุด ($M = 4.27$, $SD = 0.50$) ด้านผลลัพธ์ ($M = 3.90$, $SD = 0.57$) ด้านมนุษยสัมพันธ์ ($M = 3.85$, $SD = 0.53$) ด้านบริการสุขภาพชุมชน ($M = 3.83$, $SD = 0.50$) ด้านวิชาการและการวิจัย ($M = 3.74$, $SD = 0.55$) ด้านภาวะผู้นำ ($M = 3.69$, $SD = 0.54$) ตามลำดับ ส่วนในด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ($M = 3.63$, $SD = 0.70$) ด้านการบันทึกและการรายงาน ($M = 3.57$, $SD = 0.74$) และด้านการบริหารจัดการ ($M = 3.54$, $SD = 0.75$) อยู่ในระดับปานกลาง

3. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.85$, $SD = 0.53$) และรายด้าน

ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูง ($M = 4.03$, $SD = 0.63$) ด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์อยู่ในระดับสูง ($M = 3.91$, $SD = 0.53$) และด้านความต้องการการแข่งขันอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.04$, $SD = 0.63$)

4. สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับระดับสูง ($M = 3.85$, $SD = 0.52$) และรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงด้านความยืดหยุ่นระหว่างผู้ร่วมงาน ($M = 4.45$, $SD = 0.59$)

ด้านการมุ่งทำตน ($M = 4.15$, $SD = 0.50$) ด้านความเป็นอิสระของหน่วยงาน ($M = 4.09$, $SD = 0.70$) ด้านความชัดเจน ($M = 4.05$, $SD = 0.60$) ด้านความสะดวกสบายด้านกายภาพ ($M = 4.03$, $SD = 0.76$) ด้านการมีส่วนร่วม ($M = 4.00$, $SD = 0.65$) ด้านความคิดริเริ่ม ($M = 3.95$, $SD = 0.56$) ด้านการควบคุม ($M = 3.77$, $SD = 0.67$) ส่วนด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.359$, $SD = 1.03$) และด้านความกดดันในงานอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.27$, $SD = 1.15$)

5. ประสิทธิภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์ ($r = .12$) กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 แรงงูใจไฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .68$) กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq .05$ ($p < .001$) และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .74$) กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq .05$ ($p < .001$)

6. แรงงูใจไฝ่สัมฤทธิ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ร้อยละ 61.3 ($R^2 = .613$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ เมื่อพิจารณาจะพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์สูงสุดคือสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($Beta = .524$) ผลการศึกษา สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ = $33.821 + 0.723$
สภาพแวดล้อมในการทำงาน + 0.675 แรงงูใจไฝ่สัมฤทธิ์

สมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$Z_{\text{สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ}} = .524 Z_{\text{สภาพแวดล้อมในการทำงาน}} + .324 Z_{\text{แรงงูใจไฝ่สัมฤทธิ์}}$

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

1. ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 ดังนี้

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

จากผลการวิจัยพบว่าระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของคาราพร รักหน้าที่ (2548) พบว่า ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 อยู่ในระดับสูงเช่นกัน จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมการพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือนสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 85.50 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมและพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ เจตคติและทักษะอย่างต่อเนื่อง เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ (สำนักงานพยาบาล, 2547) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมิบรรทัดฐานเฉพาะภายใต้การบริหารจัดการของเครือข่ายบริการสุขภาพแต่ละพื้นที่ที่มีการปรับเปลี่ยน มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (สำนักงานพยาบาล, 2548) พยาบาลวิชาชีพจึงต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ความรู้ความสามารถ ทักษะ ทักษะการมีมนุษยสัมพันธ์ การบูรณาการศาสตร์พื้นฐานต่าง ๆ ที่พยาบาลวิชาชีพพึงมี เพื่อเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ ตามขอบเขตและมาตรฐานพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ ตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของประชาชนได้ เพื่อให้ได้บริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 รับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติงานในระดับสูงขึ้นไปด้วย เมื่อพิจารณาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 เป็นรายด้าน แยกอภิปรายได้ดังนี้

ด้านการรักษาลิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ จากผลการวิจัยพบว่าอยู่ในระดับสูงที่สุด อภิปรายได้ว่าสภาการพยาบาลได้ผลักดันเชิงนโยบายให้รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติมจากราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เป็นระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ตามข้อกำหนดในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545 ผู้ที่มีสิทธิทำการประกอบวิชาชีพพยาบาลตามระเบียบนี้จะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2545 และการรักษาหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพภายใต้ขอบเขตความสามารถตามกรอบของกฎหมายวิชาชีพและบทกำหนดโทษ (สภาการพยาบาล, 2545) ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด อีกทั้งในยุคปัจจุบันนี้การเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการทำได้ง่ายขึ้นจึงมีการร้องเรียนและต้องการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติตามการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพตลอดจนการรักษาสิทธิผู้ป่วย เพื่อป้องกันปัญหาจริยธรรมและการฟ้องร้องที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (สมใจ ศิริะกมล, 2548)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ พัทธยาวัฒน์ชัย (2548) พบว่าด้านคุณธรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับสูง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ และศึกษาในเรื่องกฎหมายนโยบายที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ นโยบายระดับชาติ อันเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตลอดจนหลักจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพทางพยาบาล เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้มีชีวิต การตัดสินใจแต่ละครั้งอาจมีผลกระทบหลายด้าน (อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, 2543)

ด้านผลลัพธ์ จากผลการวิจัยพบว่าอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่าเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศลดปัญหาการละเมิดสิทธิ ปกป้องพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ ซึ่งมาจากการคิดวิเคราะห์ใคร่ครวญและเลือกสรรปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 ผลลัพธ์การบริการพยาบาลสามารถจัดบริการได้ครอบคลุมตามชุดสิทธิประโยชน์และมีผลการดำเนินงานเป็นไปตามกลุ่มเป้าหมาย ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มอายุและกลุ่มเสี่ยง มีประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน ครอบครัว กลุ่มคน และบุคคล ทบทวน ระบบข้อมูลครอบครัว กลุ่มเสี่ยง และชุมชนเพื่อการพัฒนางานและความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล ดำเนินการจัดการตามกระบวนการซื้อร้องเรียนให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านต่าง ๆ ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ถูกต้องตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านผลลัพธ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง แสดงถึงความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการ/หน่วยงานกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการ

สร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการ ปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน (สำนักงานพยาบาล, 2547)

ด้านมนุษยสัมพันธ์ จากผลการวิจัยพบว่าอยู่ในระดับสูง พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ต้องปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน โดยการให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพถือเป็นพื้นฐานสำคัญของการพยาบาล สามารถสื่อสารกับประชาชนและชุมชนด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ สื่อความหมายได้เข้าใจตรงกันทั้งเป็นงานที่มองเห็นได้หรืองานที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น เช่นการสอน การให้คำปรึกษา ซึ่งงานทั้งสองอย่างต้องให้การติดต่อสื่อสารที่ดี มีความสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงานและชุมชน เพื่อให้ได้รับความร่วมมือและผลการรักษาพยาบาลที่ดี (Sherman, 1994)

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุษณีย์ เปรมสุริยา (2549) ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระปกเกล้าพบว่า ด้านมนุษยสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงเช่นกัน แต่ยังพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิไม่อาจจะให้บริการ สุขภาพในทุกด้านยังต้องส่งต่อให้หน่วยบริการอื่นด้วย อีกทั้งยังต้องการข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ในสาขาต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในระดับพื้นฐานได้อย่างทันสถานการณ์ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิต้องเข้าใจพัฒนาความสามารถทำงานประสานกันอย่างบูรณาการ มีการจัดระบบให้ประสานกันอย่างดี จึงจะได้รับการยอมรับ ความเข้าใจและความร่วมมือจาก หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน (สถาบันพระบรมราชชนก, 2549)

ด้านบริการสุขภาพชุมชน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านบริการสุขภาพชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน อาทิ เช่น นายแพทย์ดำรง บุญยืน, นายจอน อึ้งภากร, นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ, ครุฑ ขอดแก้ว และนายแพทย์ พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข ได้ให้ความเห็น เกี่ยวกับผู้ให้บริการในหน่วยปฐมภูมิไว้ว่า ควรเป็นพยาบาล คิดว่าพยาบาลเป็นผู้ที่เหมาะสมมาก เนื่องจากมีความรู้พื้นฐานทางการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว มาฝึกอบรมเพิ่มหลักสูตรพยาบาล เวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) พยาบาลประจำครอบครัว (Family Nurse) หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบครัว (Family Medicine) แล้วแต่จะเรียก ซึ่งมองว่าลักษณะของพยาบาลนี้ มีทักษะในการ สื่อสารดีกว่าแพทย์ มีทักษะในการบริการดูแลรักษาเบื้องต้น ให้บริการเยี่ยมบ้านมีความรู้ในวิชาการ วิชาชีพ และสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติหรือเวชปฏิบัติ ครอบครัวจากแพทย์และผู้ใช้บริการ (ปริดา เต๋ออาร์ักษ์, 2544)

นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิในชุมชนภาคใต้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถให้บริการที่หลากหลายครอบคลุมทุกด้าน สามารถติดต่อประสานงาน ทำงานร่วมกับชุมชนได้ดีและมีคุณธรรม การบริการพยาบาลชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกคนจะต้องพัฒนาตนเองให้สามารถจัดการให้บริการได้ทั้งในหน่วยงานภายในภายนอกหน่วยงานที่ตนมีหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งไม่ได้กำหนดจากผู้บริหารเท่านั้น เพราะงานการให้บริการพยาบาลชุมชนนั้นเป็นงานอิสระที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ตามขอบเขตของหน้าที่ความรับผิดชอบและตามกฎหมายวิชาชีพ ซึ่งหากจัดบริการได้ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกัน การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพแล้ว จะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง (พลสุข หิงคานนท์ และจิรียาวัตร คมพยัคฆ์, 2553)

ด้านวิชาการและการวิจัย จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านวิชาการและการวิจัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) พบว่าเฉพาะด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับสูง สำนักการพยาบาล (2547) ได้กล่าวถึงบทบาทด้านวิชาการของพยาบาลที่ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิว่าจะต้องส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเป็นผู้สอนในกลุ่มวิชาชีพและทีมสุขภาพด้วยกันเอง ส่วนบทบาทการวิจัยนั้น จะต้องสามารถค้นหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิจัย เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล จากการศึกษาของ เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) พบว่าด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณารายชื่อ(ภาคผนวก ก ตารางที่ 11) พบว่าการทำวิจัย ร่วมมือทำวิจัยกับประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อีกทั้งนำผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งอาจมีปัจจัยบางประการที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญต่อการวิจัยยังไม่มากพอ จากการศึกษาของ ศิริอร สินธุ และเรณู พุกบุญมี (2544) พบว่าอุปสรรคต่อการนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเผยแพร่ผลงานวิจัยมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ขาดแหล่งสืบค้นที่เข้าถึงได้ง่าย งานวิจัยเป็นภาษาอังกฤษเข้าใจยาก หน่วยงานไม่รับวารสารการพยาบาล ไม่จัดเวลาให้อ่านงานวิจัย ขาดโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านวิจัย ไม่จำเป็นต้องใช้ผลการวิจัย ไม่เห็นคุณค่าของงานวิจัยและไม่นำไปใช้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้สมรรถนะได้ในระดับปานกลาง

