



อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะ
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะ
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อ
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ”

ของ ศุภลักษณ์ สิทธิอักษร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิรรัตน์ หรือตระกูล)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร. รุ่งทิวา บุญประคม)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ดร. กมลรจน์ วงษ์จันทร์หาญ)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. วัฒนา พัดเกตุ)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ รักษาราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ
ผู้วิจัย	ศุภลักษณ์ สิทธิอักษร
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิรรัตน์ หรือตระกูล
กรรมการที่ปรึกษา	ดร. รุ่งทิวา บุญประคม
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. การบริหารทางการพยาบาล, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2568
คำสำคัญ	การเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์การ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพหุศาสตร์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ และ 2) อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ จำนวนไม่น้อยกว่า 500 เพียง จำนวน 3 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง 142 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิโดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์การ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์การ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.92, 0.99 และ 1 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.94, 0.92 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.99, S.D.= .48)

2. ระดับของวัฒนธรรมองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์โดยภาพรวมในระดับสูง (\bar{X} = 4.26, S.D. = .47) วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.66, S.D. = .42) และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.97, S.D. = .62)

3. ระดับการรับรู้ถึงการแสดงออกสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูงมาก (\bar{X} = 4.34, S.D. = .40)

4. วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 47.7 (R^2 = .477) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



Title THE INFLUENCE OF THE EMPOWERMENT AND THE ORGANIZATION CULTURE ON THE COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES IN THE UNIVERSITY HOSPITALS, NORTHERN REGION.

Author Supalak Sitthiaksorn

Advisor Assistant Professor Jirarat Ruetrakul, Ed.D.

Co-Advisor Roongtiva Boonpracom, Ph.D.

Academic Paper M.N.S. Thesis in Nursing Administration, Naresuan University, 2025

Keywords Structural Empowerment, Organizational Culture, Professional Competence, Nurses, University Hospitals



ABSTRACT

This predictive research aimed to 1) examine professional nurses' competence, perceived structural empowerment, and organizational culture in small university hospitals in Northern Thailand, and 2) investigate the influence of structural empowerment and organizational culture on nurses' competence.

The sample consisted of 142 professional nurses with at least one year of work experience, selected through proportional stratified random sampling from three university hospitals with fewer than 500 beds. Research instruments included four questionnaires: personal characteristics, structural empowerment, organizational culture, and professional nursing competence. Content validity indices were .92, .99, and 1.00, respectively, and reliability coefficients were .94, .92, and .97. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

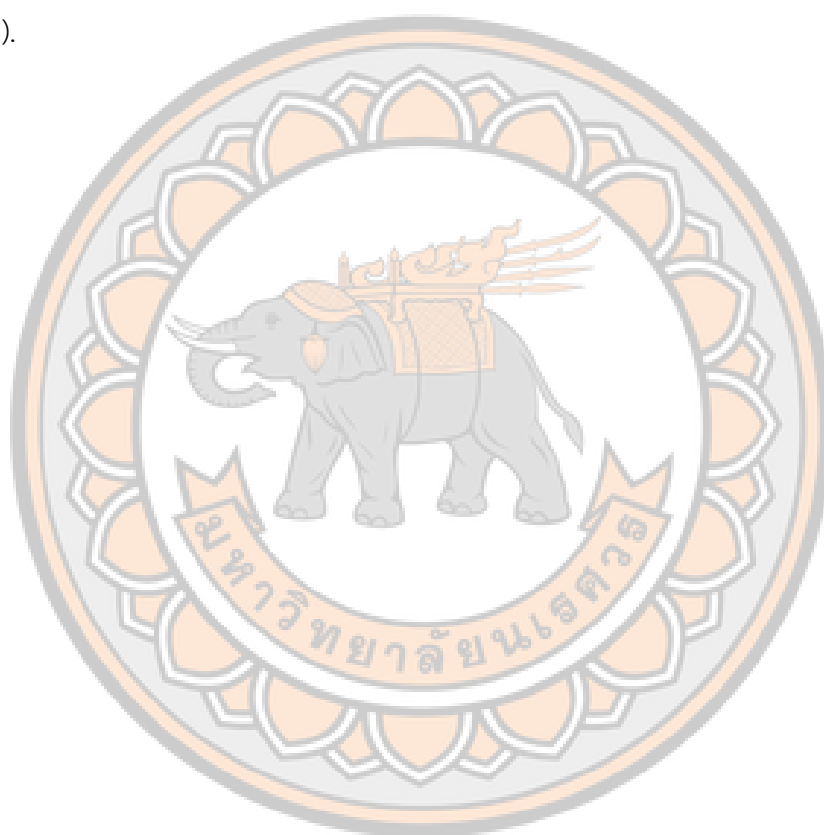
Findings revealed that

1. Nurses perceived a high level of structural empowerment ($\bar{X} = 3.99$, $SD = .48$).

2. Organizational culture was rated high for constructive culture (\bar{X} = 4.26, SD = .47), high for passive–defensive culture (\bar{X} = 3.66, SD = .42), and moderate for aggressive–defensive culture (\bar{X} = 2.97, SD = .62).

3. Overall nursing competence was rated at a very high level (\bar{X} = 4.34, SD = .40).

4. Constructive organizational culture and structural empowerment jointly predicted 47.7% of the variance in professional nurses' competence (R^2 = .477, $p < .05$).



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิรรัตน์ หรือตระกูล ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร. รุ่งทิวา บุญประคม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำ กำลังใจตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะซึ่งเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ชูสิทธิ์ ตำนยอุทิศศิลป์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มธุรดา บรรจงการ, ดร. กมลรจน์ วงษ์จันทร์หาญ, พว. มณฑน์ภูษิ์ ปาละ และ พว. จุฬารัตน์ สุริยาทัย ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุงให้เครื่องมือวิจัยมีความตรงมากยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่กรุณารับรองจริยธรรมในมนุษย์เพื่อดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาและคณะกรรมการวิจัยประจำคณะแพทยศาสตร์ที่เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย และที่สำคัญยิ่งต้องขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานของผู้วิจัยที่ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดีเสมอมา

คุณค่า และคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจและปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร ที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อผลลัพธ์ในการเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลต่อไป

ศุภลักษณ์ สิทธิอักษร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
ประกาศคุณูปการ	ช
สารบัญ	ซ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของงานวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	14
แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	33
แนวคิดวัฒนธรรมองค์การ	44
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	68
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	73
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	77
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	77
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	79
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	83
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	84
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	86
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	87

บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	90
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ.....	91
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ.....	93
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ระดับวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ.....	94
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ	95
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรม องค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ	96
บทที่ 5 บทสรุป.....	101
สรุปผลการวิจัย	102
อภิปรายผล	104
ข้อเสนอแนะ	110
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก	128
ประวัติผู้วิจัย.....	163



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย แบ่งตามขนาดเตียง.....	78
ตาราง 2	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	79
ตาราง 3	แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลทั่วไปของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ (n = 142)	91
ตาราง 4	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ (n = 142).....	93
ตาราง 5	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ (n = 142).....	94
ตาราง 6	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ถึงการแสดงออกสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ (n = 142)	95
ตาราง 7	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์การ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ	96
ตาราง 8	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่ สมการถดถอยสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ โดยใช้วิธีการ ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) (n = 142 คน).....	97
ตาราง 9	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (Beta) และผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ใช้พยากรณ์สมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ที่ได้จากการคัดเลือก ตัวแปร ด้วยวิธี Stepwise Regression (n = 142 คน)	98
ตาราง 10	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโอกาส ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	148

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับทรัพยากรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือรายข้อ (n = 142).....	149
ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142).....	149
ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับการสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142).....	150
ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีตีมุ่งเน้นความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142).....	151
ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีตีมุ่งการบรรลุศักยภาพสูงสุดแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142).....	151
ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีตีมุ่งบุคคลและการสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142).....	152
ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีตีมุ่งมิตรสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142).....	152
ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา มีตีมุ่งเห็นพ้องด้วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142).....	153
ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา มีตีมุ่งยึดกฎเกณฑ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142).....	153
ตาราง 20 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา มีตีมุ่งการพึ่งพาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142).....	154

ตาราง 21 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา มิติมุ่งการหลีกเลี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	154
ตาราง 22 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว มิติมุ่งเห็นตรงข้าม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	155
ตาราง 23 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวมิติมุ่ง ใช้อำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	155
ตาราง 24 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว มิติมุ่งการแข่งขันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	156
ตาราง 25 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว มิติมุ่งความสมบูรณ์แบบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	156
ตาราง 26 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	157
ตาราง 27 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 2 ด้านปฏิบัติการ พยาบาลและผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	158
ตาราง 28 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิง วิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	158
ตาราง 29 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	159
ตาราง 30 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 5 ด้านวิชาการและ การวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	160

ตาราง 31 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 6 ด้านการสื่อสารและ สัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	161
ตาราง 32 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 7 ด้านเทคโนโลยี และ สารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142).....	161
ตาราง 33 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 8 ด้านสังคมของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142)	162



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	74
-------------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน ทั้งในการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประชากรในศตวรรษที่ 21 ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพต้องเผชิญกับความท้าทายที่ซับซ้อน ไม่ว่าจะเป็นการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความเหลื่อมล้ำทางสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และการใช้เทคโนโลยีในทางการแพทย์ การขยายตัวของสื่อสังคมออนไลน์และความแพร่หลายของข้อมูลข่าวสาร ทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องสิทธิการรักษาของตนเองเพิ่มขึ้น เกิดความคาดหวังสูงในบริการสุขภาพและสิทธิประโยชน์ที่ตนเองพึงจะได้รับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) อีกทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาได้ตอกย้ำให้เห็นถึงความเปราะบางของระบบสุขภาพ และความจำเป็นในการเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรสุขภาพอย่างเร่งด่วน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2560) เพื่อรับมือกับความท้าทายนี้ประเทศไทยจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) โดยเน้นการพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพสูง มีทักษะที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลกและสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความท้าทายของสังคมไทยและสังคมโลกได้อย่างยั่งยืน ระบบสุขภาพไทยจึงจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงและสามารถตอบสนองต่อความต้องการบริการที่ซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพถือเป็นกำลังคนสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบบริการสุขภาพไทย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้บริการดูแลผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุด ดังนั้นการพัฒนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นหัวใจสำคัญของการยกระดับคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย (World Health Organization, 2020)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยได้รับการกำหนดกรอบมาตรฐานโดยสภาการพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ อีกทั้งทำหน้าที่เสมือนกลไกป้องกันทางกฎหมายและจริยธรรม โดยสมรรถนะดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนคุณภาพ และสนับสนุนความก้าวหน้าทางวิชาชีพของพยาบาล (ณัฐวิโรจน์ ชูดำ, ศศินาภรณ์ โลหิตไทย และณัฐธินิ ชั่วชมเกต, 2566) นอกจากนี้ ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การ

ยกระดับสมรรถนะของพยาบาลเป็นวาระสำคัญของระบบสุขภาพไทย และเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนากำลังคนตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) ซึ่งสมรรถนะนี้ได้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ แต่พัฒนาได้จากประสบการณ์การทำงาน การศึกษา การฝึกอบรม และศักยภาพส่วนบุคคล (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2547) การมีบุคลากรที่มีสมรรถนะจึงถือเป็นสินทรัพย์ที่สำคัญที่สุดขององค์กร เนื่องจากช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และเสริมสร้างความมั่นคงและยั่งยืนขององค์กรในระยะยาว (พิมลพรรณ เชื้อบางแก้ว, 2554; กนกวรรณ ชูชีพ, 2562) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพที่พยาบาลเป็นกำลังคนหลักและมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนคุณภาพการบริการ (กฤษดา แสงดี, วรรัตน์ ใจชื่น และณัฐธยาน์กร เตชา, 2562) ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องโดยยึดบุคลากรเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในภาวะที่องค์กรต้องเผชิญกับแข่งขันและปรับตัวเพื่อความอยู่รอด (บวรนนท์ ทองกัลยา, 2563)

สิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้พยาบาลเกิดการพัฒนาศมรรถนะของตนให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่หลากหลาย และประสบความสำเร็จในบทบาทวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องมีปัจจัยนำเข้าที่มีคุณภาพจากองค์กรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สมรรถนะของพยาบาลมิได้เกิดจากคุณลักษณะส่วนบุคคลหรือทักษะเฉพาะทางเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นสมรรถนะเชิงบูรณาการที่ครอบคลุมหลายบทบาทหน้าที่ (Goedhart, van Oostveen, & Vermeuten, 2017) แม้ปรากฏหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ภาวะผู้นำตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ หรือแรงจูงใจ จะมีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะและการปฏิบัติงานของพยาบาล (Lambrou, Kontodimopoulos, & Niakas, 2010; Yu et al., 2019) แต่ผลกระทบดังกล่าวมักจำกัดอยู่ในระดับระดับปัจเจกบุคคล และไม่สามารถอธิบายผลลัพธ์ในระดับองค์กรได้ทั้งหมด ซึ่งพฤติกรรมและผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นผลลัพธ์ของโครงสร้างอำนาจและโอกาสในองค์กรมากกว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยหากโครงสร้างไม่เอื้อ บุคลากรย่อมไม่สามารถแสดงสมรรถนะได้อย่างเต็มศักยภาพ (Kanter, 1993) และไม่สามารถขับเคลื่อนผลลัพธ์ระดับองค์กรหรือระบบได้อย่างครอบคลุม ในทางตรงกันข้าม ปัจจัยเชิงองค์กรได้รับการยืนยันว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานและสมรรถนะของบุคลากรในภาพรวมมากกว่า (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001) เนื่องจากเป็นกลไกที่กำหนดโอกาสในการพัฒนา การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และการสนับสนุนที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความสามารถในตนเอง แรงจูงใจ ความผูกพันต่อองค์กร และลดความเหน็ดเหนื่อยจากงาน ทำให้พยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในการบริหารและการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Laschinger, 1996) ผลการวิจัยในไทยยังสอดคล้องกับแนวคิดนี้ โดยงานของ รุ่งนภา พรหมแย้ม (2560) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะ

พยาบาลวิชาชีพพออร์โธปิดิกส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของศิริรักษ์ สุนทรศิริ (2565) ได้ศึกษาการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ พบว่าปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้วัฒนธรรมองค์การ ถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการทำงานในระดับระบบ โดยเฉพาะวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ตามกรอบแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี้ (Cooke, & Lafferty, 1989) ซึ่งมุ่งเน้นการปลูกฝังค่านิยมร่วมด้านความร่วมมือ ความรับผิดชอบส่วนบุคคล การมุ่งผลสัมฤทธิ์ และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง คุณลักษณะทางวัฒนธรรมดังกล่าวถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่หล่อหลอมให้พยาบาลสามารถใช้การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจเชิงคลินิก และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้บริบทระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งวัฒนธรรมองค์การยังมีอิทธิพลสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลในหลายมิติ เช่น ความเป็นมืออาชีพ การรักษาพยาบาล และบทบาทความเป็นผู้นำ (Aydogdu, 2023) โดยทำหน้าที่เสมือนเป็นแกนกลางที่ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับยึดถือเป็นแนวทางร่วมในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การดำเนินงานขององค์การเกิดทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล และเอื้อต่อการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์การสมรรถนะสูงที่มีขีดความสามารถในการแข่งขัน (สุรยุทธ บุญมาทัต, 2562) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการศึกษาของชบาไพร แก้ววงพาน (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่าวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ($r = 0.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สะท้อนให้เห็นว่า วัฒนธรรมองค์การมิได้เป็นเพียงบริบทแวดล้อมในการทำงานเท่านั้น หากแต่ทำหน้าที่เป็นกลไกระดับองค์การที่กำกับพฤติกรรม ค่านิยม และรูปแบบการปฏิบัติงานของบุคลากรซึ่งส่งผลต่อความสามารถ ผลลัพธ์การปฏิบัติงานและสมรรถนะวิชาชีพอย่างเป็นระบบและยั่งยืน (Cooke, & Lafferty, 1989) การศึกษาวัฒนธรรมองค์การร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงเอื้อให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกต่อปัจจัยระดับโครงสร้างที่ขับเคลื่อนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้บริบทระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขตภาคเหนือในปัจจุบัน กำลังเผชิญกับความท้าทายที่ซับซ้อนจากการขยายบทบาทและภารกิจในหลายมิติ ทั้งด้านการให้บริการทางการแพทย์ การผลิตบัณฑิต และการวิจัยทางวิชาการ ตามยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. 2563–2570 ซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต้องแสดงศักยภาพในการพัฒนากำลังคนและยกระดับคุณภาพบริการในระดับสูง (สภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ, 2565) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลผลการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่ง

หนึ่งในเขตภาคเหนือสะท้อนให้เห็นแนวโน้มการลดลงของตัวชี้วัดการปฏิบัติการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2563–2565 (ร้อยละ 82.14, 76.40 และ 62.25 ตามลำดับ) และผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลในปี พ.ศ. 2565 มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565) ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขตภาคเหนือยังมีแผนพัฒนาศักยภาพองค์การอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน จำนวนเตียง การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล การขยายบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพด้านการเรียนการสอนทางคลินิก เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ระดับภูมิภาคตาม ยุทธศาสตร์ชาติ (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา, 2565; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2566; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566) ภายใต้บริบทที่มีทั้งภารกิจที่หลากหลาย ความคาดหวังเชิงยุทธศาสตร์ และการเติบโตของระบบบริการสุขภาพอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในบริบท โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป กล่าวคือ สมรรถนะไม่ได้จำกัดอยู่เพียงความรู้ หรือทักษะทางคลินิก หากแต่ครอบคลุมความสามารถในการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ การทำงานร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Benner, 2001; World Health Organization, 2010) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ และบทบาทในการเป็นอาจารย์พี่เลี้ยง เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะทางวิชาชีพแก่บุคลากรรุ่นใหม่ (Ulrich, 2012) ทั้งนี้ จากแนวโน้มการเติบโตของระบบบริการสุขภาพและการเพิ่มขึ้นของความเชี่ยวชาญเฉพาะทางทางการแพทย์ อาจส่งผลให้การพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าวได้อย่างทันที่ทันที่ ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขตภาคเหนือ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และศักยภาพที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิผลและสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาองค์การในระยะยาว (สภาการพยาบาล, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา พบว่าทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยทั้งสองปัจจัยเป็นปัจจัยระดับ โครงสร้างระบบที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดโอกาสในการทำงาน การเข้าถึงข้อมูล ทรัพยากร และการสนับสนุนจากองค์การ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน คุณภาพการให้บริการ และสมรรถนะของ บุคลากรอย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตาม จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีการศึกษาที่ ตรวจสอบบทบาทของปัจจัยทั้งสองร่วมกัน ในการขับเคลื่อนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในบริบท เฉพาะดังกล่าวโดยตรง ขณะที่งานวิจัยที่ผ่านมาเน้นปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลเป็นหลัก ซึ่งแม้มีความสำคัญแต่ยังไม่สามารถอธิบายผลลัพธ์ในระดับโครงสร้างระบบหรือองค์การได้อย่างเพียงพอ

อีกทั้งยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขตภาคเหนือ ที่แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์การสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้ในระดับใด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในบริบทที่ยังไม่ถูกศึกษาอย่างแพร่หลาย เพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบาย การพัฒนา กำลังคนทางการพยาบาล และการเสริมสร้างศักยภาพขององค์การให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำถามการวิจัย

1. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์การ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ อยู่ในระดับ
2. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การมีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การมีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผู้บริหารการพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์ของระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือได้
2. ได้แนวทางสำหรับผู้บริหารในการวางแผนพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจและปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การ ที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อผลลัพธ์ในการเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ โดยมีขอบเขตของการศึกษางานวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพในสังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ และมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 746 คน (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ และมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 129 คน โดยใช้วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 ซึ่งกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงปานกลางคือ 0.15 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2563) ผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล หรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ รวมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 142 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) วัฒนธรรมองค์การตามแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี้ (Cooke, & Lafferty, 1989) ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ (Constructive organization culture) วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา (Passive-Defensive Organization Culture) และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว (Aggressive-Defensive Organization Culture)

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 8 ด้าน ตามแนวคิดของสภาการพยาบาล (2553) ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ 8) สมรรถนะด้านสังคม

3. ขอบเขตของสถานที่

การศึกษานี้ดำเนินการในทุกหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

4. ขอบเขตระยะเวลา

การศึกษานี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนตุลาคม 2567 – ตุลาคม 2568 และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2568

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและไม่ได้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ มาไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. **โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย** หมายถึง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 500 เตียง ในเขตภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

3. **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ มีประสิทธิภาพ และมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ประเมินโดยการใช้แบบสอบถามที่พัฒนาตามสมรรถนะทั้ง 8 ด้าน ตามประกาศของสภาการพยาบาล (2553) ดังนี้

3.1 **สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ในหลักทฤษฎี และหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนา และวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักการกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ วิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ร.บ ที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัด รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

3.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน การใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทุกช่วงชีวิต ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกเขิน วิกฤติ และเรื้อรัง

3.3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออกถึงบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และแสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

3.4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับลักษณะทางพฤติกรรมภาวะผู้นำ การบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การทำงานเป็นทีม และการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

3.5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้ นำไปสู่การแสวงหาความรู้ มีการสืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสมและนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สรุประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองและถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงาน และสังคม รวมถึงสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้

3.6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูล การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสาร และการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

3.7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูล ข่าวสาร ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการพยาบาล มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูลทางการพยาบาลและพัฒนาระบบสารสนเทศภายในหน่วยงาน

3.8 สมรรถนะด้านสังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการติดตามการเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงาน ท้องถิ่น ประเทศ และองค์การวิชาชีพ สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดำรงส่งเสริมค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจากรณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

4. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับกระบวนการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนา ส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและประสบผลสำเร็จหรือนำพองค์การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ วัดโดยแบบสอบถามที่พัฒนาตามแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) ซึ่งประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจใน 4 ด้าน ดังนี้

4.1 ด้านโอกาส (Opportunity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับการได้รับโอกาสการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้มีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถโดยการส่งเข้ารับการอบรม/ การศึกษาต่อเนื่องในสาขาที่ตนปฏิบัติงานทั้งในและนอกหน่วยงาน และได้ปฏิบัติงานที่ท้าทายความสามารถของตนเอง

4.2 ด้านทรัพยากร (Resource) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการจัดสรรสิ่งต่าง ๆ ในการอำนวยความสะดวกสำหรับปฏิบัติงาน ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ เวลา และสิ่งของที่จำเป็น เป็นต้น

4.3 ด้านข้อมูล (Information) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการได้รับข้อมูลสำคัญในการทำงาน เช่น ข้อมูลการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานหรือองค์การ และการตัดสินใจในองค์การ

4.4 ด้านการสนับสนุนและการช่วยเหลือในงาน (Support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน ในการให้ข้อมูล คำแนะนำ และความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน

5. วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีร่วมกัน สมาชิกในองค์การแสดงความเป็นอันหนึ่งเดียวกัน และมีการถ่ายทอดให้กับสมาชิกรุ่นใหม่ต่อไป วัดโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาตามแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี้ (Cooke, & Lafferty, 1989) แบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

5.1 วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ (Constructive Organization Culture)

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่มุ่งเน้นให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แสดงออกถึงพฤติกรรมในทางสร้างสรรค์ บุคลากรในองค์การได้รับการสนับสนุนและพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ แบ่งเป็น 4 มิติ ดังต่อไปนี้

มิติที่ 1 มิติมุ่งเน้นความสำเร็จ (Achievement Dimension) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่ให้ความสำคัญกับการตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย สามารถปฏิบัติได้จริง มีแผนในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างชัดเจนมีประสิทธิภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานทุกระดับ และมีการใช้กระบวนการการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

มิติที่ 2 มิติมุ่งการบรรลุศักยภาพสูงสุดแห่งตน (Self-Actualizing Dimension) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่ให้ความสำคัญกับความคิดสร้างสรรค์ คุณภาพของงาน และความก้าวหน้าของบุคลากรในองค์การ บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจ ความเต็มใจในการทำงาน มีอิสระในการพัฒนางานของตนเอง เกิดความยึดมั่นผูกพันกับงานและมีความพร้อมในการทำงาน

มิติที่ 3 มิติมุ่งบุคคลและสนับสนุน (Humanistic-Encouraging Dimension) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่เน้นการจัดการขององค์การแบบมีส่วนร่วม ให้การสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน ให้กำลังใจสนับสนุนผู้อื่น เปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น พร้อมทั้งจะปรับตัว และเกิดการพัฒนาดตนเองได้อย่างเหมาะสม

มิติที่ 4 มิติมุ่งมิตรสัมพันธ์ (Affiliative Dimension) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มุ่งเน้นบรรยากาศในการทำงาน ความเป็นมิตร จริงใจ ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน และใส่ใจต่อความพึงพอใจของกลุ่มงานของตน

5.2 วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา (Passive-Defensive Organization Culture) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่ความต้องการความมั่นคง มีผู้นำที่เน้นบุคคล บุคลากรยึดถือกฎระเบียบ ยอมรับการมอบหมายงานจากผู้บังคับบัญชา หลีกเลี่ยงการตัดสินใจและปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด แบ่งเป็น 4 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 มิติมุ่งเห็นพ้องด้วย (Approval Dimension) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง บุคลากรแสดงความรู้สึกคล้อยตามความคิดเห็นของกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การเป็นไปอย่างผิวเผิน

มิติที่ 2 มิติมุ่งยึดกฎเกณฑ์ (Conventional Dimension) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่มีความเป็นอนุรักษ์นิยมหรือแบบแผนดั้งเดิม มีการควบคุมแบบราชการ บุคลากรปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ยึดติดกับระเบียบแบบแผน

มิติที่ 3 มิติมุ่งพึ่งพา (Dependent Dimension) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่ยึดถือตามสายงานการบังคับบัญชา บุคลากรปฏิบัติงานตามการตัดสินใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วย เชื่อว่าการตัดสินใจนั้นถูกต้อง และไม่คำนึงถึงคุณภาพหรือความท้าทายของงาน มีความเป็นผู้ตามที่ดี มุ่งทำให้หัวหน้าพึงพอใจ

มิติที่ 4 มิติมุ่งหลีกเลี่ยง (Avoidance Dimension) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่เน้นการลงโทษเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน บุคลากรหลีกเลี่ยงการกระทำต่าง ๆ ที่อาจทำให้ตนเองถูกตำหนิ หรืออาจก่อให้เกิดความผิดพลาด บุคลากรหลีกเลี่ยงการตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด

5.3 วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว (Aggressive-Defensive Organization Culture) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่มุ่งเน้นความต้องการด้านความมั่นคงของบุคลากร หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีลักษณะเน้นงาน บุคลากรมีพฤติกรรมการแสดงออกถึงการแข่งขัน ลักษณะการทำงานมุ่งเน้นอำนาจและมุ่งการทำงานที่สมบูรณ์แบบ มักตำหนิความผิดพลาดของตนเองและต่อต้านการเปลี่ยนแปลง แบ่งเป็น 4 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 มิติมุ่งเห็นตรงกันข้าม (Oppositional Dimension) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์กรที่มีการเผชิญหน้าให้ได้ชัยชนะ บุคลากรแสดงถึงความขัดแย้ง แสดงอาการตำหนิต่อต้านการเปลี่ยนแปลง มีพฤติกรรมไม่ยอมรับข้อเสนอแนะจากผู้อื่น เมื่อเกิดปัญหาจะวิพากษ์วิจารณ์ และไม่เกิดข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรม

มิติที่ 2 มิติมุ่งใช้อำนาจ (Power Dimension) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์กรที่มุ่งเน้นผลงาน ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ หรืออำนาจในหน่วยงาน บุคลากรต้องการอำนาจในการรักษาความรู้สึกที่มั่นคงในการทำงาน และต้องการควบคุมผู้อื่น

มิติที่ 3 มิติมุ่งการแข่งขัน (Competitive Dimension) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์กรที่บุคลากรชอบการแข่งขัน ให้คุณค่ากับการชนะ ลักษณะการทำงานเป็นการแข่งขันมากกว่าการทำงานร่วมกัน

มิติที่ 4 มิติมุ่งความสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic Dimension) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์กรที่ให้ความสำคัญกับความสมบูรณ์แบบ บุคลากรมีความตั้งใจในการทำงานสูง ยึดมั่นในระบบการทำงาน หลีกเลี่ยงความผิดพลาด เน้นความมีระเบียบ และมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาอิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาตามลำดับดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

1. ความหมายของสมรรถนะ
2. ประโยชน์ของสมรรถนะ
3. องค์ประกอบของสมรรถนะ
4. ประเภทของสมรรถนะ
5. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1. ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวคิดวัฒนธรรมองค์การ

1. ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ
2. ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ
3. องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การ
4. แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

1. บริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
2. บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
3. บริบทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก)
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก)
5. วัฒนธรรมองค์การในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

1. ความหมายของสมรรถนะ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายสมรรถนะไว้ว่า หมายถึง ความสามารถที่แสดงออกทางพฤติกรรมและการกระทำในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ โดยประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ รวมถึงคุณลักษณะต่าง ๆ ที่มีให้เหมาะสมกับบริบทของวัฒนธรรมและสังคมในสถานการณ์ที่หลากหลาย

อารี ชิวเกษมสุข (2560) ให้ความหมายไว้ว่าสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะของบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลกระทำสิ่งใด ๆ หรือปฏิบัติงานได้ดี

ซัววาล อรวงศ์ศุภทัต (2567) ให้ความหมายไว้ว่าสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคลอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างประกอบกัน โดยที่คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมนั้น คือพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคลหนึ่งที่เกิดขึ้นมาจากการมีโลกทัศน์ มุมมอง วิถีคิด ทศนคติ หรือมีแรงจูงใจ ผลักดันให้ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกมาโดยที่สมรรถนะหรือ Competency นี้มีส่วนทำให้คนทำงานคนหนึ่งสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ ด้วยผลงานที่เป็นเยี่ยมหรือได้ผลงานตามมาตรฐานออกมา แล้วแต่เราจะกำหนดกรอบพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่พึงประสงค์ออกมา

แมคเคลลีลแลนด (Mc Clelland, 1973) ให้ความหมายสมรรถนะไว้ว่า หมายถึง ความสามารถหรือคุณลักษณะพื้นฐานที่มีอยู่ภายในแต่ละบุคคล และนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนเองรับผิดชอบ

สเปนเซอร์ และสเปนเซอร์ (Spencer, & Spencer, 1993) ให้ความหมายสมรรถนะไว้ว่า หมายถึง คุณลักษณะภายในที่สำคัญของแต่ละบุคคล ที่เชื่อมโยงระหว่างเหตุผลกับผลการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถอ้างอิงกับเกณฑ์มาตรฐานของงานได้

เชอร์มอน (Shermon, 2006) กล่าวว่าสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในขอบเขตงานที่ตนรับผิดชอบ หรือเหนือกว่าในงานหรือในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ลักษณะนี้อาจเรียกว่า “กลุ่มคุณลักษณะ” ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ลักษณะ บทบาททางสังคม ภาพลักษณ์ และแรงจูงใจ ซึ่งคุณลักษณะพื้นฐานจะแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรม โดยจะช่วยในการระบุและวัดความสามารถได้

จากที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าสมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละบุคคล ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ รวมถึงทัศนคติ ส่งผลให้การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดตามกรอบพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2. ประโยชน์ของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดทำต้นแบบสมรรถนะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติที่มีต่อองค์กร ผู้บังคับบัญชาและเจ้าหน้าที่ ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อองค์กร

1.1 ทำให้ได้กรอบแนวคิดที่มีคุณภาพเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล

1.2 สร้างความเหมาะสมระหว่างงานและผู้ที่ดำรงตำแหน่งได้ดีกว่า และทำให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น

2. ประโยชน์ต่อผู้บังคับบัญชา

2.1 ให้ตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการสรรหาบุคลากรเข้าสู่องค์กร

2.2 ให้ผู้บังคับบัญชาใช้มาตรฐานเดียวกันในการประเมินผลงาน และสามารถเข้าใจจุดเด่นและจุดด้อยของแต่ละบุคคลได้ถูกต้องตามลักษณะงาน

2.3 ช่วยให้ผู้บังคับบัญชาในการประเมินและพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา

3. ประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดำรงตำแหน่ง

3.1 สร้างความชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่องค์กรคาดหวังและแนวทางปฏิบัติงานให้เกิดความสำเร็จ

3.2 ช่วยสร้างทางก้าวหน้าในสายอาชีพ ซึ่งเป็นการสร้างหลักประกันว่าสมรรถนะของตนเหมาะสมกับตำแหน่งแล้ว

3.3 ช่วยให้แต่ละบุคคลเข้าใจความแตกต่างในแต่ละงาน และเร่งพัฒนาตนเองเพื่อโยกย้ายสู่ตำแหน่งใหม่

สุรชัย พรหมพันธ์ (2554) กล่าวถึงการนำสมรรถนะ (Competency) มาใช้ประโยชน์ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับรายบุคคล ระดับหน่วยงานหรือหัวหน้างานและระดับองค์กร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ระดับรายบุคคล เพื่อการปรับปรุง พัฒนา และการเตรียมความพร้อม

การปรับปรุง (To Improve) ความสามารถที่มีอยู่และปรับปรุงผลงานที่บุคคลรับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การพัฒนา (To Develop) อย่างต่อเนื่องทั้งการพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ให้ดีขึ้น โดยการเพิ่มศักยภาพการทำงานของบุคลากรให้มีความสามารถที่จะรับผิดชอบงานที่สูงขึ้นไป

การเตรียมความพร้อม (To Prepare) ให้บุคลากรมีความพร้อมในการทำงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น

2. ระดับหน่วยงานหรือหัวหน้างาน เป็นการทดแทนงาน ผลงานของหน่วยงาน คุณภาพชีวิตในการทำงาน

การทดแทนงาน (Work Replacement) เพื่อให้บุคลากรเกิดทักษะในการทำงานที่หลายด้าน (Multi Skills) ทำให้สามารถทำงานทดแทนในกรณี โอน ย้ายหรือออก เป็นต้น

ผลงานของหน่วยงาน (Department Performance) การที่บุคคลมีการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ทำให้ผลงานของหน่วยงานก็ดีขึ้นไปด้วย

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) ความสามารถในการจัดการงานที่ทำได้เป็นอย่างดี จะทำให้มีเวลามากพอที่จะไปจัดการกับชีวิตส่วนตัวได้ ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาสมดุลในการทำงานกับชีวิตส่วนตัว

3. ระดับองค์กร เพื่อผลงานขององค์กร ซึ่งเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร สร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน

ผลงานขององค์กร (Corporate Performance) เป็นการพัฒนาในระดับบุคคล โดยทำให้บุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลของหน่วยงานเป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรด้วย

การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร (Corporate Branding) โดยบุคลากรที่มีความสามารถจะมีส่วนช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร ในมุมมองของบุคลากรภายนอก

ความได้เปรียบในการแข่งขัน (Competitive Advantage) เป็นการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งทำให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขันกับหน่วยงานภายนอก

อารมณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2566) กล่าวถึง สมรรถนะที่กำหนดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์และเกิดผลลัพธ์ได้จริง ซึ่งถูกนำมาใช้ในระบบการบริหารและพัฒนาบุคลากร (HRW/D) ดังนี้

1. ระบบการสรรหาและคัดเลือกพนักงาน เพื่อหาคนที่เหมาะสมกับองค์กรและลักษณะงานที่รับผิดชอบ

2. การจัดทำแผนระยะสั้น ซึ่งเป็นการกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับสมรรถนะที่กำหนดขึ้น เช่น องค์กรต้องการให้พนักงานมีสมรรถนะการทำงานเป็นทีม จึงจัดหลักสูตรฝึกอบรมเทคนิคการทำงานเป็นทีม เป็นต้น

