

อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับ
พยาบาลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

**Influences of Empowerment and Physician - Nurse's Relationship on
Quality of Care of Professional Nurses at In-patient Department,
Uttaradit Hospital**

Miss Benjamaporn Bualuang



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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

ชื่อวิทยานิพนธ์ อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

ต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ผู้วิจัย นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง รหัสนักศึกษา 2595100054

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2) อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด

ปีการศึกษา 2561

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และ 2) อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90, 0.90 และ 1 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89, 0.76 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โดยทั้งสองตัวแปรสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 45.3 อย่างมีระดับนัยสำคัญที่ .001 ($p < .001$)

คำสำคัญ การเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล คุณภาพการดูแล

Thesis title: Influences of Empowerment and Physician – Nurse’s Relationship on Quality of Care of Professional Nurses at In-patient Department, Uttaradit Hospital

Researcher: Miss Benjamaporn Bualuang; **ID:** 2595100054;

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Thesis advisors: (1) Dr. Premruetai Noimuenwai, Assistant Professor; (2) Dr. Renukar Thongkumrod; **Academic year:** 2018

Abstract

The purposes of this descriptive research were (1) to study the empowerment, physician - nurse’s relationship, and quality of care of professional nurses at the In-patient department, Uttaradit hospital; and (2) to analyze the influences of empowerment and physician - nurse’s relationship on quality of care of professional nurses.

The sample included 118 professional nurses of the In-patient department, Uttaradit hospital. The research tools composed of questionnaires of empowerment, physician - nurse’s relationship, and quality of care. These tools were validated by 5 experts. The content validity indexes of the questionnaires were .90, .90, and 1 respectively. The Cronbach’s alpha reliability coefficients of those questionnaires were .89, .76, and .96 respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson product-moment correlation, and stepwisemultiple regression analysis.

The major findings were as follows: (1) Professional nurses rated their overall empowerment, physician - nurse’s relationship and quality of care at the high level. Lastly, (2) the empowerment and physician - nurse’s relationship influenced on the quality of care of professional nurses and both of them accounted for 45.3 percent ($R^2 = .453, p < .001$).

Keywords: Empowerment, Physician - nurse relationship, Quality of care

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เกิดขึ้นได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ ดร. เรณุการ์ ทองคำรอด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง แก้ไขปัญหา และให้กำลังใจในยามที่รู้สึกท้อแท้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการศึกษาและการวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างสูง และกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงกานนท์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และได้ให้ข้อเสนอแนะที่ดีเยี่ยมเพื่อนำไปพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข ดร. นิสารัตน์ นาคทั้ง อาจารย์อัญชรี เข้มเพชร นางสาวสุธีรา สร้อยสังวร และนางสุภาพรรณ ลวนานนท์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมถึงผู้อำนวยการและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ที่ให้ความกรุณาในการทดลองใช้เครื่องมือ และผู้อำนวยการและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ยังได้รับความกรุณาจากอาจารย์ ดร.พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ที่ให้คำปรึกษา แนะนำในการวิเคราะห์และแนวทางการในการใช้สถิติเป็นอย่างดี และที่จะขาดเสียมิได้คือพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ที่หน่วยเลขานุการกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการดำเนินการต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เบญจมาพร บัวหลวง

พฤษภาคม 2562

สารบัญ

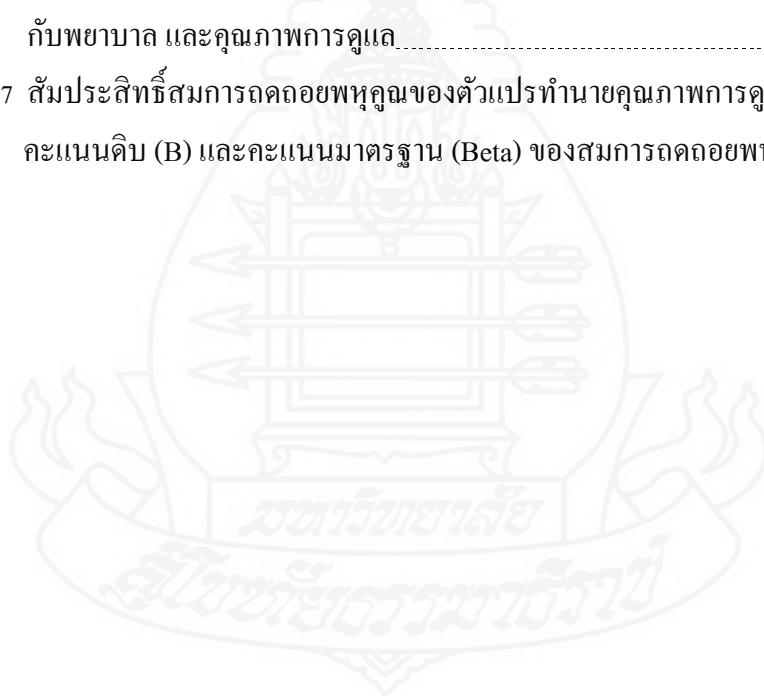
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
การเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	12
สัมพันธภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล.....	20
คุณภาพการดูแล.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
ส่วนที่ 2 ระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพรายด้านและโดยรวม.....	48 51
ส่วนที่ 3 อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล ที่มีต่อคุณภาพการดูแล.....	53
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	58
สรุปการวิจัย.....	58
อภิปรายผล.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	77
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	78
ข เอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์.....	80
ค ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	83
ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือ.....	82
ตัวอย่างหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	83
ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	89
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม โครงการ.....	98
แบบยินยอมผู้เข้าร่วม โครงการ.....	99
จ ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions).....	103
ประวัติผู้วิจัย.....	111

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของ พยาบาลวิชาชีพรายด้านและ โดยรวม.....	51
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล.....	52
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยรายด้านและ โดยรวม.....	52
ตารางที่ 4.5 เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์ กับพยาบาล และคุณภาพการดูแล.....	54
ตารางที่ 4.6 เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์ กับพยาบาล และคุณภาพการดูแล.....	55
ตารางที่ 4.7 สัมประสิทธิ์สัมพรรคถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายคุณภาพการดูแล ในรูปแบบ คะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ.....	55



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ภาพที่ 4.1 แผนภาพการกระจาย Scatter Plot ของตัวแปรตาม คุณภาพการดูแล.....	



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 กำหนดว่ารัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) บุคลากรทางสาธารณสุขจึงต้องมีการปรับตัวและตอบสนองต่อรัฐธรรมนูญดังกล่าวโดยการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนได้ และผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย (อภิรดี นันทสุภวัฒน์, เรมวดี นันทสุภวัฒน์, และวิภาดา คุณาวิคติกุล, 2557) พยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งอาศัยหลักของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2540) โดยมีการบริหารจัดการที่ดี มีการนำทรัพยากรมาใช้อย่างคุ้มค่า มีการประสานงานที่ดีกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพและความต่อเนื่องในการดูแลแบบองค์รวมที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแล (Quality of care) ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีความปลอดภัย และมีความพึงพอใจ ในการบริการพยาบาลที่ได้รับ

คุณภาพการดูแล หมายถึง การรับรู้คุณภาพของการให้บริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เน้นการมีส่วนร่วม การรับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยและมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (กรรณิการ์ กันรัตน์, คะเนิงนิจ พงศ์ถาวรกมล, และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2559) โดยเน้นการให้บริการที่สำคัญคือระบบความปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ การเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพและมีความเสมอภาค (Teleki, Damberg, & Reville, 2003) เป็นบริการที่ได้มาตรฐานมีความเหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตและการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) นอกจากนี้ ยังรวมถึงการบริหารจัดการในระบบการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการ

บริการที่สะดวกรวดเร็ว และมีความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (เปรมฤทัย น้อยหมื่นไว และปรัชญา นันท์ เทียงจรรยา, 2555) ซึ่งการที่จะพัฒนาให้เกิดคุณภาพการดูแลได้จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้ มีเจตคติ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย อย่างมีคุณภาพที่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาชีพ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม โดยมีสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีกับผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ปัจจัยด้านผู้บริหารที่จำเป็นต้องมีการวางแผน การจัดโครงสร้าง มีความเป็นผู้นำ รู้จักบริหารกำลังคน โดยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มศักยภาพที่จะทำให้เกิดคุณภาพการดูแล และมีปัจจัยเกี่ยวเนื่อง อาทิ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่เพียงพอปลอดภัย และเหมาะสมต่อการนำมาให้บริการในผู้ป่วยแต่ละราย (พุลสุข หิงคานนท์, 2559)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลซึ่งคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, 2012) กล่าวว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Structural factors within work environment) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลในงานมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนในงาน การได้รับทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และการได้รับโอกาสในการเรียนรู้และมีความก้าวหน้าในงาน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกิดขึ้นได้ทั้งจากการได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการและอำนาจอย่างไม่เป็นทางการจากลักษณะงานตามโครงสร้างองค์กร ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนให้มีความรู้เกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมายและการตัดสินใจขององค์กร มีข้อมูลข่าวสาร มีความรู้ทางเทคโนโลยี และมีความเชี่ยวชาญในงาน รวมทั้งองค์กรที่มีการระบุลักษณะงานตามโครงสร้างที่ชัดเจนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีการทำงานอย่างยืดหยุ่น มีความคิดสร้างสรรค์ และตัดสินใจได้อย่างรอบคอบเพื่อให้งานเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายขององค์กร การได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการยังเกิดขึ้นได้จากการมีสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดีทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิผลในงานเช่นกัน การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพในการทำงานโดยการถ่ายโอนอำนาจ การให้อิสระในการคิดและตัดสินใจ การส่งเสริมความรู้ การเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงาน อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ (ทองทรัพย์ ดวงภมร, 2552) หรือคุณภาพการดูแล ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานในด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถในงาน ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพการดูแลอย่างมาก (Jeffery, 2007) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของ

พยาบาลวิชาชีพถึงการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร คุณภาพการดูแล และความตั้งใจคงอยู่ในงาน (Laschinger, 2012)

นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานก็มีผลต่อคุณภาพการดูแล (Reva, Ratanawadee & Thitinut, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกินเล, จูตินันท์, รัตนาวิ (Kinley, Thitinut, & Ratanawadee, 2015) ที่พบว่าความร่วมมือระหว่างแพทย์กับพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการดูแลและจากการศึกษาของชาเลนเบิร์ก และคราเมอร์ (Schmalenberg & Kramer, 2009) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ดีมีความสำคัญมากต่อคุณภาพการดูแล และความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากแพทย์กับพยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การบอกเล่าข้อมูลของผู้ป่วย การเก็บบันทึกข้อมูลสุขภาพ เป็นต้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจอห์นสันและคริง (Johnson & Kring, 2012) พบว่าความร่วมมือและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ดีต้องมีการสื่อสาร การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีการปฏิบัติต่อกันบนพื้นฐานของการเคารพ ยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน มีการทำงานด้วยเหตุผล และมีความรับผิดชอบร่วมกัน (American Nurses Association, 1980) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาลดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สะท้อนคุณภาพการดูแลได้แก่มีความถูกต้องปลอดภัยไม่มีข้อผิดพลาดหรือผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้ (อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์และคณะ, 2557)

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบว่าพยาบาลวิชาชีพควรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาให้มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีเจตคติในการให้บริการ และมีความสามารถในการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการ หน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม มีความถูกต้อง และเกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลวิชาชีพควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ เนื่องจากพยาบาลและแพทย์มีหน้าที่ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การมีสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ดีจึงมีความสำคัญและมีอิทธิพลทำให้เกิดคุณภาพการดูแล ในทางตรงกันข้ามหากสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลไม่ดีที่อาจเกิดจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ความไม่พึงพอใจในการแสดงอารมณ์และกิริยาต่อกัน และการไม่ยอมรับในการตัดสินใจของกันและกัน ก็อาจมีผลกระทบทำให้คุณภาพการดูแลลดลงได้

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ตั้งอยู่ในย่านกลางระหว่างภาคเหนือและภาคกลาง มีจำนวนเตียงผู้ป่วยใน 620 เตียง มีบุคลากรจำนวน 2,022 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นแพทย์

จำนวน 130 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 639 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 30 คน นอกจากนี้ยังมีบุคลากรฝ่ายต่างๆ ที่ร่วมดำเนินงานตามพันธกิจของโรงพยาบาลสาขาในการให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานสากล รวดเร็ว ทันสมัย ด้วยนวัตกรรมที่เหมาะสม และตามนโยบายของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน โรงพยาบาลคุณภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานการบริหารจัดการ โดยให้ความสำคัญกับประชาชน ผู้รับบริการ และภาคีเครือข่าย มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัว ส่งเสริมบุคลากรให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศอย่างแท้จริง รวมทั้งการมีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจนในการรับเรื่องร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ เพื่อนำข้อมูลมาดำเนินการแก้ไข และเจรจาไกล่เกลี่ยยุติข้อขัดแย้ง อันจะนำมาสู่การบริการที่มีคุณภาพการดูแลแก่ประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในพ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2561 นี้อยู่ระหว่างการขอต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (องค์การมหาชน)

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทในการพัฒนากระบวนการคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน โรงพยาบาล การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการวางแผนการติดตามประเมินผลผลลัพธ์ในกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูงในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งมี 32 หอผู้ป่วย เพื่อนำมาสู่การแก้ไขและการปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ที่สะท้อนถึงคุณภาพการดูแล การพัฒนากระบวนการคุณภาพดังกล่าวกลุ่มงานการพยาบาลได้สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสนใจในการศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาแผนกผู้ป่วยในเฉพาะหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรม เนื่องจากทั้งสองหอผู้ป่วยมีความคล้ายคลึงกันด้านลักษณะงานและรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาล และมีค่าภาระงาน (productivity) อัตราการครองเตียง และตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล อาทิ อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราการเกิดแผลกดทับ และอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงกับหอผู้ป่วยอื่น ๆ

ผลจากการศึกษาค้นคว้านี้จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และทราบถึง

อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลต่อคุณภาพการดูแล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลของกลุ่มงานการพยาบาลในการสนับสนุนการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพ การส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และการลดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลและแพทย์ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาล

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยประยุกต์ใช้ Nursing Worklife Model ของลีเตอร์และลาสซิงเจอร์ (Leiter and Laschinger, 2006; Laschinger, 2008 cited in Breau & Rhéaume, 2014) ที่กล่าวว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาและการมีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีมีผลต่อคุณภาพการดูแล โดยสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมในการทำงานในการศึกษานี้ต้องการศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลที่ทำให้เกิดคุณภาพการดูแล ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจวัดโดยแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจของที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจทางโครงสร้างของคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, 2012) ประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการได้รับการสนับสนุนใน 4 ด้าน ดังนี้ การได้รับโอกาสในงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือในงาน และการได้รับทรัพยากร ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ที่มี

โครงสร้างองค์กรที่ชัดเจนโดยมีผู้บังคับบัญชาเป็นผู้สนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในงาน ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ และการสนับสนุนต่างๆ ในการทำงาน

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลวัดโดยแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลของซีโรต้า (Sirota, 2007) ประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในลักษณะสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพโดยมีการติดต่อสื่อสารที่ดีต่อกัน การรับฟังความคิดเห็น ความไว้วางใจ การเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเข้าร่วมประชุมในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพ

การประเมินคุณภาพการดูแลวัดโดยแบบสอบถามคุณภาพการดูแล ที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแบบสอบถามของมาร์ติน, กอนเคฟ, ไรเบอริโอ และตรอนชิน (Martin, Gonçalves, Ribeiro & Tronchin, 2016) ที่วัดพฤติกรรมในการบริการพยาบาลเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 7 ด้านได้แก่ ความพึงพอใจในการให้การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้ การมีความเข้าใจในระบบการทำงานขององค์การพยาบาล และการมีความสามารถและความรับผิดชอบในงาน

4. สมมติฐานการวิจัย

การเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 176 คน

5.2 ตัวแปรในการศึกษาประกอบด้วย

5.2.1 *ตัวแปรต้น* ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

5.2.2 *ตัวแปรตาม* ได้แก่ คุณภาพการดูแล

5.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2562 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล อุดมคติเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานให้มีส่วนร่วมและความรับผิดชอบในงาน มีอิสระในการตัดสินใจและใช้ความสามารถที่ตนมีอยู่เพื่อเพิ่มศักยภาพและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและเกิดความพึงพอใจ วัดโดยแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจทางโครงสร้างของคานเตอร์ (Kanter ,1993 cited in Laschinger, 2012) ประเมินการรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจใน 4 ด้าน ดังนี้

6.1.1 การได้รับโอกาสในงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเติบโตและมีความก้าวหน้าในองค์กรรวมทั้งโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

6.1.2 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับข้อมูลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความรู้ ความชำนาญทางวิชาการที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในงานและมีความสอดคล้องกับนโยบายและการตัดสินใจในองค์กร

6.1.3 การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือในงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับข้อเสนอแนะและคำแนะนำเกี่ยวกับการทำงานจากทั้งจากผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน

6.1.4 การได้รับทรัพยากร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนทางด้านงบประมาณ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานรวมถึงการจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

6.2 คุณภาพการดูแล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในความดูแลบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความอยู่ดีมีสุข ปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆและเกิดความพึงพอใจโดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจการให้รับทราบข้อมูลต่างๆที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่องวัดโดยแบบสอบถามคุณภาพการดูแลผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแบบสอบถามของมาร์ติน, กอนเคฟ,

ไรเบอริโอ และตรอนชิน (Martin, Gonçalves, Ribeiro & Tronchin, 2016) ที่วัดพฤติกรรมการบริการพยาบาลเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ดีขึ้นประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในการให้การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้ การมีความเข้าใจในระบบการทำงานขององค์กรพยาบาล และการมีความสามารถและความรับผิดชอบในงานดังนี้

6.2.1 ความพึงพอใจในการให้การพยาบาล หมายถึง ความพอใจที่พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงความรู้สึกรู้สึก ความต้องการและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

6.2.2 การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพของตนเอง เรียนรู้ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บป่วย และรู้จักใช้แหล่งช่วยเหลือในชุมชนในการดูแลตนเอง

6.2.3 การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการดูแล

6.2.4 การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินความอยู่ดีมีสุขของผู้ป่วย มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีขึ้นช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น และมีการประเมินผลหลังจากให้การดูแล

6.2.5 การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการกระทำกิจกรรมต่างๆ โดยมีการประเมินและวางแผนการดูแลตลอดจน แผนจำหน่ายและสอนให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ตามความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยแต่ละราย

6.2.6 การมีความเข้าใจในระบบการทำงานขององค์กรพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีความเข้าใจในนโยบายต่างๆของโรงพยาบาลและมีการบันทึกข้อมูลต่างๆได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6.2.7 การมีความสามารถและความรับผิดชอบในงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาไปยังผู้เชี่ยวชาญและทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเฉพาะทางอย่างเหมาะสม และมีการนิเทศงานที่ช่วยให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

6.3 สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ถึงการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน การรับฟังความคิดเห็น การยอมรับบทบาทที่เป็นอิสระของพยาบาลในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ที่มีลักษณะเป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพโดยมีความเท่าเทียมกัน เคารพให้เกียรติซึ่งกันและกันเสมอ ไม่คำนึงถึงวัยวุฒิ มีการติดต่อสื่อสารที่ดีต่อกัน การได้รับความไว้วางใจ การให้เกียรติพยาบาลวิชาชีพ ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเข้าร่วมประชุมในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพ วัดโดยแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลของ ซิโรต้า (Sirota, 2007) คะแนนรวมมากหมายถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ

6.4 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ที่สภากาพยาบาลรับรอง และมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลอุตรดิตถ์มากกว่า 1 ปี

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 แผนกผู้ป่วยในเห็นความสำคัญและมีแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลวิชาชีพ

7.2 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์เห็นความสำคัญในการส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

- 1.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 1.2 แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 1.3 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 1.5 การประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. สัมพันธภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับ

พยาบาล

- 2.1 ความหมายเกี่ยวกับสัมพันธภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล
- 2.2 แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 2.3 องค์ประกอบและกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 2.5 สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล
- 2.6 การประเมินสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

3. คุณภาพการดูแล

- 3.1 ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพและคุณภาพการดูแล
- 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการดูแล
- 3.3 องค์ประกอบคุณภาพการดูแล
- 3.4 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล

3.6 การประเมินคุณภาพการดูแล

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้ อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2557) ให้ความหมายว่า เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจและจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชารวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร

คานเตอร์ (Kanter, 1997) ให้ความหมายว่าเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้พยายามปฏิบัติงานอย่างเต็มใจและพึงพอใจในงานเพราะพยายามได้รับการสนับสนุนได้ข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากรและได้รับโอกาส

เพ็ญญา แดงค้อมยุทธ, ชุติมา มาลัย และสุพรรณิ กัณห์พิติก. (2560) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำที่ให้ผู้คลารู้สึกมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและทำภารกิจให้ประสบผลสำเร็จโดยได้รับการยอมรับ สนับสนุนและมีอิสระในการตัดสินใจกระทำ

สรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึง การได้มีโอกาสให้มีส่วนร่วมและความรับผิดชอบในงาน มีอิสระในการตัดสินใจและใช้ความสามารถที่ตนมีอยู่เพื่อเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและเกิดความพึงพอใจโดยได้รับการสนับสนุนได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากรและได้รับโอกาส

1.2 แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีนักวิชาการหลายท่านที่เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

1.2.1 แนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ คอนเจอร์และคานูโก

(Conger & Kanungo, 1998 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557) แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพในการพัฒนาและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมี

ประสิทธิภาพถ้าได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมโดยเสนอกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การหาสาเหตุหรือเงื่อนไขที่นำไปสู่ภาวะไร้อำนาจ (Condition leading to a psychological state of powerlessness) ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ปัจจัยด้านองค์กรเช่นมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย กลยุทธ์หรือระบบการบริหารงาน ด้านการนิเทศมีการควบคุมติดตามหรือมีการใช้อำนาจมากเกินไป ด้านการให้รางวัลเป็นต้น

ขั้นที่ 2 การเลือกเทคนิคและกลยุทธ์ในการจัดการ เป็นขั้นตอนในการนำปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้อำนาจมาแก้ไขโดยการใช้กลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจและตั้งเป้าหมายร่วมกันมีการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอย่างสร้างสรรค์ มีการยกย่องชมเชย ยอมรับความสามารถของผู้ปฏิบัติและเพิ่มคุณค่าในงานโดยมีการวางแผน ออกแบบงานและประเมินผลงานกันเองของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีผู้บริหารเป็นตัวอย่างที่ดี

ขั้นที่ 3 การช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเป็นการทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่าคุณเองมีศักยภาพต่อความรับผิดชอบและสามารถในการปฏิบัติงานให้สำเร็จโดยการนำไปสู่เป้าหมายการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น การพูดคุยให้กำลังใจ สอบถามปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติงานและต้องลดความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานด้วย

ขั้นที่ 4 ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะช่วยให้รับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองมีความคาดหวังในการปฏิบัติงานและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะทำให้อำนาจสำเร็จ

ขั้นที่ 5 พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทำให้มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานเช่นมีความอดทนและความคิดสร้างสรรค์

1.2.2 แนวคิดขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจของเทรซี (Tracy, 1990 อ้างใน อารีวรรณ อ่วมธานี, 2557) กำหนดขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 10 ขั้นตอนประกอบด้วย

1) ให้ความชัดเจนกับงานที่รับผิดชอบ (Clearly define responsibilities) ของผู้ปฏิบัติงานและร่วมกันกำหนดเป้าหมายและภารกิจขององค์กร

2) มอบหมายอำนาจหน้าที่ (Delegate authority) ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย

3) กำหนดมาตรฐานการทำงาน (Set standards of excellence) องค์กรให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานไปถึงมาตรฐานที่ตั้งไว้

4) มีการฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and development) ให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาตนเองและการทำงานตามความสนใจและความสามารถ

- 5) ให้ความรู้และสารสนเทศ (Provide knowledge and information) เกี่ยวกับองค์กรที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการทำงานอย่างถูกต้องชัดเจน
- 6) ให้ข้อมูลป้อนกลับ (Give feedback) เกี่ยวกับการทำงาน
- 7) ให้การยกย่องยอมรับ (Recognition) ในผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการทำงาน
- 8) ให้ความไว้วางใจ (Trust) ในการทำงานโดยให้อิสระในการตัดสินใจ
- 9) ยอมรับข้อผิดพลาด (Permission to fail) โดยผู้บริหารต้องยอมรับข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นโดยร่วมรับผิดชอบกับผู้ปฏิบัติงาน
- 10) ให้เกียรติและเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน (Respect)

1.2.3 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger et al.,1999 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557) เป็นเจ้าของทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร (Kanter Theory of Organization Empowerment) กล่าวไว้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคลซึ่งถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งสูงขึ้นทำให้มีอำนาจที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ซึ่งจะมีผลให้ทัศนคติเปลี่ยนไป โดยอำนาจดังกล่าวมีทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ดังนี้

1) อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กรคือ งานที่มีความยืดหยุ่น งานที่เป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบ งานที่มีความสร้างสรรค์และพัฒนาสัมพันธ์กับกระบวนการร่วมมือสนับสนุนจากภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2) อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์กร เป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ในตำแหน่งต่างๆในองค์กร เช่นผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา บุคคลที่เกี่ยวข้องทางการเมือง การได้รับอำนาจจากทั้ง 2 ส่วนนี้ ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ด้านดังนี้

(1) การได้รับการสนับสนุน หมายถึงการที่หน่วยงานให้การส่งเสริมในด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การตัดสินใจในการแก้ปัญหา ได้แสดงความสามารถเพื่อก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

(2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้ข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ การวางแผนงานนโยบายต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกองค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อเป็นการปรับปรุงและพัฒนางานให้ดีขึ้น

(3) การได้รับโอกาส หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเช่นการเลื่อนตำแหน่ง การเพิ่มพูนทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานเช่นการได้ศึกษาคุณงานและการยกย่องชมเชยได้รับการยอมรับให้คำยกย่องชมเชยเพื่อเป็นขวัญกำลังใจและความภาคภูมิใจทำให้เกิดประสิทธิภาพของงาน

(4) การได้รับทรัพยากร หมายถึงการจัดหาสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ บุคลากร ค่าตอบแทน เป็นต้น

สรุปได้ว่าการที่ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรจะทำให้บุคคลมีศักยภาพในการพัฒนาและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพโดยการสนับสนุน การมีอิสระในการคิดและตัดสินใจ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแผนและนโยบายทั้งภายในและภายนอกองค์กร การให้โอกาสในการเพิ่มพูนทักษะความสามารถในการปฏิบัติงาน และการจัดหาทรัพยากรซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงานทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

1.3 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญและเป็นกลยุทธ์การบริหารที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบุคลากรตั้งแต่ระดับบุคคล ทีมงานและองค์กรโดยได้รับจากผู้นำในการมีอิสระและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีความเชื่อมั่นในผู้ปฏิบัติงาน (Laschinger, Wong, McMabon & Kaufmann, 1999) และในการพยาบาลได้นำมาใช้สำหรับผู้ป่วยในการการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองโดยใช้เป็นกิจกรรมสอดแทรกในการพัฒนาครอบครัวและชุมชน (อารีชัยวรรณ อ่วมธานี, 2557) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญไว้หลายท่านดังนี้

คินลอว์ (Kinlaw, 1995) กล่าวถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อระดับองค์กร โดยมีผู้บริหารเป็นผู้แนะนำไว้ว่าเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้พัฒนาตนเอง คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆของบุคลากรและเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรว่าสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และเกิดประสิทธิผลขององค์กร

อารีชัยวรรณ อ่วมธานี (2557) กล่าวถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้

1) ระดับบุคคล ในองค์กรพยาบาล ในระดับผู้ปฏิบัติงานคือการให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับโอกาสในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกับผู้บริหารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มใจและเกิดความมั่นใจในการทำงานของตนมากขึ้นและส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถไปเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่นได้

2) ระดับผู้บริหารการเสริมสร้างพลังอำนาจถือว่าเป็นเครื่องมือในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรดังต่อไปนี้

(1) เป็นการแบ่งปันพลังอำนาจแก่ผู้อื่นเพื่อให้เขามีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมาย

(2) เป็นการอยู่ร่วมกันของบุคคลในองค์กรที่ให้ประโยชน์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน

(3) เป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่บังคับบัญชาแสดงความสามารถของตนในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับโอกาสและส่งเสริมให้มีความก้าวหน้ามีศักยภาพในงานเพิ่มขึ้นมีอิสระในการปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงาน

3) ระดับทีมงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมคือการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและรับผิดชอบในผลงานและมีการปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผลิตผลของงานเพิ่มขึ้นด้วย

อิสรากรณ์ ชมชื่น (2556) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ว่าผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ให้อำนาจในการปฏิบัติแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้งานสำเร็จ เกิดความภาคภูมิใจและเข้าใจทักษะใหม่ๆในการปฏิบัติงาน สำหรับผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ มีความพอใจต่อความรับผิดชอบ และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยการแบ่งปันอำนาจในการคิดและตัดสินใจร่วมกันและส่งเสริมให้ทีมงานมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลมีความรับผิดชอบในงานทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เทบบิท (Tebbit, 1993 อ้างใน นวียา ผ่องพรรณ, 2557) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อเสริมสร้างพลังอำนาจได้แก่

1) ความเชื่อในอำนาจและสถานภาพขององค์กร ที่มีการบริหารแบบรวมอำนาจหรือใช้อำนาจในการสั่งการ

2) การรับรู้ถึงการควบคุม ความต้องการและทัศนคติขององค์กรที่ให้ความสำคัญกับระเบียบ คำสั่ง กฎเกณฑ์และการปฏิบัติตามนโยบายที่สำคัญ

3) ความเฉื่อยขององค์กร ที่ขาดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในองค์กรตามแผน ตามระยะเวลาหรือตามทรัพยากรที่มีอยู่

4) บุคลากรและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างแผนซึ่งจะพบในลักษณะของการแสดงความเป็นเจ้าของแผนก การแข่งขันภายในเพื่อแย่งชิงผลประโยชน์

5) จำนวนบุคลากร การผสมผสาน และทักษะ โดยทั่วไปของบุคลากรในทีม สภาพที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านวัฒนธรรม การศึกษาและทักษะการปฏิบัติงาน

6) ความสามารถและความเต็มใจของบุคลากรในการตระหนักถึงความรับผิดชอบและภาระหน้าที่ให้รู้สึกว่บทบาทของตนกับองค์กรสามารถรวมกันเป็นสิ่งเดียวกันได้

7) ความสามารถในการจัดการ การวางแผนและการกำหนดเป้าหมาย การตัดสินใจ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การปฏิบัติการบริหาร การเปลี่ยนแปลง การติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหาการขัดแย้ง การส่งเสริมแรงจูงใจ การสร้างความสอดคล้องสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นทักษะและเป็นพฤติกรรมในการริเริ่มในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้

1) ปัจจัยด้านองค์กร(Organization factors)

(1) ปรัชญาการบริหาร (Management philosophy) เป็นแนวคิดที่ผู้บริหารมีความเข้มงวดใน การติดตามงานอย่างใกล้ชิด ใช้อำนาจในการบริหาร ความสัมพันธ์เป็นลักษณะ นายจ้างและลูกจ้างไม่ให้อิสระในการคิดและตัดสินใจ

(2) นโยบาย (Policy) ที่ไม่มีความยืดหยุ่นและไม่ส่งเสริมการพัฒนาคนในองค์กร

(3) วัฒนธรรม (Culture) ที่มีกฎระเบียบเคร่งครัด ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง บุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาสิ่งใหม่ๆและองค์กรไม่มีการร่วมกันแก้ปัญหา

2) ปัจจัยด้านผู้บริหาร (Administrator factors)

(1) พฤติกรรมภาวะผู้นำ (Leadership behavior) เป็นลักษณะที่ผู้บริหารใช้อำนาจเผด็จการในการบังคับบัญชาไม่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจยึดความคิดของตนเป็นหลัก

(2) สมรรถนะของผู้บริหาร (Competencies) เป็นลักษณะที่ผู้บริหารที่ไม่มีการพัฒนาตนเอง ขาดความรู้ และทักษะการบริหาร

(3) จริยธรรมของผู้บริหาร (Ethics) เป็นลักษณะที่ผู้บริหารใช้ระบบพรรคพวก เลือปฏิบัติมีอคติ และไม่มีความยุติธรรม

3) ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ (Employer factors)

(1) พฤติกรรมการทำงาน (Behaviors) เป็นลักษณะที่ผู้ปฏิบัติไม่มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย ทำงานไม่ประสบผลสำเร็จ

(2) ความสามัคคี (Esprite corps) เป็นลักษณะที่ผู้ปฏิบัติที่ไม่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแข่งขันและโดยคิดถึงแต่ผลประโยชน์ของตนเอง

สรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 3 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านผู้บริหาร ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ ซึ่งมีผลต่อองค์กรทำให้ประสิทธิภาพและคุณภาพของงานไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

1.5 การประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Evaluation)

เฟ็ดเชอแมน (Fatterman, 2001 อ้างในมณีรัตนา โนนห้าวร, 2557) กล่าวว่า การประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการนำแนวคิด เทคนิค วิธีการประเมิน และข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ และปรับปรุงการทำงานซึ่งจะมีการประเมินทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1.5.1 วัตถุประสงค์ของการประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจ

- 1) เพื่อช่วยให้บุคลากรประเมินตัวเอง และยกระดับความสามารถในการทำโครงการเพื่อให้สู่เป้าหมาย
- 2) เพื่อเป็นการสร้างพลัง และศักยภาพให้กับหน่วยงาน

1.5.2 หลักการประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เฟ็ดเชอแมนและแวนเดอร์สแมน (Fatterman & Wandersman, 2001 อ้างในอมวสี อัมพันศิริรัตน์, 2560) ว่าประกอบด้วยหลัก 10 ประการ

- 1) การปรับปรุง (Improvement) เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนในการประเมินตนเองโดยมีการวัด และการติดตามที่จะปรับปรุงงานให้บรรลุเป้าหมาย
- 2) การเป็นเจ้าของชุมชน (Community ownership) บุคคลที่มีส่วนรับผิดชอบในการออกแบบประเมิน การกำหนดเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ร่วมกันจะมีอำนาจในการตัดสินใจในการประเมิน
- 3) การชักนำเข้ามามีส่วนร่วม (Inclusion) เป็นการรวมผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาจากข้อตกลงร่วมกันในการวางแผน และการตัดสินใจ
- 4) การมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตย (Democratic participation) เป็นโอกาสในการแสดงความคิดเห็นของตนต่อการประเมินได้อย่างเปิดกว้าง
- 5) ความเป็นธรรมทางสังคม (Social justice) เป็นการปฏิบัติต่อบุคคลด้วยความเคารพในสิทธิของความเป็นมนุษย์ รวมถึงการเลือกระเบียบวิธีการประเมิน เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความเหมาะสม

6) องค์ความรู้ในชุมชน (Community knowledge) เป็นองค์ความรู้จากล่างขึ้นบนที่มีส่วนได้ส่วนเสียสร้างขึ้นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและพัฒนา

7) ยุทธวิธีที่เน้นหลักฐาน (Evidence – based strategies) เป็นองค์ความรู้ที่เน้นหลักฐานกับองค์ความรู้ของชุมชนในการวางแผนและการนำการแทรกแซงไปสู่การปฏิบัติ

8) การสร้างสมรรถนะ (Capacity building) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ที่สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

9) ความรับผิดชอบต่อสังคม (Accountability) เป็นการสนับสนุนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการประเมิน มีความรับผิดชอบร่วมกันต่อพันธะสัญญาในการประเมินที่เกิดขึ้น

ลาสซิงเจอร์ (Laschinger., 2012) สร้างแบบสอบถามประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการได้รับการสนับสนุนใน 4 ด้านดังนี้ การได้รับโอกาสในงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือในงาน และการได้รับทรัพยากรตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจทางโครงสร้างของคานเตอร์ (Kanter ,1993 cited in Laschinger., 2012) ที่เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานโดยการให้โอกาสกับผู้ใต้บังคับบัญชา ในการพัฒนาความรู้ ทักษะ มีการทำงานเชิงรุก มีนวัตกรรมใหม่ๆที่ทำทนายในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจที่จะทำให้งานสำเร็จนอกจากนี้การให้อำนาจในการตัดสินใจกับผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน และการได้รับทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

สรุปได้ว่าการประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการช่วยพัฒนาการทำงานทั้งในระดับบุคคล องค์กร และชุมชนให้มีแนวทางของตนเองได้อย่างอิสระ มีการประเมินตนเองและช่วยเหลือตนเองสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กรได้อย่างมั่นคง การประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้วัดโดยแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจของทีสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจทางโครงสร้างของคานเตอร์ (Kanter , 1993 cited in Laschinger, 2012) ประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการได้รับการสนับสนุนในด้าน การได้รับ โอกาสในงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือในงาน และการได้รับทรัพยากร

2. สัมพันธภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

2.1 ความหมายสัมพันธภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

2.2.1 ความหมายของสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพ (Relationship) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ฐานิยา ตันตระกุล (2553) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อให้บุคคลแต่ละฝ่ายมีความพึงพอใจซึ่งกันและกันและบรรลุจุดประสงค์ของตนที่ตั้งเอาไว้

วรรณภา พิพัฒน์ธนวศ์ (2555) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่มีบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ทำความรู้จักกัน ติดต่อกัน สร้างความคุ้นเคยสนิทสนมกัน

ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร และเทียนทอง หาระบุญ (2561) ได้ให้ความหมายว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งลักษณะประจำตัวจะมีผลต่อความคิดและการกระทำของอีกฝ่ายได้

สรุปสัมพันธภาพหมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมีปฏิสัมพันธ์กันมีการทำความรู้จักและกระทำการต่างๆเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ตามที่ตั้งไว้ซึ่งในการศึกษานี้มุ่งศึกษาสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล ซึ่งเป็นการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

2.2.2 ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

ศิริพร กลิ่นทอง (2553) ได้ให้ความหมายว่า สิ่งที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตัวเองและบุคคลอื่น เป็นความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล ที่มีความรัก ความอบอุ่น มีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความผูกพันและเข้าใจซึ่งกันและกัน

วรรณภา พิพัฒน์ธนวศ์ (2555) ได้ให้ความหมายว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2 คน ที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นระบบคือมีเป้าหมายที่แน่นอนและมีการวางแผนที่เป็นแบบแผนที่เป็นกระบวนการอาศัยการยอมรับ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย

ชูทซ์ (Schultz, 1960) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการติดต่อกันกับบุคคลอื่น โดยธรรมชาติและเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจได้

พจนานุกรมออกฟอร์ดอังกฤษ (The Oxford English Dictionary, 2010) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า หรือที่เป็นกลุ่ม บนพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยมีเป้าหมายความสนใจและความรู้สึกร่วมกัน

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่แสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความต้องการ และความพึงพอใจ เพื่อให้เกิดมิตรภาพ และส่งผลให้เกิดความคิดการมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความผูกพันและเข้าใจซึ่งกันและกัน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.2.3 ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล (Nurse – physician relationship)

1) สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เบเออร์และมาร์แชล (Beyer & Marshall, 1981) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพในการทำงานของกลุ่มบุคคลในวิชาชีพ ที่ว่าประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติความเป็นวิชาชีพ มิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และมิติการตัดสินใจ ซึ่งอธิบายมิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่า หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพเดียวกันในระหว่างการทำงานร่วมกัน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นลักษณะของมิตรภาพ ความเป็นเพื่อน และเอกลักษณ์ร่วมกัน อันจะก่อให้เกิดความสามัคคี ความคิดสร้างสรรค์ และพลังอำนาจทางวิชาชีพ

บอร์, จิล, มิลเลอร์ และอีแวนส์ (Bor, Gill, Miller & Evans, 2009) สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล เป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ การปฏิบัติงานร่วมกัน มีการสื่อสารและความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานเป็นลักษณะของเพื่อนร่วมงาน มีการแสดงความคิดเห็น และเป็นที่ยอมรับ

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล หมายถึง การรับฟังความคิดเห็น ใ้วางใจและตัดสินใจร่วมกันในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบมีลักษณะเป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ โดยมีความเท่าเทียมกัน เคารพให้เกียรติซึ่งกันและกันเสมอ ไม่นิ่งถึงวัชวุฒิ มีความเป็นอิสระจากการคุกคาม มีการติดต่อสื่อสารและมีการประชุมร่วมกันทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.2 แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2.2.1 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของชูลทซ์

