



บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการ

สร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้

**Organizational Learning Climate, Personal Mastery, and Involvement in the**

**Innovation Process of Registered Nurses in Tertiary Care Hospitals,**

**Southern Thailand**

ดวงรัตน์ หมายดี

**Duangrat Mydee**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of**

**Master of Nursing Science in Nursing Administration**

**Prince of Songkla University**

**2555**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์                      บรรยายการศึกษาเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วม  
 ในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ  
 ภาคใต้

ผู้เขียน                                      นางดวงรัตน์ หมายดี

สาขาวิชา                                    การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (อาจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)	.....ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิต)
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	..... กรรมการ (อาจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)
..... (อาจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)	..... กรรมการ (อาจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)
	..... กรรมการ (ดร.นิรชร ชูดีพัฒนะ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

.....  
 (ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์คารา)  
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วม ในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
ผู้เขียน	นาง ดวงรัตน์ หมายดี
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา	2554

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (1) ระดับบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ของหอผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม และ (3) ความเชี่ยวชาญแห่งตนกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย 3) แบบสอบถามความเชี่ยวชาญแห่งตน 4) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ ส่วนที่ 2-4 ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.84, 0.87 และ 0.95 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2-4 โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.97, 0.91 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร อยู่ในระดับพอใช้ ( $M=3.64$ ,  $SD=0.54$ ) ความเชี่ยวชาญแห่งตน อยู่ในระดับสูง ( $M=3.73$ ,  $SD=0.48$ ) และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.42$ ,  $SD=0.66$ ) บรรยากาศการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.45$ ,  $p \leq 0.01$ ) และความเชี่ยวชาญแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.55$ ,  $p \leq 0.01$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับบรรยากาศการเรียนรู้  
ในหอผู้ป่วย และส่งเสริมความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาล เพื่อทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการ  
การสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

<b>Thesis Title</b>	Organizational Learning Climate, Personal Mastery, and Involvement in the Innovation Process of Registered Nurses in Tertiary Care Hospitals, Southern Thailand
<b>Author</b>	Mrs. Duangrat Mydee
<b>Major Program</b>	Nursing Administration
<b>Academic Year</b>	2011

### **ABSTRACT**

This correlational descriptive research aimed (1) to study the level of organizational learning climate (OLC), personal mastery (PM), and involvement in the innovation process of registered nurses (IIP) in tertiary care hospitals, southern Thailand, (2) to explore the relationship between OLC and IIP, (3) the relationship between PM and IIP in these hospital. The sample was 350 proficient nurses. The instrument was a four-part questionnaire covering: part 1, demographic data; part 2, OLC in ward; part 3, PM; and part 4, IIP. Parts 2, 3 and 4 were validated by three experts, yielding CVI's of 0.84, 0.87 and 0.95 respectively. The reliabilities of parts 2 to 4 were tested by Cronbach's alpha coefficient, yielding the values of 0.97, 0.91 and 0.95 respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that the level of OLC were at moderate levels. (M= 3.64, SD = 0.54), PM were at high levels. (M = 3.73, SD = 0.48), and IIP were at moderate levels. (M = 3.42, SD =0.66). OLC showed a statistically significant positive correlation with IIP at a moderate levels ( $r=0.45$ ,  $p \leq 0.01$ ), and PM has a statistically significant positive correlation with IIP at a moderate level ( $r=0.55$ ,  $p \leq 0.01$ ).

The results suggest that nurse administrators should use these finding as baseline to improve OLC and encourage registered nurses use the process of PM to enhance their skills, to create and involvement in nursing innovation process.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(6)
สารบัญ.....	(7)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมุติฐานการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์.....	9
ขอบเขตของการวิจัย .....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	11
บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร.....	12
แนวคิดทั่วไปของบรรยากาศองค์กร.....	12
ความหมายของบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร .....	13
ลักษณะขององค์กรที่มีบรรยากาศการเรียนรู้.....	14
องค์ประกอบบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร.....	15
การประเมินบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร.....	17
ความเชี่ยวชาญแห่งตน.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญแห่งตน.....	18
คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญแห่งตน.....	19

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
องค์ประกอบของความเชี่ยวชาญแห่งตน.....	21
นวัตกรรมทางการแพทย์.....	27
ความหมายของนวัตกรรม.....	27
ความสำคัญของนวัตกรรม.....	28
คุณลักษณะของนวัตกรรม.....	30
ประเภทของนวัตกรรม.....	30
กระบวนการสร้างนวัตกรรม.....	33
กระบวนการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์.....	36
แนวทางในการสร้างและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์.....	38
การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล.....	39
นวัตกรรมทางการแพทย์และงานวิจัยที่เกี่ยวกับนวัตกรรมทางการแพทย์....	41
นวัตกรรมทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตติยภูมิ.....	43
ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล.....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	55
ผลการวิจัย.....	55
อภิปรายผลการวิจัย.....	80

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	91
สรุปผลการวิจัย.....	93
ข้อเสนอแนะ.....	94
บรรณานุกรม.....	95
ภาคผนวก.....	104
ก การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	105
ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	106
ค ข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมทางการพยาบาล.....	119
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	130
ประวัติผู้เขียน.....	131



## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล.....	49
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง (N=350).....	56
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร โดยรวมและรายด้าน.....	59
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ จำแนกเป็นรายข้อ.....	60
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ.....	61
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านรูปแบบของทีม จำแนกเป็นรายข้อ.....	62
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านโอกาสในการพัฒนา จำแนกเป็นรายข้อ.....	63
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านแนวปฏิบัติในการทำงานจำแนกเป็นรายข้อ.....	64
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านการให้ความสำคัญกับเรื่องเป็นเวลาจำแนกเป็นรายข้อ.....	65
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานจำแนกเป็นรายข้อ	66
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน โดยรวม และรายด้าน.....	67
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการกำหนด วิสัยทัศน์ส่วนบุคคล จำแนกรายข้อ.....	68
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการจัดการ ความเครียดอย่างสร้างสรรค์ จำแนกรายข้อ.....	69

## รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการยอมรับและยึดมั่นความจริง จำแนกรายข้อ.....	70
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการใช้จิตใต้สำนึกในการทำงาน จำแนกรายข้อ.....	71
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้าง นวัตกรรม โดยรวมและรายด้าน.....	72
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้าง นวัตกรรม ด้านการระบุและวิเคราะห์ปัญหา จำแนกรายข้อ.....	73
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้าง นวัตกรรม ด้านการกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีแก้ปัญหา จำแนกรายข้อ.....	74
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้าง นวัตกรรม ด้านการแสวงหา รวบรวมความรู้และศึกษาข้อจำกัดในการสร้าง นวัตกรรม จำแนกรายข้อ.....	75
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้าง นวัตกรรม ด้านการประดิษฐ์ คิดค้น นวัตกรรม จำแนกรายข้อ.....	76
21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้าง นวัตกรรม ด้านการนำไปใช้และประเมินผล จำแนกรายข้อ.....	77
22	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้าง นวัตกรรม ด้านการเผยแพร่ จำแนกรายข้อ.....	78
23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร โดยรวม และรายด้านความเชี่ยวชาญแห่งตนและการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม โดยรวม.....	79
24	จำนวนและร้อยละของนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ การทำงาน 5 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ จำแนกตามประโยชน์ ของนวัตกรรม.....	128

## รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
25	จำนวนและร้อยละของนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ จำแนกตามประเภทหอผู้ป่วย/หน่วยงาน..... 128
26	จำนวนและร้อยละของนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ จำแนกตามตำแหน่งในทีม..... 129

## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
2 การจัดการกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์.....	24
3 ความขัดแย้งที่เป็นระบบ.....	25
4 ขั้นตอนในกระบวนการสร้างนวัตกรรม.....	33

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในศตวรรษที่ 21 ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ได้เริ่มเข้าสู่กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมรูปแบบใหม่ ที่เรียกว่า สังคมความรู้ (knowledge society) และระบบเศรษฐกิจฐานความรู้ (knowledge-based economy) ซึ่งต้องใช้ความรู้เป็นทรัพยากรหลักในการพัฒนาและสร้างสรรค์ให้เกิดนวัตกรรม (innovation) เพื่อส่งผลในการเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร (พรธิดา, 2547) ตลอดจนเกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน ซึ่งจำเป็นต้องมีปัจจัยพื้นฐานสำคัญ คือ ความสามารถในการนำความรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และทักษะ ประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ของบุคลากร มาใช้เป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยน พัฒนาและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ซึ่งคือ นวัตกรรมให้กับองค์กรได้ (เสนห์, 2548)

สำหรับองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพ พบว่ามีการให้ความสำคัญ สนับสนุน และกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรสร้างนวัตกรรม ที่จะมาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เพิ่มคุณภาพการบริการ เพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการลง (นงพงา, 2552) ในส่วนของโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยทั่วไปมีนโยบายสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม ด้วยการกำหนดเป็นค่านิยมหลัก ค่านิยมร่วม หรือเป็นวัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาล (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2554 โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่, 2554 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2554) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเช่น โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (2554) มีการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จของหน่วยงาน คือ การมีผลงานนวัตกรรม อย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อปี ต่อหน่วยงาน นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุน เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และการสร้างนวัตกรรม ด้วยการจัดให้มีการประกวดนวัตกรรม ในการประชุมวิชาการทุกปี (โรงพยาบาลตรัง, 2554) และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีการประกวดนวัตกรรมทุก 3 เดือน และนำนวัตกรรมที่ชนะเลิศในแต่ละรอบมาประกวด ชิงรางวัลสุดยอดนวัตกรรมแห่งปี ผลการดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. 2548 ถึงปี 2550 พบว่ามีนวัตกรรมที่ส่งเข้าประกวดทั้งหมด 157 เรื่อง ได้รับรางวัลดีเยี่ยม 19 เรื่อง ดีมาก 31 เรื่อง และดี 75 เรื่อง (สุเมธ, 2551)

ในส่วนขององค์กรพยาบาล พบว่าปัจจุบันเทคโนโลยี ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพยาบาลมากขึ้น มีส่วนช่วยให้การพยาบาลเกิดความรวดเร็ว มีความสะดวกสบาย ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่า สำหรับผู้รับบริการที่ต้องการการรักษาที่ดีมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งในยุคโลกาภิวัตน์ที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ มากขึ้น สามารถแสวงหา และเลือกสถานบริการทางสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการที่ตนคาดหวัง โดยต้องการบริการที่เป็นเลิศ สะดวก รวดเร็ว ค่าใช้จ่ายไม่แพง (สายสมร, 2541) ดังนั้นพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการให้บริการทางสุขภาพ จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการดูแลผู้รับบริการ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เพิ่มคุณภาพการบริการ เพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้วยการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลขึ้น ซึ่งอาจเป็นวิธีการใหม่ หรือเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่หรือพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่เดิม

นวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นกระบวนการดำเนินงานที่ครอบคลุมถึงระบบ หรือรูปแบบ การพยาบาล โปรแกรมบำบัดทางการพยาบาล วิธีการทำงาน หรืออื่นๆ โดยเป็นการนำเสนอสิ่งใหม่ การเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินการจากเดิม ความคิดใหม่ การจัดการใหม่ การสร้างความรู้ใหม่ การประดิษฐ์ สิ่งใหม่ หรือรูปแบบบริการแบบใหม่ (วรรณภา, 2548) ยุทธศาสตร์ในการบริการพยาบาล ปี พ.ศ. 2550 ในการพัฒนาการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ มีหนึ่งในเป้าหมายยุทธศาสตร์ดังกล่าว มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายในเครือข่ายขององค์กรพยาบาล เพื่อให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ และสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล ให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ดนุลดา, 2550) โดยจะมีพยาบาลส่วนหนึ่งที่เป็นผู้ริเริ่ม คิดสร้างสรรค์ จุดประกายการสร้างนวัตกรรมขึ้นมา และจะมีพยาบาลผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วย ตลอดจน พยาบาลในโรงพยาบาลส่วนหนึ่ง เป็นผู้ร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมนั้น เนื่องจากสภาพการปฏิบัติงาน ของบุคลากรพยาบาล ต้องมุ่งมั่นอยู่กับการจัดการงานประจำให้สำเร็จลุล่วงตามกำหนดในแต่ละวัน ทำให้มีเวลาในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ หรือนำไปสู่นวัตกรรมได้น้อยลง (นงพงา, 2553) ดังนั้น จึงมีพยาบาลส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เป็นผู้คิดค้นหรือ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ด้วยตนเอง แต่จะเป็นผู้ร่วม ในกระบวนการสร้างนวัตกรรม เช่น ช่วยวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมช่วยคิดวิธี แก้ปัญหา การนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ ตลอดจนมีการปรับปรุงและหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ได้ ผลตามที่ต้องการ อันจะนำไปสู่การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงนวัตกรรมนั้นๆ ให้ดีขึ้น มีส่วนในการประเมิน ผลการใช้งาน และการเผยแพร่นวัตกรรม ให้เป็นที่รู้จัก และยอมรับในวงกว้างต่อไป (ทิกสนา, 2548)

การสร้าง และการมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลนั้น ส่งผลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงาน เพิ่มคุณภาพการบริการ เพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการให้ บริการลง ยกตัวอย่าง เช่น นวัตกรรมการพยาบาลในการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือด ขาวที่เริ่มได้รับยาเคมีบำบัด สามารถนำไปใช้ในปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความกลัวต่อการได้รับยา เคมีบำบัดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (วรภัทร, 2550) การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ก่อนการผ่าตัดของพยาบาลที่ใช้โปรแกรมการบริการ พยาบาลก่อนการผ่าตัด ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านกระบวนการสูงกว่าพยาบาลที่ให้บริการก่อนผ่าตัด

ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (คุษณี, 2542) และนวัตกรรมเครื่องมือวัดกำหนดตำแหน่งก่อนการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา เป็นกระดาษแบบใช้แล้วทิ้ง (disposable paper caliper) ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ใช้วัดกำหนดตำแหน่งแทนเครื่องมือวัดแบบเป็นโลหะ (caliper) ซึ่งมีราคาประมาณตัวละ 8,000 บาท ในขณะที่ disposable paper caliper มีต้นทุนประมาณชิ้นละ 5 บาท (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลจักษุประจำปี, 2551)

การสร้างนวัตกรรม ต้องอาศัยปัจจัยทั้งในด้านขององค์กร และด้านตัวบุคคล สำหรับในด้านขององค์กรนั้น บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการสร้างนวัตกรรมในองค์กร (สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ, 2547) จากการศึกษาของฮัสนาและไอดริส (Husna & Idris, 2000) พบว่า ตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อนวัตกรรม ในองค์กรธุรกิจขนาดกลางและขนาดเล็กของประเทศมาเลเซีย คือ บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อาเหม็ด (Ahmed, 1998) ที่สรุปไว้ว่า บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร มีผลอย่างยิ่งในการสร้างให้เกิดนวัตกรรมภายในองค์กร เช่นเดียวกับในองค์กรชั้นนำระดับโลก ที่ประสบความสำเร็จและมีชื่อเสียงด้านนวัตกรรม เช่น บริษัท 3เอ็ม (3M) ฮิวเล็ท แพ็คการ์ด (Hewlett Packard) หรือโซนี่ (Sony) ต่างให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อม บรรยากาศการเรียนรู้ที่เอื้ออำนวย ให้พนักงาน มีความคิดสร้างสรรค์ และนำไปสู่นวัตกรรมใหม่ๆ โดยจะให้เวลากับพนักงานในการทำงานที่มีความคิดสร้างสรรค์ ตามความสามารถ ทักษะ และความถนัดของแต่ละคน รวมทั้งสนับสนุนเงินทุน รางวัล และโอกาสในการนำเสนอผลงาน หรือแสดงความคิดเห็นของตนเองใน โครงการต่างๆ (จารุวรรณ, 2550)

สำหรับบรรยากาศการเรียนรู้ในองค์กรของพยาบาลนั้น อาศัยกิจกรรมในงานพยาบาลหลายรูปแบบ เช่น การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (nursing round) การประชุมปรึกษาทางพยาบาล (nursing conference) การรายงานรับ-ส่งเวร การศึกษารายกรณี (case study) และการจัดประชุมอบรมในงานวิชาการต่างๆ ทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งต้องมีความใฝ่รู้ ค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

ส่วนปัจจัยด้านตัวบุคคล คือ ผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีความรู้ มีแนวความคิดที่จะพัฒนา ให้เกิดสิ่งใหม่ๆ ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ โดยอาศัยประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ ตลอดจนทักษะ ความชำนาญ และนำสิ่งเหล่านี้ไปใช้ในการพัฒนางานที่ทำอยู่ได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด รวมถึงมีการขยายหรือเพิ่มระดับความสามารถในการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ ทั้งด้านส่วนตัวและวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนอบรมด้วยการเรียนรู้อยู่เสมอ ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นคนเก่ง คิดเป็น ทำเป็น เรียกโดยรวมว่า ความเชี่ยวชาญแห่งตน (personal mastery) (Senge, Kleinner, Roberts, Ross & Smith, 1994) โดยต้องมีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล ที่ตั้งไว้และพยายามไปให้ถึง มีความสามารถจัดการกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์ มีการยอมรับและยึดมั่นความจริง รวมทั้งมีการใช้จิตสำนึกในการปฏิบัติงานได้

ความเชี่ยวชาญแห่งตน เป็นกระบวนการขยายขีดความสามารถของบุคคลให้มีความเชี่ยวชาญ สร้างสรรค์ผลงานได้อย่างมีคุณภาพ มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Senge, 1994 อ้างตาม อนงค์นาฏ, 2549) โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแล รับผิดชอบ ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและเฉพาะทาง ตลอดจนผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพที่วิกฤต และซับซ้อน ต้องมีการใช้วิทยาการที่ก้าวหน้า ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการรักษาและการให้การพยาบาล (พิชมน, 2546) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกัน และกัน มีการถ่ายโอนความรู้ไปยังคนอื่นๆ ในองค์กร ร่วมกับการสังสมประสบการณ์ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในงาน ทำให้เกิดการพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดีขึ้นกว่าเดิม หรือมีการคิดพัฒนาผลิตภัณฑ์ ตลอดจนแนวคิดใหม่ๆที่จะนำมาใช้ในงาน ซึ่งก็คือ การสร้างนวัตกรรม เพื่อเพิ่มความปลอดภัย เพิ่มความสะดวกสบาย หรือ ช่วยลดเวลา ให้กับทั้งผู้ป่วย และบุคลากร อันจะส่งผลในการเพิ่ม ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้กับการปฏิบัติงานพยาบาลต่อไป

จากการศึกษาและทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ (TKC-e Thesis) และฐานข้อมูลระบบสืบค้นห้องสมุดรวมในประเทศไทย (ThaiLIS) ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ปี 2544-2554) พบว่า มีการศึกษาถึงบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการจัดการ ความรู้ของพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ 1 เรื่อง (พิชชานันท์, 2551) ส่วนของความเชี่ยวชาญแห่งตน อนงค์นาฏ (2549) ได้ศึกษาความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ (personal mastery) และบทบาทการจัดการความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วย สำหรับการมีส่วนร่วมใน กระบวนการสร้างนวัตกรรม ไม่พบมีรายงาน

ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาถึงบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ เนื่องจากจากการทบทวนวรรณคดีมีการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรทั้ง 3 ไม่มากนัก และไม่พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้เลย อีกทั้งมีการวิจัยที่สนับสนุนความเป็นไปได้ที่ บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมมีความสัมพันธ์กัน ประกอบกับการสร้าง และมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล มีความสำคัญต่อการพัฒนางานการพยาบาล ในปัจจุบัน ดังนั้นการศึกษาระดับ และความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล จะเป็นประโยชน์กับผู้บริหารการพยาบาล ในการส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ การพัฒนาความเชี่ยวชาญแห่งตนให้กับพยาบาล เพื่อส่งผลในการสร้าง และมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลต่อไป



### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชื่อชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

### คำถามการวิจัย

1. บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ อยู่ในระดับใด
2. ความเชื่อชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ อยู่ในระดับใด
3. การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ อยู่ในระดับใด
4. บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ หรือไม่ ระดับใด
5. ความเชื่อชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ หรือไม่ ระดับใด

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร 2) แนวคิดของความเชื่อชาญแห่งตน และ 3) แนวคิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ดังต่อไปนี้ คือ

1. แนวคิดบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร (organizational learning climate) ของบาร์ทรัม ฟอสเตอร์ ลินดี บราว และนิกสัน (Bartram, Foster, Lindey, Brown, & Nixon, 1993)

บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรนั้น เป็นคุณลักษณะต่างๆ ขององค์กรที่เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของบุคคลและการเรียนรู้ขององค์กร ทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของสมาชิกและวัฒนธรรมองค์กร แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ประกอบด้วย

1.1 รูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและบุคลากร คือ การที่ผู้บริหารมีการจัดการที่สนับสนุน ดูแลเอาใจใส่ต่อบุคลากร ทำให้บุคลากรทำงานอย่างเต็มที่ ตลอดจนมีสัมพันธภาพและมีความร่วมมือที่ดีต่อกัน

1.2 การให้ความสำคัญกับเรื่องของเวลา บุคลากรควรมีเวลาในการทำงานอย่างเหมาะสม และมีการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ มีเวลาในการคิด ปฏิบัติ และให้เวลาในการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ตลอดจนมีเวลาในการสนทนาเรื่องต่างๆ กับผู้ร่วมงานและผู้บริหารในสายงานอย่างทั่วถึง

1.3 เอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ คือ การที่บุคลากรมีอำนาจในการตัดสินใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ ได้รับโอกาสในการตัดสินใจและการริเริ่มสิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนได้รับการสนับสนุนให้มีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ในงานที่เหมาะสม

1.4 รูปแบบของทีม คือ การได้ทำงานกับทีมที่มีความรู้ ความชำนาญ คอยให้การสนับสนุน ดูแล เอาใจใส่ และยินดีที่จะช่วยเฟ้นมองดูการพัฒนาของผู้อื่น มีการแบ่งปันสารสนเทศและงาน โดยสมาชิกในทีมทราบและยินดีที่จะยอมรับถึงข้อจำกัดของแต่ละบุคคล

1.5 โอกาสในการพัฒนา คือ การมีโอกาสนในการสร้างสรรค์ และโอกาสสำหรับการเรียนรู้ เกี่ยวกับประเด็นที่นอกเหนือจากงานในปัจจุบัน และทางเลือกที่มี ตลอดจนมีส่วนร่วมในการอภิปรายแผนและนโยบายเพื่อการเปลี่ยนแปลง

1.6 แนวปฏิบัติในการทำงาน คือ การที่บุคลากรมีความพร้อมในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ และแนวปฏิบัติที่ตรงกับงาน และได้รับความช่วยเหลือที่เพียงพอจากการฝึกสอน การอบรมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

1.7 ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน เป็นความพึงพอใจในบรรยากาศของสถานที่ทำงาน ในการที่จะไม่มีคำร้องเรียน เสียบ่น และทัศนคติในทางลบจากผู้ร่วมงาน ไม่มีการต่อต้านความพยายามในการทำสิ่งต่างๆ ตามแนวทางใหม่ เป็นต้น

2. แนวคิดของความเชี่ยวชาญแห่งตน (personal mastery) ของเซนเก้ (Senge, 1994)

ความเชี่ยวชาญแห่งตน (personal mastery) เป็นวินัยข้อหนึ่งของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของเซนเก้ (Senge, 1994) ประกอบด้วย

2.1 การมีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล ซึ่งเป็นความคาดหวังภาพในอนาคตที่ต้องการหรือเป็นเป้าหมายในการพัฒนาตนเอง

2.2 การจัดการกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์ เป็นการใช้พลังผลักดันให้มีความเพียรพยายาม ให้ตัวเองบรรลุตามวิสัยทัศน์ที่ต้องการ

2.3 การยอมรับและยึดมั่นในความจริง ทำให้ทราบถึงสภาพที่แท้จริงของปัจจุบัน ทราบพื้นฐานเบื้องต้นของตนเอง ทีมงาน และองค์กร ช่วยในการวิเคราะห์ และตัดสินใจทำสิ่งที่ถูกต้อง

2.4 การใช้จิตสำนึกในการปฏิบัติงาน เป็นการใช้พลังจากความปรารถนาอย่างแรงกล้า ไปกระตุ้นจิตสำนึกให้มีทักษะและปัญญา ในการทำงานให้สำเร็จ

3. การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ใช้แนวคิดกระบวนการสร้างนวัตกรรม ของทิสนา (2548) ซึ่งประกอบด้วย

3.1 การระบุและวิเคราะห์ปัญหา ความคิดในการสร้างนวัตกรรม จะเกิดจากการประสบกับปัญหามองเห็นความสำคัญของปัญหา และมีความต้องการจะแก้ไขปัญหานั้น

3.2 การกำหนดจุดมุ่งหมาย และวิธีที่จะแก้ปัญหา เพื่อเป็นการบ่งชี้ว่า นวัตกรรมที่จะสร้างนั้น ควรมีคุณลักษณะ คุณสมบัติ มีประสิทธิภาพอย่างไร

3.3 การแสวงหา รวบรวมความรู้และศึกษาข้อจำกัดในการสร้างนวัตกรรม โดยต้องมีการศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมนั้น ตลอดจนศึกษาถึงข้อจำกัดต่างๆ ในบริบทที่จะใช้นวัตกรรมที่คิดไว้

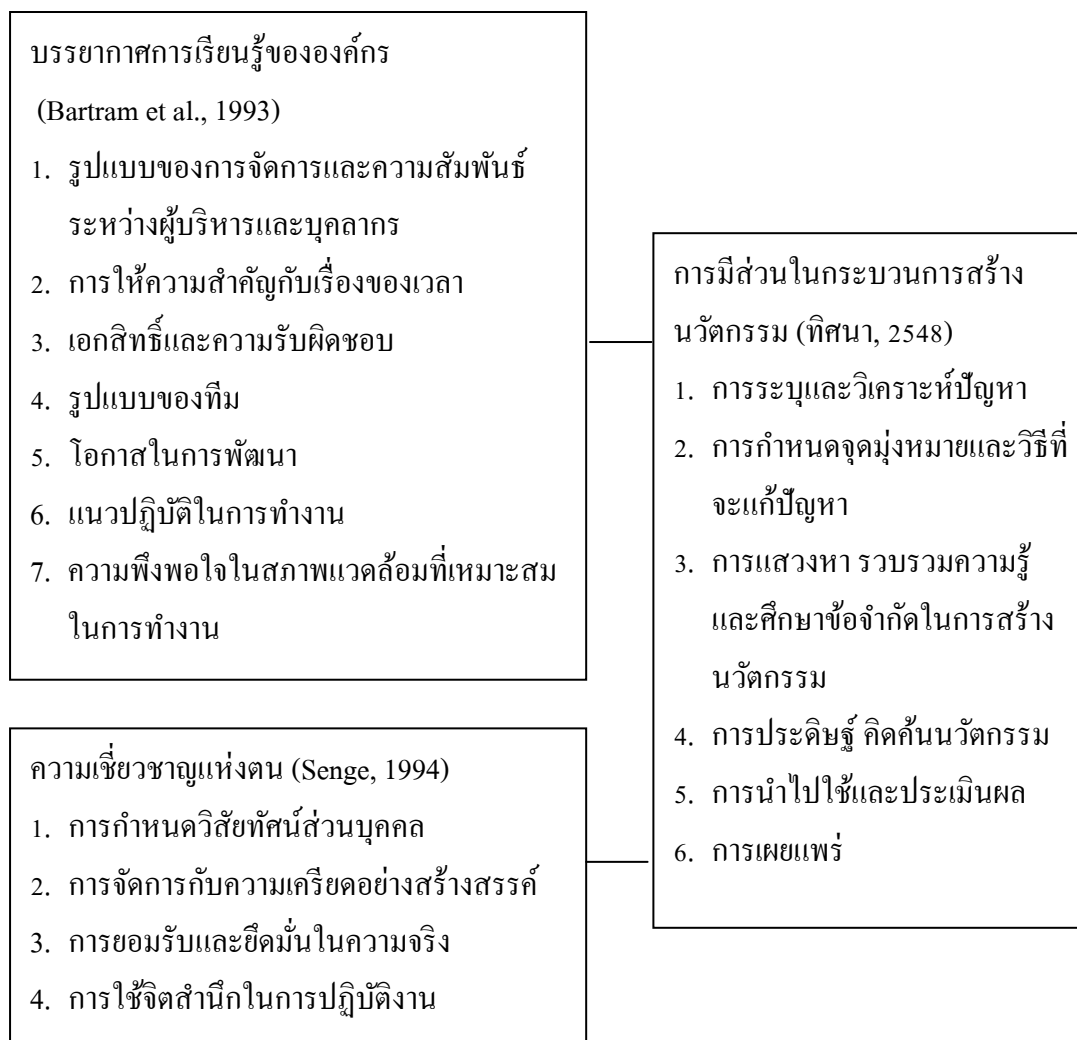
3.4 การประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรมเป็น การแสวงหาทางเลือกที่จะแก้ปัญหา โดยนวัตกรรมที่สร้างขึ้น อาจจะเป็นการนำของเก่ามาดัดแปลงหรือปรับปรุง เพื่อให้สามารถแก้ปัญหา และทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรืออาจเป็นการคิดค้นใหม่ทั้งหมดก็ได้

3.5 การนำไปใช้และประเมินผล เป็นการทดลองใช้นวัตกรรมนั้น ประกอบด้วย การทดลองใช้ การประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไข เพื่อศึกษาว่านวัตกรรมนั้น สามารถนำไปใช้ได้จริง และได้ผลเพียงใด อีกทั้งจะได้มีการปรับปรุงและหาแนวทางแก้ไขเพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการ

3.6 การเผยแพร่ เมื่อแน่ใจว่า นวัตกรรมที่สร้างขึ้น มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตามที่ต้องการ นวัตกรรมนั้นก็พร้อมที่จะได้รับการเผยแพร่ ให้เป็นที่รู้จักและยอมรับ และนำไปใช้ให้เป็นที่แพร่หลายต่อไป

จากแนวคิดหลักทั้ง 3 แนวคิดดังกล่าว บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรที่ดี น่าจะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม เพราะบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี จะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการทำงานเป็นทีม มีโอกาสคิดแก้ปัญหาาร่วมกัน ซึ่งเป็นการช่วยให้มีการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่จะใช้แก้ปัญหานั้นๆ ขึ้น นอกจากนี้การที่บุคคลมีความเชี่ยวชาญของตน ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถส่วนบุคคล มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่เสมอๆ ร่วมกับการสั่งสมประสบการณ์ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในงาน ก็จะทำให้เกิด

การพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดีกว่าเดิม หรือมีการคิดพัฒนาผลิตภัณฑ์ ตลอดจนแนวคิดใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้ในงาน จึงน่าจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการสร้างนวัตกรรมขึ้น ดังกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

1. บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
2. ความเชี่ยวชาญแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

## นิยามศัพท์

บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร หมายถึง คุณลักษณะภายในของผู้ป่วย ได้แก่ รูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหรือผู้ปกครองกับบุคลากร การให้ความสำคัญกับเรื่องของการทำงาน เอกสิทธิ์และความรับผิดชอบในงาน การทำงานเป็นทีม โอกาสในการพัฒนา แนวปฏิบัติในการทำงาน และความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ที่วัดได้ด้วยแบบสอบถามบรรยากาศการเรียนรู้ (The Learning Climate Questionnaire) ซึ่งประยุกต์มาจาก พิษานันท์ (2551)

ความเชี่ยวชาญแห่งตน หมายถึง ความคิดและการกระทำของพยาบาลวิชาชีพ ในการกำหนดวิสัยทัศน์แห่งตน สร้างแรงดึงดูดที่จะไปสู่วิสัยทัศน์นั้นอย่างสร้างสรรค์ ยอมรับและยึดมั่นในความจริงโดยใช้ข้อมูล ข้อเท็จจริงในการวิเคราะห์และตัดสินใจ ใช้จิตสำนึกเป็นการใช้พลังจากความปรารถนาอย่างแรงกล้า ไปกระตุ้นจิตสำนึกให้ใช้ทักษะและปัญญาในการทำงานให้สำเร็จ ที่วัดได้ด้วยแบบสอบถามความเชี่ยวชาญแห่งตน (personal mastery) ที่ประยุกต์มาจาก อนงค์นาฏ (2549)

การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม หมายถึง ความคิด การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ในกิจกรรมต่างๆ ของกระบวนการสร้างนวัตกรรม โดยใช้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ พัฒนาสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ กระบวนการทำงานใหม่ แนวปฏิบัติใหม่ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ และทักษะความชำนาญ อาจจะเป็นผู้คิดค้น ประดิษฐ์ หรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ขึ้นเอง หรือเป็นผู้ร่วมในกระบวนการสร้างสรรค์ ประดิษฐ์สิ่งใหม่ๆ ซึ่งใช้แนวคิดกระบวนการสร้างนวัตกรรม ของทิสนา (2548) ซึ่งประกอบด้วย 1) การระบุและวิเคราะห์ปัญหา 2) การกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีที่จะแก้ปัญหา 3) การแสวงหา รวบรวมความรู้และข้อจำกัดในการสร้างนวัตกรรม 4) การประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรม 5) การนำไปใช้และประเมินผล 6) การเผยแพร่

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ตัวแปรที่ศึกษา คือ บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ซึ่งหมายถึง บรรยากาศการเรียนรู้ในผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรของผู้บริหาร เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้าง และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กร
2. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้าง และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมขึ้นในองค์กร

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร (organizational learning climate)
  - 1.1 แนวคิดทั่วไปของบรรยากาศองค์กร
  - 1.2 ความหมายของบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร
  - 1.3 ลักษณะขององค์กรที่มีบรรยากาศการเรียนรู้
  - 1.4 องค์ประกอบบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร
  - 1.5 การประเมินบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร
  - 1.6 บรรยากาศการเรียนรู้กับการสร้างนวัตกรรม
2. ความเชี่ยวชาญแห่งตน (personal mastery)
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญแห่งตน
  - 2.2 คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญแห่งตน
  - 2.3 องค์ประกอบของความเชี่ยวชาญแห่งตน
  - 2.4 ความเชี่ยวชาญแห่งตนกับการสร้างนวัตกรรม
3. นวัตกรรมทางการพยาบาล (nursing's innovation)
  - 3.1 ความหมายของนวัตกรรม
  - 3.2 ความสำคัญของนวัตกรรม
  - 3.3 คุณลักษณะของนวัตกรรม
  - 3.4 ประเภทของนวัตกรรม
  - 3.5 การจุดประกายนวัตกรรม
  - 3.6 กระบวนการสร้างนวัตกรรม
  - 3.7 นวัตกรรมทางการพยาบาล
  - 3.8 การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

## บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร

### แนวคิดทั่วไปของบรรยากาศองค์กร

องค์กรต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาในปัจจุบัน เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลในสังคม เช่น องค์กรของรัฐ องค์กรของเอกชน องค์กรการกุศล เป็นต้น องค์กรจะมีประสิทธิภาพ ก็ต่อเมื่อบุคลากรในองค์กรทำงานด้วยความตั้งใจ มีความพึงพอใจในงานที่ทำ โดยองค์กรแต่ละประเภทก็มีเป้าหมาย โครงสร้าง วัฒนธรรมองค์กร และบรรยากาศองค์กรที่ต่างกัน เช่น บางแห่งมีความเคร่งเครียด บางแห่งมีความสนุกสนาน บางแห่งค่อนข้างเงียบเหงา และบางแห่งมีความร่วมมือกันดี เป็นต้น (Hepner & Pettengill, 1971) ในส่วนของ ฮาลพิน และครอฟท์ (Halpin & Croft, 1966) กล่าวว่า ลักษณะเช่นนี้มีการเรียกแตกต่างกันไป เช่น บรรยากาศองค์กร (organizational climate) บรรยากาศทางจิตวิทยา (psychological climate) บุคลิกภาพขององค์กร (organizational personality) แต่คำที่นิยมใช้คือ “บรรยากาศองค์กร” และมีกรบรรยายในลักษณะซึ่งเป็นความประทับใจ ความรู้สึก หรือการรับรู้ของสมาชิกที่มีต่อองค์กร (Booyen, 1993)

บรรยากาศองค์กรแตกต่างกับบรรยากาศทางอุตุนิยมศาสตร์ (Meteorological climate) บรรยากาศทางอุตุนิยมศาสตร์ เป็นเรื่องของธรรมชาติที่มนุษย์ไม่สามารถควบคุมได้ แต่บรรยากาศองค์กรเป็นสิ่งที่มนุษย์ควบคุมได้ เพราะเกี่ยวกับองค์ประกอบของระบบขององค์กร เช่น โครงสร้างขององค์กร ความรับผิดชอบของบุคคล การสนับสนุน การให้รางวัล และความขัดแย้ง เป็นต้น (Muchinsky, 1983)