3. การจัดทำแผนฝึกอบรมระยะยาว โดยส่วนใหญ่จะจัดทำเป็นแผน 3-5 ปี เพื่อให้พนักงานรับรู้ในแต่ละปีตนเองจะต้องได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรใดบ้าง

4. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล โดยเป็นแผนงานที่กำหนดขึ้นจากการประเมินผลความสามารถของพนักงาน โดยนำสมรรถนะที่เป็นความสามารถที่คาดหวังที่กำหนดขึ้น

ของตำแหน่งงานมาใช้เป็นเกณฑ์ประเมินความสามารถของพนักงานในปัจจุบัน เพื่อเป็นการประเมินหาช่องว่างของความสามารถ (Competency Gap Assessment) และนำผลการประเมินที่ได้ โดยเฉพาะที่เป็นจุดอ่อนของพนักงานมาพัฒนา โดยมุ่งเน้นการพัฒนาอื่น ๆ เช่น การสอนงาน การดูงาน นอกสถานที่ เป็นต้น

5. การประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่าองค์กรส่วนใหญ่จะใช้ตัวชี้วัดผลงานหรือ KPIs (Key Performance Indicators) เป็นแนวทางในการประเมินผลงานของพนักงาน

6. การออกแบบเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ โดยใช้เป็นเกณฑ์กำหนดให้พนักงาน ระบุว่าในแต่ละตำแหน่งจะต้องมี Competency ใดบ้าง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาตนเองเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งเหล่านั้น

7. การบริหารคนเก่ง/คนดีและผู้สืบทอดตำแหน่งงาน โดย Competency นอกจากจะ ช่วยในการสรรหาคัดเลือกพนักงาน คนเก่ง/คนดีก็เป็นส่วนที่ช่วยให้องค์กรได้เปรียบคู่แข่ง เนื่องจาก คนเก่ง/คนดี จะเป็นบุคลากรที่มีความรู้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำให้การดำเนินกิจกรรมของ องค์กรได้เปรียบ

ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต (2567) สรุปไว้ว่า ประโยชน์ของสมรรถนะนั้น มีประโยชน์ทั้งต่อตัว พนักงานเองในแง่ที่ช่วยให้พนักงานได้ทราบว่าตำแหน่งหน้าที่ที่ตนเองปฏิบัตินั้น พนักงานจะต้องมี ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมเรื่องใดบ้าง และเพียงไรบ้าง หรือจะต้องทำอะไรออกมา บ้างและเพียงใด ให้เท่ากับระดับที่องค์กรคาดหวัง ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาบุคลากรและ ประเมินผลการปฏิบัติงานของตำแหน่งงานนั้นได้ นอกจากนี้ ในมุมมองของหัวหน้างานและองค์กร สมรรถนะยังทำให้รู้ว่าจะต้องเลือกใช้เทคนิคในการพัฒนาอย่างไรเพื่อให้พนักงานมีสมรรถนะอย่างที่ คาดหวัง ให้สอดคล้องกับเส้นทางการเติบโตตามสายอาชีพสำหรับการปรับเลื่อนระดับหรือตำแหน่ง ของเขา โดยเฉพาะในการเติบโตไปเป็นบุคลากรระดับบังคับบัญชา พนักงานจะต้องได้รับการพัฒนา ทักษะเชิงการบริหารจัดการเสียก่อนนั่นเอง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สมรรถนะนั้นมีประโยชน์ทั้งต่อรายบุคคลหรือบุคลากร ต่อระดับ หน่วยงานหรือหัวหน้างาน และต่อองค์กร โดยสมรรถนะนั้นสามารถทำให้บุคลากรได้ทราบว่าตนเอง นั้นมีความรู้ ทักษะและคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมอย่างไร และสามารถที่จะรับรู้สมรรถนะของตนเอง นั้นไปปรับปรุง พัฒนาตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือหัวหน้างาน โดยหาก บุคลากรมีสมรรถนะที่ดี เกิดการเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ผลงานของหน่วยงานก็ดีขึ้นตามไป ด้วย และหัวหน้างานสามารถที่จะนำเอาผลการประเมินความสามารถหรือสมรรถนะของบุคลากรไป ประเมินหาช่องว่างของสมรรถนะหรือความสามารถและนำไปจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลได้ มีประโยชน์ต่อองค์กรคือ สมรรถนะเปรียบเสมือนเครื่องมือในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดย สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง นำไปเป็นแนวทางในการใช้ฝึกอบรมพัฒนา

บุคลากร ทำให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นตัวกำหนดวัฒนธรรมองค์กร ทำให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันระหว่างองค์กร ส่งผลต่อให้องค์กรประสบความสำเร็จได้อีกด้วย

3. องค์ประกอบของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้แบ่งองค์ประกอบของสมรรถนะ โดยใช้แนวคิดแบ่งเป็นระดับตามความยากของการประเมินและพัฒนาตามทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) ซึ่งแบ่งองค์ประกอบของสมรรถนะ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ คือ องค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง โดยกำหนดให้ส่วนราชการระบุความต้องการของข้อมูลความรู้ในแต่ละตำแหน่ง/ลักษณะงาน ซึ่งคำจำกัดความ “ความรู้” คือ การรับรู้ข้อมูลและจัดเก็บไว้ในระบบความจำ เมื่อมีการเรียนรู้และจัดเก็บข้อมูลองค์ความรู้ดังกล่าวไว้ในระบบที่มีข้อมูลอื่นจัดเก็บไว้ก่อนแล้ว และต้องมีความเข้าใจในการนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ ในลักษณะว่าควรใช้อย่างไรและเมื่อใด ซึ่งองค์ความรู้สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มที่แตกต่างกันแต่เกี่ยวเนื่องกัน คือ องค์ความรู้ลักษณะบรรยายความ (Declarative) องค์ความรู้ลักษณะกระบวนการ (Procedural) และองค์ความรู้เชิงกลยุทธ์ (Strategic)

2. ทักษะ คือ การนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจนเกิดความชำนาญ และคล่องแคล่ว โดยกำหนดให้ส่วนราชการระบุทักษะความเชี่ยวชาญที่ต้องการในแต่ละตำแหน่ง/ลักษณะงาน ซึ่งทักษะหมายถึง ชีตความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยพัฒนามาจากประสบการณ์และการฝึกฝน ทักษะจะสะท้อนออกมาจากการกระทำของบุคคล ซึ่งการพัฒนาทักษะมีผลมาจากองค์ความรู้ คือบุคคลจะต้องมีความรู้ว่าจะทำอะไร เมื่อใด อย่างไรก็ดี อีกทั้งข้อแตกต่างระหว่างการรู้ว่าจะทำอะไร เมื่อใด กับทำได้ดีเพียงใดนั้นยังคงมีอยู่ ดังนั้นทักษะจึงหมายถึง ความชัดเจนในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเหนือกว่าการรู้เพียงแค่ว่าจะทำอย่างไร โดยการได้มาซึ่งทักษะมีอยู่สองระดับคือ ระดับต้นเป็นการรวบรวม (Compilation) และระดับสูงเป็นการตอบสนองได้เองโดยอัตโนมัติ (Automaticity) และทักษะทั้งสองระดับนี้จะสะท้อนให้เห็นว่าทักษะที่ได้มานั้นถูกปรับให้เป็นความเคยชินและกลายเป็นรูปแบบของอุปนิสัยที่ระดับใด

3. คุณลักษณะและทัศนคติ คือ สิ่งที่มีงลึกอยู่ในบุคคล และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการทำงาน โดยมีบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social Role) ซึ่งเป็นบทบาทที่บุคคลแสดงออกต่อผู้อื่น ภาพลักษณ์ภายใน (Self-Image) ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับเอกลักษณ์และคุณค่าของตน อุปนิสัย (Traits) เป็นความเคยชิน พฤติกรรมซ้ำ ๆ ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง และแรงผลักดันเบื้องต้น (Motives) เป็นจินตนาการ แนวโน้ม วิธีคิด วิธีปฏิบัติตนอันเป็นไปโดยธรรมชาติของบุคคล

ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต (2567)กล่าวว่าองค์ประกอบของสมรรถนะนั้น ประกอบด้วยดังต่อไปนี้

1. ความรู้ (Knowledge) คือสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือจากประสบการณ์ หรือสิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟังเนื้อหาเรื่องใดมาแล้วเชื่อมโยงเป็นความเข้าใจ แล้วนำไปใช้ลงมือปฏิบัติเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้นออกมา ทั้งนี้ การวัดหรือประเมินความรู้โดยการทดสอบนั้นบ่อยครั้งไม่สามารถพยากรณ์การทำงานได้ ด้วยเพราะการวัดหรือทดสอบความรู้นั้นเป็นการดู “ความจำ” ที่บุคคลมีต่อเรื่องหนึ่งใดที่ได้ยินได้ฟังหรือรับการถ่ายทอดมา ที่ไม่ได้วัดหรือทดสอบความสามารถในการใช้ความรู้นั้นเป็นพื้นฐาน ความรู้จึงเป็นพื้นฐานของการลงมือปฏิบัติงานของบุคคลหรือเจาะจงได้ว่าเป็นพื้นฐานของการมีทักษะในการปฏิบัติงาน

2. ทักษะ (Skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานโดยใช้ความคิด ร่างกายหรือจิตใจของบุคคล ในระดับที่สามารถใช้ความรู้ในการคิดวิเคราะห์ กำหนดเหตุและผล หรือวางแผนในการปฏิบัติหรือการจัดการเรื่องหนึ่งเรื่องใด

3. คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม (Attribute) เป็นทักษะที่ทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศหรือยอดเยี่ยมออกมา โดยคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมนั้นโดยทั่วไปประกอบด้วย ดังนี้

3.1 บทบาททางสังคม (Social Role) หมายถึง การกระทำตามสิทธิและหน้าที่ของบุคคลตามสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ในสังคมหรือในองค์กร โดยเป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกในสังคมปฏิบัติตนภายใต้กรอบของสิทธิและหน้าที่ของตนเอง หรือกล่าวได้ค่อนข้างง่ายว่าบทบาททางสังคมนั้นเป็นบทบาท หน้าที่ หรือความรับผิดชอบที่ได้รับอิทธิพลค่านิยมที่แต่ละคนต้องการให้สังคมรับรู้ตัวตนของแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร

3.2 อัตมโนทัศน์หรือความคิดส่วนตน (Self Concept) เป็นทัศนคติ ค่านิยม หรือความคิดอ่านของบุคคลที่ทำให้เกิดแรงจูงใจและทำนวยพฤติกรรมของบุคคลได้ รวมไปถึงภาพลักษณ์ส่วนตน (Self-image) ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อภาพลักษณ์ส่วนตน หรือสิ่งที่แต่ละคนเชื่อว่า “ตนเองเป็น” ซึ่งจะตรงกับที่คนหนึ่งเป็นจริง ๆ หรือไม่ก็ได้ เช่น การที่คนมีความเชื่อว่าตนเองเป็นคนที่มีความมั่นใจในตนเอง (Self Confidence) แต่ในทางกลับกันอาจไม่ค่อยมีความมั่นใจในตนเองเมื่อต้องตัดสินใจลงมือทำเรื่องหนึ่งใดที่ซับซ้อน เป็นต้น

3.3 เจตคติหรือทัศนคติ (Attitude) เป็นความรู้สึที่คนเราประเมินสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือสถานการณ์หนึ่งใด ว่าชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ผลักดันหรือกำหนดให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปฏิบัติที่สอดคล้องกับเจตคติหรือทัศนคติที่บุคคลนั้นมี และมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลในองค์กรเป็นอย่างมาก เนื่องจากเจตคติหรือทัศนคตินั้นมีทั้งทางบวกและทางลบ หากบุคคลมีเจตคติหรือทัศนคติทางบวก ก็มักจะทำงานด้วยความกระตือรือร้น เกิดความพึงพอใจการทำงาน และ

สร้างสรรค์สิ่งที่ดีจากการทำงานของตนเองออกมา ในขณะที่บุคคลที่มีเจตคติหรือทัศนคติทางลบจะมีพฤติกรรมปฏิบัติในทางตรงข้าม เช่น ทำงานไปวัน ๆ ไม่มีจุดมุ่งหมายในการทำงาน เป็นต้น

3.4 ค่านิยม (Value) เป็นความคิด ความเชื่อ อุดมการณ์ที่บุคคลในกลุ่มหรือในสังคมยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งค่านิยมจะเป็นสิ่งที่นำไปกำหนดเป็นแนวปฏิบัติที่พึงประสงค์ภายในองค์กรออกมาในลักษณะที่เรียกว่า “Shared Value” หรือค่านิยมร่วม

3.5 อุปนิสัย (Trait) เป็นลักษณะทางกายภาพ (Physical) และลักษณะนิสัยของบุคคลที่ต้องแสดงออกต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และแสดงออกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นบุคลิกลักษณะประจำตัวที่อธิบายถึงแต่ละคนที่ใช้ตอบสนองต่อสถานการณ์ในชีวิตประจำวันอยู่ตลอดจนเกิดความเคยชิน

3.6 แรงจูงใจ (Motive) เป็นแรงขับภายใน (Intrinsic Drive) ที่บุคคลคิดคำนึงถึงหรือต้องการ ซึ่งเป็นแรงขับให้แสดงพฤติกรรมออกมา เป็นแรงส่งเสริมให้เลือกจะทำหรือแสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการ และเป็นสาเหตุที่ทำให้แต่ละบุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน เช่น คนที่มีลักษณะมุ่งมั่นต่อความสำเร็จสูง (Achievement) จะเป็นคนที่ตั้งเป้าหมายกับตนเองอย่างท้าทาย และพยายามทำให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายนั้นไว้ เป็นต้น

แมคเคลลีแลนด์ (Mc Clelland, 1973) แบ่งสมรรถนะเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) คือความรู้ในเรื่องที่ต้องการ ซึ่งเป็นความรู้ที่เป็นแก่นสาระสำคัญ เช่น ความรู้ในงานของตน เป็นต้น

2. ทักษะ (Skill) คือสิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ ทักษะด้านการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งทักษะที่เกิดขึ้นนั้นมาจากพื้นฐานทางด้านความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างแคล่วคล่องว่องไว

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) คือค่านิยม เจตคติ ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่เชื่อว่าเป็น เช่น ความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น

4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) คือสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น ๆ เช่น การเป็นบุคคลที่ไว้วางใจได้ มีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น

5. แรงจูงใจ/เจตคติ (Motives Attitude) คือแรงจูงใจหรือแรงขับเคลื่อนภายในบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย และมุ่งสู่ความสำเร็จ

สเปนเซอร์ และสเปนเซอร์ (Spencer, & Spencer, 1993) ได้แยกองค์ประกอบของสมรรถนะออกเป็นลักษณะแบบจำลองภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งได้แบ่งองค์ประกอบของสมรรถนะออกเป็น 5 ด้าน ด้วยกัน ดังนี้

1. ด้านความรู้ (Knowledge)
2. ด้านทักษะ (Skills)

3. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Concepts)

4. ด้านบุคลิกลักษณะ (Traits) คือ คุณลักษณะทางกายภาพของบุคคลที่สามารถโต้ตอบกับสถานการณ์ได้อย่างมั่นคง

5. องค์กรประกอบทางด้านแรงขับภายในหรือแรงจูงใจ (Motives)

องค์กรประกอบทางด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานนั้น เป็นองค์กรประกอบที่ลอยอยู่บนเหนือน้ำ สามารถมองเห็นและสังเกตได้ง่ายสามารถที่จะพัฒนาได้ไม่ยาก และส่วนที่ซ่อนอยู่ซึ่งสังเกตได้ยาก ได้แก่ ความคิดเกี่ยวกับตนเอง บุคลิกลักษณะประจำตัวบุคคลรวมถึงแรงจูงใจนั้นเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ยาก ซึ่งความรู้และทักษะเป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่สำคัญในการปฏิบัติงาน แต่ไม่ใช่ปัจจัยที่เป็นส่วนลึกที่สุดของโครงสร้างสมรรถนะ และการที่จะให้งานในหน่วยงานมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ก็จะต้องเน้นไปที่ปัจจัยทางด้านแรงขับภายใน (Motive) และปัจจัยทางด้านบุคลิกลักษณะ (Trait) เป็นสำคัญ

สรุปได้ว่า องค์กรประกอบของสมรรถนะ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ เจตคติ คุณลักษณะส่วนบุคคล และแรงจูงใจ ซึ่งสมรรถนะจะมีทั้งส่วนที่มองเห็นได้ง่าย ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และส่วนที่มองเห็นได้ยาก ได้แก่ เจตคติหรือทัศนคติ บุคลิกลักษณะประจำตัวบุคคล รวมถึงแรงจูงใจ โดยจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม

4. ประเภทของสมรรถนะ

กรมการแพทย์ (2553) ได้แบ่งรูปแบบสมรรถนะออกเป็น 4 สมรรถนะ มีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะหลัก 5 สมรรถนะ คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และการทำงานเป็นทีม

2. สมรรถนะทางการบริหาร ใช้สำหรับตำแหน่งประเภทบริหาร ประเภทอำนวยการ และตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ในภูมิภาคฯ ประกอบด้วย 6 สมรรถนะ คือ สภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ การวางกลยุทธ์ภาครัฐ ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน การควบคุมตนเอง การสอนงานและการมอบหมายงาน

3. สมรรถนะทางการบริหารสำหรับสายงานที่กำหนดตำแหน่งระดับทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แก่ สายงานแพทย์และสายงานทันตแพทย์ ประกอบด้วย 3 สมรรถนะ คือ วิสัยทัศน์ การวางกลยุทธ์ภาครัฐ และศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน

4. สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติหรือสมรรถนะสายวิชาชีพ (Functional Competency) คือ สมรรถนะเฉพาะที่จำเป็นต้องมีในแต่ละสายวิชาชีพ ซึ่งจะส่งต่อความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เนติฉวี กิตติกุลพันธ์ (2558) แบ่งประเภทของสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) หมายถึง ความรู้ ความสามารถขั้นพื้นฐานที่บุคลากรทุกคนและทุกตำแหน่งในองค์การจำเป็นต้องมี เช่น ความรับผิดชอบในงาน การมอบหมายงานให้บุคคลในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมเท่าเทียมกัน ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่งสมรรถนะหลักประกอบด้วยดังนี้

- 1.1 ความยึดมั่นในคุณธรรม (Integrity)
- 1.2 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation)
- 1.3 ความรับผิดชอบในงาน (Responsibility)
- 1.4 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
- 1.5 การวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ (Systematic job planning)

2. สมรรถนะการบริหาร (Management Competency) หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถหรือลักษณะนิสัยที่มีอยู่ในตัวบุคคลเกี่ยวกับการบริหารงาน โดยเฉพาะหัวหน้างานทุกระดับ ประกอบด้วย ดังนี้

- 2.1 การมีวิสัยทัศน์ (Visioning)
- 2.2 ความเป็นผู้นำ (Leadership)
- 2.3 ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change Management)
- 2.4 การคิดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Thinking)
- 2.5 การควบคุมตนเอง (Self-Control)
- 2.6 การให้อำนาจแก่ผู้อื่น (Empowering Others)
- 2.7 การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking)
- 2.8 การพัฒนาศักยภาพคน (Caring & Developing others)
- 2.9 การดำเนินการเชิงรุก (Proactiveness)
- 2.10 ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication & Influencing)

3. สมรรถนะตามสายงานหรือสมรรถนะตามหน้าที่ (Job/Functional Competency) หมายถึง ความรู้ ความสามารถและความถนัดในงานหรือทักษะเฉพาะที่สอดคล้องกับตำแหน่งงานหรือหน้าที่นั้น ๆ โดยเป็นพฤติกรรมที่มีอยู่ในตัวบุคคลและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี หรืออาจหมายถึงบทบาทเฉพาะตัว ความถนัดในงาน ซึ่งสามารถวัดหรือสังเกตได้จากการกระทำโดยใช้ระยะเวลาเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยสมรรถนะข้อนี้สามารถแยกย่อยออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

3.1 สมรรถนะทั่วไปตามหน้าที่ (Common Functional Competency) คือ คุณลักษณะพื้นฐานที่บุคคลในกลุ่มงานเดียวกันจำเป็นต้องมีเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย

3.2 สมรรถนะเฉพาะตามหน้าที่ (Specific Functional Competency) คือ คุณลักษณะหรือทักษะเฉพาะที่มีอยู่ในตัวบุคคลในกลุ่มงานเดียวกัน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ ได้ตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2566) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) หมายถึงเป็นความสามารถที่คาดหวังกับบุคลากรทุกคนในองค์กร กำหนดโดยผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาหา Core Competency ได้แก่ วิสัยทัศน์ ภารกิจ กลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร

2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Managerial Competency) เป็นความสามารถที่คาดหวังกับบุคลากรที่ดำรงตำแหน่งงานในระดับผู้บังคับบัญชาไม่ว่าจะเป็นผู้บังคับบัญชาในระดับต้น ระดับกลาง หรือระดับสูงก็ตาม กำหนดโดยผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาหา Managerial Competency ได้แก่ บทบาทที่คาดหวังจากผู้บังคับบัญชา

3. สมรรถนะตามลักษณะงาน (Functional Competency) เป็นความสามารถที่คาดหวังกับบุคลากรตามขอบเขตที่ต้องการในแต่ละตำแหน่งงาน ซึ่งกำหนดโดยผู้บังคับบัญชา

ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต (2567) กล่าวว่า สมรรถนะจำแนกได้ 3 ประเภทหลัก ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) เป็นคุณลักษณะที่เน้นทักษะและคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร ที่กำหนดไว้เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายกลยุทธ์ ภารกิจ และวิสัยทัศน์ที่กำหนดได้ รวมทั้งเสริมสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันขององค์กรด้วย โดยบุคลากรทุกระดับและทุกตำแหน่งจำเป็นต้องมีสมรรถนะหลักนี้ แต่มีสมรรถนะในระดับความเข้มข้นของพฤติกรรมในการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป

2. สมรรถนะเชิงการจัดการ (Managerial Competency) เป็นคุณลักษณะซึ่งเป็นทักษะเชิงการบริหารจัดการที่กำหนดไว้สำหรับบุคลากรผู้ดำรงตำแหน่งบริหาร รวมไปถึงบุคลากรระดับปฏิบัติการที่มีศักยภาพในการเติบโตเป็นนักบริหารในอนาคต ซึ่งอาจแบ่งเป็นประเภทของสมรรถนะเชิงการจัดการได้อีกลักษณะหนึ่งได้แก่ 1) สมรรถนะนักบริหารระดับต้น (Supervisory Competency) 2) สมรรถนะนักบริหารระดับกลาง (Managerial Competency)

3. สมรรถนะตามหน้าที่งาน (Functional Competency) เป็นคุณลักษณะที่เป็นความรู้ ทักษะและคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แต่ละตำแหน่งงานต้องมี เพื่อปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบให้บรรลุผล ไม่ว่าจะบรรลุตามมาตรฐานผลงานที่คาดหวัง หรือบรรลุโดยได้รับผลงานที่เป็นเลิศก็ตาม ซึ่งสมรรถนะตามหน้าที่จำแนกออกได้อีกเป็นสองประเภทย่อยได้แก่ 1) สมรรถนะตามสายอาชีพ (Common Functional competency) 2) สมรรถนะตามตำแหน่งงาน (Specific Functional competency) ซึ่งทั้งนี้ตำแหน่งงานหนึ่งงานใด มักจะได้รับการกำหนดสมรรถนะตามสายอาชีพ

(Common Functional competency) ไว้จำนวนหนึ่งและต้องมีสมรรถนะตามตำแหน่งงาน (Specific Functional competency) อีกจำนวนหนึ่ง

สรุปได้ว่า ประเภทของสมรรถนะ คือความสามารถและคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงานนั้น ๆ และสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทได้แก่ สมรรถนะหลัก สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ และสมรรถนะตามลักษณะสายงานที่ปฏิบัติ ซึ่งสมรรถนะตามลักษณะสายงานที่ปฏิบัติสามารถแบ่งออกได้อีกเป็น 2 ประเภทคือ สมรรถนะทั่วไปตามหน้าที่/ตามสายวิชาชีพ(Common Functional Competency) และสมรรถนะเฉพาะตามหน้าที่ (Specific Functional Competency) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในสมรรถนะทั่วไปตามหน้าที่/ตามสายวิชาชีพ (Common Functional Competency) ซึ่งเป็นพฤติกรรมเชิงวิชาชีพที่พยาบาลทุก ๆ คนจะแสดงออกถึงความ เป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการนำความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse competency) หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ทักษะ ความถนัด และความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (2553) ได้ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จ การศึกษาในระดับปริญญาตรี ไว้ว่าหมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพ อย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และ พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

สรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออกถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตาม ขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ มีประสิทธิภาพ และมีศักยภาพในการพัฒนา ตนเอง พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (2553) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่ง ประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 8 ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย

สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ

สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

มีความรู้ ความเข้าใจ ในทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนา และวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชนสิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัด เงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรมและกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

1.1 ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น ไม่ใช่คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น และให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

1.2 ตระหนักในข้อจำกัดสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการและปรีกษาผู้รู้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

1.3 แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน

1.4 ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้ และเข้าใจในสิทธิของตน

1.5 ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดในหลักคุณธรรม จริยธรรม อย่างเหมาะสม

1.6 วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน

1.7 ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกด้วยความเมตตา กรุณา และคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ โดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

2. สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

บูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟู แก่ผู้ใช้บริการในทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกเขิน วิฤติ และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

2.1 ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

2.1.1 ประเมินสภาพผู้ใช้บริการโดยใช้วิธีการประเมินสภาพที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม และภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม และได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม

2.1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ: ปัจจัยบุคคล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรม

2.1.3 วิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล และหลักการวินิจฉัยการพยาบาลได้ครบถ้วน

2.1.4 วางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล ใช้ข้อมูลและความรู้เชิงประจักษ์ ในการกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ที่ชัดเจน ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล แผนการพยาบาลมีความเป็นไปได้ มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ใช้บริการ และเหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ของผู้ใช้บริการ

2.1.5 ปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เหมาะสมกับผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยใช้หลักการส่งเสริมการดูแลตนเอง ความปลอดภัย และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

2.1.6 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเป้าหมาย/ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม ตั้งแต่ผู้ใช้บริการอยู่ในความดูแลจนกระทั่งผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้

2.1.7 บันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันตามกระบวนการพยาบาล

2.2 ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

2.2.1 ประเมินการเจริญเติบโต และพัฒนาการบุคคลในแต่ละวัย รวมถึงครอบครัว โดยการใช้วิธีที่เหมาะสม และการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคลในแต่ละช่วงชีวิต (Life Style) ภาวะเสี่ยง และความเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุปัญหาของประเทศ รวมทั้งวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและครอบครัวได้เหมาะสม

2.2.2 ใช้หลักการสร้างเสริมสุขภาพ สุขศึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด เป็นต้น

2.2.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.2.4 ให้คำแนะนำสำหรับการเลี้ยงดู การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปกติ รวมถึงค้นหาปัญหา กระตุ้นพัฒนาการเด็ก และส่งต่อตามความจำเป็น

2.2.5 ประเมิน วินิจฉัย ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยการใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสม สามารถใช้กลวิธีการดำเนินการในชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งและสร้างความร่วมมือของชุมชน ในการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและสร้างกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

2.2.6 วิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการนำมาใช้ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้

2.3 ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.3.1 ประเมินภาวะสุขภาพ ความเสี่ยง และความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัยการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤติและเรื้อรังได้

2.3.2 ใช้หลักการและเทคโนโลยีการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Therapeutic Principles and Technology) เพื่อการจัดการอาการ การดูแลความทุกข์สบาย การเฝ้าระวัง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกลุ่ลามของโรคและความพิการ รวมถึงการสร้างเสริมการฟื้นฟูให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย และความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ

2.3.3 ใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง การดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการพัฒนาศักยภาพ ผู้ใช้บริการและครอบครัวในการดูแลตนเองได้

2.3.4 ใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้เสียชีวิตอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2.3.5 วิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อใช้ในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

2.4 ความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์

2.4.1 ใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมดูแลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด รวมทั้งทารกแรกเกิด ในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และ ภาวะแทรกซ้อน ได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพตามบริบทของผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยประยุกต์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

2.4.2 รับฝากครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน และส่งต่อได้อย่าง เหมาะสม

2.4.3 ทำคลอดปกติได้ รู้วิธีการตัด ซ่อมแซมฝีเย็บ และส่งต่อตามความจำเป็นได้

2.4.4 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.5 ช่วยเหลือแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการได้

2.4.6 ให้บริการในการวางแผนครอบครัวตามขอบเขตวิชาชีพ

2.4.7 การสอน ให้คำแนะนำ และคำปรึกษา เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเตรียมความพร้อมสำหรับการมีครอบครัว การเตรียมตัวเป็นบิดา/มารดา การเตรียมตัวเพื่อการ คลอด การปฏิบัติตนทุกระยะของการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด

2.4.8 สร้างเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา/มารดา/ทารก รวมทั้งครอบครัวใน ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

2.5 หัตถการ และทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

2.5.1 การปฏิบัติหัตถการตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและ เงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ได้แก่ การทำแผล การ ตกแต่งบาดแผล การเย็บแผล การตัดไหม การถอดเล็บ การจับหูดหรือจิ้งจกปลา การผ่าฝีในตำแหน่งที่ไม่ เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ การผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในตำแหน่งที่ไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะ สำคัญของร่างกายออก โดยยึดยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง และการล้างตา เป็นต้น

2.5.2 ทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ตามสภาการพยาบาล กำหนด

3. สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

3.1 บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ

3.1.1 มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ

3.1.2 มีความรับผิดชอบ มีความซื่อสัตย์ และมีวินัยในตนเอง

3.1.3 มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และใช้วิจารณญาณทางคลินิก

(Clinical Judgement)

- 3.1.4 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และโต้แย้งด้วยเหตุผล
- 3.1.5 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแสดงออกถึงความพยายามลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง
- 3.1.6 พฤติกรรมบริการโดยการแสดงความเต็มใจและกระตือรือร้นในการให้บริการ
- 3.1.7 มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคลในวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และชื่นชมผู้อื่น
- 3.1.8 ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ และมีความรับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ
- 3.2 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 3.2.1 วิเคราะห์ ประเมินตนเอง และรับฟังคำวิพากษ์ เพื่อนำมาพัฒนาตนเอง
- 3.2.2 แสวงหาโอกาสเพื่อการพัฒนาตนเองในรูปแบบที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง
- 3.2.3 ใฝ่ศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ที่เกี่ยวข้องและนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ
- 3.3 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล
- 3.3.1 แสดงออกถึงความภาคภูมิใจ ความมีอุดมการณ์ และศรัทธาในวิชาชีพ
- 3.3.2 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ สนับสนุน ให้ความร่วมมือ และร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ
- 3.3.3 การมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพและการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพ
- 3.3.4 การรักษาประโยชน์ของส่วนรวม องค์กร และวิชาชีพ

4. สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

- 4.1 มีภาวะผู้นำ
- 4.1.1 มีคุณลักษณะของผู้นำ และใช้กลวิธีการนำ ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม
- 4.1.2 สามารถให้เหตุผลในการโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม
- 4.1.3 สามารถจูงใจ เสริมแรง และสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ดี
- 4.1.4 มีความกล้าตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และหน่วยงาน
- 4.1.5 แสวงหาการสนับสนุน และความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้เกี่ยวข้อง
- 4.1.6 เจรจาต่อรองด้วยเหตุผล ซึ่งประโยชน์ร่วมกันในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน

- 4.1.7 มีส่วนร่วมในการผลักดันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขององค์กร
- 4.2 การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 4.2.1 มีความรู้ และสามารถบริหารจัดการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.2.2 กำหนดเป้าหมายงานที่ได้รับ จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- 4.2.3 ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของตน และหาแนวทางการพัฒนางานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- 4.2.4 มีความรู้ เจตคติที่ดี มีความสามารถในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาล และของหน่วยงาน
- 4.2.5 สามารถแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน โดยการใช้ข้อมูลความรู้ และวิธีการที่เหมาะสม
- 4.3 การทำงานเป็นทีม
- 4.3.1 มีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม และหลักการสร้างทีมงาน
- 4.3.2 ปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมการพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการใช้ข้อมูล ความรู้ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน
- 4.3.3 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล หัวหน้าเวร หัวหน้าโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการให้ข้อชี้แนะในการป้องกันปัญหาการปฏิบัติงาน
- 4.3.4 ร่วมรับผิดชอบการทำงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- 4.4 การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุด
- 4.4.1 จัดหา จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้เพียงพอ และพร้อมใช้
- 4.4.2 ใช้วัสดุอุปกรณ์ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของงาน และหลักวิชาการตามความจำเป็นอย่างคุ้มค่า รวมทั้งป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น
- 4.4.3 ประยุกต์ใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงต้นทุน และการเพิ่มมูลค่าการปฏิบัติการพยาบาล

5. สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย

- 5.1 ตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานซึ่งนำไปสู่การแสวงหาความรู้

5.2 สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้ที่ได้จากตำรา บทความ วิชาการ และงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อน โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

5.3 สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น เข้าใจได้

5.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงาน กับผู้ร่วมงานหรือผู้เกี่ยวข้อง ในการ พัฒนางาน และนำไปแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้

5.5 ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย

5.6 ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้ เพื่อนำไปพัฒนาการ ปฏิบัติการพยาบาล

6. สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

6.1 การติดต่อสื่อสาร

6.1.1 สามารถฟังอย่างเข้าใจ (Empathic Listening) และสรุปประเด็นได้อย่าง ถูกต้อง ชัดเจน

6.1.2 สามารถอ่านข้อมูลความรู้ทางวิชาการ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ รวมทั้งสามารถสรุปประเด็นสำคัญ

6.1.3 เขียนเอกสารทางวิชาการภาษาไทยได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และ อ้างอิงเป็นสากล

6.1.4 สามารถให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพ แก่ ผู้ใช้บริการหรือผู้เกี่ยวข้อง โดยเลือกใช้ถ้อยคำ ภาษา และสื่อที่เหมาะสม

6.1.5 มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ การให้คำปรึกษา และการสร้าง บรรยากาศให้เกิดความน่าเชื่อถือในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ

6.2 การสร้างสัมพันธภาพ

6.2.1 ยอมรับในความแตกต่างทางความคิด โดยการแสดงออกด้วยภาษา ท่าทาง และให้ข้อคิดเห็นที่เหมาะสม

6.2.2 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล และด้วยความเสมอภาค

6.2.3 ให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นตามศักยภาพและความเหมาะสม

6.2.4 มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในทีมสุขภาพหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทาง ปฏิบัติในสังคมนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

6.2.5 มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

7. สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

7.1 มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ โปรแกรมการใช้งาน ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล

7.2 ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล การจัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร

7.3 ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการพยาบาล ความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสามารถติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป

7.4 มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อจัดทำพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล

7.5 มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศภายในหน่วยงาน

8. สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

8.1 ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

8.2 วิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

8.3 มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพภายในหน่วยงานท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ และประเทศ

8.4 ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

8.5 ดำรงส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ วิถีชีวิตชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้อย่างมีวิจารณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

สรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาในครั้ง นี้ เป็นสมรรถนะทั่วไปเชิงวิชาชีพ (Common Functional Competency) ซึ่งเป็นข้อกำหนดกลางของสภาการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องมี เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและพัฒนาศักยภาพในด้านการพยาบาลให้เกิดคุณภาพมาตรฐานตามขอบเขตวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) ด้านภาวะผู้นำการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) ด้านสังคม

แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1. ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2550) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการพัฒนา ส่งเสริมความรู้ความสามารถแก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองหรืออยู่ในภาวะไร้พลัง (Powerlessness) ให้เป็นผู้ที่มีพลัง (Power) โดยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้การเสริมสร้าง ความสามารถและจัดสิ่งสนับสนุน เพื่อให้บุคคลมีความรู้และมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองและ สามารถค้นพบปัญหา แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถค้นพบความต้องการของตนเอง รวมถึงสามารถ ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับการดำรงชีวิตในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสามารถจัด สหเหตุหรืออุปสรรคที่ทำให้ตนเองไร้พลังได้