ชูลทซ์ (Schultz, 1960) ได้มีแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะเกิดขึ้นได้จากความต้องการพื้นฐานของบุคคล 3 ประการคือ

1) ความต้องการความเป็นพวกพ้อง หมายถึง การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ให้ผู้อื่นยอมรับว่าตนเป็นคนในกลุ่มเดียวกัน มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น จึงมีการแสดงพฤติกรรมให้เป็นตัวดึงดูดความสนใจ เช่น พยายามสร้างชื่อเสียง ทำงานเป็นที่ยอมรับ

2) ความต้องการมีอำนาจควบคุม หมายถึง บุคคลจะพยายามแสดงความสามารถของตนเอง แสดงการต่อต้าน การปฏิเสธ คุกคาม เพื่อใช้ในกระบวนการตัดสินใจของบุคคลที่ต้องการมีอิทธิพลและมีอำนาจเหนือผู้อื่น

3) ความต้องการความรักใคร่ชอบพอ หมายถึง ความรู้สึกและอารมณ์ส่วนตัวที่เกิดขึ้นระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ โดยแสดงออกถึงความสัมพันธ์ การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความใกล้ชิดและได้รับสิ่งเหล่านั้นกลับมา

หลักการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของชูลทซ์ (Schultz, 1960) มี 4 ประการคือ

1) มนุษย์มีความต้องการพื้นฐานเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และในพฤติกรรมทางสังคมที่สำคัญ 3 ประการ คือ ความเป็นพวกพ้อง ความมีอำนาจควบคุม ความรักใคร่ชอบพอ จะต้องมีการผสมผสานแสดงออกมาเป็นสัดส่วนที่อธิบายได้

2) พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ลักษณะและรูปแบบการติดต่อสัมพันธ์ของบุคคลมีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวโดยจะลอกเลียนแบบมาจากประสบการณ์ในวัยเด็กหรือพฤติกรรมของบิดามารดา และตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

3) ความผสมผสานกลืนกันอย่างพอดีระหว่างความต้องการทั้ง 3 ด้าน ในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการสร้างความสามัคคี

4) มนุษย์อยู่ร่วมกันผูกพันเป็นกลุ่ม จะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านขั้นตอนของความ เป็นพวกพ้อง ความมีอำนาจควบคุม และความรักใคร่ชอบพอ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม ความต้องการของกลุ่มจะค่อยๆ ถอยกลับไปสู่ความเป็นพวกพ้องเป็นวัฏจักรเช่นนี้เรื่อยไป

2.2.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเบเยอร์และมาร์แชล (Beyer & Marshall, 1981) แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันภายในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในวิชาชีพเดียวกันในทางบวก หรือในรูปแบบการสร้าง ความรู้สึกที่ดีต่อกันภายในกลุ่มบุคลากร เป็นลักษณะของมิตรภาพ ความเป็นเพื่อนและเอกลักษณ์ร่วม อันจะก่อให้เกิดความสามัคคี ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และพลังอำนาจวิชาชีพ โดยมีมุมมอง 3 มิติ ได้แก่ มิติความเป็นวิชาชีพ มิติการตัดสินใจ และมิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สรุปได้ว่า แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บนพื้นฐานของความเป็นพวกพ้อง ความมีอำนาจ และความรักใคร่ชอบพอดำเนินการทำงานร่วมกันในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันภายในทีมงาน มีความสามัคคี ความคิดสร้างสรรค์ และพลังอำนาจวิชาชีพ

2.3 องค์ประกอบและกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2.3.1 องค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

อีเดลแมน (Edelmann, 1993) กล่าวถึง องค์ประกอบระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและมิตรภาพของผู้ร่วมงาน 7 องค์ประกอบ คือ

- 1) การยอมรับการกระจายภาระงานอย่างยุติธรรม
- 2) การเต็มใจให้ความช่วยเหลือเมื่อได้รับการขอร้องหรือความต้องการความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- 3) การให้ความร่วมมือปฏิบัติการของสถานที่ส่วนรวมอย่างเอาใจใส่
- 4) การร่วมมือทำงานกับเพื่อนร่วมงานได้ทุกคนแม้ไม่ชอบผู้ร่วมงานที่ต้องปฏิบัติงานด้วยก็ตาม

5) เคารพในความเป็นส่วนตัวของเพื่อนร่วมงานทุกคน
 6) ไม่วิจารณ์เพื่อนร่วมงานอย่างเปิดเผยต่อสาธารณะ
 7) หลีกเลี่ยงการใส่ร้ายป้ายสีถูกเหยียดหยามเพื่อนร่วมงานต่อผู้บังคับบัญชา เบเยอร์และมาร์แชล (Beyer & Marshall, 1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับมิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานไว้ 8 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ความมั่นใจและความไว้วางใจที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน (Confidence and trust) จะทำให้เกิดความไว้วางใจต่อ จะเกิดความ เชื่อมั่นอย่างจริงจังต่อกัน โดยอาศัยบุคลิกภาพและประสบการณ์ที่บุคคลมีอยู่และแสดงออก และมีความ เสมอต้นเสมอปลาย
- 2) การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน วงเล็บเปิด (Mutual help) คือความเต็มใจแบ่งปัน เลือกว่าจะเต็มใจในความช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยแก้ปัญหาในงานที่รับผิดชอบอย่างจริงจัง
- 3) การสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Mutual support) คือความเต็มใจที่จะรับฟังผู้อื่นการให้ความยอมรับนับถือยกย่อง ให้ข้อมูลย้อนกลับ และ ฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยความจริงใจ ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ พัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ และได้ให้ความช่วยเหลือจาก เพื่อนร่วมงาน

4) ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ (Friendliness and enjoyment) คือการ แสดงออกถึงความอบอุ่นในการทำงานร่วมกัน มีความผ่อนคลาย การเคารพแก่กัน ให้ความสนใจ และความห่วงใยบุคคลอื่น กล้าแสดงความรู้สึกและปัญหาต่างๆ ต่อเพื่อนร่วมงานได้

5) การทำงานของกลุ่มที่มุ่งเน้นความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Team efforts toward goal achievement) เป็นความร่วมมือ การติดต่อประสานงานและส่งเสริมให้ผู้อื่นได้ ทำงานของตน อย่างเต็มความรู้ความสามารถ และยอมรับความแตกต่างของบุคคล เพื่อให้เกิดการ ปฏิบัติงานขององค์กรมีประสิทธิภาพ

6) การริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) เป็นการกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนและ วิพากษ์ความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์และมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ๆ ที่จะเพิ่มคุณภาพของงานให้ สำเร็จได้

7) การติดต่อสื่อสารระบบเปิด (Open communication) เป็นการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นยอมรับ ข้อมูลจากผู้อื่นเพื่อซื้อข้อมูลสำคัญต่อการประสานงาน โดยสื่อสาร กันตัวต่อ ตัวโดยตรง อย่างเป็นกันเอง

8) ความเป็นอิสระจากการคุกคาม (Freedom threat) ความสามารถในการทำ หน้าที่ของแต่ละบุคคลที่ทำงานร่วมกันปราศจากความเครียดมีความปลอดภัย สามารถให้ข้อติเตียน เพื่อนร่วมงานได้อย่างสร้างสรรค์ มีสิทธิ์ในการตัดสินใจ รับผิดชอบการทำงานอย่างเท่าเทียมกัน สามารถปฏิบัติงานโดยปราศจากการควบคุมกันและกัน

2.3.2 กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สมพร สุทัศน์ย์ (2544) กล่าวถึงกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมี กระบวนการดังนี้

- 1) การศึกษาตนเองและผู้อื่น เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพนั้นต้องเริ่มที่ ตนเองก่อน โดยมีการรู้จักเข้าใจและยอมรับตนเอง เปิดใจให้กว้างในการยอมรับความจริง
- 2) การแก้ไขปรับปรุงตนเองอย่างมีระบบและอดทน โดยทำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
- 3) การศึกษาสภาพวัฒนธรรม ประเพณี สังคม
- 4) ศึกษาหลักการและวิธีการสร้างมนุษยสัมพันธ์
- 5) นำหลักและวิธีการสร้างมนุษยสัมพันธ์ไปใช้ในชีวิตรจริง

สรุปได้ว่า การสร้างสัมพันธภาพต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ความไว้วางใจ และมีความมั่นใจมีความเคารพการเป็นส่วนตัว ช่วยเหลืองานและสนับสนุนงานด้วยความเต็มใจ เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีกระบวนการสร้างสัมพันธภาพได้แก่ การศึกษาตนเอง

และผู้อื่น การปรับปรุงตนเองอย่างสม่ำเสมอ การรู้จักและยอมรับตนเองและผู้อื่นภายใต้วัฒนธรรม การศึกษาหลักการและวิธีการสร้างมนุษยสัมพันธ์และนำมาใช้สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมอย่างต่อเนื่อง

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

รัตนภรณ์ วัฒนา (2557) ได้กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อสัมพันธภาพ นอกเหนือจากปัจจัยที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ค่านิยมและทัศนคติ ดังนี้

1) สรีระวิทยา (Physiology) เป็นพื้นฐานที่กำหนดความต้องการ ระบบประสาท และระบบสมองที่มีผลต่อพฤติกรรม

2) บุคลิกภาพ (Personality) เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ที่เกิดจากการเรียนรู้และพันธุกรรม มีความซับซ้อน จะแสดงออกในรูปของกิจกรรมารยาทและอุปนิสัย ส่งผลถึงการปรับตัว การเรียนรู้บทบาทของตนเองและผู้อื่น การไว้วางใจ ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

3) สถานศึกษา (Knowledge) การศึกษาและการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นตัวช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพ มีความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคลและทำให้เกิดการปรับตัวได้ดี

4) ค่านิยม (Value) เป็นเงื่อนไขที่จะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีค่าเหนือกว่าคนอื่น ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล

5) ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็นทัศนคติของบุคคล ยากต่อการเปลี่ยนแปลง เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะ คุณภาพของบุคคลที่แตกต่างจากบุคคลอื่น

6) สังคมและวัฒนธรรม (Society and culture) จากโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ทำให้แต่ละคนมีบทบาท และหน้าที่แตกต่างกันไป ทำให้พฤติกรรมสัมพันธภาพ

นันท์ธนาดา สวามิวัสสุกิจ (2558) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพไว้ ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล

(1) สภาพร่างกายและจิตใจเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูในวัยเด็กทำให้เกิดเป็นบุคลิกภาพ ซึ่งจะออกมาเป็นลักษณะนิสัยของบุคคล ส่งผลต่อการปรับตัว การไว้วางใจ ความรัก ความชอบ ความเชื่อถือต่อผู้อื่นอันมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้

(2) การศึกษาและเรียนรู้ด้วยตัวเอง มีผลต่อการปรับตัว และเข้าใจของแต่ละบุคคล

(3) การได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐานของบุคคล ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเพียงพอและเกิดความพึงพอใจทำให้เกิดสัมพันธภาพได้

(4) พลังอำนาจในตัวบุคคลซึ่งอาจจะมีทั้ง 2 ฝ่าย ถ้ามีพลังอำนาจมากจะมีการต่อสู้ต่อพลังอำนาจนั้นทำให้มีผลต่อสัมพันธภาพ

(5) ทักษะคติของแต่ละบุคคล

(6) ทักษะความสามารถในการแสดงออกอย่างเหมาะสมทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ได้แก่ ความรู้สึกเปิดเผย ความเคารพและยอมรับผู้อื่น การเปิดโอกาสกับบุคคลอื่นที่แสดงออกอย่างสร้างสรรค์

2) ปัจจัยองค์กร

(1) ขนาดองค์กร ถ้ามีขนาดใหญ่จะทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลน้อยลง

(2) ระบบงานที่มีการประสานงานน้อยหรือระบบการสื่อสารที่เป็นทางการ มีกฎเกณฑ์มาตรการและขั้นตอนมาก

(3) การสร้างสายสัมพันธ์ภายในองค์กร เช่นการประชุมร่วมกัน การสังสรรค์กันทำให้เกิดการปรับตัวเข้ากับบุคคลได้

(4) ลักษณะงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจะมีโอกาสเกิดสัมพันธ์กับบุคคลได้ สรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพประกอบด้วยปัจจัยที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นจากตัวบุคคล และปัจจัยจากองค์กรซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งสิ้น

2.5 สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

ซีโรต้า (Sirota, 2007) ได้กล่าวว่า แพทย์และพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันมีการแสดงพฤติกรรมต่อกัน การรับฟังความคิดเห็น และมีการติดต่อสื่อสารในฐานะของทีมสหสาขาวิชาชีพ

บายูกุชิ (Baiyekusi, 2010) ได้กล่าวถึงประเภทของสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลไว้ดังนี้

1) ลักษณะของเพื่อนร่วมงานเป็นสัมพันธภาพที่มีความโดดเด่น มีความเท่าเทียมเสมอภาค มีความไว้วางใจและการให้ความนับถือจะแสดงออกต่อกันลักษณะเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน

2) ลักษณะของการให้ความร่วมมือเป็นสัมพันธภาพที่มีพื้นฐานของความไว้วางใจ นับถือและทำงานร่วมกันด้วยความเต็มใจแต่อาจจะไม่มีความเท่าเทียมกัน

3) ลักษณะของการให้คำแนะนำชี้แนะเป็นสัมพันธภาพที่แพทย์หรือพยาบาลมีการสอนแต่ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์แต่จะมีบางกรณีที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ/แพทย์เฉพาะทางที่ไม่ได้มาดูแลผู้ป่วยประจำก็จะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะเป็นผู้สอนตามสมรรถนะและประสบการณ์ของพยาบาล

4) ลักษณะเป็นกลางเป็นสัมพันธภาพที่มีลักษณะทั้งเป็นมิตรและคนแปลกหน้าไม่สนิทสนมการสนทนาเป็นแบบทางการและสงวนท่าทีมาทำหน้าที่ของแพทย์เท่านั้น

5) ลักษณะทางด้านลบเป็นสัมพันธภาพที่มีความโกรธ ใช้คำพูดไม่ดี มีการแสดงที่ไม่เหมาะสมซึ่งสัมพันธภาพนี้มีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล

ปัจจัยที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล (Baiyekusi, 2010)

1) สมรรถนะของพยาบาลเป็นความสามารถในการใช้ทักษะ ความรู้ ทักษะคิด การสร้างแรงจูงใจและวุฒิภาวะมาใช้ในการปฏิบัติงาน

2) ความเป็นตัวตนของพยาบาลคือการมีอิสระและความสามารถในการคิดและการตัดสินใจในการทำหน้าที่ของตนเองบทบาทวิชาชีพโดยมีความร่วมมือจากแพทย์

3) ความรับผิดชอบและภาระหน้าที่ของพยาบาลคือความสามารถในการอธิบายหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพและบรรเทาความเจ็บป่วยเป็นต้น

4) ลักษณะทั่วไปของแพทย์และพยาบาลการที่แพทย์และพยาบาลได้ใช้ความรู้และทักษะซึ่งอาจจะไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากแพทย์และพยาบาลไม่เข้าใจบทบาทของตนเองและจะมีความแตกต่างกันแพทย์และพยาบาลคือพยาบาลจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยขณะที่แพทย์จะมาดูแลทางคลินิก

5) ความรู้ของพยาบาลเป็นลักษณะเชิงวิทยาศาสตร์ เทคนิคต่างๆที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

6) ความร่วมมือในการศึกษาเป็นการพัฒนาการในด้านการไวต่อความรู้สึก การแสดงออกถึงความเป็นผู้นำ การจัดการความขัดแย้งและความเครียด มารยาทต่างๆเช่นการแสดงถึงความเคารพ การนับถือ

7) บทบาทของแพทย์ทางสังคมเนื่องจากเป็นตำแหน่งที่มีความโดดเด่นทางสังคมเป็นลักษณะผู้บังคับบัญชามีการควบคุมหรือแลกเปลี่ยนในการปฏิบัติงาน

8) ความไว้วางใจและการนับถือ ความไว้วางใจเป็นการแสดงออกถึงความเชื่อมั่น ความซื่อสัตย์ ความดีทักษะหรือความปลอดภัยของบุคคล องค์กรและสิ่งของส่วนการนับถือเป็นการแสดงออกถึงความสุขภาพ การให้เกียรติ การดูแลและการให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคลและสิ่งของ

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล เป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพระหว่างแพทย์และพยาบาลในการปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้บทบาทหน้าที่ทางวิชาชีพที่แตกต่างกัน โดยมีการเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกันเสมอ การยอมรับความเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น การ

ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเข้าร่วมประชุมในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้การติดต่อสื่อสารและการแสดงออกที่ดีต่อกันซึ่งการติดต่อสื่อสารกันมีหลายลักษณะ เช่น เพื่อนร่วมงาน การเป็นผู้สอน เป็นต้นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล มีหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านสมรรถนะ ความเป็นตัวตน ความรู้ ความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาล

2.6 การประเมินสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล

พินดา ผกานรินทร์ (2543) ได้กล่าวถึงการประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทำได้ 2 ลักษณะคือการวัดปริมาณ และการวัดคุณภาพ

1) การวัดปริมาณ หมายถึง จำนวนครั้งหรือความถี่ของการติดต่อกับบุคคลอื่น ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการด้านการมีสัมพันธ์ของบุคคลนั้นๆ

2) การวัดคุณภาพ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดหลังจากได้ติดต่อกับบุคคล เช่น รู้สึกว่ามีที่พึ่ง มีคนให้ความช่วยเหลือ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นรู้และตระหนักถึงสถานการณ์ที่ตนมีต่อผู้อื่น

เนลสัน, คิง, และบรอดคีน (Nelson, King, & Brodine, 2008) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาลโดยประเมินการประสานงานระหว่างแพทย์และพยาบาล โดยใช้ “The Collaborative Practice Scale (CPS)” ของไวส์และดาวิส (Weiss & Davis, 1985) โดยประเมินสององค์ประกอบ ซึ่งองค์ประกอบแรกประเมินระดับที่พยาบาลยอมรับความชำนาญการและความคิดเห็นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และองค์ประกอบที่สองประเมินระดับความชัดเจนที่พยาบาลชี้แจงกับแพทย์และความคาดหวังซึ่งกันและกันเกี่ยวกับลักษณะของความรับผิดชอบร่วมกันในดูแลผู้ป่วย

ซีโรต้า (Sirota, 2007) ประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในลักษณะสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ โดยสร้างแบบสำรวจสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในระหว่าง ค.ศ.1991 และ ค.ศ. 2008 โดยแบบสำรวจที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะมาตรฐานค่าและแบบให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ รวมจำนวน 25 ข้อสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับแพทย์ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจต่อสัมพันธภาพกับแพทย์ ความเข้าใจของแพทย์ที่มีต่อการสื่อสารของพยาบาล การรับฟังความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกต่อการทำงานร่วมกับแพทย์ที่มีอายุต่างกัน การเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน การเรียกชื่อของแพทย์ที่มีต่อพยาบาล ลักษณะการทำงานร่วมกับแพทย์ ประสบการณ์ที่ได้รับและระบบการจัดการถึงการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ และสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

สรุปได้ว่าการประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีการวัดปริมาณ และการวัดคุณภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล โดยแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล ที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลของซีโรต้า (Sirota, 2007) ประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในลักษณะสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ โดยมีการติดต่อสื่อสารที่ดีต่อกัน การรับฟังความคิดเห็น ความเป็นใจ การเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเข้าร่วมประชุมในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. คุณภาพการดูแล

3.1 ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพ และคุณภาพการดูแล

ความหมายคุณภาพจากการรวบรวมได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พจนานุกรมนักเรียนฉบับเฉลิมพระเกียรติฉบับปรับปรุง (2550) ให้ความหมายว่าคุณภาพเป็นลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ

พิรุณ รัตนวณิช อ่างในกนกพร นทีชนสมบัติ (2550) ให้ความหมายว่าเป็นคุณสมบัติในภาพรวมของสินค้าหรือบริการซึ่งแสดงถึงสามารถในการตอบสนองความต้องการให้แก่ลูกค้าทั้งทางตรงและทางอ้อมลูกค้าจะได้รับมอบสินค้าหรือบริการตรงตามความต้องการมีความพึงพอใจและยินดีที่จะจ่ายในราคาที่เหมาะสมและผู้ผลิตหรือผู้บริการสามารถดำเนินได้ด้วยต้นทุนที่เหมาะสมสม่ำเสมอและจะพัฒนาสิ่งที่ดีกว่ามอบให้แก่ลูกค้าในอนาคต