ด้านภาวะผู้นำ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านภาวะผู้นำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ

การศึกษาของ เตือนใจ พิทยาวัฒนชัย (2548) พบว่าด้านภาวะผู้นำ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับสูงและ อุษณีย์ เปรมสุริยา (2549) ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระปกเกล้าพบว่า ด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูงเช่นกัน อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติกับชีวิตผู้รับบริการ ตลอดเวลา ทำให้ต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ของตนและบริหารจัดการตนเองอย่าง เหมาะสม ติดต่อประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ จึงจะต้องแสดงภาวะผู้นำเพื่อที่จะสามารถ ปฏิบัติงานให้สำเร็จ เป็นการสร้างการยอมรับสร้างศรัทธาและบารมีให้เกิดแก่ผู้นำ ก็จะทำให้เกิด ความเชื่อมโยงกันระหว่างผู้นำและผู้ตาม ตลอดจนผู้รับบริการให้เกิดความมีส่วนร่วมของทีมงาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การจัดบริการขององค์กรที่มีคุณภาพในหน่วยบริการ ปฐมภูมิได้ (สมใจ ศิระกมล, 2548)

ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพใน หน่วยบริการปฐมภูมิมีความสามารถเกี่ยวกับการจัดระบบการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจน กระบวนการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อยู่ในระดับหนึ่ง ท่ามกลาง กระแสความกดดันจากการปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูประบบราชการ การประเมินคุณภาพ และ การประกันคุณภาพ ตลอดจนความสับสนที่เกิดขึ้นในช่วงของการเปลี่ยนแปลงและเปลี่ยนผ่านของ การปฏิรูปดังกล่าว เป็นกระแสหลักที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ระยะเวลาเปลี่ยนผ่านและการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้การขับเคลื่อนการ ปฏิบัติการพยาบาลได้รับผลกระทบ (วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2552) ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพ การบริการพยาบาลลดลง ซึ่งถือว่าเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่จะต้องนำไป ปฏิบัติอย่างจริงจังอย่างสม่ำเสมอ เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำที่ทำอยู่แล้ว ไม่ใช่งานใหม่ที่ทำ เพิ่มขึ้น มีรูปแบบ กระบวนการ วิธีการ กิจกรรมการดำเนินงาน และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องที่จะนำมา ประยุกต์หรือเลือกใช้ให้เหมาะสม ทำให้เกิดการยกระดับมาตรฐานการพยาบาลให้สูงขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง ตามที่ สภาการพยาบาล (2545) ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง มาตรฐานการบริการ พยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานในระดับที่ดี ที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ นำไปใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อเป็นเกณฑ์ในการ พัฒนาการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ คาดว่าจะเกิดผลดีต่อผู้รับบริการทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

อีกทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการเน้นการประเมินเพื่อพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้มาตรฐานและการประเมินตนเองเป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน เครือข่ายบริการตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อพัฒนาระบบบริการให้ตอบสนองความต้องการความจำเป็นด้านสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งต้องรักษาและคงไว้ซึ่งมาตรฐานหน่วยขึ้นทะเบียนระดับปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามการจัดสรรงบประมาณรายหัวประชากร (สถาบันพระบรมราชชนก, 2549) ต่อมาได้มีการจัดสรรงบประมาณตามคุณภาพ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานทางการเงินในการกระตุ้นหน่วยบริการเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพบริการและดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน หากมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะเพิ่มจ่ายเงินเป็นรางวัลแก่หน่วยบริการที่มีผลงานคุณภาพ ทำให้เกิดความตื่นตัวในการดำเนินงานในส่วนนี้มากกว่าที่จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยตรง

ด้านการบันทึกและการรายงาน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านการบันทึกและการรายงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการบันทึกและการรายงานในระดับหนึ่ง เมื่อพิจารณารายข้อตามตารางที่ 14 (ภาคผนวก ค) พบว่าการจัดทำฐานข้อมูลให้เชื่อมโยงกับระบบข้อมูลสุขภาพของอำเภอ จังหวัด ระดับเขตและประเทศ ตลอดจนปรับปรุงฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนให้เป็นปัจจุบัน วิเคราะห์ข้อมูลและนำมาวางแผนหรือออกแบบและการปฏิบัติบริการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพนั้น อาจจะมีอุปสรรคสำคัญของการบันทึกและการรายงาน คือข้อจำกัดด้านเวลา เนื่องจากการบันทึกและการรายงานต้องใช้เวลา อาจกระทบต่อประสิทธิภาพของการให้บริการและยังมีรายงานการศึกษาพบว่า พยาบาลไม่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการบันทึกและการรายงาน (Owen, 2005) Griffith (2007) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาลมีความสำคัญเนื่องจากเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกและการรายงาน และวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาดังกล่าว เห็นประเด็นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพว่าขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ประโยชน์และความพอเพียงของข้อมูล สามารถนำไปใช้อ้างอิงหรือนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น (พูลสุข หิงคานนท์ และ จิรยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553) ซึ่งการบันทึกและการรายงานเป็นเครื่องมือสื่อสารที่สำคัญในรูปของการจดหรือเขียนบันทึกและรายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นหลักฐาน ความถูกต้องและสมบูรณ์ของการบันทึกและการรายงาน มักกำหนดโดยกฎหมายและมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งทุกหน่วยงานต้องปฏิบัติตาม รายละเอียดต้องมีความเป็นปัจจุบัน กระชับ ชัดเจน ถูกต้อง สมบูรณ์

ด้านการบริหารจัดการ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่าหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นการบริหารจัดการทั้งในด้านคน สิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ยาต่าง ๆ การบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากร เป็นส่วนสำคัญในการบริหารและการจัดการซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมค่อนข้างมาก เนื่องจากการปฏิรูประบบการเงินการคลังตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามกรอบการบริหารจัดการจะพบว่าต้องมีการสนับสนุนและบริหารงานร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ต้องสนับสนุนทรัพยากรให้แก่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้ อาคารสถานที่ ตลอดจนระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน (พรณี ขาวเมฆ, 2550) โดยบทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่แล้วหัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจะเป็นผู้รับผิดชอบ ส่วนพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ยาต่าง ๆ เท่านั้น อีกทั้งในหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่ย่อมแตกต่างจากการจัดการในหน่วยงานที่มีขนาดเล็ก เมื่อมีบุคลากรมากการปฏิบัติงานก็จะมีกิจกรรมมาก ซับซ้อน การจัดการก็มีความซับซ้อนตามมาด้วย ตลอดจนมีการแบ่งงานกับภาระงานและความสามารถของบุคคล เพราะบางงานนั้นไม่มีกิจกรรมที่ต้องใช้เวลามากแต่บางงานใช้เวลาน้อย (พูลสุข หิงคานนท์ และจิรียาวัตร คมพยัคฆ์, 2553) ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับอิทธิพลดังกล่าวจึงมีสมรรถนะด้านนี้ได้ในระดับหนึ่ง

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

จากผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา ดวงฤดีสวัสดิ์ (2544) พบว่าระดับแรงจูงใจในการทำงาน และความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง การจูงใจมีอิทธิพลต่อผลสำเร็จของงาน ผลผลิตของงานจะมีมากน้อยและมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงาน การจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้ การทำงานเกิดประสิทธิภาพสูงขึ้น อะไรคือแรงจูงใจที่จะทำให้บุคลากรทำงานอย่างเต็มที่ บุคคลที่มีแรงจูงใจในการทำงาน จะเป็นบุคคลที่มุ่งมั่นทำงานให้เกิดความเจริญก้าวหน้าและมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ตนเองรับผิดชอบให้เจริญก้าวหน้า จักว่าบุคคลผู้นั้นมีจรรยาบรรณในการทำงาน เป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ มั่นคงในหน้าที่และมีวินัยในการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จัดเป็นความต้องการของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมโดยมุ่งให้เกิดความสำเร็จในงาน พยายามแข่งขันกับมาตรฐานของความเป็นเลิศ แข่งขันกับผู้อื่น แม้จะเผชิญกับอุปสรรค หรือ ความยากลำบากก็

สามารถหาวิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในงาน จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 เป็นรายด้าน แยกอภิปรายได้ดังนี้

ด้านความพึงพอใจในงาน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านความพึงพอใจในงาน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน คือ เลื่อมใสศรัทธา รู้สึกมั่นคงในงาน พอใจและรักที่จะทำงานทำให้สามารถพัฒนาทักษะและเจตคติในการทำงานให้มีระดับสูงขึ้น (พรรณี ขาวเมฆ, 2550) พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอาจได้รับอิทธิพลจากระบบบริหารจัดการทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีแนวคิดที่แตกต่างกันแต่ละพื้นที่ ทำให้ความต้องการคาดหวังผลงานต้องสอดคล้องกับนโยบายตามไปด้วย (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2550)

ด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอาจได้รับอิทธิพลจากระบบบริหารจัดการทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีแนวคิดที่แตกต่างกันแต่ละพื้นที่ ทำให้ความต้องการคาดหวังผลงานต้องสอดคล้องกับนโยบายต่างๆตามไปด้วย (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2550) ผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการทำงานต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักการหรือองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตนเองเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในงานที่ตนทำ (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

ด้านความต้องการการแข่งขัน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านความต้องการการแข่งขัน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า อาจเกิดจากระบบบริการปฐมภูมิเป็นเพียงการรักษาพยาบาลพื้นฐานที่ง่าย ๆ ได้แก่การคัดกรองโรค บริการสะดวกรวดเร็ว ร่วมกับมีบริการบางส่วนของส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่ไม่ต้องใช้ความรู้ทางการแพทย์ที่ซับซ้อนมาก แต่บริการทั้งหมดแยกกันเป็นส่วน ๆ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2549) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความรู้สึกที่ต้องการแข่งขันกับตนเองมากกว่าเปรียบเทียบกับผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า สภาพและองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน ที่จะส่งเสริมและเอื้ออำนวยต่อการ

เรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินได้จากการรับรู้จากสภาพแวดล้อมทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคลหรือกลุ่มคน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมหรือวัฒนธรรม หรือจิตใจ ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคล (กนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล, 2543) สภาพแวดล้อมจึงมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะสภาพแวดล้อมจะมีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 เป็นรายด้าน แยกอภิปรายได้ดังนี้

ด้านความยึดเหนี่ยวระหว่างผู้ร่วมงาน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านความยึดเหนี่ยวระหว่างผู้ร่วมงาน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีน้ำใจ สนับสนุนช่วยเหลือ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แบ่งปันเพื่อยึดเหนี่ยวน้ำใจกัน ปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอต่อผู้ร่วมงาน ให้ความเสมอภาค ไม่เอารัดเอาเปรียบ สมานไมตรีระหว่างกัน ผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กันฉันท์มิตรการทำงานก็จะเกิดประสิทธิภาพสูง (พรณี ขาวเมฆ, 2550) การปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีจำนวนบุคลากรมากน้อยตามขนาดของประชากรที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่เฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อหน่วยบริการ จึงมีความใกล้ชิดของบุคลากรและช่องว่างระหว่างบุคคลน้อย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