กิบสัน (Gibson, 1991) กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการทาง สังคมในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ส่งเสริมพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคล เพื่อ ตอบสนองความต้องการของตนเองและเกิดการแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ ทรัพยากรในการดำรงชีวิต ทำให้บุคคลมีพลัง เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ตนเองรู้สึกมีอำนาจ และควบคุมความเป็นอยู่ของตนเองได้

คานเตอร์ (Kanter, 1993) ได้ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ว่า หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างเต็มใจ พึงพอใจในงาน เนื่องจากพยาบาลได้รับการ สนับสนุน ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และได้รับโอกาส

คินลอว์ (Kinlaw, 1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการปรับปรุง องค์การ โดยการพัฒนาและเพิ่มสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคคล เป้าหมายของ การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การนำทรัพยากรที่ดีที่สุดมาใช้ในการปฏิบัติงานขององค์การในแต่ละ ด้าน ซึ่งสิ่งที่ต้องการคือคนที่มีสมรรถนะมากที่สุด และอิทธิพลที่มีผลต่อสมรรถนะมีองค์ประกอบที่ เกี่ยวข้องกับความมุ่งมั่น ความสามารถและจริยธรรม

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการได้รับการสนับสนุนจาก องค์การหรือหน่วยงาน เพื่อการพัฒนา ส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และประสบผลสำเร็จหรือนำพาองค์การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยการให้โอกาส ทรัพยากร ข้อมูลและ การสนับสนุน

2. ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อการทำงานในสังคมยุคปัจจุบัน ซึ่งมีความสำคัญต่อส่วนต่าง ๆ ของหน่วยงาน โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้หลายท่าน ดังนี้

2.1 ความสำคัญต่อบุคคลในองค์การ

ระดับผู้ปฏิบัติงาน

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2557) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีความสำคัญต่อระดับผู้ปฏิบัติงาน คือ การให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับโอกาสแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ และได้รับโอกาสในการตัดสินใจร่วมกันกับผู้บริหารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ซึ่งส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการทำงานของตนมากขึ้นและทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถไปเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่นต่อไปได้

เพทซ์ (Puetz, 1988) กล่าวว่าบุคคลจะไม่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่นได้ถ้าตนเองยังอยู่ในความรู้สึกไร้อำนาจ และได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลไว้สามประการ ดังนี้

1. หากพยาบาลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน จะมีพลังอำนาจที่ใช้ในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้
2. การใช้พลังอำนาจอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลซึ่งเป็นผลสะท้อนโดยตรงในความสามารถทางการพยาบาล
3. การใช้พลังอำนาจเพื่อวัตถุประสงค์ในทางบวกนั้น หมายรวมถึงการแบ่งปันพลังอำนาจนั้นแก่บุคคลอื่นด้วย ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจึงสามารถเสริมสร้างให้กับตนเองเพื่อให้ตนเองนั้นมีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมาย และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้อื่นเพื่อให้เขามีความสามารถเช่นกัน

ระดับผู้บริหาร

การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับนี้จะมีความแตกต่างจากผู้ปฏิบัติ คือต้องเป็นทั้งผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่ง

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2557) กล่าวถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับผู้บริหารไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจถือว่าเป็นเครื่องมือในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ โดยดังต่อไปนี้

1. เป็นการแบ่งปันพลังอำนาจให้แก่ผู้อื่น เพื่อให้เกิดมีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมายได้
2. เป็นการอยู่ร่วมกันของบุคลากรในองค์การที่ให้ประโยชน์เกื้อกูลต่อกัน

3. เป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความสามารถของตนในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับโอกาส ทำให้รู้สึกมีอิสระในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงาน

โฮโนลด์ (Honold, 1997) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจถือเป็นเครื่องมือการบริหารงานอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารหรือผู้นำใช้บริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการแบ่งปันพลังอำนาจให้แก่ผู้อื่น เพื่อให้มีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมาย

2.2 ความสำคัญต่อทีมงาน

ยงยุทธ เกษสาคร (2541) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีความสำคัญต่อทีมงานไว้ว่ามีความสำคัญ คือผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยปกติลักษณะทีมจะมีหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม ซึ่งในการดำเนินงานของทีมอาจจะมีปัญหาเรื่องความขัดแย้งหรืออาจมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน มีการเกี่ยงกันทำงาน เป็นเหตุให้สัมพันธภาพในทีมไม่ดี แต่ถ้าหากทีมงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เกิดการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีการประสานงาน เพื่อเกิดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการทำงาน จะส่งผลให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จึงทำให้ทุกคนในทีมรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ เกิดความรับผิดชอบร่วมกันในผลงานที่จะเกิดขึ้น และเกิดการปรับปรุงพัฒนาการทำงานของทีมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลผลิตจากการทำงานเพิ่มสูงขึ้นตาม

2.3 ความสำคัญต่อระดับองค์การ

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2557) กล่าวถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อองค์การ ดังนี้

1. มีความสำคัญต่อองค์การ คือเมื่อผู้บริหารเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการให้ทรัพยากรและการให้รางวัล จะส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เกิดความเต็มใจที่จะทุ่มเทและเกิดพยายามที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์การอย่างเต็มที่
2. ทำให้คุณภาพในการปฏิบัติงานดีขึ้น เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรในองค์การจะไปเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับบริการนั่นเอง และบุคคลจะไม่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคลอื่นได้ถ้าหากตนเองนั้นยังอยู่ในความรู้สึกไร้อำนาจ ดังนั้นหากบุคลากรในองค์การใดได้รับการเสริมสร้างอำนาจที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดการเพิ่มความสามารถของบุคลากรขึ้น และเกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลสะท้อนโดยตรงในความสามารถที่จะนำไปสู่คุณภาพของงานต่อไปได้
3. ช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดี เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้การทำงานในองค์การที่มักจะมีปัญหาและมีความยากลำบากในการปกครอง หรือมีความ

ขัดแย้งในการทำงานให้ดำเนินไปด้วยดี รวมทั้งสามารถช่วยลดปัญหาในระบบการบริหารที่มีระเบียบกฎเกณฑ์มาก โดยการกระจายอำนาจในการทำงานและการบริหารแบบมีส่วนร่วม

4. ทำให้เกิดการพัฒนา โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารควรตระหนัก และควรมีการสนับสนุนในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดกับบุคลากรในองค์กรทุกคนอยู่เสมอ

คินลอว์ (Kinlaw, 1995) กล่าวไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อระดับองค์กร เป็นแนวคิดในการพัฒนาบุคลากร โดยมีผู้บริหารเป็นผู้อำนวยความสะดวก ช่วยกระตุ้นส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนา ทำให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ ของบุคลากร ทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กร

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญ และก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อองค์กร ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา กล่าวคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้บุคลากรในองค์กรเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกถึงการมีคุณค่า ได้รับรู้ถึงโอกาสในการเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะของตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน อีกทั้งทำให้บุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ จึงทำให้เกิดการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ส่งผลให้หน่วยงาน และองค์กรเกิดการพัฒนา กล่าวคือ เมื่อบุคลากรหรือผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการสนับสนุนทั้งการได้รับโอกาส ได้รับรางวัล ได้รับทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือต่าง ๆ ผลที่ตามมาคือการเกิดความผูกพันต่อองค์กร และเกิดความคงอยู่ในองค์กร มีความพึงพอใจในความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน เกิดความเชื่อมั่นในการทำงาน และทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน จึงส่งผลให้องค์กรประสบผลสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ และพันธกิจขององค์กรได้ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรพยาบาลถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่ผู้บริหารควรตระหนักถึง

3. แนวคิด/ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3.1 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรของ คานเตอร์ (Kanter, 1993)

คานเตอร์ (Kanter, 1993) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคล ซึ่งหล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้มีอำนาจในการได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งสนับสนุนและแหล่งประโยชน์จึงทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป โดยอำนาจดังกล่าวมีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. อำนาจแบบเป็นทางการ (Formal Power) พบในการทำงานขององค์การที่มีรูปแบบชัดเจน งานมีความยืดหยุ่น งานเป็นที่ยอมรับ เป็นงานที่มีการตัดสินใจด้วยความรอบคอบ มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนา มีความสัมพันธ์กับกระบวนการร่วมมือ ได้รับการสนับสนุนจากภายในและภายนอกองค์การเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal Power) อำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์การ ซึ่งอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ ภายในองค์การ เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้องกับทางการเมือง หัวหน้า เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา

ซึ่งอำนาจทั้ง 2 ส่วนนี้ ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ คือ

1. การได้รับโอกาส (Opportunity) การได้รับโอกาสนี้คานเตอร์ (Kanter, 1993) ได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้คือ

1.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) เป็นการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้เลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าทางการงานในระดับที่สูงขึ้น

1.2 การได้รับความเพิ่มพูนทักษะความสามารถ (Competence and Skill) เป็นการให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานไปอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมวิชาการ หรือศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไป

1.3 การได้รับยกย่องชมเชยและยอมรับ (Reward and Recognition) เป็นการให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน ด้วยการกล่าวคำชมเชย หรือให้รางวัล เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ เป็นขวัญและกำลังใจ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารควรแบ่งปันให้ผู้ปฏิบัติ ควรเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ ข้อมูลที่ช่วยในการวางแผนดำเนินการ เช่น นโยบาย พันธกิจ ผลการดำเนินงานขององค์การ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ เกิดความไว้วางใจในองค์การ และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งควรมีการสื่อสารแบบสองทาง

3. ด้านการได้รับการสนับสนุน (Support) หมายถึง การสนับสนุนและส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การยอมรับ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หม่อมคณะ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เกิดเป็นเครือข่ายในการทำงาน เปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

4. การได้รับทรัพยากร (Resources) หมายถึง ความสามารถในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน โดยปัจจัยภายนอก ได้แก่ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เงินทุน และระยะเวลาที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของบุคลากร ส่วนปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ความอดทน ซึ่งเป็นทรัพยากรภายในบุคคลที่ผู้นำควรสนับสนุนและส่งเสริม

ซึ่งในระยะแรกคานเตอร์ (Kanter, 1993) ได้เน้นถึงความสำคัญขององค์การที่จะช่วยสร้างจิตสำนึกและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน จึงมีการเสนอแนะให้ปรับโครงสร้างการบริหารจัดการ จากสาเหตุปัญหาในหน่วยงานไม่สามารถแก้ไขได้เพียงใครคนใดคนหนึ่ง คานเตอร์ (Kanter, 1993) จึงได้เสนอโครงสร้างปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ทักษะและประสิทธิผลของผู้ปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย อำนาจ โอกาส โดยอำนาจนี้ได้มาจากการได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับทรัพยากร ซึ่งความสามารถที่จะเปลี่ยนปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ปัจจัยโอกาส ได้แก่ การได้รับความก้าวหน้า การได้รับการเพิ่มทักษะและความสามารถ การได้รับการยอมรับและการได้รับรางวัล ซึ่งทั้งสองปัจจัยทำให้เกิดประสิทธิผลของงาน และขึ้นอยู่กับการคงอยู่หรือการลาออกจากงานของพนักงาน ซึ่งหากพนักงานลาออกเป็นจำนวนมาก ประสิทธิภาพของงานจะลดลง เพราะเกิดจากปริมาณงานกับจำนวนพนักงานไม่สมดุลกัน แต่หากพนักงานมีการคงอยู่ในงานสูง ประสิทธิภาพของงานจะสูงขึ้น เนื่องจากพนักงานมีมากขึ้นทำให้สามารถช่วยเหลือกันได้ ไม่ต้องทำงานหนักและไม่เหน็ดเหนื่อยกับการทำงาน ทำให้ทุกคนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจในงานของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012)

ในปี ค.ศ. 1996 ลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1996) ได้ยึดถือแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1993) เป็นรากฐานสำคัญ โดยคานเตอร์ (Kanter, 1993) เสนอว่าประสิทธิผลของบุคคลในองค์การไม่ได้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะเฉพาะตัวหรือบุคลิกภาพ แต่ขึ้นอยู่กับ "โครงสร้างอำนาจที่เข้าถึงได้" (Structural Power) ภายในองค์การ หากองค์การจัดโครงสร้างที่เปิดโอกาสให้บุคลากรเข้าถึงทรัพยากรและข้อมูลที่จำเป็น พวกเขาจะเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (Empowered) และทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1996) จึงได้เสนอความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดตามทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของคานเตอร์ (Kanter, 1993) และนำผลการวิจัยมาปรับปรุงในรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อวางรากฐานทางทฤษฎีสำหรับการศึกษาศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Work Empowerment) ในวิชาชีพพยาบาล โดยได้แสดงให้เห็นโครงสร้างที่เชื่อมโยงกัน มีความเป็นเหตุเป็นผลชัดเจนเพิ่มขึ้น จากแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ได้กล่าวถึงอำนาจที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการว่าได้แก่อะไรบ้าง โดยอำนาจที่เป็นทางการ ได้มาจากลักษณะงาน เช่น งานที่มีความชัดเจน งานที่สามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม ส่วนอำนาจอย่างไม่เป็นทางการเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อบุคคลทั้งในองค์การและนอกองค์การ ซึ่งในแนวคิดของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1996) ที่ได้พัฒนาและได้อธิบายแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ ได้แก่

พลังอำนาจแบบเป็นทางการ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ โดยเกิดจากลักษณะงานที่มีความยืดหยุ่น มีความชัดเจน และความเป็นศูนย์กลางดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ลักษณะงานที่มีความยืดหยุ่น (Discretion or Flexible) หมายถึง งานที่มีความหลากหลาย ไม่ยึดติดกฎระเบียบมากเกินไป มีความยืดหยุ่นในบางโอกาส ทำทหายความสามารถและเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้คิดสร้างสรรค์งาน ปรับปรุงงานให้ดีขึ้น

2. ลักษณะงานที่มีความชัดเจน (Recognition or Visible) หมายถึง งานที่กำหนดโครงสร้างเป้าหมายหรือแนวทางการปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลไว้ชัดเจนและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

3. ลักษณะงานที่มีความเป็นศูนย์กลาง (Relevance or Central) หมายถึงงานที่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ใช้ระบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาในงาน มีการทำงานเป็นทีม มีการติดต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ หมายถึงอำนาจที่มาจากความสัมพันธ์ของสมาชิก โดยมีการรับรู้สัมพันธ์ภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กรของพนักงาน กับผู้ให้การสนับสนุนหรือผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้ที่อยู่ในหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ผู้ให้การสนับสนุนหรือผู้บังคับบัญชา (Supporter) หมายถึง บุคคลภายในองค์กรที่อยู่ในตำแหน่งที่สูงกว่า ซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง

2. ผู้ร่วมงาน (Peer) หมายถึง กลุ่มผู้ร่วมงานที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด

3. ผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinates) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งต่ำกว่าตามสายบังคับบัญชาในหน่วยงาน โดยจะเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงาน

4. ผู้ที่อยู่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Cross Function Groups) หมายถึงบุคคลที่อยู่ในหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารให้ความร่วมมือ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1996) หมายถึง ผลลัพธ์ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ภาวะที่บุคคลรับรู้ได้ถึงพลังอำนาจแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งจะแสดงความสามารถในการเข้าถึงโครงสร้างด้านโอกาสและโครงสร้างด้านพลังอำนาจ ได้แก่ ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน และโครงสร้างความสมดุลของประชากร เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. โครงสร้างด้านโอกาส (Opportunity Structures) หมายถึงโครงสร้างขององค์กรที่เปิดโอกาสให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานที่ท้าทายความสามารถ การพัฒนาเปลี่ยนแปลงเพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานของตนเอง โดยการอบรม

ศึกษาต่อ หรือการที่ได้ปฏิบัติงานในสิ่งที่ตนมีความรู้และทักษะ หรือได้ทำงานในบทบาทอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานปัจจุบัน รวมทั้งการได้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้บังคับบัญชา

2. โครงสร้างด้านพลังอำนาจ (Power Structures) หมายถึง โครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าถึงด้านทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

2.1 ทรัพยากร (Resource) หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ เวลา รางวัล ความช่วยเหลือและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่าง ๆ ซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย

2.2 ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง สิ่งที่ควรรู้ในการปฏิบัติงาน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร และการปฏิบัติงานของตนอย่างถูกต้อง เป็นต้น

2.3 การสนับสนุน (Support) หมายถึง การที่บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานหรือผู้ที่อยู่ในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้ให้ข้อมูล คำแนะนำ ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานและให้รางวัล รวมถึงการยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้ผลลัพธ์ที่ดี

3. โครงสร้างสัดส่วนของประชากรในองค์กร (Proportions Structures) หมายถึง ประชากรโดยประมาณภายในองค์กร ทำให้เกิดความแตกต่างทางสังคมของประชากร ซึ่งเป็นการกระจายความหนาแน่น และสัดส่วนของกลุ่มบุคลากรในองค์กร ทำให้เกิดพลวัตของอำนาจ อิทธิพล และความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรแตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่มีจำนวนมากแต่มีบทบาทจำกัดจะมีอำนาจต่อน้อย ในขณะที่กลุ่มที่มีจำนวนน้อยแต่มีทักษะสูง จะได้รับโอกาสมากกว่า เป็นต้น

การประยุกต์ใช้ในวิชาชีพพยาบาล

ลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1996) ได้นำทฤษฎีของคานเตอร์ (Kanter, 1993) มาทดสอบเชิงประจักษ์ในกลุ่มประชากรพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยมีผลงานชิ้นสำคัญคือบทความ "A theoretical approach to studying work empowerment in nursing" ซึ่งสร้างจุดเปลี่ยนสำคัญในวงการวิจัยพยาบาล ลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1996) พบว่าพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลได้รับอิทธิพลอย่างมากจากสภาพแวดล้อมเชิงโครงสร้าง หากพยาบาลเข้าถึงองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านข้างต้น จะส่งผลให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้นและภาวะหมดไฟลดลง นอกจากนี้ ลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1996) ยังได้พัฒนาเครื่องมือวัดที่สำคัญคือ CWEQ (Conditions of Work Effectiveness Questionnaire) เพื่อประเมินระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างในบริบทการพยาบาลโดยเฉพาะ

การบูรณาการแนวคิดและขยายแนวคิด

ลาสซิงเจอร์, ไฟน์แกน, ซาเมียน และวิลค์ (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001) ได้ขยายแนวคิดครั้งใหญ่ โดยทำการศึกษาผลกระทบของการเสริมสร้างพลังอำนาจในที่ทำงาน ความไว้วางใจในองค์กร และวัฒนธรรมองค์การต่อความผูกพันต่อองค์กรและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างตามทฤษฎีของคานเตอร์ (Kanter, 1993) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายทั้งความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ การเข้าถึงข้อมูล ทรัพยากร การสนับสนุน และโอกาสในการเติบโต ช่วยให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไว้วางใจต่อผู้บริหารและองค์กรมากขึ้น ซึ่งเป็นตัวกลางสำคัญที่เชื่อมโยงการเสริมสร้างพลังอำนาจกับผลลัพธ์ทางบวก วัฒนธรรมองค์การแบบ constructive ซึ่งทำหน้าที่ส่งเสริมกลไกเหล่านี้ ทำให้ความผูกพันต่อองค์กร และความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลสูงขึ้น ขณะที่วัฒนธรรมแบบ defensive มีผลตรงข้าม ผลการศึกษาสนับสนุนว่าการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความไว้วางใจในองค์กร เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาทุนมนุษย์ในองค์กรสุขภาพ

ลาสซิงเจอร์ และคณะ (Laschinger et al., 2001) ได้นำแนวคิดด้านจิตวิทยาเข้ามาบูรณาการกับโครงสร้างองค์การ เกิดเป็น "แบบจำลองการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ขยายผล" (Expanded Workplace Empowerment Model) ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่พัฒนาเพิ่มจากเดิม ได้แก่ การรวมมิติจิตวิทยา (Psychological Empowerment) ซึ่งลาสซิงเจอร์ และคณะ (Laschinger et al., 2001) ได้นำแนวคิดของสปริตเซอร์ (Spreitzer, 1995) เข้ามาเชื่อมโยง โดยเสนอว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง (Structure empowerment) จะนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา ซึ่งเป็นความรู้สึกภายในของบุคลากร 4 ด้าน คือ ความรู้สึกว่างานมีความหมาย (Meaning), ความรู้สึกมีความสามารถ (Competence), ความรู้สึกมีอิสระในการตัดสินใจ (Autonomy/Self-determination) และความรู้สึกว่างานของตนมีผลกระทบต่อองค์กร (Impact) สู่การเชื่อมโยงสู่ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม โดยแบบจำลองใหม่นี้ได้พิสูจน์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง จะส่งผลผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา (Psychological Empowerment) แล้วจึงนำไปสู่ผลลัพธ์สำคัญ (Outcomes) ได้แก่ การเกิดความไว้วางใจในองค์กร (Organizational Trust) ส่งผลให้เพิ่มความพึงพอใจในงาน (Increased Job Satisfaction) การเกิดความผูกพันในองค์กรเพิ่มขึ้น (Increased Organizational Commitment) ความเบื่อหน่ายในการทำงานลดลง (Lowered Burnout Level) และส่งผลสูงสุดคือคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

การพัฒนาเครื่องมือมาตรฐาน ซึ่งในปีเดียวกันนี้ลาสซิงเจอร์ และคณะ (Laschinger et al., 2001) ได้พัฒนาเครื่องมือ CWEQ-II ซึ่งเป็นฉบับปรับปรุงที่มีความสั้นกระชับและมีคุณสมบัติทางจิตวิทยาที่แม่นยำยิ่งขึ้น ทำให้เครื่องมือนี้กลายเป็นมาตรฐานที่นิยมใช้จนถึงปัจจุบัน โดยทำการตรวจสอบเงื่อนไขสำหรับแบบสอบถามประสิทธิผลในการทำงาน ที่มุ่งเน้นการพัฒนาและประเมินคุณภาพเชิงจิตวิทยา (psychometric evaluation) ของเครื่องมือวัดสภาพแวดล้อม ที่ก่อให้เกิด “ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน” ของบุคลากรพยาบาล ภายใต้กรอบทฤษฎี Structural Empowerment ของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ซึ่งระบุว่าโครงสร้างขององค์การมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรม การรับรู้ และผลลัพธ์ในงานของพนักงาน โดยก่อนหน้านั้นเครื่องมือที่ใช้วัดการเสริมสร้างพลังอำนาจยังมีข้อจำกัด ทั้งด้านความเที่ยงตรง และการใช้งานกับประชากรพยาบาล การศึกษานี้จึงพัฒนา CWEQ-II (Conditions for Work Effectiveness Questionnaire II) ซึ่งผลการศึกษานี้สรุปว่าเครื่องมือมีความเที่ยงตรง และ CWEQ-II เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับใช้ประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชากรพยาบาล โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างของคานเตอร์ (Kanter, 1993) สามารถแสดงผลเชิงประจักษ์ได้จริง และการเสริมสร้างพลังอำนาจในที่ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ขององค์การ เช่น การรักษาพนักงาน ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วม เป็นต้น

ในปี ค.ศ. 2012 ในระยะต่อมาของพัฒนาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) ได้ขยายขอบเขตของแบบจำลองการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ขยายผล (Expanded Workplace Empowerment Model) ให้มีความร่วมสมัยมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปที่การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสมรรถนะวิชาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ (New Graduate Nurses) และพยาบาลวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับความท้าทายในระบบสุขภาพยุคใหม่ ซึ่งสามารถสรุปความเชื่อมโยงได้ ดังนี้

1. สมรรถนะในฐานะมิติสำคัญของพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา ตามกรอบแนวคิดของ ลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) ได้กล่าวว่า สมรรถนะ (Competence) ไม่ได้หมายถึงเพียงแค่ทักษะทางเทคนิคเท่านั้น แต่ถูกนิยามว่าเป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา (Psychological Empowerment) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติภารกิจให้สำเร็จลุล่วงตามมาตรฐานวิชาชีพ (Self-efficacy) ลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) ระบุว่าสมรรถนะเชิงจิตวิทยานี้เป็นตัวกลาง (Mediator) ที่สำคัญหากพยาบาลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูง จะส่งผลให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน ลดความรู้สึกตึงเครียด และส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในที่สุด

2. พลังอำนาจเชิงโครงสร้าง เป็นปัจจัยส่งเสริมสมรรถนะทางคลินิก ซึ่งลาสซิงเจอร์, หว่อง และเกรา (Laschinger, Wong & Grau, 2012) อธิบายว่าการที่พยาบาลจะสามารถแสดงสมรรถนะออกมาได้อย่างเต็มศักยภาพนั้นจำเป็นต้องได้รับ "พลังอำนาจเชิงโครงสร้าง" (Structural Empowerment) ที่เพียงพอ โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูล (Information) และการสนับสนุน (Support) จากองค์กร งานวิจัยชิ้นนี้ชี้ให้เห็นว่าในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ สภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้และมีทรัพยากรที่พร้อม จะช่วยให้พยาบาลพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกได้รวดเร็วขึ้น ช่วยลดช่องว่างระหว่างความรู้ในตำราและการปฏิบัติงานจริง ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถและพร้อมรับผิดชอบงานที่ซับซ้อนได้

3. บทบาทของผู้นำ ซึ่งลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) ได้นำเรื่องภาวะผู้นำที่แท้จริง (Authentic Leadership) เข้ามาเชื่อมโยง ซึ่งพบว่า ภาวะผู้นำแบบแท้จริงของหัวหน้าการพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีอิทธิพลเชิงบวกต่อทั้งผลการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานของพยาบาล นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาโมเดลเชิงโครงสร้าง พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจทำหน้าที่เป็นตัวแปรสื่อกลางอย่างสมบูรณ์ (full mediator) ระหว่างภาวะผู้นำแบบแท้จริงกับผลลัพธ์การทำงานของพยาบาล โดยชี้ให้เห็นว่าการจัดโครงสร้างองค์การที่เอื้อต่อการเข้าถึงโอกาส ข้อมูล ทรัพยากร และการสนับสนุน เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถแสดงสมรรถนะและประสิทธิภาพในการทำงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

4. การเชื่อมโยงสมรรถนะสู่ผลลัพธ์ความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) ได้สังเคราะห์ความสัมพันธ์ในลักษณะลูกโซ่ว่า เมื่อพยาบาลได้รับพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง และความเชื่อมั่นจะนำไปสู่พฤติกรรมบริการที่มีความปลอดภัยสูงขึ้น ผลการศึกษาชี้ว่าพยาบาลที่รู้สึกมีพลังอำนาจและมีสมรรถนะสูงจะมีอุบัติการณ์ความผิดพลาดทางคลินิกลดลง มีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น และมีความตั้งใจที่จะลาออกจากวิชาชีพน้อยลง แม้จะต้องทำงานในสภาวะที่มีภาระงานหนักก็ตาม (Laschinger, 2012; Laschinger, & Leiter, 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดของ ลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) สะท้อนให้เห็นถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง (Structural Empowerment) ซึ่งเป็นกลไกระดับองค์การที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลโดยตรง และมีได้จำกัดอยู่เพียงผลลัพธ์ด้านทัศนคติหรือความพึงพอใจในงานเท่านั้น โดยมองว่าสมรรถนะทางวิชาชีพของพยาบาลเป็นผลลัพธ์ของสภาพแวดล้อม และโครงสร้างองค์การที่เอื้อต่อการทำงาน มากกว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลเพียงลำพัง ตามแนวคิดดังกล่าว พยาบาลที่รับรู้ว่าคุณเองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากองค์การจะสามารถเข้าถึงโอกาสในการพัฒนา ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ ทรัพยากรในการ

ปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเงื่อนไขเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีเหตุผล สามารถใช้ความรู้และทักษะทางวิชาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ และแสดงพฤติกรรมเชิงรุกในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหลักฐานจากงานวิจัยจำนวนมากที่อ้างอิงกรอบแนวคิดของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) สนับสนุนว่า การเข้าถึงโครงสร้างการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะทางคลินิก การตัดสินใจเชิงวิชาชีพ คุณภาพการดูแลผู้ป่วย และประสิทธิผลการทำงานของพยาบาลโดยรวม นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลไม่อาจพัฒนาได้อย่างยั่งยืน หากองค์กรไม่จัดโครงสร้างที่เอื้อต่อการนำสมรรถนะไปใช้ในทางปฏิบัติ แม้ว่าพยาบาลจะมีความรู้หรือทักษะสูงเพียงใด แต่หากขาดข้อมูล ขาดทรัพยากร หรือไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ย่อมไม่สามารถแสดงสมรรถนะทางวิชาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับโครงสร้างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีความซับซ้อนด้านลำดับชั้นขององค์กร และโครงสร้างการบริหาร มีพันธกิจทั้งด้านบริการ การเรียนการสอน และการวิจัย อีกทั้งแนวคิดนี้เน้นการเข้าถึงข้อมูล ทรัพยากร โอกาส และการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต้องการ ซึ่งจะช่วยสะท้อนให้เห็นถึงโครงสร้างเชิงระบบที่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลจากภายในองค์กรได้จริง และเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่สำคัญ เช่น สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพบริการทางการพยาบาล เป็นต้น

แนวคิดวัฒนธรรมองค์การ

1. ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ

วีริช สวงนวนศ์วาน (2553) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การไว้ว่า คือ ค่านิยม ความเชื่อที่มีร่วมกันอย่างเป็นระบบที่เกิดขึ้นในองค์กร และใช้เป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรนั้น จึงเป็นเหมือนบุคลิกภาพหรือจิตวิญญาณขององค์กร

คูก และลาฟเฟอร์ตี (Cooke, & Lafferty, 1989) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ค่านิยม และความเชื่อที่มีร่วมกันสามารถนำไปสู่แบบแผนทางพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ชี้แนะแนวทางให้กับสมาชิกในองค์กรในการทำงานร่วมกันและช่วยกันแก้ปัญหา

เชียน (Schein, 1990) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ คือ รูปแบบที่ค้นพบหรือพัฒนาขึ้นโดยคนกลุ่มหนึ่งที่ใช้ในการแก้ปัญหาให้การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอก และสามารถปฏิบัติได้จริงเป็นที่ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง จึงถูกกำหนดขึ้นเป็นแบบแผนส่งต่อไปยังสมาชิกใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการรับรู้ การคิด และการรู้สึก การปฏิบัติต่อสิ่งต่าง ๆ

ดาฟท์ (Daft, 1992) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ความเข้าใจ และวิถีคิด (Way of Thinking) ร่วมกันของคนในองค์การ และถ่ายทอดให้แก่สมาชิกใหม่ โดยวัฒนธรรมจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ เกิดความผูกพัน เป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมและความเชื่อขององค์การ

จอร์จ และโจนส์ (George, & Jones, 2005) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ชุดของค่านิยม (Values) บรรทัดฐาน (Norms) ความเชื่อ (Beliefs) ที่มีร่วมกัน และมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นในเรื่องของความคิด (Think) ความรู้สึก (Feel) และการแสดงออกของพฤติกรรม (Behavior)

แม็คเชน และกลินโนว์ (McShane, & Glinow, 2009) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การ หมายถึง รูปแบบสมมติฐานเบื้องต้นที่องค์การมีร่วมกัน ประกอบด้วยค่านิยม (Values) ความเชื่อ (Beliefs) ที่องค์การยึดถือ โดยกำหนดสิ่งที่สำคัญ และไม่สำคัญในองค์การ ส่งผลให้ทุกคนในองค์การมุ่งสู่วิธีที่ถูกต้องในการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ วัฒนธรรมองค์การอาจมองไม่เห็นด้วยตาเปล่าแต่ทรงพลัง เพราะสามารถกำหนดทิศทางและสิ่งที่เกิดขึ้นในองค์การได้

จึงสรุปได้ว่า วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมขององค์การที่ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีร่วมกัน ทำให้สมาชิกในองค์การรู้สึกถึงความเป็นอันหนึ่งเดียวกัน และมีถ่ายทอดให้กับสมาชิกรุ่นใหม่ต่อไป

2. ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ

ธนวรรณ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550) ได้กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การมีความสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมองค์การ ซึ่งเชื่อว่าวัฒนธรรมองค์การที่เข้มแข็งจะมีส่วนในการลดอัตราการหมุนเวียนของพนักงานในองค์การ โดย 1) วัฒนธรรมในองค์การมีบทบาทในการกำหนดขอบเขต แบ่งแยกองค์การหนึ่งให้แตกต่างจากอีกองค์การหนึ่ง 2) วัฒนธรรมองค์การทำหน้าที่ในการถ่ายทอดคุณลักษณะเด่นของสมาชิกในองค์การ 3) วัฒนธรรมองค์การช่วยในกระบวนการการถ่ายทอดความผูกพันจากรุ่นสู่รุ่น 4) ช่วยให้เกิดเสถียรภาพในระบบสังคม ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมให้กับสมาชิกในองค์การทำให้มีมาตรฐานในการพูดและการปฏิบัติ 5) เปรียบเสมือนกลไกในการรับรู้ การควบคุม ที่เป็นแนวทางในการสร้างทัศนคติและพฤติกรรมของพนักงาน

วิเชียร วิทย์อุดม (2551) กล่าวถึงความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การไว้ว่า สำหรับนักบริหารวัฒนธรรมองค์การเป็นสิ่งที่มียุทธศาสตร์ต่อพฤติกรรม และการปฏิบัติงานของพนักงานทุกคนในองค์การ เพราะหากทำงานอย่างรอบคอบจะมีผลในทางบวกต่อความสำเร็จขององค์การ ในทางตรงกันข้ามถ้าหากทำงานอย่างขาดความระมัดระวังก็จะมีผลกระทบในทางลบต่อความล้มเหลวขององค์การได้ ซึ่งวัฒนธรรมองค์การก่อให้เกิดความสำคัญที่สรุปได้ ดังต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์ที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของค่านิยม วัตถุประสงค์และวิสัยบุรุษ จะก่อให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกันของคนในองค์การ

2. ภาษาหรือคำขวัญต่าง ๆ ซึ่งเป็นภาษาพิเศษสำหรับองค์กรนั้น ๆ และคนอื่นอาจฟังไม่รู้เรื่องจะส่งผลให้คนในองค์กรมีความผูกพันกับภารกิจขององค์กร

3. เรื่องราวไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล่าที่สืบทอดกันมาหรือเป็นนิทานหรือเป็นนิยายก็ตาม จะส่งผลให้เกิดความมั่นคงในองค์กร

4. พิธีการซึ่งเกิดจากกิจกรรมร่วมกันหรือแนวปฏิบัติ จะส่งผลให้คนในองค์กรรู้สึกว่าเป็นตัวของตัวเองหรือเป็นที่ยอมรับขององค์กร

พชณี นนทศักดิ์, ปิยะพันธ์ ปิงเมือง และสมศรี ศิริไหวประพันธ์ (2552) ได้กล่าวไว้ว่า วัฒนธรรมองค์กรเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้การบริหารภายในองค์กรบรรลุผลสำเร็จ เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรเป็นพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์กรยอมรับกันโดยทั่วไป ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ง่ายและผู้บริหารสามารถใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ที่มีอยู่นั้นกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรเกิดความร่วมมือกันอย่างแท้จริงในการทำงาน ซึ่งอาจจำแนกคุณประโยชน์ที่เกิดจากวัฒนธรรมองค์กรได้ ดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์กรช่วยให้ผู้บริหารเลือกหรือตัดสินใจที่จะให้ความสำคัญต่อสิ่งใดมากกว่ากัน สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานและใช้เป็นเครื่องมือควบคุมในการทำงาน

2. วัฒนธรรมองค์กรช่วยให้ผู้บริหารสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นได้ เพราะมีความเข้าใจในวัฒนธรรม ค่านิยมในเรื่องดังกล่าวได้เป็นอย่างดี และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดวิกฤตการณ์ได้อย่างเหมาะสม