บรรยากาศองค์กร (organizational climate) มีความแตกต่างกับคำว่า วัฒนธรรมองค์กร (organizational culture) โดยวัฒนธรรมองค์กร จะเน้นให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมพื้นฐานขององค์กร ศึกษาในด้านภูมิหลังทาง สังคมวิทยา หรือมานุษยวิทยา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์ และการสังเกต ในขณะที่บรรยากาศองค์กร เน้นถึงการรับรู้ในแง่ต่างๆ ขององค์กร ศึกษาเฉพาะเจาะจงมากกว่า เช่น ความปลอดภัย การลดความเสี่ยง เป็นต้น (Cunningham & Iles, 2002)

ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) ให้ความหมายของบรรยากาศองค์กร ว่าเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล ที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมในองค์กร ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตามความคาดหวัง และการงูใจของแต่ละบุคคล กริกสบี (Grigsby, 1991) ให้ความหมายว่าเป็นกลุ่มของการแสดงถึงความผูกพัน การยึดติดกับกลุ่ม การสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร ความเป็นอิสระ การกำหนดงาน ความกดดันจากงาน ความชัดเจน การควบคุม และนวัตกรรม ซึ่งบุคคลในองค์กรรับรู้ และได้รับการงูใจจากผู้บริหาร นอกจากนี้ ฌูเลีย (2551) ให้ความหมายว่า คือ ลักษณะต่างๆ ของสภาพแวดล้อมการทำงานในองค์กร ที่เกิดขึ้นจากความคิดเห็นของสมาชิกในองค์กร ซึ่งคุณลักษณะ



เหล่านี้มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมในการทำงานของสมาชิกในองค์กร และ รงรอง (2552) ได้กล่าวไว้ว่า เป็นความรู้สึกไว้วางใจ สนับสนุนและยึดเหนี่ยวระหว่างกันของบุคลากรและองค์กร โดยอยู่ภายใต้นโยบาย การปฏิบัติซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจของบุคลากร กล่าวโดยสรุปได้ว่า บรรยากาศขององค์กร เป็นกลุ่มของคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมในองค์กรซึ่งจะเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยบรรยากาศดังกล่าว จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลในองค์กรนั้นๆ แต่สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ จะเน้นศึกษาในส่วนของบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ซึ่งเป็นจะเน้น ไปถึงองค์ประกอบ สภาพแวดล้อมต่างๆ ขององค์กรที่จะมีผลต่อการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมของบุคคลในองค์กร

#### *ความหมายของบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร*

บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร เป็นสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่จะส่งผลต่อการเรียนรู้ และการพัฒนางานของบุคคลในองค์กร (Bartram, Foster, Lindey, Brown, & Nixon, 1993) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของบุคคลและการเรียนรู้ขององค์กร (Mikkelsen, Saksvik, & Ursin, 1998) ซึ่งนอกจากจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้จากสิ่งต่างๆ ไม่เพียงแต่จากการฝึกอบรมที่จัดอย่างเป็นทางการ แต่รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจจากหัวหน้างาน จากเพื่อน จากกรมอบหมายงานที่แปลกใหม่ และท้าทาย และจากระบบโครงสร้างองค์กรที่เอื้ออำนวยในความพยายาม ให้ริเริ่มทำสิ่งใหม่หรือแข่งขันกัน เป็นการเปิดกว้างต่อประสบการณ์การเรียนรู้ นอกจากนั้นยังสนับสนุนให้มีการเสี่ยงที่จะปฏิบัติสิ่งใหม่ๆ นำท้าทายและเรียนรู้จากความผิดพลาดหรือความล้มเหลว (ทิพวรรณ, 2545) อนึ่ง พิชชานันท์ (2551) ได้กล่าวถึง บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ไว้ว่า เป็นคุณลักษณะต่างๆขององค์กรที่เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของบุคคล และการเรียนรู้ขององค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของสมาชิก และวัฒนธรรมองค์กร ตามการรับรู้ของบุคคลในองค์กร

สรุป บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร เป็นกลุ่มของคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมในองค์กร เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของบุคคล และการเรียนรู้ขององค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยบรรยากาศดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลในองค์กร

### ลักษณะขององค์กรที่มีบรรยากาศการเรียนรู้

จากการให้คำนิยามบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร จะเห็นได้ว่า องค์กรที่มีบรรยากาศการเรียนรู้ นั้น ต้องมีสภาพแวดล้อมทั้งในด้านกายภาพ ด้านบุคคล ที่จะช่วยเอื้อ สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ เกิดขึ้นในองค์กร ซึ่ง เพ็ดเลอร์ เบอร์โกเนย์ และบอยเดล (Pedler, Burgoyne, & Boydell, 1997 อ้างตาม ทิพวรรณ, 2545) ได้กล่าวถึงลักษณะขององค์กรที่มีบรรยากาศการเรียนรู้ ไว้ดังต่อไปนี้ คือ

1. มีการจัดสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน เช่น อุณหภูมิ แสง เสียง ฯลฯ ที่เหมาะสม
2. มีอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการฝึกอบรม เพื่อการเรียนรู้อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ
3. บุคลากรได้รับการกระตุ้นให้เสนอความคิดเห็น และทดลองทำสิ่งใหม่ๆ อย่างเท่าเทียมกัน
4. การสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีความราบรื่นและสะดวกสบาย
5. มีการให้รางวัล เพื่อกระตุ้นใจ ให้บุคลากรอยากทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเข้าร่วม การฝึกอบรม สัมมนา การเข้าร่วมเป็นทีมงาน
6. บุคลากรมีความตระหนัก และปฏิบัติตามบรรทัดฐาน และนโยบายขององค์กร ด้วยความรับผิดชอบ
7. ความคิดเห็นต่างๆ ของบุคลากร ได้รับการให้คุณค่า
8. มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในองค์กร
9. บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้มีการเรียนรู้และเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร จากฝ่ายบริหารและจากเพื่อนร่วมงาน
10. มีมาตรฐานในการทำงานที่ชัดเจน

ในส่วนของมาร์ควอต และเรย์โนลด์ (Marquardt, & Reynolds, 1994) ได้ระบุว่า องค์กรที่มีบรรยากาศการเรียนรู้ ต้องประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสม คือ ไม่มีสายบังคับบัญชามากเกินไป มีการพรรณานหน้าที่ความรับผิดชอบของงานในตำแหน่ง (job description) ที่ยืดหยุ่น เอื้อต่อการจัดตั้งทีมงานได้
2. มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร กล่าวคือ บุคลากรมีนิสัยใฝ่รู้ มีการศึกษาค้นคว้า และเผยแพร่ต่อกันฉันท์มิตร มีแรงจูงใจที่จะสร้างสิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ และได้รับการสนับสนุนทั้งการเงิน เวลา และขวัญกำลังใจจากผู้บริหาร
3. มีการเพิ่มอำนาจในการเรียนรู้ให้กับบุคลากร คือ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้เรียนรู้ มีอิสระในการตัดสินใจ ลดความรู้สึกรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่นในการแก้ปัญหา
4. มีการคาดคะเนถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจมี ซึ่งจะกระทบต่อสภาพแวดล้อมขององค์กร ต้องไหวตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง

5. บุคลากรทุกคนมีส่วนในการสร้างและถ่ายโอนความรู้ มีการเรียนรู้จากส่วนอื่นหรือฝ่ายอื่น ผ่านช่องทางการสื่อสารและเทคโนโลยีต่างๆ คือ มีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูลระหว่างกัน
6. มีเทคโนโลยีสนับสนุนการเรียนรู้ หมายถึง มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงานกันอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีการเก็บ การประมวล การถ่ายทอดข้อมูล ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ตลอดจนมีการสร้างเครือข่าย สร้างฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์
7. มุ่งส่งเสริมคุณภาพของผู้ปฏิบัติงานให้สามารถพัฒนาศักยภาพของตนอย่างเต็มที่
8. มุ่งเน้นคุณภาพของงาน คือ มีการพัฒนาคุณภาพตามคุณค่าในสายตาของลูกค้า
9. เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้ความสำคัญในความแตกต่าง และความหลากหลาย มีความเป็นประชาธิปไตย และเน้นการมีส่วนร่วม
10. มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีค่านิยม ปรัชญา ความเชื่อ ที่คล้ายคลึงกันในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้มีการร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ ที่มีจุดหมายเดียวกัน

สรุป ได้ว่า ลักษณะขององค์กรที่มีบรรยากาศการเรียนรู้ ต้องเริ่มจากการมีโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสม มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร ร่วมกับการมีวิสัยทัศน์ร่วมกันของคนในองค์กร มีการจัดสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานที่ดี โดยมีอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการฝึกอบรมเพื่อการเรียนรู้ อย่างเพียงพอ รวมถึงมีเทคโนโลยีที่จะช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ และได้รับการสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ และเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรจากฝ่ายบริหารและจากเพื่อนร่วมงาน จึงจัดเป็นองค์กรที่มีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี

#### *องค์ประกอบบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร*

บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กร ที่มีเป้าหมายต้องการให้ ก่อเกิดและคงไว้ ซึ่งวัฒนธรรมและบรรยากาศที่สนับสนุนการเรียนรู้ มีองค์ประกอบ 2 อย่าง ที่จะรับรองว่าองค์กรนั้นมีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี ได้แก่ 1) ผู้บริหารตระหนักว่า ภาระหน้าที่แรกที่ต้องกระทำ คือ การเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่การเรียนรู้ของบุคลากร มีเวลาที่จะรับฟังความคิดเห็นสะท้อนกลับ ข้อคำถาม และค้นหาปฏิกิริยาตอบกลับจากความคิด ความเข้าใจ และการปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากร นอกจากนี้ ผู้บริหารต้องแสดงถึงอุปนิสัยในการเรียนรู้ของตนเอง เพื่อเป็นตัวอย่างแก่บุคลากรด้วย 2) เมื่อเกิดความผิดพลาดใดๆ ขึ้นในองค์กร ต้องมีการเรียนรู้จากความผิดพลาดนั้น (Pedler, Burgoyne, & Boydell, 1996) ดังนั้นองค์กรที่มีการเรียนรู้ จึงมีความพยายามที่จะสร้างสรรค์บรรยากาศในรูปแบบต่างๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดความล้มเหลว ความเสียหาย และความผิดพลาด ที่ได้เรียนรู้จาก

ประสบการณ์ โดยผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนบุคลากร ให้มีการปฏิบัติหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด และถ้าหากไม่ประสบความสำเร็จ บุคลากรสามารถขอคำปรึกษาและคำแนะนำได้ (พิชชานนท์, 2551)

บาร์ทัม และคณะ (Bartram et al., 1993) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรไว้ว่าประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

1. รูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและบุคลากร (management relations and style)

ผู้บริหารมีการจัดการที่เป็นการสนับสนุน ดูแลเอาใจใส่ต่อบุคลากร ทำให้บุคลากรทำงานอย่างเต็มที่ และยินดีจะช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหารควรมีการประเมินบุคลากรอย่างสร้างสรรค์ และตรงไปตรงมา มีสัมพันธภาพและมีความร่วมมือกับที่ดีต่อกัน ตลอดจนมีความเข้าใจในรูปแบบการทำงานที่หลากหลายของบุคลากร

2. การให้ความสำคัญกับเรื่องของเวลา (time)

บุคลากรได้รับอนุญาตให้มีเวลาในการทำงานอย่างเหมาะสม และมีการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ มีเวลาในการคิด ปฏิบัติ และให้เวลาสำหรับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ตลอดจนมีเวลาในการสนทนาเรื่องต่างๆ กับผู้ร่วมงานและผู้บริหารในสายงานอย่างทั่วถึง

3. เอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ (autonomy and responsibility)

บุคลากรมีอำนาจในการตัดสินใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ ได้รับโอกาสในการตัดสินใจ และการริเริ่มสิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนได้รับการสนับสนุนให้มีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ และได้รับอิสระในการทดลองและรับรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

4. รูปแบบของทีม (team style)

สถานที่ทำงานมีการจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยให้เกิดโอกาสในการเรียนรู้ จากผู้ร่วมงานที่มีความรู้ความชำนาญ ซึ่งคอยให้การสนับสนุน ดูแล เอาใจใส่ และยินดีที่จะช่วยเฟื่องฟูการพัฒนาของผู้อื่น มีการแบ่งปันสารสนเทศและงาน โดยสมาชิกในทีมทราบและยินดีที่จะยอมรับถึงข้อจำกัดของแต่ละบุคคล

5. โอกาสในการพัฒนา (opportunities to develop)

สถานที่ทำงานให้โอกาสในการเรียนรู้งานใหม่ และความหลากหลายของงาน มีโอกาสในการสร้างสรรค์ และโอกาสสำหรับการเรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นที่นอกเหนือจากงานในปัจจุบัน มีการรับรู้ถึงเนื้อหาสาระของการเรียนรู้ และทางเลือกที่มี ตลอดจนมีส่วนร่วมในการอภิปรายแผน และนโยบายเพื่อการเปลี่ยนแปลง

6. แนวปฏิบัติในการทำงาน (guidelines on how to do the job)

บุคลากรมีความพร้อมในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ และแนวปฏิบัติที่ตรงกับงาน และได้รับความช่วยเหลือที่เพียงพอจากการฝึกสอน การอบรมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

7. ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน (contentedness)

เป็นความรู้สึกทั่วไปของความพึงพอใจในบรรยากาศของสถานที่ทำงาน ในการที่จะไม่มีคำร้องเรียน เสียงบ่น และทัศนคติในทางลบจากผู้ร่วมงาน เช่น ขาดการร่วมมือกันด้วยดีของผู้ร่วมงาน มีการกล่าวโทษผู้อื่นในงานที่ทำ และมีการต่อต้านความพยายามในการทำสิ่งต่างๆ ตามแนวทางใหม่

สรุป องค์ประกอบของบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ของบาร์ทรัม และคณะ (Bartram et al., 1993) ประกอบด้วย รูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและบุคลากร โดยผู้บริหารต้องให้การสนับสนุน มีสัมพันธ์ภาพและมีความร่วมมือที่ดีต่อกัน มีการให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องของเวลาในการทำงานและการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีอำนาจในการตัดสินใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ มีรูปแบบของทีมที่ช่วยเหลือกัน ให้โอกาสในการเรียนรู้งานใหม่ มีแนวทางในการปฏิบัติงาน และมีความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน

*การประเมินบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร*

ชไนเดอร์ และไรเชอร์ส (Schneider & Reichers, 1993) ได้กล่าวว่า “สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีบรรยากาศที่หลากหลาย และบรรยากาศเหล่านี้ถูกกำหนดไว้อย่างมีเป้าหมาย ถ้าไม่ได้วัดอย่างเจาะจงแล้ว จะคาดหวังให้เห็นความแตกต่างระหว่างหน่วยงานอย่างเด่นชัด คงไม่ได้ หรือจะให้เกิดผลที่สัมพันธ์กับเงื่อนไขที่กำหนดไว้ขององค์กรก็คงไม่ได้เช่นกัน” ดังเช่น การวัดบรรยากาศโดยทั่วไปจะทำให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างองค์กรได้น้อยกว่าการวัดซึ่งเจาะจงมุ่งไปที่บรรยากาศเพื่อการเรียนรู้ เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำให้เกิดความกระฉับกระชวยในประเภทของบรรยากาศที่ต้องการศึกษา ก้าวแรกของการศึกษาคควรจะเป็นการแยกแยะว่า สิ่งใดที่เป็นปัจจัยส่งเสริม หรือปัจจัยขัดขวางการเรียนรู้ในองค์กร เพื่อจะได้ทราบถึงการรับรู้ความแตกต่างในระหว่างสถานที่ทำงาน ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้และการพัฒนาของบุคคล การประเมินบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรนั้นกระทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกตอย่างใกล้ชิดผ่านปัจจัยขององค์ประกอบและหลักฐานต่างๆ การสอบถามความรู้สึกของคนในองค์กร หรือการประเมินการรับรู้ของผู้ร่วมงานในองค์กร

เพ็ดเลอร์ เบอร์โกเนย์ และบอยเดล (Pedler, Burgoyne, & Boyde, 1996) ได้เสนอแนวทางในการประเมินบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรในปี ค.ศ. 1991 ไว้ 2 แนวทาง ได้แก่ 1) แนวทางของ

สภาวะที่เป็นพิษในองค์กร (the organizational toxicity) และ 2) แนวทางของอุปนิสัยในการเรียนรู้ (the learning habit)

1. แนวทางของสภาวะที่เป็นพิษในองค์กร (the organizational toxicity) สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดที่ว่า องค์กรที่มีการเรียนรู้ ต้องมีบรรยากาศที่สุขสบาย เหมาะสมกับการใช้ชีวิตในการทำงาน และการเรียนรู้ของมนุษย์ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์กรว่าในแต่ละข้อคำถามนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าไม่เป็นปัญหา เป็นปัญหาเล็กน้อย หรือเป็นปัญหาใหญ่ เช่น การถูกวิพากษ์วิจารณ์ ความกดดันที่เกิดจากการแข่งขันจากการทำงาน สวัสดิการ การยอมรับในความผิดพลาดหรือล้มเหลว เป็นต้น

2. แนวทางของอุปนิสัยในการเรียนรู้ (the learning habit questionnaire) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดที่ว่า หนึ่งในนิยามของลักษณะสำคัญขององค์กรที่มีการเรียนรู้ คือ เป็นสถานที่ที่มีการสนับสนุนบุคลากรในองค์กร หรือผู้ที่ติดต่อกับองค์กรทุกคนให้เกิดการเรียนรู้ องค์กรจำเป็นต้องมีอุปนิสัยในการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดกิจกรรมในการผลิต การตลาด การแก้ปัญหา หรือการบริการลูกค้า เพื่อให้เกิดผลสะท้อนกลับ ความเข้าใจที่กระจ่างแจ้ง และความคิดใหม่ๆ ในการทำงาน แบบสอบถามประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ การติดต่อสื่อสาร การให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติ และการให้รางวัล เป็นต้น

แนวทางของอุปนิสัยในการเรียนรู้นี้ บาร์ทรม และคณะ (Bartram et al., 1993) ได้นำมาพัฒนาต่อโดยมีจุดมุ่งเน้น 3 ประการ ได้แก่ 1) การพัฒนาตนเองของบุคลากรโดยการเรียนรู้ด้วยวิธีต่างๆ 2) การพัฒนากลยุทธ์ในการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร 3) การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยใช้ชื่อว่า แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนรู้ (The Learning Climate Questionnaire: LCQ) โดยมีความเชื่อว่า อัตราการเปลี่ยนแปลงที่องค์กรต้องการต้องสนองตอบความต้องการในการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรเนื่องจากความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคล มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ขององค์กร องค์กรที่จะสามารถคงอยู่ได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง ต้องเป็นองค์กรที่มีการส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนาของบุคลากร

*ความเชี่ยวชาญแห่งตน*

*แนวคิดเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญแห่งตน*

ความเชี่ยวชาญ หมายถึง ชำนาญมาก รู้คล่องแคล่ว (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “mastery” ซึ่งหมายถึง ผู้เชี่ยวชาญ ครอบรู้ เรียนรู้ได้ตลอด (Dictionary

English-Thai, 2539) โดย “mastery” มาจากภาษาสันสกฤตว่า “Mah” แปลว่า ยิ่งไปกว่า คำนี้ถูกนำไปใช้แสดงความยิ่งใหญ่เหนือบุคคลอื่น ในปัจจุบันใช้ในความหมายที่แสดงถึง ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเหนือบุคคลอื่น เป็นคนที่มีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความคิดเชิงระบบและเรียนรู้ตลอดชีวิต (Senge, Kliner, Roberts, Ross & Smith, 1994)

ความเชี่ยวชาญแห่งตน คือ การที่บุคคลมีการพัฒนาตนเองให้เจริญเติบโต มุ่งมั่นในการใฝ่หาความรู้ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด เป็นการขยายขีดความสามารถของตนเองในการสร้างผลงานจากกระบวนการเรียนรู้ มีภาพอนาคตที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ซึ่งเป็นวิสัยทัศน์ของตนเอง เพื่อพัฒนาตนและวิชาชีพ การมีวิสัยทัศน์ของบุคคลที่ชัดเจนและเป็นจริงได้ ต้องมีความสัมพันธ์กับอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งจะเป็นเครื่องจูงใจสู่ความมุ่งมั่นให้ปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ของตนเอง การที่บุคคลมีวิสัยทัศน์ที่แตกต่างกับปัจจุบัน จะเป็นความตึงเครียด ซึ่งเป็นพลังในการผลักดันให้เกิดความพากเพียรพยายาม อดทน แรงตึงเครียดนี้จะต้องเกิดขึ้นเพื่อการสร้างสรรค์ มีการใช้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เพื่อคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจ ที่จะช่วยให้มีระบบการคิด การตัดสินใจที่ดี รวมทั้งใช้การฝึกจิตได้สำนึกในการทำงาน ซึ่งจะดำเนินไปอย่างอัตโนมัติ (Senge, 1994)

ความเชี่ยวชาญแห่งตน เป็นวินัยความใฝ่เรียนใฝ่รู้ของบุคคล กระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดจนนำความรู้นั้นมาพัฒนาศักยภาพของตนเองและถ่ายทอดความรู้ที่มี เพื่อสร้างสรรค์ผลงาน บูรณาการสิ่งใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น และเพื่อประโยชน์โดยรวมขององค์กร (พิชิต, 2552)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเชี่ยวชาญแห่งตน เป็นความสามารถในการพัฒนาตนเอง มีความใฝ่รู้ และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด โดยการสร้างวิสัยทัศน์ส่วนตนและมีความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึง ซึ่งใช้แรงตึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์เป็นพลังในการผลักดัน มีการใช้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เพื่อคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจ ที่จะช่วยให้มีระบบการคิด การตัดสินใจที่ดี รวมทั้งใช้การฝึกจิตได้สำนึกในการทำงาน เพื่อก่อให้เกิดเป็นความเชี่ยวชาญต่อไป

#### *คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญแห่งตน*

ความเชี่ยวชาญแห่งตน เป็นการสื่อถึงทักษะการผสมผสานการทำงาน กับการมีความรู้ที่ดี มีการขยาย หรือเพิ่มระดับความสามารถในการดำรงชีวิต ที่มีคุณภาพทั้งด้านส่วนตัวและวิชาชีพ มีกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ สามารถขยายขีดความสามารถสร้างสรรค์ผลงานได้อย่างมีคุณภาพ มีการเรียนรู้และฝึกฝนตลอดชีวิต รวมทั้งมีการพัฒนาด้านจิตใจ โดยมองเห็นและยอมรับความเป็นจริง มีการสร้างวิสัยทัศน์ส่วนตน เพื่อพัฒนางานในตนเองและวิชาชีพ (Senge, 1994)

บุคคลที่มีระดับความเชี่ยวชาญจะมีความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานได้อย่างต่อเนื่อง มีคุณลักษณะของการเป็นนายของตนเอง (Senge, 1994 อ้างตาม อกันตรี, 2541) โดยบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญแห่งตน มีคุณลักษณะ ดังนี้

1. มีเป้าหมายในการดำรงชีวิต
2. มีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลที่สามารถปฏิบัติได้
3. มีการยอมรับสภาวะปัจจุบันของตนเอง
4. สร้างพันธมิตรผูกพัน ที่เป็นแรงกระตุ้นให้มุ่งสู่วิสัยทัศน์ของตนเองได้
5. มีความสามารถที่จะขยายขีดความสามารถของตนเอง
6. ยอมรับการเปลี่ยนแปลง
7. มีความเชื่อมั่นในตนเอง
8. มีกระบวนการคิดสร้างสรรค์

ในส่วนของสำนักบริการข้อมูลและสารสนเทศ มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2552) ได้กล่าวถึงบุคคลในองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญแห่งตนว่าจะต้องมีลักษณะ ต่อไปนี้

1. มีมาตรฐานในการทำงานสูง (high standard, stretch target) การตั้งเป้าหมายในการทำงานที่สูงขึ้น จะทำให้เกิดความพยายาม ความท้าทายที่จะทำให้สำเร็จ ภายใต้ความพยายามจะทำให้เกิดการค้นพบวิธีการ ทางเลือกใหม่ๆ เพื่อก้าวไปสู่มาตรฐานที่สูงขึ้นตลอดเวลา
2. ความเต็มใจที่จะเรียนรู้ (willing to learn) การเรียนรู้ที่แท้จริงของบุคคลในองค์กร ก็คือการเรียนรู้จากทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ของตน
3. การเปิดใจ (opened mindness) มีความสนใจที่จะก้าวพ้นมาตรฐานการทำงานที่มีอยู่ ด้วยการรับเอาแนวความคิดของบุคคลตัวอย่าง หรือกระบวนการทำงานจากภายนอก ที่ทำได้ดีกว่าของตนเองเข้ามาใช้ ซึ่งจะนำไปสู่การถ่ายทอดความรู้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์กร
4. ความยืดหยุ่น (flexibility) มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ใช้เครื่องมือทางเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน มีกลวิธีในการปรับแผนปฏิบัติงานตามปัจจัยต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ โดยไม่ละทิ้งเป้าหมายที่วางไว้
5. มีความคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆ (innovation) เป็นคุณสมบัติของบุคคลที่องค์กรในปัจจุบันต้องการมากที่สุด ความคิดริเริ่มใหม่ๆ ที่สามารถใช้งานได้จริง ส่วนใหญ่มาจากความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในงานที่ทำอยู่เป็นประจำ

จะเห็นได้ว่าผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งสมาชิกในองค์กร จะต้องมีการพัฒนาความรู้ ทักษะและความชำนาญเฉพาะตัวขึ้น โดยมุ่งสู่การเรียนรู้ให้รู้จริงในเรื่องหนึ่ง การรู้จริงจนเป็นผู้เชี่ยวชาญ จะทำให้สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ตลอดจนรู้ถึงผลลัพธ์ที่จะมีผลกระทบต่อองค์กร



สามารถป้องกันปัญหาล่วงหน้าหรือบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความได้เปรียบขององค์กร อันจะทำให้มุ่งสู่จุดหมายได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

### องค์ประกอบของความเชี่ยวชาญแห่งตน

ความเชี่ยวชาญแห่งตน เป็นการเพิ่มความสามารถส่วนบุคคล เกิดความรอบรู้จากทักษะและความสามารถ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง มุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ให้เป็นจริง โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ มีการคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆ เกิดความคิดสร้างสรรค์ เป็นขบวนการต่อเนื่องที่มุ่งเน้นในสิ่งที่ต้องการอย่างแท้จริงในวิสัยทัศน์ของบุคคลนั้น ซึ่งความเชี่ยวชาญแห่งตน ตามแนวคิดของ เซงเก้ (Senge, 1994) มีองค์ประกอบ 4 อย่าง คือ การมีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล (personal vision) การจัดการกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์ (holding creative tension) การยอมรับและยึดมั่นความจริง (commitment to the truth) และการใช้จิตใต้สำนึก (using subconscious)

#### การมีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล (personal vision)

วิสัยทัศน์ หมายถึง การมองการณ์ไกล (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ตรงกับคำในภาษาอังกฤษ คือ “vision” โดยได้ให้คำนิยามไว้ว่า “vision means picture seen in the mind, picture seen in a dream” (Longman Dictionary, 1998) ซึ่งจะเป็นความสามารถที่จะมองเห็นความต้องการและมีทิศทางนำไปสู่ความสำเร็จ เป็นภาพอนาคตที่มองไปข้างหน้า มองกว้างไกล เป็นภาพชัดเจนที่บ่งถึงภาวะอนาคตที่พึงประสงค์และเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่ง (สุทิสรา, 2550) วิสัยทัศน์ เป็นเหมือนแรงขับเคลื่อนที่อยู่ภายใน ไม่ได้เป็นความต้องการที่ถูกชักนำโดยสิ่งอื่น มีหลายแง่มุม ทั้งแง่มุมของวัตถุประสงค์ของ เช่น ต้องการอยู่ที่ไหนและต้องการมีเงินเท่าไรในอนาคต แง่มุมในลักษณะส่วนบุคคล เช่น สุขภาพ ความเป็นอิสระ แง่มุมของการบริการ เช่น การช่วยเหลือผู้อื่น การมีส่วนช่วยพัฒนาองค์ความรู้ในองค์กร (Senge, 1994)

วิสัยทัศน์ มีคุณลักษณะ ที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) มุ่งเน้นอนาคต 2) เป็นภาพที่ควรจะเป็น 3) มีความเป็นเอกลักษณ์ และ 4) เป็นอุดมการณ์ของความเป็นเลิศ ซึ่งวิสัยทัศน์จะมีความแตกต่างจากวัตถุประสงค์และเป้าหมาย โดยวิสัยทัศน์บ่งบอกถึงเจตจำนงหรือสภาพที่ต้องการจะบรรลุไปถึงจุดหมายปลายทาง โดยมีความสัมพันธ์กับอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (เรมวลด, 2542) เป็นจุดหมายของชีวิตที่มีความจำเพาะเจาะจง เป็นภาพสะท้อนของชีวิตในอนาคตที่ปรารถนา เปรียบได้ว่า เป้าหมายนั้นเป็นนามธรรม ส่วนวิสัยทัศน์เป็นรูปธรรมของสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต (Senge, 1994)

วิสัยทัศน์ส่วนบุคคล คือ ความคาดหวังของบุคคลที่ต้องการจะให้สิ่งต่างๆ เกิดขึ้นจริงในอนาคต ความคาดหวังในช่วงเวลาหนึ่งๆ ของชีวิต จะบรรลุผลสำเร็จได้บ้าง แบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ 1) วิสัยทัศน์ในหน้าที่การงาน คาดหวังถึงภารกิจการทำงาน และตำแหน่งหน้าที่ในอนาคต 2) วิสัยทัศน์ในด้านครอบครัว คาดหวังถึงความเป็นอยู่ของครอบครัวในอนาคต เช่น การมีบุตร การสร้างฐานะ และความมั่นคงของสมาชิกในครอบครัว และ 3) วิสัยทัศน์เฉพาะตัว คาดหวังถึงบั้นปลายของชีวิต เช่น ไปอยู่ในชนบทที่สงบเงียบ เข้าวัด ฟังธรรม เป็นต้น (จำเรียงและเบญจมาศ, 2544)

การสร้างวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล เซงเก้ ไคลเนอร์ โรเบิร์ต รอส และสมิท (Senge, Kleinner, Roberts, Ross & Smith, 1994) กล่าวว่า ใ้ต้องมีการเตรียมตัวให้พร้อม โดยการนั่งคิดทบทวนความคิดของตนเอง ซึ่งอาจเขียนความคิดของตนเองลงในกระดาษ หรือพิมพ์ในคอมพิวเตอร์ ด้วยความคิดที่เชื่อมั่นว่า ไม่มีอะไรที่เป็นไปไม่ได้ ถ้ามีทัศนคติและความมุ่งมั่นปรารถนาที่จะทำสิ่งนั้นๆ ในอนาคต การสร้างวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล ควรกระทำในสถานที่ส่วนตัว โดยมีความเงียบสงบและรู้สึกผ่อนคลาย หรืออาจมีดนตรีบรรเลงเบาๆก็ได้ สิ่งที่สำคัญคือ ต้องมีเวลาในการสร้างวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล โดยไม่ควรทำอะไรขัดขวาง ซึ่งบางครั้งอาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน

ขั้นตอนการสร้างวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล (Senge, Kleinner, Roberts, Ross & Smith, 1994)

ขั้นที่ 1 กำหนดวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล ควรสร้างบนพื้นฐานความจริงที่มีเหตุผล โดยเริ่มทบทวนความคิดของตนเองว่ามีเป้าหมายที่จะทำอะไร ชอบอะไร ทำไม ถ้าชอบสิ่งนั้นให้เหตุผลในการมุ่งสู่สิ่งนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับคูซและโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 1995) กล่าวว่า กระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลควรมีการทบทวนเรื่องในอดีตโดยคำนึงถึงเหตุการณ์ที่สำคัญ โดยมีการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของตัวเอง

ขั้นที่ 2 ทบทวนวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล มีการทบทวนตนเองถึงวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ เพื่อค้นหาคำตอบในการกำหนดสิ่งที่ต้องการ โดยถามตัวเองหลายๆ ครั้ง เพื่อค้นหาเหตุผลของคำตอบนั้นๆ

ขั้นที่ 3 บรรยายวิสัยทัศน์ของตนเอง คือ ตอบคำถามที่ได้ตั้งไว้ โดยใช้พื้นฐานความเป็นจริงในปัจจุบัน และสิ่งที่จะเกิดขึ้นในเวลาอันใกล้ โดยอาจบรรยายตามรายการ ดังนี้

1. จินตนาการถึงเหตุผล ภาพลักษณ์ของตนเอง ทบทวนถึงความจริงในชีวิตที่คาดหวังในส่วนลึก สิ่งที่ต้องทำเพื่อมุ่งสู่สิ่งนั้น
2. ความสามารถที่เป็นจริงได้ การบรรลุวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล ต้องประกอบด้วยสิ่งใดในการปฏิบัติให้สำเร็จ
3. บำบัดปัจจุบันที่มีที่พ้ออาศัยลักษณะใด สิ่งแวดล้อมมีสภาพที่เหมาะสมและเอื้อประโยชน์ต่อชีวิตประจำวันหรือไม่ อนาคตมีความต้องการจะเปลี่ยนแปลงอย่างไร

4. สุขภาพ มีการรักษาสุขภาพอย่างไร มีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือวิธีการใดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
5. การติดต่อสื่อสาร มีสัมพันธภาพแบบใดกับบุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นๆ เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
6. การทำงาน มีความคิดอย่างไรในวิชาชีพ หรือตำแหน่งในปัจจุบัน
7. งานอดิเรก ทบทวนว่าชอบสร้างสรรค์งาน หรือชอบเรียนรู้ด้วยตนเอง ชอบการท่องเที่ยว การอ่านหนังสือ หรือกิจกรรมอื่นๆ
8. ชุมชน วิทยาลัยเกี่ยวกับชุมชนหรือสังคมที่พำนักอาศัย มีความคาดหวังต่อสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างไร
9. อื่นๆ มีความต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างไร ให้มีการปรับเปลี่ยนอะไร อย่างไร
10. เป้าหมายในชีวิต จินตนาการถึงเป้าหมายในชีวิต สิ่งที่มีมุ่งหวังในชีวิต

ขั้นที่ 4 อธิบายและขยายข้อมูลวิทยาลัยทัศนส่วนบุคคล ทบทวนวิทยาลัยทัศนส่วนบุคคล โดยมีการทบทวนซ้ำๆ หลายครั้ง เพื่อความเข้าใจในรายละเอียดของวิทยาลัยทัศนที่ตั้งไว้

สรุปเกี่ยวกับการมีวิทยาลัยทัศนส่วนบุคคลได้ว่า ทำให้บุคคลมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติให้วิทยาลัยทัศนเป็นจริง ซึ่งเป็นตัวเชื่อมของอดีต ปัจจุบัน และส่งผลถึงอนาคต มีทิศทางและกำหนด เวลา รวมทั้งเป็นเครื่องจูงใจในการมุ่งมั่นให้เกิดการปฏิบัติตามวิทยาลัยทัศนที่เหมาะสม สอดคล้องกับเบนนิส และนาณัส (Bennis & Nanus, 1985 อ้างตาม เรมवल, 2544) กล่าวว่าวิทยาลัยทัศนที่ดี สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้ตัวเอง ก่อให้เกิดความสำคัญในตัวเอง มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อองค์กร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และสามารถประกอบการตัดสินใจ การคิดริเริ่มทำสิ่งต่างๆ ของบุคคลได้อย่างเหมาะสม

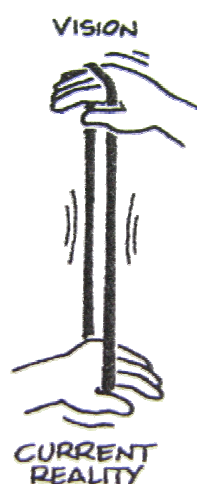
จากการศึกษาของอนงค์นาฏ (2549) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในภาคใต้มีการรับรู้และการปฏิบัติในเรื่องวิทยาลัยทัศนส่วนบุคคลในระดับมาก เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องกำหนดวิทยาลัยทัศน และวางเป้าหมายของหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล ตามมาตรฐานที่ 4 ขององค์กรพยาบาล (อนุวัฒน์, 2544)

#### *การจัดการกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์ (holding creative tension)*

เซงเก้ (Senge, 1994) กล่าวว่า ถึงแม้จะสามารถบ่งชี้วิทยาลัยทัศนของตนเองได้แล้ว แต่ก็เป็นเรื่องยากที่จะไปถึง เพราะมีช่องว่างระหว่างวิทยาลัยทัศนกับความเป็นจริง โดยช่องว่างนี้ทำให้ดูเหมือนว่า

วิสัยทัศน์เป็นเรื่องเพื่อฝัน ทำให้หมดพลังและไร้ความหวัง แต่ช่องว่างระหว่างวิสัยทัศน์กับความจริง อาจกลายเป็นแหล่งพลังงานที่ดีได้ เพราะถ้าไม่มีช่องว่างนี้ ก็ไม่จำเป็นต้องมีการปฏิบัติใดๆ เพื่อไปให้ถึงวิสัยทัศน์นั้น อันที่จริงแล้วช่องว่างนี้เป็นแหล่งของการคิดสร้างสรรค์ ซึ่ง เรียกช่องว่างนี้ว่า แรงดึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์ (creative tension)