ด้านการมุ่งทำตน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านการมุ่งทำตน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการงานให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดี พยายามอย่างหนักเพื่อการทำงานที่ดี ตามมาตรฐานการวัดผลงานที่กำหนดโดยผู้อื่น แสดงทัศนคติเชิงบวกกว่าสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ กำหนดมาตรฐานในการวัดผลงานด้วยตนเอง กำหนดเป้าหมายและมาตรฐานด้านคุณภาพที่ชัดเจนด้วยตนเองและพยายามดำเนินการให้บรรลุ ใช้เวลาอย่างชาญฉลาดในการทำงาน เพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามมาตรฐานที่ตนกำหนด ปรับปรุงผลงานและกระบวนการทำงานตลอดจนแผนการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงผลงานของตนเองอยู่เสมอ ค้นหาวิธีการใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการปรับปรุงผลงานอยู่เสมอ กำหนดเป้าหมายที่ทำหายตนเองและผู้อื่น พยายามดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายนั้นกำหนดเป้าหมายที่ทำหายตนเองและผู้อื่นซึ่งเป็นเป้าหมายที่สมเหตุสมผล มุมานะในการบรรลุเป้าหมายที่ทำหายเหล่านั้น ท่ามกลางอุปสรรคด้วยความอดทนและตั้งมั่น ซึ่งหัวใจของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอยู่ที่เป็นบริการที่มีความละเอียดอ่อนใส่ใจในความเป็นมนุษย์ เข้าใจในมิติทางสังคม ซึ่งจะทำให้บุคลากรเข้าใจและเข้าถึงผู้ป่วย สามารถดูแลรักษาได้อย่างเป็นองค์รวม (โกมาตร

จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง มีการวางแผนที่ดีเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

ด้านความเป็นอิสระของหน่วยงาน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านความเป็นอิสระของหน่วยงาน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการส่งเสริมจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงานได้มีโอกาสในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความภูมิใจในผลสำเร็จของงาน ซึ่งมีความคิดริเริ่มและมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหา และรับผิดชอบปัญหาที่จะเกิดตามมา เป็นบุคคลที่สามารถควบคุมตัวเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน การที่ผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการทำงานจะทำให้การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพจะทำได้ดีกว่า (พรณี ขาวเมฆ, 2550)

ด้านความชัดเจน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านความชัดเจน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถรับรู้ต่อความคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานตามขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมาย และการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน ผู้บริหารรับทราบข้อมูลและนำนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างชัดเจนขึ้น จึงกระจายนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติมากขึ้น มีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไว้อย่างชัดเจน (พรณี ขาวเมฆ, 2550)

ด้านความสะดวกสบายด้านกายภาพ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านความสะดวกสบายด้านกายภาพ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยงานที่ทำให้เกิดความสะดวกสบายและมีความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งเห็นว่าหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ มีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นที่น่าสนใจในหน่วยงานที่มีการตกแต่งและอุปกรณ์การทำงานที่ทันสมัย ผลการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงานอาจมีอิทธิพลต่อบุคลากร ในเรื่องการรับรู้ การยอมรับและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยพอใจ มีการตกแต่งและใช้อุปกรณ์การทำงานที่เหมาะสมทันสมัย เกิดขวัญกำลังใจในการทำงานก็จะทำให้งานบรรลุตามเป้าหมายมากขึ้น ผลการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงานอาจมีอิทธิพลต่อบุคลากรในเรื่องการรับรู้ การยอมรับและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วย ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของผลผลิต ความพึงพอใจลดลง ความผิดพลาดและอุบัติเหตุในการทำงาน การขาดงานมากขึ้น และการลาออกที่เพิ่มขึ้นตามมาด้วย

ด้านการมีส่วนร่วม จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านการมีส่วนร่วม พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน เลื่อมใสศรัทธา รู้สึกมั่นคงในงาน สนใจที่จะมีส่วนร่วมงานในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานและทีมสุขภาพเกิดความไว้วางใจในการปฏิบัติงานต่อกัน การสนับสนุนช่วยเหลือการทำงานอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลต่อเนื่องให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

ด้านความคิดริเริ่ม จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านการคิดริเริ่ม พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพใฝ่หาความรู้ ความชำนาญเพิ่มเติม รวมทั้งคิดวิธีปรับปรุงหน่วยงาน สร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ ที่มีความหลากหลาย การเปลี่ยนแปลงและการนำวิธีการแปลกใหม่มาใช้ในหน่วยงานที่จะปรับปรุงการทำงานให้ทันสมัยและก้าวหน้า เอื้อต่อการทำงานอย่างมีคุณภาพ เน้นการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการพยาบาลให้สามารถนำไปใช้ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายเพื่อให้องค์ความรู้ นวัตกรรมทางการพยาบาลได้ถูกนำมาใช้อย่างยั่งยืนและพัฒนาทางการพยาบาลรวมถึงนำมาให้ปฏิบัติทางคลินิกจะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเพื่อเพิ่มผลผลิต หรือบริการทางสุขภาพ เกิดรูปแบบการใช้งานที่ดีกว่าเดิมและมีความหลากหลายมากขึ้นเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานได้ยิ่งขึ้น

ด้านการควบคุม จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านการควบคุม พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางอภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีการนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานแต่ยังมีการตรวจสอบการทำงานของตนเองได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดจากภาระงานและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งการทำงานที่ประสบความสำเร็จหลีกเลี่ยงจากการควบคุมที่ไร้ประสิทธิภาพ และเกิดจากความไม่ใส่ใจ ละเลยเพิกเฉย หรือในทางกลับกันคือมีการควบคุมมากจนเกิดความผิดพลาดขององค์กรเอง ดังนั้นความสำคัญของการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายและดำเนินการปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจว่าจะบรรลุผลลัพธ์ตามต้องการ นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการรวบรวมและแสดงถึงข้อมูลย้อนกลับเรื่องของผลการดำเนินงานที่เป็นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอีกด้วยโดยสามารถทำงานได้ภายใต้เวลาที่จำกัดหรือสภาพการทำงานที่ต้องเร่งรีบ ให้ได้ตามมาตรฐานตามที่หน่วยงานกำหนดไว้ (ประสิทธิ์ ทองอุ่น, 2542)

ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการส่งเสริมให้กำลังใจจากหัวหน้างานและ

เพื่อนร่วมงานจะทำให้งานบรรลุตามเป้าหมายได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งในบางหน่วยงานเน้นการทำงานแบบสบายๆ ไม่มีกฎเกณฑ์แต่ในบางหน่วยงานเน้นความเป็นระเบียบตามกฎเกณฑ์ จึงทำให้มีความแตกต่างกันในหน่วยงาน (พูลสุข หิงคานนท์ และจิรยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553) รวมทั้งการบังคับบัญชาที่ไม่ดีอาจเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดการขาดงาน ขี้เกียจและลาออกจากงานได้ การไม่มีโอกาสก้าวหน้าในงานย่อมก่อให้เกิดความไม่ชอบงานอีกทั้ง ผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานได้แก่การบริการและการรักษาพยาบาล สวัสดิการอาหาร ที่อยู่ วันหยุดพักผ่อนต่าง ๆ ที่จะส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่มีกำลังใจในการปฏิบัติงานได้

ด้านความกดดันในงาน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านความกดดันในงาน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่าการได้รับรางวัลจากการปฏิบัติงานดี การได้รับความยุติธรรมจากการพิจารณาความดีความชอบ การลงโทษตามระเบียบวินัยตามระเบียบราชการ อาจเกิดจากหน่วยงานมีระบบการจัดการโดยใช้กฎระเบียบต่าง ๆ ภายในหน่วยงานขาดความชัดเจน การไม่ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเกิดความกดดันในการทำงาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการทำงานเป็นอย่างมาก หากมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดขึ้นในด้านลบบ่อยครั้ง ก็อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเบื่อหน่ายไม่พอใจได้ (สาธิตา เมธนาวัน, 2550)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3

1. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 พบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อภิปรายได้ว่าการเกิดสมรรถนะอาจไม่ใช่เกิดได้จากประสบการณ์แต่เพียงอย่างเดียว อาจเกิดได้จากปัจจัยอื่นด้วยพบว่าระดับของสมรรถนะที่แตกต่างขึ้นอยู่กับทั้งประสบการณ์และการศึกษา (Keating, 2003) แต่ประสบการณ์ที่จะก่อให้เกิดสมรรถนะในงานที่ทำนั้นต้องเป็นประสบการณ์โดยตรง พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยหรือมีประสบการณ์ในสถานการณ์จำลองจะไม่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานจริงที่มีความซับซ้อนได้ (LaDuke, 2000) ซึ่งหลักสำคัญของบริการปฐมภูมิ คือตอบสนองความต้องการของประชาชนที่หลากหลาย ฉะนั้นกิจกรรมบริการที่ให้อาจจะทำเหมือนกันหมดได้ในทุกพื้นที่หรือในทุกคน แต่หลักการที่สำคัญคือการฟังตนเองของแต่ละบุคคลย่อมไม่เหมือนกัน เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวย่อมฟังตนเองได้ต่างจากผู้สูงอายุที่มีลูกหลานดูแลอยู่ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2549) ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิต้องทำความเข้าใจ ศึกษาเรียนรู้ในงานที่รับผิดชอบต่อประเด็นปัญหาสุขภาพและศักยภาพของประชาชนนั้น แล้วพิจารณาตัดสินใจว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสมซึ่งย่อมแตกต่างกันไปของบุคคลตามบริบทแต่ละพื้นที่ได้ จากการศึกษาของ สงวนธานี (2537) พบว่าประสบการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสมใจ ศิริภมม (2548) พบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในเขตภาคเหนือเช่นกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิสูงด้วย อภิปรายได้ว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะเป็นบุคคลที่มุ่งมั่นทำงานให้เกิดความเจริญก้าวหน้าและมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ตนเองรับผิดชอบให้สำเร็จมากกว่าและมักจะเลือกทำสิ่งที่เป็นไปได้เหมาะสมกับกำลังความสามารถของตนเอง (McClelland, 1985) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราพร รักหน้าที่ (2548) พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 วีระนุช มยุเรศ (2544) พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อุษณีย์ เปรมสุริยา (2549) พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระปกเกล้า พัชรภรณ์ จินกุล (2547) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์การกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และสิริพร ทองบุญเกื้อ (2547) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 พบว่าสภาพแวดล้อม

ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงทำให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สูงด้วย จากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมกับสถานที่ปฏิบัติงานและเป็นไปตามความต้องการของบุคลากรที่เหมาะสมสัมพันธ์กันสามารถทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจ มีกำลังใจ ไม่หยุดงานหรือลาออก ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร (Moos, 1986) สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพราะเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความรู้สึกรักของบุคคลที่มีต่องานและผู้ร่วมงาน ถ้าทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่องาน ทุ่มเทกำลังใจ กำลังใจและกำลังความคิด ทำงานร่วมกันและช่วยกันแก้ไขปัญหาในการทำงานก็จะทำให้มีสมรรถนะในการทำงานเพิ่มขึ้น เตือนใจ พิตยาวัฒน์ชัย (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และสามารถพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้ จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระปกเกล้า (อุษณีย์ เปรมสุริยา, 2549) พบว่าบรรยากาศองค์การและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระปกเกล้า ฯ พรณี ขาวเมฆ (2550) พบว่าบรรยากาศขององค์การและปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และสภาพแวดล้อมในการทำงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ร้อยละ 61.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 บางส่วน เมื่อพิจารณาพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์สูงสุดคือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ($Beta = .524$) จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมขององค์กรนั้น ๆ เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของในองค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อมตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล สมาชิกได้รับรู้โครงสร้าง มีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน มีระบบการสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจ ตอบแทนรางวัลอย่างยุติธรรม จากการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีทำให้งานประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายขององค์กร (Litwin & Stringer, 1968) ซึ่งจะเป็นปัจจัยช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาและเพิ่มสมรรถนะให้สูงขึ้น

ส่วนแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Beta = .524) ที่เป็นปัจจัยรองลงมาสามารถพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้เช่นกัน อภิปรายได้ว่าแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นเสมือนพลังผลักดันให้บุคคลก้าวไปข้างหน้า มีความต้องการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีความมุ่งมั่นสู่มาตรฐานและความเป็นเลิศในสิ่งที่ทำ โดยคนที่ม่แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ จะมีความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จของงาน แม้จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคหรือความยากลำบาก บุคคลนั้นจะตั้งใจปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จ (พัทธภรณ์ จินกุล, 2547) เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าบรรยากาศองค์การสามารถพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารตลอดจนผู้เกี่ยวข้องและพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิดังนี้

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 ในด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านการบันทึกและการรายงานและด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง เพื่อให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมสมรรถนะอย่างต่อเนื่องและสูงขึ้น ผู้บริหารควรมีนโยบายให้การสนับสนุนให้มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในสามด้านดังกล่าว ซึ่งมีความสำคัญมากในการปฏิบัติงาน จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จแต่อาจจะยังขาดโอกาสที่จะนำเสนอแนวคิดของตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นทางผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มช่องทางเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีความต้องการนำเสนอแนวคิดมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในหน่วยงาน ซึ่งถือเป็นการเปิดกว้างทางความคิดและก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านวิชาชีพด้วย

2. แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับสูงเมื่อแยกพิจารณารายด้านพบว่าด้านความต้องการการแข่งขันมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถือได้ว่ามีความสำคัญในยุคของ

การปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมและสนับสนุนโดยอาจจัดอบรมในเรื่องการแข่งขันและการพัฒนาตนเองให้กับพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญและมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พัฒนาความพึงพอใจในหน่วยงานที่จะสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ

3. สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับสูงแต่เมื่อแยกพิจารณารายด้านพบว่าด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและด้านความกดดันในงานอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อการพิจารณาความดีความชอบที่มีความยุติธรรม มีการประชุมหารือในรูปแบบคณะกรรมการไม่ตัดสินใจเอง มีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานรวมถึงเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ อีกทั้งจัดสรรงบประมาณที่เป็นธรรมให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างแท้จริงตามภาระงานและผลงาน อำนาจการประสานงานที่สะดวกรวดเร็ว ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงภูมิทัศน์ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เหมาะสม เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการที่ต่อเนื่อง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ

4. จากผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 และสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิคือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดังนั้นผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีการกำหนดเป้าหมายและนโยบายและแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน มีการประเมินสมรรถนะรายบุคคลซึ่งแสดงถึงความรู้และทักษะของบุคลากรมาใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบและนำมาใช้ประโยชน์ในการมอบหมายงานและการประเมินผลงาน สามารถเห็นความก้าวหน้าบุคลากรอย่างแท้จริง เกิดความเป็นธรรมในการจ่ายค่าตอบแทน รวมทั้งเป็นขวัญกำลังใจของบุคลากรด้วยสนับสนุนและส่งเสริมในการอบรม ดูงานและศึกษาอย่างต่อเนื่องอย่างทั่วถึงทั้งทางด้านการบริหารการพยาบาลและทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีให้เอื้อต่อการพัฒนาสมรรถนะ พิจารณาความดีความชอบอย่างยุติธรรมและเลื่อนตำแหน่งอย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น

5. สำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ควรมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานและประเมินการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีวิสัยทัศน์ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมในชุมชน การบริหารจัดการและการใช้เทคโนโลยี มีการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลได้

อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเอง อยู่เสมอ โดยหมั่นศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติมสามารถปฏิบัติงานทั้งทางด้านการบริหารและ ทางด้านการปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีโอกาสที่จะเข้าอบรมทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน ก็ไม่ควรหลีกเลี่ยงและนำความรู้ที่ได้กลับมาพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่เฉพาะเจาะจงในงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานต่อไป
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยคัดสรรอื่น ๆ ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีม ความสามารถในการสื่อสาร เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กนกศิลป์ พุทธศิลป์สรกุล. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมใน
หน่วยงานกับเชาว์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. (2544). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ ยูไนเตค โปรดัคชั่น.
- _____. (2545). แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- โกมาตร จึงเกียรติพรชัย, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว และวรัญญา เพ็ชรคง. (2545). วิถีชุมชน:
คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่ายและสนุก. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข.
- ขนิษฐา นันทบุตร, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ปิยะธิดา นาคาเกษียร, ปราณี ชีร โสภณ และจินตนา
ลีละไกร. (2547). การสังเคราะห์การวิจัยและพัฒนาเครื่องมือและกลไกการทำงานชุมชน
ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อจัดทำข้อเสนอขอบเขตและหน้าที่พยาบาล
วิชาชีพในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทิมา นิลจ้อย. (2547). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตอารีย์ ดันติยาสวัสดิกุล. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2544). การเรียนการสอนของพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรติศา ลิ้มมหาคุณ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของพยาบาลหัวหน้า
แผนกกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหาร
การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2550). สถิติเพื่อการวิจัยทางการพยาบาลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก COMPETENCY กันเถอะ*. กรุงเทพฯ ฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- ณัฐธยา พัฒนะวานิชนันท์. (2544). สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข มุมมองของ นักปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 15(ฉบับประชุมวิชาการ).
- ดารพร รักษน้ำที่. (2548). *ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- เต็มศักดิ์ คทวนิช. (2546). *จิตวิทยาทั่วไป*. นนทบุรี: SR printing.
- เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ธงชัย พุ่มขลิท. (2551). *การจูงใจ*. วันที่ค้นข้อมูล 13 เมษายน 2551, เข้าถึงได้จาก <http://www.202.143.143.226/kmc/thongchai/B/B6>
- ธำรงค์ศักดิ์ คงสาส์น. (2550). *Competency ภาคปฏิบัติ--เขาทำกันอย่างไร? (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- บรรจบ กิมเถกนอม. (2549). *การพัฒนาขีดสมรรถนะขององค์กรและบุคลากร (Competency)*. วันที่ค้นข้อมูล 22 พฤษภาคม 2549, เข้าถึงได้จาก <http://www.moe.go.th/opdc/compet.htm>
- นารี แซ่อึ้ง. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- นิตยา อินกลิ่นพันธ์. (2540) *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สีกมีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับการเรียนรู้ สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชยันต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไออินเตอร์มีเดีย.
- _____. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อินเตอร์ - เทคพริ้นติ้ง.

ประสิทธิ์ ทองอุ่น. (2542). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน. กรุงเทพฯ: เวิร์ดเวฟอิเล็กทรอนิกส์.

ปรีดา แด่อารักษ์. (2544). การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับต้น. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพฯ: สหมิตรออฟเซต.

ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม. (2552). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. วันที่ค้นข้อมูล 24 มีนาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.gotoknow.org/blog/PHCSUPHANBURI>

พงพันธ์ พงษ์โสภา. (2542). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: พัฒนาการศึกษา.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วังใหม่บุปผารินทร์.

พวงเพชร วัชรอยู่. (2537). แรงจูงใจในการทำงาน. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นเฮาส์.

พรรณี ขาวเมฆ. (2550). บทบาทการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัทธาภรณ์ จินกุล. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กรกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พลสุข หิงกานนท์ และจิรียาวัตร คมพยัคฆ์. (2553). บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 9 การพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ: สิริยอการพิมพ์.

ภัทร ศรีเจริญ. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการเปลี่ยนงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ยงยุทธ เกษสาคร. (2545). ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.

- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2545). การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัวกรณีศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลดคิมทอง.
- ระพีพันธ์ ฉายวิมล. (2545). จิตวิทยาการศึกษา. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัตนา ดวงฤดีสวัสดิ์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราชบัณฑิตสถาน. (2531). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิต (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- วรรณภรณ์ เต็มประยูร. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และความเครียดกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานระดับบริหารชั้นต้น ธนาคารไทยพาณิชย์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วชิรา กลีโกศล, กอบกุล หนูเจริญกุล, สุนทราวดี เขียวพิเชษฐ และวิลาวณย์ เสนารัตน์. (2546). พยาบาลและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2549). แผนแก่วิฤตวิชาชีพรพยาบาลและการผดุงครรภ์. เอกสารสรุปการบรรยายพิเศษในการประชุมวิชาการสภาการพยาบาลเรื่องวิชาชีพรพยาบาลกับความรับผิดชอบต่อสังคม. วันที่ 6 - 8 ธันวาคม 2549 วันที่ค้นข้อมูล 20 พฤษภาคม 2553 เข้าถึงได้จาก, <http://www.tnc.or.th/oldsite/index.php>.
- วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. (2545). เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 104308 การสืบค้นและสารสนเทศทางการพยาบาล. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลพร มณีพันธ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลพรรณ สมบุญตนนท์. (2552). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกับการวิจัย. วันที่ค้นข้อมูล 26 กรกฎาคม 2553, เข้าถึงได้จาก http://www.dms.moph.go.th/nurse/issue4_knowledge3.html

- วีระนุช มยุรศ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร แรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สกวรัตน์ ไกรจันทร์. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สภาการพยาบาล. (2545). แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- _____. (2548). มาตรฐานการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ. วันที่ค้นข้อมูล 5 มกราคม 2552, เข้าถึงได้จาก <http://www.tnc.or.th/law/index.php>
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และสุทธิลักษณ์ สมิตสิริ. (2540). ภาวะผู้นำ ความสำคัญต่ออนาคตไทย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ไทย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2549). ระบบสุขภาพในท้องถิ่น: อนาคตระบบสุขภาพไทย. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สงวน ธานี. (2537). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมใจ ศิระกมล. (2548). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิ ทดดิยภูมิ และตติยภูมิในเขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพิศ การคำหรี. (2549). แรงจูงใจและประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมหมาย หิรัญนุช. (2538). บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ, อุดรธานี.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2549). เอกสารอ่านประกอบหลักสูตรพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2552). ข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้กระทรวงสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ: วันดีคืนดี.

สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2545). พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์ (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สาลิกา เมธนาวิน. (2550). คู่มือพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำหรับวิทยากร).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักการพยาบาล. (2547). หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). การพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี:
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 3. (2552). สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาเชิงนโยบาย.
สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขเขต 3.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2549). ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการที่มีต่องานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพ
ชุมชนภาครัฐ. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.