3. วัฒนธรรมองค์กรถือเป็นแบบแผนหรือแบบอย่างในการทำงาน เช่นในกรณีที่ผู้บริหารขององค์กรมักทำงานหามรุ่งหามค่ำ และมาทำงานในวันหยุด จะส่งผลไปถึงพฤติกรรมการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาที่จะใช้เวลาในการทำงานมากขึ้นตามไปด้วย

4. ผู้บริหารสามารถที่จะยึดหลักการของวัฒนธรรมองค์กรในการจัดสรรบำเหน็จความชอบ และเลื่อนตำแหน่ง เช่น บางองค์กรมีวัฒนธรรมการเลื่อนตำแหน่งโดยยึดหลักอาวุโสทำให้ผู้บริหารตัดสินใจได้ง่าย เป็นต้น

5. ผู้บริหารสามารถใช้วัฒนธรรมองค์กรเพื่อเป็นแนวทางในการสรรหาพนักงาน การบรรจุแต่งตั้งบุคคล การบำเหน็จความชอบ รวมถึงการพ้นจากหน้าที่การงานของพนักงาน

เครส (Kress, 1988) ได้เสนอไว้ว่า วัฒนธรรมในองค์กรถือว่าเป็นแบบหรือวิธีการดำรงชีวิตที่ทำให้องค์กรมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง และแตกต่างไปจากองค์กรอื่น ซึ่งแบบการดำรงชีวิตนี้สามารถแลกเปลี่ยนกันและกัน มีการเรียนรู้ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม โดยเปรียบเทียบเป็นตัวผานหรือหลักที่ยึดในองค์กรให้กลมเกลียวซึ่งความสำคัญของวัฒนธรรมต่อองค์กร สามารถสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์การสามารถกำหนดรูปแบบพฤติกรรมขององค์การได้ เช่น วัฒนธรรมองค์การที่คนส่วนมากมักวางเฉยต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์การ ส่งผลให้พฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์ในองค์การซิมซับ และเรียนรู้ในเรื่องการวางเฉย นานเข้าจึงกลายเป็นวัฒนธรรมการวางเฉย และเป็นแบบแผนสำหรับพฤติกรรมมนุษย์ในองค์การนั้น ๆ ต่อไป

2. รูปแบบพฤติกรรมองค์การที่เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมองค์การ อาจเป็นได้ทั้งปัจจัยเกื้อกูลหรืออุปสรรคต่อการดำเนินงานขององค์การ กล่าวคือ วัฒนธรรมจะส่งผลต่อรูปแบบ และเนื้อหาความสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์การ เช่น กรณีที่องค์การมีปัญหาที่เกี่ยวกับงานหรือพฤติกรรมของสมาชิกและจำเป็นต้องแก้ไขปัญหานั้น แต่เกิดการยอมรับอำนาจของผู้บริหารและไม่มีความกล้าหาญในการริเริ่มแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งหากผู้บริหารไม่เป็นผู้เริ่มต้นก่อน ก็จะกลายเป็นวัฒนธรรมยอมตามอย่างไม่ยั้งคิด (subordination culture) พฤติกรรมเช่นนี้ก็จะกลายเป็นอุปสรรคในการหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่ตนประสบอยู่ร่วมกัน เมื่อแบบแผนการประพฤติถูกปิดกั้นก็จะเกิดการวางแนวปฏิบัติขึ้นมาเองว่าวิธีการแบบใดในการแก้ไขปัญหานั้นที่ยอมรับได้ในกลุ่ม เกิดความสอดคล้องกับแบบแผนวัฒนธรรมที่กลุ่มมีอยู่ในใจคือความกลัว จึงขาดความกล้าหาญในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน หรือขาดการมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในองค์การด้วยกัน ดังนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญในการศึกษาปัญหาขององค์การทั้งโครงสร้าง กระบวนการ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมในองค์การ

3. วัฒนธรรมองค์การจะมีอำนาจชักนำให้เกิดภาวะการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีความสำคัญกับองค์การคือ การเรียนรู้ภาวะช่วยตัวเองไม่ได้ (Learned Helplessness) ซึ่งเป็นสภาพทางจิตที่จะรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองไม่สามารถควบคุมเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้ซึ่งหากการรับรู้เช่นนี้ได้รับการยืนยันโดยผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และบุคคลผู้นั้นพบกับตนเองว่าเป็นเช่นนั้นจริง ๆ ก็จะทำให้แรงจูงใจในการตอบโต้กับปัญหาหายไป กลายเป็นคนย่อท้อต่ออุปสรรคหรือไม่สามารถนำพาองค์การไปถึงเป้าหมายได้ ดังนั้นวัฒนธรรมการยอมตามผู้บังคับบัญชาโดยไม่ยั้งคิดจึงก่อให้เกิดพฤติกรรมสิ้นหวังในองค์การ

จากคุณประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น วัฒนธรรมองค์การจึงถือเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะศึกษาให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงวัฒนธรรมองค์การที่ตนเองนั้นบริหารอยู่ เพื่อจะได้แสดงบทบาทของผู้บริหารได้อย่างเหมาะสม กล่าวได้ว่า วัฒนธรรมองค์การนั้นมีความสำคัญต่อองค์การ เพราะจะทำให้องค์การแสดงถึงความมีตัวตน และวัฒนธรรมองค์การมีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ โดยถือว่าเป็นเสมือนแบบแผนหรือสิ่งที่กำหนดทิศทางในการดำเนินงานของสมาชิกในองค์การ และเป็นปัจจัยที่ผูกโยงพฤติกรรมปฏิบัติงานของสมาชิกด้วยกัน ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งปัจจัยเกื้อกูลหรืออาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานภายในองค์การได้ โดยวัฒนธรรมองค์การสามารถส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีและเหมาะสม รวมถึงสามารถเป็นแนวทางสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงานและบรรลุเป้าหมายขององค์การได้

3. องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การ

นิติพล ภูตะโชติ (2556) ได้กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญหลายอย่าง ดังนี้

1. ค่านิยม (Values) เป็นความเชื่อพื้นฐานของบุคคลที่จะนำไปสู่การกระทำแบบอย่างของพฤติกรรมของบุคคลในสังคม และเกี่ยวข้องกับศีลธรรม ความถูกต้อง ความดีความรู้สึกนิยมชมชอบ เห็นคุณค่าความสำคัญและประโยชน์
2. ทศนคติ (Attitude) เป็นความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ หรือรู้สึกเฉย ๆ ของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นว่ามีความรู้สึกอย่างไรกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น
3. ความเชื่อ (Beliefs) เป็นความคิดความเข้าใจ การยอมรับในสิ่งต่าง ๆ ของบุคคลซึ่งมาจากความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่เดิม ดังนั้นความเชื่ออาจจะสนับสนุนหรือขัดขวางให้เกิดความรู้สึกในทางดีคือชอบ ทางไม่ดีคือไม่ชอบไม่พอใจ และจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล ดังนั้นความเชื่อจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์
4. บรรทัดฐาน (Norms) เป็นแบบแผนที่บุคคลใช้ในการยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติตนในสังคม
5. สัญลักษณ์ (Symbols) เป็นวัตถุหรือสิ่งของที่เป็นรูปธรรม โดยสามารถบ่งบอกให้เห็นถึงวัฒนธรรมขององค์การได้ ตัวอย่างสัญลักษณ์ขององค์การ ได้แก่ เครื่องหมายการค้า รางวัล ภาพรูปปั้น อาคารหรือตึกสำนักงาน ธง หรือป้ายชื่อบริษัท เป็นต้น
6. พิธีการต่าง ๆ (Rituals) เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่องค์การได้จัดทำขึ้นเพื่อแสดงให้เห็นถึงวัฒนธรรมขององค์การนั้น ๆ เช่น การจัดงานวันก่อตั้งบริษัท การจัดงานปีใหม่ งานแข่งขันกีฬา งานจัดเลี้ยงให้แก่พนักงาน (Staff party) เป็นต้น
7. เรื่องเล่า (Stories) เป็นประวัติความเป็นมาหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่มีการบอกต่อกันมา ซึ่งอาจเป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นภายในองค์การ หรือเกี่ยวข้องกับบุคคลสำคัญ ความสำเร็จ เหตุการณ์สำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นจริงในอดีต และเรื่องราวดังกล่าวได้ถูกบอกเล่าถ่ายทอดให้พนักงานใหม่ได้รับทราบต่อ ๆ กันมา
8. ผู้นำหรือวีรบุรุษ (Heroes) เป็นบุคคลที่สมาชิกในองค์การให้ความเคารพ ยกย่องในความดีความสามารถที่โดดเด่น และเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดค่านิยมขององค์การ ซึ่งผู้ที่เป็นวีรบุรุษขององค์การ อาจได้แก่ ผู้ก่อตั้งบริษัท เจ้าของกิจการ หัวหน้างาน ผู้นำองค์การหรือผู้บริหาร
9. คำขวัญ (Slogans) เป็นถ้อยคำหรือประโยคที่แสดงถึงคุณค่า ค่านิยมขององค์การสามารถใช้ประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารทางการตลาด เพื่อให้ลูกค้าสามารถจดจำถึงความรู้สึกนึกคิด คุณภาพของสินค้า และบริการได้

10. จริยธรรม (Ethics) เป็นความสำนึกของแต่ละบุคคลว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด สิ่งใดควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ ซึ่งจริยธรรมจะมีผลต่อความรับผิดชอบในสังคม

11. กฎข้อบังคับ (Rules) เป็นข้อกำหนดต่าง ๆ ขององค์การ เพื่อให้พนักงานประพฤติปฏิบัติตาม เป็นกฎในการปฏิบัติงานของพนักงานหรือกฎในการลงโทษ เป็นต้น

12. บทบาท (Roles) เป็นการกระทำตามหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ เช่น บทบาทของผู้บริหาร บทบาทของผู้บังคับบัญชาหรือบทบาทของผู้ใต้บังคับบัญชา

เชียน (Schein, 1990) ได้อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญของวัฒนธรรมองค์กรไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. ระเบียบปฏิบัติที่สังเกตได้ (observed behavioral regularities) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สมาชิกขององค์การใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กัน เช่น ภาษา ศัพท์เฉพาะ รวมถึงประเพณีที่สมาชิกปฏิบัติด้วยการยอมรับและความเคารพ เป็นต้น

2. บรรทัดฐาน (Norms) คือ มาตรฐานการปฏิบัติของกลุ่มสมาชิกที่ทำงานร่วมกันและทำให้พฤติกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างมีมาตรฐาน

3. ค่านิยมที่สำคัญ (Dominant values) ซึ่งเป็นค่านิยมที่สมาชิกส่วนใหญ่ในองค์การสนับสนุน และคาดหวังว่าสมาชิกต้องมีค่านิยมสำคัญร่วมกัน เช่น คุณภาพของงานและประสิทธิภาพของงาน เป็นต้น

4. ปรัชญา (Philosophy) คือ นโยบายในการนำความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการให้บริการ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ขององค์การ

5. การมีระเบียบ กฎ และข้อบังคับ (Rules) คือ แบบอย่างในการปฏิบัติงานและเป็นสิ่งที่สมาชิกในองค์การจะต้องเรียนรู้ เกิดการยอมรับและปฏิบัติตาม

6. บรรยากาศองค์การ (Feeling or Climate) ซึ่งเป็นสิ่งที่สมาชิกกำหนดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในองค์การ และนอกองค์การด้วย

จากที่กล่าวมาจึงเห็นได้ว่า องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรนั้นสามารถแบ่งได้เป็นสองส่วนคือ ส่วนที่มองไม่เห็น เช่น ปรัชญา บรรทัดฐาน ความเชื่อ ทศนคติ ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น และส่วนที่มองเห็น เช่น สัญลักษณ์ ถาวรวัตถุ ภาษา คำขวัญ เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรจะส่งผลให้เกิดลักษณะร่วมกัน เพราะเกิดจากการหล่อหลอมผสมผสาน ซึ่งหากเปรียบเทียบก็จะมีลักษณะคล้ายเป็นบุคลิกภาพของบุคคลที่ประกอบด้วยทุกสิ่งทุกอย่างของบุคคลผู้นั้นที่ผสมผสานเข้าด้วยกันจนกลายเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของบุคคล

4. แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ

ลักษณะของวัฒนธรรมองค์การตามแนวคิดของนักวิชาการ มีดังนี้

4.1 แนวคิดวัฒนธรรมองค์การของคูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke, & Lafferty, 1989)

คูก และลาฟเฟอร์ตี (Cooke, & Lafferty, 1989) ได้ทำการศึกษาลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่มีการรับรู้ของบุคคลภายในองค์การด้านพฤติกรรมกรรมการแสดงออก และบรรทัดฐานการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยนำมาจากทฤษฎีแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ทำความเข้าใจถึงรูปแบบพฤติกรรมและความคิดของแต่ละบุคคล และนำมาปรับใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรม รวมถึงบรรทัดฐานที่เกิดขึ้นในองค์การ ร่วมกับทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการทำงาน ทฤษฎีลำดับขั้นตามความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1943) และทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเคลลีแลนด์ (McClelland, 1961) ที่ต้องการความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านความสำเร็จ และความต้องการคุณค่าแห่งตน รวมถึงต้องการให้บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าของตน ในทางตรงกันข้ามความต้องการของบุคคลในระดับต่ำกว่าสิ่งที่ต้องการ คือความมั่นคงในชีวิต ส่งผลให้พฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคลมุ่งเน้นไปในด้านปกป้องตนเองในแนวหลีกเลี่ยงและต่อต้าน หรือมุ่งอำนาจ รวมทั้งนำเอาแนวคิดทฤษฎีผู้นำ (Cooke, & Lafferty, 1989; Katz, Maccoby, & Morse, 1959; Stogdill, 1963) ซึ่งได้แบ่งรูปแบบผู้นำออกเป็น 2 แบบ คือ แบบมุ่งเน้นบุคคลและมุ่งเน้นงาน มาประกอบกันเป็นลักษณะการดำเนินชีวิตในองค์การ ที่มีค่านิยม ความเชื่อ และแนวทางในการปฏิบัติงาน ดังนั้นจากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวคูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke, & Lafferty, 1989) จึงได้นำแนวคิดทั้งหมดมาเป็นกรอบแนวคิดในการวัดลักษณะองค์การพื้นฐานทั้งหมด 12 ลักษณะ และให้ความหมายไว้ 2 มิติเกี่ยวกับบุคคลกับงาน ลักษณะของการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ และการคงไว้ซึ่งความปลอดภัย โดยทั้ง 12 ลักษณะ ได้จัดกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ (Constructive Organization Culture) หมายถึง วัฒนธรรมที่สมาชิกในองค์การได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐาน วิธีการคิดและแบบแผนที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่มีการทำงานแบบช่วยเหลือกัน และมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในองค์การ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่มุ่งพัฒนาสมาชิก ให้ความสำคัญกับสมาชิก เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของบุคลากร ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งลักษณะของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ประกอบด้วย 4 มิติ ดังต่อไปนี้

1) มิติมุ่งเน้นความสำเร็จ (Achievement Dimension) คือ ลักษณะขององค์การที่กระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี ให้คุณค่าแก่สมาชิกและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีการคาดหวังเป้าหมายที่ท้าทายแต่เป็นจริง มีการวางแผนและไล่ตามเป้าหมายด้วยความกระตือรือร้น ซึ่งรูปแบบความสำเร็จจะสะท้อนให้เห็นถึงแรงจูงใจที่แข็งแกร่งในการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพสูง

ลักษณะเด่นจึงเป็นการมุ่งเน้นไปที่ความสำเร็จ ความทะเยอทะยาน มีความรู้สึกว่าจะงานมีความท้าทาย และความสามารถในการกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงและบรรลุได้

2) มิติมุ่งการบรรลุศักยภาพสูงสุดแห่งตน (Self-Actualizing Dimension) คือ ลักษณะขององค์การที่ให้ความสำคัญกับความคิดสร้างสรรค์ เป้าหมายของการทำงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณ และเน้นการเติบโตของบุคคล และความต้องการของสมาชิกในองค์การตามความคาดหวัง โดยที่เป้าหมายของตนจะสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ รวมถึงความสำเร็จของงานจะมาพร้อมกับความก้าวหน้าของสมาชิกในองค์การ สมาชิกในองค์การจึงมีความเต็มใจในการทำงาน รู้สึกภาคภูมิใจในงานของตน และได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาตนเองจากงานประจำ รวมถึงมีอิสระในการพัฒนางานของตนเอง ลักษณะเด่น คือ สมาชิกในองค์การจะมีความยึดมั่นผูกพันกับงานและมีความพร้อมในการทำงานสูง

3) มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน (Humanistic-Encouraging Dimension) คือ ลักษณะขององค์การที่มีการจัดการแบบมีส่วนร่วม คำนึงและมุ่งเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง สมาชิกจะได้รับการสนับสนุน พัฒนา และเปิดรับซึ่งกันและกัน เต็มใจที่จะช่วยเหลือกัน สมาชิกในองค์การจึงรู้สึกมีความสุขในการทำงาน มีความสุขต่อการสอนและการนิเทศงาน ทุกคนในองค์การได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงาน ซึ่งลักษณะเด่น คือ บุคลากรมีค่าที่สุดในองค์การ ได้รับการเอาใจใส่ในการมีพี่เลี้ยงเป็นผู้ให้คำปรึกษา ชี้แนะและสนับสนุน

4) มิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์ (Affiliative Dimension) คือ ลักษณะขององค์การที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มุ่งเน้นบรรยากาศในการทำงาน สมาชิกในองค์การมีความเป็นกันเอง จริงใจ เปิดเผยและไวต่อความรู้สึกของผู้ร่วมงาน เข้าใจความรู้สึกของผู้ร่วมงาน ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน ลักษณะเด่น คือ สมาชิกในองค์การมีความเป็นเพื่อนและจริงใจต่อกัน

4.1.2 วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา (Passive-Defensive Organization Culture) หมายถึง องค์การที่มีค่านิยมพฤติกรรมการแสดงออกที่มุ่งความต้องการความมั่นคงของบุคลากรและผู้นำที่มุ่งเน้นบุคคล ยึดกฎระเบียบ ข้อบังคับ พึงพาและคล้อยตามความคิดเห็นของผู้บริหาร บุคลากรพยายามหลีกเลี่ยงงานหรือการกระทำที่ต้องรับผิดชอบ แต่ยอมรับการมอบหมายจากผู้บริหาร บุคลากรเน้นถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างกันในลักษณะปกป้องตนเองและตั้งรับ ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้จะส่งผลให้องค์การบรรลุเป้าหมายได้ค่อนข้างล่าช้า แบ่งออกเป็น 4 มิติดังต่อไปนี้

1) มิติมุ่งเห็นพ้องด้วย (Approval Dimension) คือองค์การที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมแสดงออกของบุคลากรในการยอมรับซึ่งกันและกัน หลีกเลี่ยงการขัดแย้งด้วยการพยายามเห็นด้วยและคล้อยตามความคิดเห็นของกันและกัน ซึ่งบุคลากรในองค์การจะปฏิบัติตัวให้

เหมือนกับคนส่วนใหญ่ในองค์กร โดยการคล้อยตามกันนี้เป็นพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์กรเกิดความพึงพอใจ ลักษณะเด่น คือบุคลากรต้องประพฤติปฏิบัติให้เหมือนกับบุคคลอื่น ๆ ในองค์กรและการเห็นด้วยกับแนวทางการคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ร่วมงานเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

2) มิติมุ่งยึดกฎเกณฑ์ (Conventional Dimension) คือองค์กรที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะอนุรักษนิยมหรือแบบแผนดั้งเดิม แบบแผนการปฏิบัติงานจึงเป็นระบบราชการ บุคลากรทุกคนในองค์กรจะได้รับการคาดหวังให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่วางไว้อย่างเคร่งครัด ขัดต่อกฎระเบียบนั้นไม่ได้ ลักษณะเด่นคือบุคลากรปฏิบัติตามแบบระบบอนุรักษนิยม ยึดกฎระเบียบ ปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติเสมอ

3) มิติมุ่งการพึ่งพา (Dependent Dimension) คือองค์กรที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกที่ยึดถือตามสายงานการบังคับบัญชา บุคลากรต้องปฏิบัติตามการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้นำกลุ่ม บุคลากรเชื่อว่าการตัดสินใจนั้นถูกต้องโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพหรือความท้าทายของงาน ปฏิบัติงานโดยไม่ทราบจุดมุ่งหมายการทำงานของตนเองและองค์กร มุ่งเน้นปฏิบัติตามผู้บริหารหรือผู้นำเพื่อเป็นการปกป้องตัวเอง ลักษณะเด่น คือ บุคลากรมีความเป็นผู้ตามที่ดี มุ่งทำให้หัวหน้าพอใจ

4) มิติมุ่งการหลีกเลี่ยง (Avoidance Dimension) คือองค์กรที่มีค่านิยมพฤติกรรมแสดงออกที่เน้นการลงโทษเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน แต่ไม่สามารถให้รางวัลเมื่อทำงานประสบผลสำเร็จ ทำให้บุคลากรหลีกเลี่ยงการกระทำต่าง ๆ ที่อาจทำให้ตนเองถูกตำหนิหรือก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน นอกจากนี้บุคลากรจะหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจ หรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง ลักษณะเด่น คือบุคลากรจะหลีกเลี่ยงการตัดสินใจแต่เลือกปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด

4.1.3 วัฒนธรรมองค์กรลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว (Aggressive-Defensive Organization Culture) หมายถึง องค์กรที่มีค่านิยม พฤติกรรมแสดงออกในลักษณะที่มุ่งเน้นความต้องการด้านความมั่นคงของบุคลากร ผู้นำมีลักษณะที่มุ่งเน้นงานและบุคลากรจะมีลักษณะชิงดีชิงเด่นกันในการทำงาน ชอบความเป็นระบบระเบียบ มุ่งเน้นความสมบูรณ์แบบ ตำหนิความผิดพลาดของตนเองและต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายได้ยาก ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 มิติ ดังต่อไปนี้

1) มิติมุ่งเห็นตรงกันข้าม (Oppositional Dimension) คือองค์กรที่มีค่านิยมพฤติกรรมแสดงออกของการเผชิญหน้าเพื่อให้ได้ชัยชนะ บุคลากรจะแสดงความขัดแย้งในลักษณะชอบสงสัย ไม่ไว้ใจบุคคลอื่น ตำหนิและต่อต้านความคิดเห็นของผู้อื่นเสมอ ๆ ลักษณะเด่น คือ บุคลากรชอบตำหนิ และต่อต้านทุกสิ่ง ตลอดจนเกิดความขัดแย้งกันเป็นประจำ

2) มิติมุ่งใช้อำนาจ (Power Dimension) คือองค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกให้เห็นถึงความสำคัญกับการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ในตำแหน่ง รางวัลที่ได้รับจากองค์การคือการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่ง บุคลากรชอบเป็นผู้มีเทศและสอนเพื่อนร่วมงาน มีอำนาจควบคุมบุคลากรในระดับต่ำกว่า บุคลากรมีความต้องการที่จะได้ขั้นตำแหน่งที่สูงขึ้น ต้องการเป็นผู้นำและอำนาจเพื่อความรู้สึกที่มั่นคงในการทำงาน ลักษณะเด่นคือบุคลากรต้องการควบคุมผู้อื่น และมีความเชื่อในเรื่องการผลักดันเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นในองค์การ

3) มิติมุ่งการแข่งขัน (Competitive Dimension) คือองค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกแบบการแข่งขัน ให้คุณค่ากับการชนะ บุคลากรต้องการชนะและดีเด่นกว่าคนอื่น วัตถุประสงค์ของการทำงานเพื่อรักษาคุณค่าของตนเอง บุคลากรทุกคนยอมรับและเชื่อว่าการทำงานต้องมีการแข่งขันจึงจะประสบผลสำเร็จ เปลี่ยนงานให้เป็นการแข่งขันมากกว่าการทำงานร่วมกัน ลักษณะเด่น คือบุคลากรชอบการแข่งขันและองค์การมีลักษณะท้าทายให้มีการแข่งขันในการทำงาน

4) มิติมุ่งความสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic Dimension) คือองค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกลักษณะที่ให้ความสำคัญกับความสมบูรณ์แบบ ความพากเพียรและยึดมั่นในระบบการทำงานมากแต่บรรลุเป้าหมายขององค์การน้อย บุคลากรจะรู้สึกว่าจะต้องหลีกเลี่ยงความผิดพลาด มีการติดตามงานใกล้ชิดจึงทำให้มีการทำงานอย่างละเอียด ลักษณะเด่นคือเน้นความมีระเบียบและตำหนิความผิดพลาดของตนเอง

4.2 แนวคิดวัฒนธรรมองค์การของดาฟท์ (Daft, 1992)

ดาฟท์ (Daft, 1992) ได้กล่าวถึงลักษณะของวัฒนธรรมองค์การเป็น 2 ลักษณะ คือ วัฒนธรรมองค์การที่เข้มแข็ง และองค์การที่มีวัฒนธรรมอ่อนแอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 วัฒนธรรมองค์การที่เข้มแข็ง (Strong Culture) คือ วัฒนธรรมองค์การที่เป็นระบบความเชื่อและค่านิยม โดยสมาชิกขององค์การส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและเห็นพ้องกัน สมาชิกในองค์การจะยอมรับในค่านิยมหลักและผูกพันกับค่านิยมดังกล่าว การติดตามและทำความเข้าใจต่อค่านิยมต่าง ๆ ในองค์การของสมาชิกจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งองค์การที่มีวัฒนธรรมที่เข้มแข็งสมาชิกในองค์การมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบขององค์การเหมือนกัน รวมถึงองค์การที่มีวัฒนธรรมเข้มแข็งจะมีอัตราการลาออกที่ต่ำ สมาชิกจะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมีความผูกพันและจงรักภักดีต่อองค์การสูง

4.2.2 วัฒนธรรมองค์การที่อ่อนแอ (Weak Culture) คือ วัฒนธรรมที่สมาชิกในองค์การไม่มีความเห็นพ้องต้องกันในค่านิยมที่สำคัญขององค์การ วัฒนธรรมขององค์การในความเข้าใจของสมาชิกจะแตกต่างกันออกไป และสมาชิกจะไม่มีความผูกพันหรือจงรักภักดีต่อองค์การ วัฒนธรรม

องค์การที่อ่อนแอจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของสมาชิกน้อยกว่าวัฒนธรรมขององค์การที่เข้มแข็ง ซึ่งในองค์การที่มีวัฒนธรรมอ่อนแอสมาชิกองค์การจะไม่มีค่านิยมร่วมกัน

นอกจากความเข้มแข็งและอ่อนแอของวัฒนธรรมองค์การ องค์การมักจะมีวัฒนธรรมย่อย ๆ ในองค์การด้วย ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำความเข้าใจทั้งวัฒนธรรมหลัก (Dominant Culture) วัฒนธรรมย่อย (Subculture) ในองค์การ ซึ่งวัฒนธรรมหลัก (Dominant Culture) ในองค์การ ได้แก่ วัฒนธรรมค่านิยมหรือความเชื่อที่สมาชิกในองค์การส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องต้องกัน หรือมีความเห็นร่วมกันค่านิยมหลัก อีกทั้งจะมีอิทธิพลในการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ ส่วนวัฒนธรรมย่อย (Subculture) จะเป็นลักษณะที่องค์การมีวัฒนธรรมย่อย ๆ เฉพาะของแต่ละแผนกหรือหน่วยงานย่อย ๆ ในองค์การ และวัฒนธรรมย่อย ๆ อาจเกิดจากการที่องค์การมีลักษณะของงานแตกต่าง และแต่ละแผนกของงานที่แตกต่างกันก็จะมีวัฒนธรรมเฉพาะของตนเอง เช่น ฝ่ายการตลาดจะมีวัฒนธรรมของตนเอง ฝ่ายผลิตฝ่ายบัญชีและฝ่ายบุคคล แต่ละฝ่ายจะมีลักษณะเฉพาะและจะสร้างวัฒนธรรมขึ้นภายในฝ่าย เป็นต้น โดยการสร้างวัฒนธรรมของแต่ละหน่วยงานย่อยจะประกอบวัฒนธรรมหลักขององค์การด้วย ซึ่งการจัดการกับวัฒนธรรมองค์การจะเป็นเรื่องของการสร้างและการรักษาวัฒนธรรมขององค์การ เพื่อให้องค์การสามารถสร้างและมีวัฒนธรรม

4.3 แนวคิดวัฒนธรรมองค์การของเชียน (Schein, 1992)

เชียน (Schein, 1992) ได้แยกวัฒนธรรมองค์การที่มีลักษณะแตกต่างกันไว้ 4 ลักษณะ ได้แก่

1. **วัฒนธรรมมุ่งอำนาจ** คือ วัฒนธรรมองค์การที่มีแบบแผนที่คนในองค์การเรียนรู้ว่าบุคคลที่มีความสามารถเท่านั้นที่จะสามารถเป็นผู้นำได้ และบุคคลในองค์การจะได้รับการจูงใจโดยการให้รางวัลและการลงโทษ

2. **วัฒนธรรมมุ่งบทบาท** คือ วัฒนธรรมองค์การที่มีการระบุบทบาทและกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนและมีการสร้างข้อตกลงในการอยู่ร่วมกัน โดยสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะของวัฒนธรรมนี้คือการออกคำสั่ง ความมีเหตุมีผล มีการแต่งตั้งตัวแทน มีแนวโน้มที่จะต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

3. **วัฒนธรรมมุ่งความสำเร็จ** คือ วัฒนธรรมองค์การที่มีแบบแผนความคิดพื้นฐานที่ทำให้คนในองค์การมีความตั้งใจ มีแรงจูงใจที่ผลักดันให้บุคคลทำในสิ่งที่ต้องการได้และมีความกระตือรือร้น มีการตั้งเป้าหมายในการทำงานที่สูงขึ้น

4. **วัฒนธรรมมุ่งการสนับสนุน** คือ วัฒนธรรมองค์การที่มีแบบแผนของความคิดพื้นฐานที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกให้มีการตอบแทนกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมีความสนใจในเรื่องสวัสดิภาพผู้อื่น โดยสมาชิกจะใช้การลงมติหรือความชื่นชอบส่วนตัวในการตัดสินใจเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง

4.4 แนวคิดวัฒนธรรมองค์การของริชาร์ด (Richard, 1999)

ริชาร์ด (Richard, 1999) ได้แบ่งลักษณะของวัฒนธรรมองค์การออกเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1. **วัฒนธรรมองค์การแบบครอบครัว (Clan Culture)** คือ วัฒนธรรมองค์การที่มีความยึดหยุ่นสูงและมุ่งเน้นภายในองค์การ ให้ความสนใจในการมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในองค์การ หรือมีการทำงานเป็นทีม นิยมทำตามประเพณีปฏิบัติ บรรยากาศการทำงานจะเป็นมิตรต่อกัน

2. **วัฒนธรรมองค์การแบบปรับตัว (Adaptability Culture)** คือ วัฒนธรรมองค์การที่มีความยึดหยุ่นสูง เน้นการตอบสนองต่อภายนอกองค์การ และสมาชิกในองค์การจะค่อนข้างมีเสรีภาพในการดำเนินการและการตัดสินใจ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่ยึดติดกับรูปแบบเดิม ๆ ส่งเสริมการมีความคิดสร้างสรรค์ การใช้จินตนาการ การทดลอง และยอมรับความเสี่ยงในความผิดพลาดจากการลองทำซึ่งจะถือว่าเป็นบทเรียน

3. **วัฒนธรรมองค์การแบบราชการ (Bureaucratic Culture)** คือ วัฒนธรรมองค์การที่มีเสถียรภาพ มีความมั่นคงและมุ่งเน้นภายในองค์การ โดยเน้นความเป็นระเบียบแบบแผน การทำตามกฎระเบียบ เชื่อฟัง และทำตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา เน้นความเป็นเหตุเป็นผล จะทำงานตามขั้นตอนและรักษาสภาพเดิมหากสภาพแวดล้อมไม่เปลี่ยนแปลง

4. **วัฒนธรรมองค์การแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Culture)** คือ วัฒนธรรมองค์การที่มีเสถียรภาพสูง ไม่ค่อยมีความยึดหยุ่น เน้นการยอมรับจากภายนอกองค์การ และการบรรลุผลสำเร็จให้สมบูรณ์และดีที่สุด เน้นความขยัน ความมุ่งมั่น รักการแข่งขันในการทำงาน เพื่อสร้างผลงาน

4.5 แนวคิดวัฒนธรรมองค์การของโรบบินส์และโคลเตอร์ (Robbins, & Coulter, 2011)

โรบบินส์ และโคลเตอร์ (Robbins, & Coulter, 2011) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การเป็นค่านิยม หลักการ ประเพณี และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การที่มีร่วมกัน ซึ่งส่วนใหญ่ในองค์การต่าง ๆ ค่านิยม และแนวปฏิบัติที่ใช้ร่วมกันเหล่านี้จะมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ซึ่งวัฒนธรรมองค์การในที่นี้ หมายถึง สามประการ 1) ประการแรก วัฒนธรรมองค์การ คือ การรับรู้ ไม่ใช่สิ่งที่จะสามารถสัมผัสหรือมองเห็นได้ทางกายภาพ แต่พนักงานจะสามารถรับรู้อยู่บนพื้นฐานของสิ่งที่พนักงานประสบอยู่ภายในองค์การ 2) ประการสองวัฒนธรรมองค์การเป็นสิ่งที่สื่อความหมาย โดยเกี่ยวข้องกับวิธีที่สมาชิกรับรู้และอธิบายได้ 3) ประการสุดท้าย แม้ว่าบุคคลอาจมีภูมิหลังหรือระดับในองค์การที่แตกต่างกัน แต่พวกเขาสามารถอธิบายวัฒนธรรมองค์การในมุมมองเดียวกันได้ ซึ่งวัฒนธรรมองค์การมีองค์ประกอบสาระสำคัญอยู่ 7 ด้าน ที่สามารถใช้เพื่ออธิบายวัฒนธรรมขององค์การได้ โดยในแต่ละด้านจะบอกลักษณะในด้านนั้นตั้งแต่ระดับต่ำไปสูง การใช้

องค์ประกอบที่สำคัญของวัฒนธรรมองค์การทั้ง 7 ด้านนี้ในการประเมินองค์การจะทำให้เห็นภาพวัฒนธรรมองค์การโดยรวม องค์ประกอบเหล่านี้จะแสดงถึงรูปแบบและบุคลิกลักษณะขององค์การ วิธีที่สมาชิกในองค์การยึดถือปฏิบัติอยู่ วัฒนธรรมองค์การทั้ง 7 ด้านนี้ ประกอบด้วย ดังนี้

1) **วัฒนธรรมเน้นรายละเอียด (Attention to detail)** คือ ความคาดหวังที่มีต่อสมาชิกในการแสดงออกถึงความถูกต้อง แม่นยำ การวิเคราะห์ และการเอาใจใส่ในรายละเอียดงาน

2) **วัฒนธรรมที่เน้นผลงาน (Outcome Orientation)** คือ ระดับของการที่องค์การไปที่ผลลัพธ์มากกว่าวิธีการบรรลุผลเหล่านี้

3) **วัฒนธรรมที่เน้นบุคลากร (People Orientation)** คือ ระดับที่การตัดสินใจของฝ่ายบริหารคำนึงถึงผลกระทบต่อคนในองค์การ

4) **วัฒนธรรมที่เน้นการปฏิบัติงานเป็นทีม (Team Orientation)** คือ ระดับของการทำงานที่จัดขึ้นเป็นทีมมากกว่าให้ความสำคัญในรายบุคคล

5) **วัฒนธรรมที่ เน้นการแข่งขันและการเอาชนะคู่แข่งทางธุรกิจ (Aggressiveness)** คือ การที่องค์การมีการดำเนินงานที่มุ่งไปสู่การเอาชนะการแข่งขันอย่างเอาใจจริง เอาใจมากกว่าการทำงานแบบให้ความร่วมมือกัน