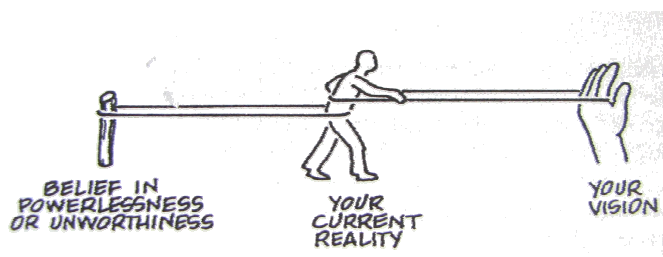
ถ้าจินตนาการถึงแถบยางที่ยึดระหว่างวิสัยทัศน์ (vision) กับความเป็นจริง (current reality) เมื่อแถบยางยืดออก ก็จะเกิดแรงเครียดขึ้น ซึ่งมีทางที่จะแก้ไขความเครียดนี้อยู่สองวิธี คือ การดึงให้วิสัยทัศน์เข้ามาหาความจริง หรือดึงความจริงเข้าหาวิสัยทัศน์ สิ่งที่จะเกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับพลังแห่งความมุ่งมั่นที่มีต่อวิสัยทัศน์ ดังรูป



ภาพ 2 การจัดการกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์ (Senge, 1994)

ถ้ามีความตั้งใจสู่ความเชี่ยวชาญแห่งตน (personal mastery) และได้กำหนดวิสัยทัศน์ส่วนตัว (personal vision) ไว้ แต่ไม่ลงมือทำ ไม่มุ่งมั่นและไม่มีวิธีจัดการกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์ วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ก็จะไม่เป็นจริง ทำให้เกิดความเครียดขึ้น ซึ่งจะมีผลกับสภาวะทางอารมณ์และความรู้สึก เช่น เกิดความเศร้าโศก การขาดแรงบันดาลใจ การไร้ความหวัง ท้อแท้ หรือมีความกังวลใจ สิ่งเหล่านี้เรียกว่า ความดึงเครียดทางอารมณ์ (emotional tension) ก่อให้เกิดผลด้านลบ และเมื่อไม่สามารถแยกแยะระหว่างแรงผลักดันที่สร้างสรรค์ และความดึงเครียดทางอารมณ์ได้ บุคคลจึงมักจะลดระดับของวิสัยทัศน์ลง เป็นกระบวนการลดความกดดันทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่รู้ตัว การหลีกเลี่ยงความกดดันทางอารมณ์นั้นทำได้โดยง่าย แต่ส่งผลให้สูญเสียวิสัยทัศน์หรือความต้องการที่แท้จริงไป

ถ้าบุคคลมีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล คู่กับการตระหนักถึงสภาวะปัจจุบัน หรือสภาพความเป็นจริง (current reality) จะส่งผลให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การคิดสิ่งใหม่ๆ ซึ่ง ฟริทซ์ (Fritz cited in Senge, 1990) กล่าวว่า ผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ จะใช้ความแตกต่างระหว่างวิสัยทัศน์และความเป็นจริงในปัจจุบัน (current reality) เป็นพลังในการเปลี่ยนแปลง โดยความคิดสร้างสรรค์ จะเกิดขึ้นได้เมื่อต้องทำงานกับข้อจำกัด ในอีกมุมหนึ่ง ฟริทซ์ (Fritz) ได้กล่าวถึง พลังของความอ่อนแอ (power of powerlessness) ที่มีความเชื่อว่า ตนไม่มีความสามารถ ไม่เชื่อในคุณค่าของตนเอง ใช้ตัวอย่างอุปมาว่า ความเชื่อนั้นขัดขวางไม่ให้ไปถึงเป้าหมาย โดยจินตนาการว่า แรงผลักดันที่สร้างสรรค์ เปรียบเสมือนแถบยางที่ดึงไปในทางที่ต้องการ แล้วมีแถบยางอีกอันหนึ่งยึดไว้กับความเชื่อที่ว่าตนเองไม่มีความสามารถ แถบยางทั้งสองดึงไปในทิศตรงข้าม เมื่อแถบยางอันแรกดึงเข้าสู่เป้าหมาย แถบยางอันที่สองก็ดึงกลับ ฟริทซ์ (Fritz) เรียกความขัดแย้งนี้ว่า “ความขัดแย้งที่เป็นระบบ (structural conflict)” ดังรูป



ภาพ 3 ความขัดแย้งที่เป็นระบบ (Fritz cited in Senge, 1994)

ดังนั้นยังเข้าใจวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้มากเท่าไร แถบยางอันที่สองก็จะพยายามดึงกลับมากขึ้นเท่านั้น พลังที่ดึงกลับนั้นแสดงออกมาในหลายทาง เช่น อาจทำให้สูญเสียพลัง การทำงานให้สำเร็จก็จะยากขึ้น มีอุปสรรคที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น ทรายใดที่มีวิสัยทัศน์ ความขัดแย้งที่เป็นระบบนี้ก็จะเกิดขึ้น ฟริทซ์ (Fritz) เสนอกลยุทธ์สามอย่างในการจัดการกับความขัดแย้งนี้ คือ 1) การลดระดับวิสัยทัศน์ลง 2) สร้างกลยุทธ์สู่ความขัดแย้งขึ้น เพื่อให้เป็นแรงผลักดันในการไปถึงเป้าหมาย เช่น การพุ่งเป้าไปยังสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การกล่าวถึงผลที่จะเกิดขึ้น ถ้าองค์กรไม่สามารถไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ เพื่อใช้เป็นแรงผลักดันให้บุคลากรกลัวและมีความพยายามมากขึ้น และ 3) คือ พลังแห่งความมุ่งมั่นตั้งใจ ที่พยายามมีอำนาจเหนือแรงเสียดทานในการไปสู่เป้าหมาย การมีพลังของความมุ่งมั่นตั้งใจ และทุ่มเทความสามารถ ในการฟันฝ่าอุปสรรค และผ่านพ้นไปได้ (Senge, Kleinner, Roberts, Ross & Smith, 1994) จากการศึกษาขององกรณ์นาฏ (2549) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในภาคใต้มีการรับรู้และการปฏิบัติในเรื่องการจัดการกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์ในระดับมาก เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ มีความสอดคล้อง

กับกระบวนการจัดการกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์ เนื่องจากในระบบมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตั้งเป้าหมาย มีการปรับเป้าหมายและกระบวนการประเมินผลงานในการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้

#### *การยอมรับและยึดมั่นความจริง (commitment to the truth)*

เซงเก้ (Senge, 1994) กล่าวว่าไว้ว่า การยอมรับความจริง เป็นวิธีการจัดการปัญหาและความขัดแย้งต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด การยอมรับความจริง คือ การมองและวิเคราะห์ตัวเองอย่างลึกซึ้ง ยิ่งยอมรับความจริงมากเท่าไร แรงผลักดันสู่ความตั้งใจอย่างสร้างสรรค์ ก็จะมากขึ้นเท่านั้น ในอีกแง่หนึ่ง การยอมรับและยึดมั่นความจริง เป็นการค้นหาความจริงจากการเห็น การปฏิบัติเข้าใจเหตุผลของพฤติกรรมของตนเอง เป็นการทำให้รับรู้ได้มากขึ้นถึงสภาพที่แท้จริงของปัจจุบัน ทราบถึงพื้นฐานเบื้องต้นของตนเอง ทีมงานและองค์กร ว่ามีจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร การทราบความเป็นจริง ใช้ข้อมูลจากข้อเท็จจริงและเหตุผล จะช่วยในการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจทำในสิ่งที่ถูกต้อง (วรรณฤดี, 2551)

#### *การใช้จิตใต้สำนึก (using subconscious)*

มนุษย์มีทั้งจิตใต้สำนึกและจิตที่สติตระหนักถึงได้ แต่จิตใต้สำนึกนั้น มีขนาดใหญ่กว่า (Inamori Kyocera cited in Senge, 1994) เซงเก้ (1994) กล่าวว่า จิตใต้สำนึกมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ในช่วงเวลาช่วงแรกของชีวิต ทารกไม่สามารถเอาช้อนเข้าปากได้ในครั้งแรกที่ใช้ แต่จะต้องค่อยๆ เรียนรู้ไปจนกว่าจะสำเร็จ ในเบื้องต้นนั้นงานใหม่ๆ ทุกอย่าง ต้องอาศัยการใส่ใจโดยที่สติรับรู้ได้ และต้องใช้ความพยายาม เมื่อมีการเรียนรู้ทักษะของกิจกรรมดังกล่าว จนต่อมาเมื่อทำอย่างสม่ำเสมอ การทำกิจกรรมนั้นๆ ก็จะเปลี่ยนจากการที่ต้องใช้สติระลึกถึง ไปเป็นการควบคุมโดยใช้จิตใต้สำนึกแทน ยกตัวอย่างเช่น ในครั้งแรกที่ขับรถยนต์ ต้องใช้สติตระหนักรู้ตลอดเวลา เกิดความเครียดในการเรียนรู้ ต้องตั้งใจ โดยเฉพาะเมื่อต้องทำตามกฎต่างๆ แต่ถ้าได้มีการพัฒนาการขับรถอยู่อย่างสม่ำเสมอ ก็อาจจะสามารถขับรถในที่เกิดจราจรคับขันอย่างหนักและพูดคุยกับคนที่นั่งข้างๆ ได้โดยไม่ต้องระลึกถึงสิ่งใดๆ ในการขับรถเลย เพราะทั้งหมดนี้จะทำได้โดยอัตโนมัติ โดยพลังแห่งจิตใต้สำนึก เป็นการใช้ทักษะในการพุ่งความสนใจไปยังเป้าหมายที่ต้องการ ในลักษณะที่เป็นความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะให้งานนั้นสำเร็จ ความปรารถนาดังกล่าวจะเป็นแรงบันดาลใจไปกระตุ้นจิตใต้สำนึกให้ออกมาช่วยพลังปัญญาและทักษะในการทำงานของจิตระดับสำนึกหรือรับรู้ตามปกติ ทำให้ประสบความสำเร็จในภารกิจที่ยากยิ่งได้ พลังเช่นนี้อาจเรียกอีกอย่างได้ว่า “พลังแห่งการทุ่มเท” (วิจารณ์, 2549 อ้างตาม วรรณฤดี, 2551) และการใช้จิตใต้สำนึกในการทำงานเปรียบได้กับการมีความชำนาญขึ้น

สูงสุด ซึ่งจะช่วยให้การทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งดำเนินไปโดยอัตโนมัติ และมีผลงานออกมามีประสิทธิภาพจะบรรลุขีดความสามารถระดับนี้ได้ นั่น ต้องมีการฝึกทักษะเหล่านั้นอย่างจริงจัง (จำเรียงและเบญจมาศ, 2544) การทำงานของจิตใต้สำนึกที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและอยู่บนพื้นฐานของความจริง เช่น การใช้คำพูดกระตุ้นให้เห็นภาพและจินตนาการ การรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และการให้คุณค่าอย่างมาก จะส่งผลโดยตรงต่อจิตใต้สำนึก เพราะจิตใต้สำนึกจะช่วยให้การทำงานที่ซับซ้อนกลายเป็นการทำงานที่มีระบบ (วรรณฤดี, 2551) กล่าวโดยสรุปได้ว่า การใช้จิตใต้สำนึก เป็นทักษะความชำนาญขั้นสูงสุด ช่วยให้การงานอย่างใดอย่างหนึ่งดำเนินไปโดยอัตโนมัติ มีผลงานที่ดี โดยไม่ต้องใช้สมาธิ ใช้จิตใต้สำนึกเป็นตัวสั่งการ ซึ่งการที่จะบรรลุขีดความสามารถระดับนี้ได้ นั้น จะต้องมีการฝึกทักษะในงานที่ทำอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ

จากการศึกษาขององงศ์นาฏ (2549) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในภาคใต้มีการรับรู้และการปฏิบัติในเรื่องการเรียนรู้และการใช้จิตใต้สำนึก อยู่ในระดับมาก โดยพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการประชุม อบรม ดูงานและการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร เป็นกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลให้ความรู้ กระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์

### นวัตกรรมทางการพยาบาล

#### ความหมายของนวัตกรรม

นวัตกรรม เป็นคำที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน “นวต” มาจากคำว่า ใหม่ และ “กรรม” หมายถึง การกระทำ เมื่อนำมารวมกัน จึงหมายถึง กระบวนการพัฒนาต่างๆ โดยการนำเสนอสิ่งใหม่ๆ ราชบัณฑิตยสถาน (2547) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ การปรับปรุงใหม่ๆ นวัตกรรมมีคำในภาษาอังกฤษ คือ “innovation” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “in” และ “novare” หมายถึง การรื้อขึ้นมาใหม่ การปรับใหม่ การนำเอาสิ่งใหม่ หรือสิ่งที่เราคิดว่าใหม่ เข้ามาใช้ เพื่อเปลี่ยนแปลงแบบแผน วิธีการดำเนินการที่เคยมีมา (นงพงา, 2552)

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2547) ได้ให้คำจำกัดความของนวัตกรรม ไว้ว่า เป็นสิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ความรู้ และความคิดสร้างสรรค์ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม

นวัตกรรม คือ ความสามารถในการใช้ความรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะ และประสบการณ์ หรือการจัดการ มาพัฒนาให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ กระบวนการใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด นอกจากนี้ยังรวมถึง การปรับปรุงเทคโนโลยี การออกแบบผลิตภัณฑ์ ตลอดจน

โปรแกรมการฝึกอบรม ที่นำมาใช้ในการสร้างนวัตกรรม เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม (สุวิทย์, 2548 อ้างตาม วิมลฤดี, 2551)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า นวัตกรรม เป็นการรวบรวม ผสมผสาน หรือการคิดสร้างสรรค์สร้างความรู้ที่ไม่เคยมีมาก่อน เพื่อทำให้มีผลิตภัณฑ์ใหม่ กระบวนการใหม่ วิธีการใหม่ และการบริหารแบบใหม่ เพื่อเปลี่ยนแปลงแบบแผน วิธีการดำเนินการที่เคยมีมา

มีการศึกษาเกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม พบว่า มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยอาจกล่าวได้ว่า ความคิดสร้างสรรค์เป็นพื้นฐานของนวัตกรรม (นางพงา, 2553) ความคิดสร้างสรรค์เป็นจุดเล็กๆ ที่มีมากพอ ที่จะลากเชื่อมต่อกันเข้าด้วยกัน เปรียบเทียบจุดเหมือนกระบวนการต่างๆ ที่มีอยู่มากมายในองค์กรที่สัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญของการสร้างนวัตกรรม (Steve, 2553 อ้างตาม สาธิษฐ์, 2549) ความคิดสร้างสรรค์เป็นความคิดใหม่ๆ ที่เกิดจากการนำสติปัญญา และความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในแนวทางที่ไม่เคยใช้มาก่อน ร่วมกับองค์ประกอบอื่นๆ เช่น ความกล้าหาญที่จะคิดและทำสิ่งใหม่ๆ การมีความคิดแง่บวก การทำงานหนัก เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางความคิดที่เป็นสิ่งใหม่ (เกรียงศักดิ์, 2553) และนวัตกรรม เป็นการกระทำตามแนวคิดนั้นๆ หรือนำแนวคิดนั้นๆ ลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้กลายเป็นความจริงขึ้นมา และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้ (Martins & Terblanche, 2003) โดยนวัตกรรมเป็นเสมือนเครื่องมือที่จะช่วยให้องค์กรเกิดความได้เปรียบคู่แข่งขัน โดยเฉพาะด้านนวัตกรรมที่เป็นสิ่งใหม่จริงๆ ที่สามารถสร้างผลกำไรให้แก่องค์กรได้ สามารถช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น เพิ่มคุณภาพการบริการ เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ และสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการลงได้ (ณัฐยา, 2550)

### ความสำคัญของนวัตกรรม

ในโลกยุคปัจจุบันต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่มีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ภัยสึนามิ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ถูกจำกัดด้วยภาวะทางเศรษฐกิจ และสังคม การจัดการแก้ไขกับปัญหาเหล่านั้น จะต้องใช้เทคนิค ความรู้ และวิธีการใหม่ๆ เพื่อจัดการปัญหาที่ได้ผลและตรงจุด บางครั้งความรู้ที่มีอยู่หรือการแก้ปัญหาแบบเดิมๆ ไม่สามารถจัดการได้ จึงต้องแสวงหาทางออก ด้วยการคิดสร้างความรู้ใหม่ วิธีใหม่ กระบวนการใหม่ ซึ่งก็คือ การสร้างนวัตกรรมนั่นเอง (อบอุณ, 2548)

ดังนั้น ในทุกองค์กรจะต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการสร้างนวัตกรรม ซึ่งเป็นการแก้ปัญหา และสร้างโอกาสให้กับองค์กร ท่ามกลางโลกแห่งการแข่งขัน เพื่อนำเสนอสิ่งที่ดีกว่าองค์กรอื่น (สมพล, 2545) อันจะเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า และสภาพสังคม



สิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (สุปณิตา, 2553) ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าไม่สามารถแข่งขันได้ด้วยราคา ก็ต้องมีความแตกต่าง และเพื่อให้มีความแตกต่าง ก็ต้องมีนวัตกรรม” (เสรี, 2547) ซึ่งเป็นการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน จึงจะเห็นได้ถึงความสำคัญของนวัตกรรม ว่า มีความสำคัญในทุกๆระดับ ทั้งระดับบุคคล ระดับทีมงาน และระดับองค์กร ดังที่ เสน่ห์ (2548) ได้สรุปความสำคัญของนวัตกรรมแต่ละระดับไว้ ดังนี้

1. ระดับบุคคล เพื่อสู่ความเป็นเลิศของบุคคล (individual excellence) โดยเฉพาะนวัตกรรมทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มักเกิดจากปัจจัยบุคคลแต่ละคน กล่าวคือ ถ้าได้มีการส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ พัฒนาการกระบวนการคิด เป็นการศึกษาแบบวิจรณ์ญาณ (critical thinking) และการคิดแบบริเริ่มสร้างสรรค์ (creative thinking) ก็จะทำให้เกิดนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ขึ้นเสมอในองค์กร

2. ระดับทีมงาน เพื่อสู่ความเป็นเลิศของทีมงาน (teamwork excellence) ในการทำงานร่วมกันในองค์กร ไม่ค่อยมีการพบปะพูดคุยแบบ “ปะทะสังสรรค์ทางความคิด” แต่จะมุ่งเน้นการทำงานให้เสร็จตามหน้าที่เท่านั้น มีผลทำให้การทำงาน ขาดการประสานความร่วมมือ และมักจะเกิดความล้มเหลวในการทำงาน เพราะในการปฏิบัติงานนั้นยังได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันมากเท่าใด ก็จะก่อให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้นเท่านั้น การพัฒนาการเรียนรู้ด้วยกลุ่ม และการส่งเสริมให้มีการคิดใหม่ๆ การคิดที่แตกต่างของทีมงาน จึงมีความสำคัญ อีกทั้งเมื่อมีกลุ่มเกิดขึ้นก็จะมี การพูด การฟัง การตอบ การเขียน และการปฏิบัติ ที่จะนำไปสู่การมีนวัตกรรมใหม่ในการทำงาน ยกตัวอย่าง เช่น การใช้การระดมความคิด (brain storming) การใช้กลุ่มคุณภาพงาน (QC) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) และการออกแบบงาน (job design) จะพบว่าความคิดที่ดี มักเกิดจากการประชุมระดมสมองและการทำงานเป็นทีม แนวคิดสมัยใหม่ จึงเชื่อว่า การทำงานเป็นทีมจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ และเมื่อมีการเรียนรู้ก็จะก่อให้เกิดนวัตกรรม ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า นวัตกรรม เป็นผลมาจากการเรียนรู้โดยทีม

3. ระดับองค์กร เพื่อสู่ความเป็นเลิศขององค์กร (organization excellence) ซึ่งได้แก่

3.1 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization) โดยเชื่อว่า เมื่อใดมีการเรียนรู้ เมื่อนั้นย่อมมีนวัตกรรม

3.2 องค์กรอัจฉริยะ (intelligent organization) โดยเชื่อว่า เมื่อใดมีสติปัญญา เมื่อนั้นย่อมมีนวัตกรรม

3.3 องค์กรเชิงกลยุทธ์ (strategic organization) โดยเชื่อว่า เมื่อใดมีวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ เมื่อนั้นย่อมมีนวัตกรรม

3.4 องค์กรแห่งการวิจัยและพัฒนา (research and development organization) โดยเชื่อว่า เมื่อใดมีการวิจัยและพัฒนา เมื่อนั้นย่อมมีนวัตกรรม

### คุณลักษณะของนวัตกรรม

หลักสำคัญที่จะใช้ในการพิจารณาคุณลักษณะของนวัตกรรม ได้แก่ การเป็นความคิด และกระบวนการใหม่ทั้งหมด หรือบางส่วน ที่มีการพิสูจน์ด้วยการวิจัยแล้วว่าสามารถช่วยให้การดำเนินงาน บางอย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยที่ยังไม่เป็นส่วนหนึ่งของระบบงานในปัจจุบัน (วิรัชฐา, 2548) เป็นความคิดที่สามารถปฏิบัติได้ (feasible idea) นำไปใช้ได้ผลจริงจัง (practical application) และมีการแพร่ออกสู่สาธารณชน (diffusion through) ในส่วนของสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2547) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของนวัตกรรมไว้ ดังนี้ คือ

1. สามารถจับต้องได้
2. ต้องมีความใหม่ในระดับกลุ่ม ฝ่าย หรือองค์กร
3. ต้องมาจากความตั้งใจ ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะให้เกิดขึ้น
4. ต้องไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นประจำ
5. ต้องมีเป้าหมายเพื่อสร้างผลประโยชน์ ผลกำไรให้กับองค์กร สังคมไม่ส่งผลเชิงลบ และไม่ขัดต่อศีลธรรม จริยธรรมอันดี

สำหรับของ เสน่ห์ (2548) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของนวัตกรรม โดยสรุปไว้ดังต่อไปนี้ คือ

1. เป็นเรื่องของโอกาสและความน่าจะเป็น มีความเป็นไปได้ และเป็นไปไม่ได้
2. มีความสลับซับซ้อน เนื่องจากต้องใช้กระบวนการพัฒนาทางความคิดเป็นลำดับ
3. ต้องใช้เวลาในการกระตุ้น ส่งเสริม พัฒนาในการเรียนรู้สิ่งแปลกใหม่
4. มีพื้นฐานจากความต้องการที่จะเห็นความคิดใหม่ สิ่งประดิษฐ์ใหม่เกิดขึ้น
5. มีการต่อต้านนวัตกรรม เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับการเปลี่ยนแปลง
6. มีทั้งความสำเร็จและล้มเหลว เพราะมีความเสี่ยงเกิดขึ้น

### ประเภทของนวัตกรรม

มีการแบ่งประเภทของนวัตกรรมไว้หลายประเภท ขึ้นอยู่กับลักษณะการใช้งาน ลักษณะ การสร้าง และลักษณะของการเกิดนวัตกรรม เป็นต้น โดยสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2547) ได้แบ่งไว้ 2 ประเภท ตามลักษณะการใช้งาน ดังนี้ คือ

1. นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (product innovation) เป็นการสร้างผลิตภัณฑ์ โครงการหรือ งานในภารกิจใหม่ๆ ที่จำเป็นต้องมีการคิดค้นและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสนอคุณค่าให้ผู้รับบริการ ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การพัฒนาคุณสมบัติและลักษณะของผลิตภัณฑ์ การออกแบบที่

คำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรม ตั้งแต่กระบวนการออกแบบการสร้าง การทดสอบ และการใช้งาน ซึ่งส่วนใหญ่เน้นไปในเชิงพาณิชย์ เช่น เครื่องเล่น digital video disc (DVD) กระดาษกาวโพสต์อิต (Post-It) แพ้คเจลท้าวร่อนุรักษ์ธรรมชาติ เป็นต้น

2. นวัตกรรมกระบวนการ (process innovation) เป็นการพัฒนาศรค์กระบวนการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ต้องอาศัยความรู้ทางเทคโนโลยี ตลอดจนความรู้ในกระบวนการนั้นๆ และเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประยุกต์ใช้แนวคิด วิธีการหรือกระบวนการใหม่ๆ ที่จะส่งผลให้กระบวนการทำงานโดยรวมมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงขึ้น เพื่อคุณภาพของสินค้าที่สูงขึ้น เช่น การนำแนวคิดแบบดีน (lean thinking) มาใช้ในระบบสุขภาพ ยกตัวอย่างในโรงพยาบาลคาโรลินสกา (Karolinska hospital) กรุงสตอกโฮล์ม ประเทศสวีเดน สามารถลดเวลาในการรอดตรวจรักษาของผู้ป่วยลงได้กว่าร้อยละ 75 โดยการจัดรูปแบบขององค์กรใหม่ ซึ่งเน้นหนักในด้านคุณภาพ ความรวดเร็ว และประสิทธิภาพ

สำหรับ นอร์ดและทักเกอร์ (Nord & Tucker, 1987) ได้แบ่งนวัตกรรมออกเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะการสร้าง ดังนี้ คือ

1. นวัตกรรมใหม่อย่างสิ้นเชิง (radical innovation) เป็นขบวนการเสนอสิ่งใหม่ ที่ใหม่อย่างแท้จริงสู่สังคม โดยการเปลี่ยนแปลงค่านิยม (value) ความเชื่อ (belief)เดิม ตลอดจนระบบคุณค่า (value system) ของสังคมอย่างสิ้นเชิง ตัวอย่าง เช่น อินเทอร์เน็ต (internet) จัดว่าเป็นนวัตกรรมหนึ่งในโลกยุคข้อมูลข่าวสาร การนำเสนอระบบอินเทอร์เน็ต ทำให้ค่านิยมเดิมที่เชื่อว่า โลกยุคข้อมูลข่าวสารจำกัดอยู่ในวงเฉพาะ ทั้งเวลา และสถานที่นั้น เปลี่ยนไป โดยอินเทอร์เน็ตเปิดโอกาสให้ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลไร้ขีดจำกัด ทั้งด้านเวลาและระยะทาง ทำให้สามารถเข้ามาแทนที่ระบบการส่งข้อมูลข่าวสารแบบเดิม คือ ระบบไปรษณีย์ อย่างสิ้นเชิง โดยจะมีความหมายเหมือนกับ นวัตกรรมใหม่ที่เพิ่งค้นพบ (breakthrough innovation) หรือเป็นการสร้างความเปลี่ยนแปลงจากเดิมโดยสิ้นเชิง ไม่เกี่ยวข้องกับวิธีการเดิมที่มีอยู่ (ณัฐยา, 2550) และถ้านวัตกรรมใหม่นี้ ประสบความสำเร็จจนถึงขั้นสามารถทำลายตลาดของสินค้าเดิมได้ จะเรียกว่า นวัตกรรมทำลาย (disruptive innovation) เช่น การฟังเพลงโดยใช้แผ่นซีดี แทนการใช้ม้วนเทปเดิม (ชินวุฒิ, 2554)

2. นวัตกรรมส่วนเพิ่ม (incremental innovation) เป็นการสร้างนวัตกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี หรือสิ่งเดิมที่มีอยู่แล้ว ซึ่งอาจเป็นการปรับปรุงสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น จึงมีลักษณะของการสะสมการเรียนรู้ (cumulative learning) ในปัจจุบัน นวัตกรรมจะมีแนวโน้มจะเป็นนวัตกรรมส่วนเพิ่มมากกว่านวัตกรรมใหม่อย่างสิ้นเชิง และเมื่อมีการสร้างนวัตกรรมใหม่อย่างสิ้นเชิงประสบความสำเร็จแล้ว ก็มักจะเกิดนวัตกรรมส่วนเพิ่มตามมาในอีกช่วงเวลาหนึ่ง (ณัฐยา, 2550)

ถ้าแบ่งตามลักษณะของการเกิดนวัตกรรม ซึ่ง ซีรียูส (2548, อ้างตามวิมลฤดี, 2551) ได้แบ่งไว้ 2 ประเภท เช่นกัน ได้แก่

1. นวัตกรรมที่เกิดจากการคิดค้นภายในองค์กร (closed innovation) เป็นที่มาของแนวคิดใหม่ที่มีการจัดตั้งหน่วยงานในการวิจัยและพัฒนา (research and develop) ขึ้นมาภายในองค์กรและจัดหาผู้ที่มีความสามารถมาช่วยพัฒนาสินค้าและบริการ รวมถึงกระบวนการในการดำเนินงานใหม่ๆ โดยทั่วไปมักต้องมาจากการกระตุ้นนวัตกรรมขององค์กร ให้อนุคลากรมีการตื่นตัวในการสร้างความแปลกใหม่ และมีความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งอาจใช้วิธีการให้รางวัล หรือ ยกย่องชมเชย

2. นวัตกรรมที่เกิดจากการเชื่อมโยงกับภายนอกองค์กร (opened innovation) เป็นนวัตกรรมที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน มีการเปิดรับแนวคิดใหม่ๆ จากภายนอก ซึ่งมีความรวดเร็วและหลากหลายกว่า รวมถึงอาจจะมีต้นทุนต่ำกว่าพัฒนาเองทั้งหมด อีกทั้งส่วนใหญ่แล้ว องค์กรหนึ่งๆ มักจะมีวัฒนธรรมเป็นกรอบแนวคิดของตัวเอง ทำให้การคิดนอกกรอบ เพื่อสรรหาล้างใหม่ๆ นั้น ทำได้ยาก การเชื่อมโยงกับภายนอกองค์กร สามารถทำได้หลายวิธี คือ

2.1 ซื้อเทคโนโลยีหรือแนวคิดใหม่จากภายนอกองค์กร โดยจะเป็นการซื้อโดยตรง ในนวัตกรรมที่องค์กรนั้นคิดค้นขึ้นมาอยู่แล้ว หรืออาจจะเป็นการติดต่อในลักษณะการจัดจ้างจากภายนอก (outsourcing) เพื่อให้องค์กรที่มีความเชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ ทำการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ ตามที่ต้องการ

2.2 การร่วมมือกันในรูปแบบต่างๆ กับองค์กรอื่น เพื่อนำความรู้ ความสามารถ และทรัพยากร จากภายนอกองค์กร เข้ามาใช้ในการพัฒนาร่วมกัน

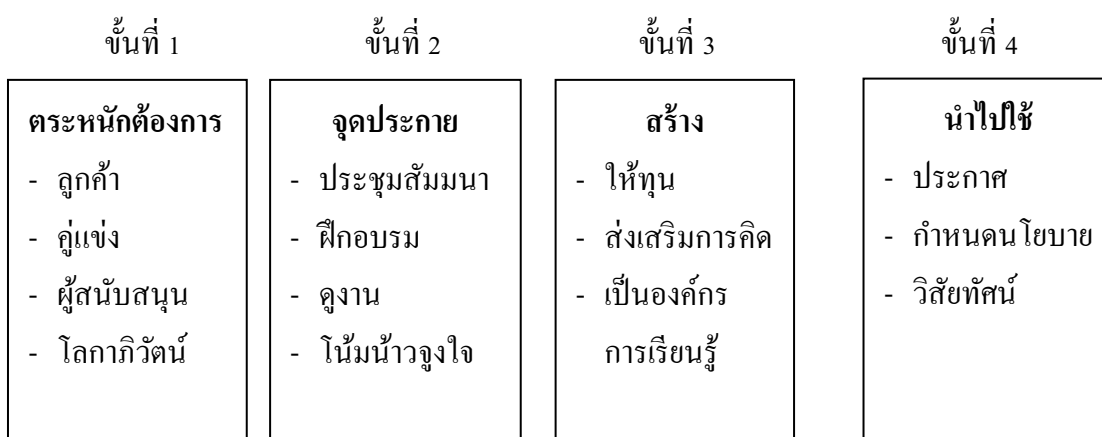
2.3 การเข้าทำการลงทุนหรือซื้อกิจการในหน่วยงานเล็ก ที่มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสูง เพื่อนำจุดเด่นของหน่วยงานดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาองค์กร

2.4 การจัดตั้งศูนย์กลางความรู้ (knowledge broker) เพื่อเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนข้อมูล แนวคิดใหม่ๆ ระหว่างกันในวงกว้าง โดยจะเป็นการเปิดกว้างต่อสาธารณชน และผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา

ในส่วน of ศูนย์การเรียนรู้ นวัตกรรมทางการพยาบาล วิทยาลัยสภากาชาดไทย (2553) ซึ่งเป็นส่วนด้านการศึกษาทางการพยาบาล จะแบ่งประเภทนวัตกรรมทางการพยาบาลออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ 1) นวัตกรรมด้านระบบการศึกษา 2) นวัตกรรมด้านหลักสูตร 3) นวัตกรรมด้านการเรียนการสอน 4) นวัตกรรมด้านการสื่อสารและเทคโนโลยี 5) นวัตกรรมด้านการบริหารการศึกษา 6) นวัตกรรมด้านการประเมินผล

### กระบวนการสร้างนวัตกรรม

การสร้างนวัตกรรม เป็นสิ่งสำคัญที่จะตอบสนองความต้องการของลูกค้าและตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (สุปนิตา, 2553) รวมทั้งเป็นการริเริ่มมีความคิดใหม่ๆ แต่วิธีการที่จะสร้างสรรค์ความคิดใหม่นั้น จำเป็นต้องมีวิธีการคิดที่อาศัยความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ และทักษะความชำนาญเข้ามามีส่วนด้วย (วริษฐา, 2548) โดยนำมาปฏิบัติ หลังจากได้ผ่านการทดลอง หรือได้รับการพัฒนาเป็นกระบวนการมาแล้ว ซึ่งเรียกว่ากระบวนการสร้างนวัตกรรม ที่ เสน่ห์ (2548) ได้อธิบายไว้ว่า กระบวนการสร้างนวัตกรรม มี 4 ขั้นตอน ดังภาพ 3



ภาพ 3 ขั้นตอนในกระบวนการสร้างนวัตกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การตระหนักถึงความต้องการนวัตกรรม เป็นการทำให้ทุกคนในองค์กรตระหนักถึงปัญหา ความจำเป็นที่ต้องมีนวัตกรรม ว่าเกิดจากความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้นของลูกค้า ในขณะที่ความสามารถตอบสนองของคู่แข่งดีกว่า เพราะมีการคิด การเรียนรู้ พัฒนา สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ และจากการพัฒนาระบบดิจิทัล (digitalization) ทำให้การติดต่อสื่อสารทำได้อย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว ทำให้รู้ถึงความเจริญก้าวหน้าของโลกาภิวัตน์ได้โดยง่ายดาย

ขั้นตอนที่ 2 การจุดประกายการสร้างนวัตกรรม เป็นขั้นของการจุดประกายการสร้างนวัตกรรม เป็นความสามารถของผู้นำในการกระตุ้น (motivate) การคิดสร้างสรรค์ โดยจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) เกี่ยวกับการสร้างสรรค์นวัตกรรม การจัดให้ผู้บริหารและบุคลากรไปดูงานในองค์กรที่ประสบความสำเร็จในลักษณะของการเทียบวัด (benchmarking)

ในแง่ของตัวบุคคล การจุดประกายการสร้างนวัตกรรม เป็นการแสวงหาความคิดใหม่ๆ ที่จะเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการสร้างนวัตกรรม เป็นกระบวนการสรรหาความคิดดีๆ ให้ได้ปริมาณมากๆ โดยยังไม่สนใจคุณภาพของความคิดนั้นๆ เพราะบางครั้งความสำเร็จเกิดจากการผสมผสานแนวความคิดหลายๆ เรื่องเข้าด้วยกัน ซาฟิโร (Shapiro, 2001) ได้นำเสนอชุดคำถาม ที่เรียกว่า “7R” ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการจุดประกายและมีแนวความคิดดีๆ ในการสร้างนวัตกรรม โดยจะกล่าวถึง “R” แต่ละตัวตามลำดับดังนี้

1. การคิดในมุมใหม่ (rethink) เป็นคำถามที่เจาะลึกถึงสาเหตุ หรือหลักการว่า ทำไมสิ่งต่างๆ ต้องทำอย่างนั้น (why) สามารถยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ การคิดในมุมมองใหม่เป็นการท้าทายหลักการ ความเชื่อ ซึ่งไม่จำเป็นต้องนำไปสู่คำตอบ แต่จะเป็นการก่อให้เกิดความคิดที่อาจโดนมองข้ามเนื่องจากความเคยชิน

2. การปรับวิธีการใหม่ (reconfigure) เกี่ยวข้องกับคำถาม อะไร (what) โดยเน้นที่กระบวนการทำงาน มองที่ขั้นตอนกระบวนการ เช่น กระบวนการไหนสามารถยกเลิกไปได้ กระบวนการไหนสามารถปรับวิธีการทำงานใหม่ได้ แต่ยังคงผลลัพธ์เท่าเดิม ซึ่งการปรับวิธีการใหม่เป็นหัวใจของการทำนวัตกรรมกระบวนการ (process innovation)