_____. (2550). สรุปผลการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สมุทรปราการ:
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). ข้อมูลการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. วันที่ค้น
ข้อมูล 26 ธันวาคม 2551, เข้าถึงได้จาก

<http://www.nhso.go.th/NHSOFront/SelectViewFolder>

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). แนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการ
ปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สำเริง จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น:
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำเริง แหยมกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ. (2545). ศูนย์สุขภาพชุมชน : หนทางสู่ระบบบริการที่
พึงประสงค์. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.

สิริพร ทองบุญเกื้อ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สิริลักษณ์ สมพลกรัง. (2542). *สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล โรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหาร การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2546). *จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: เมื่อดทราย พรินต์*
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based Learning. กรุงเทพฯ: ศรีวัฒนา อินเตอร์พริ้นท์.*
- สุพัตรา ศรีวนิชชากร. (2542). *เวชปฏิบัติครอบครัวบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ : บทวิเคราะห์แนวคิด การพัฒนาบริการเวชปฏิบัติครอบครัวจาก 5 กรณีศึกษา. นนทบุรี: สำนักงานโครงการ ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.*
- สุพัตรา ศรีวนิชชากร, วราภรณ์ พันธุ์พงษ์, สุรศักดิ์ อธิคมานนท์, บำรุง ชลเดช, ทศนีย์ สุรกิจโกศล และณัฐพร สุขพอดิ. (2545). *มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.*
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). *PCU Management ประสบการณ์การบริหารจัดการหน่วยบริการ สุขภาพปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: นโมพริ้นต์แอนด์พับลิชชิง.*
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2541). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.*
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2545). *สรุปรายงานการสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพและลักษณะของสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.*
- อมร นนทสุต. (2543). *สหสวรรค์ใหม่กับความท้าทาย ๆ ของนักสาธารณสุข. วารสารสาธารณสุข ภาคกลาง, 15(2).*
- องอาจ นัยพัฒน์. (2549). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สามลดา.*
- อุมาพร ปุญญโสภณ. (2544). *หลักการงานในชุมชนจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. เอกสารอัดสำเนา.*
- อุษณีย์ เปรมสุริยา. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย วิกฤตโรงพยาบาลพระปกเกล้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหาร การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*

Argyris, C. (1991). Teaching smart people how to learn. *Harvard Business Review*, 99-100.

Atkinson, W. J. (1964). *An Introduction to Motivation*. Princeton: Van Nostrand.

Bass (1981 Cited in Marriner – Tomey, 1993). *Nursing management and leadership*. (6th ed).

Martinson, I.M., Widmer, A.G., & Partillo, C.Y. cite in Tarbox.

Benner, P. (1984). *From Novice to Expert*. California: Addison - Wesley.

Boyatzis, R. (1982). Introduction to Excellence in Management and Leadership. Retrieved

From <http://marcbowles.com/courses/froline/fma3/fma3c.htm>.

Drejer, A. (2000). Organisational learning and competence development. *The Learning Organisational*, 7(4), 4-16.

Dyer, D. E. (1972). Can job performance be predicted from biographical, personality and administration climate inventories. *Nursing Research*, 21(4), 15-18

Franken, R. E. (1994). *Human Motivation* (3rd ed.). California: Pacific Grove.

Griffith, R. (2007). The importance of earnest record keeping. *Nurse Prescribing*, 5, 363 – 366.

Herzberg, Frederick, (1968). One More Time : How do you motivate employees *Harvard Business Review*. Vol.46, January – February.

Keating, S. B., Rutledge, D. N., Sargent, A., & Waker, P. (2003). Testing the model for testing competency. *Patient Care management*, 19(5), 7 – 11.

Komiewicz, D. M., & Palmer, M. H. (1997). The preferable future for nursing. *Nursing outlook*, 45.

LaDuke, S. (2000). Nurses Perceptions: Is your Nurse uncomfortable or incompeten. *Jona*, 30(4), 163 – 165.

Litwin, G. H., & Stringer, R. A. (1968). *Motivation and Organization Climate*. Boston: Division of research, Harvard Business School.

Lundy, K. S. & Janes, S. (2001). *Community Health Nursing: Caring for the Public*. New York: Bartlett Publishers.

Marriner, T.A. (1992). *Guide to Nursing Management*. St Louis: Mosby.

McClelland, D. C. (1973). Test for competence, rather than intelligence. *American Psychologists*, 17(7), 57 – 83.

McClelland, D. C. (1985). *Human Motivation*. Illinois: Scott, Foresman.

_____. (1987). *Human Motivation*. Cambridge: Cambridge university press.

_____. (1992). *The Achieving Society*. New York: Irvington.

- Mc Cormrick and Ilgen, (1985). *Industrial and organization psychology*. Englewood Prentice – Hall.
- Moos, R. H. (1986). *Work Environment Scale Manual*: Palo Alto,CA.: Consulting Press.
- Newstom, J. W. (2002). *Organization behavior : Human behavior at work*. New York.
- Owen, K. (2005). Documentation in nursing practice. *Nursing Standard*, 19, 48 – 49.
- Petri, H. L. (1991). *Motivation: Theory and research*. Belmont: Wadsworth.
- Philip, T. (2000). *Contemporary Primary Care: The Challenges of Change*. Philadelphia: Graphicraft Limited.
- Porter, O. T. (2001). Profound change: 21 century nursing. *Nursing outlook*, 49, 82-186.
- Reiko. (2008). *Relationship of experience and the place of work to the level of competency among public. Health nurses in Japan*. Retrieved June 20 2008, from <http://ovidsp.tx.ovid.com/spb/ovidweb>
- Roberts, C. A., & Burke, S. O. (1989). *Nursing Research: A Quantitative and Qualitative Approach*. London: Jones and Barlett.
- Sagie, A., Elizur, D., & Yamauchi, H. (1996). The structure and strength of achievement motivation: A cross-cultural comparison. *Journal of Organizational Behavior*, 17, 431-444.
- Sherman, K. M. (1994). *Communication and Image in Nursing*. New York: Delmar.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at Work: Models for Superior Performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Susan, S., Leslie, L., & Elma, K. (2005). Developing a competence framework and Evaluation tool for primary care nursing In South Africa. *Education for health*, 18(2), 133-144.
- Swansburg, R. C. (1995). *Nursing Staff Development: A Component of Human Research Development*. Boston: Jones and Bartlett.
- Tornabeni, J. (2001). The competency game: My take on what it really takes to lead. *Nursing Administration Quarterly*, 25(4), 1-2.
- Tumulty, G. (1994). The impact of perceived work environment on job satisfaction of hospital staff nurse. *Applied Nursing Research*, 7(2), 84 - 89.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี สรรเสริญ
อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีกาญกุล
อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางอารีวรรณ เป่สน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
โรงพยาบาลมะขาม
อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี
4. นางพรเพ็ญ ภัทรากร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชน
โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
5. นางวรรณวิมล ศิริจันทร์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
โรงพยาบาลอำเภอดุสิต จังหวัดชลบุรี

ภาคผนวก ข

**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยบูรพา
หนังสือขออนุญาตในการดำเนินงานวิจัย**



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) FACTORS INFLUENCING ON COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS UNDER THE JURISDICTION OF INSPECTION ZONE 3

2. ชื่อนิสิต (นาย,นาง,นางสาว): นางอรุณี เพื่อนดวง

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

☒ ภาคปกติ

☐ ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว 50910897

คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์

3. หน่วยงานที่สังกัด:

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง:.....9.....เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย

รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา



ที่ ศธ 0528.04/ 1206

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

2) กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางอรุณี เชื้อนด่าง นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาริรัตน์ ขำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างวันที่ 27 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102836

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 089-4405164



ที่ ศธ 0528.04/1338

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ค.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

14 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางอรุณี เพื่อนดวง นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาริรัตน์ จำอยู่เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ในระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรชัย จุลเมศต์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102836

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 089-4405164



ที่ ศธ 0528.04/1337

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ค.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

14 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางอรุณี เพื่อนดวง นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาริรัตน์ จำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ในระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรชัย จุลเบญช์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102836

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 089-4405164



ที่ ศธ 0528.04/ 1336

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ด.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

14 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

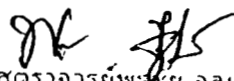
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางอรุณี เพื่อนดั่ง นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาริรัตน์ จำอยู่เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขออนุญาตเคราะห้จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ในระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรชัย จุลเนจด์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102836

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 089-4405164



ที่ ศธ 0528.04/ 1335

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ด.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

14 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางอรุณี เพื่อนค้ำง นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาริรัตน์ จำอยู่เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอกความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ในระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรชัย จุลเบตต์)

รองคณบดีฝ่ายบริการ
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102836

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 089-4405164



ที่ ศธ 0528.04/ 1834

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ด.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

14 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางอรุณี เพื่อนด้วง นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีรัตน์ จำอยู่เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขออนุญาตเคราะห้จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ในระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรชัย ชูละเอียด)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102836

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 089-4405164

ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้สำหรับพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3
2. แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้น เพื่อทำการศึกษาศักยภาพปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3
3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 6 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 46 ข้อ 9 ด้าน
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ 20 ข้อ 3 ด้าน
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน 31 ข้อ 10 ด้าน
4. การตอบแบบสอบถามใคร่ขอความกรุณาให้ท่านตอบครบทุกส่วน ทุกข้อ ซึ่งตรงกับ การรับรู้ตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่าน ไม่มีข้อใดถูกหรือผิดและผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ จึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน
5. ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นางอรุณี เฟื่อนคัง

นิติปริญญโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ และเติมข้อความในช่องว่าง ตามความเป็นจริงของท่าน

1. ชื่อหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ท่านปฏิบัติงาน.....
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
 - ☐ 20-29 ปี
 - ☐ 30-39 ปี
 - ☐ 40 ปี ขึ้นไป
3. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - ☐ 1. ปริญญาตรี/ เทียบเท่า
 - ☐ 2. ปริญญาโท (ระบุสาขา).....
 - ☐ 3. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจนถึงปัจจุบัน
(เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี) (โปรดระบุ)..... ปี
5. การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเฉพาะทางด้านการพยาบาล (หลักสูตร 4 เดือนขึ้นไป)
(โปรดระบุ).....
6. ลักษณะการปฏิบัติงาน
 - ☐ 1. ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
 - ☐ 2. ปฏิบัติงานชั่วคราว/หมุนเวียนมาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
 - ☐ 3. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 46 ข้อ 9 ด้าน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในตัวเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้นที่ตรงกับระดับความคิดเห็นท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด	5
เป็นจริงมาก	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก	4
เป็นจริงปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง	3
เป็นจริงน้อย	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย	2
เป็นจริงน้อยที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด	1