6) **วัฒนธรรมที่เน้นความมั่นคง (Stability)** คือ ระดับที่การตัดสินใจและการดำเนินการขององค์การเน้นการรักษาสภาพที่เป็นอยู่

7) **วัฒนธรรมที่เน้นนวัตกรรมและการยอมรับความเสี่ยง (Innovation and Risk Taking)** คือ ระดับที่พนักงานได้รับการส่งเสริมให้มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมและกล้าเสี่ยง

ดังนั้นจากที่กล่าวมาจึงเห็นได้ว่า ลักษณะของวัฒนธรรมองค์การในแต่ละองค์การจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเอกลักษณ์ของแต่ละองค์การ แต่อาจมีลักษณะบางประการที่คล้ายกันในทุกองค์การ ซึ่งลักษณะเฉพาะหรือเป็นเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมองค์การในแต่ละองค์การ คือ แนวทางที่ยึดถือปฏิบัติ ที่อาจทำให้ภาพลักษณ์วัฒนธรรมของแต่ละองค์การมีความชัดเจนขึ้น โดยบางองค์การอาจจะให้ความสำคัญกับการสร้างวัฒนธรรมใหม่ ๆ มีลักษณะที่เน้นให้ความสำคัญกับบุคคล หรือมุ่งเน้นที่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และให้ความสำคัญในการทำงานเป็นทีม มีความมั่นคงขององค์การ ดังนั้น จึงทำให้สมาชิกในองค์การเกิดการรับรู้และมีความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งวัฒนธรรมองค์การที่กล่าวมาในข้างต้นเป็นวัฒนธรรมองค์การที่มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป และจากการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำลักษณะวัฒนธรรมองค์การตามแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี้ (Cooke, & Lafferty, 1989) มาศึกษา โดยมีแนวทางในการปฏิบัติที่แสดงออกเป็นวัฒนธรรมองค์การ 3 ลักษณะ คือวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว ซึ่งเป็นลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่มีหลายมิติและครอบคลุมในทุกด้าน โดยเป็นแนวคิดที่นำมาจากแนวทฤษฎีแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life Style Inventory) ร่วมกับทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับ

การทำงานและทฤษฎีแรงจูงใจ รวมทั้งทฤษฎีผู้นำ ประกอบกันเป็นลักษณะการดำเนินชีวิตของบุคคล ในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีหลายลักษณะ และมีลักษณะการทำงานที่เกี่ยวข้องกับจิตอาารมณ์ เช่น จะต้องคำนึงถึงความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในการทำงาน ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน (Swanburg, 2002) รวมถึงบริบทของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ อาจารย์ และนักศึกษา ซึ่งทำให้เกิดพลวัตทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดวัฒนธรรมองค์การของ Cooke, & Lafferty (1989) นี้มาทำการศึกษาวิจัย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

1. บริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

บริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยทั่วไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมักถูกพิจารณาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิขั้นสูง (Tertiary and Quaternary Care) เนื่องจากมีบทบาทเฉพาะทางขั้นสูง ทั้งในด้านการให้บริการผู้ป่วย การฝึกอบรมและการวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย และโรงเรียนแพทย์ของสถาบันแพทยศาสตร์ในประเทศไทย สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มีขีดความสามารถในการให้บริการ รวมทั้งมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางด้านแพทย์และเป็นโรงพยาบาลสำหรับการค้นคว้าวิจัยต่าง ๆ ซึ่งสำหรับในประเทศไทยมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 24 โรงพยาบาล (แพทยสภา, 2566) การแบ่งขนาดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แบ่งออกเป็น 3 ขนาด (กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2563) ได้แก่ 1) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีขนาดใหญ่มากกว่า 1,000 เตียง 2) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีขนาดเตียง 500 – 1,000 เตียง 3) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีขนาดเตียงน้อยกว่า 500 เตียง

2. บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความซับซ้อนและมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปอย่างชัดเจน โดยสามารถวิเคราะห์เชิงวิชาการแบ่งเป็น 4 ภารกิจหลัก (Core Missions) และบริบทเชิงโครงสร้างได้ดังนี้ (กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2563)

ภารกิจหลัก 4 ด้าน ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไม่ได้มีหน้าที่เพียงแค่การรักษาพยาบาล แต่ต้องบูรณาการ 4 พันธกิจให้เกิดขึ้นพร้อมกันในทุกระดับการปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) เป็นศูนย์รับส่งต่อสุดท้ายของระบบสุขภาพ (National Referral Center) เน้นการรักษาโรคที่ยากและซับซ้อนสูงสุด (Complex Cases) โดยใช้เทคโนโลยีระดับสูง และการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Team) เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือการใช้แม่นยำทางการแพทย์ (Precision Medicine)

2) การผลิตบุคลากรและการศึกษา (Medical & Health Science Education): ทำหน้าที่เป็น "โรงเรียน" สำหรับนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข รวมถึงการผลิตแพทย์เฉพาะทางและเฉพาะทางต่อยอด (Fellowship) โดยพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานต้องสวมบทบาทเป็น "อาจารย์พี่เลี้ยง (Preceptor)" เพื่อกำกับดูแลการฝึกปฏิบัติงานจริง

3) การวิจัยและสร้างนวัตกรรม (Research and Innovation) เป็นแหล่งกำเนิดองค์ความรู้ใหม่ผ่านการวิจัยทางคลินิก (Clinical Research) และงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประเทศและกำหนดมาตรฐานแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines: CPG) ใหม่ ๆ

4) การบริการวิชาการแก่สังคม (Academic Public Service) เป็นผู้นำทางความคิดด้านสุขภาพ (Health Thought Leader) ให้ข้อมูลวิชาการที่ถูกต้องแก่สังคม และเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่โรงพยาบาลในเครือข่าย

บริบทเชิงโครงสร้างและการบริหารจัดการ ในมิติเชิงโครงสร้างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความเป็นอิสระมากกว่าโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่สังกัด กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) เน้นความเป็นเลิศทางวิชาการ แต่ต้องทำงานเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในการแบ่งปันข้อมูล และรับส่งต่อผู้ป่วยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีการรับรองมาตรฐานคุณภาพซึ่งนอกจากมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) แล้วหลายแห่งยังมุ่งสู่ Advanced HA หรือมาตรฐานเฉพาะทางในระดับสากล เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub)

2.1 ศักยภาพและขอบเขตการรักษาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (จำแนกตามขนาดเตียง)

การจำแนกศักยภาพและขอบเขตการรักษาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (University Hospitals) หรือโรงพยาบาลในสังกัดสถาบันแพทยศาสตร์ จัดตามขนาดจำนวนเตียง ซึ่งจะสัมพันธ์กับระดับความเชี่ยวชาญ (Level of Care) และพันธกิจด้านการเรียนการสอน โดยในประเทศไทย โรงพยาบาลเหล่านี้จะถูกจัดอยู่ในระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) ทั้งหมด ดังนั้นการแบ่งระดับความสามารถ (Grading of Capability) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ส่วนใหญ่ยึดตามเกณฑ์การเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) แต่มิติของ "ขนาดเตียง" ซึ่งจะส่งผลต่อความหลากหลายของสาขาเฉพาะทาง (Sub-specialties) และปริมาณงานวิจัย (สมาคมสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2563) โดยมีความแตกต่างในรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็ก (จำนวนเตียงน้อยกว่า 500 เตียง)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็ก โดยทั่วไปทำหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะทางในระดับตติยภูมิพื้นฐาน รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ และส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูงไปยังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ โรงพยาบาลกลุ่มนี้มักมีบทบาทเด่นด้านการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกในระดับปริญญาตรี และการวิจัยเชิงประยุกต์หรือการพัฒนาคุณภาพบริการมากกว่าการวิจัยขั้นสูงหรือการทดลองทางคลินิกขนาดใหญ่ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564) อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็กต้องดำเนินการกิจกรรมหลายมิติภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร อดtrakำลัง และเทคโนโลยีขั้นสูง ขณะที่ยังต้องรักษามาตรฐานการบริการและมาตรฐานทางวิชาการในระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งบริบทดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อภาระงานและความคาดหวังต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2560) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ขอบเขตการรักษา: มุ่งเน้นในสาขาเฉพาะทางหลัก (Board Specialties) เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชศาสตร์ และสูติ-นรีเวชกรรม โดยมีสมรรถนะโดดเด่นในบางสาขา เพื่อสร้างเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564)

2) ด้านศักยภาพ: เน้นการดูแลผู้ป่วยในระดับพื้นที่ (Regional Reach) และเริ่มมีศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellence Center) ในบางสาขาที่เป็นจุดแข็งของคณะแพทยนั้น ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

3) ด้านการเรียนการสอน: เน้นการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกสำหรับนักศึกษาแพทย์และพยาบาลในระดับปริญญาตรีเป็นหลัก โดยมีข้อจำกัดด้านจำนวนอาจารย์แพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ส่งผลให้ภาระงานด้านการสอนและการให้บริการทางคลินิกซ้อนทับกันสูง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2560)

4) ด้านการวิจัยและนวัตกรรม: มุ่งเน้นงานวิจัยเชิงประยุกต์ งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ และงานวิจัยด้านการศึกษาในหน่วยงาน (service- and education-based research) มากกว่างานวิจัยเชิงทดลองขนาดใหญ่ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ เครื่องมือ และโครงสร้างพื้นฐานการวิจัย ทำให้การจัดตั้งศูนย์วิจัยขนาดใหญ่ยังมีไม่มากนัก (สมาคมสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2563)

2.1.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดกลาง (จำนวนเตียง 500 – 1,000 เตียง)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดกลาง เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่ ที่ทำหน้าที่เป็น "ศูนย์กลางส่งต่อระดับภาค" (Regional Referral Hub) มีบทบาทในการให้บริการตติยภูมิระดับสูง (advanced tertiary care) สามารถรองรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัดหรือระดับภูมิภาค มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา

และระบบสนับสนุนทางคลินิกที่ครบถ้วนมากขึ้น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ขอบเขตการรักษา: ครอบคลุมการรักษาโรคที่ซับซ้อนในทุกระบบ (Comprehensive Medical Services) เช่น ศัลยกรรมประสาท การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ซับซ้อน และการรักษาแม่เรื้อรังแบบครบวงจร เป็นต้น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564)

2) ด้านศักยภาพ: ครอบคลุมในการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนสูง โดยครอบคลุมทุกระบบอวัยวะ (Comprehensive Tertiary Care) และมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เช่น เครื่องฉายรังสีรักษา (LINAC) หรือเทคโนโลยีส่งก้อนระดับสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

3) ด้านการเรียนการสอน: มีความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกทั้งระดับปริญญาตรี และบางสาขาในระดับหลังปริญญา มีระบบการสอนทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานมากขึ้น เช่น ระบบอาจารย์พี่เลี้ยง (preceptor) และผู้สอนทางคลินิก (clinical instructor) ที่ชัดเจน ส่งผลให้บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ทางคลินิกมีความสำคัญเพิ่มขึ้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2560)

4) ด้านการวิจัยและนวัตกรรม: มีโครงสร้างสนับสนุนงานวิจัยที่เป็นระบบมากขึ้น เช่น หน่วยวิจัย ศูนย์ข้อมูล และฐานข้อมูลทางคลินิก รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง และการดำเนินงานวิจัยร่วมแบบสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงการขยายบทบาทจากการให้บริการสู่การสร้างองค์ความรู้ในระดับที่สูงขึ้น (สมาคมสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2563)

2.1.3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ (มากกว่า 1,000 เตียง)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ ทำหน้าที่เป็นศูนย์บริการตติยภูมิ ระดับสูงมากหรือเหนือระดับตติยภูมิ รองรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูง เทคโนโลยีขั้นก้าวหน้า และหัตถการเฉพาะทางระดับประเทศ มีบทบาทสำคัญในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่ปริญญาตรี แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา ตลอดจนการฝึกอบรมต่อเนื่อง และเป็นฐานการวิจัยทางคลินิกและนวัตกรรมด้านสุขภาพในระดับชาติ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564) ซึ่งมีทรัพยากรและระบบสนับสนุนที่ค่อนข้างพร้อมเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลาง แต่ในขณะเดียวกันก็มีความซับซ้อนของระบบงาน และการแข่งขันด้านคุณภาพและนวัตกรรมในระดับสูง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ขอบเขตการรักษา: เน้นการรักษาโรคหายาก (Rare Diseases) โรคที่รักษาหายากเป็นพิเศษ หรือโรคที่ต้องใช้การวินิจฉัยทางพันธุกรรม (Precision Medicine) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564)

2) ด้านศักยภาพ: โดดเด่นด้านการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ Transplantation), การรักษาด้วยหุ่นยนต์ผ่าตัด (Robotic Surgery) (สมาคมสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2563)

3) ด้านการเรียนการสอน: ครบวงจรทั้งปริญญาตรี-แพทย์ประจำบ้าน-อนุสาขา-อบรมต่อเนื่อง เป็นแหล่งฝึกหลักของหลายสาขา มีระบบอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญ และเคสจำนวนมาก

4) ด้านการวิจัยและนวัตกรรม: มี capacity ด้านวิจัย/ทุน/โครงสร้างพื้นฐานวิจัยสูง (clinical trials, registry, translational research) ขับเคลื่อนนวัตกรรมและองค์ความรู้ระดับประเทศ (สมาคมสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ขนาดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์โดยตรงกับขอบเขตการให้บริการทางการแพทย์ โครงสร้างการจัดการ และความซับซ้อนของบทบาทวิชาชีพการพยาบาล โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ (มากกว่า 1,000 เตียง) ทำหน้าที่เป็นศูนย์บริการตติยภูมิระดับสูงมากหรือเหนือระดับตติยภูมิ รองรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูง ใช้เทคโนโลยีขั้นก้าวหน้า และมีโครงสร้างสนับสนุนด้านบุคลากร วิจัย และนวัตกรรมที่เข้มแข็ง ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติงานภายใต้ระบบที่มีทรัพยากรและกลไกสนับสนุนค่อนข้างครบถ้วน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2560) ในขณะที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดกลาง (500-1,000 เตียง) ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อระดับจังหวัดหรือภูมิภาค ให้บริการตติยภูมิระดับสูง มีความพร้อมด้านการเรียนการสอนและการวิจัยเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต้องเผชิญภาระงานด้านบริการ และการผลิตบัณฑิตควบคู่กันอย่างเข้มข้น ส่งผลให้สมรรถนะของพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งการดูแลผู้ป่วยซับซ้อน การสนับสนุนการเรียนการสอน และการทำงานเชิงประสานสหสาขาวิชาชีพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564) ในส่วนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็ก (น้อยกว่า 500 เตียง) มีบริบทที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยต้องปฏิบัติภารกิจในระดับตติยภูมิพื้นฐาน รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป พร้อมทั้งทำหน้าที่ด้านการเรียนการสอนระดับมหาวิทยาลัย ภายใต้ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังซึ่งมีสัดส่วนภาระงานต่อบุคลากรที่สูง เนื่องจากขนาดองค์การที่เล็กแต่ต้องรองรับมาตรฐานการรักษาขั้นสูง รวมถึงมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรสนับสนุน เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดกลางและขนาดใหญ่ อีกทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็กส่วนใหญ่มีเป้าหมายในการพัฒนาเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562; กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564)

จากการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาดเล็ก เขตภาคเหนือ พบว่ามีแนวโน้มการเติบโตของการบริการสุขภาพอย่างชัดเจน โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566) ได้วางแผนขยาย

การให้บริการ ขณะที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2566) มีแผนเพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อยกระดับเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาก็ได้มีแผนขยายการให้บริการและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญ ตามมาตรฐานวิชาชีพเช่นกัน (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา, 2565) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาดเล็ก เขตภาคเหนือ เนื่องจากเป็น บริบทที่มีความท้าทายสูง แต่ยังคงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่อธิบายบทบาทของปัจจัยเชิงองค์การ โดยเฉพาะการเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์การ ต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการกำหนดแนวทางการบริหารทรัพยากรพยาบาลในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยขนาดเล็ก ให้สอดคล้องกับบริบทและภารกิจที่แท้จริง และเพื่อกำหนดนโยบายการพัฒนา สมรรถนะที่ตรงจุด และคุ้มค่าก่อนที่องค์การจะขยายขนาดขึ้นในอนาคต

3. บริบทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก)

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็ก ซึ่งมีจำนวนเพียงน้อยกว่า 500 เตียง ต้องเผชิญกับบริบทการทำงานที่มีความซับซ้อนและท้าทายสูง เนื่องจากโรงพยาบาล กลุ่มนี้มีบทบาทและภารกิจที่หลากหลาย (multiple missions) ได้แก่ การให้บริการผู้ป่วยในระดับ ตติยภูมิพื้นฐาน การเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิกสำหรับนักศึกษาแพทย์และพยาบาล และการ สนับสนุนงานวิจัยหรือการพัฒนาคุณภาพบริการ ภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร อดtrakำลัง และ โครงสร้างสนับสนุนทางวิชาการที่ยังไม่สมบูรณ์เทียบเท่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดกลางหรือ ขนาดใหญ่ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ในด้านการให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็ก ทำหน้าที่เป็น หน่วยบริการตติยภูมิพื้นฐาน รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ ซึ่ง ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะมีความซับซ้อนทางคลินิกมากขึ้น ขณะที่โรงพยาบาลยังต้องส่งต่อผู้ป่วยที่มีความ รุนแรงหรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูงไปยังโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะด้านการประเมินอาการ การตัดสินใจทางคลินิก และการประสานงาน ระบบส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 2010) และขณะเดียวกัน บทบาท ด้านการเรียนการสอนเป็นลักษณะเฉพาะที่สำคัญของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็ก ซึ่งพยาบาล วิชาชีพต้องทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนรู้ทางคลินิกของนักศึกษา ทั้งในฐานะผู้ถ่ายทอดความรู้ ผู้เป็น แบบอย่างทางวิชาชีพ และผู้ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยไปพร้อมกัน อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัด ด้านจำนวนอาจารย์แพทย์ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำให้ภาระงานด้านการสอนและ การให้บริการมักซ้อนทับกัน ส่งผลให้พยาบาลต้องบริหารจัดการบทบาทหลายด้านภายใต้เวลา และ ทรัพยากรที่จำกัด (McHugh, Kutney-Lee, Cimiotti, Sloane, & Aiken, 2011)

นอกจากนี้ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็กยังมีบทบาทด้านการวิจัยและการพัฒนาคุณภาพบริการในระดับหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นงานวิจัยเชิงประยุกต์ งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และงานวิจัยด้านการศึกษามากกว่างานวิจัยเชิงทดลองขนาดใหญ่ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ เครื่องมือ และโครงสร้างพื้นฐานด้านการวิจัย พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะด้านการเรียนรู้ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2020)

จากบริบทดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็กต้องปฏิบัติงานภายใต้ความคาดหวังด้านสมรรถนะที่สูง ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน การสนับสนุนการเรียนการสอน และการพัฒนาคุณภาพบริการ ในขณะที่ต้องเผชิญข้อจำกัดด้านทรัพยากรและอัตรากำลัง บริบทการทำงานเช่นนี้ทำให้การแสดงสมรรถนะของพยาบาลมิได้ขึ้นอยู่กับความรู้หรือทักษะเฉพาะบุคคลเพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องอาศัยปัจจัยเชิงองค์การที่เอื้อต่อการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลสามารถใช้สมรรถนะที่ตนมีได้อย่างเต็มศักยภาพและต่อเนื่อง

3.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก)

จากบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก) ดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งมีลักษณะเฉพาะในการดำเนินภารกิจที่ผสมผสานระหว่างบทบาทการให้บริการผู้ป่วยระดับตติยภูมิ และความคล่องตัวขององค์การ และส่งผลให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก) มีลักษณะเฉพาะและแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ กล่าวคือ พยาบาลต้องสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น ควบคู่กับบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้อุทิศทางคลินิก และการปฏิบัติงานภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก) ซึ่งสะท้อนลักษณะเฉพาะของบริบทการทำงานดังกล่าวได้ ดังนี้

3.1.1 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและอยู่ภายใต้ทรัพยากรจำกัด โดยพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก) มักต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูง (Tertiary Care Cases) ในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะผสมผสาน (Mixed Wards) เนื่องจากข้อจำกัดด้านปริมาณหอผู้ป่วยเฉพาะทาง พยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการประเมินอาการ การคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีเหตุผลภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่อาจไม่พร้อมเท่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (Benner, 1984; World Health Organization, 2020)

3.1.2 สมรรถนะด้านการเรียนการสอนและนิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็กทำหน้าที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิกสำหรับนักศึกษาแพทย์และพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลจึงมีบทบาทในการเป็น "อาจารย์พี่เลี้ยง" (Preceptor) จึงจำเป็นต้องมี

สมรรถนะในการถ่ายทอดองค์ความรู้ และทักษะการแก้ปัญหาเชิงวิพากษ์ให้กับนักศึกษาแพทย์ และพยาบาลไปพร้อมกับการดูแลผู้ป่วยจริง รวมทั้งต้องมีสมรรถนะด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาตนเอง และการเป็นแบบอย่างทางวิชาชีพอีกด้วย (ยูพเรศ มาตาพิทักษ์, 2560)

3.1.3 สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกันและการประสานงานสหสาขาวิชาชีพ ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากร พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็กจึงต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างใกล้ชิด สมรรถนะด้านการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และการประสานงานจึงมีความสำคัญต่อความต่อเนื่องและคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย (World Health Organization, 2020)

3.1.4 สมรรถนะด้านวิจัยและการใช้นวัตกรรม ด้วยลักษณะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็ก ส่วนใหญ่มุ่งเน้นงานวิจัยเชิงประยุกต์ งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ และงานวิจัยด้านการศึกษาในหน่วยงาน นวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่ ๆ (วราพงษ์ ทาตุย, 2562) พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) เพื่อนำมาปรับปรุงมาตรฐานการดูแล

3.1.5 สมรรถนะด้านวิชาการ พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจำเป็นต้องมีความสามารถในการสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างงานวิจัยเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) และต้องมีทักษะในการเข้าถึงและสืบค้นฐานข้อมูลวิจัยระดับสากล (เช่น PubMed, Scopus, หรือ CINAHL) รวมถึงความสามารถในการใช้โปรแกรมทางสถิติ เช่น SPSS หรือโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นต้น เพื่อประมวลผลข้อมูลและสรุปผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, 2561) สมรรถนะเหล่านี้ช่วยให้พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก) สามารถบูรณาการความรู้ที่ทันสมัยเข้าสู่การเรียนการสอนและการปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.6 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและดิจิทัล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็ก พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็น "ผู้จัดการข้อมูล" เพื่อชดเชยทรัพยากรบุคคลที่มีจำกัด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีและดิจิทัล เช่น การจัดการข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (EHR/HIS) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (Data Analytics) ซึ่งจะต้องสามารถใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศมาทำ CQI หรือ R2R เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน การทำงานร่วมกันผ่านระบบคลาวด์ (Cloud-based Collaboration) โดยการใช้เครื่องมือดิจิทัลเพื่อแชร์แนวปฏิบัติ (CPG) และงานวิจัยภายในหน่วยงาน ความสามารถในการสร้างสื่อสอนสุขศึกษาดิจิทัลที่ทันสมัยสำหรับผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น (ศิริลักษณ์ ดีเลิศไพบูลย์ และคณะ, 2566) กล่าวได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก) เป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานภายใต้บริบทองค์การที่มีความเฉพาะตัว กล่าวคือ ต้องรองรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น ควบคู่กับบทบาทการสนับสนุนการเรียนการสอนทางคลินิก และการปฏิบัติงานภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร อัตรากำลัง และโครงสร้างสนับสนุนทาง

วิชาการ สมรรถนะของพยาบาลในบริบทนี้จึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงความรู้หรือทักษะทางคลินิก หากแต่ครอบคลุมความสามารถในการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ การทำงานสหสาขาวิชาชีพ การเรียนรู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการอธิบายสมรรถนะในเชิงลักษณะส่วนบุคคล หรือศึกษาปัจจัยเฉพาะด้าน เช่น ความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะของพยาบาลเป็นรายบุคคล ขณะที่การศึกษาปัจจัยเชิงองค์การซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกระดับระบบในการสนับสนุน หรือจำกัดการแสดงสมรรถนะของพยาบาลยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดเล็ก ที่มีภารกิจหลายมิติและข้อจำกัดด้านทรัพยากรอย่างชัดเจน โดยในพื้นที่ภูมิภาค ซึ่งมีความแตกต่างด้านโครงสร้างการบริหาร และทรัพยากรเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก) เขตภาคเหนือ ที่มีแนวโน้มการเติบโตของการบริการสุขภาพอย่างชัดเจน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการบริหารทรัพยากรพยาบาล ยกระดับสมรรถนะและคุณภาพการบริการทางการพยาบาล ให้สอดคล้องกับบริบท ภารกิจ และการเติบโตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก) เขตภาคเหนือ ในปัจจุบัน

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยทั่วไปต้องขับเคลื่อนภารกิจหลายมิติพร้อมกัน ทั้งด้านบริการ การเรียนการสอน และการวิจัย ภายใต้ข้อจำกัดทรัพยากรและกำลังคน เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขณะที่ยังต้องรักษามาตรฐานวิชาการและคุณภาพบริการ ซึ่งจากการทบทวนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในเขตภาคเหนือ ระบุพันธกิจครอบคลุม “บริการ บริหาร จัดการเรียนการสอน และวิจัย” อย่างชัดเจน (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา, 2565; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2566) ซึ่งเมื่อภารกิจเพิ่มแต่ทรัพยากรมีข้อจำกัดในด้านโครงสร้างการทำงานที่เอื้อให้พยาบาลเข้าถึงโอกาส ข้อมูล ทรัพยากร และการสนับสนุน จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถแสดงสมรรถนะได้เต็มศักยภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ด้านโอกาส (Opportunity): ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย “โอกาส” ไม่ได้จำกัดเฉพาะความก้าวหน้า แต่รวมถึงโอกาสเรียนรู้ทักษะใหม่ การหมุนเวียนบทบาท การอบรม และการมีส่วนร่วมกับการสอน/การพัฒนาคุณภาพ ซึ่งเห็นได้จากการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีการออกแบบโอกาสที่ “ทำได้จริง” เช่น ระบบพี่เลี้ยงคลินิก (preceptor) ส่งเสริมโอกาสเข้าร่วมประชุมทบทวน

เคส/ทบทวนแนวปฏิบัติ และเส้นทางพัฒนาความเชี่ยวชาญย่อยตามศักยภาพหน่วยงาน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566) เป็นต้น

4.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information): “ข้อมูล” ครอบคลุมทั้งความรู้เชิงเทคนิคและความเข้าใจนโยบาย/การตัดสินใจขององค์กร ในบริบทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบการประสานงานผ่าน application line มีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นระบบ เช่น dashboard ตัวชี้วัด, แนวทางคลินิก, สรุปนโยบายสำคัญที่กระตบงานพยาบาล เป็นต้น (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2567) ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลตัดสินใจทางคลินิกและจัดลำดับความสำคัญงานได้ดีขึ้น

4.3 ด้านทรัพยากร (Resources): “ทรัพยากร” หมายถึง เวลาทำงาน อุปกรณ์ วัสดุ และเงินสนับสนุนที่จำเป็นต่อการทำงาน พบว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในด้านทรัพยากร โดยในด้านงบประมาณจะต้องพึ่งพางบประมาณภาครัฐ ทำให้มีงบลงทุนและงบดำเนินงานจำกัด เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถแสวงหาแหล่งทุนได้หลากหลายกว่า และการจัดสรรงบประมาณซึ่งอาจต้องแข่งขันกับหน่วยงานอื่นในมหาวิทยาลัยและกระทรวง ทำให้การลงทุนด้านเทคโนโลยีหรือการขยายบริการล่าช้า กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ/มหาวิทยาลัยใช้เวลานาน จึงอาจทำให้การอัปเดตเทคโนโลยีใหม่ ๆ เป็นไปอย่างช้า ๆ รวมถึงข้อจำกัดด้านอาคารและสถานที่ซึ่งอาจมีพื้นที่จำกัด หรือต้องปรับปรุงอาคารเก่า จึงอาจส่งผลต่อการขยายบริการ และการรักษาความสะอาดสบายผู้ป่วย (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา, 2565; ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2566)

4.4 ด้านการสนับสนุน (Support): โดยทั่วไปอยู่ในระดับที่ดี (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2567) ซึ่งเน้นเรื่องความสัมพันธ์ที่ดี ความผูกพันต่อองค์กร และการได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ซึ่งพบว่า หัวหน้างานให้การสนับสนุนด้านการให้คำปรึกษาและการมอบหมายงานที่เหมาะสม สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อความสุขและความผูกพันในการทำงาน แต่ความคาดหวังและการรับรู้การสนับสนุนอาจแตกต่างกันไปตามบริบทของโรงพยาบาลและตำแหน่งงาน

กล่าวได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก) เขตภาคเหนือ ควรถูกมองเป็น “การออกแบบโครงสร้างงาน” ให้พยาบาลเข้าถึง โอกาส ข้อมูล ทรัพยากร และการสนับสนุน อย่างเป็นระบบ เพื่อชดเชยข้อจำกัดด้านทรัพยากรและรองรับภารกิจบริการ-การเรียนการสอน-การวิจัย ที่ทับซ้อนกันตามบริบทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งจะเป็นฐานสำคัญต่อการยกระดับสมรรถนะและคุณภาพการพยาบาลในระยะยาว

5. วัฒนธรรมองค์การในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก)

วัฒนธรรมองค์การในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นแกนหลักที่หล่อหลอมพฤติกรรม ค่านิยม และบรรทัดฐานของบุคลากร โดยมีลักษณะเด่น คือ การเน้นคุณภาพและความเป็นเลิศทาง การแพทย์ ภายใต้กรอบของระบบที่มีลำดับชั้นชัดเจน แต่ต้องปรับตัวได้ เพื่อรองรับนวัตกรรม การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงการสร้างบรรยากาศที่เน้น ความเสียสละ ความร่วมมือและการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะสำคัญของวัฒนธรรมองค์การในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก)

(คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา, 2565; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2566)

1. เน้นผลสัมฤทธิ์และความเป็นเลิศ โดยมีเป้าหมายมุ่งให้ความสำคัญกับการเป็นผู้นำ ด้านการแพทย์ การบริการที่ได้มาตรฐานสูง และผลลัพธ์การรักษาที่ดี มีการแข่งขันเพื่อความเป็นเลิศ ทางวิชาการและบริการ.
2. โครงสร้างและระเบียบแบบแผน มีโครงสร้างการบริหารชัดเจน การทำงานเป็นไปตาม กฎเกณฑ์ และขั้นตอนเพื่อความปลอดภัยและคุณภาพ
3. ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) โดยการให้บริการด้วย ความใส่ใจ คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และสร้างความพึงพอใจสูงสุด
4. การเปลี่ยนแปลงพัฒนา บุคลากรมีความยืดหยุ่น พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงจาก เทคโนโลยีใหม่และการวิจัย เพื่อพัฒนาการรักษา.
5. ความคิดสร้างสรรค์ มีการสนับสนุนการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ และการ บริการ
6. ให้ความร่วมมือและดูแลกัน โดยลักษณะการทำงานมีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการทำงานร่วมกันระหว่างคณะภาควิชา แผนกต่าง ๆ และบุคลากรทุกระดับ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบ องค์กรรวม ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม และให้ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวใหญ่ ใส่ใจกันและ กัน จึงเกิดการสร้างความผูกพันและความพึงพอใจในการทำงานร่วมกัน
7. จิตอาสาและการเสียสละ ให้การบริการด้วยความเสียสละ ใส่ใจ และเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วย
8. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ชุมชน และการทำหน้าที่ในฐานะสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์
9. การเรียนรู้และวิจัย มีการส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง การพัฒนาตนเอง และการนำ ผลงานวิจัยมาปรับปรุงการบริการ

10. ความเป็นเลิศและมาตรฐาน (Excellence & Standard) มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการและการรักษา การรักษามาตรฐานคุณภาพ (Quality Assurance) และการรับรองต่าง ๆ มีกฎระเบียบ และคู่มือปฏิบัติที่ละเอียด เพื่อลดความเสี่ยงและความไม่แน่นอน

11. ความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) มีความยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ ความโปร่งใส และธรรมาภิบาล

กล่าวได้ว่าโดยภาพรวมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก) จะมีวัฒนธรรมที่ซับซ้อนเป็นการผสมผสานระหว่างความมีระเบียบแบบแผนเพื่อความปลอดภัย ความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ และการบริการด้วยใจที่คำนึงถึงผู้ป่วยและสังคม ซึ่งวัฒนธรรมองค์การทำหน้าที่เป็นกลไกระดับระบบที่กำกับพฤติกรรมการทำงาน การเรียนรู้ และการแสดงสมรรถนะของพยาบาล หากองค์การสามารถพัฒนาวัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์หรือวัฒนธรรมองค์การที่ดีและเด่นชัด จะเอื้อให้พยาบาลสามารถใช้ความรู้ ทักษะ และศักยภาพทางวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ ภายใต้ภารกิจที่ซับซ้อนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการยกระดับคุณภาพบริการ การเรียนการสอน และการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน (Laschinger, 2012; Cooke & Lafferty, 1989)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ชบาไพร แก้วกวางพาน (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนบน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 163 คน พบว่า 1) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้นาองค์การ และวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.42, 4.37, 4.35 และ 4.30, SD = 0.52, 0.51 และ 0.50 ตามลำดับ) 2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าองค์การและวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (r = 0.46, 0.61 และ 0.65 ตามลำดับ) 3) วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าองค์การ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 44 (R^2 = 0.44, p < .05)

ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำนวน 103 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) การปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาล

วิชาชีพ ความภูมิใจในวิชาชีพ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และความต้องการความสำเร็จในงานอยู่ในระดับสูง การได้รับพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง 2) การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุและประสบการณ์การทำงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน และ 3) การได้รับพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.57, p < .05$)

นัตดา รุ่งเดชารัตน์ (2559) ศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีสมรรถนะหลักอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.61, SD = 0.43$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.72, SD = 0.36$) และบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.65, SD = 0.35$) เมื่อนำตัวแปรอิสระมาหาความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ($r = 0.43$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ($r = 0.37, r = 0.36$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิริอร ช้อยุ่น, วัจนา สุขคนธวัฒน์, เบญจวรรณ กิจควรดี, จุฑารัตน์ ลมอ่อน และภาสินี โทอินทร์ (2563) ศึกษาเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะเฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีสมรรถนะระดับมากที่สุด คือ ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณและกฎหมาย และด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ส่วนสมรรถนะด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ชิตชนก แดงอ่อน (2557) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้วัฒนธรรมองค์การและความผูกพันต่อองค์การของพนักงานโรงพยาบาลวิภาวดีกับการแสดงพฤติกรรมด้านสมรรถนะหลัก กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานโรงพยาบาลวิภาวดี จำนวน 301 คน ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมพนักงานโรงพยาบาลวิภาวดีมีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การอยู่ในระดับมากทุกแบบ และมีความผูกพันต่อองค์การด้านจิตใจมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมด้านสมรรถนะหลักอยู่ในระดับมากทุกด้าน และการรับรู้

วัฒนธรรมองค์การและความผูกพันต่อองค์การกับการแสดงพฤติกรรมด้านสมรรถนะหลักมีความสัมพันธ์กันในทางบวกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