3. การเปลี่ยนลำดับกระบวนการ (resequence) เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับลำดับขั้นตอนเวลาในการทำงานแต่ละกระบวนการ (when) เช่น สามารถสลับลำดับขั้นตอนการทำงานได้หรือไม่ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า โดยการเปลี่ยนแปลงลำดับกระบวนการ ทำได้ 4 แบบ ได้แก่ ปรับให้เร็วขึ้น เลื่อนให้ช้าลง ปรับให้ขนานกัน และสลับปรับเปลี่ยนขั้นตอน

4. การเปลี่ยนสถานที่ใหม่ (relocate) คำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนสถานที่ใหม่ (where) จะเกี่ยวข้องกับสถานที่ ที่กิจกรรมต่างๆ ในกระบวนการได้เกิดขึ้น โดยพยายามลดระยะการเดินทางระหว่างลูกค้า และลูกค้าให้สั้นที่สุด และเพิ่มการสื่อสารระหว่างผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการให้มากที่สุด เช่น ระบบ IT ช่วยให้สามารถทำงานจากสถานที่ต่างๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน สนามบินเป็นต้น และการทำงานเป็นทีมในรูปแบบใหม่ด้วยระบบ IT ทำให้การสื่อสารถึงกันของทีม ทำได้ดียิ่งขึ้น

5. การปรับลดปริมาณ/ความถี่ (reduce) คำถามเกี่ยวกับปริมาณ/ความถี่ในการเกิดกิจกรรมต่างๆ ในการปรับปรุงกระบวนการ ปริมาณความถี่ของงาน ทรัพยากรที่ใช้ ข้อมูลต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงไปตามผลลัพธ์ที่ต้องการ การควบคุมน้อยลง อาจส่งผลให้มีการลดต้นทุน ได้มากขึ้น เนื่องมาจากมีความคล่องตัวในการทำงานมากขึ้น

6. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ (reassign) คำถามจะเกี่ยวข้องกับผู้รับผิดชอบ (who) กระบวนการต่างๆ ว่า สามารถเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ เพื่อให้ได้รับประโยชน์ที่ดีกว่าได้หรือไม่ เช่น การจ้างบุคคลภายนอก มาเป็นพนักงานชั่วคราวทำงานแทนในอัตราค่าจ้างที่ต่ำกว่า แต่ได้งานเท่าเดิม

7. การปรับเปลี่ยนเครื่องมือ (retool) คำถามอย่างไร (how) มุ่งเน้นที่เทคโนโลยี ทรัพยากรบุคคล และสมรรถนะ ที่ส่งผลให้งานสำเร็จได้ การปรับเปลี่ยนเครื่องมือที่ใช้จะมีผลอย่างมาก เช่น เทคโนโลยีทำให้กระบวนการทำงานเปลี่ยนไป ทรัพยากรบุคคลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทักษะ ความรู้ความสามารถ เพื่อสร้างสมรรถนะใหม่ๆ ให้กับตัวเองและองค์กร

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างนวัตกรรม มีการให้ทุนสำหรับการคิดค้นประดิษฐ์สิ่งใหม่ หรือนวัตกรรมใหม่ จัดระบบงานให้ส่งเสริมการคิดอยู่เสมอ (suggestion system) รวมถึงการให้รางวัลเมื่อประสบความสำเร็จในการสร้างนวัตกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การนำเอานวัตกรรมไปใช้ เมื่อได้นวัตกรรมเกิดขึ้นแล้ว ต้องมีการนำไปสู่การปฏิบัติ โดยการพัฒนาสร้างเครือข่ายและแกนนำให้มีโครงการทดลอง (pilot project) เพื่อการปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จต่อไป

อบู่น (2548) ได้แบ่งการสร้างนวัตกรรม ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะการประดิษฐ์คิดค้น ระยะการพัฒนาการ และระยะการนำไปปฏิบัติ ดังนี้

ระยะที่ 1 การประดิษฐ์คิดค้น (invention) เป็นการทำสิ่งใหม่ๆ หรือปรับปรุงของเก่าให้ดีขึ้น จากการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเชื่อมโยงความรู้กับความคิดเพื่อให้เกิดการประดิษฐ์คิดค้น แยกวิเคราะห์ให้เห็นปัญหา ความจำเป็น การเปรียบเทียบกับสิ่งที่มีอยู่และกระบวนการค้นคว้า โดยเริ่มจากการสร้างความรู้และเทคนิคใหม่จากการทำงาน การค้นคว้าหาความรู้จากภายนอกมาผสมผสาน อันจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ เทคนิคใหม่ และคัดเลือกสิ่งที่จะดำเนินการ กำหนดและเห็นเป้าหมาย ความจำเป็นในการนำมาใช้งาน โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 2 การพัฒนาการ (development) จัดให้มีการทดลองในแหล่งทดลอง หรือจัดทำอยู่ในลักษณะของโครงการนำร่อง ทดลองปฏิบัติ (pilot project) ขั้นตอนนี้ ความภาคภูมิใจ ความวิริยะ อุตสาหะ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะจะต้องลงมือปฏิบัติเพื่อค้นหาหรือสร้างนวัตกรรมอย่างจริงจัง

ระยะที่ 3 การนำเอาไปปฏิบัติ (utilization) ในสถานการณ์ทั่วไป ซึ่งจัดเป็นนวัตกรรมขั้นสมบูรณ์ อาจกล่าวได้ว่า เป็นการสรุป เพื่อแสดงให้เห็นเป็นแนวคิด ทฤษฎี นวัตกรรมการเรียนรู้ หรือด้านอื่นๆ ที่สามารถพิจารณาหรือ ตรวจสอบผลย้อนกลับได้

สำหรับกระบวนการสร้างนวัตกรรมในอีกรูปแบบหนึ่ง ทิศนา (2548) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการสร้างนวัตกรรม ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1. การระบุและวิเคราะห์ปัญหา โดยส่วนใหญ่แล้ว ความคิดในการสร้างนวัตกรรมจะเกิดจากการประสบกับปัญหา มองเห็นความสำคัญของปัญหา และมีความต้องการจะแก้ไขปัญหาหนึ่ง เพื่อให้เกิดสภาพการณ์ หรือผลที่ดีขึ้น
2. กำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีที่จะแก้ปัญหา เมื่อมีการระบุปัญหาได้ชัดเจนแล้ว ขั้นตอนไปก็คือ การกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีในการแก้ปัญหาว่านวัตกรรมที่จะสร้างนั้น ควรมีคุณลักษณะ คุณสมบัติ มีประสิทธิภาพอย่างไร หรือเพียงใด
3. แสวงหา รวบรวมความรู้และศึกษาข้อจำกัดในการสร้างนวัตกรรม เมื่อได้ลักษณะของนวัตกรรมที่คิดว่าจะสามารถนำมาแก้ปัญหาแล้ว ก็ต้องทำการศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมนั้น ตลอดจนศึกษาถึงข้อจำกัดต่างๆ ในบริบทที่จะใช้นวัตกรรมที่คิดไว้ เพื่อประโยชน์ ที่จะสามารถใช้ได้จริงโดยสะดวกในบริบทนั้น
4. ประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรม เป็นขั้นตอนในการสร้างทางเลือกที่จะแก้ปัญหา โดยนวัตกรรมที่สร้างขึ้น อาจจะเป็นการนำของเก่ามาดัดแปลงหรือปรับปรุง เพื่อให้สามารถแก้ปัญหา และทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรืออาจเป็นการคิดค้นใหม่ทั้งหมดก็ได้ โดยอยู่ในรูปแบบต่างๆ กัน แล้วแต่ลักษณะของปัญหา และวัตถุประสงค์ของนวัตกรรมนั้น เช่น อาจเป็น แนวความคิด หลักการ แนวทาง ระบบ รูปแบบ วิธีการ กระบวนการ เทคนิค หรือ สิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น แต่ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบใด จะต้องประกอบด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับหลักการ วัตถุประสงค์ โครงสร้าง และรายละเอียด ในการใช้นวัตกรรมนั้นให้ได้ผล
5. นำไปใช้และประเมินผล เมื่อคิดค้น หรือประดิษฐ์นวัตกรรมได้แล้ว ขั้นตอนที่สำคัญ และจำเป็นมาก คือ การทดลองใช้นวัตกรรมนั้น ซึ่งประกอบด้วย การทดลองใช้ การประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไข เพื่อศึกษาว่านวัตกรรมนั้น สามารถนำไปใช้ได้จริงและ ได้ผลเพียงใด อีกทั้ง จะได้มีการปรับปรุงและหาแนวทางแก้ไขให้ผลตามที่ต้องการ ในขั้นนี้หากสามารถดำเนินการก่อน นำออกเผยแพร่หลายครั้ง จนแน่ใจว่านวัตกรรมนั้นใช้ได้ผลดีจริง จะช่วยให้ใช้นวัตกรรมนั้นประสบความสำเร็จมากขึ้น
6. เผยแพร่ เมื่อแน่ใจว่า นวัตกรรมที่สร้างขึ้น มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตามที่ต้องการ นวัตกรรมนั้นก็พร้อมที่จะได้รับการเผยแพร่ ให้เป็นที่รู้จักและยอมรับ และนำไปใช้ให้เป็นที่แพร่หลายต่อไป

#### *กระบวนการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์*

การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ จะเป็นการเน้นให้ความสำคัญในกระบวนการของการดูแลผู้ป่วยมากกว่าการสร้างนวัตกรรมเพื่อนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์ ส่วนใหญ่แล้ว การสร้างนวัตกรรม



ทางการพยาบาลมักเริ่มต้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน และการคิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ มาช่วยในการแก้ปัญหา และเมื่อนำแนวคิดกระบวนการสร้างนวัตกรรมของ ทิศนา (2548) มาประยุกต์เข้ากับการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล จึงสรุปกระบวนการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล ได้ดังนี้

1. การระบุและวิเคราะห์ปัญหา เมื่อเกิดปัญหาในการทำงานภายในหอผู้ป่วย หรืออาจเป็นอุปสรรคในการทำงาน ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ซึ่งปัญหานั้นๆ ต้องเป็นสิ่งที่ทุกคนมองเห็นตรงกันว่า ควรได้รับการแก้ไข รวมถึงความสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กร ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บริหาร

2. การกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีที่จะแก้ปัญหา มีการจัดตั้งทีมงานและการค้นหาข้อมูล โดยเป็นการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด จากความรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อค้นหาวิธีการที่ดีที่สุดในการให้การดูแลผู้ป่วย ที่จะสามารถนำมาช่วยแก้ไขปัญหานั้นๆ ในหอผู้ป่วยได้

3. การแสวงหา รวบรวมความรู้และศึกษาข้อจำกัดในการสร้างนวัตกรรมการประเมินความเป็นไปได้ของการสร้างนวัตกรรม ทั้งในด้านการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ ที่ควรสอดคล้องกับเป้าหมาย วิธีการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย และเกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ และตัดสินใจเลือกแนวทางใดแนวทางหนึ่งในการสร้างนวัตกรรม ที่เห็นพ้องกันว่าดีที่สุด

4. การประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรม การพัฒนา ดำเนินการ และการประเมินผลการสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรในหอผู้ป่วย

5. การนำไปใช้และประเมินผล ประกอบด้วย การทดลองใช้ การประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไข เพื่อศึกษาว่านวัตกรรมนั้น สามารถนำไปใช้ได้จริงและ ได้ผลเพียงใด อีกทั้งจะได้มีการปรับปรุงและหาแนวทางแก้ไขให้ผลตามที่ต้องการ ซึ่งเป็นการนำกระบวนการ PDCA (plan-do-check-act) มาประยุกต์ใช้

6. การเผยแพร่ เมื่อนวัตกรรมผ่านการทดลองใช้ ประเมินผล ว่าสามารถใช้งานได้ดี ต้องนำออกเผยแพร่สู่สาธารณชน โดยอาจเป็นการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างๆ เพื่อให้เป็นที่รู้จักและยอมรับในวงกว้างต่อไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจุบัน ทุกองค์กร มีกระบวนการทำงาน และขั้นตอนต่างๆ ที่ฝังรากลึกในองค์กรอยู่มากมาย ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงของโลกยุคโลกาภิวัตน์ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วรุนแรง และต่อเนื่อง ดังนั้น การแสวงหาความคิดสร้างสรรค์ แนวความคิดใหม่ๆ ดีๆ ที่มีอยู่ในตัวของบุคคลและองค์กร มาใช้แก้ปัญหา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสินค้าและบริการ ตลอดจนขั้นตอนการทำงาน อย่างเป็นทางการ ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งก็คือ การสร้างนวัตกรรม นั่นเอง อันจะส่งผลในการสร้างคุณค่าเพิ่มอย่างมหาศาลให้กับองค์กรได้

### นวัตกรรมทางการพยาบาล

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา การสร้างนวัตกรรมเป็นสิ่งที่มีสำคัญต่อองค์กร ดังที่ โจน (Jones, 2001) กล่าวไว้ว่า องค์กรจะอยู่ได้ ต้องมีการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ มีการสร้างสรรค์นวัตกรรม พัฒนาผลผลิต จัดการบริการอย่างมีคุณภาพ เพื่อเพิ่มคุณค่าให้แก่องค์กรและเกิดประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้อง นวัตกรรมมีผลต่อคุณภาพและการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ จะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สามารถเพิ่มผลผลิตหรือการบริการทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ช่วยลดค่าใช้จ่ายลง และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน (นงพงา, 2552)

นวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นได้ทั้งสิ่งประดิษฐ์ทางการพยาบาล โปรแกรมบำบัดทางการพยาบาล กิจกรรมบำบัดทางการพยาบาล รูปแบบการให้การพยาบาล การนำความรู้ และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย และมาปรับใช้กับแนวทางในการทำงาน รวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายทางด้านการศึกษาและการสาธารณสุข (วรรณภา, 2548) นวัตกรรมคือ สิ่งที่สามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น เกิดประโยชน์แก่ประชาชนผู้รับบริการอย่างแท้จริง และส่งผลให้วิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับในสังคมมากขึ้น

### แนวทางในการสร้างและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล

ศูนย์การเรียนรู้ นวัตกรรมทางการพยาบาล วิทยาลัยสหราชอาณาจักร (2553) ได้กล่าวถึงแนวทางในการสร้างและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล ว่าต้องประกอบ ด้วย 8 มิติ ดังต่อไปนี้

1. การร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ในการสร้างและพัฒนานวัตกรรม โดยบุคลากรทุกระดับในองค์กร ควรมีส่วนร่วมกับผู้บริหารในการกำหนดวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์เพื่อให้เกิดการพัฒนา นวัตกรรมขึ้นในองค์กร

2. มีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างและพัฒนานวัตกรรม โดยสภาพแวดล้อมขององค์กรที่เอื้อต่อการสร้างและพัฒนานวัตกรรม ได้แก่ พฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร การได้รับการฝึกฝน รวมทั้งเปิดโอกาสให้แสดงความ คิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า และต้องสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรว่า ทุกคนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างนวัตกรรม

3. การบริหารทรัพยากรเพื่อให้เกิดการสร้างและพัฒนานวัตกรรมขึ้นในองค์กร ทรัพยากรที่สำคัญในการสร้าง และพัฒนานวัตกรรมขององค์กร คืองบประมาณ บุคลากร เวลา และข้อมูลสารสนเทศ

4. กระบวนการสร้างเครือข่ายเพื่อการสร้างและพัฒนานวัตกรรม สิ่งสำคัญที่องค์กรยุคปัจจุบันต้องเผชิญ คือ การพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยนำแนวคิดด้านนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติซึ่งจะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีการสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรทุกหน่วยงานในองค์กร โดยบุคลากรมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อให้เกิดพลังงานในองค์กร และองค์กรต้องมีการให้ข้อมูลแก่บุคลากรผ่านเทคโนโลยี สารสนเทศในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดความคิดและขยายความคิดในการสร้างสรรค์ผลงาน

5. การกำหนดโครงการพัฒนานวัตกรรม โครงการพัฒนานวัตกรรมเกิดจากความต้องการและความสนใจของบุคลากรในหน่วยงาน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงระยะสิ้นสุดโดยการสนับสนุนให้บุคลากรเสนอและยอมรับความคิดใหม่ๆ ที่นอกเหนือจากงานประจำ

6. การพัฒนาทักษะในการสร้างนวัตกรรม โดยบุคลากร ต้องค้นหาและพัฒนาความคิดของตนเอง และองค์กร ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเพื่อให้เกิด ความมั่นใจในการคิดค้น และพัฒนานวัตกรรมขึ้นในองค์กร

7. การยอมรับและสร้างจูงใจ ในการสร้างและพัฒนานวัตกรรม ผู้บริหารและทุกคนในองค์กร จะต้องให้การยอมรับความคิดสร้างสรรค์ และสนับสนุนให้รางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจ

8. บุคคลภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนานวัตกรรม การพัฒนานวัตกรรมให้ประสบความสำเร็จ ต้องมีการติดตามข้อมูล แนวความคิดใหม่ๆ จากเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งบุคคลภายนอก ได้แก่ ผู้ให้บริการ และผู้ให้การสนับสนุน รวมทั้งคู่แข่งด้วย

#### *การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล*

การจะมีนวัตกรรมเกิดขึ้นในองค์กรได้นั้น ต้องมีการส่งเสริม สนับสนุนทั้งในการทำงาน เวลา การคิดและการเรียนรู้ร่วมกัน ในองค์กรด้านสุขภาพ พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมผู้ให้ดูแล มีบทบาทสำคัญ ทั้งในการสร้าง และการมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรม โดยการเริ่มต้นจากจุดเล็กๆ ที่ช่วยให้การทำงานมีความง่ายขึ้น หรือช่วยให้การทำงานตอบสนองต่อความต้องการทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ จนได้เป็นนวัตกรรมในด้านต่างๆ เช่น ผลิตภัณฑ์ การบริการ กระบวนการ และคุณค่าใหม่ๆสู่ผู้รับบริการ แต่ในสภาวะการปฏิบัติงานประจำของบุคลากรพยาบาล ที่ต้องมุ่งมั่นอยู่กับการจัดการงานประจำให้สำเร็จลุล่วงตามกำหนดในแต่ละวัน ทำให้มีเวลาในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ หรือนำไปสู่นวัตกรรมได้น้อยลง ดังนั้น จึงมีพยาบาลส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เป็นผู้คิดค้นหรือริเริ่มสร้างนวัตกรรมใหม่ๆด้วยตนเอง แต่จะเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ในแต่ละกระบวนการ ดังนี้

1. การระบุ และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย เมื่อเกิดปัญหาในการทำงานภายในหอผู้ป่วย อาจเป็นอุปสรรคในการทำงาน ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ซึ่งปัญหานั้นๆ ต้องเป็นสิ่งที่ทุกคนมองเห็น ความสำคัญ และมีความต้องการที่จะแก้ไข จะมีการประชุมปรึกษากัน โดยอาจเป็นแบบทางการ เช่น ในการประชุมรวมของหอผู้ป่วย หรือ อาจเป็นการคิดและปรึกษากัน 2-3 คน พยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานหน้างานโดยตรง ที่มีสัดส่วนจำนวนบุคลากรมากที่สุดในหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และผู้รับบริการมากที่สุด ย่อมมีความเข้าใจในปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และผู้รับบริการมากที่สุดด้วย (นงพงา, 2552) พยาบาลจึงเป็นผู้มีความสำคัญในการคิด ระบุ และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ได้เป็นอย่างดี

2. การกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีที่จะแก้ปัญหามีการระบุปัญหาได้ชัดเจนแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือ การกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีที่เหมาะสมที่จะใช้แก้ปัญหามีข้อตกลงร่วมกัน มีการจัดตั้งทีมงานและการค้นหาข้อมูล หาแนวทางที่เป็นไปได้โดยเป็นการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด จากความรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง จะเป็นผู้ช่วยในการพิจารณา และกำหนดว่า นวัตกรรมที่คิดจะสร้างนั้นควรมีคุณลักษณะ คุณสมบัติ มีประสิทธิภาพอย่างไร หรือเพียงใด ที่จะสามารถนำมาช่วยแก้ไขปัญหานั้นๆ ในหอผู้ป่วยได้

3. การแสวงหา รวบรวมความรู้และศึกษาข้อจำกัดในการสร้างนวัตกรรม เมื่อได้ลักษณะของนวัตกรรมที่คิดว่าจะสามารถนำมาแก้ปัญหามาแล้ว พยาบาล และผู้ร่วมในทีมก็ต้องทำการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมนั้น ตลอดจนศึกษาถึงข้อจำกัดต่างๆ ในบริบทที่จะใช้นวัตกรรมที่คิดไว้ เพื่อประโยชน์ ที่จะสามารถใช้ได้จริง ประเมินความเป็นไปได้ของการสร้างนวัตกรรม ทั้งในด้านการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย วิธีการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย และเกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ และตัดสินใจเลือกแนวทางใดแนวทางหนึ่งในการสร้างนวัตกรรม จากหลากหลายแนวทางที่ร่วมกันคิด ที่สามารถใช้แก้ปัญหามาได้ตรงจุด และเห็นพ้องกันว่าดีที่สุด

4. การประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรม เป็นขั้นตอนในการสร้างทางเลือกที่จะแก้ปัญหามา โดยใช้ความร่วมมือ ร่วมใจทั้งของพยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ในหอผู้ป่วย ในการคิดสร้างนวัตกรรมขึ้น อาจจะเป็นการนำของเก่ามาดัดแปลงหรือปรับปรุง เพื่อให้สามารถแก้ปัญหามา และทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรืออาจเป็นการคิดค้นใหม่ทั้งหมดก็ได้ ในขั้นตอนของการประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรมนี้ ถึงแม้ว่า ในบางครั้งอาศัยความคิดสร้างสรรค์ ที่อาจจะเริ่มต้นจากความคิดของคนเพียงคนเดียว แต่ในการสร้างนวัตกรรมให้เกิดความสำเร็จนั้น ต้องมีการทำงานเป็นทีม เพราะเป็นการรวบรวมเอาความสามารถที่หลากหลาย ความเข้าใจที่ลึกซึ้งในด้านต่างๆ และความพยายามของทุกคนเข้าไว้

ด้วยกัน อีกทั้งการได้มีส่วนในการสร้างนวัตกรรมของหอผู้ป่วย จะทำให้มีความรู้สึภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ส่งผลให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

5. การนำไปใช้และประเมินผล เมื่อคิดค้น หรือประดิษฐ์นวัตกรรมได้แล้ว ขั้นตอนที่สำคัญ และมีความจำเป็นมาก คือ การทดลองใช้นวัตกรรมนั้น ประกอบด้วย การนำไปทดลองใช้ การประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไข เพื่อศึกษาว่านวัตกรรมนั้น สามารถนำไปใช้ได้จริง และได้ผลเพียงใด โดยอาศัยความร่วมมือ การมีส่วนในการทดลองใช้ผลงานนวัตกรรมของพยาบาล และบุคลากรในหอผู้ป่วย หรือนอกหอผู้ป่วย/หน่วยงานอื่น และมีการให้คำติชม ข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อนำไปปรับปรุง และหาแนวทางแก้ไขให้ผลตามที่ต้องการ ซึ่งเป็นการนำกระบวนการ PDCA (plan-do-check-act) มาประยุกต์ใช้ ยกตัวอย่าง เช่น การประดิษฐ์เครื่องตัดพลาสติก ที่มีการพัฒนาต่อยอดหลายครั้ง จากคำติชม ข้อเสนอแนะของพยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จนได้รับรางวัล ช้างทองคำ และครุฑทองคำ ประจำปี 2550 และการประดิษฐ์ที่นอนน้ำเพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับ ผลิตจากถุงมือยางใส่น้ำ แต่หลังการทดลองใช้ พบปัญหาน้ำหนักของที่นอนมากเกินไป ไม่สะดวกต่อการใช้งาน จึงหยุดการใช้ และคิดหาวิธีพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป (นงพงา, 2552)

6. การเผยแพร่ เมื่อนวัตกรรมผ่านการทดลองใช้ ประเมินผลว่าสามารถใช้งานได้ดี ต้องนำออกเผยแพร่สู่สาธารณชน โดยอาจเป็นการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างๆ เพื่อให้เป็นที่รู้จักและยอมรับในวงกว้าง โดยผู้นำเสนอ เผยแพร่อาจเป็นตัวแทน หัวหน้าหรือผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งแน่นอนว่าพยาบาล และบุคลากรทุกคน ที่มีส่วนในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ไม่สามารถเป็นผู้ไปนำเสนอนวัตกรรมได้ทั้งหมด เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการนี้ค่อนข้างสูง ไม่เหมาะสมในแง่การคุ้มทุน และเหตุผลที่สำคัญ คือ การต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบ จึงเป็นเพียงการส่งตัวแทนไปเผยแพร่ ซึ่งการมีส่วนของพยาบาลในกระบวนการนี้ จะเป็นการช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่แทนบุคลากรที่ไปนำเสนอ และเผยแพร่ นวัตกรรม

#### *นวัตกรรมทางการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวกับนวัตกรรมทางการพยาบาล*

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับนวัตกรรมทางการพยาบาล โดยการสืบค้นข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ พบประเทศในแถบยุโรปตะวันตก มีการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ตั้งแต่ปี ค.ศ.1982 (Temminck, Francke, Hutten, Zee & Abu-Sadd, 2000 อ้างตาม นงพงา, 2552) เพื่อเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่าย ในขณะที่เดียวกันก็เพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยการจัดให้มีพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค การไปให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน และจัดตั้งทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะเร่งด่วนที่เป็น

ความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและระดับโรงพยาบาล ซึ่งคล้ายคลึงกับในประเทศสหรัฐอเมริกา (Kimball, Joynt, Cherner & O'Neil, 2007 อ้างตาม นงพงา, 2552) ที่ได้นำเสนอการบริหารจัดการระบบการให้บริการพยาบาลในรูปแบบใหม่ ที่ประสบความสำเร็จ เพื่อช่วยลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่มีมานานจนถึงปัจจุบัน โดยได้เสนอรูปแบบการให้บริการอยู่ 5 แบบ ดังนี้ คือ

1) การจัดหอผู้ป่วยให้มีขนาดเล็ก 12-16 เตียง โดยยึดหลักการบริหารโรงพยาบาลขนาดเล็ก ภายใต้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานงาน และเป็นที่ปรึกษาให้แก่สมาชิกในทีมและผู้ป่วย โดยเน้นการเตรียมการจำหน่ายแก่ผู้ป่วยให้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2) การจัดตั้งทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบเจ้าของไข้ โดยจัดทีมที่ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งมีความสามารถดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกระบบ และเน้นการทำงานเป็นทีม

3) การบริหารจัดการด้านความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ เน้นในกลุ่มโรคที่มีจำนวนมาก มีความเสี่ยงสูงและมีค่าใช้จ่ายสูง

4) จัดโครงการช่วยการปรับตัวแก่ผู้สูงอายุเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน

5) โครงการการจัดให้บริการแก่ผู้ป่วยที่บ้าน

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการนำเสนอเกี่ยวกับนวัตกรรมทางการพยาบาล แต่ไม่เป็นที่แพร่หลายสู่สาธารณสุขชนมากนัก เช่น วรรณภา (2548) ได้เสนอการพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้การบันทึกกระบวนการพยาบาลที่เป็นระบบบริการแบบเอื้ออาทร เป็นต้น

ในแง่ของการเผยแพร่ นวัตกรรม ฮิวส์ (Hughes, 2006) ได้กล่าวถึงการเผยแพร่ นวัตกรรม ไว้ว่า เมื่อมีการสร้างนวัตกรรมได้แล้ว ควรจะได้มีการเผยแพร่ความคิดนั้นๆ ออกไป โดยการสื่อสารกับผู้อื่น และสู่สาธารณชน เพื่อจะได้เป็นที่แพร่หลาย ได้นำไปใช้ประโยชน์ และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น ดังเช่นที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้จัดโครงการการประกวดนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อลดภาวะโลกร้อน เนื่องในโอกาสวันพยาบาลสากล ประจำปี พ.ศ. 2552 ขึ้น โดยให้ความสำคัญแก่นวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริง มีหลักฐานยืนยันว่าได้ผลลัพธ์ที่ดี และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ นวัตกรรมนั้นๆ สามารถผสมผสานสู่การใช้งานประจำของ บุคลากรทางการแพทย์ได้ (นงพงา, 2552) โดยนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ได้รับรางวัล (สภาการพยาบาล, 2552) มีดังนี้ คือ

1) นวัตกรรมทางการบริหารพยาบาล ได้แก่ โปรแกรมระบบพัฒนาบุคลากร การพัฒนาการให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีรายกลุ่มแบบเชิงรุก

2) นวัตกรรมทางการวิจัยการพยาบาล ได้แก่ ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะอุนหุมิกายต่ำต่ออุนหุมิกายของทารกคลอดครบกำหนด

3) นวัตกรรมทางการบริการพยาบาล ได้แก่ นวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยถ่างแผลผ่าตัดในการตัดกระเพาะปัสสาวะออก (Uro-Rama retractor) ประคบเย็นแบบมือถือ ท่อประคิษฐ์ใส่น้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อแช่หัวตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ ชนิดตรวจทางหลอดอาหาร

4) นวัตกรรมทางการศึกษาพยาบาล ได้แก่ ชุดหุ่นช่วยฝึกทักษะการปฏิบัติ การพยาบาลแบบเติมเต็มทักษะการให้การพยาบาลทางเส้นเลือด

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับนวัตกรรมทางการพยาบาล ที่ค้นคว้าจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์พบว่า มีไม่มากนักเช่นกัน เช่น วรภัทร (2550) ศึกษาพบว่า นวัตกรรมการพยาบาลในการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เริ่มได้รับยาเคมีบำบัด สามารถนำไปใช้ในปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความกลัวต่อการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อมรรัตน์ (2542) ศึกษา พบว่า การนำคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การดูแลตนเองของเด็กธาลัสซีเมีย ที่จัดเป็นนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์มาใช้ในการสอนผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานพยาบาลนั้น ส่งผลให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ดุษณีย์ (2542) ศึกษาพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ก่อนการผ่าตัดของพยาบาลที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาล ก่อนการผ่าตัด ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านกระบวนการสูงกว่าพยาบาลที่ให้การบริการก่อนผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### นวัตกรรมทางการพยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป เป็นโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพในโรค ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษ ทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระบบบริการอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย (ไพโรจน์, 2553)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการปฏิรูประบบราชการ โรงพยาบาลของรัฐต้องเตรียมพร้อมเพื่อออกนอกระบบเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ประกอบกับนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้เกิดภาวะการแข่งขันสูงขึ้น จึงเป็นเหตุให้ต้องมีการสร้างสรรค์

นวัตกรรมในองค์กรขึ้น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน (Camel, Edward & Anthony 1994) และจากการที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กำหนดให้นวัตกรรมเป็นเกณฑ์ประการหนึ่งในการพิจารณาคุณภาพของระบบงานและแนวทางปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน, 2550) เช่นเดียวกับที่มีการกำหนดเกณฑ์สำหรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand quality award: TQA) ไว้ประการหนึ่ง ก็คือ มีการจัดการเพื่อนวัตกรรม ซึ่งเป็นหนึ่งในค่านิยม 11 ประการ ขององค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการ กล่าวคือ จะต้องมีการปรับปรุงงานบริการและกระบวนการภายในองค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ๆ ให้กับองค์กร ทั้งนี้เพราะการพัฒนาจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ องค์กรต้องสนับสนุนให้มีการสร้างสรรค์และมึนวัตกรรมเกิดขึ้น (เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ, 2553) สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การสร้างสรรค์งานในองค์กร ทำให้เกิดนวัตกรรมที่มีความสำคัญอย่างต่อเนื่องต่อความก้าวหน้าของบุคคล องค์กร สังคม และเศรษฐกิจโดยรวม (Woodman, Sawyer & Griffin, 1993)

ในส่วนของการปฏิบัติงานของพยาบาล ใน โรงพยาบาลตติยภูมินั้น นอกจากพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพแล้ว พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ต้องมีขีดความสามารถและความพร้อมในการดูแลรักษาผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน โดยมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ และผู้ให้บริการในทีมสุขภาพครบทุกสาขา มีวิทยาการการรักษาที่ก้าวหน้า มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง และทันสมัยมาให้บริการ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการรักษา และการให้การพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งมีความเสี่ยงอันตรายต่อทั้งตัวผู้ป่วยและพยาบาลเอง จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานการทำงาน พัฒนาความสามารถส่วนบุคคล ให้มีความรอบรู้ มีทักษะและความสามารถ (พัชรมน, 2546) อีกทั้งต้องมีความคิดริเริ่มในสิ่งใหม่ๆ มีความคิดสร้างสรรค์ และมีนวัตกรรมที่จำเป็น รวมถึงพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (ทัศน, 2543) โดยจะเป็นการช่วยเพิ่มความปลอดภัย เพิ่มความสะดวกสบาย หรือช่วยลดค่าใช้จ่าย ลดเวลา ให้กับทั้งผู้ป่วย และบุคลากร

จากการค้นหาข้อมูล นวัตกรรมทางการพยาบาล พบมีตัวอย่างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ยกตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลศิริราช มีนวัตกรรม “ที่นอนนำสุข” เพื่อใช้ในผู้ป่วยมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี “กางเกงแสนสบาย” ใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเชียงใหม่ “The simple self-enema device” ที่ใช้สวนอุจจาระผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลขอนแก่น มีนวัตกรรม “ลือคห้ามเลือด” และ “Mobile packing” สำหรับใช้ในผู้ป่วย หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีนวัตกรรม “Disposable paper caliper” ใช้ในการวัดกำหนดตำแหน่งก่อนการฉีดยาเข้าน้ำวนตา เป็นต้น



ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล

บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้และมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ดังนั้น องค์กรจึงจำเป็นต้องมีบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในขณะที่ปฏิบัติงาน เพื่อกระตุ้นให้คนในองค์กรเกิดการเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนเป็นการอำนวยความสะดวกความเป็นไปได้ในการทดลองทำสิ่งใหม่ๆ (พิชชานันท์, 2551) ในการปฏิบัติงานพยาบาลก็เช่นกัน การจะมีความรู้ ความคิด ทักษะ และประสบการณ์ ต้องอาศัยการเรียนรู้ การสอน การฝึกอบรม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (บุญใจ, 2550) การมีบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ดี การทำงานเป็นทีม การมีโอกาสคิดแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ตลอดจนการเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ มีการฝึกฝนทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองและสร้างผลงานคุณภาพที่สร้างสรรค์ โดยเฉพาะการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงที่อาศัยการชี้แนะจากผู้ร่วมงาน ที่ปรึกษาในการทำงาน หรือจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร ในการคิดอย่างสร้างสรรค์ การปรับแนวทางในการทำงานร่วมกัน การบริหารจัดการ โครงการใหม่ แนวปฏิบัติใหม่ที่จะช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น สะดวกขึ้น คุณภาพดีขึ้น และมีค่าใช้จ่ายลดลง นั่นคือ มีการสร้างให้เกิดนวัตกรรมขึ้นในองค์กร โดยนวัตกรรมที่เกิดขึ้น ก็คือ หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการเรียนรู้ของบุคลากร ที่มีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีในองค์กรนั่นเอง (นงพงา, 2552)

องค์กรของระบบสุขภาพในปัจจุบัน จะมุ่งเน้นความเป็นเลิศทางการให้บริการ โดยอาศัยเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพด้านต่างๆ ที่ต้องมีการเรียนรู้และปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนให้มีการสร้างสรรค์และนวัตกรรมเกิดขึ้น องค์กรจึงจำเป็นต้องมีการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี ที่จะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม ซึ่งประกอบด้วย 1) รูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและบุคลากร จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริมบรรยากาศของการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากร การให้โอกาสในการเสนอความคิดเห็น และแสดงความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ และการสร้างนวัตกรรม เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ใกล้ชิดกับบุคลากรผู้ปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด (บุญใจ, 2550) จากการศึกษาของ นงพงา (2552) ที่วิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนา นวัตกรรมทางการพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีผลงานนวัตกรรมมาก และกลุ่มที่มีผลงานนวัตกรรมน้อย ดังนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีผลงานนวัตกรรมมาก มีความคิดเห็นพ้องกันว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้อิสระในการคิด และสร้างสรรค์นวัตกรรม โดยเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านกาให้คำปรึกษา การมอบหมายงานให้บุคลากรที่เหมาะสม การติดต่อ