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านมนุษยสัมพันธ์						1 []
1. ท่านมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีในการปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงานและชุมชน						
2. ท่านมีทักษะการเข้าหาชุมชน (Community Approach) โดยมีความเข้าใจ ประชญา วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต ตลอดจนความต้องการ และเป้าหมายของชุมชนเป็นอย่างดี						2 []
3. ท่านสามารถรับรู้ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน รู้จักบริบทชุมชน เข้าใจในการรวมตัวกันของชุมชน ผู้นำท้องถิ่นและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน ได้ดี						1 []
4. สามารถสื่อสารกับประชาชนและชุมชนด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แสดงความตั้งใจ และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน						4 []
5. สามารถสร้างเครือข่ายการทำงานกับองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ดี						5 []
ด้านภาวะผู้นำ						4 []
6. ท่านเป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพแก่ประชาชน						
7. ท่านมีความมุ่งมั่น ความอดทน ไม่ทอดทิ้งต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ รักที่จะทำงานในชุมชน						5 []

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
7. ท่านมีความมุ่งมั่น ความอดทน ไม่ทอดทิ้งต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ รักที่จะทำงานในชุมชน						7 []
8. ท่านสามารถกระตุ้น โน้มน้าวใจ และสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพให้เกิดกับประชาชนและชุมชนเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือกันเองด้านสุขภาพในชุมชนได้						8 []
9. ท่านสามารถเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ						7 []
10. ท่านมีทักษะในการกระตุ้น โน้มน้าว/ ชักจูงให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และดำเนินงานในการดูแลสุขภาพ บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้						10 []
ด้านบริการสุขภาพชุมชน 11. ศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็นตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิโดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ อย่างเหมาะสม						11 []
12. ประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา โยงใยปัญหา ให้การดูแลและติดตามผลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม						10 []
13. ออกแบบบริการสุขภาพทั้งด้านเชิงรุก และเชิงรับตามปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนทั้ง กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วย ในสถานะฉุกเฉิน เรื้อรัง และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชนเป็นหลัก						13 []
14. ท่านช่วยเหลือผู้รับบริการให้เข้าถึงระบบสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ เฝ้าระวังการเกิดโรคและความเจ็บป่วย ภาวะคุกคามต่อสุขภาพในพื้นที่						14 []
15. ท่านจัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย ให้ความรู้ทางโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ						15 []

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
16. ท่านให้การตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และให้ความรู้เรื่องการไ้ยาผลข้างเคียงของยาตัดสินใจให้ยาเพื่อการรักษาโรคในขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ						16 []
ด้านการบริหารจัดการ 17. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับนโยบาย และข้อมูลสุขภาพชุมชน ตลอดจนจัดทำแผนภูมิองค์กร และออกแบบระบบงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้						17 []
18. ท่านมีการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น วางแผนกำลังคน คัดเลือก มอบหมายงาน พัฒนา บำรุงรักษา สร้างแรงจูงใจ สร้างบรรยากาศในการทำงาน จัดระบบการให้รางวัลและมาตรการทางวินัย						18 []
19. ท่านมีการบริหารจัดการ งบประมาณ เวชภัณฑ์ยา วัสดุ เครื่องมือ และทรัพยากรต่าง ๆ ในหน่วยงานได้						19 []
20. ท่านประสานงานและสร้างความร่วมมือกับบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพและ องค์กรเอกชน ผู้นำชุมชนเพื่อเป็นเครือข่ายบริการและแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						20 []
21. ท่านจัดวางระบบติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงานที่สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการและ ได้รับการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานในหน่วยงาน						21 []
ด้านวิชาการและการวิจัย 22. ท่านมีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ครอบคลุมทั้งความรู้ทางด้านพยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ ตลอดจนความรู้พื้นฐานสาขาผู้สูงอายุ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติรีเวชกรรม						22 []
23. ท่านมีความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา จิตวิทยาและ เศรษฐศาสตร์ การวิเคราะห์ ต้นทุนและการส่งเสริมเศรษฐกิจในชุมชน ด้านการตลาด และการตลาดเชิงสังคม						23 []

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
24. ท่านสามารถสอน แนะนำ ให้ความรู้แก่ประชาชนได้ฝึก ปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองในรายบุคคล รายกลุ่ม และ มวลชนเพื่อให้เกิดทักษะ และสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้						24 []
25. ท่านร่วมมือให้ข้อมูลในการทำวิจัย ร่วมมือทำวิจัยกับ ประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อีกทั้งนำ ผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานได้						24 []
26. ท่านมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อ ความก้าวหน้า ของศาสตร์สาขาต่าง ๆ และเทคโนโลยีที่ เปลี่ยนแปลงไปอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งหรือไม่น้อยกว่า 10 หน่วยการศึกษาต่อเนื่อง						24 []
ด้านการรักษาสีผิวผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ 27. ท่านให้บริการแก่ประชาชนภายใต้ขอบเขต ความสามารถของตนตามกรอบของกฎหมายวิชาชีพ						27 []
28. ท่านให้บริการ โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน						28 []
29. ดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน						29 []
30. ท่านปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงาน โดยใช้หลัก จริยธรรม ตลอดจนให้ข้อมูลที่เหมาะสมชัดเจนและเพียงพอ ต่อการตัดสินใจในการวางแผนและการดูแลสุขภาพตนเอง ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน						30 []
31. สนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า เช่น การ ประยุกต์ใช้นวัตกรรมทางการแพทย์บาล อีกทั้งเปิดโอกาส และจัดให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการ ออกแบบการจัดบริการสุขภาพ						31 []

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 32. จัดระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ครอบคลุมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกลไกการตรวจสอบติดตามประเมินผลที่ชัดเจน						32 []
33. มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามขอบเขตการบริการ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ						33 []
34. ควบคุมกำกับดูแลให้หน่วยงาน สามารถให้บริการที่มีคุณภาพ ตรวจสอบเฝ้าระวังและบริหารความเสี่ยงและประเมินผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้						34 []
35. จัดทำกิจกรรมทบทวนการปฏิบัติงาน โดยนำผลการวิเคราะห์ ผลการประเมินการดำเนินงาน การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น และการพยาบาลดูแลต่อเนื่องไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อค้นหาปัญหาและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ						35 []
36. มีการปรับเปลี่ยนกลวิธีการปฏิบัติงานตามการวิเคราะห์การปฏิบัติงาน						36 []
ด้านการบันทึกและการรายงาน 37. จัดทำระบบและฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นที่กำหนดองค์ประกอบของฐานข้อมูลกระบวนการบันทึกและกระบวนการใช้ข้อมูลในการออกแบบและพัฒนาคุณภาพกิจกรรมการดูแลสุขภาพและบริการสุขภาพ ครบถ้วนทันสมัย						37 []
38. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็นตามมาตรฐานที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล						38 []

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
39. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาวางแผนหรือออกแบบและการปฏิบัติบริการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพคนในชุมชน กิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามในพื้นที่พร้อมผลลัพธ์จากการปฏิบัติและการประเมินผล						39 []
40. มีการปรับปรุงฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนให้เป็นปัจจุบันในทุก 6 เดือน เพื่อวางแผนแก้ไขได้ทันในอีก 6 เดือนต่อไป						40 []
41. มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพชุมชนกับระบบข้อมูลสุขภาพของอำเภอ จังหวัด ระดับเขตและประเทศอย่างต่อเนื่อง						40 []
ด้านผลลัพธ์ ด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล 42. ท่านสามารถจัดบริการได้ครอบคลุมตามชุดสิทธิประโยชน์และมีผลการดำเนินงานเป็นไปตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ - ท่านสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้รับหัตถการที่บ้าน เช่น ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายยางทางปาก ทำแผลหรือได้รับการล้างไต เป็นต้น - มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ครอบครัวในความรับผิดชอบทุกครอบครัวผู้ป่วยที่ส่งต่อและกลับมาชุมชนได้รับการติดตามเยี่ยมทุกราย - ท่านสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนความพิการหรือปัญหาที่ป้องกันได้หรือลดการกลับเป็นซ้ำหรือการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนวันนัด	---	---	---	---	---	42 []

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านผลลัพธ์การให้บริการร่วมกับทีมสุขภาพอื่น 43. ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และกลุ่มเสี่ยง -ประชากรป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีอัตราลดลง -ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง -จำนวนกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเอง กลุ่มช่วยเหลือกันที่เกิดขึ้น -มีกระบวนการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง ภาวะความทุกข์สภาพของประชาชนในชุมชน ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในชุมชน ประชาชนป่วยด้วยโรคติดต่อลดลง	----	----	----	----	----	43 []
ด้านการประเมินผลการบริการสุขภาพในชุมชน 44. บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการตามมาตรฐานด้านผลลัพธ์การให้บริการของหน่วยงาน						44 []
45. มีประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน ครอบครัว กลุ่มคน และบุคคล -บทบาท ระบบข้อมูล ครอบครัว กลุ่มเสี่ยง และชุมชนเพื่อการพัฒนาและความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล						45 []
46. ท่านดำเนินการจัดการตามกระบวนการข้อร้องเรียนให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านต่าง ๆ ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ						46 []

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ 20 ข้อ 3 ด้าน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โปรดอ่านข้อความแล้วทำ

เครื่องหมายถูก (✓) ลงในตัวเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้นที่ตรงกับระดับความคิดเห็น
ท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด	5
เป็นจริงมาก	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก	4
เป็นจริงปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง	3
เป็นจริงน้อย	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย	2
เป็นจริงน้อยที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด	1

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ความพึงพอใจในงาน						1 []
1. ท่านมีความรู้สึภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาล วิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ						
2. ท่านรับรู้ว่าคุณเองมีความสุขในการทำงาน						2 []
3. ท่านรับรู้ว่าคุณเองชอบทำงานหนักและไม่ท้อแท้						3 []
4. ท่านรับรู้ว่าคุณเองมีความเต็มใจพร้อมในการ ทำงาน						4 []
5. ท่านรับรู้ว่าคุณเองมีความมุ่งมั่นในการทำงาน โดยมุ่งให้เกิดความสำเร็จ						4 []
6. ท่านรับรู้ว่าคุณเองทำงานอย่างเต็มความสามารถ และมีการพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ						6 []
7. ท่านรับรู้ว่าคุณเองมีการทำงานได้ดีแม้จะไม่เป็น ที่ชื่นชม						7 []
ความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์						8 []
8. ท่านรับรู้ว่าคุณเองชอบทำงานที่ยากและท้าทาย ความสามารถให้ประสบความสำเร็จ						
9. ท่านรับรู้ว่าการปฏิบัติงานส่วนมากประสบ ผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้						9 []

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
10. ท่านพยายามแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้สำเร็จทุกครั้ง						10 []
11. ท่านพยายามปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จบรรลุเป้าหมายทุกครั้ง						11 []
12. ท่านรับรู้ว่าคุณมีความมั่นใจที่จะทำงานให้ดีกว่าที่ผ่านมา						11 []
13. ท่านรับรู้ว่าคุณพยายามทำงานให้สำเร็จแม้ไม่แน่ใจว่าจะทำได้						13 []
14. ท่านพยายามปฏิบัติงานให้เป็นผลสำเร็จเพื่อให้ได้รับการยอมรับว่ามีรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน						14 []
ความต้องการการแข่งขัน 15. ท่านรับรู้ว่าคุณมีความพร้อมที่จะทำงานในสถานการณ์ที่มีการแข่งขัน						15 []
16. ท่านรับรู้ว่าคุณพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานเพื่อคุณภาพของงานที่ดีขึ้น						11 []
17. ท่านรับรู้ว่าคุณต้องมีความพยายามมากขึ้นเมื่อต้องการทำงานแข่งกับคนอื่น						11 []
18. ท่านรับรู้ว่าคุณต้องการทำงานให้ดีกว่าคนอื่น						11 []
19. ท่านรับรู้ว่าคุณต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นเพื่อให้เสร็จทันตามกำหนดเวลา						19 []
20. ท่านรับรู้ว่าคุณไม่สบายใจเมื่อผู้อื่นทำงานได้บรรลุตามเป้าหมาย						13 []