รุ่งนภา พรหมแย้ม (2560) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอโรคปอด โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรโรคปอดจำนวน 102 คน พบว่า 1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอโรคปอดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออโรโรโรคปอด ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูและเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยออโรโรโรคปอดและครอบครัว ด้านการให้ความรู้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04, 3.90$ และ 3.88 ตามลำดับ) ส่วนด้านการประยุกต์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทางออโรโรโรคปอด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$) 2) ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรโรคปอดและการได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออโรโรโรคปอดมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอโรคปอด โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอโรคปอด โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 3) การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพหอโรคปอดและการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.69$ และ $r = 0.36$) กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอโรคปอด โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เขาวนิ พันธุ์ลาภะ (2560) ได้ศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์การที่ส่งผลต่อสมรรถนะหลักของบุคลากร สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทุกประเภทที่สังกัดสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 82 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มีวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มากที่สุดรองลงมาคือวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว ตามลำดับ 2) บุคลากรของสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มีสมรรถนะหลักด้านความรับผิดชอบในงานมากที่สุด รองลงมาคือความยึดมั่นในคุณธรรม การทำงานเป็นทีม การมุ่งผลสัมฤทธิ์ และวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบตามลำดับ 3) วัฒนธรรมองค์การที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักของบุคลากรสถาบันฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มากที่สุด คือวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ รองลงมาคือวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวโดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะหลัก ส่วนวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักของบุคลากรสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล

ศิริรักษ์ สุนทรศิริ (2565) ได้ศึกษาการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ จำนวน 139 คน พบว่า 1) ในภาพรวมพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ 2) ความคิดเห็นด้านปัจจัยบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือด้านโครงสร้าง และด้านการเสริมพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือด้านการได้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ 3) ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การและปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มณฑา พุ่มเกลี้ยง (2566) ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปะเหลียน จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปะเหลียน จังหวัดตรัง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด รวมทั้งหมด 45 คน ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปะเหลียน จังหวัดตรัง โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.53) โดยรายด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.50) และในรายด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.60)

โทมัส, วอร์ด, ชอร์บา และคูมีกา (Thomas, Ward, Chorba & Kumiega, 1990) ได้ศึกษารูปแบบวัฒนธรรมองค์การตามสภาพที่เป็นจริงและวัฒนธรรมองค์การที่คาดหวัง ระหว่างหัวหน้าตึกกับพยาบาลประจำการและระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเวรเช้ากับพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเวรยามวิกาล โดยใช้แบบวัดวัฒนธรรมองค์การ (Organization Culture Inventory) ซึ่งมี 12 ตัวแปรแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ ลักษณะวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างระหว่างลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่คาดหวังกับสภาพที่เป็นจริงตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่คาดหวังคือวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวและวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาพบความคาดหวังน้อย แต่ในสภาพความเป็นจริงพบว่า วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว วัฒนธรรมองค์การลักษณะและตั้งรับ-เฉื่อยชามีลักษณะเท่า ๆ กัน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมองค์การในทางลบ และหัวหน้าตึกมีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวมากกว่าพยาบาลประจำการ ส่วนวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชามีพอ ๆ กัน ส่วนพยาบาลเวรเช้าและ

พยาบาลเวรยามวิกาล ตามความคาดหวังและสภาพเป็นจริง พบว่าแบบวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์น้อยกว่าที่คาดหวังและวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชามากกว่าที่คาดหวัง และพยาบาลเวรเข้ามีการรับรู้ลักษณะวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์มากกว่าเวรวิกาล

คูออคคาเนน และคณะ (Kuokkanen et al., 2016) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจให้กับพยาบาลจบใหม่ สรรमณะในการปฏิบัติงานและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive), ภาคตัดขวาง (Cross-sectional) และความสัมพันธ์ (Correlational) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาจำนวน 318 คนในประเทศฟินแลนด์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษามีระดับการรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.482$, $p < .001$) นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ สังกัดงาน (ภาครัฐ/เอกชน), อายุ, ความพึงพอใจในงาน, ความตั้งใจที่จะเปลี่ยน/ลาออกจากงาน, ตารางการทำงานและความพึงพอใจในคุณภาพการดูแลภายในหน่วยงาน

โรวีธิส และคณะ (Rovithis et al., 2016) ศึกษาเรื่องลักษณะของวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลในระบบสาธารณสุขของเกาะครีต ประเทศกรีซ (Organizational Culture among Nurses Working in the Public Health Sector on the Island of Crete – Greece) โดยใช้แบบประเมิน Organizational Culture Inventory (OCI) ที่พัฒนาโดย Cooke และ Lafferty กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 81 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของพยาบาลต่อวัฒนธรรมองค์การในภาพรวมและในแต่ละระดับการดูแลสุขภาพบนเกาะครีตนั้นสอดคล้องกับ "วัฒนธรรมลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว" (Aggressive Defensive Organization Culture) ซึ่งเป็นกลุ่มวัฒนธรรมที่มีคะแนนเปอร์เซ็นต์เฉลี่ยสูงสุดในทุกระดับ โดยมีคะแนนรวมอยู่ที่ 86.5%ile (เปอร์เซ็นต์ที่ 86.5) สำหรับภาพรวมทั้งหมด เมื่อพิจารณาแยกตามระดับการดูแลสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยของวัฒนธรรมกลุ่มนี้ยังคงโดดเด่น โดยอยู่ที่ 85.25%ile ในระดับปฐมภูมิ, 87.75%ile ในระดับทุติยภูมิ และ 84.25%ile ในระดับตติยภูมิ ในทางกลับกัน วัฒนธรรมในกลุ่ม "วัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์" (Constructive culture) กลับเป็นกลุ่มที่มีการแสดงออกน้อยที่สุดในทุกระดับ ผลการวิจัยที่พบว่าวัฒนธรรมองค์การในหมู่พยาบาลกรีกเป็นลักษณะ Aggressive Defensive นั้นขัดแย้งกับผลการศึกษาในบริบทอื่น ๆ ที่มักพบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีวัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์ แต่กลับสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ในโรงพยาบาลภาครัฐของกรีซเอง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมเชิงวัฒนธรรมที่พยาบาลแสดงออกไม่ได้เกิดจากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลโดยตรง แต่เป็นผลโดยตรงจากสภาพแวดล้อมและโครงสร้างของระบบสาธารณสุขที่เป็นระบบราชการที่รวมศูนย์อำนาจ และมีกลไกการบริหารจัดการ

ทรัพยากรบุคคลที่ไม่เอื้อต่อการทำงานเชิงสร้างสรรค์ ดังนั้น วัฒนธรรมลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวอาจถูกมองว่าเป็น "กลไกการปรับตัวอย่างมีเหตุผล" ของพยาบาลเพื่อปกป้องสถานะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความท้าทาย ขาดการสนับสนุนจากระบบและมีการแข่งขันภายในสูง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของบุคลากร ซึ่งในด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเห็นได้ว่าเมื่อบุคลากรได้รับพลังอำนาจจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและรับรู้ถึงโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ ส่งผลให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การและเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ และในด้านวัฒนธรรมองค์การนั้นมีบทบาทสำคัญในการกำหนดและชี้นำพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ โดยเป็นเสมือนแบบแผนที่กำหนดทิศทางในการดำเนินงาน และเป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงการปฏิบัติงานของบุคลากร จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทั้งสองนี้ร่วมกันต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาประเด็นดังกล่าว เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การให้เอื้อต่อการพัฒนาสมรรถนะ เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาอิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ โดยยึดแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) วัฒนธรรมองค์การตามแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี้ (Cooke, & Lafferty, 1989) และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 8 ด้าน ตามประกาศของสภาการพยาบาล พ.ศ 2553

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการหัวข้อวิจัยดังหัวข้อต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพในสังกัดฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ จำนวนไม่น้อยกว่า 500 เพียง (ดังตาราง 1) จำนวน 3 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 746 คน (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา, ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพในสังกัดฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ จำนวนไม่น้อยกว่า 500 เพียง จำนวน 3 โรงพยาบาล วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณสัดส่วนขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล (Proportional Stratified Random Sampling)

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่ปฏิบัติงานการพยาบาลต่อผู้ป่วย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

2. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. ผู้ที่ลาศึกษาต่อ/ลาคลอด
2. ผู้ที่กำลังรักษาตัวในโรงพยาบาล

ตาราง 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย แบ่งตามขนาดเตียง

จำนวนเตียง	โรงพยาบาล
1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาดใหญ่ (จำนวนเตียง มากกว่า 1000 เตียง)	1) โรงพยาบาลศิริราช 2) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 3) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 4) โรงพยาบาลรามธิบดี 5) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น 6) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. โรงพยาบาลมหา วิทยาลัย ขนาดกลาง (จำนวนเตียง 500- 1000 เตียง)	1) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 2) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 3) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาดเล็ก (จำนวนเตียงน้อย กว่า 500 เตียง)	1) ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก 2) โรงพยาบาลรามธิบดีจักรีนฤพดินทร์ 3) โรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์ 4) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 5) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน 6) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร 7) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 8) โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 9) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 10) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา 11) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง 12) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 13) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา 14) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 15) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power 3.1 สำหรับการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงปานกลางคือ 0.15 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 (บุญใจ ศรีสถิตยัทรากุล, 2563) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 129 คน ผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ไม่สมบูรณ์ รวมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 142 คน

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิโดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร (Proportional Stratified Random Sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากชื่อแบบไม่ใส่คืน จากทะเบียนรายชื่อพยาบาลในทุกหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล ตามเกณฑ์คัดเข้า ให้ได้จำนวนตามที่ต้องการซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้ในแต่ละโรงพยาบาลเป็นดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

งานการพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นเรศวร	487	93
2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พะเยา	75	14
3. โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	184	35
รวม	746	142

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และการศึกษาอบรม จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อความแบบให้เลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสาร งานวิจัย และดัดแปลงแบบสอบถามการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงานของ เบญจมาพร บัวหลวง (2561) ที่แปลมาจากแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจทางโครงสร้างของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) มีความเที่ยงของเครื่องมือ .89 โดยเป็นการประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโอกาส ด้านการได้รับทรัพยากร ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านการได้รับการสนับสนุน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 1. ด้านโอกาส | 6 ข้อ (ข้อ 1-6) |
| 2. ด้านการได้รับทรัพยากร | 6 ข้อ (ข้อ 7-12) |
| 3. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร | 6 ข้อ (ข้อ 13-18) |
| 4. ด้านการได้รับการสนับสนุน | 6 ข้อ (ข้อ 19-24) |

ลักษณะแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงขึ้นเป็นคำถามปลายปิด ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนตามแนวทางของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
4	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
3	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
2	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
1	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ในการพิจารณาแบ่งเกณฑ์เพื่อให้ทราบถึงระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ไว้เป็น 5 ระดับ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย และใช้หลักการแปลคะแนนเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การแปลค่าความหมาย
4.50 – 5.00	หมายถึง การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	หมายถึง การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	หมายถึง การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับต่ำ

1.00 – 1.49 หมายถึง การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสารงานวิจัย และดัดแปลงแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การของ รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์ (2552) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke, & Lafferty, 1989) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .95 โดยประกอบด้วยวัฒนธรรมองค์การ 3 ลักษณะ มีข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ ดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ (Constructive organization culture) จำนวน 12 ข้อ

1.1 มิติมุ่งสำเร็จ	3	ข้อ (ข้อ 1-3)
1.2 มิติมุ่งการบรรลุศักยภาพสูงสุดแห่งตน	3	ข้อ (ข้อ 4-6)
1.3 มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน	3	ข้อ (ข้อ 7-9)
1.4 มิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์	3	ข้อ (ข้อ 10-12)

2. วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา (Passive-defensive organization culture) จำนวน 13 ข้อ

2.1 มิติมุ่งเห็นพ้องด้วย	3	ข้อ (ข้อ 13-15)
2.2 มิติมุ่งยึดเกณฑ์	3	ข้อ (ข้อ 16-18)
2.3 มิติมุ่งการพึ่งพา	4	ข้อ (ข้อ 19-22)
2.4 มิติมุ่งการหลีกเลี่ยง	3	ข้อ (ข้อ 23-25)

3. วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว (Aggressive-defensive organization culture) จำนวน 13 ข้อ

3.1 มิติมุ่งเห็นตรงกันข้าม	4	ข้อ (ข้อ 26-29)
3.2 มิติมุ่งใช้อำนาจ	3	ข้อ (ข้อ 30-32)
3.3 มิติมุ่งการแข่งขัน	3	ข้อ (ข้อ 33-35)
3.4 มิติมุ่งความสมบูรณ์แบบ	3	ข้อ (ข้อ 36-38)

ลักษณะแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงขึ้นเป็นคำถามปลายปิด ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนตามแนวทางของลิเคิร์ต (Likert's Scale) (รายละเอียดจัดแบบสอบถามส่วนที่ 2)

ในการพิจารณาแบ่งเกณฑ์เพื่อให้ทราบถึงระดับวัฒนธรรมองค์การทั้ง 3 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ไว้เป็น 5 ระดับ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และใช้หลักการแปลคะแนนค่าเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การแปลค่าความหมาย
4.50 – 5.00	หมายถึง ระดับการมีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์/ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา/ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	หมายถึง ระดับการมีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์/ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา/ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	หมายถึง ระดับการมีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์/ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา/ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง ระดับการมีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์/ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา/ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	หมายถึง ระดับการมีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์/ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา/ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสาร งานวิจัย และดัดแปลงแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของ ศิริรักษ์ สุนทรศิริ (2565) ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล (2552) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .85 โดยแบ่งออกได้ 8 ด้าน คือ 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและพัฒนาคุณภาพ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) ด้านสังคม มีข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|-------------------|
| 1. ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย | 7 ข้อ (ข้อ 1-7) |
| 2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | 5 ข้อ (ข้อ 8-12) |
| 3. ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ | 6 ข้อ (ข้อ 13-18) |
| 4. ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและพัฒนาคุณภาพ | 4 ข้อ (ข้อ 19-22) |
| 5. ด้านวิชาการและการวิจัย | 5 ข้อ (ข้อ 23-27) |
| 6. ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ | 3 ข้อ (ข้อ 28-30) |
| 7. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ | 4 ข้อ (ข้อ 31-35) |
| 8. ด้านสังคม | 4 ข้อ (ข้อ 36-38) |

ลักษณะแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงขึ้นเป็นคำถามปลายปิด ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนตามแนวทางของลิเคิร์ต (Likert's Scale) (รายละเอียดจัดแบบสอบถามส่วนที่ 2)

ในการพิจารณาแบ่งเกณฑ์เพื่อให้ทราบถึงระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จะใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความกว้างของอันตรภาคชั้น โดยวิธีการคำนวณหาความกว้างระหว่างชั้นตามหลักการหาค่าเฉลี่ย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

โดยใช้หลักเกณฑ์ของการแบ่งความกว้างอันตรภาคชั้นดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.21 – 5.00	หมายถึง ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงมาก
3.41 – 4.20	หมายถึง ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
2.61 – 3.40	หมายถึง ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	หมายถึง ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.80	หมายถึง ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารทางการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล และมีความรู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา จำนวน 3 ท่าน และผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมีประสบการณ์และเชี่ยวชาญในงานคุณภาพบริหารทางการพยาบาลมากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องระหว่างสาระเนื้อหาคำถามกับสาระของมิติที่วัดคำนียามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งค่า CVI ที่ยอมรับได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992)

ซึ่งหลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พบว่าส่วนที่ 1 ไม่มีการปรับปรุงแก้ไข ส่วนที่ 2 ข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ได้ค่า CVI = 0.92 ส่วนที่ 3 ข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ ได้ค่า CVI = 0.99 และส่วนที่ 4 ได้ค่า CVI = 1 จึงไม่มีการตัดข้อคำถามออกแต่มีการนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับข้อความและภาษาให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้ เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้เครื่องมือนเบื้องต้น (Conduct preliminary item tryouts) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วมาทดลองใช้ (Try-out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำผลที่ได้จากการทดสอบมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดีคือมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้ค่าความเที่ยง 0.94 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ ได้ค่าความเที่ยง 0.92 และส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

ขั้นเตรียมการ

1. ภายหลังจากที่โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร

2. ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวรส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ทั้ง 3 แห่ง เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแนบโครงร่างวิจัยและแบบสอบถาม พร้อมยื่นเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ทั้ง 3 แห่ง

3. เมื่อได้รับการอนุญาตจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือทั้ง 3 แห่งแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ขอความร่วมมือจากทางโรงพยาบาลให้มีผู้ประสานงานวิจัย (Research Coordinators) ซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่ได้ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและไม่เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม

อาสาสมัคร เพื่อทำหน้าที่ในการแจกแบบสอบถามและรับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะแนะนำอธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ความรู้ (Training) ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ประสานงานวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหากมีข้อสงสัยในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการ

หลังจากทำความเข้าใจกับผู้ประสานงานวิจัยอย่างชัดเจนแล้ว ผู้วิจัยจึงมอบแบบสอบถามทั้งหมดแก่ผู้ประสานงานวิจัย โดยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ประสานงานวิจัยทั้ง 3 แห่ง ซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่ได้ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และไม่เป็นผู้ที่มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับต่อกลุ่มอาสาสมัคร ตรวจสอบรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และมีคุณสมบัติอื่น ๆ ตามเกณฑ์ในการคัดเลือก จากทะเบียนรายชื่อพยาบาลในทุกหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง หลังจากนั้นจึงขอความยินยอมการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาอาสาสมัครในการทำความเข้าใจข้อมูลโครงการวิจัยอย่างเพียงพอ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และหากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง หรือปรึกษาครอบครัวหรือบุคคลที่ไว้วางใจ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ

จากนั้นผู้ประสานงานวิจัยจึงจะทำการมอบแบบสอบถาม และเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมซองเอกสารเพื่อใส่แบบสอบถามกลับคืน โดยขอให้ทำในเวลาส่วนตัว และขอรับคืนภายในเวลา 2 สัปดาห์ โดยผู้ประสานงานวิจัยจะไปรับแบบสอบถามคืนที่หน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อเก็บข้อมูลครบ ผู้ประสานงานวิจัยรวบรวมซองแบบสอบถามที่ปิดผนึกแล้ว โดยไม่มีการระบุชื่อ-สกุล ของผู้ตอบแบบสอบถามที่หน้าซองจากพยาบาลวิชาชีพ แยกหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยคนละซองแล้วจัดเก็บเอกสารทั้งหมด และผู้ประสานงานวิจัยจึงจัดส่งเอกสารส่งทางไปรษณีย์

3. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบถ้วนจำนวน 142 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่แจกทั้งหมด โดยผู้วิจัยได้ขยายระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 สัปดาห์ เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์อยู่ระหว่างการดำเนินการประเมินคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ภายหลังจากได้รับแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนดำเนินการลงรหัสข้อมูล และนำเข้าสู่โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการวิเคราะห์ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิให้แก่ประชากรที่ศึกษา โดยข้อมูลทั้งหมดของพยาบาลวิชาชีพจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และได้ดำเนินการเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ และได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น แก่ผู้ตอบแบบสอบถามและโรงพยาบาล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และนำไปเป็นหลักฐานประกอบการขออนุญาตเก็บข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เอกสารรับรองเลขที่ COA No. 194/2025 วันที่ 20 มิถุนายน 2568 ถึง 20 มิถุนายน 2569 และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง หนังสือยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย เอกสารรับรองเลขที่ COE: 152/2025 วันที่ 18 กรกฎาคม 2568 ซึ่งหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ จึงจะดำเนินการขอความยินยอมและดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยมีการกำหนดคุณสมบัติและมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยยึดหลักความยุติธรรม (Justice) มีเกณฑ์การคัดเลือกและออกชัดเจน มีการกระจายความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิโดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร (Proportional Stratified Random Sampling) และวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนด

3. ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย (Participant Information Sheet) ชี้แจงสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามให้ทราบว่า ความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักความเคารพในส่วนบุคคล (Respect for person)

4. มีการป้องกันผลกระทบต่อบุคคล รักษาความลับของอาสาสมัคร (Privacy and Confidentiality) โดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุ ชื่อและนามสกุล ในแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยจะมีการปกปิดข้อมูลแบบสอบถามทุกฉบับ โดยจะบรรจุลงในซองเอกสารสีน้ำตาล ไม่มีการ ระบุชื่อ-สกุล ของผู้ตอบแบบสอบถามที่หน้าซอง เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่แบบสอบถามกลับคืนให้แก่ผู้วิจัย ถือเป็นการปกปิดข้อมูลเป็นความลับและไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้

6. ผู้วิจัยอาจถอดถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัยในกรณีดังต่อไปนี้ 1) การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมได้ 2) ท่านจะได้รับทราบว่า การยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ในกรณีท่านได้ให้อนุญาตผู้วิจัยส่งแบบสอบถามแล้ว และท่านสามารถมีเวลาในการถอดถอนข้อมูลเพียง 2 สัปดาห์หลังจากวันที่ส่งแบบสอบถาม 3) การปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยหรือการขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

7. ผู้วิจัยป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล โดยคำตอบที่ได้รับถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ แปลผลข้อมูลโดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและแผนกที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ และการรายงานผลผู้วิจัยนำเสนอผลงานวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผล และจัดทำตารางวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อนำเสนอและสรุปผลการวิจัย ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

1. การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้วิเคราะห์และอธิบายถึงข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

2. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แปลระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ ระดับวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกโดยรวมและรายด้าน เพื่อให้ทราบลักษณะทั่วไปโดยภาพรวมของข้อมูลที่จะทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมานในขั้นตอนต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรที่ทำการศึกษา และระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant Level) เท่ากับ 0.05 โดยก่อนการวิเคราะห์ ข้อมูลได้ถูกทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ของสถิติถดถอยพหุคูณ (บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล, 2553) ดังนี้

1. ข้อตกลงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์

1.1 ข้อตกลงเกี่ยวกับระดับของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ : ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามอยู่ในชั้นอันตรภาค

1.2 ข้อตกลงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรอิสระ ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (No multicollinearity) โดยพบว่า ค่า VIF มีค่าน้อยกว่า 10 และค่า Tolerance เข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน

1.3 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linear relationship) พบว่า Partial Regression plot (Constructive และ Empowerment) แสดงความสัมพันธ์เชิงเส้น

1.4 ข้อตกลงเกี่ยวกับการแจกแจงของประชากร (Normality) ตรวจสอบได้โดยการใช้ Kolmogorov - Smirnov Test โดยหากผลการทดสอบพบว่านัยสำคัญทางสถิติ > 0.05 แสดงว่าการแจกแจงของประชากรเป็นปกติ ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า ค่า p-value = .076 (> 0.05) จึงสรุปได้ว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ

1.5 ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ โดยพิจารณาจากภาพการกระจาย (scatter plot) ซึ่งพบว่าการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ค่า Standardized Residual อยู่ในช่วง ± 2 บ่งชี้ว่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ (Residual) ทุกจุดบนเส้นถดถอยมีค่าเท่ากัน หรือมีค่าคงที่ และค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์

1.6 ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระกัน โดยการทดสอบ Durbin-Watson ในตาราง Model Summary พบว่าค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.814 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 2 (อยู่ระหว่าง 1.5-2.5) จึงสรุปได้ว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

1.7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ทดสอบได้โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยการแปลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (coefficient of correlation) โดยเกณฑ์การแปลผลระดับความสัมพันธ์ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) มีดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ความหมายของระดับสหสัมพันธ์
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
0.01 – 0.29	มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ
0.30 – 0.69	มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง
0.70 – 0.99	มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง
1.00	มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

พิจารณาโดยตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง โดยดูได้จากค่า r ที่มีค่า เข้าใกล้ 1 และเมื่อนำค่าตัวแปรอิสระและค่าตัวแปรตามมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลลัพธ์ย่อมมีค่าสูง

โดยสรุปแล้วพบว่าข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานเบื้องต้น (Assumptions) ของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ทุกประการจึงสามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ได้ โดยผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมด ที่ระดับ .05



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์วัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และการศึกษาอบรม ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ (n = 142)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n =142)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	7.04
หญิง	132	92.96
อายุ ($\bar{X}=31.78$, S.D.=6.19)		
23-30 ปี	64	45.07
31-40 ปี	65	45.78
41-50 ปี	12	8.45
51-60 ปี	1	0.70
สถานภาพ		
โสด	86	60.57
สมรส	52	36.62
หม้าย/หย่า	3	2.11
แยกกันอยู่	1	0.70
ประสบการณ์การทำงาน ($\bar{X}= 8.54$, S.D.= 6.23)		
(Min = 2, Max = 33)		
2-5 ปี	61	42.96
6-10 ปี	31	21.83
11-20 ปี	45	31.69
21-33 ปี	5	3.52

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n =142)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 30,000 บาท	46	32.39
30,001 – 40,000 บาท	65	45.78
40,001– 50,000 บาท	22	15.49
50,001 – 60,000 บาท	7	4.93
60,001 บาท ขึ้นไป	2	1.41
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	138	97.18
ปริญญาโท	4	2.82
การศึกษาอบรม		
เคย การศึกษาต่อ	2	1.41
การศึกษาเฉพาะทาง	27	19.01
อบรม/ประชุมหรือสัมมนาวิชาการ	107	75.35
ไม่เคย	6	4.23

จากตาราง 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 92.96 มีอายุเฉลี่ย 31.78 ปี (S.D. = 6.19) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.78 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 60.57 ประสบการณ์การทำงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ย 8.54 ปี (S.D. = 6.23) โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 2-5 ปี ร้อยละ 42.96 ขณะที่กลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปีมีเพียงร้อยละ 3.52 ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 45.78 การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 97.18 เคยได้รับการอบรม/ประชุมหรือสัมมนาวิชาการ ร้อยละ 75.35

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

ผลการวิเคราะห์ ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ (n = 142)

ระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านโอกาส	4.15	.59	สูง
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	4.10	.55	สูง
ด้านการได้รับการสนับสนุน	4.09	.57	สูง
ด้านการได้รับทรัพยากร	3.61	.58	สูง
ภาพรวมระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของ พยาบาลวิชาชีพ	3.99	.48	สูง

จากตาราง 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.99, S.D. = .48) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านโอกาส (\bar{X} = 4.15, S.D. = .59) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการได้รับทรัพยากร (\bar{X} = 3.61, S.D. = .58)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ระดับวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

ผลการวิเคราะห์ วัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิเคราะห์วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว มีค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ (n = 142)

วัฒนธรรมองค์การ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์	4.26	.47	สูง
มีติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ	4.38	.58	สูง
มีติมุ่งเน้นความสำเร็จ	4.31	.54	สูง
มีติมุ่งบุคคลและสนับสนุน	4.24	.53	สูง
มีติมุ่งการบรรลุศักยภาพสูงสุดแห่งตน	4.11	.60	สูง
วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา	3.66	.42	สูง
มีติมุ่งยึดกฎเกณฑ์	4.11	.59	สูง
มีติมุ่งการพึ่งพา	3.90	.56	สูง
มีติมุ่งเห็นพ้องด้วย	3.71	.56	สูง
มีติมุ่งการหลีกเลี่ยง	2.83	.87	ปานกลาง
วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว	2.97	.62	ปานกลาง
มีติมุ่งความสมบูรณ์แบบ	3.70	.79	สูง
มีติมุ่งการแข่งขัน	3.22	.90	ปานกลาง
มีติมุ่งเห็นตรงกันข้าม	2.86	.79	ปานกลาง
มีติมุ่งใช้อำนาจ	2.11	.99	ต่ำ

จากตาราง 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ มีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = .47) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่ามิติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = .58) และมีติมุ่งการบรรลุศักยภาพสูงสุดแห่งตน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.11$,

S.D.= .74) วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา มีค่าเฉลี่ยรองลงมา และภาพรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 3.66$, S.D.= .42) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า มิติมุ่งยึดกฎเกณฑ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.11$, S.D.= .59) และมิติมุ่งการหลีกเลี่ยงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.83$, S.D.= .87) และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97$, S.D.= .62) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า มิติมุ่งความสมบูรณ์แบบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.70$, S.D.= .79) และมิติมุ่งใช้อำนาจมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.11$, S.D.= .99)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

ผลการวิเคราะห์ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 8 ด้าน ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ถึงการแสดงออกสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ (n = 142)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย	4.57	.44	สูงมาก
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์	4.42	.51	สูงมาก
3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	4.53	.42	สูงมาก
4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ	4.14	.56	สูง
5. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย	4.33	.51	สูงมาก
6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	4.39	.52	สูงมาก
7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	4.04	.61	สูง
8. สมรรถนะด้านสังคม	4.06	.65	สูง
ภาพรวมของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	4.34	.40	สูงมาก

จากตาราง 6 ผลการประเมินระดับการรับรู้ถึงการแสดงออกสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.34$, S.D.= .40) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ สมรรถนะด้าน

จริยธรรมจรรยาบรรณและกฎหมาย (\bar{X} = 4.57, S.D. = .44) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ (\bar{X} = 4.04, S.D. = .61)

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

ตาราง 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์การ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	การแปลผลระดับความสัมพันธ์
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	.596**	.000	ปานกลาง
วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์	.605**	.000	ปานกลาง
วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา	.334**	.000	ปานกลาง
วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว	.002	.000	ไม่มี

**p < .01

จากตาราง 7 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .596, p < .01$) และวัฒนธรรมองค์การโดยผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของคุกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke, & Lafferty, 1989) ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์พบว่าวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .605, p < .01$) วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .334, p < .01$) และในส่วนของวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ แสดงรายละเอียด ดังตาราง 8-9

ตาราง 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ สมการถดถอยสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) (n = 142 คน)

Model	ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	P - value
1	วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์	.605	.365	.365	80.623	<.001
2	วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์, การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	.691	.477	.112	63.440	<.001

** p < .01

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวแปรอิสระที่เข้าสมการถดถอยมี 2 ตัว คือ วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสามารถทำนายความแปรปรวนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย

รูปแบบที่ 1 วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ สามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .365 ($R^2 = .365$) แสดงว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์สามารถพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 36.50

รูปแบบที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อันดับสอง คือ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเข้าไปในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะเพิ่มขึ้นเป็น .477 ($R^2 = .477$) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ได้ร้อยละ 47.70 โดยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.20 (R^2 change = .112)

สรุปได้ว่า ตัวแปรพยากรณ์สองตัว คือวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถอธิบายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ $|$ เท่ากับ .691 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .477 และตัวแปรพยากรณ์ทั้งสองตัวสามารถรวมกันพยากรณ์ความแปรปรวนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 47.70

ตาราง 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (Beta) และผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ใช้พยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปร ด้วยวิธี Stepwise Regression (n = 142 คน)

ตัวแปรพยากรณ์	b	S. E. _b	Beta	t	p-value
Constant	1.566	.248		6.307	<.001
1. วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์	.348	.061	.406	5.692	<.001
2. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	.325	.060	.389	5.451	<.001
R = .691 R^2 = .477 adjusted R^2 = .470 F = 63.440**					

** p < .01

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุด (Beta = .406) รองลงมาคือ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Beta = .389) โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งสองสามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 47.70 (R^2 = .477) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ โมเดลการถดถอยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ $|$ เท่ากับ .691 และมีค่า F = 63.440 แสดงให้เห็นว่าโมเดลมีความเหมาะสมในการพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ

จากตาราง 9 สามารถสร้างสมการพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ได้ดังนี้

จากสมการ $\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2$ เป็นสมการถดถอยของกลุ่มตัวอย่าง

โดยที่ \hat{Y} = สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

X_1 = คะแนนของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์

X_2 = คะแนนของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ดังนั้น สมการในรูปคะแนนดิบ เป็นดังนี้

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ = 1.566 + .348 (วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์) + .325 (การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ)

จากสมการอธิบายได้ว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก 2 ตัวแปร มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกทั้ง 2 ตัว กล่าวคือ เมื่อวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น .348 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น) และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น .325 คะแนน

จากตาราง 9 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้มากที่สุดคือ วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ (Beta = .406) ส่วนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้น้อยกว่า (Beta = .389) ตามลำดับ

จากสมการ $\hat{Z}_y = B_1Z_{x1} + B_2Z_{x2} + \dots + B_nZ_{xn}$ เป็นสมการถดถอยของกลุ่มตัวอย่างในรูปคะแนนมาตรฐาน โดยที่ \hat{Z}_y = สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

B_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์

B_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

Z_{x1} = ค่ามาตรฐานของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์

Z_{x2} = ค่ามาตรฐานของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ดังนั้น $\hat{Z}_y = .406$ (วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์) + .389 (การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ)

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าตัวแปรทุกตัวในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้มีค่าคงที่แล้วเพิ่มวัฒนธรรมองค์การแบบ

สร้างสรรค์ 1 หน่วยมาตรฐาน สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .406 หน่วยมาตรฐาน และเมื่อเพิ่มการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 หน่วยมาตรฐาน สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .389 หน่วยมาตรฐาน ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ (Beta = .406) รองลงมา คือ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Beta = .389)

กล่าวโดยสรุป ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว คือ วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ได้โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้ร้อยละ 47.70



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ โดยดำเนินการศึกษาดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ จำนวนเพียงน้อยกว่า 500 เพียง จำนวน 3 โรงพยาบาล ที่สุ่มเลือกมาจากประชากรทั้งสิ้น 746 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power 3.1 สำหรับการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงปานกลางคือ 0.15 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2563) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 129 คน ผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 142 คน โดยวิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ คำนวณตามสัดส่วนประชากร (Proportional Stratified Random Sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากชื่อแบบไม่ใส่คืนจากทะเบียนรายชื่อพยาบาลในทุกหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล ตามเกณฑ์คัดเข้า ให้ได้จำนวนตามที่ต้องการซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้ในแต่ละโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การและส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยลักษณะข้อคำถามในส่วนที่ 2 3 และ 4 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตรวจสอบค่าความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งส่วนที่ 1 ไม่มีการปรับปรุงแก้ไข ส่วนที่ 2 ได้ค่า CVI = 0.92 ส่วนที่ 3 ได้ค่า CVI = 0.99 และส่วนที่ 4 ได้ค่า CVI = 1 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำ และการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้ค่าความเที่ยง 0.94 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ ได้ค่าความเที่ยง 0.92 และ

แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.97 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 142 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์การและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์การและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)
4. วิเคราะห์อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์การและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยตรวจสอบเงื่อนไขการใช้สถิติวิเคราะห์ปัจจัยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2553) พบว่าข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์มีความเหมาะสม เป็นข้อมูลที่ตรงตามข้อกำหนดของการวิเคราะห์

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้ สรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 92.96 ด้านอายุพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี (45.77%) รองลงมาคือช่วงอายุ 23-30 ปี (45.07%) มีค่าเฉลี่ยอายุ 31.78 ปี (S.D. = 6.19) ด้านสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโสด (60.56%) รองลงมาคือ สมรส (36.62%) ด้านประสบการณ์การทำงานพบว่า มีค่าเฉลี่ย 8.54 ปี (S.D. = 6.23) โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 2-5 ปี (42.96%) รองลงมาคือ 11-20 ปี (31.69%) และ 6-10 ปี (21.83%) ขณะที่กลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี มีเพียงร้อยละ 3.52 ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 30,001-40,000 บาท (45.78%) รองลงมาคือ ไม่เกิน 30,000 บาท (32.39%) ด้านระดับการศึกษาพบว่าเกือบทั้งหมด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (97.18%) และมีเพียงบางส่วนที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท (2.82%) ด้านการศึกษอาบรมเพิ่มเติมพบว่าส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรม ประชุม หรือสัมมนาวิชาการ (75.35%) และบางส่วนเคยผ่านการศึกษาต่อเฉพาะทาง (19.01%)

2. ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.99$, S.D.= .48) และพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านโอกาส ($\bar{X} = 4.15$, S.D.= .59) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านทรัพยากร ($\bar{X} = 3.61$, S.D.= .58)

3. ระดับของวัฒนธรรมองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ พบว่ามีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และโดยภาพรวมในระดับสูง ($\bar{X} = 4.26$, S.D.= .47) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่ามิติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มิติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ์ ($\bar{X} = 4.38$, S.D.= .58) และมิติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มิติมุ่งการบรรลุศักยภาพสูงสุดแห่งตน ($\bar{X} = 4.11$, S.D.= .60) รองลงมาคือวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 3.66$, S.D.= .42) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่ามิติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มิติมุ่งยึดกฎเกณฑ์ ($\bar{X} = 4.11$, S.D.= .59) และมิติมุ่งการหลีกเลี่ยงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.83$, S.D.= .87) และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97$, S.D.= .62) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่ามิติที่อยู่ในระดับสูงคือมิติมุ่งความสมบูรณ์แบบ ($\bar{X} = 3.70$, S.D.= .79) และมิติมุ่งเห็นตรงข้าม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.86$, S.D.= .79)

4. ระดับการรับรู้ถึงการแสดงออกสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.34$, S.D.= .40) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ สมรรถนะด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ และกฎหมาย ($\bar{X} = 4.57$, S.D.= .44) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ($\bar{X} = 4.04$, S.D.= .61)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์การและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .596$) กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และวัฒนธรรมองค์การโดยผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke & Lafferty, 1989) ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .605$) กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .334$) กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในส่วนของวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว

ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อพยากรณ์อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ พบว่า ตัวแปรการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 47.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากข้อค้นพบในการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีประเด็นในการนำมาอภิปรายดังนี้

38. ผลการวิเคราะห์ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.99$, S.D.= .48) และพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านโอกาส ($\bar{X} = 4.15$, S.D.= .59) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านทรัพยากร ($\bar{X} = 3.61$, S.D.= .58)

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งมีบทบาทสำคัญทั้งด้านการให้บริการทางการแพทย์ ระดับตติยภูมิ การเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และการวิจัยทางวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมของประเทศ (สภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ, 2565) บริบทดังกล่าวเอื้อต่อการจัดโครงสร้างองค์การที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยด้านโอกาสมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สามารถอธิบายได้จากลักษณะพันธกิจเฉพาะของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเข้าถึงกิจกรรมทางวิชาการ และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรม การประชุมวิชาการ การพัฒนาความรู้เฉพาะทาง รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการเรียนการสอนและการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะอย่างสม่ำเสมอ สะท้อนถึงโครงสร้างด้านโอกาส (Opportunity Structures) ตามแนวคิดของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) ที่ชี้ว่าการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เรียนรู้และเติบโตจะส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ในขณะที่ด้านทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับองค์ประกอบอื่น อาจอธิบายได้จากข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาดเล็ก) ที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 500 เตียง ซึ่งต้องเผชิญกับข้อจำกัดด้านงบประมาณ อัตราค่าจ้าง วัสดุอุปกรณ์ และภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการขยายบทบาทด้านบริการ การเรียนการสอน และการวิจัยพร้อมกัน แม้องค์การจะมีความพยายามจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุน

การปฏิบัติงาน แต่ในทางปฏิบัติพยาบาลอาจรับรู้ว่าการพยาบาลบางด้านยังไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับความซับซ้อนของผู้ป่วย และปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1996) ที่ระบุว่า การขาดแคลนทรัพยากรเป็นข้อจำกัดสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และส่งผลต่อความสามารถในการแสดงสมรรถนะของบุคลากร

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนัตดา รุ่งเดชารัตน์ (2559) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง อยู่ในระดับสูงและมณฑา พุ่มเกลี้ยง (2566) พบว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปะเหลียน โดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งสะท้อนแนวคิดของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2001) ว่าการเข้าถึงโครงสร้างด้านโอกาส ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุน เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ผลการวิเคราะห์ระดับของวัฒนธรรมองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke, & Lafferty, 1989) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่ามีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และโดยภาพรวมในระดับสูง ($\bar{X} = 4.26, S.D. = .47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่ามิติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มิติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ์ ($\bar{X} = 4.38, S.D. = .58$) และมิติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มิติมุ่งการบรรลุศักยภาพสูงสุดแห่งตน ($\bar{X} = 4.11, S.D. = .60$) และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97, S.D. = .62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่ามิติที่อยู่ในระดับสูงคือมิติมุ่งความสมบูรณ์แบบ ($\bar{X} = 3.70, S.D. = .79$) และมิติมุ่งเห็นตรงข้ามมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.86, S.D. = .79$)

อภิปรายได้ว่า จากผลการวิจัยพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามีวัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ โดยภาพรวมเป็นวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ในระดับสูง สะท้อนให้เห็นว่าองค์กรมีวัฒนธรรมการทำงานที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการมุ่งเน้นคุณภาพของผลลัพธ์การทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke, & Lafferty, 1989) ที่อธิบายว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์เป็นวัฒนธรรมที่สนับสนุนให้บุคลากรใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ และเอื้อต่อประสิทธิผลขององค์กรในระยะยาว เมื่อพิจารณาในรายมิติของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ พบว่า มิติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.38, S.D. = .58$) สะท้อนให้เห็นว่าลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ให้ความสำคัญกับความร่วมมือ การช่วยเหลือเกื้อกูล และการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการทำงานทางการพยาบาลที่ต้องอาศัยการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในบริบทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่มีภารกิจทั้งด้านบริการ การ

เรียนการสอน และการวิจัย (กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2563) การมีความสัมพันธ์ที่ดีในทีมจึงช่วยลดความตึงเครียดจากภาระงาน และเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาชีพ ในขณะที่มิติมุ่งการบรรลุศักยภาพสูงสุดแห่งตน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในกลุ่มวัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = .74) แม้ยังอยู่ในระดับสูง แต่อาจสะท้อนได้ว่า พยาบาลบางส่วนยังรับรู้ข้อจำกัดในการแสดงศักยภาพของตน เช่น ภาระงานที่สูง ข้อจำกัดด้านเวลา หรือทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลให้การพัฒนาตนเองเชิงลึกหรือการสร้างผลงานเชิงนวัตกรรมอาจยังไม่เกิดขึ้นอย่างเต็มศักยภาพ (Laschinger, Finegan, & Shamian, 2001) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปทิศทางเดียวกับการศึกษาของชบาไพร แก้วกวางาน (2557) ที่ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าระดับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน

วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.97$, S.D. = .62) วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 2.97, S.D. = .62) และพบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าองค์การนั้นไม่ได้เน้นการแข่งขันเชิงอำนาจหรือการใช้อิทธิพลเพื่อควบคุมบุคลากรอย่างเด่นชัด ซึ่งถือเป็นผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานในองค์การ เมื่อพิจารณาในรายมิติ พบว่า มิติมุ่งความสมบูรณ์แบบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในกลุ่มนี้ ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = .79) อาจสะท้อนลักษณะของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ที่มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการและการรักษา การรักษามาตรฐานคุณภาพ (Quality Assurance) และการรับรองต่าง ๆ มีกฎระเบียบ และคู่มือปฏิบัติที่ละเอียด เพื่อลดความเสี่ยงและความไม่แน่นอน (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา, 2565; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2566) ส่งผลให้บุคลากรรับรู้แรงกดดันด้านความถูกต้อง ความรอบคอบ และความคาดหวังสูงต่อผลการปฏิบัติงาน อีกทั้งด้วยลักษณะงานซึ่งมีภาระงานที่สูงเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลมีมากและมีความซับซ้อน รวมถึงต้องทำงานในช่วงเวลาที่ไม่แน่นอนและชั่วโมงล่วงเวลาบ่อยครั้ง (กันต์ฤทัย ตั้งสุรเสฏฐ์ และคณะ, 2567) ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจสนับสนุนการรับรู้วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวในบางกรณี ในทางตรงกันข้ามมิติมุ่งใช้อำนาจ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.11$, S.D. = .99) แสดงให้เห็นว่าโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ไม่ได้เน้นการสั่งการแบบรวมศูนย์ หรือใช้อำนาจเชิงบังคับ แต่มีลักษณะเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน และการตัดสินใจในระดับหน่วยงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ มีพื้นฐานวัฒนธรรมองค์การที่เอื้อต่อการทำงานเชิงสร้างสรรค์ และความร่วมมือในวิชาชีพพยาบาล ขณะเดียวกันยังคงมีแรงกดดันด้านมาตรฐานและ

ความสมบูรณ์แบบ จากภารกิจเชิงวิชาการและการให้บริการระดับสูง ด้วยเหตุนี้ ระดับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อวัฒนธรรมองค์การ โดยภาพรวมวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์จึงอยู่ในระดับสูง และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ถึงการแสดงออกสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.34$, S.D.= .40) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ($\bar{X} = 4.57$, S.D.= .44) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ($\bar{X} = 4.04$, S.D.= .61)

อภิปรายได้ว่าจากผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D.= .44) ซึ่งอาจเนื่องจากด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2562) และส่วนใหญ่พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจะได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องในเรื่องจริยธรรมวิชาชีพ การตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีคุณธรรมและการเคารพสิทธิผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมของนิสิต นักศึกษา (กองการพยาบาล, 2561) จึงทำให้พยาบาลมีโอกาสปฏิบัติหน้าที่เป็นแบบอย่างทางจริยธรรม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างเข้มแข็ง รวมถึงการรับรู้ว่าการสนับสนุนจากองค์การเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเชิงรุกของพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งในสมรรถนะที่ช่วยส่งเสริมจริยธรรมในการปฏิบัติงานได้ โดยช่วยให้พยาบาลรู้สึกมั่นใจ มีแรงจูงใจและกล้าที่จะแสดงออกในด้านจริยธรรม เช่น การยึดหลักคุณธรรม, ความโปร่งใส และความซื่อสัตย์ เป็นต้น (ชัยวัฒนาภรณ์, สมใจ ศิระกมล และชญาภา แสนหลวง, 2568). สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริทิพย์ ฝักฝ่าย (2566) ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 สมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.75$, S.D.= 0.41) และสิริอร ข้อยุ่นและคณะ (2563) ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีสมรรถนะระดับมากที่สุด คือ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย และด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ส่วนสมรรถนะด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ส่วนในด้านสมรรถนะด้านเทคโนโลยีของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.04$, S.D.= .61) อาจสะท้อนถึงความก้าวหน้าในระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ และระบบดิจิทัล โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำงานผ่านระบบสารสนเทศเทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการใช้

แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพ (Smart applications) เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Records: EMR) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งการเรียนรู้และการใช้งานเทคโนโลยีใหม่ ๆ จำเป็นต้องอาศัยเวลาและการฝึกฝนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (ฐิติณัฐ อัครเดชนันต์, 2562) และขณะเดียวกันการอบรมด้านเทคโนโลยีบางครั้งอาจไม่ครอบคลุมหรือไม่ต่อเนื่องทำให้พยาบาลยังไม่สามารถใช้เทคโนโลยีได้เต็มศักยภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื่องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ (2566) ได้ทำการศึกษาทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.9) และพบปัญหาอุปสรรคในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ไม่มีการอบรมความรู้ด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ อยู่ในระดับสูงมาก โดยเฉพาะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ซึ่งสะท้อนถึงการยึดมั่นในมาตรฐานวิชาชีพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2562) และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ นั้น สะท้อนถึงความท้าทายในการปรับตัวต่อระบบสุขภาพดิจิทัลที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่องค์กรต้องสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (ฐิติณัฐ อัครเดชนันต์, 2562; เอื่องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ, 2566)

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาอิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ได้ร้อยละ 47.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์สามารถทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.605$, $p < .01$) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า วัฒนธรรมองค์การนั้นทำหน้าที่เป็นกลไกระดับองค์การที่กำหนดค่านิยม แนวทางการตัดสินใจ และแบบแผนพฤติกรรมในการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง วัฒนธรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม การพัฒนาตนเอง และการทำงานร่วมกัน จะช่วยให้ผู้บริหารกำหนดทิศทางการบริหาร การประเมินผล และการจัดสรรทรัพยากรสอดคล้องกับเป้าหมายด้านคุณภาพและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (พัชนี นนทศักดิ์ และคณะ, 2552) ส่งผลให้พยาบาลสามารถแสดงสมรรถนะได้อย่างเต็มศักยภาพ (Cooke & Lafferty, 1989) นอกจากนี้ วัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์ช่วยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น แก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ และช่วยส่งเสริมการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะการปฏิบัติงาน (Schein, 2010) ในทางตรงกันข้าม หากองค์กรมีวัฒนธรรมที่เน้นการยอมตามอำนาจหรือการวางเฉยต่อปัญหา อาจ

ก่อให้เกิดพฤติกรรมการทำงานเชิงรับ ขาดความกล้าในการริเริ่ม และนำไปสู่ภาวะการณ์เรียนรู้แบบช่วยตัวเองไม่ได้ (learned helplessness) ซึ่งบั่นทอนสมรรถนะ แรงจูงใจ และความคิดสร้างสรรค์ของพยาบาลในระยะยาว (Kress, 1988) กล่าวได้ว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์จึงเป็นปัจจัยเชิงระบบที่เอื้อต่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลอย่างยั่งยืน โดยช่วยกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เสริมสร้างความมั่นใจในการทำงาน ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน และสนับสนุนการใช้ความรู้และทักษะทางวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ (Cooke, & Lafferty, 1989) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของซาไปพร แก้วกวางพาน (2557) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่าวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าองค์การ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 44 และการศึกษาของเขาวานี พันธุ์ลาภะ (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์การที่ส่งผลต่อสมรรถนะหลักของบุคลากรสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์การที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักของบุคลากรสถาบันฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์สูงสุด

นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และสามารถทำนายสมรรถนะของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = .389$) เนื่องมาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการบริหารจัดการ ที่เปิดโอกาสให้พยาบาลสามารถเข้าถึงทรัพยากร การสนับสนุน ข้อมูล และได้รับโอกาสแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้รับโอกาสในการตัดสินใจร่วมกับผู้บริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีแรงจูงใจ และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานของตนเองมากขึ้น (อารีวรรณ อ่วมตานี, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) ที่อธิบายว่า โครงสร้างองค์การที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยลดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคลากร และเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การที่พยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานในทางบวก ส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของตนเอง อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลคุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น (อารีวรรณ อ่วมตานี, 2557) และหากพยาบาลพยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างเหมาะสม ย่อมสะท้อนสมรรถนะทางการพยาบาลออกมาได้อย่างชัดเจน ทั้งในด้านการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การดูแลผู้รับบริการ และส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในที่สุด (Laschinger, 2012) นอกจากนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นยังมีผลต่อองค์การ โดยจะช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร ช่วยกระตุ้นส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ ทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย และ

ส่งผลต่อการพัฒนาองค์การในระยะยาว (Kinlaw, 1995) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนัตดา รุ่งเดชารัตน์ (2559) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ($r=0.36$) รุ่งนภา พรหมแย้ม (2560) ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r= 0.36$) กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และศิริรักษ์ สุนทรศิริ (2565) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจกล่าวได้ว่า หากพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ร่วมกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อาจส่งผลให้พยาบาลสามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้ในระดับที่ดี เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวช่วยเอื้อให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจ ความมั่นใจ และการใช้ศักยภาพทางวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ภายใต้บริบทการทำงานขององค์การ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลวิจัยนี้เป็นฐานข้อมูลในการออกแบบโครงสร้างการทำงานที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ เช่น การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมเชิงนโยบาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้พยาบาลรุ่นใหม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล การสนับสนุนและโอกาสความก้าวหน้าได้ง่ายขึ้น รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นเป็นต้น

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้อวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว หรือวัฒนธรรมองค์การในเชิงลบเพิ่มมากขึ้น โดยเน้นความร่วมมือ การเรียนรู้ร่วมกัน และการพัฒนาศักยภาพ ในการเป็นกลยุทธ์หลักเพื่อให้พยาบาลรู้สึกมีคุณค่าและมีบทบาทต่อการพัฒนาองค์การ

1.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยเพื่อวางแผนจัดทำโครงการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลได้ โดยใช้วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งสนับสนุนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การพัฒนาในด้านการใช้เทคโนโลยีการพยาบาลซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าทุกด้าน โครงการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์การเชิงบวก หรือโครงการสร้างพื้นที่การทำงานที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการใช้สมรรถนะพยาบาล เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภูมิภาคอื่น ๆ หรือในระดับอื่น เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย หรือ

ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลสังกัดรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างด้านโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์การ

2.2 ควรมีการศึกษาในตัวแปรปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติม เช่น ภาวะผู้นำตนเอง (Self-leadership), ความยืดหยุ่นเชิงจิตใจ (psychological resilience) หรือ ควรมีการศึกษาตัวแปรคั่นกลาง/ตัวแปรกำกับเพิ่ม เช่น ความผูกพันในงาน (work engagement) หรือการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

2.3 สามารถนำไปพัฒนาเป็นงานวิจัยแบบ SEM เพื่อสร้างโมเดลเชิงสาเหตุในการตรวจสอบอิทธิพลทางตรง – ทางอ้อม หรือพัฒนาไปสู่การวิจัยเชิงทดลอง (intervention study) เช่น โปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentorship Program) สำหรับพยาบาลจบใหม่ที่เน้นการพัฒนาพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์การ เป็นต้น





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ชูชีพ. (2562). การบริหารคนยุคใหม่ ใส่ใจ 3Cs. *OCSC e-Journal*, 61(4), 10-12.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือสมรรถนะของกรมการแพทย์ เล่มที่ 2*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษดา แสงดี, วรรัตน์ ใจชื่น และณัฐธยาน์กร เดชา. (2562). *แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจ บริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: สื่อตะวันออก.
- กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2563, ธันวาคม). *สรุปผลดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลในชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เครือข่ายพัฒนาการพยาบาล (UhosNet) ครั้งที่ 74*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นเรศวร.
- กองการพยาบาล. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: สื่อตะวันออก.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2564). *เกณฑ์มาตรฐานการจำแนกประเภทสถานพยาบาลในประเทศไทย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 2561-2565*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัณฑ์ฤทัย ตั้งสุรเสฏฐ์, แสงอรุณ อิศระมาลัย, ชนนท์ กองกมล, สุมาลี วังธนากร, ดำรงค์ศักดิ์ ร่มเย็น, อารัญญา นิยมเดช,...และ ธรรมสินธ์ อิงวิยะ. (2567). *ความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง*. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4*, 14(2), 81-95.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). *หลักสถิติ (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา. (2565). *รายงานประจำปี (ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565)*. พะเยา: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา.
- เจ็ดฉวี กิตติกุลพันธ์. (2558). *สมรรถนะตามสายงานหรือสมรรถนะในสายอาชีพ คืออะไร ?*. *วารสารวิชาการ ปชมท.*, 4(1), 17-27
- ชบาไพร แก้วกวางพาน. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต. (2567). *สมรรถนะ competency แนวคิดและวรรณกรรมวิจัย*. กรุงเทพฯ: ไอที ออล ดิจิตอลพรีนซ์.

- ชัยวัฒน์ภรณ์ สมใจ, ศิระกมล ผุดผ่อง, และ ชญาภา แสนหลวง. (2568). จริยธรรมการทำงาน การรับรู้การสนับสนุนขององค์กรและพฤติกรรมการทำงานเชิงรุกของพยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดกรมอนามัย. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 52(1), 228-243.
- ชิดชนก แต่งอ่อน. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาธรรมองค์กรและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานโรงพยาบาลวิภาวดีกับการแสดงพฤติกรรมด้านสมรรถนะหลัก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- เขาวนิ พันธุ์ลาภะ. (2560). วัฒนธรรมองค์กรที่ส่งผลต่อสมรรถนะหลักของบุคลากรสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสาร Mahidol R2R e-Journal*, 4(2), 206-226.
- ฐิติณัฐ อัครคะเดชอนันต์. (2562). สมรรถนะของพยาบาลกับนวัตกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในยุคไทยแลนด์ 4.0. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(1), 5-13.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก Competency กันเถอะ*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์ อนุรักษ์โรจน์ ชูดำ, ศศิณาภรณ์ โลहितไทย, และ ณัฐินี ชิวชมเกต. (2566). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 24(3), 31-38.
- ธนวรรษ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. (2550). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: ธนัชชาการพิมพ์.
- นัตตา รุ่งเดชารัตน์. (2559). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาล*, 18(2), 33-41.
- นิติพล ภูตะโชติ. (2556). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บวรนนท์ ทองกัลยา. (2563). ความท้าทายของการบริหารทรัพยากรบุคคล. *OCSC e-Journal*, 62(1), 3-8.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2560). *การบริหารโรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2563). *ขนาดอิทธิพลการวิเคราะห์อำนาจ การคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้โปรแกรม Gpower**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาพร บัวหลวง. (2561). *อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ประคอง กรรณสูต. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2561). *การศึกษาของค้ประกอบสมรรถนะดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. (2565). *รายงานประจำปีฝ่ายการพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2562 – 2565*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. (2566). *แผนยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2569*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. (2567). *คู่มือบริหารฝ่ายการพยาบาล รายงานประจำปี*. พิษณุโลก: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. (2566). *แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง 2565-2569*. เชียงราย: โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- พัชนี นนทศักดิ์, ปิยะพันธ์ ปิงเมือง, และ สมศรี ศิริไหวประพันธ์. (2552). *การจัดการสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- พิมลพรรณ เชื้อบางแก้ว. (2554). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 9). ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- แพทยสภา. (2566). *โรงเรียนแพทย์ภายในประเทศที่แพทยสภารับรอง*. สืบค้น 22 ธันวาคม 2567, จาก http://www.tmc.or.th/medical_school_th.php
- มณฑา พุ่มเกลี้ยง. (2566). การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดเชียงราย. *วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข*, 1(3), 163-173.
- ยงยุทธ เกษสาคร. (2541). *ภาวะผู้นำและการจูงใจ*. กรุงเทพฯ: เอส เค บุ๊คเน็ท.
- ยุพิน สุขเจริญ, และ ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(2), 14-26.

- ยุพเรศ มาตาพิทักษ์. (2560). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ตลอดชีวิต คุณลักษณะของงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รุ่งนภา พรหมแย้ม. (2560). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าผู้ป่วยกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอโรคปอด โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราพงษ์ ทาด้อย. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรม ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพกับความสำเร็จด้านการบริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคเหนือตอนล่าง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิรัช สงวนวงค์วาน. (2553). *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- วิเชียร วิทยอดม. (2551). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: ธนธการพิมพ์.
- ศิรินทิพย์ ฝักฝ้าย. (2566). *สมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคชีวิตวิถีใหม่ หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศิริรักษ์ สุนธศิริ. (2565). *การเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิริลักษณ์ ดีเลิศไพบุลย์, จาพุภา มาเมืองบน, สกฤษฎา ตั้งกุลพิธพร, ศัทธรีญา คุณคุณาเดช, อาภาภรณ์ ธนากรพรสวัสดิ์, จินตนาคติ วรรณวิจิตร, และ อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2566). *การพัฒนาความรู้ด้านดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารเกื้อการุณย์, 25(1), 70-79*.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2560). *ความต้องการและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

- สภาการพยาบาล. (2562). *มาตรฐานการพยาบาล*. สืบค้น 27 พฤศจิกายน 2567, จาก <http://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>
- สภาการพยาบาล. (2565). *แผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565–2569*. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- สภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ. (2565). *กรอบนโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. 2566-2570*. สืบค้น 21 มกราคม 2568, จาก <https://op.chandra.ac.th/plan/images/pdf/Policy%20MHSR1%20202566-2570%20.pdf>
- สมาคมสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2563). *รายงานสถานการณ์โรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สมาคมสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในข้าราชการพลเรือน: คู่มือสมรรถนะหลัก*. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ระบบบริการสุขภาพและระบบการส่งต่อผู้ป่วยของประเทศไทย*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สิริอร ช้อยุ่น, วัฒนา สุคนธ์วัฒน์, เบญจวรรณ กิจควรดี, จุฑารัตน์ ลมอ่อน, ... และภาสินี โทอินทร์. (2563). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. *เชียงใหม่เวชสาร*, 12(2), 88–100.
- สุรัชย์ พรหมพันธุ์. (2554). *วิชาหัตถศาสตร์และการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- สุรยุทธ บุญมาทัด. (2562). วัฒนธรรมองค์การที่เหมาะสมกับยุคไทยแลนด์ 4.0: ส่วนประกอบวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการปรับปรุงสมรรถนะขององค์การ. *วารสารเศรษฐศาสตร์และกลยุทธ์การจัดการ*, 6(2), 160-175.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2566). *Competency Dictionary คู่มือการกำหนดสมรรถนะตามลักษณะงานภาคปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ไทยสติกส์พลัส.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2560). *สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: เอ้าส์ ออฟ เคอร์มิสท์.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- เอื้องพร พิทักษ์สังข์, เจียมรัตน์ โพธิ์เย็น, จันทนา นามเทพ, ราตรี ฉิมฉลอง, ธนวัฒน์ ปัญญาวงศ์, วัฒนพรรณณ ฤกษ์มงคล, ... และศิริพร เลาสุวรรณพานิช. (2566). ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เทคโนโลยีดิจิทัล. *วารสารสภากาการพยาบาล*, 38(2), 38-48.
- Aydogdu, A. L. F. (2023). The impact of organizational culture on nursing: A comprehensive analysis. *World Academic Journal of Management*, 11(4), 32-41.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice* (Commemorative ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Boyatzis, R. E. (1982). *The competent manager: A model for effective performance*. New York, NY: John Wiley & Sons..
- Cooke, R. A., & Lafferty, J. L. (1989). *Level 1: Organizational culture inventory*. Plymouth, MI: Human Synergistic.
- Daft, R. L. (1992). *Organization theory and design* (4th ed.). Singapore: West Publishing Company.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197.
- George, J. M., & Jones, G. R. (2005). *Understanding and managing organizational behavior*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354-361.
- Goedhart, N. S., van Oostveen, C. J., & Vermeulen, H. (2017). The essentials of 21st century nursing profiles: A Delphi study. *Journal of Nursing Management*, 25(2), 147-156.
- Honold, L. (1997). A review of the literature on employee empowerment. *Empowerment in Organizations*, 5(4), 202-212.
- Kanter, R. (1993). *Men and women of the corporation* (2nd ed.). New York, NY: Basic Books.
- Katz, D., Maccoby, N., & Morse, N. (1959). *Productivity, supervision and morale in an office situation*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research.

- Kinlaw, D. C. (1995). *The practice of empowerment: Making the most of human competence*. Vermont: Gower.
- Kress, G. R. (1988). *Communication and culture: An introduction*. Australia: New South Wales University Press.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Isoaho, H., Flinkman, M., & Meretoja, R. (2016). Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC Nursing, 15*(22), 1-8.
- Laschinger, H. K. (1996). A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: A review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Nursing Administration Quarterly, 20*(2), 25-41.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model. *Journal of Nursing Administration, 31*(5), 260-272.
- Laschinger, H. K. S. (2012). *Condition for work effectiveness questionnaire I and II*. Canada: Western University.
- Laschinger, H. K. S. (2012). Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management, 20*(4), 472-484.
- Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2012). Building empowering work environments that foster civility and organizational trust: Testing an intervention. *Nursing Research, 61*(5), 316-325.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). Authentic leadership, empowerment and burnout: A comparison in new graduates and experienced nurses. *Journal of Nursing Management, 20*(2), 175-185.
- Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health, 8*(1), 26.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review, 50*(4), 370-396.
- McClelland, D. C. (1961). *The achieving society*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence". *American Psychologist, 28*(1), 1-14.

- McShane, S. L., & Glinow, M. A. V. (2009). *Organizational behavior* (4th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, *30*(2), 202–210.
- Panagopoulou, N., Galanis, P., & Kaitelidou, D. (2023). The effect of self-leadership on nurses' clinical competency: A cross-sectional study. *Nursing Forum*, *2023*, 1–9.
- Puetz, B. E. (1988). Empowerment in occupational health nursing: Wielding power through expertise. *AAOHN Journal*, *36*(12), 503-507.
- Richard, L. D. (1999). *Organization theory and design* (6th ed.). Ohio: South-Western College Publishing.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2011). *Management* (11th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Rovithis, M., Linardakis, M., Rikos, N., Merkouris, A., Patiraki, E., & Philalithis, A. (2016). Organizational culture among nurses working in the public health sector on the island of Crete – Greece. *Health Science Journal*, *10*(2:14), 1-12.
- Schein, E. H. (1990). Organizational culture. *American Psychologist*, *45*(2), 109–119.
- Schein, E. H. (1992). *Organizational culture and leadership* (2nd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Shermon, G. (2006). *Competency based HRM: A strategic resource for competency mapping, assessment and development centers*. New Delhi, India: Tata McGraw-Hill Publishing.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competency at work: Models for superior performance*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, *38*(5), 1442-1465.
- Stogdill, R. M. (1963). *Manual for the Leader Description Questionnaire-Form XII*. Columbus, OH: Ohio State University, Bureau of Business Research.

- Swansburg, R. C., & Swansburg, R. (2002). *Introduction to management and leadership for nurse managers*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Thomas, C., Ward, M., Chorba, C., & Kumiega, A. (1990). Measuring and interpreting organizational culture. *The Journal of Nursing Administration*, 20(6), 17–24.
- Ulrich, B. T. (2012). *Mastering precepting: A nurse's guide to preparing learner*. Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International.
- Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S. (2012). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: The mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 947-959.
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. Geneva: World Health Organization.
- Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & Stepancic, A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 129-140.



ภาคผนวก ก เอกสารที่ใช้สำหรับการวิจัย



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้นิติระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ ๑๒๘/๒๕๖๘

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ นางสาวศุภลักษณ์ สิทธิอักษร รหัสประจำตัว ๖๖๐๖๒๕๔๕ นิติระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางกรรพยาบาล ดำเนินการทำวิจัยตามโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่เสนอ

ภาษาไทย

“อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมมหาวิทยาลัย ขนาดเล็ก เขตภาคเหนือ”

ภาษาอังกฤษ

“THE INFLUENCE OF THE EMPOWERMENT AND THE ORGANIZATION CULTURE ON THE COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES IN THE SMALL SIZE UNIVERSITY HOSPITAL, NORTHERN REGION”

โดยมี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ ในการทำวิจัยหากเกี่ยวข้องกับควรวิจัยในมนุษย์ การวิจัยในสัตว์ หรือความปลอดภัยทางชีวภาพ ให้ดำเนินการขอรับรองไปยังคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และเริ่มดำเนินการวิจัยในส่วนนั้นๆ หลังได้รับการรับรอง

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๘

นร ๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์
ระดับปริญญาโท

.....

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโท ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยมีคุณภาพ และมาตรฐานสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และเป็นไปตามข้อ ๒๗ (๒)(ก) แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วยการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๙

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. ๒๕๓๓ บัณฑิตวิทยาลัยจึงแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ของ นางสาวศุภลักษณ์ สิทธิอักษร รหัสประจำตัว ๖๖๐๖๒๕๕๕ สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

- | | | |
|-----------------------------------|------------|-----------------------------|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ | หรือตระกูล | ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ |
| ๒. ดร.รุ่งทิวา | บุญประคม | กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ |

ให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง แนวปฏิบัติในการทำวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
มอบเกียรติบัตรคุณนิตินันท์ ไชยไพฑูริย์

ศุภอักษร สหอักษร

ได้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๔
ผ่านระบบออนไลน์ โดยโปรแกรม Microsoft Teams

นร นร

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุทธิพงษ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



แพลตฟอร์มเพื่อการเรียนรู้ออนไลน์ตลอดชีวิต | กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ศุภอักษร สหอักษร

ได้ผ่านการเรียนออนไลน์ตามเกณฑ์การวัดผลในรายวิชา

จรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์เบื้องต้น (5 ชั่วโมงการเรียนรู้)

พัฒนารายวิชาโดย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ดร.ศร. พิชราภรณ์ สุดชาภา
เลขานุการและกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ Panel 1 & 3
มหาวิทยาลัยนเรศวร

นายแพทย์สมบูรณ์ สิ้นสุดสวัสดิกุล
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ Panel 1 & 3
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราวัลย์ ตาลี
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ Panel 2
มหาวิทยาลัยนเรศวร



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สาขาแพทยศาสตร์

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ศุภลักษณ์ สิทธิอักษร

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer-based)

“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6(R2))”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 13 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 13 สิงหาคม 2569

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพบรณ จันทวีเมธียง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพิภพร อาระวานิช)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8721

หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย-ขนาดเล็ก เขตภาคเหนือ
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวศุภลักษณ์ สิทธิอักษร
สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร. จิรรัตน์ หรือตระกูล
วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
เอกสารรับรอง

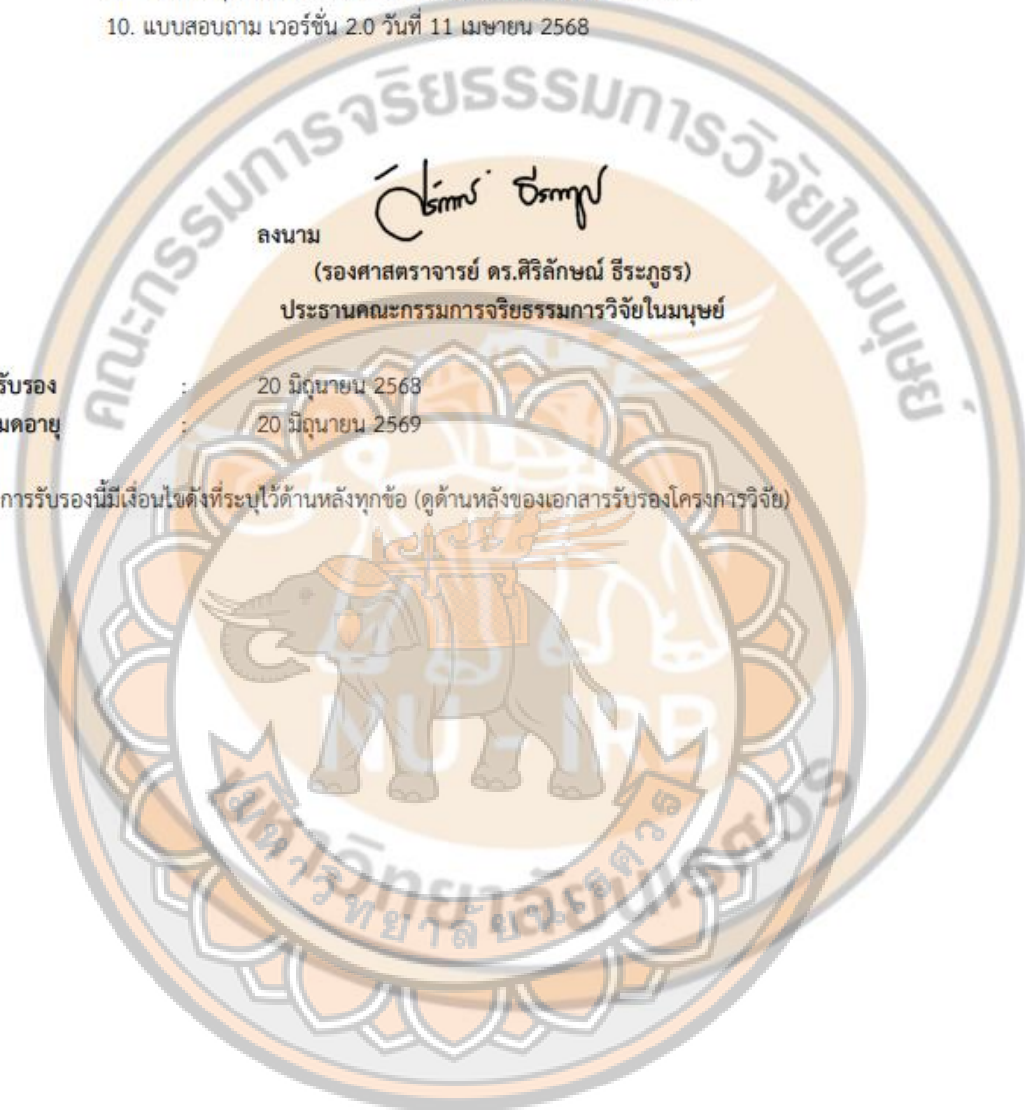
1. IF 01 Non-intervention Study เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 30 04 มิถุนายน 2568
2. IF 02 Conflict of Interest and Funding Form เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 มีนาคม 2568
3. IF 03 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป) กลุ่มทดสอบเครื่องมือ เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 30 04 มิถุนายน 2568
4. IF 03 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 30 04 มิถุนายน 2568
5. IF 04 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป) กลุ่มทดสอบเครื่องมือ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 มีนาคม 2568
6. IF 04 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 มีนาคม 2568

7. IF 05 ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 มีนาคม 2568
8. IF 06 งบประมาณ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 มีนาคม 2568
9. Full Proposal Research เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 เมษายน 2568
10. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 เมษายน 2568


 ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ สีระภูธร)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 20 มิถุนายน 2568
 วันหมดอายุ : 20 มิถุนายน 2569

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)





The Mae Fah Luang University Ethics Committee on Human Research
333 Moo 1, Thasud, Muang, Chiang Rai 57100
Tel: (053) 917-170 to 71 Fax: (053) 917-170 E-mail: rec.human@mfu.ac.th

หนังสือยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

COE: 152/2025

รหัสโครงการวิจัย: EC 25151-99

ชื่อโครงการวิจัย :

อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์กรต่อสมรรถนะ
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาดเล็ก เขตภาคเหนือ

ชื่อผู้วิจัยหลัก:

นางสาวศุภลักษณ์ สิทธิอักษร

คณะ:

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง พิจารณาโครงการวิจัย
โดยยึด แนวทางจริยธรรมสากล ได้แก่ ปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) รายงานเบลมอนต์
(Belmont Report) แนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การสากลด้านวิทยาศาสตร์
การแพทย์ (CIOMS) และแนวทางการปฏิบัติกรวิจัยที่ดี (ICH-GCP) ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัย
ดังกล่าวข้างต้น เข้าข่ายยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรองยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย: 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

ลงนาม

(อาจารย์ นพ.จุลพงศ์ อจลพงศ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ผู้วิจัยที่โครงการวิจัยได้รับยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

- ไม่ต้องส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย
- เมื่อมีการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย ผู้วิจัยต้องส่งรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (AP 06/2024) และโครงการวิจัยที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อแจ้งให้คณะกรรมการฯ พิจารณา
- ส่งรายงานปิดโครงการวิจัย เมื่องานวิจัยเสร็จสิ้น (AP 09/2024).