ศรญา ยังเจริญ (2557) ให้ความหมายว่าคุณภาพเป็นลักษณะโดยรวมของบริการที่ได้รับตามกำหนดมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยองค์กรเป็นผู้จัดเตรียมให้กับผู้รับบริการในเวลาที่ต้องการด้วยความถูกต้อง ความรวดเร็ว เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดมีความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และตอบสนองความต้องการได้และเกิดความพึงพอใจ

พาราสุรามาน, ซิลทัม และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) ให้ความหมายว่าคุณภาพเป็นการรับรู้ของผู้บริโภคต่อคุณภาพบริการเกิดจากการที่ผู้บริโภคเปรียบเทียบกับความคาดหวังในบริการและสิ่งที่ผู้รับบริการคิดว่าจะได้รับจากบริการนั้นซึ่งคุณภาพจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้

กล่าวโดยสรุปคุณภาพ หมายถึง การให้บริการที่ได้มาตรฐาน และตอบสนองความต้องการของลูกค้า ตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ ด้วยการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ปราศจากข้อผิดพลาดและเกิดความพึงพอใจ

ความหมายคุณภาพการดูแล (Quality of care) ได้มีผู้ให้ ได้ให้ความหมายของ
คุณภาพการดูแล ไว้ดังนี้

อนุวัฒน์ สุภชติกุลและคณะ (2543) ให้ความหมายว่า คุณภาพการดูแลเป็น
คุณลักษณะของบริการที่เป็น ไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่
ดีต่อคุณภาพชีวิตและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ศรญา ยังเจริญ (2557) ให้ความหมายว่าลักษณะของการให้บริการทางสุขภาพ
ด้วยความเอาใจใส่ ความเมตตา ความเอื้ออาทร ให้ความสนใจด้วยความเต็มใจอย่างเหมาะสมและ
ตอบสนองความต้องการให้เกิดความพึงพอใจได้

กรรณิกา กันรัตน์และคณะ (2559) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพการดูแลเป็นการ
รับรู้คุณภาพของระบบสุขภาพที่ได้รับ โดยให้ความสำคัญต่อมุมมองการรับรู้และประสบการณ์ของ
ผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เป็นการมีส่วนร่วมและผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980 อ้างใน พลุสุข หิงกานนท์, 2559) ให้ความหมาย
ว่าคุณภาพการดูแลเป็นการดูแลที่คาดหวังได้ว่ามีมาตรการที่จะช่วยให้เกิดความอยู่ดีมีสุขและ
ปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ โดยมีการประเมิน ติดตามอย่างละเอียดถึงผล ได้ผลเสียที่เกี่ยวข้องที่อาจมีผล
ตามมาในการดูแลนั้น

แวร์แฮม (Wareham, 1991) ให้ความหมายว่า คุณภาพการดูแลเป็นการเพิ่มระดับ
การปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือชุมชน โดยใช้ความรู้ที่เป็น
มาตรฐานเชิงวิชาชีพ

สถาบันทางการแพทย์ (The Institute of Medicine, 2001) ประเทศสหรัฐอเมริกา
ให้ความหมายว่าระดับของการบริการทางสุขภาพทั้งบุคคลและชุมชนโดยการเพิ่มโอกาสในการ
ตอบสนองทางสุขภาพที่จัดให้สอดคล้องกับความรู้เชิงวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบัน

สรุปได้ว่า คุณภาพการดูแลหมายถึงการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่
อยู่ในความดูแลบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพแบบองค์รวมเพื่อให้มีความอยู่ดีมีสุข ปลอดภัย มี
คุณภาพชีวิตดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจโดยให้ผู้รับบริการมี
ส่วนร่วมในการตัดสินใจและรับทราบข้อมูลต่างๆโดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและกระทำ
อย่างต่อเนื่อง

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการดูแล

ในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ซึ่งนำมา
ประยุกต์ใช้ในองค์กรหรือหน่วยงานในการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการให้ได้รับ
การบริการที่มีคุณภาพในระยะเวลาที่เหมาะสมและเกิดความพึงพอใจ ซึ่งแนวคิดคุณภาพนี้เริ่มจาก

ในวงการธุรกิจการค้าที่มีการแข่งขันทางการตลาดและการร้องเรียนต่าง ๆ จากผู้บริโภคจึงให้ต้องเพิ่มศักยภาพของสินค้าให้ได้คุณภาพตรงตามความต้องการของผู้บริโภคมากที่สุด (Juran, 1992) ซึ่ง พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, et al., 1985) ได้มีแนวคิดในการประเมินการรับรู้คุณภาพบริการตามความคาดหวัง และความต้องการของผู้รับบริการในวงการธุรกิจบริการโดยการสร้างเกณฑ์การประเมินการรับรู้คุณภาพขึ้น และตามแนวคิดทฤษฎีระบบ (System theory) มากำหนดคุณภาพบริการพยาบาลดังนี้ มาตรฐานด้านโครงสร้างมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้าในระบบทั้งหมด มาตรฐานด้านกระบวนการมีความเกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดเพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชนให้ได้มาตรฐานวิชาชีพโดยใช้กระบวนการพยาบาล และมาตรฐานด้านผลลัพธ์ เป็นผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในเรื่องของสุขภาพกับผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนหลังจากที่ปฏิบัติตามมาตรฐานด้านโครงสร้างและมาตรฐานด้านกระบวนการแล้ว (ยุพิน อังสุโรจน์, 2543)

นอกจากนี้ในระบบสุขภาพของประเทศไทยได้นำแนวคิดนี้มาใช้โดยเน้นการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับประชาชนโดยให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่ได้มาตรฐานทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ บริการที่รวดเร็วปลอดภัย (กิติมา หะยิดาราม, 2554)

สรุปได้ว่าคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ผู้ให้บริการจะต้องให้การบริการที่ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการที่ได้มาตรฐานและเกิดความพึงพอใจรวดเร็ว และปลอดภัย

3.3 องค์ประกอบคุณภาพการดูแล

องค์ประกอบคุณภาพการดูแลในระบบสุขภาพจากการทบทวนมีหลายท่านได้กล่าวไว้ ดังนี้

แอตทรี (Attree, 1993) กล่าวว่าองค์ประกอบคุณภาพการดูแลประกอบด้วย 3 ปัจจัยได้แก่

- 1) ปัจจัยด้าน โครงสร้างเป็นลักษณะที่เกี่ยวข้องขององค์กรเช่นวิสัยทัศน์ พันธกิจ ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาลและของหน่วยงาน ด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ต่างๆรวมทั้งการจัดระบบบริการที่มีความเสมอภาคให้การดูแลตามความต้องการของผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องเป็นต้น

2) ปัจจัยด้านกระบวนการ แบ่งเป็น

(1) ด้านกระบวนการให้การดูแลซึ่งหมายถึงการปฏิบัติตามหลักของกระบวนการ) พยาบาลที่มีการประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

(2) ด้านวิธีการปฏิบัติงานเช่นมีความรับผิดชอบ การให้การพยาบาลแบบองค์รวมและมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

(3) ด้านมุมมองวิชาชีพพยาบาลตามทัศนคติส่วนบุคคล เช่นความเชื่อ ปรัชญา คุณค่าในการปฏิบัติงาน

(4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้แก่การสื่อสาร การแสดงออกทางกริยาท่าทางและพฤติกรรมต่างๆขณะให้การดูแล

(5) ด้านลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล

(6) ด้านการปฏิบัติตามวิชาชีพในการดูแลเช่นการใช้ความรู้ การตัดสินใจและทักษะต่างๆ

3) ปัจจัยด้านผลลัพธ์ แบ่งเป็น

(1) ความพึงพอใจของผู้ป่วย

(2) ระดับของภาวะสุขภาพ

(3) การใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

(4) กระบวนการและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

(5) ความสามารถในการปฏิบัติงาน

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) โดยมาจากทฤษฎีระบบแบ่งเป็น 3 ประกอบหลักคือ

1) ด้านโครงสร้าง หมายถึง ลักษณะของโรงพยาบาลคือเป็นปัจจัยนำเข้าได้แก่เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ทรัพยากรที่เพียงพอ งบประมาณ เป็นต้นซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ

2) ด้านกระบวนการ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมต่างๆระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆหรือผู้รับบริการแบ่งเป็น 2 ด้าน

(1) ด้านเทคนิคเป็นการใช้ศาสตร์และเทคโนโลยีสาขาต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการดูแลและแก้ปัญหาทางสุขภาพในทางที่เหมาะสมโดยขึ้นอยู่กับความรู้ การตัดสินใจ และทักษะต่างๆ

(2) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสอดคล้องกับความคาดหวังและมาตรฐานของการให้บริการ

(3) ด้านผลลัพธ์เป็นสภาวะของผู้ใช้บริการที่มีการเปลี่ยนแปลงในสภาพปัจจุบันและในอนาคต ตลอดจนผลกระทบที่มีไปถึงชุมชน

มาร์ตินและคณะ(Martin, et al., 2016) ได้ศึกษาและกำหนดองค์ประกอบด้านคุณภาพการดูแลไว้ 7 ด้าน ได้แก่

1) ความพึงพอใจในการให้การพยาบาล หมายถึง ความพอใจที่พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงความรู้สึกความต้องการ และความเป็นส่วนตัวผู้ป่วย

2) การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพของตนเอง เรียนรู้ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บป่วยและรู้จักใช้แหล่งช่วยเหลือในชุมชนในการดูแลตนเอง

3) การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการดูแล

4) การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินความอยู่ดีมีสุขของผู้ป่วย มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีขึ้น ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น และมีการประเมินผลหลังจากให้การดูแล

5) การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้ หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกระทำสิ่งต่างๆ ได้ โดยมีการประเมินและวางแผนการดูแล ตลอดจนแผนการจำหน่าย และสอนให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ตามความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยแต่ละราย

6) การมีความเข้าใจในระบบการทำงานขององค์การพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีความเข้าใจในนโยบายต่างๆของโรงพยาบาลและมีการบันทึกข้อมูลต่างๆได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

7) การมีความสามารถและความรับผิดชอบในงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาไปยัง

ผู้เชี่ยวชาญและทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเฉพาะทางอย่างเหมาะสม และมีการนิเทศงานที่ช่วยให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

สรุปได้ว่าองค์ประกอบคุณภาพการดูแลจะประกอบไปด้วยด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ซึ่งแต่ละแนวความคิดจะมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละองค์ประกอบโดยมีจุดประสงค์เดียวกันคือการบริการที่สนองความต้องการของผู้รับบริการได้และสอดคล้องกับความคาดหวังและมาตรฐานของการให้บริการ มีความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดความพึงพอใจ

3.4 การประเมินคุณภาพการดูแล

อารี ชิวเกษมสุข (2555) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการตัดสินลักษณะความดีของบริการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรคและการควบคุมปัจจัยคุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดภาวะความเจ็บป่วย รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้

ไวด์และลาซัล (Wilde & Larsson, 2002) ได้กล่าวว่าการประเมินคุณภาพการดูแลใน 4 มิติได้แก่

- 1) สมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล
- 2) เทคนิคอุปกรณ์ของการดูแล
- 3) อัตลักษณ์ของเจตคติและพฤติกรรมการดูแล
- 4) บรรยากาศทางสังคมและวัฒนธรรมขององค์กรสุขภาพ โดยมอง 2 ด้านคือด้านทรัพยากร โครงสร้างขององค์กรที่ดูแลและด้านความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

การประเมินคุณภาพการดูแลเป็นรูปแบบของการประเมินคุณภาพบริการสาธารณสุขจำแนกตามลักษณะของการบริการในโรงพยาบาลและถ้าแยกตามองค์ประกอบของการประเมินคุณภาพบริการสาธารณสุขจะประกอบไปด้วยการประเมินคุณภาพ 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) ซึ่งเน้นองค์การ กระบวนการ (Process) เน้นผู้ให้บริการ และผลลัพธ์ (Outcome) เน้นผู้ใช้บริการ (Donabedian, 1980 อ้างใน อารี ชิวเกษมสุข, 2555) จะเห็นได้ว่าการประเมินสามารถประเมินได้ทั้งจากมุมมองของผู้ให้บริการซึ่งจะเน้นด้านกระบวนการจะประเมินวิธีการในการให้บริการต่อผู้ใช้บริการ และระดับความรู้ ความสามารถ ระดับของคุณภาพในการให้บริการว่าได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่และสิ่งใดที่ควรปรับปรุงและพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ให้บริการให้เป็นที่รับบริการคาดหวัง ส่วนในมุมมองของผู้รับบริการจะเน้นด้านผลลัพธ์คือต้องการเพียงการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการในช่วงเวลานั้น มีความเป็นธรรม ปลอดภัย มีความพึงพอใจ และเกิดความไว้วางใจ จะเห็นได้ว่าการประเมินคุณภาพการดูแลจากผู้ให้บริการ

หรือผู้รับบริการมีความสำคัญเท่าๆกันแล้วแต่ว่าจะต้องการประเมินในส่วนของการบริการ หรือ ผลลัพธ์ (อารี ชิวเกษมสุข, 2555) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยสนใจประเมินคุณภาพการดูแลตามมุมมองของผู้ให้บริการเนื่องจากเมื่อผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถ ระดับของคุณภาพได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้การให้บริการที่มีคุณภาพก็จะเป็นสิ่งที่ตามมาคือผู้ใช้บริการจะได้รับบริการตามที่คาดหวังและความต้องการ

กรรมการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพอเมริกา อังใน พรทิพย์ มาลาธรรม และประคอง อินทรสมบัติ (2549) ได้พิจารณาคุณภาพการดูแลในระบบบริการสุขภาพ สำหรับศตวรรษ 21 มีดังนี้

- 1) ผู้ใช้บริการควรเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องได้ตลอดเวลา ไม่เพียงแต่มารับบริการเป็นครั้งๆ เท่านั้น โดยใช้ช่องทางบริการที่หลากหลาย
- 2) การออกแบบระบบบริการสุขภาพต้องตอบสนองความต้องการที่บ่งบอกของผู้ใช้บริการ
- 3) ผู้ใช้บริการมีโอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษาของตนเอง และได้รับข้อมูลที่จำเป็น
- 4) ผู้ใช้บริการต้องมีสิทธิ์รับทราบเกี่ยวกับข้อมูลประวัติ และความรู้ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง โดยใช้การสื่อสารที่ดี
- 5) ระบบบริการสุขภาพต้องใช้การตัดสินใจในการดูแลที่จะเป็นประโยชน์มากที่สุด โดยอิงหลักฐานทางวิชาการ (Evidence – based decision making)
- 6) ผู้ใช้บริการควรได้รับความปลอดภัยจากอันตราย หรือการบาดเจ็บและลดความเสี่ยงที่เกิดจากระบบบริการสุขภาพ
- 7) ควรพิจารณาเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับแผนการรักษาและทางเลือกในการรักษาอื่นๆ ความปลอดภัยในการรักษา การปฏิบัติอิงหลักฐานและความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกแผนการดูแลสุขภาพ
- 8) มีความเข้าใจในความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ และมีการวางแผนการตอบสนองตามต้องการไว้ล่วงหน้าด้วย
- 9) ควรมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคำนึงถึงคุณค่าของเวลาของผู้ใช้บริการ
- 10) ผู้ให้บริการและสถาบันควรร่วมมือกัน และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่าการประเมินคุณภาพการดูแลมีการประเมินได้ 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) ซึ่งเน้นองค์การ กระบวนการ (Process) เน้นผู้ให้บริการ และผลลัพธ์ (Outcome) เน้นผู้ใช้บริการ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินด้านกระบวนการคือผู้ให้บริการที่ต้องให้บริการได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ให้บริการด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่องและไม่เกิดความเสียหายหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

3.5 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพด้าน สุขภาพ (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 1989 อ้างใน พูลสุข หิงคานนท์, 2559) ได้สรุปปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดไว้ 11 ประการ ได้แก่

- 1) ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความสะดวกในการเข้ารับการรักษาที่จำเป็น
- 2)及时性 (Timeliness) หมายถึง การมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในทันทีที่มาเข้ารับการรักษา
- 3) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง การดูแลรักษาผู้รับบริการโดยใช้ความรู้และกิริยามารยาทได้อย่างดี
- 4) สัมฤทธิ์ผล (Efficacy) หมายถึง การให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
- 5) ความเหมาะสม (Appropriateness) หมายถึง การให้บริการตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
- 6) ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การดูแลรักษาที่ใช้ค่าใช้จ่ายและความเสี่ยงน้อยที่สุด แต่ได้ผลตามความต้องการของผู้รับบริการ
- 7) ความต่อเนื่อง (Continuity) หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้รับบริการประสานงานอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 8) สิทธิผู้ป่วย (Privacy of care) หมายถึง การดูแลรักษาที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย
- 9) การรักษาความลับ (Confidentiality) การไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการ โดยไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้รับบริการ
- 10) การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล (Participation of patient and patient family in care) หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา

11) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (Safety of care environment) หมายถึง การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ต่างๆ พร้อมใช้ในการดูแลผู้รับบริการอย่างทันทั่วทั้งที่ สภारับรองระบบบริการสุขภาพของประเทศแคนาดา(Canadian Council on Health Services Accreditation:, CCHSA, 1996) ได้แบ่งคุณภาพไว้ 8 ด้าน ได้แก่

1) ความปลอดภัย (Safety) หมายถึง สภาพแวดล้อมและกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ต้องมีความเสี่ยงน้อยที่สุด

2) ความสามารถ (Competence) หมายถึง การดูแลรักษาหรือการให้บริการด้วยความรู้และชำนาญที่ถูกต้องเหมาะสม

3) การยอมรับได้ (Acceptability) หมายถึง การดูแลรักษาและการให้บริการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

4) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง การดูแลรักษาและกิจกรรมต่างๆ ได้ผลตามที่ต้องการและตั้งเป้าหมายไว้

5) ความเหมาะสม (Appropriateness) หมายถึง การให้บริการที่เหมาะสมและได้มาตรฐานแก่ผู้รับบริการ

6) สัมฤทธิ์ผล (Efficiency) หมายถึง การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลตามที่ต้องการและตั้งเป้าหมายไว้

7) ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) หมายถึง ความสามารถในการที่ผู้รับบริการจะมาถึงในการรักษาและบริการที่เหมาะสม เช่น ทุกเวลา สถานที่ ในการบริการขั้นพื้นฐาน

8) ความต่อเนื่อง (Continuity) หมายถึง การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสหวิชาชีพ

พรทิพย์ มาลาธรรม และประครอง อินทรสมบัติ (2549) ได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล พิจารณาใน 5 ประเด็น ดังนี้

1) ควรพิจารณาปัจจัยเชิงระบบ ได้แก่ ปัจจัยเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ที่จะทำให้ผู้ให้บริการมองได้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นถ้าไม่บรรลุเป้าหมาย อาจเกิดจากปัจจัยเชิงโครงสร้างหรือเชิงกระบวนการได้

2) ควรพิจารณาตัวชี้วัดที่ไวต่อผลของการพยาบาล หมายความว่า เป็นตัวชี้วัดที่แสดงว่าผลลัพธ์ที่เป็นผลจากการพยาบาลมากที่สุด ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ ความสุข แรงขยายการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

3) ตัวชี้วัดที่ใช้วัด ต้องพิจารณาคุณสมบัติในการวัดที่ดี คือ มีความตรง (validity) ซึ่งหมายถึงความสามารถสะท้อนการมีคุณภาพทางการพยาบาลได้จริง ส่วนความเที่ยง (reliability) หมายถึง ตัวชี้วัดมีความคงเส้นคงวา ที่จะใช้ประเมินผลลัพธ์หนึ่งๆ และต้องมีความไว (sensitivity)

4) ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ไม่พิจารณาเฉพาะผลลัพธ์ทางการรักษาหรือหรือทางการแพทย์เท่านั้น แต่ควรพิจารณาแนวคิดทางการพยาบาล ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การจัดการกับอาการต่างๆ และการบรรเทาผลของความเจ็บปวดเฉียบพลันและเสียใจ เป็นต้น