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน 31 ข้อ 10 ด้าน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในตัวเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้นที่ตรงกับระดับความคิดเห็นท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด
- 5
- เห็นด้วย
- ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้ค่อนข้างมาก
- 4
- ไม่แน่ใจ
- ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้บางส่วน
- 3
- ไม่เห็นด้วย
- ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนี้ค่อนข้างมาก
- 2
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด
- 1

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านความยืดหยุ่นระหว่างผู้ร่วมงาน						1 []
1. ท่านเคารพและให้เกียรติเพื่อนร่วมงานในการทำงานร่วมกัน						
2. ท่านยินดีร่วมมือและประสานงานกับเพื่อนร่วมงานทุกคน						2 []
3. ท่านยินดีช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน						3 []
ด้านความเป็นอิสระของหน่วยงาน						4 []
4. ท่านมีอิสระในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย						
5. ท่านได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานโดยไม่มีการตรวจสอบซ้ำอื่นที่นอกเหนือจากระบบการตรวจสอบขององค์กร						5 []
6. ท่านสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้ด้วยตนเองและบุคลากรในหน่วยงานให้การยอมรับ						5 []
ด้านความกดดันในงาน						5 []
7. หน่วยงานของท่านมีระบบการเลื่อนตำแหน่งที่ยุติธรรม						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
8. หน่วยงานของท่านพิจารณาความดีความชอบตามผลการปฏิบัติงานจริง						8 []
9. หน่วยงานของท่านจะลงโทษผู้กระทำผิดตามระเบียบราชการที่กำหนดไว้						9 []
ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร 10. ผู้บริหารในหน่วยงานของท่านสร้างแรงจูงใจต่อการทำงานทางบวก เช่น กล่าวยกย่องชมเชย การให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน การจัดสรรค่าตอบแทน						10 []
11. หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานของท่านมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน						11 []
12. เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ยุ่งยาก จะได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานเสมอ						12 []
ด้านการมีส่วนร่วม 13. ท่านรู้สึกมั่นใจและไว้วางใจในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน						13 []
14. ท่านยินดีช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องร้องขอ						14 []
15. ท่านเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้กับเพื่อนร่วมงานและทีมสุขภาพทั้งเรื่องงานและส่วนตัว						15 []
ด้านการมุ่งทำตน 16. ท่านมีการวางแผนการทำงานก่อนปฏิบัติงานและประเมินผลหลังการปฏิบัติงาน						12 []
17. ท่านมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ						17 []
18. ท่านใส่ใจในหน้าที่และรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย						18 []

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านความชัดเจน						19 []
19. ท่านมีขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมายเป็นลาย ลักษณ์อักษรและสามารถวัดผลลัพธ์ทางการ พยาบาลได้						
20. ท่านสามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบของ หน่วยงานได้อย่างถูกต้อง						20 []
21. ท่านทราบถึงนโยบายของหน่วยงานที่สื่อสารได้ ถูกต้องตรงกันและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง						20 []
ด้านการควบคุม						22 []
22. ท่านมีระบบติดตาม กำกับ ประเมินผลการ ทำงานของตนเอง						
23. ท่านมีการตรวจสอบการทำงานของตนเองอย่าง น้อยเดือนละครั้ง						20 []
24. ท่านสามารถทำงานให้ได้ตามมาตรฐานตามที่ หน่วยงานได้กำหนดไว้						20 []
ด้านความคิดริเริ่ม						19 []
25. ท่านนำแนวคิดใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงการทำงานให้มี ประสิทธิภาพ						
26. ท่านนำผลการประเมินงานไปปรับปรุงการ ปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น						20 []
27. ท่านเฝ้าหาความรู้ความชำนาญเพิ่มเติมเพื่อสร้าง ผลงานใหม่ๆที่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีคุณภาพ						27 []
ด้านความสะดวกสบายด้านกายภาพ						28 []
28. หน่วยงานของท่านมีความสะอาด เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์จัดวางเป็นระเบียบ สะดวกและมีความ ปลอดภัยในการทำงาน						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
29. หน่วยงานของท่านมีระบบระบายอากาศที่ดี บรรยากาศร่มรื่น (มีพัดลม/ เครื่องปรับอากาศ/ เปิด หน้าต่าง/ สวนหย่อม) และแสงสว่างเพียงพอตาม มาตรฐาน						29 []
30. หน่วยงานของท่านมีความสะดวกสบายของ ห้องพัก (กว้างขวาง/ เก้าอี้พักผ่อน/ โทรศัพท์/ Internet) และสื่อการเรียนรู้						30 []
31. หน่วยงานของท่านมีระบบการป้องกันการติด เชื้อและแพร่กระจายเชื้อที่ได้มาตรฐาน						31 []

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย
บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นรายชื่อในด้านการรักษาสีผิวผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณ
วิชาชีพ n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	ให้บริการโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน	4.51	0.54	สูง
2	ให้บริการแก่ประชาชนภายใต้ขอบเขตความสามารถของตนตามกรอบของกฎหมายวิชาชีพ	4.50	0.56	สูง
3	ปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานโดยใช้หลักจริยธรรม ตลอดจนให้ข้อมูลที่เหมาะสมชัดเจนและเพียงพอต่อการตัดสินใจในการวางแผนและการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชน	4.26	0.61	สูง
4	ดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน	4.25	0.62	สูง
5	สนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า เช่น การประยุกต์ใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ อีกทั้งเปิดโอกาสและจัดให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกแบบการจัดบริการสุขภาพ	3.85	0.85	สูง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย
บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นรายชื่อในด้านผลลัพธ์ (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	ด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมตามชุดสิทธิประโยชน์ และมีผลการดำเนินงานเป็นไปตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	4.18	0.69	สูง
2	ด้านการประเมินผลการบริการสุขภาพในชุมชน บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความพึงพอใจต่อการ ให้บริการตามมาตรฐานด้านผลลัพธ์การให้บริการของ หน่วยงาน	3.93	0.64	สูง
3	ด้านผลลัพธ์การให้บริการร่วมกับทีมสุขภาพ ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และกลุ่มเสี่ยง	3.85	0.77	สูง
4	มีประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพ ชุมชน ครอบครัว กลุ่มคน และบุคคล - ทบทวน ระบบข้อมูล ครอบครัว กลุ่มเสี่ยง และชุมชน เพื่อการพัฒนางานและความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล	3.80	0.71	สูง
5	ดำเนินการจัดการตามกระบวนการซื้อร้องเรียนให้ เป็นไปตามมาตรฐานด้านต่าง ๆ ของหน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ	3.76	0.77	สูง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย
บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นรายชื่อในด้านมนุษยสัมพันธ์ (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	สามารถสื่อสารกับประชาชนและชุมชนด้วยภาษา ท่าทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แสดงความจริงใจ และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน	4.12	0.64	สูง
2	มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีในการปฏิบัติงานกับเพื่อน ร่วมงานและชุมชน	4.05	0.69	สูง
3	มีทักษะการเข้าหาชุมชน (Community Approach) โดยมี ความเข้าใจ ประชัญ วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถี ชีวิต ตลอดจนความต้องการ และเป้าหมายของชุมชน เป็นอย่างดี	3.87	0.67	สูง
4	สามารถรับรู้ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน รู้จัก บริบทชุมชน เข้าใจในการรวมตัวกันของชุมชน ผู้นำ ท้องถิ่นและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชนได้ดี	3.76	0.68	สูง
5	สามารถสร้างเครือข่ายการทำงานกับองค์กรทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนได้ดี	3.47	0.84	ปาน กลาง

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย
บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นรายชื่อในด้านบริการสุขภาพชุมชน (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	การตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษายาบาลเบื้องต้น และให้ความรู้เรื่องการใช้อยาผลข้างเคียงของยา ตัดสินใจให้ ยาเพื่อการรักษาโรคในขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ	4.49	0.54	สูง
2	ช่วยเหลือผู้รับบริการให้เข้าถึงระบบสุขภาพและดูแลสิทธิ ประโยชน์ที่ควรจะได้รับ เฝ้าระวังการเกิดโรคและความ เจ็บป่วย ภาวะคุกคามต่อสุขภาพในพื้นที่	3.82	0.74	สูง
3	ศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็นตามมาตรฐานการบริการ พยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิโดยใช้เครื่องมือ ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม	3.76	0.65	สูง
4	ออกแบบบริการสุขภาพทั้งด้านเชิงรุก และเชิงรับตาม ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนใน ชุมชนทั้ง กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วย ในสถานะ ฉุกเฉิน เรื้อรัง และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน เป็นหลัก	3.67	0.76	สูง
5	ประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา โยงใยปัญหา ให้การ ดูแลและติดตามผลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดย ให้ชุมชนมีส่วนร่วม	3.64	0.69	ปาน กลาง
6	จัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี เช่น ส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย ให้ความรู้ทาง โภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ	3.62	0.76	ปาน กลาง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย
บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นรายชื่อในด้านวิชาการและการวิจัย (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อ ความก้าวหน้า ของศาสตร์สาขาต่าง ๆ และเทคโนโลยีที่ เปลี่ยนแปลงไปอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งหรือไม่น้อยกว่า 10 หน่วยการศึกษาต่อเนื่อง	4.04	0.73	สูง
2	สามารถสอน แนะนำ ให้ความรู้แก่ประชาชนได้ฝึก ปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองในรายบุคคล รายกลุ่ม และมวลชนเพื่อให้เกิดทักษะ และสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้	3.97	0.59	สูง
3	มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ครอบคลุมทั้ง ความรู้ทางด้านพยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลเวช ปฏิบัติ ตลอดจนความรู้พื้นฐานสาขาผู้สูงอายุ อายุรก กรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม	3.87	0.72	สูง
4	ร่วมมือให้ข้อมูลในการทำวิจัย ร่วมมือทำวิจัยกับ ประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ อีกทั้ง นำผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆมา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	3.58	0.79	ปาน กลาง
5	มีความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา จิตวิทยาและ เศรษฐศาสตร์ การวิเคราะห์ ต้นทุนและการส่งเสริมเศรษฐกิจในชุมชน ด้าน การตลาดและการตลาดเชิงสังคม	3.23	0.94	ปาน กลาง