หมายเหตุ สามารถ Download แบบรายงานต่าง ๆ ได้ที่ <https://ec.mfu.ac.th>



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย งานวิชาการ โทร. ๘๘๒๒

ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๑๘๐๕ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try - out)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สิทธิอักษร รหัสประจำตัว ๖๖๐๖๒๕๔๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์กรต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาดเล็ก เขตภาคเหนือ" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความประสงค์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try out) จากบุคลากร/หน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาคุดม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย งานวิชาการ โทร. ๘๘๒๒

ที่ อว.๐๖๐๓.๐๒/ว.๑๘๐๔

วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สิทธิอักษร รหัสประจำตัว ๖๖๐๖๒๕๔๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาดเล็ก เขตภาคเหนือ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาคุดม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ฮว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๓๘๐๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สิทธิอักษร รหัสประจำตัว ๖๖๐๖๒๕๔๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาดเล็ก เขตภาคเหนือ" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากหน่วยงานภายใต้สังกัดของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๙๖-๘๘๐๒

โทรสาร ๐-๕๕๙๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวศุภลักษณ์ สิทธิอักษร

โทร ๐๖-๔๙๒๔-๖๙๙๑

ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๑๘๐๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สิทธิอักษร รหัสประจำตัว ๖๖๐๖๒๕๔๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาดเล็ก เขตภาคเหนือ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากหน่วยงานภายใต้สังกัดของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย
โทร ๐-๕๕๔๖-๘๘๒๒
โทรสาร ๐-๕๕๔๖-๘๘๒๖
๒. นางสาวศุภลักษณ์ สิทธิอักษร
โทร ๐๖-๔๙๒๔-๖๙๙๑

ภาคผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ชวลีกร ด้านยุทธศิลป์ อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มธุรดา บรรจงการ อาจารย์คณะพยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

3. ดร.กมลรจน์ วงษ์จันทร์หาญ อาจารย์คณะพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

4. นางมนทน์ภรณ์ ปาละ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

5. นางจุฬารัตน์ สุริยาทัย หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลท่าวังผา





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการบัณฑิตวิทยาลัย งานวิชาการ โทร. ๘๘๒๒

ที่ อว.๐๖๐๓.๐๖/ว.๐๖๖๔ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ชุลีกร คำนยทศศิลป์

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ สิทธิอักษร รหัสประจำตัว ๖๖๐๖๒๕๔๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาดเล็ก เขตภาคเหนือ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาคุดม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่องอิทธิพลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัฒนธรรมองค์การต่อสมรรถนะของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาดเล็ก เขตภาคเหนือ

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และการศึกษาอบรม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามกรอบแนวคิดการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางโครงสร้างของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 24 ข้อ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 1) ด้านโอกาส | จำนวน 6 ข้อ |
| 2) ด้านการได้รับทรัพยากร | จำนวน 6 ข้อ |
| 3) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร | จำนวน 6 ข้อ |
| 4) ด้านการได้รับการสนับสนุน | จำนวน 6 ข้อ |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ ตามกรอบแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke & Lafferty, 1989) เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 38 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1) วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ (Constructive organization culture) | |
| 1.1) มิติมุ่งสำเร็จ | จำนวน 3 ข้อ |
| 1.2) มิติมุ่งการบรรลุศักยภาพสูงสุดแห่งตน | จำนวน 3 ข้อ |
| 1.3) มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน | จำนวน 3 ข้อ |
| 1.4) มิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์ | จำนวน 3 ข้อ |
| 2) ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา (Passive-defensive organization culture) | |
| 2.1) มิติมุ่งเห็นพ้องด้วย | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.2) มิติมุ่งยึดเกณฑ์ | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.3) มิติมุ่งการพึ่งพา | จำนวน 4 ข้อ |

- | | |
|---|-------------|
| 2.4) มิติมุ่งการหลีกเลี่ยง | จำนวน 3 ข้อ |
| 3) ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว (Aggressive-defensive organization culture) | |
| 3.1) มิติมุ่งเห็นตรงกันข้าม | จำนวน 4 ข้อ |
| 3.2) มิติมุ่งใช้อำนาจ | จำนวน 3 ข้อ |
| 3.3) มิติมุ่งการแข่งขัน | จำนวน 3 ข้อ |
| 3.4) มิติมุ่งความสมบูรณ์แบบ | จำนวน 3 ข้อ |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กรอบสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2553 แบ่งออกได้ 8 ด้าน จำนวน 38 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 4.1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย | จำนวน 7 ข้อ |
| 4.2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | จำนวน 5 ข้อ |
| 4.3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ | จำนวน 6 ข้อ |
| 4.4) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและพัฒนาคุณภาพ | จำนวน 4 ข้อ |
| 4.5) ด้านวิชาการและการวิจัย | จำนวน 5 ข้อ |
| 4.6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ | จำนวน 3 ข้อ |
| 4.7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ | จำนวน 4 ข้อ |
| 4.8) ด้านสังคม | จำนวน 4 ข้อ |

2. โปรดอ่านคำแนะนำในแต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อความคิดเห็นของท่าน เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป หากท่านมีความไม่สบายใจที่จะตอบ แบบสอบถามข้อใด ท่านไม่จำเป็นต้องตอบคำถามข้อนั้นๆ

4. การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วม โครงการ ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการทำแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อ นางสาวศุภลักษณ์ สิทธิอักษร (โทรศัพท์ 064-9246991)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ () ในข้อความที่เป็นความจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. สถานภาพ () โสด () สมรส () หม้าย () หย่า () แยกกันอยู่
4. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี (ระบุเป็นจำนวนปี)
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 () ไม่เกิน 30,000 บาท () 30,001 – 40,000 บาท () 40,001– 50,000 บาท
 () 50,001 – 60,000 บาท () 60,001 บาท ขึ้นไป
6. ระดับการศึกษา
 () ปริญญาตรี
 () ปริญญาโทสาขา.....
 () อื่นๆ.....
7. ภายในระยะเวลา 5 ปี ท่านเคยได้รับการศึกษาต่อ, การศึกษาเฉพาะทาง, อบรม, ประชุมหรือสัมมนาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลหรือไม่
 () เคย ดังนี้ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () การศึกษาต่อ
 () การศึกษาเฉพาะทาง
 () อบรม/ประชุมหรือสัมมนาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
 () ไม่เคย เหตุผลที่ไม่เคยได้รับการศึกษาหรืออบรม.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยตัวเลขแต่ละช่องมีความหมายดังนี้
5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อย 1 = ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

ข้อ	การเสริมสร้างพลังอำนาจ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
โครงสร้างด้านโอกาส						
1.	ท่านมีโอกาสได้ปฏิบัติงานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ					
2.	ท่านได้รับการส่งเสริมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีโอกาสพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การลาศึกษาต่อเฉพาะทาง และ/หรือการศึกษาดูงานหน่วยงานภายนอก					
3.	ท่านมีโอกาสได้รับการฝึกอบรมเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ ภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ					
4.	ท่านมีโอกาสได้เรียนรู้การทำงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน					
5.	ท่านได้รับการส่งเสริมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีโอกาสเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล					
6.	ท่านได้รับการสนับสนุนให้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงาน					
การได้รับทรัพยากร						
7.	ท่านรับรู้ว่าเครื่องมือทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ เพียงพอกับการปฏิบัติงาน					
8.	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดหาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์สำหรับหน่วยงาน					
9.	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสรรเวลาปฏิบัติงานในความรับผิดชอบด้วยตัวท่านเอง					
10.	ท่านคิดว่าปริมาณงานของท่านสอดคล้องกับระยะเวลา					

ข้อ	การเสริมสร้างพลังอำนาจ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
11.	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการคัดเลือกพยาบาลที่เหมาะสมกับงาน					
12.	ท่านมีโอกาสขอคำแนะนำ/ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ จากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้					
การได้รับข้อมูลข่าวสาร						
13.	ท่านทราบนโยบาย พันธกิจ ค่านิยม แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและองค์การพยาบาล					
14.	ท่านทราบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
15.	ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการของหอผู้ป่วย					
16.	ท่านทราบข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง ภายในหอผู้ป่วยทันเวลา					
17.	ท่านทราบข้อมูลความคิดเห็นของหน่วยงานอื่นที่มีต่อหอผู้ป่วยของท่าน					
18.	ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของท่านทันเวลา					
ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน						
19.	ท่านได้รับการแจ้งผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติได้ดี และสิ่งที่ควรปรับปรุงจากหัวหน้าหอผู้ป่วย					
20.	ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน					
21.	หอผู้ป่วยของท่านมีระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล					
22.	ท่านได้รับรางวัลและ/หรือการยกย่อง เมื่อท่านทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย					
23.	ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และ/หรือการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้ที่อยู่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
24.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกอบรม/การศึกษาต่อเพื่อประกอบการตัดสินใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วย					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การในหอผู้ป่วยของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยตัวเลขแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อย 1 = ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1. วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์						
1.1. มิตินุ่งเน้นความสำเร็จ						
1.	ในหอผู้ป่วยของท่านมีการวางแผนงานและกำหนดเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน					
2.	พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น					
3.	พยาบาลมีความมุ่งมั่นในการสร้างผลงานที่ทำหายความสามารถจนสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้					
1.2. มิตินุ่งการบรรลุศักยภาพสูงสุดแห่งตน						
4.	ในหอผู้ป่วยของท่านสนับสนุนการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานมากกว่าการทำงานตามหน้าที่เท่านั้น					
5.	พยาบาลรู้สึกกระตือรือร้นที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติใหม่ในการทำงานของตนเอง					
6.	พยาบาลมีความพร้อมและมีความสนใจในการทำงาน					
1.3. มิตินุ่งบุคคลและการสนับสนุน						
7.	พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่าน					
8.	พยาบาลเปิดใจรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้อื่นเสมอ					
9.	พยาบาลยินดีที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวเมื่อได้รับข้อเสนอแนะในการทำงาน					

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
มิติที่ 4 มิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์						
10.	ในหอผู้ป่วยของท่านมีบรรยากาศการทำงานที่มีความร่วมมือร่วมใจกัน					
11.	พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน มีความเป็นมิตร เอื้ออาทรและให้การยอมรับซึ่งกันและกัน					
12.	พยาบาลให้ความใส่ใจต่อความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน					
2. วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา						
2.1. มิติมุ่งเห็นพ้องด้วย						
13.	พยาบาลแสดงความคิดเห็นคล้อยตามกับหัวหน้าหอและเพื่อนร่วมงาน					
14.	พยาบาลมักหลีกเลี่ยงความขัดแย้งด้วยการพยายามคล้อยตามความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
15.	พยาบาลมักไม่แสดงพฤติกรรมให้เพื่อนร่วมงานรู้สึกไม่พอใจ					
2.2. มิติมุ่งยึดกฎเกณฑ์						
16.	พยาบาลมีความเคารพในระบบอาวุโส					
17.	พยาบาลรักษากฎระเบียบและ/หรือแนวปฏิบัติที่มีสืบต่อกันมาอย่างเคร่งครัด					
18.	พยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในคู่มือปฏิบัติงาน					
2.3. มิติมุ่งการพึ่งพา						
19.	พยาบาลให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
20.	พยาบาลปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จโดยไม่มีข้อโต้แย้ง					
21.	พยาบาลมีลักษณะการเป็นผู้ตามที่ดี					
22.	พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยไม่ได้แย้งจะได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน					

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
2.4. มิต้มุ่งการหลีกเลี่ยง						
23.	พยายามเลือกปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด					
24.	ในหอพ่วยของท่านมีบทลงโทษเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน					
25.	พยายามหลีกเลี่ยงการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง					
3. วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว						
3.1 มิตินี้ 1 มิต้มุ่งเห็นตรงกันข้าม						
26.	พยายามมีท่าทีต่อต้านเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง					
27.	พยายามมีการเจรจาต่อรอง เมื่อรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมในการทำงาน					
28.	พยายามมีพฤติกรรมขอตรวจสอบการทำงานของผู้บริหาร					
29.	พยายามมีพฤติกรรมขอตำหนิการทำงานของหัวหน้าหอพ่วยและเพื่อนร่วมงาน					
3.2. มิต้มุ่งใช้อำนาจ						
30.	ในหอพ่วยของท่านนิยมใช้ตำแหน่งหรืออำนาจในหน่วยงานเพื่อบังคับให้ผู้อื่นปฏิบัติตามคำสั่งโดยไม่มีกรโต้แย้ง					
31.	ในหอพ่วยของท่านให้ความสำคัญกับการใช้อำนาจในการควบคุมการปฏิบัติงาน					
32.	ในหอพ่วยของท่านบุคลากรนิยมทำงานโดยไม่ให้ผู้อื่นร่วมตัดสินใจ					
3.3. มิต้มุ่งการแข่งขัน						
33.	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าในการแข่งขันกันทำงานเพื่อให้งานสำเร็จ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง					
34.	พยายามมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้อื่น					
35.	พยายามมีพฤติกรรมแสดงออกแบบการแข่งขัน เพื่อสร้างภาพลักษณ์ขององค์การให้โดดเด่น					
3.4. มิต้มุ่งความสมบูรณ์แบบ						
36.	พยายามต้องปฏิบัติงานล่วงเวลาอยู่เสมอเพื่อให้งานสำเร็จ					
37.	พยายามต้องการให้ติดตามงานอย่างใกล้ชิด					
38.	พยายามมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการแสดงออกถึงสมรรถนะตามที่เป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยตัวเลขแต่ละช่องมีความหมายดังนี้
5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	การแสดงออกถึงสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
สมรรถนะด้านที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย						
1.	ท่านตระหนัก และให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพคุณค่า ความเชื่อและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์					
2.	ท่านตระหนักในสมรรถนะของตนเอง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ					
3.	ท่านรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง					
4.	ท่านส่งเสริมผู้ให้บริการให้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตนเอง					
5.	ท่านปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรมจริยธรรม					
6.	ท่านสามารถวิเคราะห์และตัดสินใจประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อนได้เหมาะสม					
7.	ท่านปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตากรุณา โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการและยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง					
สมรรถนะที่ 2 ด้านปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์						
8.	ท่านใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	การแสดงผลออก ถึงสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
9.	ท่านสามารถให้คำแนะนำ และแก้ไขปัญหาสุขภาพต่อผู้ใช้บริการ ทุกช่วงวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วยได้					
10.	ท่านให้การดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่รับเข้าจนกระทั่งออกจากหอผู้ป่วย หรือจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต					
11.	ท่านสามารถให้การพยาบาลด้านการพยาบาลครอบครัวและการ ผดุงครรภ์ได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
12.	ท่านสามารถทำหัตถการ/เทคนิคการปฏิบัติการทั่วไป ตามที่สภา การพยาบาลกำหนด ได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ						
13.	ท่านมีความเต็มใจ กระตือรือร้น ไม่เลือกปฏิบัติ และรับผิดชอบ ตามขอบเขตหน้าที่ของตนเอง					
14.	ท่านแสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาชีพได้อย่างมีสำจะและ น่าเชื่อถือ					
15.	ท่านมีความศรัทธาภาคภูมิใจในวิชาชีพ เสียสละ อดทน มีจิตอาสา ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ให้ความร่วมมือและร่วม กิจกรรมขององค์การ วิชาชีพ					
16.	ท่านให้บริการด้วยความเป็นมิตร กิริยาวาจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส อำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ					
17.	ท่านหมั่นศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของ ตนเองให้ดียิ่งขึ้นในการปฏิบัติงาน					
18.	ท่านยินดีรับข้อเสนอแนะเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองในงาน					
สมรรถนะด้านที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ						
19.	ท่านมีความเป็นผู้นำ สามารถให้เหตุผล จูงใจให้ผู้อื่นมีความคิด คล้ายตาม มีความกล้าในการตัดสินใจและริเริ่มการเปลี่ยนแปลงได้					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	การแสดงผลออก ถึงสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
20.	ท่านมีความรู้และสามารถบริหารจัดการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรคใน งานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน					
21.	ท่านสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสหวิชาชีพและองค์การ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถสื่อสารประสานงานและร่วมรับผิดชอบ การทำงานของทีมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมกัน					
22.	ท่านสามารถบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการ ตามสิทธิที่พึงมีอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง					
สมรรถนะด้านที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย						
23.	เมื่อท่านพบว่าตนเองไม่มีความรู้เรื่องใด ท่านจะแสวงหาความรู้ ทันที					
24.	ท่านสามารถแสวงหาความรู้ได้จากช่องทางต่าง ๆ เช่น ตำรา ฐานข้อมูลออนไลน์ วารสารวิชาการ และสามารถถ่ายทอดความรู้ ให้ผู้อื่นเข้าใจได้					
25.	ท่านสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงาน กับ ผู้ร่วมงานเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน					
26.	ท่านให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้ใช้บริการ หน่วยงานและสังคม โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย					
27.	ท่านสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล					
สมรรถนะด้านที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ						
28.	ท่านสามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพ แก่ผู้ป่วย/ญาติ โดยใช้ถ้อยคำ ภาษาและสื่อที่เหมาะสม					
29.	ท่านมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร นำเสนอข้อมูล สรุปรประเด็น สำคัญ และแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ทางวิชาการกับทีมสุขภาพได้					
30.	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสุขภาพ					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	การแสดงผลออก ถึงสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
สมรรถนะด้านที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ						
31.	ท่านมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ การใช้โปรแกรม Microsoft Office เทคโนโลยีที่นำมาใช้ทางด้านสุขภาพ เช่น ระบบที่ใช้ในการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย (Electronic Medical Records)					
32.	ท่านสามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงานได้ เช่น Microsoft Word, Microsoft PowerPoint หรือ Microsoft Excel และสามารถจัดเก็บ นำเสนอข้อมูลข่าวสารได้					
33.	ท่านสามารถใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ในการสืบค้นข้อมูล ด้านสุขภาพ การพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป					
34.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล พัฒนารฐานข้อมูลทางการพยาบาล					
35.	ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน					
สมรรถนะด้านที่ 8 ด้านสังคม						
36.	ท่านติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนางาน					
37.	ท่านสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และมีวิจรรย์ญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย					
38.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติที่ใช้ในการพัฒนางานบริการพยาบาลในองค์กรของท่าน					

ภาคผนวก ง ผลการศึกษาการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์การและสมรรถนะ
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ภาคเหนือ

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลัง
อำนาจ ด้านโอกาส ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายน
ชื่อ (n = 142)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านมีโอกาสได้ปฏิบัติงานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ	4.04	.78	สูง
2. ท่านได้รับการส่งเสริมจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยให้มีโอกาส พัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การลาศึกษา ต่อเฉพาะทาง และ/หรือการศึกษาดูงานหน่วยงาน ภายนอก	4.06	.82	สูง
3. ท่านมีโอกาสได้รับการฝึกอบรมเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ ภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ	4.15	.70	สูง
4. ท่านมีโอกาสได้เรียนรู้การทำงานจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยของ ท่าน	4.09	.80	สูง
5. ท่านได้รับการส่งเสริมจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยให้มีโอกาสเข้า ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล	4.23	.77	สูง
6. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่าง เต็มศักยภาพในการปฏิบัติงาน	4.35	.62	สูง
ภาพรวม	4.15	.59	สูง

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับทรัพยากรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือรายข้อ (n = 142)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านรับรู้ว่ามีเครื่องมือทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ เพียงพอกับการปฏิบัติงาน	3.56	.83	สูง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดหาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์สำหรับหน่วยงาน	3.23	1.01	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสรรเวลาปฏิบัติงานในความรับผิดชอบด้วยตัวท่านเอง	3.73	.75	สูง
4. ท่านคิดว่าปริมาณงานของท่านสอดคล้องกับระยะเวลา	3.61	.80	สูง
5. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการคัดเลือกพยาบาลที่เหมาะสมกับงาน	3.37	.96	ปานกลาง
6. ท่านมีโอกาสขอคำแนะนำ/ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ จากหัวหน้าหรือผู้ป่วยได้	4.15	.70	สูง
ภาพรวม	3.61	.58	สูง

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านทราบนโยบาย พันธกิจ ค่านิยม แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและองค์การพยาบาล	4.18	.71	สูง
2. ท่านทราบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	4.31	.57	สูง
3. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการของหอผู้ป่วย	4.26	.59	สูง
4. ท่านทราบข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง ภายในหอผู้ป่วยทันเวลา	4.06	.66	สูง

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปรผล
5. ท่านทราบข้อมูลความคิดเห็นของหน่วยงานอื่นที่มีต่อหอผู้ป่วยของท่าน	3.78	.852	สูง
6. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของท่านทันเวลา	3.98	.776	สูง
ภาพรวม	4.10	.55	สูง

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับการสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปรผล
1. ท่านได้รับการแจ้งผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติได้ดี และสิ่งที่ควรปรับปรุงจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.27	.70	สูง
2. ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน	4.30	.70	สูง
3. หอผู้ป่วยของท่านมีระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของทีมงานพยาบาล	4.15	.65	สูง
4. ท่านได้รับรางวัลและ/หรือการยกย่อง เมื่อท่านทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย	3.68	.86	สูง
5. ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และ/หรือการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้ที่อยู่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.21	.60	สูง
6. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกอบรม/การศึกษาต่อ เพื่อประกอบการตัดสินใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.94	.80	สูง
ภาพรวม	4.09	.57	สูง

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มิติ
มุ่งเน้นความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ ราย
ชื่อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ในหอผู้ป่วยของท่านมีการวางแผนงานและกำหนด เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน	4.32	.61	สูง
2. พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น	4.29	.65	สูง
3. พยาบาลมีความมุ่งมั่นในการสร้างผลงานที่ท้าทาย ความสามารถจนสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	4.33	.68	สูง
ภาพรวม	4.31	.54	สูง

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มิติ
มุ่งการบรรลุศักยภาพสูงสุดแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขต
ภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ในหอผู้ป่วยของท่านสนับสนุนการใช้ความคิดสร้างสรรค์ใน การทำงานมากกว่าการทำงานตามหน้าที่เท่านั้น	4.04	.69	สูง
2. พยาบาลรู้สึกกระตือรือร้นที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติใหม่ใน การทำงานของตนเอง	4.06	.74	สูง
3. พยาบาลมีความพร้อมและมีความสนใจในการทำงาน	4.24	.68	สูง
ภาพรวม	4.11	.60	สูง

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มิติ มุ่งบุคคลและการสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขต ภาคเหนือ รายข้อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่าน	3.96	.68	สูง
2. พยาบาลเปิดใจรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้อื่นเสมอ	4.42	.68	สูง
3. พยาบาลยินดีที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวเมื่อได้รับข้อเสนอแนะในการทำงาน	4.35	.64	สูง
ภาพรวม	4.24	.53	สูง

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มิติ มุ่งมิตรสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ในหอผู้ป่วยของท่านมีบรรยากาศการทำงานที่มีความร่วมมือร่วมใจกัน	4.32	.65	สูง
2. พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน มีความเป็นมิตร เอื้ออาทรและให้การยอมรับซึ่งกันและกัน	4.42	.66	สูง
3. พยาบาลให้ความใส่ใจต่อความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน	4.39	.65	สูง
ภาพรวม	4.38	.58	สูง

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-
 เฉื่อยชา มิติมุ่งเห็นพ้องด้วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขต
 ภาคเหนือ รายข้อ (n = 142)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. พยาบาลแสดงความคิดเห็นคล้อยตามกับหัวหน้าหอและเพื่อนร่วมงาน	3.78	.63	สูง
2. พยาบาลมักหลีกเลี่ยงความขัดแย้งด้วยการพยายามคล้อยตามความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.57	.78	สูง
3. พยาบาลมักไม่แสดงพฤติกรรมให้เพื่อนร่วมงานรู้สึกไม่พอใจ	3.77	.80	สูง
ภาพรวม	3.71	.56	สูง

ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-
 เฉื่อยชา มิติมุ่งยึดกฎเกณฑ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขต
 ภาคเหนือ รายข้อ (n = 142)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. พยาบาลมีความเคารพในระบบอาวุโส	4.15	.74	สูง
2. พยาบาลรักษากฎระเบียบและ/หรือแนวปฏิบัติที่มีสืบต่อกันมาอย่างเคร่งครัด	4.08	.70	สูง
3. พยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในคู่มือปฏิบัติงาน	4.10	.76	สูง
ภาพรวม	4.11	.59	สูง

ตาราง 20 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-
เฉื่อยชา มิติมุ่งการพึ่งพาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ
รายข้อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. พยาบาลให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.96	.688	สูง
2. พยาบาลปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จโดยไม่มีข้อโต้แย้ง	3.96	.672	สูง
3. พยาบาลมีลักษณะการเป็นผู้ตามที่ดี	3.88	.709	สูง
4. พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยไม่ได้แย้งจะได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน	3.80	.911	สูง
ภาพรวม	3.90	.56	สูง

ตาราง 21 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-
เฉื่อยชา มิติมุ่งการหลีกเลี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. พยาบาลเลือกปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด	3.19	1.10	ปานกลาง
2. ในหอผู้ป่วยของท่านมีบทลงโทษเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน	2.78	1.16	ปานกลาง
3. พยาบาลมักหลีกเลี่ยงการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง	2.53	1.07	ปานกลาง
ภาพรวม	2.83	.87	ปานกลาง

ตาราง 22 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว มิติมุ่งเห็นตรงข้ามของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. พยาบาลมีท่าทีต่อต้านเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง	2.71	1.03	ปานกลาง
2. พยาบาลมีการเจรจาต่อรอง เมื่อรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมในการทำงาน	3.70	.92	สูง
3. พยาบาลมีพฤติกรรมชอบตรวจสอบการทำงานของผู้บริหาร	2.73	1.03	ปานกลาง
4. พยาบาลมีพฤติกรรมชอบตำหนิการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน	2.32	1.12	ต่ำ
ภาพรวม	2.86	.79	ปานกลาง

ตาราง 23 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว มิติมุ่งใช้อำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ในหอผู้ป่วยของท่านนิยมใช้ตำแหน่งหรืออำนาจในหน่วยงานเพื่อบังคับให้ผู้อื่นปฏิบัติตามคำสั่งโดยไม่มีเกรงใจ	2.20	1.206	ต่ำ
2. ในหอผู้ป่วยของท่านให้ความสำคัญกับการใช้อำนาจในการควบคุมการปฏิบัติงาน	2.23	1.115	ต่ำ
3. ในหอผู้ป่วยของท่านบุคลากรนิยมทำงานโดยไม่ให้ผู้อื่นร่วมตัดสินใจ	1.90	1.013	ต่ำ
ภาพรวม	2.11	.99	ต่ำ

ตาราง 24 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-
ก้าวร้าว มิติมุ่งการแข่งขันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขต
ภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าในการแข่งขันกันทำงานเพื่อให้ งานสำเร็จและสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง	3.41	1.039	ปานกลาง
2. พยาบาลมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ ดีกว่าผู้อื่น	3.39	.967	ปานกลาง
3. พยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออกแบบการแข่งขัน เพื่อ สร้างภาพลักษณ์ขององค์กรให้โดดเด่น	2.86	1.121	ปานกลาง
ภาพรวม	3.22	.90	ปานกลาง

ตาราง 25 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-
ก้าวร้าว มิติมุ่งความสมบูรณ์แบบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขต
ภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. พยาบาลต้องปฏิบัติงานล่วงเวลาอยู่เสมอเพื่อให้งานสำเร็จ	3.52	1.103	สูง
2. พยาบาลต้องการให้ติดตามงานอย่างใกล้ชิด	3.54	1.146	สูง
3. พยาบาลมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด	4.04	.785	สูง
ภาพรวม	3.70	.79	สูง

ตาราง 26 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขต ภาคเหนือ รายข้อ (n = 142)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านตระหนัก และให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพคุณค่า ความเชื่อและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	4.63	.54	สูงมาก
2. ท่านตระหนักในสมรรถนะของตนเอง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ	4.63	.54	สูงมาก
3. ท่านรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง	4.65	.51	สูงมาก
4. ท่านส่งเสริมผู้ให้บริการให้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตนเอง	4.53	.57	สูงมาก
5. ท่านปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรมจริยธรรม	4.53	.58	สูงมาก
6. ท่านสามารถวิเคราะห์และตัดสินใจประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อนได้เหมาะสม	4.32	.66	สูงมาก
7. ท่านปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตากรุณา โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการและยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	4.70	.49	สูงมาก
ภาพรวม	4.57	.44	สูงมาก

ตาราง 27 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 2 ด้านปฏิบัติการ
พยาบาลและผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ
รายข้อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล ได้ถูกต้องครบถ้วน	4.46	.59	สูงมาก
2. ท่านสามารถให้คำแนะนำ และแก้ไขปัญหาสุขภาพต่อ ผู้ใช้บริการทุกช่วงวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยงและ เจ็บป่วยได้	4.41	.57	สูงมาก
3. ท่านให้การดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่รับเข้าจนกระทั่งออกจาก หอผู้ป่วย หรือจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต	4.46	.72	สูงมาก
4. ท่านสามารถให้การพยาบาลด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์ได้ถูกต้อง ครบถ้วน	4.32	.70	สูงมาก
5. ท่านสามารถทำหัตถการ/เทคนิคการปฏิบัติการทั่วไป ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ได้ถูกต้อง ครบถ้วน	4.49	.58	สูงมาก
ภาพรวม	4.43	.51	สูงมาก

ตาราง 28 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 3 ด้านคุณลักษณะ
เชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ
(n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านมีความเต็มใจ กระตือรือร้น ไม่เลือกปฏิบัติ และ รับผิดชอบตามขอบเขตหน้าที่ของตนเอง	4.58	.54	สูงมาก
2. ท่านแสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาชีพได้อย่างมีสัจจะ และน่าเชื่อถือ	4.59	.55	สูงมาก

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
3. ท่านมีความศรัทธาภาคภูมิใจในวิชาชีพ เสียสละ อดทน มีจิตอาสา ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรมขององค์กร วิชาชีพ	4.54	.59	สูงมาก
4. ท่านให้บริการด้วยความเป็นมิตร กิริยาวาจาสภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส อำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.61	.60	สูงมาก
5. ท่านหมั่นศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองให้ดียิ่งขึ้นในการปฏิบัติงาน	4.32	.65	สูงมาก
6. ท่านยินดีรับข้อเสนอแนะเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองในงาน	4.54	.54	สูงมาก
ภาพรวม	4.53	.42	สูงมาก

ตาราง 29 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านมีความเป็นผู้นำ สามารถให้เหตุผล จูงใจให้ผู้อื่นมีความคิดคล้ายตาม มีความกล้าในการตัดสินใจและริเริ่มการเปลี่ยนแปลงได้	4.09	.71	สูง
2. ท่านมีความรู้และสามารถบริหารจัดการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรค ในงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน	4.07	.68	สูง
3. ท่านสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสหวิชาชีพและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถสื่อสารประสานงานและร่วมรับผิดชอบการทำงานของทีมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน	4.30	.63	สูงมาก

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
4. ท่านสามารถบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการตามสิทธิที่พึงมีอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง	4.12	.72	สูง
ภาพรวม	4.14	.56	สูง

ตาราง 30 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. เมื่อท่านพบว่าตนเองไม่มีความรู้เรื่องใด ท่านจะแสวงหาความรู้ทันที	4.27	.64	สูงมาก
2. ท่านสามารถแสวงหาความรู้ได้จากช่องทางต่าง ๆ เช่น ตำรา ฐานข้อมูลออนไลน์ วารสารวิชาการ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้	4.47	.60	สูงมาก
3. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานเพื่อการพัฒนางานและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน	4.37	.65	สูงมาก
4. ท่านให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงานและสังคม โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย	4.37	.59	สูงมาก
5. ท่านสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล	4.18	.68	สูง
ภาพรวม	4.33	.51	สูงมาก

ตาราง 31 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 6 ด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านสามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการแพทย์และสุขภาพ แก่ผู้ป่วย/ญาติ โดยใช้ถ้อยคำ ภาษาและสื่อที่เหมาะสม	4.42	.56	สูงมาก
2. ท่านมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร นำเสนอข้อมูล สรุปประเด็นสำคัญ และแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ทางวิชาการกับทีมสุขภาพได้	4.30	.61	สูงมาก
3. ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสุขภาพ	4.46	.58	สูงมาก
ภาพรวม	4.39	.52	สูงมาก

ตาราง 32 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 7 ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายชื่อ (n = 142)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ การใช้โปรแกรม Microsoft Office เทคโนโลยีที่นำมาใช้ทางด้านสุขภาพ เช่น ระบบที่ใช้ในการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย (Electronic Medical Records)	4.09	.71	สูง
2. ท่านสามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงานได้ เช่น Microsoft Word, Microsoft PowerPoint หรือ Microsoft Excel และสามารถจัดเก็บนำเสนอข้อมูลข่าวสารได้	4.13	.68	สูง

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
3. ท่านสามารถใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ในการ สืบค้นข้อมูล ด้านสุขภาพ การพยาบาลและความรู้ที่ เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง บุคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป	4.20	.69	สูง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล พัฒนารฐานข้อมูล ทางการพยาบาล	3.96	.81	สูง
5. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน	3.82	.89	สูง
ภาพรวม	4.04	.61	สูง

ตาราง 33 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านที่ 8 ด้านสังคมของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เขตภาคเหนือ รายข้อ (n = 142)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและ การเมือง อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนางาน	3.99	.76	สูง
2. ท่านสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และมีวิจาร์ณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่ หลากหลาย	4.17	.63	สูง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติที่ใช้ในการพัฒนา งานบริการพยาบาลในองค์กรของท่าน	4.01	.78	สูง
ภาพรวม	4.06	.65	สูง