ประสานงานกับหน่วยงานอื่น รวมถึงการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมภายในหอผู้ป่วย และจากการศึกษาของ รงรอง (2553) เกี่ยวกับ การสร้างบรรยากาศองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการสร้างนวัตกรรม พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการเปิดโอกาสให้บุคลากรนำวิธีการ/เทคนิคใหม่ๆมาใช้ในการปฏิบัติงาน และจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกที่บุคลากรต้องการ เพื่อกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศการสร้างสรรค่นวัตกรรม 2) การให้ความสำคัญกับเรื่องของเวลา มีกลไกหนึ่งที่สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม คือ การให้เวลา โดยเริ่มตั้งแต่การให้เวลาในการคิด การประดิษฐ์ และการนำนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติ (Martins & Terblanche, 2003) จากการศึกษาของ จารุวรรณ (2550) ที่ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการเกิดนวัตกรรม พบว่า เครื่องมือสนับสนุนตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดนวัตกรรมขึ้นในองค์กร ได้แก่ การให้เวลาในการเรียนรู้ และพัฒนานวัตกรรม 3) เอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ การมีเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบในงานพยาบาล เป็นการมีอำนาจในการจัดการกับงานที่ปฏิบัติอยู่ได้โดยอิสระ และเต็มศักยภาพ ซึ่งจากการศึกษาของ อัญชติ (2547) พบว่า พยาบาลที่มีเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบสูง จะปฏิบัติงานโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล และผลการวิจัย มีการคิดค้นแนวทางใหม่ๆในการดูแลผู้ป่วย 4) รูปแบบของทีม ในการสร้างและพัฒนานวัตกรรมที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีนั้น สิ่งสำคัญประการหนึ่ง คือ การทำงานเป็นทีม ซึ่งตัวอย่างกรณีศึกษารูปแบบของทีมเพื่อการสร้างนวัตกรรมนั้น ได้แก่ พนักงานของบริษัท ไอบีเอ็ม (IBM) โดยการยอมรับความหลากหลาย ระดับความสามารถของสมาชิกในทีม เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ และการสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เกิดความร่วมมือกันมากขึ้น มีการให้ความสำคัญกับลูกค้ามากขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทำให้พนักงานมีส่วนในการสร้างนวัตกรรมได้ (DeCusatis, 2008 อ้างตาม นงพงา, 2552) 5) โอกาสในการพัฒนา 6) แนวปฏิบัติในการทำงาน จากการศึกษาของ รงรอง (2553) พบว่า การสร้างบรรยากาศองค์กรของหอผู้ป่วยในด้านการสร้างนวัตกรรม พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะกระตุ้นให้บุคลากรนำวิธีการ/แนวปฏิบัติใหม่ๆมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ใหม่ในวิชาชีพ และ 7) ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน เพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม ฌัญญา (2550) ได้กล่าวไว้ว่า ได้แก่ การจัดช่องทางในการสื่อสารที่หลากหลาย มีความง่ายในการเข้าถึงแหล่งความรู้ต่างๆ และมีการจัดพื้นที่สำหรับการแสดงออกซึ่งการคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม

ในส่วนของความเชี่ยวชาญแห่งตน เป็นการเพิ่มความสามารถส่วนบุคคล มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง มุ่งสู่เป้าหมายส่วนตนที่ตั้งไว้ให้เป็นจริง โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ มีการคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆ เกิดความคิดสร้างสรรค์ อันจะนำไปสู่การสรรค์สร้างนวัตกรรมขึ้น ฟริทซ์ (Fritz

cited in Senge, 1990) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้คนที่มีความคิดสร้างสรรค์จะมีการกำหนดวิสัยทัศน์ของตนเองที่พยายามจะไปให้ถึงและใช้ความแตกต่างระหว่างวิสัยทัศน์ของตนเองและความเป็นจริงในปัจจุบัน (current reality) เป็นพลังในการเปลี่ยนแปลง โดยนอกจากการกำหนดวิสัยทัศน์ของตนเอง (personal vision) แล้ว เมื่อเกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้นมาแล้ว ก็ต้องมีการใช้จิตใต้สำนึก (using subconscious) โดยพลังแห่งจิตใต้สำนึก เป็นการพุ่งความสนใจไปยังเป้าหมายที่ต้องการ ในลักษณะที่เป็นความปรารถนาอย่างแรงกล้า ที่จะทำให้ความคิดสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้นมานั้นประสบความสำเร็จ ความปรารถนาดังกล่าวจะเป็นแรง บันดาลใจ เป็นพลังไปกระตุ้นจิตใต้สำนึก ให้ออกมาช่วยพลังปัญญาและทักษะในการทำงานของจิตระดับสำนึกหรือรับรู้ตามปกติ จึงกล่าวได้ว่า ถ้าบุคคลที่มีคุณสมบัติของผู้มีความเชี่ยวชาญแห่งตน (personal mastery) ได้มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่เสมอๆ ร่วมกับการสั่งสมประสบการณ์ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในงาน ก็จะทำให้เกิดการพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดีกว่าเดิม หรือมีการคิดพัฒนาผลิตภัณฑ์ ตลอดจนแนวคิดใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้ในงาน ซึ่งก็คือ นวัตกรรม เพื่อเพิ่มความปลอดภัย เพิ่มความสะดวกสบาย หรือช่วยลดค่าใช้จ่าย ลดเวลาลง อันจะส่งผลให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานได้ต่อไป

สำหรับความเชี่ยวชาญแห่งตน อันเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล โดยเฉพาะถ้าเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน มีวิทยาการในการรักษาที่ทันสมัย ก้าวหน้า ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีการพัฒนาตนเองและมีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนต้องมีการพัฒนาทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง จึงทำให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ ที่พัฒนาขึ้นเป็นลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดต่างๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่าย/กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ 9 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวิชะภูเก็ต โรงพยาบาลนราธิวาส และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 4,880 คน

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่าย/กลุ่มการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ 9 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรังโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวิชะภูเก็ต โรงพยาบาลนราธิวาส และ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 2,896 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

#### 1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี

## 2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 350 คน ที่ได้จากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างตามบุญใจ, 2547) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05

## 3. การสุ่มตัวอย่าง

3.1 สุ่มรายชื่อโรงพยาบาลมาร้อยละ 50 โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

3.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยคำนวณตามอัตราส่วนได้จำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 60 คน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 50 คน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 60 คน โรงพยาบาลหาดใหญ่ 75 คน และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 105 คน รวม 350 คน จากนั้นสุ่มชื่อพยาบาลในแต่ละแผนกโดย สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ใช้การจับฉลากไม่แทนที่ จากลำดับรายชื่อพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ให้ได้กลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลครบตามจำนวน

## ตาราง 1

แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ประชากรทั้งหมด (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	วชิระภูเก็ต	496	60
2	สุราษฎร์ธานี	427	50
3	มหาราชนครศรีธรรมราช	490	60
4	หาดใหญ่	620	75
5	สงขลานครินทร์	860	105

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน การได้รับการประชุม อบรม สัมมนาในงานที่ปฏิบัติ และการได้รับการประชุม อบรม สัมมนาเกี่ยวกับนวัตกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย ประยุกต์มาจาก พิษานันท์ (2551) ที่มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.95 ซึ่งพิษานันท์ (2551) ได้แปลมาจากแบบสอบถามบรรยากาศการเรียนรู้ (The Learning Climate Questionnaire: LCQ) ที่สร้างโดย บาร์ทรม และคณะ (Bartram et al., 1993) ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ

1. ด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล  
จำนวน 9 ข้อ

2. ด้านการให้ความสำคัญกับเรื่องเวลา จำนวน 6 ข้อ

3. ด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ จำนวน 7 ข้อ

4. ด้านรูปแบบของทีม จำนวน 10 ข้อ

5. ด้านโอกาสในการพัฒนา จำนวน 9 ข้อ

6. ด้านแนวปฏิบัติในการทำงาน จำนวน 7 ข้อ

7. ด้านความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ คะแนนแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณลักษณะหรือความสัมพันธ์ในหอผู้ป่วยตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณลักษณะหรือความสัมพันธ์ในหอผู้ป่วยตรงกับความเป็นจริงมาก

3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณลักษณะหรือความสัมพันธ์ในหอผู้ป่วยตรงกับความเป็นจริงปานกลาง

2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณลักษณะหรือความสัมพันธ์ในหอผู้ป่วยตรงกับความเป็นจริงน้อย

1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณลักษณะหรือความสัมพันธ์ในหอผู้ป่วยตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของบรรยากาศการเรียนรู้ของหอผู้ป่วย ใช้ค่าพิสัย แบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งแปลผลได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง บรรยากาศการเรียนรู้ของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง บรรยากาศการเรียนรู้ของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง บรรยากาศการเรียนรู้ของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชี่ยวชาญแห่งตน (personal mastery) ประยุกต์มาจาก อนงคันทน (2549) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของเซงเก้ (Senge, 1994) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

- |                                                          |       |   |     |
|----------------------------------------------------------|-------|---|-----|
| 1. การกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล                           | จำนวน | 8 | ข้อ |
| 2. การสร้างแรงจูงใจหรืออย่างสร้างสรรค์                   | จำนวน | 8 | ข้อ |
| 3. การใช้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เพื่อคิดวิเคราะห์และตัดสินใจ | จำนวน | 6 | ข้อ |
| 4. การใช้จิตสำนึกในการทำงาน                              | จำนวน | 7 | ข้อ |

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน เป็น 5 ระดับคะแนน แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง พยายามวิชาชีพนี้อย่างเต็มที่หรือมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด

4 หมายถึง พยายามวิชาชีพนี้อย่างเต็มที่หรือมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก

3 หมายถึง พยายามวิชาชีพนี้อย่างเต็มที่หรือมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง

2 หมายถึง พยายามวิชาชีพนี้อย่างเต็มที่หรือมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย

1 หมายถึง พยายามวิชาชีพนี้อย่างเต็มที่หรือมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของความเชี่ยวชาญแห่งตน โดยใช้พิสัย แบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งแปลผลได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม (contribution in created innovation) มี 2 ส่วน คือ 1) เป็นการกรอกข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมที่สร้างมีส่วนร่วมในการสร้าง ได้แก่ ชื่อนวัตกรรม เป็นนวัตกรรมที่สร้างขึ้นเองหรือมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้าง และประโยชน์ของนวัตกรรม 2) เป็นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดกระบวนการสร้างนวัตกรรม ของทิสนา (2548) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

- |                                                               |             |
|---------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. การระบุและวิเคราะห์ปัญหา                                   | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. การกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีที่จะแก้ปัญหา                    | จำนวน 3 ข้อ |
| 3. การแสวงหา รวบรวมความรู้และศึกษาข้อจำกัด ในการสร้างนวัตกรรม | จำนวน 3 ข้อ |
| 4. การประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรม                                 | จำนวน 4 ข้อ |
| 5. การนำไปใช้และประเมินผล                                     | จำนวน 4 ข้อ |
| 6. การเผยแพร่                                                 | จำนวน 3 ข้อ |

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน เป็น 5 ระดับคะแนน แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความคิด การปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความคิด การปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความคิด การปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความคิด การปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความคิด การปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของความเชี่ยวชาญแห่งตน โดยใช้พิสัย แบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งแปลผลได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล อยู่ในระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหาร โรงพยาบาลซึ่งเป็นแพทย์ที่รับผิดชอบงานด้านนวัตกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ 1 ท่าน อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือ 1 ท่าน และหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา รวมทั้งความครอบคลุมของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยทำการ



ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยแบบสอบถามชุดนี้ ได้ค่า CVI ในส่วนบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการนวัตกรรม คือ 0.84, 0.87 และ 0.95 ตามลำดับ ก่อนนำไปตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม คือ 0.97, 0.91 และ 0.95 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ และสำเนาหนังสือถึงกลุ่มการพยาบาล 5 แห่ง พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือในการวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขอรับการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูล

1.3 ประสานงานกับกลุ่มการพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูล จำนวนของกลุ่มตัวอย่างและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ พร้อมทั้งขอรายชื่อผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานในการขอแบบสอบถามคืน

1.4 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล

#### 2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม พร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ถึงผู้ประสานงาน โดยผ่านทางกลุ่มการพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 5 แห่ง ทางไปรษณีย์

2.2 ผู้ประสานงานแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยกำหนดเวลาให้ 2 สัปดาห์

2.3 เมื่อครบกำหนด 2 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืนที่กลุ่มการพยาบาล

2.4 ผู้ประสานงานรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มการพยาบาลและตรวจสอบความถูกต้องขึ้นต้น จากนั้นส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.5 หลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักสถิติเพื่อนำเสนอต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เสนอโครงการวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ เพื่อตรวจสอบด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการนำประโยชน์ไปใช้ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วม หรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่ต้องบอกเหตุผล กรณียินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะปกปิดเป็นความลับอย่างเคร่งครัด การนำเสนอจะเสนอในภาพรวมและจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียใดๆ ทั้งสิ้นต่อบุคคลและองค์กร (ภาคผนวก ก)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง ไปประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตนและ การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตนและการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 1)

ส่วนที่ 2 ระดับบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวมรายด้านและรายข้อ (ตาราง 2-21)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม และความเชี่ยวชาญแห่งตนกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ (ตาราง 22)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=350)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) M = 39.45 SD = 6.78 Max =59 Min=23		
< 25	2	0.57
25-34	98	28.00
35-44	152	43.43
45-54	90	25.71
>54	8	2.29
เพศ		
ชาย	1	0.29
หญิง	349	99.71
สถานภาพสมรส		
โสด	128	36.57
คู่	214	61.14
หม้าย	5	1.43
หย่า	3	0.86
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	278	79.43
ปริญญาโท สาขาทางการแพทย์	42	12.00
ปริญญาโทสาขาอื่นๆ	30	8.57

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
ศัลยกรรม	57	16.29
อายุรกรรม	52	14.86
ห้องผ่าตัด	35	10.00
วิฤติ	28	8.00
สูติกรรม	28	8.00
พิเศษ	27	7.71
กุมารเวช	23	6.57
ฉุกเฉิน	23	6.57
ผู้ป่วยนอก	20	5.71
นรีเวช	16	4.57
ตา หู คอ จมูก	14	4.00
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	9	2.57
ไตเทียม	7	2.00
วิสัญญี	5	1.43
หน่วยจ่ายกลาง	3	0.86
หน่วยควบคุมการติดเชื้อ	2	0.57
ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
M=14.79 SD=6.79 Max=36 Min= 5		
5- 10	116	33.14
11- 15	90	25.71
16- 20	59	16.86
21- 25	63	18.00
26- 30	21	6.00
>30	1	0.29

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
8. การเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาในงานที่ปฏิบัติในรอบปีที่ผ่านมา (ครั้ง) M = 3.49 SD = 4.04 Max =52 Min=0		
0 - 5	299	85.43
6- 10	41	11.72
11- 15	6	1.71
16- 20	2	0.57
20 ครั้งขึ้นไป	2	0.57
9. การเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาเกี่ยวกับนวัตกรรม (ครั้ง) M = 1.52 SD =1.82 Max = 10 Min=0		
0 - 3	308	88.00
4- 6	35	10.00
7- 9	2	0.57
10 ครั้งขึ้นไป	5	1.43

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.71 มีอายุเฉลี่ย 39.45 ปี (SD =6.78) สูงสุด 59 ปี ต่ำสุด 23 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 61.14 โสด ร้อยละ 36.57 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 79.43 ปริญญาโท สาขาทางการพยาบาล ร้อยละ 12 หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน คือ ศัลยกรรม ร้อยละ 16.29 รองลงมา คือ อายุรกรรม ร้อยละ 14.86 มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 14.79 ปี (SD =6.79) สูงสุด 36 ปี ต่ำสุด 1 ปี เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาในงานที่ปฏิบัติเฉลี่ยประมาณปีละ 3.5 ครั้ง และเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาเกี่ยวกับนวัตกรรมมาแล้วเฉลี่ย 1.5 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ระดับบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวมรายด้านและรายข้อ

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร โดยรวมและรายด้าน

บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร	M	SD	ระดับ
1. ด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ	3.95	0.66	ดี
2. ด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยและพยาบาล	3.87	0.72	ดี
3. ด้านรูปแบบของทีม	3.62	0.65	พอใช้
4. ด้านโอกาสในการพัฒนา	3.62	0.65	พอใช้
5. ด้านแนวปฏิบัติในการทำงาน	3.61	0.60	พอใช้
6. ด้านการให้ความสำคัญกับเรื่องเป็นเวลา	3.52	0.61	พอใช้
7. ด้านความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน	3.29	0.63	พอใช้
รวม	3.64	0.54	พอใช้

จากตาราง 3 พบว่า บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ( $M=3.64$ ,  $SD=0.54$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มี 2 ด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ ( $M=3.95$ ,  $SD=0.66$ ) และด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยและพยาบาล ( $M=3.87$ ,  $SD=0.72$ ) สำหรับคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับพอใช้ มี 5 ด้าน เมื่อเรียงตามลำดับคะแนนจากน้อยไปมาก ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ( $M=3.29$ ,  $SD=0.63$ ) ลำดับต่อมา คือ ด้านการให้ความสำคัญกับเรื่องเป็นเวลา ( $M=3.52$ ,  $SD=0.61$ ) และอีก 3 ด้านต่อมามีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ ด้านแนวปฏิบัติในการทำงาน ( $M=3.61$ ,  $SD=0.60$ ) ด้านโอกาสในการพัฒนา ( $M=3.62$ ,  $SD=0.65$ ) และด้านรูปแบบของทีม ( $M=3.62$ ,  $SD=0.65$ )



ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ	M	SD	ระดับ
1. กล้ายอมรับผิด เมื่อทำงานบกพร่อง	4.24	0.83	ดี
2. งานประจำที่ทำอยู่ คือ งานซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง	4.23	0.86	ดี
3. ทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างสุดความสามารถ เพื่อจะให้ งานที่ได้รับมอบหมายนั้นประสบความสำเร็จ	4.04	0.78	ดี
4. มีอิสระในการจัดระเบียบงานได้ตามความต้องการ	3.83	0.81	ดี
5. มีโอกาสและมีความพร้อมที่จะทำงาน ซึ่งต้องใช้ ความสามารถเพิ่มขึ้นกว่าเดิม	3.81	0.76	ดี
6. ได้รับการอนุญาตให้วางแผนในการทำงานตามแนวทาง ของตนเอง	3.76	0.79	ดี
7. เมื่อมีความคิดริเริ่มที่จะทำสิ่งใหม่ๆ โดยได้รับความเห็นชอบจากหอผู้ป่วยแล้ว มีอำนาจในการตัดสินใจ ดำเนินการอย่างเต็มที่	3.75	0.78	ดี

จากตาราง 4 พบว่า บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่นสามอันดับแรก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.04-4.24 โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ กล้ายอมรับผิด เมื่อทำงานบกพร่อง (M=4.24, SD=0.83) รองลงมา คือ งานประจำที่ท่านทำอยู่ คือ งานซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของท่าน (M=4.23, SD=0.86) และการทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างสุดความสามารถ เพื่อจะให้ งานที่ได้รับมอบหมายนั้นประสบความสำเร็จ (M=4.04, SD=0.78)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ด้านรูปแบบของการจัดการ และความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล	M	SD	ระดับ
1. สามารถพูดคุยเรื่องงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และได้รับ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์	3.95	0.89	ดี
2. มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่บุคลากรในหอผู้ป่วยกำลังทำอยู่	3.91	0.83	ดี
3. เห็นความสำคัญในความต้องการ การพัฒนาความรู้และ ทักษะในการทำงาน	3.90	0.84	ดี
4. ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรประสบความสำเร็จ	3.90	0.89	ดี
5. หัวหน้าหอผู้ป่วย รับรู้ถึงการเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าของ บุคลากร	3.89	0.79	ดี
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา เกี่ยวกับงานที่บุคลากรทำ	3.89	0.80	ดี
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสนใจแก่บุคลากรในฐานะบุคคล คนหนึ่ง	3.89	0.78	ดี
8. การพยายามให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาให้บุคลากร ในหอผู้ป่วย	3.81	0.90	ดี
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อสิ่งที่ท่านพูด	3.73	0.81	ดี

จากตาราง 5 พบว่า บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.90-3.95 โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถพูดคุยเรื่องงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ (M=3.95, SD=0.89) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่บุคลากรในหอผู้ป่วยกำลังทำอยู่ (M=3.91, SD=0.83) การเห็นความสำคัญในความต้องการ การพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงาน (M=3.90, SD=0.84) และการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรประสบความสำเร็จ (M=3.90, SD=0.89) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อสิ่งที่ท่านพูด (M=3.73, SD=0.81)

## ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ด้านรูปแบบของทีม  
จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านรูปแบบของทีม	M	SD	ระดับ
1. บุคลากรในทีม ร่วมรับผิดชอบงานได้เป็นอย่างดี	3.85	0.76	ดี
2. มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเป็นประจำ ทุกเดือน	3.80	1.02	ดี
3. บุคลากรเข้าใจ และปฏิบัติงานตามบทบาทและ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	3.80	0.77	ดี
4. ทุกคนยินดีให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้ร่วมงานมีปัญหา	3.71	0.85	ดี
5. ทุกคนมีการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องงานกัน อยู่เสมอ ทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ	3.69	0.76	ดี
6. บุคลากรจะหาคำตอบในงานที่รับผิดชอบได้เสมอ	3.66	0.81	พอใช้
7. บุคลากรรู้งานของผู้อื่นดีพอที่จะปฏิบัติงานแทนได้ เมื่อจำเป็น	3.61	0.86	พอใช้
8. บุคลากร เข้าใจถึงการต้องการความช่วยเหลือ เมื่อมี ผู้กำลังเรียนรู้งานใหม่	3.39	0.82	พอใช้
9. เมื่อบางคนมีงานมาก บุคลากรในหอผู้ป่วยคนอื่นๆ จะเสนอให้ความช่วยเหลือ	3.37	0.91	พอใช้
10. บุคลากร มีการยอมรับจุดอ่อน และข้อจำกัดของกัน และกัน	3.35	0.79	พอใช้

จากตาราง 6 พบว่า บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ด้านรูปแบบของทีม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี 5 ข้อ และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ 5 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ข้อแรก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.80-3.85 คือ บุคลากรในทีมร่วมรับผิดชอบงานได้เป็นอย่างดี (M=3.85, SD=0.76) รองลงมาคือ มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเป็นประจำทุกเดือน (M=3.80, SD=1.02) และ บุคลากรเข้าใจ และปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (M=3.80, SD=0.77)

ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ 3 ลำดับท้าย ตามคะแนนน้อยไปมาก คือ บุคลากร มีการยอมรับจุดอ่อน และข้อจำกัดของกันและกัน (M=3.35, SD=0.79)

เมื่อบางคนมีงานมาก บุคลากรในหอผู้ป่วยคนอื่นๆ จะเสนอให้ความช่วยเหลือ (M=3.37, SD=0.91) และบุคลากรเข้าใจถึงการต้องการความช่วยเหลือ เมื่อมีผู้กำลังเรียนรู้งานใหม่ (M=3.39, SD=0.82)

#### ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านโอกาสในการพัฒนา  
จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านโอกาสในการพัฒนา	M	SD	ระดับ
1. หัวหน้าจะรับฟัง เมื่อบุคลากรมีความคิดเห็นเพื่อ การเปลี่ยนแปลง	3.84	0.86	ดี
2. บุคลากรมีสิทธิ์ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการ ทำงาน	3.80	0.75	ดี
3. เปิดโอกาสให้มีการหาวิธีหลากหลายมาใช้ในการแก้ปัญหา	3.75	0.77	ดี
4. สามารถแสดงความคิดสร้างสรรค์ ที่ไม่ถูกจำกัดขอบเขต โดยกฎเกณฑ์และข้อบังคับของหอผู้ป่วย	3.71	0.85	ดี
5. บุคลากร มีโอกาสในการที่จะทดลองปฏิบัติสิ่งใหม่ๆ ที่ เหมาะสม	3.60	0.76	พอใช้
6. มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับงานใหม่ๆที่สนใจนอกเหนือจากงาน ประจำที่ทำ	3.58	0.87	พอใช้
7. มีโอกาสได้ทำงานพิเศษ นอกเหนือจากงานประจำ	3.46	0.95	พอใช้
8. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ทุกคนมีโอกาสแสดง ความคิดเห็นถึงผลกระทบต่อบุคคล	3.45	0.79	พอใช้
9. เมื่อแจ้งความประสงค์ในการเข้าอบรม ทางหอผู้ป่วยจะ จัดการให้	3.39	0.93	พอใช้

จากตาราง 7 พบว่า บรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านโอกาสในการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี 4 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.84-3.80 คือ หัวหน้าจะรับฟัง เมื่อบุคลากรมีความคิดเห็นเพื่อการเปลี่ยนแปลง (M=3.84, SD=0.86) รองลงมา คือ บุคลากรมีสิทธิ์ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการทำงาน (M=3.80, SD=0.75) และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ 5 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น 3 อันดับสุดท้ายตามคะแนนน้อยไป

มาก คือ เมื่อแจ้งความประสงค์ในการเข้าอบรม ทางหอผู้ป่วยจะจัดการให้ ( $M=3.39, SD=0.93$ ) และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นถึงผลกระทบต่อบุคคล ( $M=3.45, SD=0.79$ ) มีโอกาสได้ทำงานพิเศษ นอกเหนือจากงานประจำ ( $M=3.46, SD=0.95$ )

#### ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กรด้านแนวปฏิบัติในการทำงาน จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านแนวปฏิบัติในการทำงาน	M	SD	ระดับ
1. การฝึกอบรมที่ได้ ครอบคลุมสิ่งที่จำเป็นต้องรู้ในการปฏิบัติงาน	3.70	0.72	ดี
2. สามารถเข้าถึงคำแนะนำ กฎระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการทำงานได้โดยง่าย	3.69	0.73	ดี
3. มีเอกสารประกอบการทำงาน ที่สามารถใช้อ้างอิงได้	3.68	0.75	ดี
4. แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงานได้รับการปรับให้ทันสมัยอยู่เสมอ	3.67	0.77	พอใช้
5. มีการฝึกสอนหรือให้ความรู้ ที่ไม่เป็นทางการอยู่เสมอๆ	3.64	0.80	พอใช้
6. สามารถหาข้อมูลที่เป็นสำหรับการพัฒนางานได้	3.61	0.73	พอใช้
7. มีโอกาสที่จะได้ศึกษา ดูงานที่อื่นๆ	3.26	0.91	พอใช้

จากตาราง 8 พบว่า บรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านแนวปฏิบัติในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี 3 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การฝึกอบรมที่ได้ ครอบคลุมสิ่งที่จำเป็นต้องรู้ในการปฏิบัติงาน ( $M=3.70, SD=0.72$ ) รองลงมา คือ สามารถเข้าถึงคำแนะนำ กฎระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานได้โดยง่าย ( $M=3.69, SD=0.73$ ) และมี เอกสารประกอบการทำงาน ที่สามารถใช้อ้างอิงได้โดยง่าย ( $M=3.68, SD=0.75$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับพอใช้ 4 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น คือ มีโอกาสที่จะได้ศึกษา ดูงานที่อื่นๆ ( $M=3.26, SD=0.91$ )

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านการให้ความสำคัญกับเรื่องของเวลาจำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการให้ความสำคัญกับเรื่องของเวลา	M	SD	ระดับ
1. ได้รับอนุญาตให้เรียนรู้งานใหม่ๆ ได้ ไม่ว่าจะช้าหรือเร็วตามแต่ความสามารถ	3.70	0.75	ดี
2. เมื่อต้องเผชิญกับงานที่ยาก มีเวลาที่จะหยุดเพื่อคิดและไตร่ตรองถึงการทำงานนั้น	3.53	0.75	พอใช้
3. มีเวลาในการรวบรวมข้อมูลที่เป็นทั้งหมดก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพดี	3.53	0.72	พอใช้
4. สามารถแบ่งเวลาในการติดตามความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของงานได้	3.53	0.74	พอใช้
5. จัดสรรเวลาได้เพียงพอ ที่จะฝึกหัดทำในสิ่งที่ต้องรู้วิธีทำในการปฏิบัติงาน	3.44	0.73	พอใช้
6. มีเวลาสำหรับการเรียนรู้และฝึกทักษะงานใหม่ๆ ก่อนที่จะต้องลงมือทำจริง	3.39	0.72	พอใช้

จากตาราง 9 พบว่า บรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านเวลา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี 1 ข้อ คือ ได้รับอนุญาตให้เรียนรู้งานใหม่ๆ ได้ ไม่ว่าจะช้าหรือเร็วตามแต่ความสามารถ (M=3.70, SD=0.75) และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ 5 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ ตามลำดับคะแนนน้อยไปมาก 3 อันดับสุดท้าย คือ การมีเวลาสำหรับการเรียนรู้และฝึกทักษะงานใหม่ๆ ก่อนที่จะต้องลงมือทำจริง (M=3.39, SD=0.72) จัดสรรเวลาได้เพียงพอ ที่จะฝึกหัดทำในสิ่งที่ต้องรู้วิธีทำในการปฏิบัติงาน (M=3.44, SD=0.73) และ สามารถแบ่งเวลาในการติดตามความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของงานได้ (M=3.53, SD=0.74)

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กรด้านความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานจำแนกเป็นรายข้อ

ด้านความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน	M	SD	ระดับ
1. มีการกำหนดภาระงานให้แก่บุคลากรอย่างชัดเจน	3.73	0.84	ดี
2. บุคลากรร่วมมือในการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่ดี	3.65	0.82	พอใช้
3. บุคลากรได้รับการมอบหมายงานอย่างเป็นธรรม	3.50	0.88	พอใช้
4. บุคลากรได้รับการยกย่อง ชมเชย อย่างสอดคล้องกับผลงานที่ทำ	3.40	0.86	พอใช้
5. บุคลากรทำงานในส่วนที่รับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ	3.40	0.80	พอใช้
6. บุคลากรได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม	3.31	0.86	พอใช้
7. ไม่มีการบ่นเกี่ยวกับเรื่องงานที่ทำอยู่	2.81	0.93	พอใช้
8. ในหอผู้ป่วยไม่มีการซุบซิบนินทากัน	2.51	1.14	พอใช้

จากตาราง 10 พบว่า บรรยาการการเรียนรู้ขององค์กร ด้านความพึงพอใจในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี 1 ข้อ คือ มีการกำหนดภาระงานให้แก่บุคลากรอย่างชัดเจน (M=3.73, SD=0.84) และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ 7 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นอย่างเด่นชัด 2 อันดับสุดท้าย คือ ในหอผู้ป่วยไม่มีการซุบซิบนินทากัน (M=2.51, SD=1.14) และไม่มีการบ่นเกี่ยวกับเรื่องงานที่ทำอยู่ (M=2.81, SD=0.93)

ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน โดยรวมและรายด้าน

ความเชี่ยวชาญแห่งตน	M	SD	ระดับ
1. การยอมรับและยึดมั่นความจริง	3.82	0.55	สูง
2. การใช้จิตสำนึกในการทำงาน	3.81	0.59	สูง
3. การกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล	3.73	0.56	สูง
4. การจัดการกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์	3.59	0.46	ปานกลาง
รวม	3.73	0.48	สูง

จากตาราง 11 ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=3.73$ ,  $SD=0.48$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มี 3 ด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การยอมรับและยึดมั่นความจริง ( $M=3.82$ ,  $SD=0.55$ ) รองลงมา คือ การใช้จิตสำนึกในการทำงาน ( $M=3.81$ ,  $SD=0.59$ ) และการกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล ( $M=3.73$ ,  $SD=0.56$ ) ส่วนอีก 1 ด้าน คือการจัดการความเครียดอย่างสร้างสรรค์ ( $M=3.59$ ,  $SD=0.46$ ) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง



ตาราง 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล จำแนกรายข้อ

การกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล	M	SD	ระดับ
1. ต้องการมีความเชี่ยวชาญในงานการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับ	3.92	0.72	สูง
2. กำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองอย่างจริงจัง	3.83	0.70	สูง
3. มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ของตนเองและองค์กร	3.82	0.70	สูง
4. มีแนวทางและวิธีการ ในการมุ่งสู่เป้าหมายที่วางไว้	3.80	0.67	สูง
5. กำหนดภาพอนาคตของครอบครัว โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วม	3.75	0.88	สูง
6. กำหนดภาพอนาคตหลังเกษียณอายุไว้อย่างชัดเจน	3.67	0.90	ปานกลาง
7. มีวิสัยทัศน์ในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาล	3.62	0.69	ปานกลาง
8. ทบทวนวิสัยทัศน์ของตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกปี	3.45	0.75	ปานกลาง

จากตาราง 12พบว่า ความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 5 ข้อ และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ต้องการมีความเชี่ยวชาญในงานการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับ (M=3.92, SD=0.72) รองลงมา คือ กำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองอย่างจริงจัง (M=3.83, SD=0.70) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ กำหนดภาพอนาคตหลังเกษียณอายุไว้อย่างชัดเจน (M=3.67, SD=0.90) มีวิสัยทัศน์ในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาล (M=3.62, SD=0.69) และ ทบทวนวิสัยทัศน์ของตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกปี (M=3.45, SD=0.75)

ตาราง 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการจัดการความเครียดอย่างสร้างสรรค์ จำแนกรายข้อ

การจัดการความเครียดอย่างสร้างสรรค์	M	SD	ระดับ
1. รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าเหมาะสมกับงานที่ทำ	3.92	0.69	สูง
2. มีความพยายาม อดทน พยายามฝ่าอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จ	3.89	0.64	สูง
3. ต้องการข้อมูลย้อนกลับ เพื่อใช้วางแผนในการพัฒนาตนเอง	3.78	0.70	สูง
4. มุ่งมั่นสู่วิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ แม้จะมีอุปสรรค	3.74	0.67	สูง
5. ให้รางวัลตัวเอง เมื่อทำงานได้ตามเป้าหมายที่วางไว้	3.65	0.81	ปานกลาง
6. ลดเป้าหมายลง เมื่อไม่เห็นหนทางที่จะบรรลุเป้าหมายได้	3.43	0.73	ปานกลาง
7. ประเมินและใช้ผลการวิเคราะห์ความสามารถที่แท้จริง มาวางแผนการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน	3.37	0.71	ปานกลาง
8. มีความสามารถไม่เพียงพอที่จะทำงานบางอย่างให้สำเร็จ	2.95	0.98	ปานกลาง

จากตาราง 13 พบว่า ความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการจัดการความเครียดอย่างสร้างสรรค์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 4 ข้อ และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าเหมาะสมกับงานที่ทำ ( $M=3.92$ ,  $SD=0.69$ ) รองลงมาคือ มีความพยายาม อดทน พยายามฝ่าอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จ ( $M=3.89$ ,  $SD=0.64$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อสุดท้าย คือ ประเมินและใช้ผลการวิเคราะห์ความสามารถที่แท้จริง มาวางแผนการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน ( $M=3.37$ ,  $SD=0.71$ ) และ มีความสามารถไม่เพียงพอที่จะทำงานบางอย่างให้สำเร็จ ( $M=2.95$ ,  $SD=0.98$ )

ตาราง 14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อวชาญแห่งตน ด้านการยอมรับและยึดมั่นความจริง  
จำแนกรายข้อ

การยอมรับและยึดมั่นความจริง	M	SD	ระดับ
1. ทราบถึงระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง	3.95	0.66	สูง
2. ทราบถึงการต้องพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ	3.91	0.65	สูง
3. ทราบถึงจุดแข็ง จุดเด่นของตนเอง และฝึกฝนอยู่เสมอ	3.85	0.64	สูง
4. ทราบถึงจุดอ่อน จุดด้อยของตนเอง และพัฒนาให้ดีขึ้น	3.82	0.68	สูง
5. ทราบและภาคภูมิใจในจุดแข็ง จุดเด่นขององค์กร	3.76	0.74	สูง
6. ทราบถึงจุดอ่อน จุดด้อยขององค์กร และช่วยปรับจุดอ่อนในส่วนที่ทำได้	3.65	0.73	ปานกลาง

จากตาราง 14 พบว่า ความเชื่อวชาญแห่งตน ด้านการยอมรับและยึดมั่นความจริง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 5 ข้อ และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ทราบถึงระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง (M=3.95, SD=0.66) รองลงมาคือ ทราบถึงการต้องพัฒนาตนเองในเรื่องต่างๆ (M=3.91, SD=0.65) และ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทราบถึงจุดอ่อน จุดด้อยขององค์กร และช่วยปรับจุดอ่อนในส่วนที่ทำได้ (M=3.65, SD=0.73)

ตาราง 15

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการใช้จิตใต้สำนึกในการทำงาน  
จำแนกรายข้อ

การใช้จิตสำนึกในการทำงาน	M	SD	ระดับ
1. ต้องใช้ทักษะและความสามารถหลายอย่างในการทำงานให้ได้ ตามเป้าหมาย	3.89	0.67	สูง
2. เรียนรู้และลงมือทำในการปฏิบัติงานจนเกิดความชำนาญและ สามารถสอนผู้อื่นได้	3.85	0.66	สูง
3. สามารถให้คำปรึกษาแนะนำได้ เมื่อผู้ร่วมงานเกิดปัญหาใน งานที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ	3.85	0.73	สูง
4. เป้าหมายที่ท้าทาย ทำให้มีความพยายามมากขึ้น	3.83	0.68	สูง
5. เมื่อได้รับมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถ จะใช้พลัง ทุ่มเทอย่างเต็มที่ ที่จะให้งานสำเร็จ	3.81	0.73	สูง
6. พัฒนาศักยภาพของตนเอง ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ความชำนาญและทักษะต่างๆอย่างสม่ำเสมอ	3.77	0.66	สูง
7. มีแรงบันดาลใจในการทำงานที่ยาก ให้ประสบผลสำเร็จ	3.71	0.72	สูง