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใน
หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นรายข้อในด้านภาวะผู้นำ (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	การเป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ แก่ประชาชน	3.92	0.63	สูง
2	มีความมุ่งมั่น ความอดทน ไม่ทอดทิ้งต่อปัญหาและ อุปสรรคต่าง ๆ รักที่จะทำงานในชุมชน	3.89	0.74	สูง
3	มีความสามารถกระตุ้น โน้มน้าวใจ และสร้าง ค่านิยมในการดูแลสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชนและ ชุมชนเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือ กันเองด้านสุขภาพในชุมชนได้	3.55	0.64	ปานกลาง
4	มีความสามารถเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของ ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.57	0.72	ปานกลาง
5	มีทักษะในการกระตุ้น โน้มน้าว/ ชักจูงให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และดำเนินงานใน การดูแลสุขภาพ บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้	3.54	0.73	ปานกลาง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย
บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นรายชื่อในด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ตามขอบเขตการบริการ อย่าง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ	3.75	0.79	สูง
2	มีการปรับเปลี่ยนกลวิธีการปฏิบัติงานตามการ วิเคราะห์การปฏิบัติงาน	3.65	0.82	ปาน กลาง
3	ควบคุมกำกับดูแลให้หน่วยงาน สามารถให้บริการที่มี คุณภาพ ตรวจสอบเฝ้าระวังและบริหารความเสี่ยงและ ประเมินผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	3.62	0.79	ปาน กลาง
4	จัดระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุง ครรภ์ที่ครอบคลุมการบริหารความเสี่ยง การประกัน คุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกลไกการ ตรวจสอบติดตามประเมินผลที่ชัดเจน	3.60	0.83	ปาน กลาง
5	จัดทำกิจกรรมทบทวนการปฏิบัติงาน โดยนำผลการ วิเคราะห์ ผลการประเมินการดำเนินงาน การสร้าง เสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดูแลรักษา เบื้องต้น และการพยาบาลดูแลต่อเนื่องไปปรับปรุง แก้ไข เพื่อค้นหาปัญหาและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	3.51	0.79	ปาน กลาง

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย
บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นรายข้อในด้านการบันทึกและการรายงาน (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	จัดทำระบบและฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นที่กำหนด องค์ประกอบของฐานข้อมูลกระบวนการบันทึกและ กระบวนการใช้ข้อมูลในการออกแบบและพัฒนาคุณภาพ กิจกรรมการดูแลสุขภาพและบริการสุขภาพ ครบถ้วน ทันสมัย	3.74	0.79	สูง
2	จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็นตามมาตรฐานที่ กำหนดโดยสภาการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล สุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล	3.64	0.89	ปาน กลาง
3	มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพชุมชนกับระบบข้อมูลสุขภาพ ของอำเภอ จังหวัด ระดับเขตและประเทศอย่างต่อเนื่อง	3.60	0.85	ปาน กลาง
4	มีการปรับปรุงฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนให้เป็นปัจจุบันใน ทุก 6 เดือน เพื่อวางแผนแก้ไขได้ทันในอีก 6 เดือนต่อไป	3.47	0.86	ปาน กลาง
5	มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาวางแผนหรือออกแบบและ การปฏิบัติบริการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพ คนในชุมชน กิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงและภาวะ คุกคามในพื้นที่พร้อมผลลัพธ์จากการปฏิบัติและการ ประเมินผล	3.42	0.87	ปาน กลาง

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย
บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นรายชื่อในด้านการบริหารจัดการ (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	มีการบริหารจัดการ งบประมาณ เวชภัณฑ์ยา วัสดุ เครื่องมือ และทรัพยากรต่าง ๆ ในหน่วยงานได้	3.90	0.92	สูง
2	ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับบุคลากรในสห สาขาวิชาชีพและ องค์กรเอกชน ผู้นำชุมชนเพื่อเป็น เครือข่ายบริการและแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	3.69	0.85	สูง
3	จัดวางระบบติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการและ ได้รับการบริการ ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานในหน่วยงาน	3.55	0.82	ปาน กลาง
4	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับนโยบาย และ ข้อมูลสุขภาพชุมชน ตลอดจนจัดทำแผนภูมิองค์กร และออกแบบระบบงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิได้	3.33	0.87	ปาน กลาง
5	มีการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น วางแผนกำลังคน คัดเลือก มอบหมายงาน พัฒนา บำรุงรักษา สร้าง แรงจูงใจ สร้างบรรยากาศในการทำงาน จัดระบบการให้ รางวัลและมาตรการทางวินัย	3.23	0.93	ปาน กลาง

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของข้อมูลแรงงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นรายข้อ
ในด้านความพึงพอใจในงาน (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	มีความรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วย บริการปฐมภูมิ	4.28	0.74	สูง
2	มีความมุ่งมั่นในการทำงานโดยมุ่งให้เกิดความสำเร็จ	4.19	0.78	สูง
3	ทำงานอย่างเต็มความสามารถและมีการพัฒนางาน อย่างสม่ำเสมอ	4.19	0.74	สูง
4	มีความเต็มใจพร้อมในการทำงาน	4.14	0.81	สูง
5	มีการทำงานได้ดีแม้จะไม่เป็นที่ชื่นชม	3.95	0.75	สูง
6	มีความสุขในการทำงาน	3.87	0.85	สูง
7	ชอบทำงานหนักและไม่ท้อแท้	3.61	0.94	ปานกลาง

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของข้อมูลแรงงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นรายข้อ
ในด้านความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	มีความมานะที่จะทำงานให้ดีกว่าที่ผ่านมา	4.10	0.71	สูง
2	มีความพยายามปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จบรรลุ เป้าหมายทุกครั้ง	4.09	0.69	สูง
3	มีความพยายามทำงานให้สำเร็จแม้ไม่แน่ใจว่าจะทำได้	4.04	0.63	สูง
4	มีความพยายามปฏิบัติงานให้เป็นผลสำเร็จเพื่อให้ได้รับการ ยอมรับว่ามีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานจาก ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน	3.87	0.79	สูง
5	มีความพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้ สำเร็จทุกครั้ง	3.84	0.70	สูง
6	ชอบทำงานที่ยากและท้าทายความสามารถให้ประสบ ความสำเร็จ	3.75	0.83	สูง
7	การปฏิบัติงานส่วนมากประสบผลสำเร็จตามที่คาดหมายไว้	3.70	0.78	สูง

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของข้อมูลแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นรายข้อ
ในด้านความต้องการการแข่งขัน (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานเพื่อ คุณภาพของงานที่ดีขึ้น	4.04	0.72	สูง
2	มีความพยายามมากขึ้นเมื่อต้องการทำงานแข่งขันกับ คนอื่น	3.75	0.92	สูง
3	มีความต้องการทำงานหนักเพิ่มขึ้นเพื่อให้เสร็จทันตาม กำหนดเวลา	3.92	0.81	สูง
4	มีความพร้อมที่จะทำงานในสถานการณ์ที่มีการแข่งขัน	3.59	0.88	ปานกลาง
5	มีความต้องการทำงานให้ดีกว่าคนอื่น	3.40	0.86	ปานกลาง
6	ไม่สบายใจเมื่อผู้อื่นทำงานได้บรรลุตามเป้าหมาย	2.61	1.26	ปานกลาง

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นรายข้อ
(n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
ด้านความยืดหยุ่นระหว่างผู้ร่วมงาน				
1	ยินดีช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน	4.48	0.59	สูง
2	ยินดีร่วมมือและประสานงานกับเพื่อนร่วมงานทุกคน	4.45	0.65	สูง
3	เคารพและให้เกียรติเพื่อนร่วมงานในการทำงานร่วมกัน	4.42	0.66	สูง
ด้านการมุ่งทำตน				
1	ใส่ใจในหน้าที่และรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย	4.36	0.55	สูง
2	มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองเพื่อให้การทำงานมี ประสิทธิภาพ	4.19	0.52	สูง
3	มีการวางแผนการทำงานก่อนปฏิบัติงานและ ประเมินผลหลังการปฏิบัติงาน	3.89	0.71	สูง

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นรายข้อ (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
ด้านความเป็นอิสระของหน่วยงาน				
1	มีอิสระในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	4.12	0.84	สูง
2	ได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานโดยไม่มีการตรวจสอบซ้ำอื่นที่นอกเหนือจากระบบการตรวจสอบขององค์กร	4.08	0.76	สูง
3	สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้ด้วยตนเองและบุคลากรในหน่วยงานให้การยอมรับ	4.06	0.80	สูง
ด้านความชัดเจน				
1	สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง	4.20	0.55	สูง
2	ได้รับทราบถึงนโยบายของหน่วยงานที่สื่อสารได้ถูกต้องตรงกันและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง	4.05	0.75	สูง
3	มีขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรและสามารถวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้	3.90	0.77	สูง

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นรายข้อ (n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
ด้านความสะดวกสบายด้านกายภาพ				
1	หน่วยงานมีระบบระบายอากาศที่ดี บรรยากาศร่มรื่น(มี พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/เปิดหน้าต่าง/สวนหย่อม)และ แสงสว่างเพียงพอตามมาตรฐาน	4.11	0.90	สูง
2	หน่วยงานมีระบบการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจาย เชื้อที่ได้มาตรฐาน	4.07	0.84	สูง
3	หน่วยงานมีความสะอาด เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์จัดวาง เป็นระเบียบ สะอาดและมีความปลอดภัยในการทำงาน	4.03	0.82	สูง
ด้านการมีส่วนร่วม				
1	ยินดีช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้อง ร้องขอ	4.17	0.67	สูง
2	เป็นที่ปรึกษาที่ดีให้กับเพื่อนร่วมงานและทีมสุขภาพทั้ง เรื่องงานและส่วนตัว	4.06	0.71	สูง
3	รู้สึกมั่นใจและไว้วางใจในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน	3.78	0.90	สูง

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นรายข้อ
(n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
ด้านความคิดริเริ่ม				
1	ใฝ่หาความรู้ความชำนาญเพิ่มเติมเพื่อสร้างผลงานใหม่ๆที่ เอื้อต่อการทำงานอย่างมีคุณภาพ	4.02	0.66	สูง
2	สามารถนำผลการประเมินงานไปปรับปรุงการปฏิบัติการ พยายามให้ดีขึ้น	3.95	0.62	สูง
3	ได้นำแนวคิดใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อ ปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพ	3.89	0.65	สูง
ด้านการควบคุม				
1	มีระบบกำกับติดตาม ประเมินผลการทำงานของตนเอง	3.86	0.77	สูง
2	สามารถทำงานให้ได้ตามมาตรฐานตามที่หน่วยงานได้ กำหนดไว้	3.82	0.69	สูง
3	มีการตรวจสอบการทำงานของตนเองอย่างน้อยเดือนละ ครั้ง	3.64	0.82	ปานกลาง

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นรายข้อ
(n = 220)

ลำดับ	ข้อความ	M	SD	ระดับ
ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร				
1	หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.75	0.99	สูง
2	เมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ยุ่งยากจะได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานเสมอ	3.68	0.97	สูง
3	ผู้บริหารในหน่วยงานสร้างแรงจูงใจต่อการทำงานทางบวก เช่น กล่าวยกย่องชมเชย การให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน การจัดสรรค่าตอบแทน	3.33	1.14	ปานกลาง
ด้านความกดดันในงาน				
1	หน่วยงานมีระบบการเลื่อนตำแหน่งที่ยุติธรรม	3.33	1.13	ปานกลาง
2	หน่วยงานพิจารณาความดีความชอบตามผลการปฏิบัติงานจริง	3.33	1.15	ปานกลาง
3	หน่วยงานจะลงโทษผู้กระทำผิดตามระเบียบราชการที่กำหนดไว้	3.16	1.17	ปานกลาง