5) ควรพิจารณากรอบเวลาที่จะบรรลุเป้าหมาย ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด เนื่องจากผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม จะใช้เวลาในการสัมฤทธิ์ผลต่างกัน

วิภาดา คุณาวิกิตกุล และคณะ(อ้างใน กนกพร นทีชนสมบัติ, 2550)พบว่า คัดชี้ ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลนั้น ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

1) คัดชี้โครงสร้าง (Structure indicators) ประกอบด้วย การจัดการ สภาพแวดล้อม แหล่งทรัพยากร และบุคคล

2) คัดชี้กระบวนการ (Process indicators) ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลบนมาตรฐานการพยาบาล การจัดการในการดูแลผู้รับบริการ และความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล

3) คัดชี้ของผลลัพธ์ (Outcome indicators) ประกอบด้วย เหตุการณ์และโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจกับข้อมูลข่าวสาร เวลา เป็นต้น

สรุปได้ว่าตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลจะต้องพิจารณาเชิงระบบ ได้แก่ เชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยเป็นการวัดแบบองค์รวม และมองถึงสิทธิผู้ป่วย ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ เน้นการเข้าถึงบริการ ความปลอดภัย มีความต่อเนื่อง การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและประสิทธิภาพของการดูแล

3.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล

เจมส์ (Jame, 1996 อ้างใน พูลสุข หิงคานนท์, 2559) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลไว้ดังนี้

1) ผู้บริหารเนื่องจากเป็นผู้ที่ส่วนในการที่จะพัฒนาการดูแลให้สำเร็จได้โดยมีการวางแผน การจัดโครงสร้างองค์กร การนำ การบริหารกำลังคน และการควบคุมซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ประโยชน์ต่อคุณภาพการดูแล

2) ผู้ปฏิบัติงาน คุณภาพการบริการจะเกิดขึ้นได้ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความสามารถ มีทัศนคติที่ดี มีทักษะในการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน มีความรับผิดชอบร่วมกันในองค์กร

3) ปัจจัยเกื้อหนุนได้แก่วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีเพียงพอ ปลอดภัย เหมาะสมกับลักษณะงาน ราคาของการบริการและเวลาในการมารับบริการต้องเหมาะสม เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

ลีเตอร์และลาสซิงเจอร์ (Leiter and Laschinger, 2006 cited in Breau & Rhéaume, 2014) เสนอรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ที่เรียกว่า “Nursing Worklife Model” ซึ่งองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย ผู้นำทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารองค์กร การมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอต่อคุณภาพการดูแล การได้รับการสนับสนุนในงาน และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต่อมอลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2008 cited in Breau & Rhéaume, 2014) ได้เพิ่มคุณภาพการดูแลเข้าไปในรูปแบบด้วย โดยพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งในสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ Nursing Worklife Model ของลีเตอร์และลาสซิงเจอร์ (Leiter and Laschinger, 2006, Laschinger, 2008 cited in Breau & Rhéaume, 2014) โดยเลือกศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมมีงานวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแล พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อคุณภาพการดูแล ดังนี้

นารีรัตน์ รูปงาม (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการการให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลกระทบและการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

ด้านคุณภาพบริการสามารถร่วมทำนายคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 46.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จาลาลิและแซมมิ (Jalali & Shaemi, 2015) ได้ทำการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจและการตัดสินใจของพยาบาลที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในการปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจและการตัดสินใจของพยาบาลมีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเสริมสร้างศักยภาพของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลต่อคุณภาพการดูแล

โบแกรท, เพียร์แมน, วิท, แวนอูสเดน, ทิมเมอร์แมน และ ฮาเวน (Bogaert, Peremans, Wit, Vanheusden, Franck, Timmermans, & Haven, 2015) ได้ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลผู้จัดการและประสบการณ์ของพยาบาลปฏิบัติการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่า การที่พยาบาลผู้จัดการได้ส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลปฏิบัติการมีผลทางบวกคือ เพิ่มความรับผิดชอบ ความเป็นตัวตน และทักษะการสื่อสารที่นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย

ทิพากร กระเสาร์ และพุลสุข หิงคานนท์ (2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พบว่า ความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($r = .804$)

นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยที่พบอิทธิพลของสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล ดังนี้

เคนาสซชุก, วิลกินส์, รีเวส, ซวาเรนส์เตน และ รัสเซล (Kenaszchuk, Wilkins, Reeves, Zwarenstein, & Russell, 2010) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาลกับคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศแคนาดาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลต่ำ ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ไม่ดี การขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน ความไม่พึงพอใจในงาน และการรับรู้ที่ตนเองมีภาวะสุขภาพไม่ดี ซึ่งพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์ในการทำงานมากกว่ารับรู้คุณภาพการดูแลมากกว่า และการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลทำให้พยาบาลมีเวลาในการปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ลดลง

อภิรดี นันท์ศุกวัฒน์, เรมวอล นันท์ศุกวัฒน์, และวิภาดา คุณาวิกติกุล (2557) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย ซึ่งผลลัพธ์ของผู้ป่วย ได้แก่ คุณภาพการดูแล และความพึงพอใจ

ทางยา ผลลัพธ์ของพยาบาลได้แก่ ความพึงพอใจในงาน ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาล การได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติ และการได้รับการทำร้ายทางวาจา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้ถึงลักษณะสิ่งแวดล้อมในงานเป็นไปในด้านบวกสูงสุดคือด้านมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล เนื่องจากบริบทเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีบุคลากรจำนวนน้อยและแพทย์และพยาบาลทำงานอาศัยซึ่งกันและกันจึงมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลระดับดีมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของผู้ป่วยคือ ความผิดพลาดทางยาลดลง คุณภาพในการดูแลระดับพอใช้ถึงไม่คิดลดลง ความไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาลลดลง ได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติลดลง และได้รับการทำร้ายทางวาจาลดลง พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลที่สิ่งแวดล้อมในการทำงานระดับดีมี การรับรู้คุณภาพการดูแลระดับพอใช้ถึงไม่คิดลดลงร้อยละ 52 [OR 0.48 (0.33 – 0.77)] และพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงลักษณะสิ่งแวดล้อมในงานด้านความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับสอง (=2.96) รองจากมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (= 3.03) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการลดลงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

กินเล, ฐิติณัฐ, รัตนาดี (Kinley, Thititnut, & Ratanawadee, 2015) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ราชอาณาจักรภูฏาน ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับสูงและความร่วมมือระหว่างแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซิดเลคกีและฮิกสัน (Siedlecki & Hixson, 2015) ได้ศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีผลต่อความปลอดภัยและคุณภาพการดูแล โดยศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการยอมรับนับถือของแพทย์และพยาบาลตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาล และวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้น พบว่าร้อยละ 55 ของพยาบาลมีความคิดว่าพฤติกรรมของแพทย์มีผลกระทบต่อการตัดสินใจของพยาบาลและพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์น้อยมีแนวโน้มในการรายงานพฤติกรรมของแพทย์มากกว่าพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์มาก

นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแล ดังนี้

นางพาง ปั่นทองพันธุ์ (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การได้รับอำนาจและการได้รับโอกาสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จำรูล จันทร์หอม (2549) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนเขต 13 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางเชิงบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีด้านการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาสมีความสัมพันธ์ทางเชิงบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ($p < .001$) และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานทั้งด้านการได้รับอำนาจ การได้รับโอกาส สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการโดยมีอำนาจทำนายร้อยละ 38.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .388, p < .05$)

มธุรส เมืองศิริ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลประจำการวิชาชีพอยู่ในระดับสูงทุกด้านทั้งด้านการส่งเสริม การสนับสนุน การให้ข้อมูลข่าวสาร และการจัดสรรทรัพยากรและมีความสัมพันธ์ทางเชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

ศิริไล โพธิ์ชัย (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าลักษณะงานการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางเชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = .29$ และ $.16$ ตามลำดับ)

พังวานี, สมาโด,เฮนดริก และเลนทอส (Punjwani, Smardo, Hendrick & Lantos, 2017) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักเด็กซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีภาวะความตึงเครียดอยู่ตลอดเวลามีการลาออกจางานโดยรวมร้อยละ 20 เนื่องจาก การสื่อสารของแพทย์ที่ไม่ดีส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วย

สรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าม้งงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกหรือมีอิทธิพลกับคุณภาพการดูแล และสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกหรือมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล แต่ยังไม่พบงานวิจัยใดในประเทศไทยที่ศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแลในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์โดยงานวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยที่จะกล่าวในบทที่ 3 ต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 176 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อย่างน้อย 1 ปีที่ได้รับการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 118 คน

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.0 (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) สำหรับการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณที่มีตัวแปรต้น 2 ตัว ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .15 ค่าอำนาจทดสอบเท่ากับ .95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 107 คนผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง รวมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 118 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะแบบสอบถามส่วนนี้เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ และแบบเติมคำในช่องว่างสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจทางโครงสร้างอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, 2012) ซึ่งประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรใน 4 ด้านได้แก่ การได้รับโอกาสในงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือในงาน และการได้รับทรัพยากร เป็นลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 16 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความเห็น ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับสูงที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับสูงมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายของคะแนน (ประคอง วรรณสุต, 2542)

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ระดับสูงมาก
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ระดับสูง
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล ที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลของ ซีโรต้า (Sirota, 2007) เป็นลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)) จำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความเห็นดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับสูงที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับสูงมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อยที่สุด

เนื่องจากแบบสอบถามส่วนที่ 3 มีข้อคำถามที่เป็นด้านลบจำนวน 5 ข้อจึงได้ทำการกลับคะแนนก่อนรวมค่าเฉลี่ยและแปลผล

การแปลผลคะแนนนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายของคะแนน (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลอยู่ระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลอยู่ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลอยู่ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลอยู่ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลอยู่ระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการดูแล ที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแบบสอบถามของ มาร์ตินและคณะ (Martin et al., 2016) วัดพฤติกรรมในการบริการพยาบาลเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในการให้การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้ การมีความเข้าใจในระบบการทำงานขององค์การพยาบาล และการมีความสามารถและความรับผิดชอบในงาน เป็นลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 25 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความเห็นดังนี้

5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับสูงที่สุด

4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับสูง

3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย

1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายของคะแนน (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง คุณภาพการดูแล อยู่ระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง คุณภาพการดูแล อยู่ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง คุณภาพการดูแล อยู่ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง คุณภาพการดูแล อยู่ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง คุณภาพการดูแล อยู่ระดับต่ำมาก

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 ที่ได้แปลและดัดแปลงจากแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็น

ภาษาไทยแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการแปลแบบสอบถาม ก่อนนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ถ้อยคำ สำนวน เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจตรงกับผู้วิจัยที่ต้องการจะถ่ายทอด หลังจากนั้นผู้วิจัยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้ง 3 ฉบับ ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาต่ำกว่า 0.8 ได้นำมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลองใช้ ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 เท่ากับ 0.90, 0.90 และ 1 ตามลำดับ

2.2.2 การทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ตอน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในศัลยกรรม-อายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำไปคำนวณความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปประมวลผลหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถาม ส่วนที่ 2-4 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89, .76 และ .96 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาพยาบาลศาสตรมหา วิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

3.2 เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง สิทธิ การถอนตัวและเชิญเข้าร่วม โครงการวิจัยตามความสมัครใจและให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยและนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

3.3 นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน เพื่อเตรียม นำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เลขที่ NS No. 38/2561 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยในครั้งนี้ และขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยโดยให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยความสมัครใจกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวในการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อถ้าต้องการ และข้อมูลนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมและจะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยกำหนดค่าดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546)

$r = .50$ ถึง 1.00 หรือ $r = -.50$ ถึง -1.00 ถือว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

$r = .30$ ถึง $.49$ หรือ $r = -.30$ ถึง $-.49$ ถือว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$r = .10$ ถึง $.29$ หรือ $r = -.10$ ถึง $-.29$ ถือว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

$r = .00$ ถือว่าข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.4 วิเคราะห์อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพดูแลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยเรียงลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจำนวน 118 คน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.5 มีอายุระหว่าง 23-28 ปี ร้อยละ 33.90 โดยมีอายุเฉลี่ย 34 ปี ($SD = 8.38$) มีสถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน 20,001- 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.10 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 99.20 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 59.30 โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 11 ปี ($SD = 8.22$) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 118)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	2.50
หญิง	115	97.50
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	40	33.90
31-40 ปี	32	27.10
41-50 ปี	23	19.50
มากกว่า 50 ปี	23	19.50
(ค่าเฉลี่ย 34 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.38)		
สถานภาพสมรส		
โสด	59	50.00
สมรส	53	44.90
หม้าย หย่าร้าง	6	5.10
รายได้ต่อเดือน		
15,001 – 20,000 บาท	17	14.40
20,001- 25,000 บาท	45	38.10
25,001 – 30,000 บาท	29	24.60
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	27	22.90
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	117	99.20
ปริญญาโท	1	.80
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	48	40.70
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	70	59.30

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
2-5 ปี	42	35.60
6-10 ปี	29	24.60
11-15 ปี	18	15.20
มากกว่า 15 ปี	29	24.60
(ค่าเฉลี่ย 11 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.22)		

ส่วนที่ 2 ระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพรายด้านและโดยรวม

พยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.66$, $SD = .36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.71$, $SD = .41$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือในงาน ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .49$) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านและโดยรวม (n = 118)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ	\bar{X}	SD	ระดับ
การได้รับ โอกาสในงาน	3.67	.39	สูง
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	3.71	.41	สูง
การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือในงาน	3.57	.49	สูง
การได้รับทรัพยากร	3.68	.41	สูง
โดยรวม	3.66	.36	สูง

สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีค่าเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.65$, $SD = .38$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงคือ ท่านคิดว่าแพทย์เข้าใจและยอมรับในสิ่งที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ($\bar{X} = 3.76$, $SD = .48$) และแพทย์กับพยาบาลในหน่วยงานของท่านเยี่ยมตรวจอาการผู้ป่วยด้วยกัน ($\bar{X} = 3.77$, $SD = .47$) ข้อที่ได้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ แพทย์ยอมรับความคิดเห็นหรือการตัดสินใจของตนในการประชุมต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.49$, $SD = .58$) และแพทย์มีการติดต่อสื่อสารที่ดีกับท่าน ($\bar{X} = 3.48$, $SD = .70$) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

(n = 118)			
สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล โดยรวม	3.65	.38	สูง

พยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.51$, $SD = .38$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูง 5 ด้านและระดับปานกลาง 2 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 3.65$, $SD = .42$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้ ($\bar{X} = 3.33$, $SD = .56$) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการดูแลรายด้านและโดยรวม

(n = 118)			
คุณภาพการดูแล	\bar{X}	SD	ระดับ
ความพึงพอใจในการให้การพยาบาล	3.62	.45	สูง
การส่งเสริมสุขภาพ	3.38	.51	ปานกลาง
การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	3.51	.52	สูง
การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง	3.65	.42	สูง
การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้	3.33	.56	ปานกลาง
การมีความเข้าใจในระบบการทำงานขององค์กรพยาบาล	3.60	.41	สูง
การมีความสามารถและความรับผิดชอบในงาน	3.62	.45	สูง
โดยรวม	3.51	.38	สูง

ส่วนที่ 3 อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับ พยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล

ก่อนวิเคราะห์อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546)

1. ทดสอบการแจกแจงข้อมูลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแล (Normal distribution) ตรวจสอบได้โดย Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ระดับนัยสำคัญมากกว่า .05 ($p > .05$) ซึ่งแสดงว่าข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) และจากภาพฮิสโตแกรมพบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ดังตารางที่ 4.8 (ภาคผนวก จ)

2. ตรวจสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) ตรวจสอบได้ด้วย Scatterplot จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรทุกตัวส่วนใหญ่กระจายอยู่เหนือและใต้เส้นศูนย์พองๆ กัน หรืออยู่ในช่วงแคบ แสดงว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ ดังภาพที่ 4.1 (ภาคผนวก จ)

3. ทดสอบตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (No multicollinearity) ดูได้จากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่เกิน 0.5 และค่า VIF พบว่า ค่า VIF ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล มีค่า 2.084 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 10 และค่า Tolerance พบว่ามีค่า .480 มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน ดังตารางที่ 4.9 (ภาคผนวก จ)

4. ทดสอบตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (No autocorrelation) โดยดูค่า Durbin-Watson ซึ่งมีค่า 1.987 แสดงว่า ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน ถ้าค่า Durbin-Watson มีค่าน้อยกว่า 1.5 และมากกว่า 2.5 แสดงว่าเกิด Autocorrelation ดังตารางที่ 4.10 (ภาคผนวก จ)

โดยสรุปแล้วพบว่าข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานเบื้องต้น (Assumptions) ของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ทุกประการ จึงสามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ได้

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product

moment correlation) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพการดูแล ($r = .627, p < .001$) และสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพการดูแล ($r = .621, p < .001$) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแล

ตัวแปร	การเสริมสร้างพลังอำนาจ	สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล	คุณภาพการดูแล
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	1		
สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล	.721***	1	
คุณภาพการดูแล	.627***	.621***	1

*** $p \leq .001$

หลังจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแล จึงวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวแปรแรกที่เข้าไปในสมการ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยสามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้ร้อยละ 39.3 ($R^2 = .393$) ที่ระดับนัยสำคัญ .001 ($p < .001$) และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเข้าสมการถดถอยพหุคูณเป็นตัวที่ 2 โดยทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.9 ($R^2 \text{ Change} = .059$) ซึ่งทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลสามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้ร้อยละ 45.3 ($R^2 = .453$) ที่ระดับนัยสำคัญ .001 ($p < .001$) แสดงว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลมีอิทธิพลในการทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้ร้อยละ 45.3 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยพหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R² Change) ในการทำนายคุณภาพการดูแล (n = 118)

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² Adjusted	R ² Change	F Change	p-value
1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ	.627 ^a	.393	.388	.393	75.154	.000***
2. สัมพันธภาพระหว่างแพทย์ กับพยาบาล	.673 ^b	.453	.443	.059	12.498	.001***

*** $p \leq .001$

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายคุณภาพการดูแล ในรูปแบบคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ (n = 118)

ตัวแปรทำนาย	B	Std. Error	Beta	t	p-value	VIF
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	.394	.105	.373	3.747	.000***	2.084
สัมพันธภาพระหว่างแพทย์ กับพยาบาล	.346	.098	.352	3.535	.001***	2.084

Durbin-Watson = 1.987

Constant = .806

F = 47.550***

*** $p \leq .001$

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลมีอิทธิพลในการทำนายความแปรปรวนของคุณภาพการดูแล ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = a + b_1(x_1) + b_2(x_2)$$

Y = คุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

a = ค่าคงที่หรือระยะตัดแกน Y

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

x_1 = คะแนนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

x_2 = คะแนนของสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

ทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

คุณภาพการดูแล = $.806 + .394$ (การเสริมสร้างพลังอำนาจ) + $.346$ (สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล)

จากสมการทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในรูปคะแนนดิบ จึงเป็นดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ได้ เมื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์จะเพิ่มขึ้น $.394$ คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่

2. สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล สามารถทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ได้ เมื่อสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์จะเพิ่มขึ้น $.346$ คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่

สมการทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_y = \beta_1(z_1) + \beta_2(z_2)$$

Z = คุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

β_2 = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

z_1 = คะแนนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

z_2 = คะแนนมาตรฐานของสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

ทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

Z (คุณภาพการดูแล) = $.373Z$ (การเสริมสร้างพลังอำนาจ) + $.352Z$ (สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล)

จากสมการทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ในรูปคะแนนมาตรฐาน จึงเป็น
ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ได้
เมื่อคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้คุณภาพการดูแลของ
พยาบาลวิชาชีพ จะเพิ่มขึ้น .373 หน่วยเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่

2. สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล สามารถทำนายคุณภาพการดูแลของ
พยาบาลวิชาชีพได้ เมื่อคะแนนสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน
จะทำให้คุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ จะเพิ่มขึ้น .352 หน่วยเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่

กล่าวโดยสรุป ตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับ
พยาบาล มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
โดยสามารถทำนายความแปรปรวนของคุณภาพการดูแลได้ร้อยละ 45.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .001



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์และอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล โดยสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

1.1.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 176 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อย่างน้อย 1 ปีที่ได้รับการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 118 คนกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.0 (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) สำหรับการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณที่มีตัวแปรต้น 2 ตัว ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .15 ค่าอำนาจทดสอบ เท่ากับ .95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 107 คนและปรับเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง รวมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 118 คน

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไป ลักษณะแบบสอบถามส่วนนี้เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ และแบบเติมคำในช่องว่างสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

2) แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจทางโครงสร้างอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ (Kanter, 1993 cited in Laschinger, 2012) ซึ่งประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการได้รับการสนับสนุนใน 4 ด้านได้แก่ การได้รับโอกาสในงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือในงาน และการได้รับทรัพยากร

3) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลของ ซีโรต้า (Sirota, 2007)

4) แบบสอบถามคุณภาพการดูแลที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากเครื่องมือของ มาร์ตินและคณะ (Martin, et al., 2016) วัดพฤติกรรมในการบริการพยาบาลเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 7 ด้านได้แก่ ความพึงพอใจในการให้การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้ การมีความเข้าใจในระบบการทำงานขององค์กรพยาบาล และการมีความสามารถและความรับผิดชอบในงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และแบบสอบถามคุณภาพการดูแล ได้เท่ากับ .90, .90 และ 1 ตามลำดับ และนำไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลน่าน จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค (Cronbach alpha's coefficient) ของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และแบบสอบถามคุณภาพการดูแล เท่ากับ .89, .76 และ .96 ตามลำดับ

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 ฉบับ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมดจำนวน 118 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2562

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลและคุณภาพการดูแล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)
- 4) วิเคราะห์อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพดูแลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 กลุ่มตัวอย่าง เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.50 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 23-28 ปี ร้อยละ 33.90 โดยมีอายุเฉลี่ย 34 ปี ($SD = 8.38$) มีสถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน 20,001- 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.10 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 99.20 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 59.30 โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 11 ปี ($SD = 8.22$)

1.3.2 ระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

1) การเสริมสร้างพลังอำนาจ พยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.66, SD = .36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.71, SD = .41$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือในงาน ($\bar{X} = 3.57, SD = .49$)

2) สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีค่าเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.65, SD = .38$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูง และ ระดับปานกลาง

3) คุณภาพการดูแล พยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.51, SD = .38$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูง 5 ด้านและระดับปานกลาง 2 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} =$

3.65, SD = .42) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับได้ (\bar{X} = 3.33, SD = .56)

1.3.3 อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถทำนายเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวแปรแรกที่เข้าไปในสมการ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยสามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของคุณภาพการดูแล ได้ร้อยละ 39.3 ($R^2 = .393$) ที่ระดับนัยสำคัญ .001 ($p < .001$) และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเข้าสมการถดถอยพหุคูณเป็นตัวที่ 2 อธิบายความแปรปรวนของคุณภาพการดูแลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.9 ($R^2 \text{ Change} = .059$) ที่ระดับนัยสำคัญ .001 ($p \leq .001$) แสดงว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลร่วมกันพยากรณ์คุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้ร้อยละ 45.3

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) การเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลสามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

1. สมการทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

คุณภาพการดูแล = $.806 + .394$ (การเสริมสร้างพลังอำนาจ) + $.346$ (สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล)

2. สมการทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

Z (คุณภาพการดูแล) = $.373Z$ (การเสริมสร้างพลังอำนาจ) + $.352Z$ (สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล)

2. อภิปรายผล

2.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อยู่ในระดับสูง อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การได้รับโอกาสในงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือ และการได้รับทรัพยากร อยู่ในระดับสูง โดยมีรายด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูงสุด (ตารางที่ 4.2) อธิบายได้ว่าในปัจจุบันการใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นที่นิยมและใช้กันมากในองค์กรเพื่อเป็นการสื่อสารและแจ้งข้อมูลต่างๆ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ก็เช่นเดียวกันคือมีการให้บุคลากรทุกหน่วยงานและทุกระดับเข้ามาเป็นสมาชิกแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อใช้ในการแจ้งข้อมูลข่าวสารและปัญหาต่างๆ ที่พบ รวมทั้งเป็นช่องทางให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นต่างๆ ได้อย่างอิสระ นอกจากนี้ผู้บริหารยังใช้ช่องทางนี้ในการให้กำลังใจหรือชื่นชมบุคลากรที่ปฏิบัติงานดีได้อีกด้วย ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จะช่วยและขอความช่วยเหลือ ส่งเสริมให้บุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจและมีแรงจูงใจในการทำงาน การติดต่อสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานได้ทั้งทางไลน์และทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ช่วยให้บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างสะดวก รวดเร็ว และช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถติดต่อประสานงาน และสอบถามข้อสงสัยกับทีมการพยาบาล แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ทันที จึงช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทองทรัพย์ ดวงภมร (2552) ที่กล่าวถึงบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้มีอำนาจหรือผู้ใต้บังคับบัญชาโดยให้ความอิสระในการตัดสินใจทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และการศึกษาของ สุมล สายอุ่นใจ (2550) ที่อธิบายถึงการที่ผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในทุกๆ ด้านทั้งด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน การให้โอกาสและอำนาจ รวมทั้งการให้ทรัพยากรที่เอื้อต่อการทำงานจะช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ขององค์กร และทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถและมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลต่อองค์กร ซึ่งคานเตอร์ (Kanter, 1997) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าการได้รับการสนับสนุน การได้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และการได้รับ โอกาส จะเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจที่จะทำงานอย่างเต็มใจและพึงพอใจในงานซึ่งจะส่งผลดีต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคคลมีศักยภาพในการพัฒนา หากมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และถ้าได้รับการ

สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม จะช่วยให้รับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง มีความคาดหวังในการปฏิบัติงาน และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะทำงานให้สำเร็จ (Conger, et.al.,1998 อ้างใน อริย์วรรณ อ่วมตานี, 2557)

2.1.2 สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพกับพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.3) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษามาไม่นาน มีอายุระหว่าง 23 – 28 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.90 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 2-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.60 (ตารางที่ 4.1) และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวรผลัดดึก เข้า บ่าย ซึ่งขึ้นปฏิบัติงานในเวรเข้าน้อยจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยมีโอกาสในการประสานงานกับแพทย์โดยตรง เนื่องจากแพทย์จะออกตรวจช่วงเวรเช้าที่มีหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ด้วย และเมื่อมีปัญหาในการรับคำสั่งแพทย์ จะมีหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยคอยช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา

ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ซิคเลคกีและฮิกซ์สัน (Siedlecki, & Hixson, 2015) ที่ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีผลต่อความปลอดภัยและคุณภาพการดูแล โดยศึกษาถึงพฤติกรรมยอมรับนับถือของแพทย์และพยาบาลตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลและวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นพบว่าพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์ที่น้อยกว่ามีแนวโน้มในการรายงานพฤติกรรมของแพทย์มากกว่าพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์มาก และพยาบาลร้อยละ 55 มีความคิดว่าพฤติกรรมของแพทย์มีผลกระทบต่อทัศนคติของพยาบาล

เมื่อพิจารณาผลการศึกษารายข้อ ได้แก่ “แพทย์ยอมรับความคิดเห็นหรือการตัดสินใจของท่านในการประชุมต่างๆ ” “แพทย์มีการติดต่อสื่อสารที่ดีกับท่าน ” พบว่าค่าเฉลี่ยในรายข้อเหล่านี้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.12 ในภาคผนวก จ) อธิบายได้ว่าในบริบทของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลจะเป็นลักษณะสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพแบบการให้ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมแต่เนื่องจากภาระงานที่มากและต้องทำให้ทันกำหนดเวลาทำให้การสื่อสารจะออกเป็นคำสั่งมากกว่าการขอให้กระทำ ส่วนการทักทายส่วนใหญ่จะเป็นการเรียกตำแหน่งเช่น “คุณหมอ” “คุณพยาบาล” “พยาบาล” “ หมอ” เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พังวานิและคณะ (Punjwani et.al., 2017) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีภาวะความตึงเครียดอยู่ตลอดเวลามีการลาออกจากงานโดยรวมร้อยละ 20 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงเนื่องมาจากสาเหตุการสื่อสารของแพทย์ที่ไม่ดีส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลและความปลอดภัย

2.1.3 คุณภาพการดูแล ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณภาพการดูแลโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจใน

การให้การพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง การมีความเข้าใจในระบบการทำงานขององค์การพยาบาล และการมีความสามารถและความรับผิดชอบในงาน อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.4) เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความรู้ มีจริยธรรม และจรรยาบรรณในวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น มุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจในเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัวอย่างยุติธรรมเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงใด ๆ จึงทำให้พยาบาลรับรู้คุณภาพการดูแลอยู่ในระดับสูง และตั้งใจปฏิบัติงานตามพันธกิจของโรงพยาบาล อุดรดิตต์ คือ การให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน และปลอดภัยและสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับวิถีชุมชน โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนซึ่งตรงกับแนวคิดของเจม (Jame, 1996 อ้างใน พูลสุข หิงคานนท์, 2559) ที่กล่าวว่า การกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การที่ชัดเจนช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกันและสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนด

พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณภาพการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า นโยบายและพันธกิจของโรงพยาบาล อุดรดิตต์จะเน้นในเรื่องการบริการที่ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนางานการบริการลงสู่ชุมชน โดยมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (รายงานประจำปี โรงพยาบาลอุดรดิตต์, 2560) ซึ่งนโยบายนี้ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนาและการประเมินผลเพื่อนำมาสู่การปรับปรุงงานการบริการ โดยเฉพาะการประสานงานกับเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง และอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเวรผลัดบ่ายและคึกจึงไม่ได้ดำเนินการประสานงานไปยังหน่วยงานและเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ อนุวัฒน์ สุภษุติกุลและจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) ที่กล่าวว่า การจัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการนั้นยังมีส่วนที่ต้องพัฒนาทางด้านการส่งเสริมการในเรื่องของการให้ข้อมูลที่เป็นแหล่งส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและในการปรับตัวต่อการทำหน้าที่ของตนเองในเรื่องของการประเมินการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับและให้คำแนะนำให้มากขึ้นเพื่อเป็นการลดการเข้ามารับบริการในโรงพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม

2.2 อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล

ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลมีอิทธิพลและสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพการดูแล ได้ร้อยละ 45.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 47.550, p \leq .001$) โดยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .453 แสดงว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลร่วมกันทำนายคุณภาพการดูแลได้ โดย การเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ สามารถอธิบายจากผลการศึกษาได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพและมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ($r = .627, p < .001$) โดยคาดว่าเป็นผลมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนในเรื่องของโอกาสในงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือ และการได้รับทรัพยากรเช่นบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างเต็มที่ สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจ ช่วยให้สามารถสืบค้นข้อมูลและติดต่อสื่อสารกับแพทย์ และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพได้ดีขึ้น สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพได้โดยมีความรู้ที่มั่นใจในการให้การพยาบาลที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจทางการพยาบาลโดยการให้อิสระในการคิดและตัดสินใจ มีความเป็นธรรมชาติ ให้อำนาจและให้การยอมรับ จะเป็นการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพและเกิดประสิทธิผลเชิงบวก (Radhakrishnan & Anuchithra, 2016) สอดคล้องกับจิตาติ และแฮมมิ (Jalali & Shaemi, 2015) และ โบเกอทและคณะ (Bogaert, et.al., 2015) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลระดับปฏิบัติการจะมีผลทางบวกคือทำให้พยาบาลรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับ ทำให้เกิดความรับผิดชอบในงานเพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและความปลอดภัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ จำรูล จันทรหอม (2549) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจ การได้รับโอกาส มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการด้วยเหตุผลที่ว่าในปัจจุบันพยาบาลมีความต้องการปฏิบัติงานตามบทบาทอิสระมากขึ้น การมีอำนาจในการคิดและตัดสินใจในงานของตนเองช่วยให้พยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพบริการได้ดีขึ้น นอกจากนี้การจัดลักษณะงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ ฟังพอใจในงานและร่วมกันพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2557)

สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเป็นตัวแปรที่ 2 ที่สามารถทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ สามารถอธิบายจากผลการศึกษาได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลสามารถทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ($r = .621, p < .05$) เนื่องจากแพทย์กับพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานร่วมกันในฐานะทีมสุขภาพ เป็นลักษณะของเพื่อนร่วมงาน ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ มีการวางแผนในการดูแล การแก้ปัญหา มีการสื่อสาร และการตัดสินใจร่วมกันในการรักษาพยาบาล โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดคุณภาพการดูแล

นอกจากนี้การที่แพทย์และพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยการมีอำนาจควบคุมร่วมกัน (Mutual power control) ได้แก่ มีการรับรู้คุณค่า มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และอำนาจในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน (Separate and combined practice spheres) คือการที่แพทย์และพยาบาลแสดงบทบาทหน้าที่ในขอบเขตวิชาชีพของตนในฐานะผู้ดูแลสุขภาพตามกฎหมายวิชาชีพ โดยมีความรับผิดชอบร่วมกัน บนพื้นฐานของความมีอิสระ มีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน (Mutual concerns) และการที่แพทย์และพยาบาลมีการรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยตามวิชาชีพร่วมกันก็เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากการได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันช่วยทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพสูงสุด (American Nurses Association, 1980 อ้างใน บุญบา ประสารอริคม, 2543) ได้แก่สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการตาย ลดจำนวนวันนอน ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่าย (บุญบา ประสารอริคม, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเคนาซชุก และคณะ (Kenaszchuk, et.al., 2010) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ไม่ดี และการถูกควบคุมศักยภาพในการปฏิบัติงานจะส่งผลให้ความร่วมมือในงานของพยาบาลลดลงและมีผลต่อคุณภาพการดูแล และจากการศึกษาของกินเล และคณะ (Kinley, et.al., 2015) ที่พบว่า ความร่วมมือระหว่างแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการพยาบาล

ผลจากการศึกษาครั้งนี้จึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมา ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล เนื่องมาจากการให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติอย่างเต็มที่จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถที่มีอยู่ สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่าที่จะส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแล การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเช่นกัน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จะช่วยทำให้พยาบาลมีข้อมูลที่มีคุณภาพ และเพียงพอในการให้ข้อมูลกับแพทย์ และในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำงาน ซึ่งช่วยทำให้แพทย์และพยาบาลมีการประสานงานที่ดีต่อกัน มีการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน ลดความผิดพลาดในการให้ยา และช่วยป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ในการทำงาน จึงทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล แต่อย่างไรก็ตามยังมีตัวแปรอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล ผลจากการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนให้ผู้บริหารองค์การให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาล และการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพระหว่างพยาบาลกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ เกิดการทำงานอย่างบูรณาการที่มุ่งสู่คุณภาพการดูแล โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง อันจะช่วยเพิ่มระดับคุณภาพของการบริการทางสุขภาพให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้รับบริการสถาบัน องค์การวิชาชีพ ระบบบริการทางสุขภาพและประเทศชาติ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจในทุกด้านให้เพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานในการคิดและการตัดสินใจ และมีการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับพยาบาลซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพการดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.1.2 ควรพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในด้านการส่งเสริมสุขภาพและในด้านการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อหน้าที่ของตนเองให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ในการทำการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถมองเป็นภาพรวมใหญ่ได้ชัดเจนขึ้น เช่น ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมดในเขต 2 หรือถ้าจะศึกษาในโรงพยาบาลควรใช้กลุ่มตัวอย่างทุกแผนกและนำมาเปรียบเทียบกัน

3.2.2 ผู้ที่สนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพในครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกพร นทีชนสมบัติ.(2550). คุณภาพการพยาบาลและการจัดการศึกษาพยาบาล. *วารสาร มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 11(21)*, 34-52.
- กลุ่มการพยาบาล.(2559-2561).รายงานประจำเดือน.อุตรดิตถ์:โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.
- กรรณิการ์ กัณรัตน์, คะเนิงนิจ พงศ์ถาวรภมล,และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการดูแลในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 60(5)*, 523-524.
- กิติมา หะหิยาดาราแม.(2554). *คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กัลยา วานิชย์บัญชา.(2546). *การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล.* พิมพ์ครั้งที่6: กรุงเทพมหานคร. ชรรรมสาร
- จำรูล จันท์หอม.(2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนเขต 13.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (ไม่ได้ตีพิมพ์)* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร, และเทียนทอง หาระบุญ. (2561). ความสุขกับการสร้างสัมพันธภาพ. *วารสารเกษมบัณฑิต, 19(1)*, 236-247.
- ฐานิยา ตันตระกูล. (2553).ผลการฝึกการสร้างสัมพันธภาพตามแนวคิดวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ของอริค เบิร์น: กรณีศึกษานักเรียนเดินเรือพาณิชย์ศูนย์ฝึกพาณิชย์นาวี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ทองทรัพย์ ดวงภมร. (2552).*ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การทำงานเป็นทีมกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เขต14 กระทรวง สาธารณสุข.*(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ทิพากร กระเสาร์, และพลสุข หิงคานนท์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 12(2)*. 79-92.

- นางพญา ปั่นทองพันธ์. (5242). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารรถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นวิยา ผ่องพรรณ.(2557).ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การทำงานเป็นทีมและการธำรงรักษาบุคลากรกับความตั้งใจของผู้ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (ไม่ได้ตีพิมพ์)มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- นารีรัตน์ รุ่งงาม. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับรู้ข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการการให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรับที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (ไม่ได้ตีพิมพ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- บุญใจ ศรีสถิตกูร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา ประสารอริคม.(2543). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวง สาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (ไม่ได้ตีพิมพ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ประคอง วรรณสูตร.(2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่3) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2555).การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล (หน่วยที่5, น.1-36). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พนิดา ผกานรินทร์. (2544). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

พจนานุกรมนักเรียนฉบับเฉลิมพระเกียรติฉบับปรับปรุง (พิมพ์ครั้งที่28) กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช.

พรทิพย์ มาลาธรรมและประคอง อินทรสมบัติ.(2549). การประเมินคุณภาพการพยาบาล : ตัวชี้วัด
เชิงลัพท์, (12)1,

พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2)//(2540,/13/12)// ราชกิจจานุเบกษา//
114/75ก. //2 /2.

พลสุข หิงคานนท์. (2559). การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ
พัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* (หน่วยที่9, น.1-42). นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

เพ็ญญา แดงล้อมยุทธ์, ชุติมา มาลัย และสุพรรณิ กัณห์ดิลก. (2560). การเสริมสร้างพลังอำนาจ:
บทบาทของพยาบาล. *วารสารกองการพยาบาล*, 44(2),159- 168.

มณีนัดนา โนนหัวรอ.(2557). *การพัฒนารูปแบบการประเมินเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มสมรรถนะ
ด้านการวัดและประเมินผลการศึกษาของครูประจำการ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษา ประถมศึกษาปราจีนบุรี เขต 2.(วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุุณบัณฑิต)*
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

มธุรส เมืองศิริ. (2549). *ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม.(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)*
มหาลััยบูรพา, ชลบุรี.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย//(2560,/6/04)// ราชกิจจานุเบกษา// 134 /40 ก. // 15/15.

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. (2560). รายงานประจำปี. อุตรดิตถ์:โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.

รัตนภรณ์ วัฒนา.(2557). *ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความพึง
พอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา.*

(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา,ชลบุรี.