จากตาราง 15 พบว่า ความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการใช้จิตใต้สำนึก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน  
ระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ต้องใช้ทักษะและความสามารถหลายอย่างใน  
การทำงานให้ได้ตามเป้าหมาย (M=3.89, SD=0.67) รองลงมาคือ เรียนรู้และลงมือทำในการปฏิบัติงานจนเกิด  
ความชำนาญและสามารถสอนผู้อื่นได้ (M=3.85, SD=0.66) และ สามารถให้คำปรึกษาแนะนำได้  
เมื่อผู้ร่วมงานเกิดปัญหาในงานที่ท่านเชี่ยวชาญอยู่ (M=3.85, SD=0.73)

ตาราง 16

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม โดยรวมและรายด้าน

การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม	M	SD	ระดับ
1. การระบุและวิเคราะห์ปัญหา	3.78	0.60	สูง
2. การกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีที่จะแก้ปัญหา	3.57	0.67	ปานกลาง
3. การแสวงหา รวบรวมความรู้และศึกษาข้อจำกัดในการสร้างนวัตกรรม	3.41	0.75	ปานกลาง
4. การนำไปใช้และประเมินผล	3.31	1.02	ปานกลาง
5. การประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรม	3.00	0.99	ปานกลาง
6. การเผยแพร่	2.98	0.99	ปานกลาง
รวม	3.42	0.66	ปานกลาง

จากตาราง 16 การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.42$ ,  $SD=0.66$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มี 1 ด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือการระบุและวิเคราะห์ปัญหา ( $M=3.78$ ,  $SD=0.60$ ) ส่วนอีก 6 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีที่จะแก้ปัญหา ( $M=3.57$ ,  $SD=0.67$ ) การแสวงหา รวบรวมความรู้และศึกษาข้อจำกัดในการสร้างนวัตกรรม ( $M=3.41$ ,  $SD=0.75$ ) การนำไปใช้และประเมินผล ( $M=3.31$ ,  $SD=1.02$ ) การประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรม ( $M=3.00$ ,  $SD=0.99$ ) และการเผยแพร่ ( $M=2.98$ ,  $SD=0.99$ ) โดยที่ด้านการเผยแพร่มียกเว้นมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าทุกด้าน

ตาราง 17

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการระบุและวิเคราะห์ปัญหา จำแนกรายข้อ

ด้านการระบุและวิเคราะห์ปัญหา	M	SD	ระดับ
1. เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงาน จะพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหานั้น	3.88	0.67	สูง
2. ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.84	0.70	สูง
3. เมื่อมีปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ในการปฏิบัติงาน จะพยายามหาหนทางแก้ไขให้ได้	3.77	0.68	สูง
4. ให้ความสำคัญกับการหาวิธีแก้ปัญหาร่วมกับผู้บริหารและบุคลากร	3.75	0.71	สูง
5. ร่วมวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานกับผู้บริหารและบุคลากร	3.67	0.74	ปานกลาง

จากตาราง 17 พบว่า การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการระบุและวิเคราะห์ปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงาน จะพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหานั้น ( $M=3.88$ ,  $SD=0.67$ ) รองลงมาคือ ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย ( $M=3.84$ ,  $SD=0.70$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ คือ ร่วมวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานกับผู้บริหารและบุคลากร ( $M=3.67$ ,  $SD=0.74$ )

ตาราง 18

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีแก้ปัญหา จำแนกรายข้อ

การกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีแก้ปัญหา	M	SD	ระดับ
1. แสดงความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ และคุณสมบัติของสิ่งที่จะนำมาช่วยแก้ปัญหา ในส่วนของงานการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่	3.59	0.67	ปานกลาง
2. มีส่วนร่วมวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแนวทางการแก้ปัญหา ที่ถูกนำมาใช้	3.58	0.73	ปานกลาง
3. มีส่วนในการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	3.55	0.73	ปานกลาง

จากตาราง 18 พบว่า การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีแก้ปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ แสดงความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ และคุณสมบัติของสิ่งที่จะนำมาช่วยแก้ปัญหา ในส่วนของงานการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ (M=3.59, SD=0.67) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแนวทางการแก้ปัญหา ที่ถูกนำมาใช้ (M=3.58, SD=0.73) และมีส่วนในการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (M=3.55, SD=0.73)

ตาราง 19

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการแสวงหา  
รวบรวมความรู้และศึกษาข้อจำกัดในการสร้างนวัตกรรม จำแนกรายข้อ

การแสวงหา รวบรวมความรู้และศึกษาข้อจำกัด ในการสร้างนวัตกรรม	M	SD	ระดับ
1. ใช้ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติอยู่มาช่วย แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	3.57	0.80	ปานกลาง
2. วิเคราะห์ข้อจำกัดของนวัตกรรมที่จะนำมาแก้ปัญหาที่ เกิดขึ้น ให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย	3.35	0.85	ปานกลาง
3. ค้นหาหาข้อมูล ความรู้ มาช่วยในการสร้างนวัตกรรมที่ จะมาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	3.34	0.83	ปานกลาง

จากตาราง 19 พบว่า การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการแสวงหา รวบรวม  
ความรู้และศึกษาข้อจำกัดในการสร้างนวัตกรรม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ข้อที่มี  
คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ใช้ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติอยู่มาช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น  
( $M=3.57$ ,  $SD=0.80$ ) รองลงมาคือ วิเคราะห์ข้อจำกัดของนวัตกรรมที่จะนำมาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ให้  
เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย ( $M=3.35$ ,  $SD=0.85$ ) และ ค้นหาหาข้อมูล ความรู้ มาช่วยในการสร้าง  
นวัตกรรมที่จะมาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ( $M=3.34$ ,  $SD=0.83$ )



ตาราง 20

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการประดิษฐ์ คิดค้น นวัตกรรม จำแนกรายข้อ

การประดิษฐ์ คิดค้น นวัตกรรม	M	SD	ระดับ
1. มีส่วนร่วมกำหนดหลักการและ/หรือ วัตถุประสงค์ในการสร้างนวัตกรรมของหอผู้ป่วย	3.03	1.02	ปานกลาง
2. ร่วมกำหนดรายละเอียดของการนำนวัตกรรมนั้นไปใช้ให้ได้ผล	3.03	1.03	ปานกลาง
3. มีส่วนร่วมออกแบบโครงสร้างและ/หรือรายละเอียดของนวัตกรรม	2.99	1.03	ปานกลาง
4. นำเสนอรูปแบบนวัตกรรมที่คิดต่อหอผู้ป่วย	2.95	1.07	ปานกลาง

จากตาราง 20 พบว่า การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการประดิษฐ์ คิดค้น นวัตกรรม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2 ข้อ คือมีส่วนร่วมกำหนดหลักการและ/หรือวัตถุประสงค์ ในการสร้างนวัตกรรมของหอผู้ป่วย (M=3.03, SD=1.02) และ ร่วมกำหนดรายละเอียดของการนำนวัตกรรมนั้นไปใช้ให้ได้ผล (M=3.03, SD=1.03) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมออกแบบ โครงสร้างและ/หรือรายละเอียดของนวัตกรรม (M=2.99, SD=1.03) และ นำเสนอรูปแบบนวัตกรรมที่คิดต่อหอผู้ป่วย (M=2.95, SD=1.07)

ตาราง 21

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการนำไปใช้และประเมินผล จำแนกรายข้อ

การนำไปใช้และประเมินผล	M	SD	ระดับ
1. ให้ข้อมูลผลการใช้นวัตกรรมอย่างถูกต้องและครบถ้วน	3.37	1.06	ปานกลาง
2. ในระยะทดลองใช้นวัตกรรม ปฏิบัติตามแนวทางการใช้นวัตกรรมนั้นเป็นอย่างดี	3.34	1.07	ปานกลาง
3. ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการปรับปรุง แก้ไขนวัตกรรม	3.29	1.08	ปานกลาง
4. ร่วมปรับปรุง แก้ไขนวัตกรรม โดยใช้ผลการทดลองใช้ และข้อเสนอแนะ	3.24	1.03	ปานกลาง

จากตาราง 21 พบว่า การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการนำไปใช้และประเมินผล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือให้ข้อมูลผลการใช้นวัตกรรมอย่างถูกต้องและครบถ้วน ( $M=3.37$ ,  $SD=1.06$ ) รองลงมาคือ ในระยะทดลองใช้นวัตกรรม ปฏิบัติตามแนวทางการใช้นวัตกรรมนั้นเป็นอย่างดี ( $M=3.34$ ,  $SD=1.07$ ) ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการปรับปรุง แก้ไขนวัตกรรม ( $M=3.29$ ,  $SD=1.08$ ) และ ร่วมปรับปรุง แก้ไขนวัตกรรม โดยใช้ผลการทดลองใช้ และข้อเสนอแนะ ( $M=3.24$ ,  $SD=1.03$ )

ตาราง 22

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการเผยแพร่  
จำแนกรายข้อ

การเผยแพร่	M	SD	ระดับ
1. ยินดีปฏิบัติหน้าที่แทนบุคลากร ที่ไปนำเสนอ และเผยแพร่ นวัตกรรม	3.39	1.20	ปานกลาง
2. หาช่องทางที่จะนำเสนอและเผยแพร่ นวัตกรรม สู่วงการสาธารณสุข	2.78	1.09	ปานกลาง
3. มีส่วนร่วมเตรียมการ เพื่อนำเสนอและเผยแพร่ นวัตกรรม	2.77	1.01	ปานกลาง

จากตาราง 22 พบว่า การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการเผยแพร่ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ยินดีปฏิบัติหน้าที่แทนบุคลากร ที่ไปนำเสนอ และเผยแพร่ นวัตกรรม ( $M=3.39$ ,  $SD=1.20$ ) รองลงมาคือ หาช่องทางที่จะนำเสนอและเผยแพร่ นวัตกรรมสู่วงการสาธารณสุข ( $M=2.78$ ,  $SD=1.09$ ) และ มีส่วนร่วมเตรียมการ เพื่อนำเสนอและเผยแพร่ นวัตกรรม ( $M=2.77$ ,  $SD=1.01$ )

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตนและการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

ตาราง 23

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตนและการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมโดยรวม

ตัวแปร	มีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม
1. บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร	0.45**
1.1 ด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ	0.27**
1.2 ด้านเวลา	0.35**
1.3 ด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ	0.42**
1.4 ด้านรูปแบบของทีม	0.31**
1.5 ด้านโอกาสในการพัฒนา	0.38**
1.6 ด้านแนวปฏิบัติในการทำงาน	0.47**
1.7 ด้านความพึงพอใจในการทำงาน	0.32**
2. ความเชี่ยวชาญแห่งตน	0.55**

\*\* หมายถึง  $p \leq 0.01$

จากตาราง 23 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรและการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม และ ความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนและการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่า บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r=0.45$ ) กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความเชี่ยวชาญแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r=0.55$ ) กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ คือ (1) ศึกษาบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาควิชา และ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์ความรู้กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม โดยการอภิปรายผลแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม

1. บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ( $M=3.64$ ,  $SD=0.54$ ) แสดงว่า มีปัจจัยบางประการที่ส่งเสริม และ ปัจจัยบางประการที่เป็นอุปสรรคต่อบรรยากาศการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาควิชา ซึ่งอภิปรายในส่วนปัจจัยส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ได้ว่า

บรรยากาศการเรียนรู้ในองค์กรของพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมหลายรูปแบบในงานพยาบาล เช่น การเยี่ยมตรวจทางพยาบาล (nursing round) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conference) การรายงานรับ-ส่งเวร การศึกษารายกรณี (case study) และการเข้าร่วมประชุม อบรม ในงานวิชาการต่างๆ ซึ่งเกิดจากการที่พยาบาลต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือสมรรถนะ (competency) ของพยาบาลในแต่ละงาน กล่าวคือ ต้องมีความรู้ มีทักษะ และทัศนคติที่ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการทำงาน ซึ่งสัมพันธ์กับผลงาน และสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถพัฒนาได้จากการฝึกอบรม (เพ็ญจันทร์, 2547) ทำให้พยาบาลต้องมีความรู้ในหลักการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องอย่างแม่นยำ อีกทั้งต้องมีความใฝ่รู้ ค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน มีการถ่ายทอดความรู้ไปยังคนอื่นๆ ในองค์กร ร่วมกับการส่งเสริมประสบการณ์ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติอยู่

อนึ่ง การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน มีวิทยาการในการรักษาที่ทันสมัย ก้าวหน้า ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จึงมีบทบาทในการร่วมนิเทศและ สอนงาน ซึ่งจำเป็นต้องเป็นผู้มี

ความรู้ ความสามารถ พยายามจึงเกิดการพัฒนาตนเองและมีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา จึงทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ขึ้นในหอผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาจากแนวคิดของ มาร์ควาร์ดท์ และเรย์โนลด์ (Marquardt, & Reynolds, 1994) ที่ได้ระบุถึงลักษณะขององค์กรที่มีบรรยากาศการเรียนรู้ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ แล้วมีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็นการมีโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสม มีการพรรณนา หน้าที่ความรับผิดชอบของงานในตำแหน่ง (job description) ที่ยืดหยุ่น เอื้อต่อการจัดตั้งทีมงานได้ มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร บุคลากรมีนิสัยใฝ่รู้ มีการศึกษาค้นคว้า มีแรงจูงใจที่จะสร้างสิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ และได้รับการสนับสนุนทั้งการเงิน เวลา และขวัญกำลังใจ จากผู้บริหาร มีการเพิ่มอำนาจในการเรียนรู้ให้กับบุคลากร คือ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้เรียนรู้ ท้นกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น มีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูลระหว่างกัน มีเทคโนโลยีสนับสนุนการเรียนรู้ มุ่งส่งเสริมคุณภาพของผู้ปฏิบัติงานให้สามารถพัฒนาศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ เน้นการมีส่วนร่วม และมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน

เมื่อพิจารณารายด้านของบรรยากาศการเรียนรู้ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี 2 ด้าน จาก 7 ด้าน คือ ด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ ( $M=3.95$ ,  $SD=0.66$ ) และ ด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ( $M=3.87$ ,  $SD=0.72$ ) (ตาราง 2)

ในส่วนด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ อภิปรายได้ว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีเอกสิทธิ์ (autonomy) เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องมีความรู้ ความชำนาญในวิชาชีพ มีความมั่นใจในตนเอง มีความมั่นคง มีสิทธิ มีอำนาจในการจัดการกับงานของตนเอง ได้โดยอิสระและเต็มศักยภาพ (ศิริพร, ทองประกาย, และราศรี, 2541) การพยาบาลไม่ใช่การปฏิบัติงานประจำ การพยาบาลเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ตามแนวคิดเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของบัลลู (Bullou, 1998) ที่ได้กล่าวไว้ว่า เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการตัดสินใจได้อย่างอิสระในการปฏิบัติงาน ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายที่กำหนดไว้ และสามารถกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ดังผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ การมีอิสระในการจัดระเบียบงานได้ตามความต้องการ ( $M=3.83$ ,  $SD=0.81$ ) และได้รับอนุญาตให้วางแผนในการทำงานตามแนวทางของตนเอง ( $M=3.76$ ,  $SD=0.79$ ) นอกจากนี้พยาบาลได้รับโอกาสและอำนาจในการตัดสินใจ มีการริเริ่มคิดและทำสิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน ได้รับการสนับสนุนให้มีความรับผิดชอบที่จะเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เมื่อมีความคิดริเริ่มที่จะทำสิ่งใหม่ๆ โดยได้รับความเห็นชอบจากหอผู้ป่วยแล้ว จะมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการอย่างเต็มที่ ( $M=3.75$ ,  $SD=0.78$ ) ซึ่งจากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี อารีรัตน์ ผ่องศรี และสุวดี (2547) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงการมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

สำหรับด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ( $M=3.87$ ,  $SD=0.72$ ) มีคะแนนเฉลี่ยระดับดีเช่นกัน อภิปรายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการดูแลเอาใจใส่ ให้ความสนใจต่อพยาบาล สามารถพูดคุยและขอคำปรึกษาได้ (รงรอง, 2553) ซึ่งจากตาราง 3 พบว่า พยาบาลสามารถพูดคุยเรื่องงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ( $M=3.95$ ,  $SD=0.89$ ) และ หัวหน้าหอผู้ป่วย เห็นความสำคัญในความต้องการการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงานของพยาบาล ( $M=3.90$ ,  $SD=0.84$ ) กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารระดับต้นขององค์กร เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรพยาบาล โดยมาตรฐานสำนักการพยาบาล กำหนดว่า การบริหารองค์กรพยาบาลในปัจจุบัน ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องใช้มาตรฐานการบริหารจัดการพยาบาลเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงาน เพื่อให้เกิดความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากร โดยเฉพาะบรรยากาศการเรียนรู้ ต้องส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร มีการกำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจน ซึ่งผู้บริหารจะต้องเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ พัฒนาสมรรถนะ มีการริเริ่มคิดสร้างสิ่งใหม่ๆ ที่จะนำมาช่วยให้การปฏิบัติงานคล่องตัว และมีประสิทธิภาพขึ้น (สำนักการพยาบาล, 2550)

อย่างไรก็ตามบรรยากาศการเรียนรู้ รายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ มี 5 ด้าน จาก 7 ด้าน คือ ด้านรูปแบบของทีม ( $M=3.62$ ,  $SD=0.65$ ) ด้านโอกาสในการพัฒนา ( $M=3.62$ ,  $SD=0.65$ ) ด้านแนวปฏิบัติในการทำงาน ( $M=3.61$ ,  $SD=0.60$ ) ด้านการให้ความสำคัญกับเรื่องของเวลา ( $M=3.52$ ,  $SD=0.61$ ) และด้านความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงาน ( $M=3.29$ ,  $SD=0.63$ ) แสดงว่า มีปัจจัยอุปสรรคบางประการที่ทำให้บรรยากาศการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ อยู่ในระดับพอใช้เท่านั้น ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวน่าจะสืบเนื่องมาจาก การขาดแคลนอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งขาดแคลนมากถึงจำนวน 43,070 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ในทุกภาคส่วน เช่น โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลเอกชน และศูนย์บริการสุขภาพต่างๆ ซึ่งเกิดจากการที่พยาบาลลาออกจากวิชาชีพเพิ่มขึ้น ในปี 2543 ร้อยละ 2.35, ปี 2548 ร้อยละ 4.15 และปี 2554 ร้อยละ 4.45 อนึ่ง ข้อมูลจากสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค., 2554) ระบุว่า เฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งมีจำนวนประมาณ 11,744 คน ในปี 2554 มีอัตราการลาออกถึง ร้อยละ 40.84 ทำให้พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ต้องรับภาระงานหนัก เกิดความเหนื่อยล้า และการต้องขึ้นปฏิบัติงานเป็นเวรผลัด เข้า-บ่าย-ดึก อยู่เวรผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปตลอด มีการอยู่เวรในวันหยุด หรือทำงาน

ติดต่อกันโดยไม่ได้พัก มีตารางการทำงานที่ไม่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆได้ ซึ่งส่งผลต่อบรรยากาศการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงาน

นอกจากนี้พยาบาลยังต้องมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยและโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากแรงผลักดันที่ต้องการให้องค์กรมีผลการดำเนินงานเป็นที่ยอมรับและผ่านตามเกณฑ์การประเมินของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) อาจส่งผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน จึงทำให้ผลการศึกษาระบบบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรครั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทรัตน์ (2548) ที่พบว่ากลุ่มงานพยาบาลมีบรรยากาศของการเรียนรู้ที่น้อย เพราะไม่ค่อยมีการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในเวลา และนอกเวลา

2. ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=3.73$ ,  $SD=0.48$ ) อภิปรายได้ว่า เกิดจากปัจจัย 3 ประการ คือ

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว 5 ปี ขึ้นไป และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุงานโดยเฉลี่ย 14.79 ปี ( $SD=6.79$ ) ซึ่งจากการจำแนกประเภทพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 พยาบาลที่มีอายุการปฏิบัติงาน 5-8 ปี เป็นพยาบาลผู้ชำนาญงาน (proficient) และพยาบาลที่มีอายุการปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (expert) ซึ่งสอดคล้องกับ เบนเนอร์ (1984) ที่แบ่งระดับความสามารถของพยาบาลว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมา 2-3 ปี ถือว่าเป็นผู้มีความชำนาญ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลังจากได้ปฏิบัติงานไปได้ระยะหนึ่งแล้ว เริ่มมีการสร้างความรู้ ความสามารถให้เพิ่มขึ้นกว่าพยาบาลปกติ คิดค้นหาวิธีในการทำงานที่มีประสิทธิภาพกว่าเดิม ลดเวลา ลดค่าใช้จ่าย ให้โรงพยาบาล กล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานพยาบาล เป็นงานที่ต้องใช้ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ ตลอดจนทักษะ ความชำนาญ ซึ่งหมายถึงการต้องมีประสบการณ์การทำงานมาพอสมควร และ นำสิ่งเหล่านี้ไปใช้ในการพัฒนางานที่ทำอยู่ได้ให้ดีขึ้น

2.2 ปัจจัยภายในองค์กร การศึกษานี้ ศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน มีวิทยาการในการรักษาที่ทันสมัย ก้าวหน้า ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จึงมีบทบาทในการร่วมนิเทศและ สอน



งาน ซึ่งจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ พยายามจึงเกิดการพัฒนาตนเองและมีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา อีกทั้งจากลักษณะงาน พยายามต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำทีมการพยาบาล ต้องมีการตัดสินใจและใช้ทักษะการแก้ปัญหา ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในงาน นอกจากนี้ กลุ่มการ/ฝ่ายบริการพยาบาลจะมีระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยมีแผนในการสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง (สรพ., 2543) จึงทำให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ ที่พัฒนาขึ้นเป็นลำดับ

2.3 ปัจจัยภายนอกองค์กร จากระเบียบข้อบังคับของสภาการพยาบาล ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2546 กำหนดให้มีการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ทุก 5 ปี โดยผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพต้องได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ ซึ่งต้องได้รับหน่วยคะแนน 50 หน่วยต่อการขอใบอนุญาตหนึ่งครั้ง จากการศึกษาต่อปริญญาโท ปริญญาเอก การเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรระยะสั้นต่างๆ การเข้าฟังบรรยาย สัมมนา กิจกรรมฟื้นฟูวิชาการอื่นๆ หรือศึกษาด้วยตนเองจากสื่อการศึกษาต่อเนื่องที่ได้รับ การรับรองจากศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (ประกาศสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการกำหนดคุณสมบัติของผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2546) อีกทั้งสื่อการศึกษาต่อเนื่องดังกล่าวมีการบรรจุไว้ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในระบบสารสนเทศ (information technology) ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และมีหลากหลายรูปแบบ เช่น ข้อความเสียง รูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว และภาพยนตร์ มีชื่อเรียกว่า สื่อประสม (multimedia) ประกอบด้วยหน่วยย่อย (module) จำนวนมาก ซึ่งเป็นที่นิยมอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน จึงทำให้พยาบาลมีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและตลอดเวลาได้โดยง่ายขึ้น

เมื่อพิจารณาความเชี่ยวชาญแห่งตนในรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการยอมรับและยึดมั่นความจริง ( $M=3.82$ ,  $SD=0.55$ ) เซงเก้ (Senge, 1994) กล่าวไว้ว่า การยอมรับความจริง เป็นวิธีการจัดการปัญหาและความขัดแย้งต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด การยอมรับความจริง คือ การมองและวิเคราะห์ตัวเองอย่างลึกซึ้ง ในอีกแง่หนึ่ง การยอมรับและยึดมั่น

ความจริง เป็นการค้นหาความจริงจากการเห็น การปฏิบัติ เข้าใจเหตุผลของพฤติกรรมของตนเอง เป็นการทำให้รับรู้ได้มากขึ้นถึงสภาพที่แท้จริงของปัจจุบัน ทราบถึงพื้นฐานเบื้องต้นของตนเอง ที่งานและองค์กร ว่ามีจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร การทราบความเป็นจริง ใช้ข้อมูลจากข้อเท็จจริงและเหตุผล จะช่วยในการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจทำในสิ่งที่ถูกต้อง (วรรณฤติ, 2551) ดังตาราง 13 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพทราบถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ( $M=3.95$ ,  $SD=0.66$ ) ทราบถึงจุดแข็ง จุดเด่นของตัวเองและหมั่นฝึกฝนอยู่เสมอ ( $M=3.85$ ,  $SD=0.64$ ) ทราบถึงจุดอ่อน จุดด้อยของตัวเองและพยายามพัฒนาให้ดีขึ้นเป็นลำดับ ( $M=3.82$ ,  $SD=0.68$ ) และทราบดีว่าจำเป็นต้องพัฒนาตัวเองในเรื่องใดบ้าง ( $M=3.91$ ,  $SD=0.65$ ) ซึ่งมีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อที่กล่าวมา นั่นคือ การที่พยาบาลวิชาชีพใช้ข้อมูลที่เป็นจริงในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีความซื่อตรง กล้าเผชิญหน้ากับความจริงและยอมรับความจริงในปัจจุบัน ทำให้เกิดการรับรู้ กระตือรือร้น และจะทำให้เกิดระบบการคิด การตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงและความจริงทำให้เกิดความเป็นอิสระไม่มีเรื่องของการ “หลอกตัวเอง” เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้ตัวเรานั้น ไม่มีวันรู้ซึ่งถึงสถานภาพของตัวเอง ณ ปัจจุบันได้เลย

สำหรับด้านที่รองลงมา คือ การใช้จิตสำนึกในการทำงาน ( $M=3.81$ ,  $SD=0.59$ ) พบว่า จากภาระงานการบริการสุขภาพที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีสูงขึ้น ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนภาระหน้าที่ปฏิบัติงานตามบทบาทและความรับผิดชอบด้วยความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ เพื่อช่วยให้การบริการสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์และยกระดับสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพ ต้องมีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและนอกองค์กร และจากการที่ต้องพบกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ทำให้มีประสบการณ์ สามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว สะท้อนให้เห็นถึงการใช้จิตได้สำนึกในการปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 14 พบว่า พยาบาลต้องใช้ทักษะ ความสามารถหลายอย่าง ในการทำงานให้ได้ตามเป้าหมาย ( $M=3.89$ ,  $SD=0.67$ ) มีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ความชำนาญและทักษะต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ( $M=3.77$ ,  $SD=0.66$ ) และ มีการเรียนรู้และปฏิบัติงานจนเกิดความชำนาญ และสามารถสอนผู้อื่นได้ ( $M=3.85$ ,  $SD=0.66$ ) ซึ่งมีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อที่กล่าวมา สอดคล้องกับการศึกษาของอนงศ์นาฏ (2549) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพในภาคใต้มีการใช้จิตได้สำนึกในระดับมาก แสดงถึง ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งการรับรู้ถึงความสำเร็จของวิชาชีพประเมินได้จากการรับรู้ความสำเร็จวิชาชีพเชิงปรนัยหรือเกณฑ์ภายนอก (objective career success) เป็นสิ่งที่สามารถวัดจากสิ่ง

ที่สังเกตได้ เช่น รายได้ เงินเดือน การเลื่อนขั้นตำแหน่ง การรับรู้ความสำเร็จวิชาชีพเชิงอัตนัยหรือเกณฑ์ภายใน (subjective career success) ที่ประเมินตามการรับรู้จากความพึงพอใจของบุคลากรเกี่ยวกับการทำงาน การเลื่อนตำแหน่ง และความก้าวหน้า (นุชนตร, 2554)

ส่วนด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล ( $M=3.73$ ,  $SD=0.56$ ) เป็นการที่พยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวัง ความต้องการที่จะให้สิ่งต่างๆ เกิดขึ้นกับชีวิต ทั้งในด้านหน้าที่การทำงาน ครอบครัวและบั้นปลายชีวิต มีการกำหนดเป้าหมายในชีวิต การกำหนดเป้าหมายในงานที่ชัดเจน ยึดเป้าหมายในการปฏิบัติงานและต้องมีการทบทวนความคิดของตนเองซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายส่วนตนในบางครั้ง จากตาราง 11 ของการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองอย่างจริงจัง ( $M=3.83$ ,  $SD=0.70$ ) ต้องการมีความเชี่ยวชาญในงานการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับ ( $M=3.92$ ,  $SD=0.72$ ) และมีแนวทางและวิธีการในการมุ่งสู่เป้าหมายที่วางไว้ ( $M=3.80$ ,  $SD=0.67$ ) จากการศึกษาของ อนงค์นาฏ (2549) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในภาคใต้มีการรับรู้การปฏิบัติในเรื่องวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลในระดับมาก เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องกำหนดวิสัยทัศน์และวางเป้าหมายของหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับของกลุ่มการพยาบาล ตามมาตรฐานที่ 4 ขององค์กรพยาบาล (อนุวัฒน์, 2544)

ในด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียดอย่างสร้างสรรค์ ( $M=3.59$ ,  $SD=0.46$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความมุ่งมั่นสู่วิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ให้ได้ แม้จะมีปัญหาและอุปสรรค ( $M=3.74$ ,  $SD=0.67$ ) มีความเพียรพยายามอดทน พยายามฝ่าอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จ ( $M=3.89$ ,  $SD=0.64$ ) และจะลดเป้าหมายลง เมื่อไม่เห็นหนทางที่จะบรรลุเป้าหมายได้ ( $M=3.43$ ,  $SD=0.73$ ) ซึ่งอภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีการกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลที่แตกต่างจากความเป็นจริง อาจทำให้เกิดความเครียดและรู้สึกริดกังกวได้ แต่ถ้ามีวิสัยทัศน์ชัดเจน ตระหนักถึงช่องว่างระหว่างวิสัยทัศน์กับความจริง อาจปรับลดวิสัยทัศน์ส่วนตัวลง จะทำให้ช่องว่างนั้นเกิดพลังด้านบวกและเป็นแรงผลักดันให้เกิดพลังแห่งการสร้างสรรค์ หรือสร้างแรงกระตุ้นให้กับตนเอง เกิดความพากเพียรพยายามและอดทน แต่ถ้ามีความล้มเหลว จะทำให้เกิดการเรียนรู้ ส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหา ไปสู่การพัฒนางานต่อไปได้ จากการศึกษาของอนงค์นาฏ (2549) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในภาคใต้มีการรับรู้และการปฏิบัติในเรื่องการจัดการกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์ ในระดับมาก เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ มีความสอดคล้องกับกระบวนการจัดการกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์ เนื่องจากในระบบมีการพัฒนาคุณภาพอย่าง

ต่อเนื่อง มีการตั้งเป้าหมาย มีการปรับเป้าหมายและกระบวนการประเมินผลงานในการปฏิบัติงาน เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้

3. การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.42$ ,  $SD=0.66$ ) อภิปรายได้ว่า

3.1 ปัจจัยที่มีส่วนเกื้อหนุนให้พยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ได้แก่

3.1.1 นโยบายองค์กร ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กำหนดให้นวัตกรรม เป็นเกณฑ์ประการหนึ่งในการพิจารณาด้านคุณภาพของระบบงานและแนวทางปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน, 2550) เช่นเดียวกับที่มีการ กำหนดเกณฑ์สำหรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand quality award: TQA) ไว้ประการหนึ่ง ก็คือ มีการจัดการเพื่อนวัตกรรม ซึ่งเป็นหนึ่งในค่านิยม 11 ประการ ขององค์กรที่มีความเป็นเลิศในการ บริหารจัดการ กล่าวคือ จะต้องมีการปรับปรุงงานบริการและกระบวนการภายในองค์กร รวมทั้งการ สร้างคุณค่าใหม่ๆ ให้กับองค์กร โดยองค์กรต้องสนับสนุนให้มีการสร้างสรรค์และมिनวัตกรรม เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นางพงา (2552) พบว่า แผนยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล ได้ให้ ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการนวัตกรรมของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ โดยบรรจุไว้ในแผนการดำเนินงานประจำปีของฝ่ายการพยาบาล

3.1.2 การมีเวทีนำเสนอสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม โดยนอกจากสนับสนุนการ นำเสนอแล้ว อาจมีการประกวดให้รางวัลผู้ที่มึผลงานดีเด่น เพื่อเป็นแรงจูงใจในการสร้างนวัตกรรม ให้กับบุคลากร ดังเช่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้นำเสนอแนวทางในการการสนับสนุน เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรม โดยมีการประกวดนวัตกรรมทุก 3 เดือน และนำ นวัตกรรมที่ชนะเลิศในแต่ละรอบมาประกวด ซึ่งรางวัลสุดยอดนวัตกรรมแห่งปี ผลการดำเนินการ ในช่วงปี พ.ศ. 2548 ถึงปี 2550 พบว่ามีนวัตกรรมที่ส่งเข้าประกวดทั้งหมด 157 เรื่อง ได้รับรางวัลดี เยี่ยม 19 เรื่อง ดีมาก 31 เรื่อง และดี 75 เรื่อง (สุเมธ, 2551) และ โรงพยาบาลตรังมีการประกวด นวัตกรรม ในการประชุมวิชาการทุกปี เป็นต้น

3.1.3 ความก้าวหน้าในงาน พบว่าในหลายโรงพยาบาล มีการนำผลงานนวัตกรรม ไปมีส่วนในการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยผู้ที่มีผลงานนวัตกรรม จะมีโอกาสได้รับความก้าวหน้ามากกว่า สอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ให้พยาบาลสามารถใช้ผลงานนวัตกรรม มาเป็นผลงานใช้ในการเลื่อนขั้นได้ (แผนกลยุทธ์ฝ่าย บริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2554)

3.2 ปัจจัยอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ได้แก่

3.2.1 การมีภาระงานหนัก ซึ่งเกิดจากการขาดแคลนอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถมีการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงพงา (2552) พบว่า จากบรรยากาศในการทำงานที่มีความเคร่งเครียด จากการทำภาระงานมาก ส่งผลให้ไม่มีเวลาในการสร้างนวัตกรรม และบุคลากรเกิดความอ่อนล้าในการทำงาน ทำให้ไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ และไม่เกิดความคิดที่ต้องการจะสร้างนวัตกรรม

3.2.2 การขาดการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยเฉพาะด้านเงินทุนและเวลา ซึ่งจากการศึกษาของนงพงา (2552) พบว่า ในการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลส่วนใหญ่เริ่มต้นการสร้างด้วยเงินทุนส่วนตัว อีกทั้งด้านการเขียนโครงการต่างๆ พยาบาลบางส่วนยังขาดความรู้ และทักษะในการเขียนโครงการ อีกทั้งมีขั้นตอนการดำเนินงานยุ่งยาก ซับซ้อน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มี 1 ด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือการระบุและวิเคราะห์ปัญหา ( $M=3.78$ ,  $SD=0.60$ ) อภิปรายได้ ดังนี้ ในการปฏิบัติงานการพยาบาล เมื่อเกิดปัญหาในการทำงานภายในหอผู้ป่วย หรืออาจเป็นอุปสรรคในการทำงาน ที่อาจเกิดขึ้นซ้ำๆ ซึ่งปัญหานั้นๆ เป็นสิ่งที่ทุกคนมองเห็นตรงกันว่า ควรได้รับการแก้ไข ก็จะมีการระบุและวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งอาจจะทำแบบเป็นทางการ เช่น จากการประชุมภายในหอผู้ป่วย หรือแบบไม่เป็นทางการ เช่น การปรึกษาร่วมกัน 2-3 คน การบ่นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นต้น ซึ่งมักจะตามมาด้วย การใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพต่างๆ เพื่อใช้ในกระบวนการแก้ปัญหา เช่น PDCA, CQI, R2R และ clinical tracer ซึ่งทั้งนี้ต้องมีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กร และได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บริหาร ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพพบปัญหาในการปฏิบัติงานจะพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหานั้น ( $M=3.88$ ,  $SD=0.67$ ) เป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงาน ( $M=3.84$ ,  $SD=0.70$ ) และ ร่วมวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานกับผู้บริหารในหอผู้ป่วย ( $M=3.67$ ,  $SD=0.74$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณดี (2551) เกี่ยวกับการเรียนรู้ระดับบุคคล ระดับทีม และระดับองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่า บุคลากรในทีมมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ และกำหนดประเด็นปัญหาที่ชัดเจนในงานของหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

ในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุด และอยู่ในระดับปานกลาง คือ การเผยแพร่ นวัตกรรม ( $M=2.98$ ,  $SD=0.99$ ) เมื่อนวัตกรรมผ่านการทดลองใช้ ประเมินผล ว่าสามารถใช้งานได้ ดี ต้องมีการนำออกเผยแพร่สู่สาธารณชน โดยอาจเป็นการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างๆ เพื่อให้เป็นที่รู้จักและยอมรับในวงกว้าง โดยผู้นำเสนอ เผยแพร่อาจเป็นตัวแทน หัวหน้าหรือผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งแน่นอนว่าพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่มีส่วนในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ไม่สามารถเป็นผู้ไปนำเสนอ นวัตกรรมได้ทั้งหมด เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการนี้ค่อนข้างสูง ไม่เหมาะสมในแง่