วรรณภา พิพัฒน์ธนวงศ์.(2555). “การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและวิชาชีพ”ใน *เอกสารการ
สอนชุดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน.(วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่,
เชียงใหม่.วิภาดา คุณาวิคิตกุลและคณะ.(2542). การพัฒนาระบบการจัดการด้าน
คุณภาพการพยาบาล.คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

- ศรญา ยังเจริญ .(2557). ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพการดูแลตามการรับรู้ของญาติผู้ป่วยวิกฤติและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ.
(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพร กลิ่นทอง. (2553). การศึกษาและ พัฒนาลัมพันทักษภาพระหว่างบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่2 ที่มีพฤติกรรมติดเกมคอมพิวเตอร์ด้วยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการวิเคราะห์ ลัมพันทักษภาพระหว่างบุคคล.(วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต)
มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- ศิริไล โปธิชัย.(2552). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ.(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สมพร สุทัศน์ย์. (2544). จิตวิทยาการปกครองชั้นเรียน. กรุงเทพมหานคร: ชารอักษร.
- สุมล สายอุ้นใจ. (2550).ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงาน และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2543). การวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. วารสารศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 15(2), 44-47.
- อมาวลี อัมพันศิริรัตน์. (2560). การประเมินแบบเสริมพลัง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. วารสาร เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1), 280-191.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล,และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). คุณภาพของระบบสุขภาพ (พิมพ์ครั้งแรก) กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์, เรมวลด นันท์ศุภวัฒน์, และวิภาดา คุณาวิถิติกุล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย.พยาบาลสาร, 41(1), 37-49.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557).การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล. ใน ประมวล สารระชูดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล (หน่วยที่14, น.1-53). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อารี ชิวเกษมสุข.(2555).การประเมินคุณภาพการพยาบาล.ใน ประมวลสารระชูดวิชาการจัดการ คุณภาพการพยาบาล (หน่วยที่10, น.1-60). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- อิสรากรณ์ ชมชื่น. (2556). *คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองของศาสนาอิสลาม*.
(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Arnold, E. (1989). Burnout as a spiritual issue : Rediscovering meaning of nursing practice.
In V. B. Carson (Ed). *Spiritual dimensions of nursing practice*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- American Nurses Association. (1980). *Nursing: A social policy statement*. Washing, DC.
- Attree, M. (1993). An analysis of concept “ Quality” as it relates to contemporary nursing care.
International Journal of Nursing Studies, 30(4). 355-369.
- Baiyekusi, I. (2010). *Physician – Nurse relationship nurse' perception in internal medicine and surgical unit*. Degree Programme in Nursing. Central Ostrobothnia University of Applied sciences.
- Beyer, J.E., Marshall, J. (1981). The interpersonal dimension of collegiality. *Nursing Outlook*, 29(1). 662-665.
- Bogaert, P.V., Peremans, L., Wit, M., Vanheusden, D., Franck, E., Timmermans, O. & Haven. D.S. (2015). Nurse managers' perceptions and Exprtiences regarding staff nurse empowerment: a quality study. *Frontiers in Psychology*, 6(1). 1-10.
- Bor, R., Gill, S., Miller, R., & Evans, A. (2009). *Counselling in Health Care Settings*. Unioted Kingdom: Palgrave Macmillan.
- Breau, M. (2014). The relationship between empowerment and work environment on job satisfaction, intent to leave, and quality of care among ICU nurses. *Canadian Association of Critical Care Nurses*, 25(3). 16-24.
- Canadian Council on Health Services Accreditation. (1996). *A guide to the development and Use of Performance Indicators*.
- Chmalenberg, C., Kramer, M. (2009). Nurse – Physician relationships in hospital: 20000 nurses tell their story. *CriticalCareNurse*. 29(1). 74-83.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring : The definition of quality and approaches to its qssessment*.1. Ann arbor,MI: Health Administration Press.
- Edelmann, R. J. (1993). *Personal and Professional development*. Interpersonal conflicts at work. Oxford, England: British psychological Society.

- Erdfelder, E., Faul, F., Lang, A.G., & Buchner, A. (2007). G*power3: A flexible Statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Methods*. 39(2),175-191.
- Institute of medicine I. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Jalali, Z. & Shaemi, A. (2015). The impact of nurses' empowerment and dedision- making on the care quality of patients in healthcare reform plan. *International academic Journal of Organizational Behavior and Human Resource management*, 2(9). 33-39.
- Jeffery, A. K. (2007). Staff Empowerment Is Key to Quality Care.Caring for The Ages.
- Johnson, S., & Kring, D. (2012). Nurse' Perceptions of Nurse – Physician Relationships: Medical – Surgical VS. Intensive Care. *MedSurg Nursing*. 21(6), 343-347.
- Juran, J.M.(1992). *Juran on Quality by Design*. New York: The Free press.
- Kanter, R.M. (1997). *Frontiers of management*. United States of American : A Harvard Business Review Book.
- Kenaszchuk, C., Wilkins, K., Reeves, S., Zwarenstein, M.& Russell, A.(2010). Nurse- Physician Relations and Quality of Nurse Care: Findings from a National Survey of Nurses. *CJNR*.42(2), 120 -136.
- Kinlaw, D.C. (1995). *The practice of empowerment*. Hampshire England: Gower.
- Kinley, C., Thitinut, A., & Ratanawadee, C. (2015). Factors Relation to Quality of Nursing Care in Tertiary Care Hospitals The Kingdom of Bhutan. *Nursing Journal*, 42. 126 - 135.
- Laschinger, H.K.S., Wong, C., McMabon, L., & Kaufmann, C. (1999). Leader behavior impact on staff nurse empowerment, Job tension, and work effectiveness. *Journal of nursing Administration*, 29(5). 28-39.
- Laschinger, H.K.S. (2012). *Condition For Work Effectiveness Questionnaire*. I and II. Western university Canada.
- Martin, S., Gonçalves, C., Ribeiro, L., & Tronchin, R. (2016). Quality of nurse care: instrument development and validation. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 69(5), 1-11.
- Punjwani, S., Smardo, C., Hendricks, M., & Lantos., J. (2017). Physician – Nurse Interactions in critical Care. *Pediatrics*, 140(3), 1-4.

- Reva, M., Ratanawadee, C., & Thitinut, A. (2014). Factors Relation to Quality of Nursing Care among Nurses in Medical College Hospitals, The People, s Republic of Bangladesh. *Nursing Journal*, 41(4), 123-136.
- Radhakrishnan, G., & Anuchithra, S. (2016). Nursing Empowerment for Quality Improvement. *Journal Advance Nursing Management*, 4 (3), 317-320.
- Schultz, W.C. (1960). FIRO: A three – Dimensional theories of Interpersonal Behavior London: Holt Reinhart & Winston.
- Siedlecki, S. & Hixson, E. (2015). Relationship Between Nurses and Physician Matter. *The online Journal of issues nursing*, 20(3), 1-12.
- Sirota, T. (2007). Nurse- physician Relationships: Improve or not. *Nursing*, 37(1). 52-55.
- Teleki, S.S., Damberg, L.C. & Reville., T.R. (2003). Quality of Health Care: What is it why important, and how can it be improved in California' s workers' compensation Program?. *Quality and Workers' compensation.Colloquium*.
- The Oxford English Dictionary. (2010). Retrieved from [http://www. Dictionary.oed.com](http://www.Dictionary.oed.com).
Acc essed 3 July2010.
- Wareham, N. L. (1991). The textbook of total quality in health care. *Quality Health Care*, 3(4). 231.
- Wilde, L.B. & Larsson, G. (2002). Development of short form of the Quality from the Patient' s Perspective questionnaire. *Journal Clin Nurse*, 11(5), 681-687.

ภาคผนวก



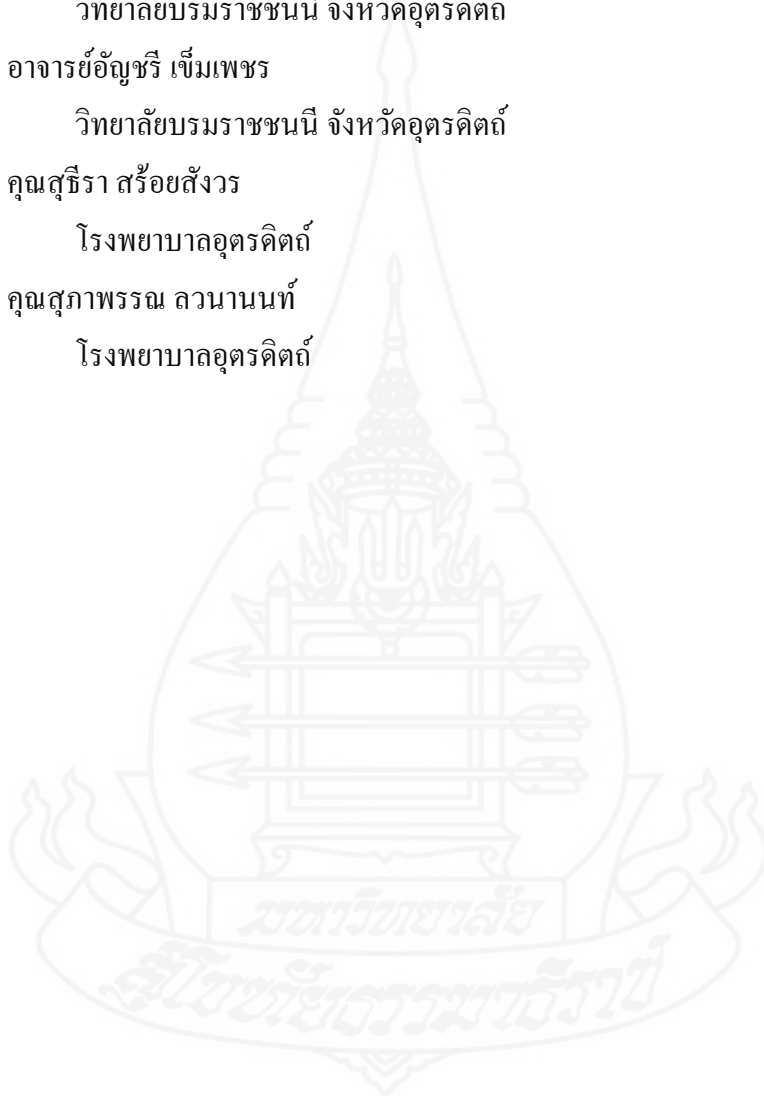
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. ดร. นิสารัตน์ นาคทั้ง
วิทยาลัยบรมราชชนนี จังหวัดอุดรดิตถ์
3. อาจารย์อัญชรี เข้มเพชร
วิทยาลัยบรมราชชนนี จังหวัดอุดรดิตถ์
4. คุณสุธีรา สร้อยสังวร
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
5. คุณสุภาพรรณ ลวนานนท์
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์



ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No.38/2561.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์
กับพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

รหัสโครงการ : 2595100054

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่าเป็นโครงการที่มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล
จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม..... ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี) (รองศาสตราจารย์ ท.ศ.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเอื้อย)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง :18 ก.ค. 2561..... วันที่หมดอายุการรับรอง :17 ก.ค. 2562.....

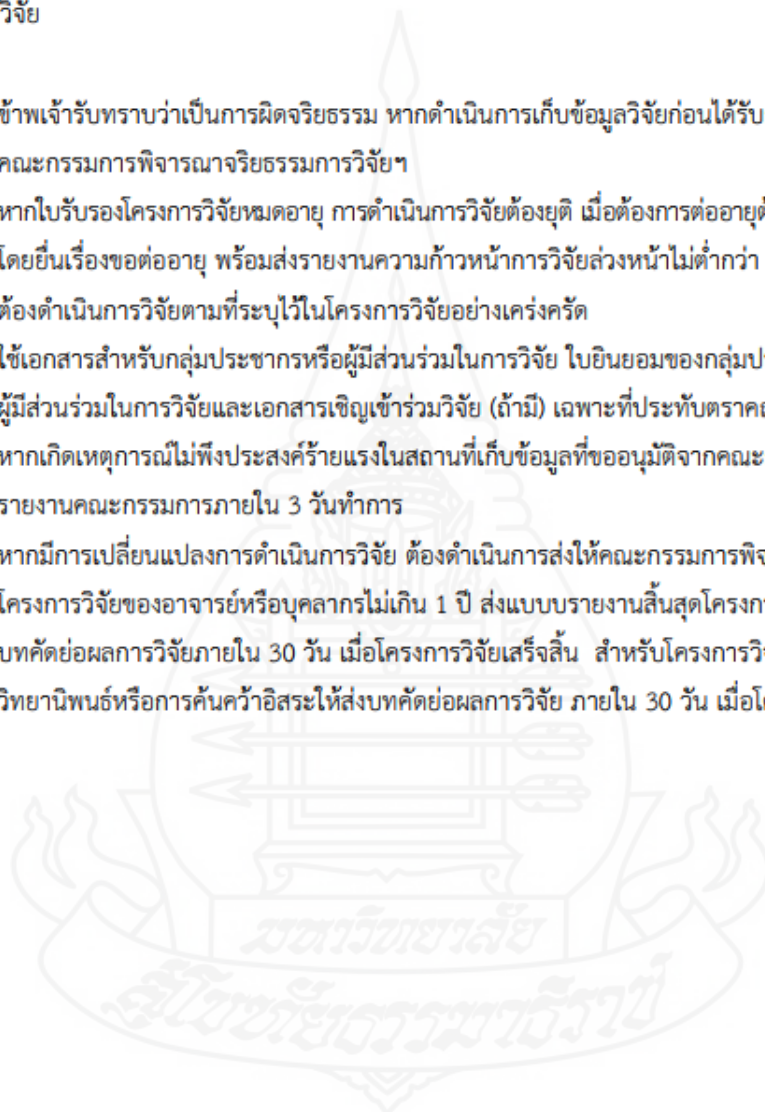
พลิกด้านหลัง

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร เอกสารชี้แจงและใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร
3. เครื่องมือการวิจัย
4. ผู้วิจัย

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ โดยยื่นเรื่องขอต่ออายุ พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 3 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ต้องดำเนินการส่งให้คณะกรรมการพิจารณารับรอง
7. โครงการวิจัยของอาจารย์หรือบุคลากรไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์หรือการค้นคว้าอิสระให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการเสร็จ



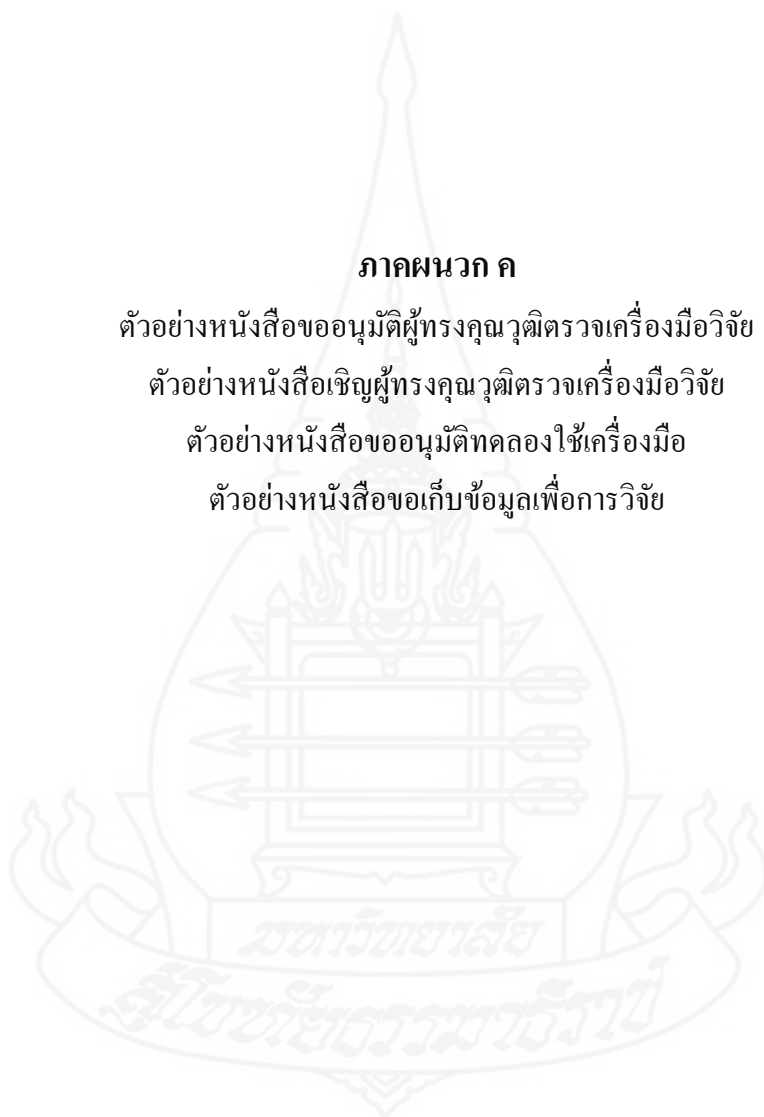
ภาคผนวก ก

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือ

ตัวอย่างหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว 1456



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
 เรียน ดร.นิสารัตน์ นาคทัง

ด้วย นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้
 ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่าง
 แพทย์กับพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์” โดยมี ผู้ช่วย
 ศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่น ไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งอยู่ระหว่างการ
 ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้
 ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
 เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๓

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๘๐๕๕๑๖ (นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว 1456



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๒๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน คุณสุภาพรรณ ลวนานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษผู้ตรวจการสาขาอายุรกรรม

ด้วย นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่าง
แพทย์กับพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์” โดยมี ผู้ช่วย
ศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้
ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๓

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๘๐๕๕๑๖ (นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว 1456



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน คุณสุธีรา สร้อยสังวร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษผู้ตรวจการสาขาศัลยกรรม

นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่น ไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์วรัญญา ปุณณวัฒน์บุคลากร ในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Anda Gardner

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๓

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๘๐๕๕๑๖ (นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว 1456



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข

ด้วย นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการ
ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับ
พยาบาลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรม
ฤทธิ์ น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือ
การวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้
ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๓

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๘๐๕๕๑๖ (นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว 1456



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

20 พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน อาจารย์อัญชลี เข้มเพชร

ด้วย นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่าง
แพทย์กับพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน ศัลยกรรมและอายุรกรรม
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์อัญชลี เข้มเพชร ในสังกัด
หน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอ
เรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๓

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๘๐๕๕๑๖ (นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง)

อาจารย์อัญชลี เข้มเพชร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ
แบบยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการ



แบบสอบถาม อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล
ต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจงการตอบ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือเดิม
ข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่านในปัจจุบัน

1.เพศ

ชาย หญิง

2.อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือนปัดขึ้นเป็น 1 ปี)

3.สถานภาพสมรส

โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง

4.รายได้ต่อเดือน

15,001 – 20,000 บาท

20,001- 25,000บาท

25,001 – 30,000บาท

มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป

5.ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับใด

1.ปริญญาตรี

2.ปริญญาโท

3.ปริญญาเอก

6.ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานใด

แผนกอายุรกรรม

แผนกศัลยกรรม

7.ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพนับตั้งแต่เริ่มทำงานพยาบาลจนปัจจุบันรวม
จำนวน.....ปี (มากกว่า 6 เดือนปัดขึ้นเป็น 1 ปี)

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความเห็นดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	การได้รับโอกาสในงาน ท่านมีโอกาสดำเนินงานในบทบาท ใหม่ๆที่ท้าทาย						
2	ท่านมีอิสระในความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์และพัฒนางานใน หน่วยงานให้ดีขึ้น						
3	ท่านได้รับการสนับสนุนในการทำ ผลงาน เพื่อเลื่อนสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น						
4	ท่านมีโอกาเข้าร่วมการประชุม วิชาการหรือฝึกอบรม ทั้งในและ นอกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง						
5	ท่านได้รับโอกาสในการพัฒนา ความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน เช่นการศึกษาดูงาน/การลาศึกษาต่อ เฉพาะทาง/ในระดับที่สูงขึ้นเป็นต้น						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6	การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ท่านได้รับข้อมูลเพื่อเป็นแนวทาง ในการพัฒนาความสามารถในการ ปฏิบัติงานของท่านอยู่เสมอ						
7	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย/ และการตัดสินใจขององค์กร						
8	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ที่ ทันสมัยเพื่อนำไปใช้ในการ ปฏิบัติงานให้สำเร็จ						
9	การได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือ ในงาน ท่านได้รับคำแนะนำและการ ช่วยเหลือในงานจากเพื่อนร่วมงาน						
10	หัวหน้างานให้คำแนะนำและ ข้อเสนอแนะต่างๆในการ ปฏิบัติงาน						
11	ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ในการปฏิบัติงานจาก ผู้ใต้บังคับบัญชา						
12	การได้รับทรัพยากร หน่วยงานของท่านจัดสรรอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในปฏิบัติการพยาบาล อย่างเพียงพอ						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
13	หน่วยงานของท่านมีการจัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับปริมาณงานตลอด 24 ชั่วโมง						
14	หน่วยงานของท่านจัดตารางการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม						
15	หน่วยงานของท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงาน						
16	ท่านปฏิบัติงานในเวลา 8 ชั่วโมงต่อวันเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับ						



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความเห็นดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ท่านคิดว่าแพทย์เข้าใจและยอมรับในสิ่งที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล						
2	แพทย์พูดคุยกับท่านเหมือนกับท่านเป็นผู้ได้บังคับบัญชา						
3	แพทย์มักปรึกษาท่านเกี่ยวกับการดูแลและการรักษาผู้ป่วย						
4	แพทย์ยอมรับความคิดเห็นหรือการตัดสินใจของท่านในการประชุมต่างๆ						
5	แพทย์ทักทายหรือเรียกชื่อท่านอย่างให้เกียรติ						
6	ท่านทักทายแพทย์ด้วยการกล่าวนามของแพทย์						
7	แพทย์มีการติดต่อสื่อสารที่ดีกับท่าน						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
8	แพทย์และพยาบาลในหน่วยงาน ท่านเยี่ยมชมตรวจอาการผู้ป่วยด้วยกัน						
9	ในปีที่ผ่านมามีแพทย์บางคนแสดง พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับท่าน						
10	ท่านมีช่องทางในการรายงาน พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของแพทย์						
11	ท่านเคยรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมของแพทย์บางคน						
12	องค์กรของท่านให้ความสำคัญใน การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีและ แก้ไขความขัดแย้งระหว่างแพทย์ และพยาบาล						
13	ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพเชิง วิชาชีพระหว่างแพทย์และพยาบาล ในองค์กรของท่าน						
14	ท่านคิดว่าแพทย์ไม่เข้าใจใน บทบาทหน้าที่ของท่าน						
15	ท่านคิดว่าแพทย์ไม่ค่อยสนใจรับฟัง ข้อมูลผู้ป่วยที่ท่านรายงาน						
16	แพทย์ให้การยอมรับและปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พยาบาล พัฒนาขึ้น						
17	แพทย์ปฏิบัติต่อท่าน โดยแสดงถึง ความเท่าเทียมกันและการเคารพให้ เกียรติซึ่งกันและกันเสมอ						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
18	ท่านได้รับการยอมรับให้เข้าร่วมประชุมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ						



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความเห็นดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ความพึงพอใจในการให้การพยาบาล ท่านให้การดูแลผู้ป่วยโดยสนใจ ความรู้สึกและความต้องการของ ผู้ป่วย						
2	ท่านแสดงความสนใจเอื้ออาทรต่อ ผู้ป่วยและครอบครัวเสมอ						
3	ท่านให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึง ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย						
4	การส่งเสริมสุขภาพ ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับ หน่วยงานในชุมชนที่จัดบริการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ						
5	ท่านส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแบบแผน ชีวิตที่ดี						
6	ท่านส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้ทักษะ ใหม่ๆในการดูแลตนเอง						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
7	การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วย						
8.	ท่านให้การดูแลโดยสามารถป้องกันการภาวะแทรกซ้อนต่างๆให้ผู้ป่วยได้						
9	ท่านมีการประเมินผลการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ						
10	การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีขึ้น						
11	ท่านสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น						
12	ท่านมีการประเมินผลการให้การพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น						
13	ท่านสนใจความอยู่ดีมีสุขของผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน						
14	การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ท่านให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
15	ท่านมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละรายในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยและแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ในชุมชน						
16	ท่านสามารถประเมินวิธีการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม						
17	ท่านสอนให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องการตามความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยแต่ละราย						
18	การมีความเข้าใจในระบบการทำงานขององค์กร ท่านทราบวิธีการจัดการกับระบบบันทึกข้อมูล						
19	ท่านทราบถึงนโยบายต่างๆของโรงพยาบาล						
20	การมีความสามารถและความรับผิดชอบในงาน ผู้ป่วยในการดูแลของท่านไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่สามารถป้องกันได้						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
21	ท่านวางแผนการดูแลผู้ป่วยใน ความรับผิดชอบครอบคลุมถึงการ จำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่ บ้าน						
22	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถจัดการ กับภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิด ขึ้นกับผู้ป่วยได้						
23	ท่านมีความสามารถสอนและฝึก ให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำ กิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น						
24	ท่านมีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาไป ยังผู้เชี่ยวชาญและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเฉพาะ ทางอย่างเหมาะสม						
25	ท่านสามารถนิเทศงานและ ปรับปรุงแนวปฏิบัติกรพยาบาล ให้มีคุณภาพดีขึ้น						

เอกสารชี้แจง ผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่
(Participant Information Sheet)

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนาย ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลต่อคุณภาพการดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลนำไปใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การมีสัมพันธภาพที่ระหว่างแพทย์กับพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลต่อไปการวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามมีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย โดยมีการขอความยินยอมก่อนทำแบบสอบถาม แล้วให้ผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไข การตอบแบบสอบถาม อาจทำให้เกิดความไม่สะดวกหรืออึดอัดไม่สบายใจในการตอบ ดังนั้นในแบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัว ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมเท่านั้น และจะต้องเสียเวลาประมาณ 10 นาที หากท่านไม่สะดวกมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัยหรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง โทร 081- 6809516

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วม โครงการวิจัยทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลนั้นจะรับรู้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วม โครงการวิจัย เท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยัง คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ต. บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 อีเมลล์ boontip.sir@stou.ac.th

ลงชื่อ.....

(นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วัน.....เดือน.....ปี.....

แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่

(Consent Form)

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว/นาย.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง หัวหน้าโครงการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัย
ทำนายระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลต่อคุณภาพการดูแล ของ
พยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ได้อ่านเอกสารชี้แจงและ
ได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่
อาจจะเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไข และอื่นๆ (ถ้ามี) จนเข้าใจเป็นอย่างดี ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้
ร่วม โครงการวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่
ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หากไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอม

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ เอกสารชี้แจงและยินยอมนี้ให้จัดทำเป็น 2 ชุด มอบให้ผู้ร่วมโครงการวิจัย 1 ชุด และผู้วิจัย 1 ชุด

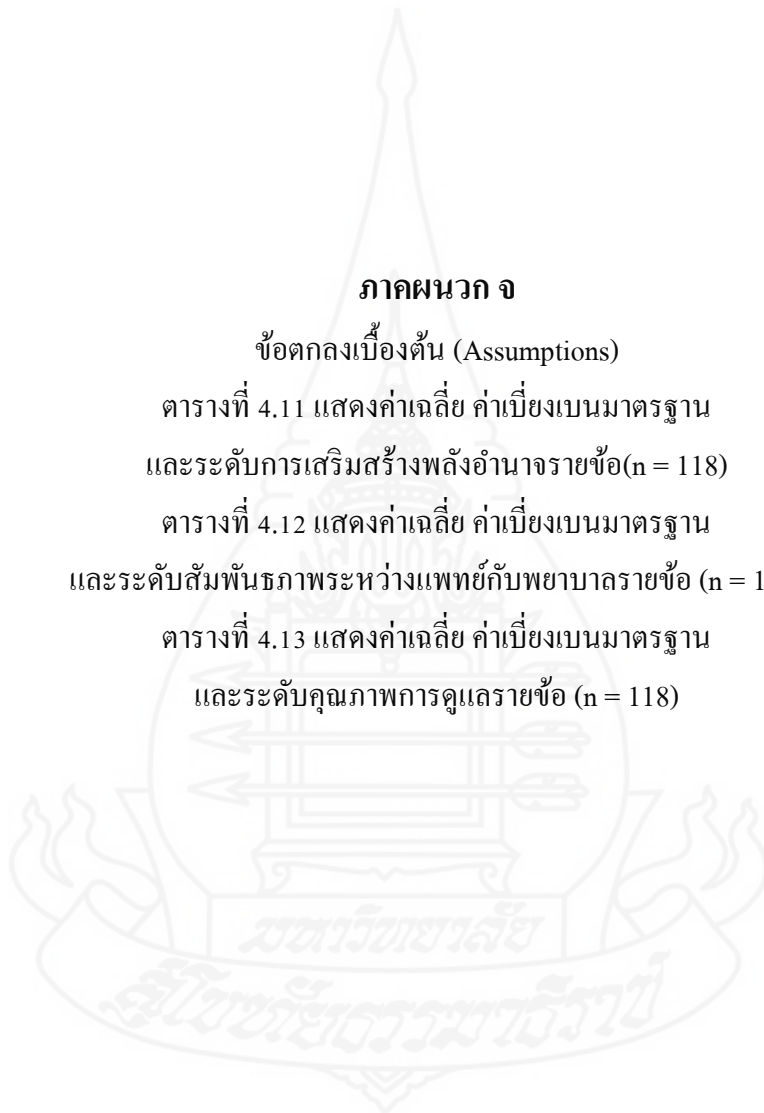
ภาคผนวก จ

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจรายชื่อ (n = 118)

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และระดับสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลรายชื่อ (n = 118)

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และระดับคุณภาพการดูแลรายชื่อ (n = 118)



ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)

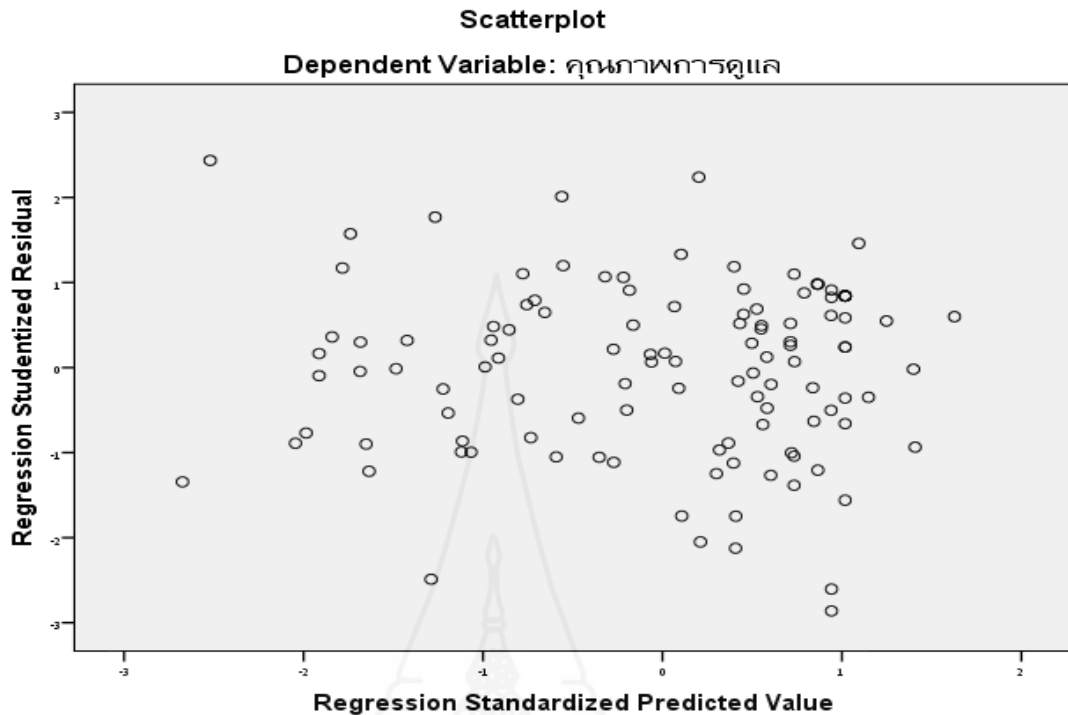
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ของการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ต่อไปนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546)

1. ทดสอบการแจกแจงข้อมูลของตัวแปรตาม และค่าความคลาดเคลื่อน พบว่ามีแจกแจงปกติ (Normal distribution) ตรวจสอบได้โดย Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ค่าสถิติ Kolmogorov-Sminov = .200, $p > .05$ ซึ่งแสดงว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution), และจากภาพฮิสโตแกรมพบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 Test of Normality ของตัวแปรตามและค่าความคลาดเคลื่อน

ตัวแปร	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
คุณภาพการดูแล	.070	118	.200

2. ตรวจสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) ตรวจสอบได้ด้วย Scatterplot จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว มีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าเป็น 0 แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ จากการพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter Plot พบว่าค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายอยู่เหนือและใต้ระดับ 0 ซึ่งจากการกระจายตัวอยู่ในช่วงแคบ ไม่ว่า คุณภาพการดูแล (Y) จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 แผนภาพการกระจาย Scatter Plot ของตัวแปรตาม: คุณภาพการดูแล

3. ทดสอบตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (No multicollinearity) พบว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (No multicollinearity) ดูได้จากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า ค่า VIF ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล มีค่า 2.084 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 10 และค่า Tolerance พบว่ามีค่า .480 มีค่าเข้าใกล้ 1 ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor (VIF) ของตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	.480	2.084
สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล	.480	2.084

4. ทดสอบตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (No autocorrelation) พบว่า ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่า

เป็นอิสระกัน โดยดูค่า Durbin-Watson ซึ่งมีค่า 1.987 ซึ่งทำให้การคำนวณในสมการการวิเคราะห์ ความถดถอยพหุเชิงเส้นไม่มีปัญหา ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่า R, R Square และ Durbin- Watson ของสมการพยากรณ์

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
2	.673 ^a	.453	.443	.28006	1.987

a. Predictors: (Constant), การเสริมสร้างพลังอำนาจ, สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจรายชื่อ

(n = 118)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ	\bar{X}	SD	ระดับ
ท่านมีโอกาสทำงานในบทบาทใหม่ๆ ที่ท้าทาย	3.60	.51	สูง
ท่านมีอิสระในความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และพัฒนา งานในหน่วยงานให้ดีขึ้น	3.70	.46	สูง
ท่านได้รับการสนับสนุนในการทำผลงาน เพื่อเลื่อน สู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	3.67	.49	สูง
ท่านมีโอกาสเข้าร่วมการประชุมวิชาการหรือ ฝึกอบรม ทั้งในและนอกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	3.66	.48	สูง
ท่านได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะการ ปฏิบัติงาน เช่น การศึกษาดูงาน/การลาศึกษาต่อ เฉพาะทาง/ในระดับที่สูงขึ้น เป็นต้น	3.71	.46	สูง
ท่านได้รับข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา ความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านอยู่เสมอ	3.74	.53	สูง
ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและการตัดสินใจ ขององค์กร	3.67	.51	สูง
ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ที่ทันสมัยเพื่อ นำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ	3.74	.51	สูง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ	\bar{X}	SD	ระดับ
ท่านได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือในงานจากเพื่อนร่วมงาน	3.47	.68	ปานกลาง
หัวหน้างานให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปฏิบัติงาน	3.54	.58	สูง
ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากผู้ได้บังคับบัญชา	3.69	.52	สูง
หน่วยงานของท่านจัดสรรอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในปฏิบัติการพยาบาลอย่างเพียงพอ	3.68	.50	สูง
หน่วยงานของท่านมีการจัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับปริมาณงานตลอด 24 ชั่วโมง	3.64	.55	สูง
หน่วยงานของท่านจัดตารางการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	3.70	.50	สูง
หน่วยงานของท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงาน	3.70	.50	สูง
ท่านปฏิบัติงานในเวลา 8 ชั่วโมงต่อวัน เหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับ	3.66	.56	สูง

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล รายชื่อ (n = 118)

สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ท่านคิดว่าแพทย์เข้าใจและยอมรับในสิ่งที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล	3.76	.48	สูง
แพทย์พูดคุยกับท่านเหมือนกับท่านเป็นผู้ได้บังคับบัญชา	3.73	.48	สูง
แพทย์มักปรึกษาท่านเกี่ยวกับการดูแลและการรักษาผู้ป่วย	3.60	.54	สูง
แพทย์ยอมรับความคิดเห็นหรือการตัดสินใจของท่านในการประชุมต่างๆ	3.49	.58	ปานกลาง

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
แพทย์ทักทายหรือเรียกชื่อท่านอย่างให้เกียรติ	3.42	.67	ปานกลาง
ท่านทักทายแพทย์ด้วยการกล่าวนามของแพทย์	3.43	.67	ปานกลาง
แพทย์มีการติดต่อสื่อสารที่ดีกับท่าน	3.48	.70	ปานกลาง
แพทย์และพยาบาลในหน่วยงานท่านเยี่ยมตรวจ อาการผู้ป่วยด้วยกัน	3.77	.46	สูง
ในปีที่ผ่านมามีแพทย์บางคนแสดงพฤติกรรมไม่ เหมาะสมกับท่าน	3.80	.45	สูง
ท่านมีช่องทางในการรายงานพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมของแพทย์	3.64	.55	สูง
ท่านเคยรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ของแพทย์บางคน	3.76	.47	สูง
องค์กรของท่านให้ความสำคัญในการส่งเสริม ความสัมพันธ์ที่ดีและแก้ไขความขัดแย้งระหว่าง แพทย์และพยาบาล	3.66	.56	สูง
ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพระหว่าง แพทย์และพยาบาลในองค์กรของท่าน	3.71	.53	สูง
ท่านคิดว่าแพทย์ไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของท่าน	3.71	.51	สูง
ท่านคิดว่าแพทย์ไม่ค่อยสนใจรับฟังข้อมูลผู้ป่วยที่ ท่านรายงาน	3.70	.56	สูง
แพทย์ให้การยอมรับและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทาง คลินิกที่พยาบาลพัฒนาขึ้น	3.65	.55	สูง
แพทย์ปฏิบัติต่อท่าน โดยแสดงถึงความเท่าเทียมกัน และการเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกันเสมอ	3.62	.57	สูง
ท่านได้รับการยอมรับให้เข้าร่วมประชุมและมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของ ทีมสหวิชาชีพ	3.69	.53	สูง

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการดูแลรายข้อ (n = 118)

คุณภาพการดูแล	\bar{X}	SD	ระดับ
ท่านให้การดูแลผู้ป่วยโดยสนใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย	3.93	.52	สูง
ท่านแสดงความสนใจเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและครอบครัวเสมอ	3.75	.60	สูง
ท่านให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย	3.53	.70	สูง
ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับหน่วยงานในชุมชนที่จัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ	3.29	.54	ปานกลาง
ท่านส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแบบแผนชีวิตที่ดี	3.51	.61	สูง
ท่านส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ในการดูแลตนเอง	3.55	.52	สูง
ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วย	3.74	.55	สูง
ท่านให้การดูแลโดยสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้	3.76	.48	สูง
ท่านมีการประเมินผลการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ	3.57	.55	สูง
ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีขึ้น	3.81	.53	สูง
ท่านสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น	3.61	.54	สูง
ท่านมีการประเมินผลการให้การพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น	3.51	.54	สูง
ท่านสนใจความอยู่ดีมีสุขของผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	3.34	.72	ปานกลาง
ท่านให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	4.27	.53	ปานกลาง

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

คุณภาพการดูแล	\bar{X}	SD	ระดับ
ท่านมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละรายในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย และแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ในชุมชน	3.68	.54	สูง
ท่านสามารถประเมินวิธีการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	3.43	.53	ปานกลาง
ท่านสอนให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องการตามความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยแต่ละราย	3.60	.57	สูง
ท่านทราบวิธีการจัดการกับระบบบันทึกข้อมูล	3.44	.53	ปานกลาง
ท่านทราบถึงนโยบายต่างๆของโรงพยาบาล	3.52	.50	สูง
ผู้ป่วยในการดูแลของท่าน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้	3.69	.60	สูง
ท่านวางแผนการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบครอบคลุมถึงการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	3.57	.53	สูง
ท่านมั่นใจว่าสามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้	3.54	.50	สูง
ท่านมีความสามารถสอนและฝึกให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น	3.50	.50	สูง
ท่านมีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาไปยังผู้เชี่ยวชาญและทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเฉพาะทางอย่างเหมาะสม	3.60	.53	สูง
ท่านสามารถนิเทศงานและปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพดีขึ้น	3.52	.52	สูง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเบญจมาพร บัวหลวง
วัน เดือน ปีเกิด	5 สิงหาคม พ.ศ. 2514
สถานที่เกิด	อำเภอ.เมือง จังหวัด.อุตรดิตถ์
ประวัติการศึกษา	พยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น พ.ศ. 2534 วิทยาลัยพยาบาล จังหวัดอุตรดิตถ์ วิทยาศาสตรบัณฑิต (เอกสุขศึกษา) พ.ศ. 2539 สถาบันราชภัฏ จังหวัดอุตรดิตถ์ พยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2541 วิทยาลัยบรมราชชนนี จังหวัดอุตรดิตถ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พ.ศ. 2548 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ หอผู้ป่วยจิตเวช อำเภอ.เมือง จังหวัด.อุตรดิตถ์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