การคุ้มทุน และเหตุผลที่สำคัญ คือ การต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบ จึงเป็นเพียงการส่งตัวแทนไปเผยแพร่ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ในการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ด้านการเผยแพร่นวัตกรรม คือ การที่พยาบาลวิชาชีพยินดีปฏิบัติหน้าที่แทนบุคลากร ที่ไปนำเสนอและเผยแพร่นวัตกรรม นั้นเป็นการแสดงให้เห็นว่า พยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีคุณธรรม จริยธรรม เห็นแก่ประโยชน์เพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง อันเป็นพระราชปณิธานที่สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ทรงมีแก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน และพยาบาลทุกคนได้น้อมนำไปเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม

2.1 จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม พบว่า บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r=0.45$ ) กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อภิปรายได้ว่า บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้และมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ดังนั้น องค์กรจึงจำเป็นต้องมีบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในขณะที่ปฏิบัติงาน เพื่อกระตุ้นให้คนในองค์กรเกิดการเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนเป็นการอำนวยความสะดวกให้เกิดความเป็นไปได้ในการทดลองทำสิ่งใหม่ๆ (พิชานันท์, 2551) ในการปฏิบัติงานพยาบาลก็เช่นกัน การจะมีความรู้ ความคิด ทักษะ และประสบการณ์ ต้องอาศัยการเรียนรู้ การสอน การฝึกอบรม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (บุญใจ, 2550) การมีบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ดี การทำงานเป็นทีม การมีโอกาสดูแลไขปัญหาาร่วมกัน ตลอดจนการเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ มีการฝึกฝนทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองและสร้างผลงานคุณภาพที่สร้างสรรค์ การคิดอย่างสร้างสรรค์ การปรับแนวทางในการทำงานร่วมกัน การบริหารจัดการ โครงการใหม่ แนวปฏิบัติใหม่ที่จะช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น สะดวกขึ้น คุณภาพดีขึ้น และมีค่าใช้จ่ายลดลง นั่นคือ มีการสร้างให้เกิดนวัตกรรมขึ้นในองค์กร โดยนวัตกรรมที่เกิดขึ้น ก็คือ หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการเรียนรู้ของบุคลากร ที่มีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีในองค์กรนั่นเอง (นงพงา, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ เทียว วาง ไว เซีย และลี (Teo, Wang, Wei, Sia, & Lee, 2004) ที่พบว่า บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดนวัตกรรมในองค์กร

แต่อย่างไรก็ตาม การสร้างหรือมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ก็ยังมีปัจจัยอื่นๆที่นอกเหนือจากบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร เช่น จากการศึกษาของ นงพงา (2551) พบว่า

ในการพัฒนาการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล ถึงแม้องค์กรจะมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลไว้แล้วก็ตาม แต่ในแผนปฏิบัติการ การกำหนดวิธีการ และการจัดทำโครงการเพื่อรองรับไม่ชัดเจน ไม่เป็นรูปธรรม จึงส่งผลทำให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการสร้างนวัตกรรมน้อย

2.2 จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม พบว่า ความเชี่ยวชาญแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r=0.55$ ) กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อภิปรายได้ว่า ความเชี่ยวชาญแห่งตน เป็นการเพิ่มความสามารถส่วนบุคคล ทำให้มีความรอบรู้จากทักษะ และความสามารถ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง มุ่งสู่เป้าหมายส่วนตนที่ตั้งไว้ให้เป็นจริง โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ มีการคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆ เกิดความคิดสร้างสรรค์ อันจะนำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรมขึ้น ฟริทซ์ (Fritz cited in Senge, 1990) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้คนที่มีความคิดสร้างสรรค์จะมีการกำหนดวิสัยทัศน์ของตนเองที่พยายามจะไปให้ถึงและใช้ความแตกต่างระหว่างวิสัยทัศน์ของตนเองและความเป็นจริงในปัจจุบัน (current reality) เป็นพลังในการเปลี่ยนแปลง โดยนอกจากการกำหนดวิสัยทัศน์ของตนเอง (personal vision) แล้ว บุคคลที่เต็มไปด้วยความคิดริเริ่มและความคิดสร้างสรรค์รู้ว่า ความคิดสร้างสรรค์นั้นจะเกิดขึ้นได้ เมื่อต้องทำงานกับปัญหาและข้อจำกัด ถ้าไม่มีปัญหาและข้อจำกัด ก็ไม่มีความคิดสร้างสรรค์ และเมื่อเกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้นมาแล้ว ก็ต้องมีการใช้จิตใต้สำนึก (using subconscious) โดยพลังแห่งจิตใต้สำนึก เป็นการพุ่งความสนใจไปยังเป้าหมายที่ต้องการ ในลักษณะที่เป็นความปรารถนาอย่างแรงกล้า ที่จะทำให้ความคิดสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้นมานั้นประสบความสำเร็จ ความปรารถนาดังกล่าวจะเป็นแรง บันดาลใจ เป็นพลัง ไปกระตุ้นจิตใต้สำนึก ให้ออกมาช่วยพลังปัญญาและทักษะในการทำงานของจิตระดับสำนึกหรือรับรู้ตามปกติ จึงกล่าวได้ว่า ถ้าบุคคลที่มีคุณสมบัติของผู้มีความเชี่ยวชาญแห่งตน (personal mastery) ได้มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่เสมอๆ ร่วมกับการสังสมประสบการณ์ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในงาน ก็จะทำให้เกิดการพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดีกว่าเดิม หรือมีการคิดพัฒนาผลิตภัณฑ์ ตลอดจนแนวคิดใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้ในงาน ซึ่งก็คือ นวัตกรรม เพื่อเพิ่มความปลอดภัย เพิ่มความสะดวกสบาย หรือช่วยลดค่าใช้จ่าย ลดเวลาลง อันจะส่งผลให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานได้ต่อไป

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่าย/กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ 9 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวิชะระภูเก็ต โรงพยาบาลนราธิวาส และ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี กำหนดขนาดตัวอย่าง จากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ ยามานะ (Yamane, 1973 อ้างตามบุญใจ, 2547) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 และใช้การสุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มรายชื่อโรงพยาบาลมาร้อยละ 50 โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลวิชะระภูเก็ต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลหาดใหญ่ และ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แล้วเปรียบเทียบตามอัตราส่วนได้จำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลวิชะระภูเก็ต 60 คน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 50 คน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 60 คน โรงพยาบาลหาดใหญ่ 75 คน และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 105 คน รวม 350 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของแบบสอบถามมีทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 9 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย ประยุกต์มาจาก พิซชานันท์ (2551) ซึ่งได้แปลแบบสอบถามบรรยากาศการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย (The Learning Climate Questionnaire: LCQ) ที่สร้างโดย บาร์ทรม และคณะ (Bartram et al., 1993) ประกอบด้วย 7 ด้าน แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 56 ข้อ



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชี่ยวชาญแห่งตน ประยุกต์มาจาก อนงค์นาฏ (2549) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของเซงเก้ (Senge, 1994) ประกอบด้วย 4 ด้าน แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 29 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม มี 2 ส่วน คือ 1) เป็นคำถามเกี่ยวกับนวัตกรรมที่สร้าง/มีส่วนในการสร้าง ได้แก่ ชื่อนวัตกรรม เป็นนวัตกรรมที่สร้างขึ้นเองหรือมีส่วนในกระบวนการสร้าง และประโยชน์ของนวัตกรรม 2) เป็นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดกระบวนการสร้างนวัตกรรม ของทิสนา (2548) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน จำนวน 22 ข้อ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVD) โดยแบบสอบถามชุดนี้ ได้ค่า CVI ในส่วนบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม คือ 0.84, 0.87 และ 0.95 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม คือ 0.97, 0.91 และ 0.95 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม และ ความเชี่ยวชาญแห่งตนกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

### สรุปผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.71 มีอายุเฉลี่ย 39.45 ปี (SD =6.78) สูงสุด 59 ปี ต่ำสุด 23 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 61.14 โสด ร้อยละ 36.57 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 79.43 ปริญญาโท สาขาทางการพยาบาล ร้อยละ 12 หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน คือ ศัลยกรรม ร้อยละ 16.49 รองลงมา คือ อายุรกรรม ร้อยละ 14.86 มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 14.79 ปี (SD =6.79) สูงสุด 36 ปี ต่ำสุด 1 ปี เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาในงานที่ปฏิบัติเฉลี่ยประมาณปีละ 3.5 ครั้ง และเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาเกี่ยวกับนวัตกรรม มาแล้วเฉลี่ย 1.5 ครั้ง

2. บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรของพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (M=3.64, SD=0.54) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับ คือด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ (M=3.95, SD=0.66) และด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล (M=3.87, SD=0.72) ส่วนคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับพอใช้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปแบบของทีม (M=3.62, SD=0.65) ด้านโอกาสในการพัฒนา (M=3.62, SD=0.62) ด้านแนวปฏิบัติในการทำงาน (M=3.61, SD=0.60) ด้านการให้ความสำคัญกับเรื่องของเวลา (M=3.52, SD=0.61) ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือด้านความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมในการทำงาน (M=3.29, SD=0.63)

3. ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=3.73, SD=0.48) โดยการยอมรับและยึดมั่นความจริง (M=3.82, SD=0.55) การใช้จิตสำนึกในการทำงาน (M=3.81, SD=0.59) การกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล (M=3.73, SD=0.56) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การจัดการความเครียดอย่างสร้างสรรค์ (M=3.59, SD=0.46)

4. การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.42, SD=0.66) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การระบุและวิเคราะห์ปัญหา (M=3.78, SD=0.60) ส่วนการกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีที่จะแก้ปัญหา (M=3.57, SD=0.67) การแสวงหา รวบรวมความรู้และศึกษาข้อจำกัดในการสร้างนวัตกรรม (M=3.41, SD=0.75) การประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรม (M=3.00, SD=0.99) การนำไปใช้และประเมินผล (M=3.31, SD=1.02) การเผยแพร่ (M=2.98, SD=0.99) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

5. บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ( $t=0.45, p<0.01$ )

6. ความเชี่ยวชาญแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ( $r=0.55, p<0.01$ )

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ด้านบริหารการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารการพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ที่จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ในแง่กลยุทธ์และโครงสร้าง เช่น การจัดให้มีหน่วย/ชมรมนวัตกรรมทางการพยาบาลขึ้น ให้การสนับสนุน ส่งเสริม ทั้งด้านเงินทุน การให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะในการเขียน ดำเนินโครงการ การจัดประกวด และการให้รางวัล

1.2 ผู้บริหารการพยาบาล ควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ อันจะส่งผลให้เกิดมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมขึ้น

1.3 ผู้บริหารการพยาบาล ควรมีการนำเครื่องมือในงานวิจัยนี้ ไปใช้ในการประเมินติดตามการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร และใช้ประเมินความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ ของแต่ละหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

#### 2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เกี่ยวกับปัจจัยเกี่ยวข้องอื่นๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ เช่น นโยบายองค์กร แรงจูงใจ เป็นต้น

2.2 ควรมีการขยายผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับนวัตกรรมทางการพยาบาล ในแง่มุมอื่นๆ เช่น ระดับของนวัตกรรม การยอมรับนวัตกรรม และแนวโน้มนวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นต้น

2.3 การวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้มีการหาความสัมพันธ์รายด้านของปัจจัยบรรยากาศการเรียนรู้และความเชี่ยวชาญแห่งตน กับตัวแปรการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ดังนั้น เพื่อเป็นการอธิบายอิทธิพลของตัวแปรรายด้าน การวิจัยในอนาคต ควรมีการศึกษาทั้งขนาดความสัมพันธ์ทิศทาง อิทธิพล เพื่อดูว่า ปัจจัยรายด้านตัวใดที่มีบทบาทสำคัญ ในการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม

## บรรณานุกรม

- กฤตกร กัลยารัตน์. (2553). ผลกระทบเชิงประจักษ์ของสถานการณ์การแข่งขัน การจัดการความรู้  
บรรยากาศการเรียนรู้ ความพร้อมในการปรับตัวให้ทันการเปลี่ยนแปลง และนวัตกรรมที่มี  
ต่อผลการดำเนินงานสาขาของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์รัฐ  
ประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- เกรียงศักดิ์ ม่วงน้อย. (2553). การจัดการนวัตกรรมและสารสนเทศ. ค้นเมื่อ 5 ก.ค. 2553, จาก  
<http://www.gotoknow.org/blog/mooim>
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2554). ฐัจก้องค์กร. ค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2554, จาก  
<http://www.si.mahidol.ac.th>
- จารุวรรณ นุตะศรีรินทร์. (2550). วัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการเกิดนวัตกรรม กรณีศึกษา บริษัท  
ไทยยาม่ามอเตอร์ จำกัด. สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากร  
มนุษย์และองค์การ) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- จำเรียง วิยวัฒน์, และเบญจมาศ อ่ำพันธ์. (2545). วินัย 5 ประการ พื้นฐานขององค์กรแห่งการเรียนรู้.  
กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- เจนนารา สิทธิหริชญชัย. (2541). บรรยากาศองค์การกับความผูกพันในงานของอาจารย์พยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชินวุฒิ ชินประยูร. (2554). ศัพท์ว่าด้วยนวัตกรรม สารพัดคำ ต่างความหมาย. ค้นเมื่อ 2 มิ.ย. 2554,  
จาก <http://www.disrupzable.com/archives/1086>
- ณัฐิกา กุลกาญจน์ชีวิน. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการ  
พยาบาลและเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ณัฐนิชา ไชยเอียด. (2548). การจัดการบรรยากาศองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์  
ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ในเขตภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ณัฐยา ลินตระกูลผล. (2550). การบริหารจัดการนวัตกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร:  
ธรรมมลการพิมพ์.

- ณัฐยา กระแจ่ม. (2551). *บรรยากาศองค์การกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- คนุตดา จามจุรี, และนริศรา งามสะอาด. (2551). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555*. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.
- คุณฉวี ยศทอง. (2542). *ผลการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนการผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- ทัศนาศา บุญทอง. (2543). *การปฏิรูปการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทิพวรรณ ดวงแก้ว. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การรับรู้บรรยากาศการเรียนรู้และการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาตนเองของพนักงานระดับปฏิบัติการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทิศนา แคมมณี. (2548). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2542). *การบริหารงานบุคคล (พิมพ์ครั้งที่ 10)*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นางพาง อัมพาผล. (2552). *การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลในงาน การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นภดล เหลืองภิรมย์. (2550). *การจัดการนวัตกรรม: การพัฒนาตัวแบบความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมของนักวิจัย*. คุณฉวีนิพนธ์ปรัชญาคุษณีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.

- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุปผา เกลียวทอง. (2551). *การเรียนรู้เชิงนวัตกรรมของพนักงานธนาคารออมสินภาค 8. การศึกษาค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.*
- ผลงานนวัตกรรมของพยาบาล และบุคลากรด้านจักษุ. (2551). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลจักษุประจำปี 255 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี, ชลบุรี*
- ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่. (2551). *นวัตกรรมบุคลากร. ค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2555, จาก <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis>*
- พงษ์ ผาวิจิตร. (2548). *Innovation ยุทธศาสตร์ความได้เปรียบ*. กรุงเทพมหานคร: เอ อาร์ อินฟอร์เมชัน แอนด์ พับลิเคชัน.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- พร บุญมี. (2544). *พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). *การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมกมลการพิมพ์.พรพิตรา อุ่นภิรมย์. (2544) *บรรยากาศองค์การกับข้อบกพร่องในระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ใน โรงเรียน กรณีศึกษา: โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- พัชมน อินโต. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจสัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- พัชรา พันธุ์เจริญ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่าย*

การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

พิชานันท์ สุริยรัตน์. (2551). *บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้  
ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้*. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,  
เชียงใหม่.

พิชิต เทพวรรณ. (2548) องค์การแห่งการเรียนรู้: แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนวัตกรรม.  
*วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร*, 13(3), 55-62.

รอรอง เรืองจิระอุไร. (2553). *การสร้างบรรยากาศองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย อุบัติภัยเชิงรุก และ  
การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้*.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขล  
นครินทร์, สงขลา.

เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. (2542). *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4  
พรีนติ้ง.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2554). *ค่านิยมหลักขององค์กร*. ค้นเมื่อ 25 ก.ย. 2554, จาก  
<http://www.chulalongkornhospital.go.th>

โรงพยาบาลตรัง. (2554). *รางวัลผลงานเด่น*. ค้นเมื่อ 25 ก.ย. 2554, จาก <http://www.tranghos.go.th>

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. (2554). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลภูเก็ต*. ค้นเมื่อ 25 ก.ย. 2554, จาก  
<http://www.vachiraphuket.go.th>

วรภัทร ภูเจริญ. (2550). *การบริหารนวัตกรรมอย่างยั่งยืนและพอเพียง*. กรุงเทพมหานคร: อรินชน.

วรรณภา ศรีชัยรัตน์. (2548). *นวัตกรรมและการพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุ*. ขอนแก่น:  
คลังนานาวิทยา.

วรรณฤติ หทัยพิทักษ์. (2551). *การเรียนรู้ระดับบุคคล การเรียนรู้ระดับทีม และการเรียนรู้ระดับ  
องค์การตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

วิทยาลัยสภากาชาดไทย. (2553). *ศูนย์การเรียนรู้สู่นวัตกรรมทางการแพทย์*. ค้นเมื่อ 10 ต.ค.2553,  
จาก <http://www.trcn.ac.th/webN/page3.html>

วีรวิฑู มาฆะศิริานนท์. (2544). *การพัฒนาวิสัยทัศน์ผู้นำ*. กรุงเทพมหานคร: ชีระป้อมวรรณกรรม.

- ศิริพร ตันติพลวินัย, ทองประกาย เฝ้าวัฒนา และราศี แก้วนพรัตน์. (2541). *ผู้นำทางการพยาบาลกับความอยู่รอดขององค์กร*. เอกสารการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร. สมพงษ์ สุวรรณจิตกุล. (2552). *องค์กรแห่งการสร้างสรรค์นวัตกรรม*. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- สมพล อัสวกำจร. (2545). *กระบวนการสร้างนวัตกรรมและนำออกสู่ตลาด ศึกษาเฉพาะกรณีการให้บริการศูนย์แลกเปลี่ยนหนังสือ*. วิจัยเฉพาะกรณี ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารเทคโนโลยี วิทยาลัยนวัตกรรมการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สาธิษฐ์ สติกรกุล. (2549). *สร้างสรรค์นวัตกรรม 24 ชั่วโมงตลอด 7 วัน*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์พรินท์ติ้ง เซ็นเตอร์.
- สายสมร พลซื่อ, และศิริวรรณ แสงทองทิพย์. (2541). *กระบวนการพัฒนามาตรฐานกาจัดบริการรักษาพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี*. *วารสารกรมการแพทย์*. พฤศจิกายน 2541. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2553). *พยาบาลจบใหม่ลาออกไปเอกชนจำนวนมาก*. ค้นเมื่อ 24 ม.ค. 2554, จาก <http://www.matichon.co.th/news>
- สำนักนวัตกรรมการศึกษา. (2547). *การจัดการนวัตกรรมการศึกษาสำหรับผู้บริหาร*. กรุงเทพมหานคร: งานส่งเสริมภาพลักษณ์องค์การ.
- สำนักบริการข้อมูลและสารสนเทศ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (2552). *องค์กรแห่งการเรียนรู้*. ค้นเมื่อ 10 พ.ค. 2552, จาก <http://www.idis.ru.th/report/index.php>
- สุทิสรา เจริญสิน. (2550). *การสานวิสัยทัศน์โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุปณิศา มั่นเจริญ. (2553). *แนวทางการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรมเชิงคุณค่าสำหรับการพัฒนาโครงการหมู่บ้านจัดสรร*. วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สุเมธ พิรุณดี. (2551). *การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์/นวัตกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: หนังสือ ดีวัน จำกัด.



- เสนห์ จุ้ยโต. (2548). *การบริหารนวัตกรรมแนวใหม่*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
 ธรรมาธิราช.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2547). *ครบเครื่องเรื่องการสื่อสารการตลาด*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- เสาวรส บุนนาค. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของ  
 ฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.  
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- อนงค์นาถ บุญรัตน์. (2549). *ความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศและบทบาทการจัดการความมุ่งมั่นสู่  
 ความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในภาคใต้.  
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขล  
 นครินทร์, สงขลา.*
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, และคณะ. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ  
 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- อบอุ้น อากาศโร. (2548). *นวัตกรรมการเรียนรู้: คน ชุมชน และการพัฒนา*. กรุงเทพมหานคร:  
 พิธิษฐ์ ๒ไทยออฟเซต.
- อภันตรี รอดสุทธิ. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสำคัญกับความเป็นไปได้ใน  
 แนวทางปฏิบัติของแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้: กรณีศึกษาโครงการจุดสัมพันธ์  
 ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน). ภาคนิพนธ์ พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต  
 โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.*
- อมรรัตน์ ถิมจิตสมบูรณ์. (2542). *ผลการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การดูแลตนเองของ  
 เด็กชาลส์ซีเมียร์ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรครชาลส์ซีเมียร์.  
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- อัญชลี โพธิ์ทอง, และอัปสรศรี ปลอดเปลี่ยว. (2543). *นวัตกรรมทางการศึกษาเพื่อพัฒนาชีวิตและ  
 สังคม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Ahmed, P. K., (1998). Culture and climate for innovation. *European Journal of Innovation  
 Management*, 1(1), 30-43.
- Argyris, C. D., & Schon, D. (1996). *Organizational learning* (2 nd ed): Theory, method and  
 practice reading, MA: Addison-Wesley.

- Ballou, K. A. (1998). A concept analysis of autonomy. *Journal of Professional Nursing*, 14(2), 102-110
- Batram, D., Foster, J., Lindey, P. A., Brown, A. J., & Nixon, S. (1993). *Learning climate questionnaire (LCQ): Background and technical information*. Oxford: Employment Service and Newland park associates.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert : Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Booyen, S. W. (1993). *Dimension of nursing management*. Kenwyn: Juta & Co. Ltd.
- Carmel, M., Edward, J. K., and Anthony, D. W. (1994). *Information service for innovative organization*. San Diego: Academic Press.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1981). *Rural Development Participation .Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation*. Rural Development Committee Center for International Studies: Cornell University.
- Cunningham, P., & Iles, P. (2002). Managing learning climate in a financial service organization. *Journal of Management Development*, 21(6), 477-492.
- Dictionary English-Thai*. (2539). Bangkok: Thaiwatthanaphanit.
- Grigsby, K. A. (1991). Perception of organization's climate: Influenced by the organization's structure. *Journal of Nursing Education*, 30(2), 81-88.
- Halpin, A. W., & Croft, D. B. (1966). *The Organizational climate of school*. Chicago: University of Chicago.
- Hepner, H. W., & Pettengill, F.B. (1971). *Management and supervision: Social responsibility and challenges*. New York: Prentice-Hall.
- Honey, P., & Mumford, A. (1996). *How to manage your learning environment*. Maidenhead.
- Hughes, G.D., (1973). *Demand Analysis for Marketing Decision*. Homewood: Irwin
- Jones, G. R. (2001). *Organization theory: Text and case. (3 rd ed.)*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kouzes, J. M. & Posner, B. Z. (1995). *The Leadership challenge (2 nd ed.)*. Sanfrancisco: Jossey-Bass.

- Litwin, G. H., & Stringer, R. A. (1968). *Motivation and organization climate*. Boston: Division of research Harvard business school.
- Longman dictionary of English language and culture*. (2 nd ed.). New York: Longman.
- Margerison, C. J. (1994). *Managing learning*. New York: Chistopher Mabey and Paul.
- Marquardt, M. J., & Reynolds, M.(1994). *The Global learning organization* . New York: Irwin.
- Martins, E.C., &Terblanehe, F., (2003). Building organizational culture that stimulates creativity and innovation. *European Journal of innovation Management*, 6,64-74.
- Mikkelsen, A., Saksvik, P. O., & Ursin, H. (1998). Job stress and organizational learning climate. *International Journal of Stress Management*, 5(4), 197-209.
- Moran, E. T., & Volkwein, J. F. (1992). The Cultural approach to the formation organizational culture. *Man Relations*, 45(1), 19-47.
- Muchinsky, P. M. (1983). *Psychology applied to work*. Illinois: The Dorsey press.
- Nord, W. R. & Tucker, S. (1987). *Implementing routine and radical innovation*. MA: Lexingtons Books.
- Pedler, M., Burgoyne, J., & Boydell, T. (1997). *The Learning company: A Strategy for sustainable development* (2 nd ed.). London: McGraw-Hill.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8 th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and methods* (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Prieto, M., & Revilla, E. (2006). *Formal and informal facilitators of learning capability: The moderating effect of learning climate* (Deposito Legal: M-20073 I.S.S.N.: 1579-4873). Philadelphia: Lippincott.
- Rentsch, J. R. (1990). Climate and culture: Interaction and qualitative difference in organizational meaning. *Journal Applied Psychology*, 75(6), 668-681.
- Schneider, B., & Reichers, A. E. (1993). On the etiology of climates. *Personnel Psychology*, 36(1), 19-39.
- Senge, P. M. (1994). *The art & practice of the learning organization*. New York: Doubleday.
- Senge, P. M., Kleiner, A., Roberts, C., Ross, R. B., & Smith, B. J. (1994). *The Fith discipline fieldbook*. New York: Doubleday.

- Stata, R. (1998). Organizational learning: The key to management innovation. *Sloan Management Review*, 30(3), 63-74.
- Stephen, M. Shapiro. (2001). *24/7 Innovation: A blueprint for surviving and thriving in an age of change*. America: McGraw-hill.
- Stringer, R. (2002). *Leadership and organization climate*. America: Harrisonburg.
- Woodman, R.W., Sawyer, J.E., & Griffin, R.W., (1993). Toward a theory of organization creativity. *Academe of management review*, 18(2), 293-321.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

ภาควิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางดวงรัตน์ หมายดี นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม ของพยาบาลโรงพยาบาล ตติยภูมิ ภาคใต้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตนและการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรมขององค์กรพยาบาล ในโรงพยาบาล ตติยภูมิในภาคใต้ ให้กับผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารของโรงพยาบาล ซึ่งการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อหน่วยงานและการปฏิบัติงานของท่าน คำถามแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ตอบตามความเป็นจริงหรือตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปใช้เฉพาะสำหรับการวิจัยและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดในระหว่างการร่วมวิจัย ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลาตามสถานที่และเบอร์โทรศัพท์ข้างล่าง การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ ถึงแม้ท่านจะเข้าร่วมตอบแบบสอบถามแล้ว ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

จึงเรียนมาเพื่อความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ด้วยความอนุเคราะห์จากท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามนี้ ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

.....

(นางดวงรัตน์ หมายดี)

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร 089-7369944 หรือ 074-453489

**ภาคผนวก ข**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามชุดที่....

แบบสอบถาม บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ความเชี่ยวชาญแห่งตน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการการสร้างนวัตกรรม มี 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปมี 9 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร มี 56 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชี่ยวชาญแห่งตน มี 29 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกระบวนการการสร้างนวัตกรรม มี 22 ข้อคำถาม

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี
2. เพศ        ( ) ชาย                ( ) หญิง
3. สถานภาพสมรส ( ) โสด    ( ) คู่    ( ) หม้าย    ( ) หย่า
4. ระดับการศึกษา
  - ( ) 1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - ( ) 2. ปริญญาโท สาขาทางการแพทย์บาล
  - ( ) 3. ปริญญาโท สาขาอื่นๆ โปรดระบุ.....
  - ( ) 4. ปริญญาเอก
5. ขณะนี้ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วย
  - ( ) 1. อายุรกรรม    ( ) 2. นรีเวช                ( ) 3. ผู้ป่วยนอก    ( ) 4. ผู้ป่วยวิกฤติ
  - ( ) 5. ศัลยกรรม    ( ) 6. กุมารเวช            ( ) 7. จุกเฉิน            ( ) 8. ห้องผ่าตัด
  - ( ) 9. สูติกรรม    ( ) 10. ตา หู คอ จมูก    ( ) 11. อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ.....ปี
7. การเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาในงานที่ปฏิบัติ ประมาณปีละ.....ครั้ง
8. การเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาเกี่ยวกับ นวัตกรรม มาแล้ว.....ครั้ง

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร

**คำชี้แจง** ข้อความในแบบสอบถามเป็นการถามถึงการรับรู้ของท่านต่อบรรยากาศการเรียนรู้ของหอผู้ป่วย กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ทับบนตัวเลขที่ตรงกับความเป็นจริงในหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงตามการรับรู้ของท่านมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงตามการรับรู้ของท่านมาก

คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงตามการรับรู้ของท่านปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงตามการรับรู้ของท่านน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงตามการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด

บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
<b>ด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ</b>					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ทำให้ท่านรับรู้ได้ว่าเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าของทีม	1	2	3	4	5
2. ท่านสามารถพูดคุยเรื่องงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์	1	2	3	4	5
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้ความสำคัญต่อสิ่งที่ท่านพูด	1	2	3	4	5
4. ถ้ามีสิ่งใดที่เป็นปัญหากับท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะพยายามให้ความช่วยเหลือ	1	2	3	4	5
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่บุคลากรในหอผู้ป่วยกำลังทำอยู่	1	2	3	4	5
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสนใจแก่ท่านในฐานะบุคคลคนหนึ่ง	1	2	3	4	5
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญเห็นอย่างตรงไปตรงมาเกี่ยวกับงานที่ท่านทำ	1	2	3	4	5
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญในความต้องการ การพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงานของท่าน	1	2	3	4	5
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริม สนับสนุนให้ท่านประสบความสำเร็จ	1	2	3	4	5



บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
<b>ด้านการให้ความสำคัญกับเรื่องเป็นเวลา</b>					
1. ท่านสามารถแบ่งเวลาในการติดตามความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของงานได้	1	2	3	4	5
2. ท่านจัดสรรเวลาได้เพียงพอ ที่จะฝึกหัดทำในสิ่งที่คุณต้องรู้วิธีทำ ในการปฏิบัติงาน	1	2	3	4	5
3. ท่านมีเวลาสำหรับการเรียนรู้และฝึกทักษะงานใหม่ๆ ก่อนที่จะต้องลงมือทำจริง	1	2	3	4	5
4. เมื่อท่านต้องเผชิญกับงานที่ยาก ท่านมีเวลาที่จะหยุดเพื่อคิด และไตร่ตรองว่าจะทำอย่างไรกับงานนั้น	1	2	3	4	5
5. ท่านมีเวลาในการรวบรวมข้อมูลที่เป็นทั้งหมดก่อน การปฏิบัติงาน เพื่อที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพดี	1	2	3	4	5
6. ท่านได้รับอนุญาตให้เรียนรู้งานใหม่ๆ ได้ ไม่ว่าจะช้าหรือเร็ว ตามแต่ความสามารถของท่าน	1	2	3	4	5
<b>ด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ</b>					
1. งานประจำที่ท่านทำอยู่ คือ งานซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบ โดยตรงของท่าน	1	2	3	4	5
2. ท่านมีอิสระในการจัดระเบียบงานของท่านได้ตามความต้องการ	1	2	3	4	5
3. ท่านได้รับการอนุญาตให้วางแผนในการทำงานตามแนวทาง ของตนเอง	1	2	3	4	5
4. ท่านมีโอกาสและมีความพร้อมที่จะทำงาน ซึ่งต้องใช้ ความสามารถเพิ่มขึ้นกว่าเดิม	1	2	3	4	5
5. ท่านจะทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างสุดความสามารถ เพื่อจะ ให้งานที่ได้รับมอบหมายนั้นประสบความสำเร็จ	1	2	3	4	5
6. เมื่อท่านมีความคิดริเริ่มที่จะทำสิ่งใหม่ๆ โดยได้รับความเห็นชอบจากหอผู้ป้วยแล้ว ท่านมีอำนาจในการตัดสินใจ ดำเนินการอย่างเต็มที่	1	2	3	4	5
7. ท่านกล้ายอมรับผิด เมื่อทำงานบกพร่อง	1	2	3	4	5

บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
<b>ด้านรูปแบบของทีม</b>					
1. ท่านและบุคลากรในหอผู้ป่วย ร่วมรับผิดชอบงานของทีมตนเองได้เป็นอย่างดี	1	2	3	4	5
2. ถ้าท่านมีคำถามเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ จะมีบุคลากรในหอผู้ป่วยที่ช่วยให้คำตอบได้เสมอ	1	2	3	4	5
3. บุคลากรในหอผู้ป่วย มีการยอมรับจุดอ่อน และข้อจำกัดของกันและกัน	1	2	3	4	5
4. ในหอผู้ป่วยมีบุคลากรคนอื่นๆ ที่รู้งานของท่านดีพอที่จะปฏิบัติงานแทนท่านได้เมื่อจำเป็น	1	2	3	4	5
5. ในหอผู้ป่วยจะมีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเป็นประจำทุกเดือน	1	2	3	4	5
6. เมื่อบางคนมีงานมากจนล้นมือ บุคลากรในหอผู้ป่วยคนอื่นๆ จะเสนอให้ความช่วยเหลือ	1	2	3	4	5
7. บุคลากรในหอผู้ป่วย เข้าใจถึงการต้องการความช่วยเหลือของท่าน เมื่อท่านกำลังเรียนรู้งานใหม่	1	2	3	4	5
8. ท่านและบุคลากรในหอผู้ป่วยเข้าใจ และปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	1	2	3	4	5
9. ทุกคนในหอผู้ป่วยยินดีให้ความช่วยเหลือ เมื่อท่านเกิดการติดขัดเกี่ยวกับงาน	1	2	3	4	5
10. ทุกคนในหอผู้ป่วยมีการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องงานกันอยู่เสมอ ทั้งแบบเป็นทางการ (formal) และไม่เป็นทางการ (informal)	1	2	3	4	5
<b>ด้านโอกาสในการพัฒนา</b>					
1. ในหอผู้ป่วยของท่าน เปิดโอกาสให้มีการหาวิธีหลากหลายมาใช้ในการแก้ปัญหา	1	2	3	4	5
2. ท่านมีโอกาสได้ทำงานพิเศษ นอกเหนือจากงานประจำของท่านเอง	1	2	3	4	5

บรรยายการเรียนรู้ขององค์กร	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
3. ทุกคนสามารถแสดงความคิดสร้างสรรค์ ที่ไม่ถูกจำกัด ขอบเขตโดยกฎเกณฑ์และข้อบังคับของหอผู้ป่วย	1	2	3	4	5
4. ท่านมีโอกาสที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับงานใหม่ๆ ที่สนใจ นอกเหนือจากงานประจำที่ท่านทำในหอผู้ป่วย	1	2	3	4	5
5. เมื่อท่านแจ้งความประสงค์ในการเข้าอบรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทางหอผู้ป่วยจะจัดการให้ท่าน	1	2	3	4	5
6. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ทุกคนในหอผู้ป่วยมีโอกาสแสดงความคิดเห็นว่าจะส่งผลกระทบต่อบุคคลอย่างไร	1	2	3	4	5
7. หากมีบุคลากรในหอผู้ป่วยต้องการที่จะทดลองปฏิบัติสิ่งใหม่ๆ ที่เหมาะสม ก็จะได้รับโอกาสนั้น	1	2	3	4	5
8. ท่านและเพื่อนร่วมงาน มีสิทธิ์ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการทำงาน	1	2	3	4	5
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยยินดีรับฟัง เมื่อท่านและบุคลากรในหอผู้ป่วยมีความคิดเห็นเพื่อการเปลี่ยนแปลง	1	2	3	4	5
<b>ด้านแนวปฏิบัติในการทำงาน</b>					
1. แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงานของท่าน ได้รับการปรับให้ทันสมัยอยู่เสมอ	1	2	3	4	5
2. มีเอกสารประกอบการทำงานของหอผู้ป่วย ที่สามารถใช้อ้างอิงได้	1	2	3	4	5
3. ในหอผู้ป่วยของท่าน มีการฝึกสอนหรือให้ความรู้ ที่ไม่เป็นทางการอยู่เสมอๆ	1	2	3	4	5
4. ท่านมีโอกาสที่จะได้ศึกษา ดูงานว่าคนอื่นๆ ทำงานกันอย่างไร	1	2	3	4	5
5. ท่านทราบว่าหาข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการพัฒนางานของท่านได้ที่ไหน	1	2	3	4	5
6. ท่านสามารถเข้าถึงคำแนะนำ กฎระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานของท่านได้โดยง่าย	1	2	3	4	5
7. การฝึกอบรมที่ท่านได้รับมา ครอบคลุมสิ่งที่จำเป็นต้องรู้ในการปฏิบัติงาน	1	2	3	4	5

บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
<b>ด้านความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน</b>					
1. บุคลากรในหอผู้ป่วย ร่วมมือในการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่ดี	1	2	3	4	5
2. ในหอผู้ป่วยจะไม่มีการบ่นเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ในงานที่ทำอยู่	1	2	3	4	5
3. มีการกำหนดภาระงานให้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคนอย่างชัดเจน	1	2	3	4	5
4. บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับการมอบหมายงานอย่างเป็นธรรมชาติ	1	2	3	4	5
5. บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับการยกย่อง ชมเชย อย่างสอดคล้องกับผลงานที่ทำ	1	2	3	4	5
6. ในหอผู้ป่วยของท่านไม่มีการชุบฉิบฉินหากัน	1	2	3	4	5
7. บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่าน ทำงานในส่วนที่รับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ	1	2	3	4	5
8. บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านทุกคน ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมชาติ	1	2	3	4	5

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชี่ยวชาญแห่งตน

**คำชี้แจง** ข้อความในแบบสอบถามเป็นการถามความคิดเห็น และการกระทำของท่าน เพื่อศึกษาความเชี่ยวชาญแห่งตน กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ทับบนตัวเลขที่ตรงกับความคิดและการกระทำเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญแห่งตนของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนน 5 หมายถึง ความคิดและการกระทำของท่านเป็นจริงตามข้อความนั้นมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ความคิดและการกระทำของท่านเป็นจริงตามข้อความนั้นมาก

คะแนน 3 หมายถึง ความคิดและการกระทำของท่านเป็นจริงตามข้อความนั้นปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ความคิดและการกระทำของท่านเป็นจริงตามข้อความนั้นน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ความคิดและการกระทำของท่านเป็นจริงตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ความเชี่ยวชาญแห่งตน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
<b>การสร้างวิสัยทัศน์ส่วนตน</b>					
1. ท่านกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองอย่างจริงจัง	1	2	3	4	5
2. ท่านมีแนวทางและวิธีการ ในการมุ่งสู่เป้าหมายที่วางไว้ ของตนเอง	1	2	3	4	5
3. ท่านมีวิสัยทัศน์ในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ของกลุ่มการพยาบาล	1	2	3	4	5
4. ท่านทบทวนวิสัยทัศน์ของตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกปี	1	2	3	4	5
5. ท่านต้องการมีความเชี่ยวชาญในงานการพยาบาลให้เป็นที่ ยอมรับ	1	2	3	4	5
6. ท่านกำหนดภาพอนาคตของครอบครัว โดยให้สมาชิก มีส่วนร่วม	1	2	3	4	5
7. ท่านกำหนดภาพอนาคตหลังเกษียณอายุไว้อย่างชัดเจน	1	2	3	4	5
8. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ของ ตนเองและองค์กร	1	2	3	4	5

ความเชี่ยวชาญของตน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
<b>การสร้างแรงจูงใจเพื่อการสร้างสรรค์</b>					
1. ท่านประเมินและใช้ผลการวิเคราะห์ระดับความสามารถที่แท้จริงมาวางแผนการพัฒนาคณะเองในการปฏิบัติงานทุกปี	1	2	3	4	5
2. ท่านคิดว่า ท่านมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะทำงานบางอย่างให้สำเร็จ	1	2	3	4	5
3. ท่านมีความเพียรพยายาม อดทน พยายามอุปสรรคในการทำงานให้สำเร็จ	1	2	3	4	5
4. ท่านมุ่งมั่นสู่วิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ให้ได้ แม้จะมีปัญหาและอุปสรรค	1	2	3	4	5
5. ท่านจะลดเป้าหมายลง เมื่อไม่เห็นหนทางที่จะบรรลุเป้าหมายได้	1	2	3	4	5
6. ท่านให้รางวัลตัวเอง เมื่อทำงานได้ตามเป้าหมายที่วางไว้	1	2	3	4	5
7. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าเหมาะสมกับงานที่ทำ	1	2	3	4	5
8. ท่านต้องการข้อมูลย้อนกลับที่เสนอแนะแนวทางเพื่อใช้วางแผนในการพัฒนาคณะเอง	1	2	3	4	5
<b>การยอมรับและยึดมั่นความจริง โดยการใช้ข้อมูลเพื่อการคิดและตัดสินใจ</b>					
1. ท่านทราบว่า ท่านมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด	1	2	3	4	5
2. ท่านทราบว่า จะต้องพัฒนาตัวเองในเรื่องใดบ้าง	1	2	3	4	5
3. ท่านทราบถึงจุดแข็ง จุดเด่นของตัวเองดี และหมั่นฝึกฝนอยู่เสมอ	1	2	3	4	5
4. ท่านทราบถึงจุดอ่อน จุดด้อยของตัวเอง และพยายามพัฒนาให้ดีขึ้นเป็นลำดับ	1	2	3	4	5
5. ท่านทราบและภาคภูมิใจในจุดแข็ง จุดเด่นขององค์กร	1	2	3	4	5
6. ท่านทราบถึงจุดอ่อน จุดด้อยขององค์กร และช่วยปรับจุดอ่อนในส่วนที่ท่านสามารถทำได้	1	2	3	4	5

ความเชี่ยวชาญแห่งตน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
<b>การใช้จิตใต้สำนึก</b>					
1. ท่านพัฒนาศักยภาพของตนเอง ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ความชำนาญและทักษะต่างๆอย่างสม่ำเสมอ	1	2	3	4	5
2. ท่านมีแรงบันดาลใจในการทำงานที่ยาก ให้ประสบผลสำเร็จ	1	2	3	4	5
3. เมื่อได้รับมอบหมายงานที่ทำทลายความสามารถ ท่านจะใช้พลังทุ่มเทอย่างเต็มที่ที่จะให้งานสำเร็จ	1	2	3	4	5
4. ท่านเรียนรู้และลงมือทำในการปฏิบัติงานจนเกิดความชำนาญ และสามารถสอนผู้อื่นได้	1	2	3	4	5
5. เป้าหมายที่ท้าทาย ทำให้ท่านมีความพยายามมากขึ้น	1	2	3	4	5
6. ท่านต้องใช้ทักษะและความสามารถหลายอย่างในการทำงาน ให้ได้ตามเป้าหมาย	1	2	3	4	5
7. ถ้ามีผู้ร่วมงานเกิดปัญหาในงานที่ท่านเชี่ยวชาญอยู่ ท่านสามารถให้คำปรึกษาแนะนำได้เป็นอย่างดี	1	2	3	4	5

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม

- 4.1 คำชี้แจง - กรุณาเติมชื่อ นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ กระบวนการ โปรแกรม หรือแนวปฏิบัติ ที่ท่านเป็นหัวหน้าโครงการ หรือท่านเป็นผู้ร่วมในโครงการโดยสามารถตอบได้ 5 ข้อ
- ทำเครื่องหมาย ✓ หน้า ( ) ว่าเป็นนวัตกรรมที่ท่านเป็นหัวหน้าโครงการหรือท่านเป็นผู้ร่วมในโครงการ
  - เติมประโยชน์ของนวัตกรรมของท่าน ตามรายการข้างล่าง ข้อ 1 - 10 โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อต่อ 1 นวัตกรรม โดยประโยชน์ของนวัตกรรม ได้แก่ :
    1. ช่วยลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
    2. ช่วยลดระยะเวลาในการมาใช้บริการของผู้รับบริการ
    3. ช่วยลดค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาล/องค์กร
    4. ช่วยลดค่าใช้จ่ายให้ผู้รับบริการ
    5. ช่วยเพิ่มความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
    6. ช่วยเพิ่มความสะดวกสบายในการมาใช้บริการของผู้รับบริการ
    7. ช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
    8. ช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้รับบริการ
    9. ช่วยลดภาวะโลกร้อน
    10. อื่นๆ (โปรดระบุสั้นๆ หลังเลข 10).....

- ตัวอย่าง เช่น : - ชื่อนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ กางเกงผ้าอ้อมซักได้
- (✓) ท่านเป็นหัวหน้าโครงการ ( ) ท่านเป็นผู้ร่วมในโครงการ
  - ประโยชน์ของนวัตกรรม คือ 4, 9

- 
1. - ชื่อ นวัตกรรม.....
- ( ) ท่านเป็นหัวหน้าโครงการ ( ) ท่านเป็นผู้ร่วมในโครงการ
  - ประโยชน์ของนวัตกรรม คือ .....

- 
2. - ชื่อ นวัตกรรม.....
- ( ) ท่านเป็นหัวหน้าโครงการ ( ) ท่านเป็นผู้ร่วมในโครงการ
  - ประโยชน์ของนวัตกรรม คือ .....
-



3. - ชื่อ นวัตกรรม.....
- ( ) ท่านเป็นหัวหน้าโครงการ ( ) ท่านเป็นผู้ร่วมในโครงการ
  - ประโยชน์ของนวัตกรรม คือ .....
- 
4. - ชื่อ นวัตกรรม.....
- ( ) ท่านเป็นหัวหน้าโครงการ ( ) ท่านเป็นผู้ร่วมในโครงการ
  - ประโยชน์ของนวัตกรรม คือ .....
- 
5. - ชื่อ นวัตกรรม.....
- ( ) ท่านเป็นหัวหน้าโครงการ ( ) ท่านเป็นผู้ร่วมในโครงการ
  - ประโยชน์ของนวัตกรรม คือ .....

- 4.2 คำชี้แจง** ข้อความในแบบสอบถามเป็นการถามความคิดเห็นของท่าน เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ทับบนตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นและการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้
- คะแนน 5 หมายถึง ความคิดเห็นและการปฏิบัติของท่านเป็นจริงตามข้อความนั้นมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง ความคิดเห็นและการปฏิบัติของท่านเป็นจริงตามข้อความนั้นมาก
- คะแนน 3 หมายถึง ความคิดเห็นและการปฏิบัติของท่านเป็นจริงตามข้อความนั้นปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง ความคิดเห็นและการปฏิบัติของท่านเป็นจริงตามข้อความนั้นน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง ความคิดเห็นและการปฏิบัติของท่านเป็นจริงตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
<b>การระบุและวิเคราะห์ปัญหา</b>					
1. เมื่อท่านพบปัญหาในการปฏิบัติงาน ท่านพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหานั้น	1	2	3	4	5
2. ท่านร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย	1	2	3	4	5

การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
3. ท่านให้ความสำคัญกับการหาวิธีแก้ปัญหาต่างๆ ร่วมกับผู้บริหารและบุคลากรในหอผู้ป่วย	1	2	3	4	5
4. ท่านร่วมวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานกับผู้บริหารและบุคลากรในหอผู้ป่วย	1	2	3	4	5
5. เมื่อมีปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ในการปฏิบัติงาน จะทำให้ท่านพยายามหาหนทางแก้ไขให้ได้	1	2	3	4	5
<b>การกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีแก้ปัญหา</b>					
1. ท่านมีส่วนในการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย	1	2	3	4	5
2. ท่านแสดงความคิดเห็นต่อคุณลักษณะและ คุณสมบัติของสิ่งที่จะนำมาช่วยแก้ปัญหา ในส่วนของงานการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติอยู่	1	2	3	4	5
3. ท่านมีส่วนร่วมวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแนวทางการแก้ปัญหา ที่ถูกนำมาใช้ในหอผู้ป่วย	1	2	3	4	5
<b>การแสวงหา รวบรวมความรู้และศึกษาข้อจำกัดในการสร้างนวัตกรรม</b>					
1. ท่านค้นคว้าหาข้อมูล ความรู้ มาช่วยในการสร้างนวัตกรรมที่จะมาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย	1	2	3	4	5
2. ท่านใช้ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ มาช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย	1	2	3	4	5
3. ท่านวิเคราะห์ข้อจำกัดของนวัตกรรมที่จะนำมาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยของท่าน	1	2	3	4	5
<b>การประดิษฐ์ คิดค้น นวัตกรรม</b>					
1. ท่านนำเสนอรูปแบบนวัตกรรมที่ท่านคิดต่อหอผู้ป่วย	1	2	3	4	5
2. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดหลักการและ/หรือวัตถุประสงค์ในการสร้างนวัตกรรมของหอผู้ป่วย	1	2	3	4	5
3. ท่านมีส่วนร่วมออกแบบ โครงสร้างและ/หรือรายละเอียดของนวัตกรรมในหอผู้ป่วย	1	2	3	4	5

การมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนวัตกรรม	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
4. ท่านร่วมกำหนดรายละเอียด ของการนำนวัตกรรมนั้น ไปใช้ ให้ได้ผล	1	2	3	4	5
<b>การนำไปใช้และประเมินผล</b>					
1. ในระยะทดลองใช้นวัตกรรม ท่านปฏิบัติตามแนวทางการ ใช้นวัตกรรมนั้นเป็นอย่างดี	1	2	3	4	5
2. ท่านให้ข้อมูล ผลการใช้นวัตกรรมอย่างถูกต้องและ ครบถ้วน	1	2	3	4	5
3. ท่านให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประ โยชน์ ในการปรับปรุง แก้ไข นวัตกรรมนั้น	1	2	3	4	5
4. ท่านร่วมปรับปรุง แก้ไข นวัตกรรม โดยใช้ผลการทดลอง ใช้ และข้อเสนอแนะ	1	2	3	4	5
<b>การเผยแพร่</b>					
1. ท่านหาช่องทางที่จะนำเสนอและเผยแพร่ นวัตกรรมของ หอผู้ป่วยสู่วงการสาธารณสุข	1	2	3	4	5
2. ท่านมีส่วนร่วมเตรียมการ เพื่อนำเสนอและเผยแพร่ นวัตกรรมนั้น	1	2	3	4	5
3. ท่านยินดีปฏิบัติหน้าที่แทนบุคลากร ที่ไปนำเสนอ และ เผยแพร่นวัตกรรม	1	2	3	4	5

**ภาคผนวก ก**  
**ข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล**

ซึ่งประกอบด้วย ชื่อนวัตกรรม ประโยชน์ของนวัตกรรม หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ทำงานอยู่ และการเป็นหัวหน้าโครงการหรือเป็นผู้ร่วมในโครงการ โดยกำหนดหมายเลขในประโยชน์ของนวัตกรรมคือ

1. ช่วยลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
2. ช่วยลดระยะเวลาในการมาใช้บริการของผู้รับบริการ
3. ช่วยลดค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาล/องค์กร
4. ช่วยลดค่าใช้จ่ายให้ผู้รับบริการ
5. ช่วยเพิ่มความสะดวกรสบายในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
6. ช่วยเพิ่มความสะดวกรสบายในการมาใช้บริการของผู้รับบริการ
7. ช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
8. ช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้รับบริการ
9. ช่วยลดภาวะโลกร้อน
10. อื่นๆ

ลำดับ	ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์	หอผู้ป่วย/ หน่วยงาน	หมายเหตุ
1	ลูกโป่งลดปวด (2)	1,5,6	กุมารเวช	ร่วม
2	ถังแยกผ้า (2)	1,3,5,7,9	นรีเวช	ร่วม
3	ถุงผ้าใส่ขวดICD (2)	5,6,8	ศัลยกรรม	ร่วม
4	โต๊ะคร่อมเตียงชนิดมีอากาศหายใจ	1,2,3,4,5,6	จักษุ	ร่วม
5	CD แผนการสอนสุขศึกษาการปฏิบัติ ตัวก่อน-หลังผ่าตัดต่อกระจก(4)	1,2,5,6,8	จักษุ	ร่วม
6	การติดตามผลการดำเนินงานโครงการ พัฒนาผู้มีปัญหาสายตาอันเนื่องจาก เลนส์ตา	1,5	จักษุ	ร่วม
7	โครงการประชาสัมพันธ์บริเวณหน้า ห้องตรวจ	1,2,5,6	ผู้ป่วยนอก	ร่วม

ลำดับ	ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์	หอผู้ป่วย/ หน่วยงาน	หมายเหตุ
8	สมุดประจำตัวเบาหวาน	1,5,6,8	ผู้ป่วยนอก	ร่วม
9	ธงสีชมพู	1,5,6,8	ผู้ป่วยนอก	ร่วม
10	ขยะ recycle มีค่า	3,9	ฉุกเฉิน	ร่วม
11	T-model	1,5,8	NICU	ร่วม
12	ที่ตั้งรองขาทำแผล	5,6,8	ฉุกเฉิน	ร่วม
13	หมวดกึ่งสูญญากาศ	1,3,5,7,8,9	ห้องผ่าตัด	หัวหน้า
14	ชุดเด็ก keep warm	1,2,8	สูติกรรม	ร่วม
15	“สู้ไว้ก่อนผ่า” สำหรับผู้ป่วย OPD	1,2,5,6,8	ห้องผ่าตัด	ร่วม
16	แบบประเมินความพร้อมการหย่า เครื่องช่วยหายใจ	2,8	อายุกรรม	ร่วม
17	เสียงเตือนช่วยพลิกตะแคงตัว	3,8	อายุกรรม	ร่วม
18	เสื้ออุ่นไอรัก	8	สูติกรรม	ร่วม
19	ถุงอุ่นไอรัก	1,3,8	สูติกรรม	ร่วม
20	บันทึกทางการพยาบาลกิ่งสำเร็จรูป	1,5	สูติกรรม	ร่วม
21	กล่องแยกขยะ Recycle (4)	9	สูติกรรม	ร่วม
22	ถุงรองเลือด	8	สูติกรรม	ร่วม
23	ตะกร้ายาด่วน	1,2	ศัลยกรรม	หัวหน้า
24	รูปแบบการตรวจสอบรถ emergency	1	ศัลยกรรม	หัวหน้า
25	ถุงผ้าเก็บสาย IV	8	ศัลยกรรม	ร่วม
26	ปลอกมือนิรภัย (3)	1,8	ศัลยกรรม	ร่วม
27	ถุงผ้า drip ยา	1,5	ศัลยกรรม	หัวหน้า
28	กล่องยาด่วน	1,2	ศัลยกรรม	หัวหน้า
29	ถุงเย็นลดบวม	1,2,8	ศัลยกรรม	ร่วม
30	ถุงผ้าพาสูข (3)	1,6,8	ศัลยกรรม	ร่วม
31	เบาะกันเตียงสำหรับเด็ก (2)	1,5,8	ศัลยกรรม	ร่วม
32	สุขาเคลื่อนที่ (2)	2,5,6,8	กระดูกและข้อ	ร่วม
33	โครงการป้องกันแผลกดทับ	1,3,4,8	ฉุกเฉิน	ร่วม

ลำดับ	ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์	หอผู้ป่วย/ หน่วยงาน	หมายเหตุ
34	แนวปฏิบัติในการดูแลเด็กหอบ	1,2,4,8	ฉุกเฉิน	หัวหน้า
35	Elastic ห้ามเลือด	1,8	ฉุกเฉิน	ร่วม
36	ET tube bar (2)	1,5,8	กุมารเวช	ร่วม
37	แนวปฏิบัติการส่งเสริมการกลืนในผู้ป่วย	8	อายุกรรม	หัวหน้า
38	หุ่นบรรยายการใส่ท่อเจาะคอ	1,8	อายุกรรม	ร่วม
39	เบาะลูกโป่ง	1,4,7,8	อายุกรรม	ร่วม
40	ถุงผ้าเก็บยา Block dose (2)	5,7,8,9	นรีเวช	ร่วม
41	ต้นไม้แยกขยะ (2)	3,9,10	นรีเวช	ร่วม
42	ชุดกระเป๋าคัดอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน	2,5,6	สูติกรรม	ร่วม
43	แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังปลัดคกกลม	1,8	ศัลยกรรม	ร่วม
44	Spinal lock	1,8	ICU	ร่วม
45	โปรแกรมลดแผลกดทับ	1,5,8	ICU	หัวหน้า
46	การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ	1,2,3,4,5,6,8	ICU	หัวหน้า
47	ลดขั้นตอนการตรวจ (2)	1,2,3,4,5,6	ผู้ป่วยนอก	ร่วม
48	เชือกผูก Portex tube / Jackson tube	5,6,7,8	กุมารเวช	ร่วม
49	เก้าอี้เก็บผ้า	6,8,9	ผู้ป่วยนอก	ร่วม
50	กระบวนการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการในห้องตรวจนรีเวช	2,3,4,6,8	ผู้ป่วยนอก	หัวหน้า
51	หมอนช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ (2)	1,5,8	วิสัญญี	ร่วม
52	โปสเตอร์แสดงการจัดท่าทำ Spinal block	1,5,6,10	วิสัญญี	ร่วม
53	แนวทางการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก	6,8	ศัลยกรรม	ร่วม
54	แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ	1,2,3,4,5,6,8	ศัลยกรรม	ร่วม
55	การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	8	ศัลยกรรม	ร่วม

ลำดับ	ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์	หอผู้ป่วย/ หน่วยงาน	หมายเหตุ
56	แนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับ	8	กระดูกและข้อ	ร่วม
57	แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา	8	กระดูกและข้อ	ร่วม
58	ร่วมแรงร่วมใจลด CRBSI (2)	3,5,7,8	ศัลยกรรม	หัวหน้า
59	องศาหมัศจรรย์	8	ศัลยกรรม	หัวหน้า
60	Trac. Care	1,3,7	ศัลยกรรม	หัวหน้า
61	ไม้สอดปลอดภัย	1,5,7	ศัลยกรรม	หัวหน้า
62	Ventriculostomy Safety Care	1,5,7,8	Neuro.	หัวหน้า
63	VAP Gang (2)	3,5,7,8	IC	หัวหน้า
64	การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม	3,8	ศัลยกรรม	หัวหน้า
65	7 R	8	อายุกรรม	ร่วม
66	รถระดมเคลื่อนที่	4,5,6	อายุกรรม	ร่วม
67	ถุงผ้ารักษาโลกร้อน	3,9	อายุกรรม	หัวหน้า
68	บริหารยาดี ไม่มีเจ็บซ้ำ (2)	8	อายุกรรม	หัวหน้า
69	กระป๋องส่ง ABG	5	อายุกรรม	หัวหน้า
70	หลอดวาง tube เจาะเลือด	5	อายุกรรม	หัวหน้า
71	นาฬิกาคำนวณ (2)	5,7	อายุกรรม	หัวหน้า
72	สติ๊กเกอร์ control (2)	5,8	อายุกรรม	หัวหน้า
73	Blood gas ปลอดภัย เมื่อใช้กระป๋องเย็น (3)	5,7	อายุกรรม	หัวหน้า
74	Syringe หมัศจรรย์ รู้ทัน Insulin (2)	8	อายุกรรม	หัวหน้า
75	ถุงซ่อนใจ (2)	10	อายุกรรม	ร่วม
76	IT ช่วยได้	1,3,8	อายุกรรม	ร่วม
77	รักผมบ้าง แค่บางเวลา	10	อายุกรรม	ร่วม
78	หัวใจ Recycle	3,9	อายุกรรม	หัวหน้า
79	รวมทีมสกัด VAP	3,4,7,8	อายุกรรม	ร่วม

ลำดับ	ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์	หอผู้ป่วย/ หน่วยงาน	หมายเหตุ
80	ดูแลแบบโหนด ไม่มีแผลกดทับ	3,4,8	อายุกรรม	ร่วม
81	ปรับปรุงระบบน้ำเสีย ขจัดคราบไขมัน	3,9	อายุกรรม	ร่วม
82	VCD แนะนำหอผู้ป่วย	6	อายุกรรม	ร่วม
83	ปลอกถุงมือป้องกันการดึง tube	1,3,5,8	ICU	หัวหน้า
84	โครงการลด Medication error	1,3,5,7,8	ICU	หัวหน้า
85	Aromatherapy	5,6,10	ICU	หัวหน้า
86	การ assign งานแบบใหม่	1	ICU	ร่วม
87	โครงการลด VAP	2,3,4,8	ICU	ร่วม
88	โครงการกระตุ้นระบบประสาท (2)	1,3,4	ICU	ร่วม
89	โครงการ Palliative (2)	10	ICU	ร่วม
90	การลด VAP แบบมีส่วนร่วม	7,8	ICU	ร่วม
91	แนวทางการป้องกันการเกิด Phlebitis	1,2,8	ICU	ร่วม
92	ประดิษฐ์ชุด cannula	3	ICU	หัวหน้า
93	Baby helper	5,8	NICU	ร่วม
94	เสื้อฝืน Refer	5,8	NICU	ร่วม
95	ใส่สาย ใส่ใจ (2)	2,3,8	NICU	ร่วม
96	MAR สามสี	1,5,8	NICU	ร่วม
97	ผ้าปิดตาแฟนซี (2)	3,5,8	สูติกรรม	ร่วม
98	อุ่นกาย สบายใจ ภายใต้อสงไฟ Therapy	8	สูติกรรม	ร่วม
99	Spill Kit	7	นรีเวช	ร่วม
100	รักแรกพบ	10	นรีเวช	ร่วม
101	ป้าย Take Care	2,6,7,8	จักษุ	หัวหน้า
102	Horse Shoes Chair	6,8	จักษุ	หัวหน้า
103	Home photo	3,5,6,7,8	NICU	ร่วม
104	รู้เขา รู้เรา	8	ฉุกเฉิน	ร่วม
105	เปลี่ยนเส้นทางเดินใหม่	6	ผู้ป่วยนอก	หัวหน้า



ลำดับ	ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์	หอผู้ป่วย/ หน่วยงาน	หมายเหตุ
106	แนวปฏิบัติในการให้ความรู้ผู้ป่วยฟอกเลือด	1,5,8	ไตเทียม	หัวหน้า
107	โครงการรักษ์เส้นเลือด	8	ไตเทียม	ร่วม
108	แนวปฏิบัติการพยาบาลก่อนฟอกเลือด	5,7,8	ไตเทียม	หัวหน้า
109	More than relieves pain	5,8	ผู้ป่วยนอก	หัวหน้า
110	การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดข้อเข่าเทียม	3,4,7,8	ผู้ป่วยนอก	ร่วม
111	ผ้าเจาะกลางแบบ non-woven	1,2,3,5	CSSD	ร่วม
112	ก๊อกล้างสายยางด้วยน้ำแรงดันสูง	1,5	CSSD	ร่วม
113	กริ่งให้สัญญาณ	1,5	CSSD	ร่วม
114	ขจัดคราบด้วย EM	3	CSSD	ร่วม
115	ผ้าดึงคอถ่วงน้ำหนัก	1,3,5,6,8	กระดูกและข้อ	หัวหน้า
116	ผ้าบริหารข้อเท้า	1,5,6,8	กระดูกและข้อ	ร่วม
117	อุปกรณ์ดึงบริหารขา ฟังติดกับรอก โดยใช้ท่อPVC โคน	1,3,5,6,8	กระดูกและข้อ	ร่วม
118	ผ้าฆ่าเชื้อ Photo	8	นรีเวช	หัวหน้า
119	การนำ ESI มาใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย ที่ ER	8	ฉุกเฉิน	ร่วม
120	โต๊ะคว่ำหน้าในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ oil	5,6,8	จักษุ	หัวหน้า
121	ที่ครอบตาที่ตัดตามขนาดใบหน้าผู้ป่วย	6,8,10	จักษุ	ร่วม
122	รถเข็นเทปัสสาวะเคลื่อนที่	1,2,3,5,7,8,9	อายุกรรม	ร่วม
123	ชุดแก้วลาดพลาสติก	1,5,6,7,8	อายุกรรม	ร่วม
124	A-Line Kit	1,5,6,7,8	ICU	ร่วม
125	แนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่รับ การทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ	1,5,6,7,8	อายุกรรม	หัวหน้า
126	หุ่นช่วยน้อง (3)	1,2,5,6,7,8	กุมารเวช	ร่วม
127	เบาะผ้ากั้นเตียง	8	กุมารเวช	ร่วม

ลำดับ	ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์	หอผู้ป่วย/ หน่วยงาน	หมายเหตุ
128	ไม้ตามขา	5,6,8	กุมารเวช	ร่วม
129	ORS ชนิดแห้ง (3)	1,5,6	กุมารเวช	ร่วม
130	อุปกรณ์ผูกยึดท่อช่วยหายใจ (2)	1,3,5,6,8	กุมารเวช	ร่วม
131	โปรแกรม Nez.intervention การดูแล ผู้ป่วยเด็กหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	1,5	กุมารเวช	หัวหน้า
132	เสื้อเด็กหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	1,5,6,8	กุมารเวช	หัวหน้า
133	ขวด suction wall	3,4,7,8	พิเศษ	หัวหน้า
134	ขาตั้งยึดฐานโคมไฟอบแผลฝีเย็บ	5,6,8	สูติกรรม	หัวหน้า
135	ประสิทธิภาพของ Cold cap ในผู้ป่วยที่ ได้รับยาเคมีบำบัด	6	นรีเวช	หัวหน้า
136	Ventric. 2009	5,8	Neuro.	ร่วม
137	คุณสมบัติของขา	5,8	Neuro.	ร่วม
138	เบาะ Jelly	3,8	Neuro.	หัวหน้า
139	ระบบนัดแบบใหม่	1,2,5,6	ผู้ป่วยนอก	หัวหน้า
140	คลินิกเด็กดี	1,2,5,6	ผู้ป่วยนอก	หัวหน้า
141	ที่รองปัสสาวะเคลื่อนที่	8	พิเศษ	ร่วม
142	เครื่องวัดความดันเคลื่อนที่ปรับระดับ ได้ (2)	3,5,6,8	พิเศษ	ร่วม
143	เครื่องช่วยเดินผู้ป่วยหลังผ่าตัด	6,8	พิเศษ	ร่วม
144	ป้ายบอกสถานะเครื่อง Infusion pump	1,5	พิเศษ	ร่วม
145	กล่องเครื่องมือแทง SVC	1,5	พิเศษ	ร่วม
146	ที่ตวงปัสสาวะข้างเตียง	6,8	พิเศษ	ร่วม
147	ถุงผ้าผูกข้อมือ	4,5,8,9	พิเศษ	หัวหน้า
148	Face down Support (2)	1,3,4,5,6,7,8	พิเศษ	หัวหน้า
149	ไม้ อ๊ะ อ๊ะ อย่างขา	1,3,4,5,6,7,8	พิเศษ	หัวหน้า
150	ผ้าหังดี	1,3,4,5,6,7,8	ศัลยกรรม	หัวหน้า
151	การใช้ PVC tubing ทดแทนสาย	3,5,9	ห้องผ่าตัด	หัวหน้า

ลำดับ	ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์	หอผู้ป่วย/ หน่วยงาน	หมายเหตุ
	silicone ในการผ่าตัดส่องกล้อง (2)			
152	ถุงเจลประคบเย็นหลังผ่าตัดเปลือกตา (7)	1,3,4,5,6,8,9	ห้องผ่าตัด	หัวหน้า
153	หมอนนอนคว่ำหลังผ่าตัดจอประสาทตา (5)	1,5,6,8	ห้องผ่าตัด	ร่วม
154	Arm board รองผ่าตัดบริเวณแขน (2)	1,3,4,5,6,7,8	ห้องผ่าตัด	หัวหน้า
155	บันไดขึ้น-ลง Stretcher (2)	1,5,6,8	ห้องผ่าตัด	ร่วม
156	กระติกเก็บขวดน้ำอุ่น	1,3,5,8,9	ห้องผ่าตัด	ร่วม
157	Pterygium eye pad (2)	1,5	ห้องผ่าตัด	หัวหน้า
158	Disposable Paper Caliper (5)	1,3,5,7,9	ห้องผ่าตัด	ร่วม
159	รถเก็บสิ่งส่งตรวจ	1,3,5,7,9	ห้องผ่าตัด	ร่วม
160	ตะแกรงใส่ขวด Radivac drain	1,2,5,6,8	ห้องผ่าตัด	ร่วม
161	แถบสีบอกปริมาณของเหลวในขวด Suction	1,5	วิสัญญี	หัวหน้า
162	ฉากกั้นเปิดหน้าผู้ป่วยขณะผ่าตัด	5,6,7,8	ห้องผ่าตัด	ร่วม
163	อุปกรณ์ที่รองผ่าตัดบริเวณเท้า	5,7,8	ห้องผ่าตัด	ร่วม
164	เสื้อรักษา..จิ้งวัด	4,5,6,7,8,9	กุมารเวช	ร่วม
165	รถระดมเคลื่อนที่	4,5,6,7,8,9	อายุกรรม	ร่วม
166	หมอนทรายห้ามเลือด	5,6,7,8	อายุกรรม	ร่วม
167	โครงเหล็กเปี่ยมสุข	5,6,7,8	ห้องผ่าตัด	ร่วม
168	ก๊อบบิน	5,8	ศัลยกรรม	ร่วม
169	ถังเทน้ำจากเครื่องช่วยหายใจ	5,7,8,9,10	ICU	ร่วม
170	ป้ายเตือน critical point ใน high alert drug	5,7,8	ศัลยกรรม	หัวหน้า
171	ที่แขวนเสื้อ ผ.น.	3,5	ห้องผ่าตัด	ร่วม
172	พลาสติกรองน้ำ	3,6,8	ห้องผ่าตัด	ร่วม
173	แขนเหล็กสำหรับใส่เครื่องมือนี้้งมาเชื้อ	3,5,10	ห้องผ่าตัด	ร่วม

ลำดับ	ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์	หอผู้ป่วย/ หน่วยงาน	หมายเหตุ
174	ปลอก medicut หัก amp.ยา (2)	1,5,7	ฉุกเฉิน	ร่วม
175	ผ้าเช็ดมือพวงพัน (2)	1,3,5	ฉุกเฉิน	ร่วม
176	Modify head immobilization (2)	1,3,5,8	ฉุกเฉิน	ร่วม
177	ถุงลดโลกร้อน (2)	2,8,9	หู คอ จมูก	ร่วม
178	เป้ายิ้ม	1,2,3,4,5,6,7, 8	พิเศษ	หัวหน้า
179	เชือกผูกคอร้อยใจ	1,5,7,8	กุมารเวช	หัวหน้า
180	ผ้าห่อตัวเด็กเล็ก	1,3,5,7,8	สูติกรรม	หัวหน้า
181	ผ้าผูกข้อมือเด็กโต	1,3,5,7,8	กุมารเวช	หัวหน้า
182	Rogan bowl	1,3,5,7,8	กุมารเวช	หัวหน้า
183	ถุงปิด colostomy	3,4,6,8,9	กุมารเวช	ร่วม
184	Kangaroo care (2)	3,4,6,8,9	กุมารเวช	ร่วม
185	Plaster ใสติด nipple	3,5,6,8	กุมารเวช	ร่วม
186	ถุงนวมป้องกันดิ่งท่อ/สาย	1,3,5,6,7,8	อายุรกรรม	หัวหน้า
187	กางเกงผ้าอ้อมเด็ก on photo	1,3,5,6,7,8	NICU	ร่วม
188	แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่ OPD อายุรกรรม(3)	5,6,10	ผู้ป่วยนอก	หัวหน้า
189	การเตรียมความพร้อมอุปกรณ์และ เครื่องมือ	3,5,6,7,8	ผู้ป่วยนอก	หัวหน้า
190	ถุงโคเรม่อน (3)	1,2,3,4,5,6,7, 8	กุมารเวช	ร่วม

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปี  
ขึ้นไปในโรงพยาบาลตติยภูมิกาคใต้ จำแนกตามประ โยชน์ของนวัตกรรม

ประโยชน์ของนวัตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1. ช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้รับบริการ	128	67.37
2. ช่วยเพิ่มความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	113	59.47
3. ช่วยลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	90	47.37
4. ช่วยเพิ่มความสะดวกสบายในการมารับบริการของผู้รับบริการ	70	36.84
5. ช่วยลดค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาล/องค์กร	64	33.68
6. ช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	48	25.26
7. ช่วยลดระยะเวลาในการมารับบริการของผู้รับบริการ	29	15.26
8. ช่วยลดค่าใช้จ่ายให้ผู้รับบริการ	26	13.68
9. ช่วยลดภาวะโลกร้อน	23	12.10
10. อื่นๆ (เพื่อความสวยงาม)	2	1.05

ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปี  
ขึ้นไปในโรงพยาบาลตติยภูมิกาคใต้ จำแนกตามประเภทหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุรกรรม	29	15.26
2. ศัลยกรรม	22	11.58
3. ห้องผ่าตัด	18	9.47
4. กุมารเวช	18	9.47
5. ICU	15	7.89
6. ผู้ป่วยนอก	13	6.84
7. สูติกรรม	11	5.79
8. พิเศษ	11	5.79
9. รุกเขิน	10	5.26
10. นรีเวช	7	3.68

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
11. จักษุ	7	3.68
12. NICU	7	3.68
13. กระจกและข้อ	6	3.16
14. ศัลยกรรมประสาท (Neuro.)	4	2.10
15. หน่วยจ่ายกลาง (CSSD)	4	2.10
16. ไตเทียม	3	1.58
17. วิสัญญี	3	1.28
18. หู คอ จมูก	1	0.53
19. หน่วยควบคุมการติดเชื้อ (IC)	1	0.53

ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ จำแนกตามตำแหน่งในทีม

ตำแหน่งในทีม	จำนวน	ร้อยละ
1. เป็นหัวหน้าทีม	66	34.74
2. เป็นผู้ร่วมในทีม	124	65.26

ภาคผนวก ง  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ นพ.กิตติ ลีมอภิชาติ ที่ปรึกษาคณะบดี คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นนุช บุญยัง อาจารย์ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาล  
และบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. นางโกสุมภ์ หมู่ขจรพันธ์ หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

**ประวัติผู้เขียน**

ชื่อ สกุล	นางดวงรัตน์ หมายดี		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5210421011		
วุฒิการศึกษา			
	<b>วุฒิ</b>	<b>ชื่อสถาบัน</b>	<b>ปีที่สำเร็จการศึกษา</b>
	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2532

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา