ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงาน และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

นางสุมล สายอุ่นใจ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2550

The Relationship between Empowerment and Job Satisfaction of Professional Nurses and their Nursing Outcomes as Perceived by themselves at Community Hospitals

Mrs. Sumon Saiunjai

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

2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงาน และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ชื่อและนามสกุล นางสุมล สายอุ่นใจ

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์

2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวธีรานนท์)

วันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลัง อำนาจกับความพึงพอใจในงาน และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
ผู้วิจัย นางสุมล สายอุ่นใจ **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ
ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (1) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน(2) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน (3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน(4) ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

ประชากรในการศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน25,431 คนกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 394 คน ที่ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยสูตรของTaro Yamane สุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้แก่ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วน 0.94 0.84 และ0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณหา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การเสริมพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูง (2) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูง(3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง(4) การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ($r = 0.732$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ($r = 0.60$)ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

คำสำคัญ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: The Relationship between Empowerment and Job Satisfaction of Professional Nurses and their Nursing Outcomes as Perceived by themselves at Community Hospitals
Researcher: Mrs.Sumon Saiunjai ; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (2) Dr.Supamas Aungsuchoti, Associate Professor;
Academic year: 2007

ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were: (1) to examine the perceptions of professional nurses on their empowerment, (2) to study their job satisfaction, (3) to explore their nursing outcomes, and (4) to find the relationship between empowerment and job satisfaction of professional nurses and their nursing outcomes at community hospitals.

The population consisted of 25,431 professional nurses who worked at community hospitals. The sample group was selected by proportional stratified random sampling and comprised 394 professional nurses. The research instruments were questionnaires and consisted of three parts: empowerment, job satisfaction, and nursing outcomes. Content validity was tested. The Cronbach Alpha reliability coefficients of each section were 0.94, 0.84 and 0.86 respectively. The statistical devices used for data analysis were both descriptive statistics (mean and standard deviation) and Pearson's Correlation Coefficient.

The research findings were as follows. Professional nurses rated these three statements at the high level: (1) they were empowered; (2) they were satisfied with their job; and (3) they produced nursing outcomes. Finally, (4) there was statistically significant positive correlation between their empowerment and (a) their job satisfaction at high($p < .01$, $r = .732$) and (b) their nursing outcomes at moderate($p < .01$, $r = .601$)

Keywords: Empowerment, Head Nurses, Job Satisfaction, Nursing Outcomes, Community Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้แนวคิดกำลังใจตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาตรวจแก้ไขเครื่องมือในการวิจัย และขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบึงสามพัน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ที่อำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพทุกๆ ท่านในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนในกำหนดเวลา ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ในโอกาสนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาในโรงพยาบาลวิเชียรบุรีทุกท่าน ที่ได้ให้กำลังใจ และปรารถนาดีมาตลอด โดยเฉพาะเพื่อนร่วมรุ่นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล)รุ่นที่1 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือตลอดการทำวิจัยที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจมาก

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวที่ร่วมเป็นกำลังใจในการทำวิจัยมาโดยตลอด จนกระทั่งงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณอย่างสูง

สุมล สายอุ่นใจ

เมษายน 2551

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย 5

สมมติฐานการวิจัย 6

ขอบเขตการวิจัย 7

นิยามศัพท์เฉพาะ 7

ประโยชน์ที่จะได้รับ 10

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 11

โรงพยาบาลชุมชน 11

การเสริมสร้างพลังอำนาจ 13

แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ 17

ความพึงพอใจ 23

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล 28

การรับรู้ 43

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 44

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 51

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 51

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 54

การเก็บรวบรวมข้อมูล 57

การวิเคราะห์ข้อมูล 58

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 58

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 60
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป 60
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การเสริมสร้างพลังอำนาจ 63
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาล 67
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจกับความพึงพอใจงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาล 74
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 76
สรุปการวิจัย 76
อภิปรายผล 79
ข้อเสนอแนะ 84
บรรณานุกรม 85
ภาคผนวก 93
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ 95
ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย 97
ค รายชื่อกลุ่มตัวอย่าง 108
ประวัติผู้วิจัย 116

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1 สรุปจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างรายเขตและรายจังหวัด 54

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป 61

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 62

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน 65

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจำแนกรายด้าน 67

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจำแนกรายข้อ 68

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจำแนกรายข้อ 70

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจำแนกรายข้อ 71

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเองตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจำแนกรายข้อ 72

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ 73

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 5
ภาพที่ 2.1 ปีระมิดอำนาจ 20

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูประบบสุขภาพได้ส่งผลให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี โดยหลักการที่สำคัญประการหนึ่งในการสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าคือสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ โดยถือว่าการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น เพื่อสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข 2544) ซึ่งในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนนั้นกลุ่มบุคลากรที่ให้บริการนั้นร้อยละ 70 คือกลุ่มบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีมากที่สุด (คณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ สภาการพยาบาล 2547) และ การให้บริการที่จะมีคุณภาพได้นั้นจำเป็นต้องมีบุคลากรที่เพียงพอต่อการให้บริการด้วย ทั้งนี้เพราะ การให้บริการด้านการพยาบาลนั้นเป็นการให้บริการครอบคลุมทั้ง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

ในปัจจุบันนี้ พบว่าประเทศไทยมีความขาดแคลนพยาบาลในการปฏิบัติงานกว่า 30,000 คนในหน่วยงานสุขภาพ โดยที่ความขาดแคลนพยาบาลนั้นมีมาตั้งแต่ พ.ศ.2531 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าในพ.ศ. 2535 รัฐบาลโดยคณะรัฐมนตรีจะมีมติให้มีการเพิ่มการผลิตพยาบาลโดยสนับสนุนงบประมาณการผลิตให้ และจัดให้วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพในสาขาขาดแคลนที่ต้องมีค่าตอบแทนพิเศษก็ตาม (มติชน ฉบับ 11 ตุลาคม 2550) ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในพ.ศ. 2544 ผู้ป่วยนอก 100,551,124 ผู้ป่วยใน 5,460,873 พ.ศ. 2545 ผู้ป่วยนอก 102,610,444 คน ผู้ป่วยใน 6,172,966 คน พ.ศ. 2546 ผู้ป่วยนอก 103,995,858 คน ผู้ป่วยใน 6,539,749 คน พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยนอก 106,995,858 คน ผู้ป่วยใน 7,017,769 คน (อัลฟ่า รีเสิร์ท 2549) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปีในขณะที่จำนวนพยาบาลไม่เพิ่มขึ้นในพ.ศ. 2548 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริง 88,440 คนในขณะที่มีความต้องการพยาบาล 119,700คน จึงมีความขาดแคลนกำลังคนด้านการพยาบาล ถึง31,260 คน

ในขณะที่ความต้องการด้านสุขภาพสูงขึ้นแต่อัตรากำลัง ด้านพยาบาลกลับลดลง ในพ.ศ. 2548 พบว่ามีการลาออกร้อยละ 4.2 (มติชน ฉบับ 11 ตุลาคม 2550)

ปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับมีสาเหตุจากการที่พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้นทั้งจากปริมาณผู้ป่วยและความซับซ้อนความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย ค่าตอบแทนต่ำกว่าวิชาชีพอื่น เสียงต่อการเกิดโรคติดต่อ สถานภาพการว่าจ้างไม่เป็นข้าราชการการไม่ได้รับสิทธิต่างๆที่ควรจะได้ การขาดขวัญกำลังใจในความก้าวหน้าในวิชาชีพ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของพยาบาล สร้างความขาดแคลนของอัตรากำลังพยาบาล (กฤษดา แสวงดี 2551 อ้างในมติชน วันที่ 11 ตุลาคม 2550 ผาณิต สกุลวัฒนะ 2537) และจากปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพดังที่กล่าวมา จะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยทั้งนี้เพราะการขาดอัตรากำลัง จะทำให้การจัดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการทุกระดับ ขาดประสิทธิภาพไปด้วย ทำให้เกิดความผิดพลาดในด้านการดูแลเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและองค์กร (Canadian Nurses Association , 2003 อ้างใน กาญจนา คงแก้ว 2551) มีการเกิดแผลกดทับสูงถึงร้อยละ 10.8 เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ 2545) และพบการเกิดการติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 39.27 ครั้งต่อพันวันนอน (ศรีวรรณ เรืองวัฒนา และคณะ 2548) และนอกจากนี้ในการศึกษาตัวชี้วัดในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยตกเตียง อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จากการที่มีความขาดอัตรากำลังทางการพยาบาล (รายงานตัวชี้วัดจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2549)

สาเหตุหนึ่งของการขาดอัตรากำลัง ซึ่งส่งผลต่อการจัดอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยนั้นส่งผลต่อความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ ที่กระจายอยู่ในทุกอำเภอของประเทศไทยด้วยเช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาของ จิราวรรณ ปุ่นเอื้อง (2542) พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในด้านสภาพการทำงาน นโยบายการบริหารงานความก้าวหน้า ค่าตอบแทน การนิเทศงานอยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเองหรือไม่นั้นมาจากสาเหตุของ ลักษณะงาน ภาระงานและการปฏิสัมพันธ์ในองค์กร(แสงทอง ปุระสุวรรณ 2541) ความไม่พึงพอใจในงานจากภาระงานมากดังกล่าว มีผลต่อการให้บริการผู้ใช้บริการ โดยตรง ซึ่งหากพยาบาลปฏิบัติงานแล้วเกิดผลเสียต่อชีวิตของผู้ใช้บริการแล้วผู้ใช้บริการสามารถเรียกร้องค่าเสียหาย และฟ้องร้องทางกฎหมายวิชาชีพ เพื่อลงโทษผู้ปฏิบัติได้ ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลในทุกหน่วยงานบริการสุขภาพจะต้องปฏิบัติงาน ให้มีมาตรฐาน

ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานให้บริการจะต้องเป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ดังนั้นจะต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ไว้ 5 มาตรฐานเกี่ยวกับ ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย การบรรเทาทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง และการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ(สภาการพยาบาล 2548) ดังนั้นความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานจากสาเหตุต่างๆ จึงไม่ใช่ข้ออ้างที่จะยกเว้นการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

จากปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล ส่งผลต่อความไม่พึงพอใจในทุกหน่วยงานซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของผลลัพธ์ทางการพยาบาล (กาญจนา คงแก้ว 2551) การลดปัญหาจากความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานนั้น หน่วยงานจำเป็นต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ มาตรฐานตามที่กำหนด โดยเฉพาะผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของพยาบาลจะต้องดำเนินการส่งเสริมและสร้างขวัญและกำลังใจให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยความพึงพอใจ มีการจัดสรรอัตรากำลังอย่างเหมาะสม มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อให้พยาบาลทุกคนรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งพัฒนาให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กรตามเจตนารมณ์ในการปฏิรูปสุขภาพที่มุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งการดำเนินการของผู้บริหารที่จะสามารถดำเนินการดังกล่าวได้นั้น ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนให้อำนาจการตัดสินใจ สร้างแรงจูงใจและการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ซึ่งเป็นการสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติ ทั้งนี้การที่บุคคลจะมีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่องานนั้นเขาจะต้องได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจาก ผู้ที่มีอำนาจ การสร้างพลังอำนาจจะทำให้ผู้ปฏิบัติได้รับโอกาสและการได้รับอำนาจซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิผลของงาน การคงอยู่หรือการลาออก (Kanter ,1977)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นวิธีการหนึ่ง การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึงการเพิ่มศักยภาพของบุคคลโดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจให้อิสระในการตัดสินใจและจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชารวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถ ในการทำงานและแก้ปัญหาต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนและของ

องค์กร (อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2549) นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจยังเป็นกลยุทธ์การบริหารผู้บริหารต้องตระหนักเพราะจะทำให้เกิดการพัฒนาตนและพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพ (สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ 2547) ซึ่ง คอนเจอร์และคานูโก (อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2549) ได้เสนอแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยเชื่อว่าบุคคลมีพลังอำนาจในตนเองถ้าได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาย่อมทำให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จากการศึกษาของกุลวดี มุทุมล (2542) ซึ่งศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาล นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อประสิทธิผลขององค์กรมีความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิตขององค์กรและทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Kinlaw, 1995)

การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร นอกจากสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้แล้ว การสร้างพลังอำนาจยังสามารถส่งผลทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถพัฒนางานให้มีประสิทธิผลด้วย (พูลสุข หิงคานนท์ 2549) ซึ่งกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนก็เช่นกัน ย่อมต้องการประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับและผู้ใช้บริการพึงพอใจ ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานเองก็มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Sullivan E. J. ,1997) จากปัญหาความพึงพอใจในงานต่ำและผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ยังมีความขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล จึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังอำนาจกับความพึงพอใจและผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนและพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

2.3 เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

2.4 เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

3. 1 กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ เทรซี (Tracy ,1992) ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง เกี่ยวกับ 1) ให้ความชัดเจนในงานที่รับผิดชอบ 2) มอบอำนาจหน้าที่ 3) กำหนดมาตรฐานการทำงาน 4) การฝึกอบรมและพัฒนา 5) ให้ความรู้และสารสนเทศ 6) ให้ข้อมูลป้อนกลับ 7) ให้การยอมรับและยกย่อง 8)ให้ความไว้วางใจ 9) ยอมรับข้อผิดพลาด 10) ให้เกียรติ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ที่สามารถปฏิบัติได้ในทุกขนาดโรงพยาบาล

3.2 กรอบแนวคิดการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยนำแนวคิดการประเมินความพึงพอใจในงาน ประเมินได้จากปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านผู้บริหาร ปัจจัยด้านด้านงานที่ปฏิบัติ ปัจจัยด้านผู้ร่วมงาน ซึ่งบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจไว้ว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน 4 ปัจจัยดังกล่าว ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.3 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามที่สภาการพยาบาลกำหนดมาตรฐานการพยาบาล สำหรับสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิ ในหมวด ที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล 2548)ซึ่งกำหนดไว้ 5 มาตรฐานคือ

มาตรฐานที่1 ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย

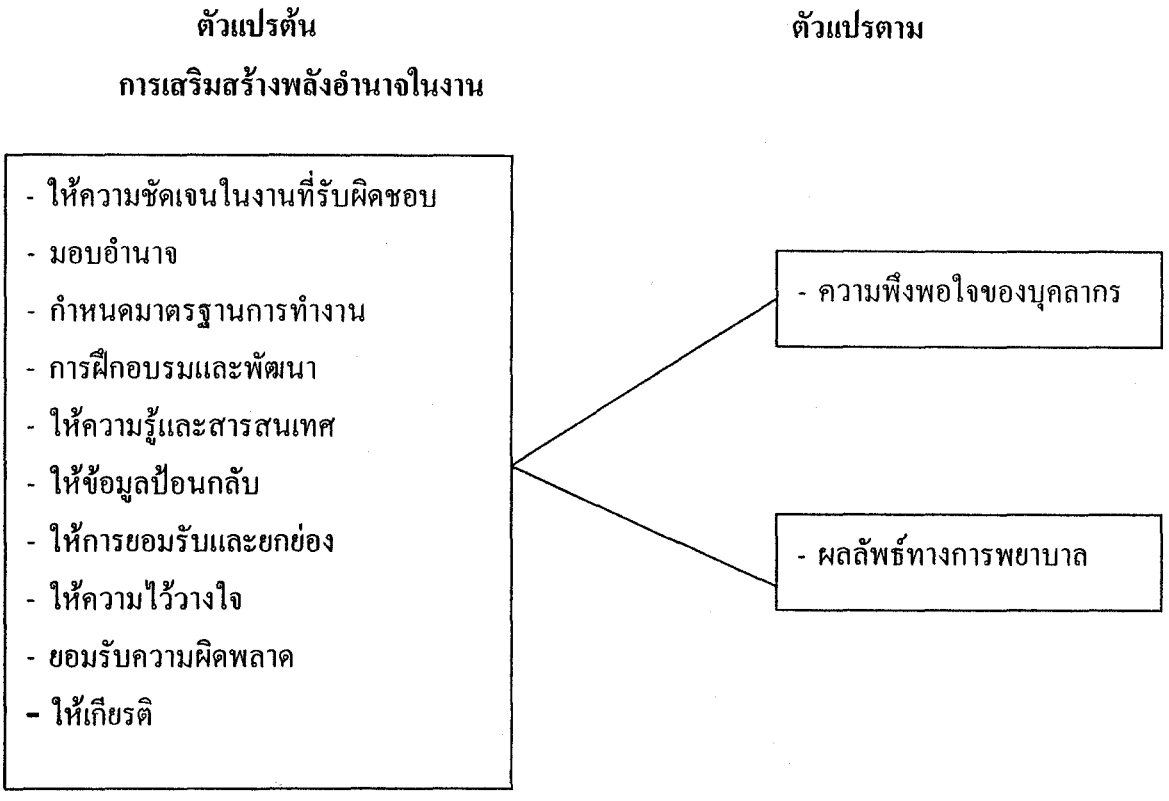
มาตรฐานที่2 ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมาน

มาตรฐานที่3 ผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่4 ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง

มาตรฐานที่5 ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการและผดุงครรภ์

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาผลลัพธ์การบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในมาตรฐานที่ 5 เนื่องจากผู้วิจัยศึกษาเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ไม่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชน



ภาพที่1.1 กรอบการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

4.2 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) หาความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ กับความพึงพอใจและผลลัพธ์ทางการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศจำนวน 731 แห่ง จำนวน 25,431 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยการสุ่มแบบหลายชั้น ได้ขนาดตัวอย่าง 394 คน

5.2 ตัวแปรต้น คือการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

5.3 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้บริหารให้การสนับสนุนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน การให้โอกาสและให้อำนาจ ให้ทรัพยากร ช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์กร ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ ความสามารถและมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร ดังนี้

6.1.1 ให้ความชัดเจนในงานที่รับผิดชอบ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้บริหารกำหนดหน้าที่ของผู้ปฏิบัติให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและชี้แจงให้เข้าใจมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถและให้ความชัดเจนในงานที่รับผิดชอบและจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและขอบเขตของงาน

6.1.2 การมอบหมายอำนาจหน้าที่ หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้บริหารได้มอบหมายงานให้รับผิดชอบและให้อิสระ ในการตัดสินใจและให้อิสระในปฏิบัติงาน การพัฒนางานหรือหาแนวทางแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยมอบอำนาจให้ทัดเทียมกับงานที่รับผิดชอบไม่ขัดต่อกฎระเบียบขององค์กร

6.1.3 กำหนดมาตรฐานการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้บริหารจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานและมาตรฐานผลลัพธ์ให้แก่ผู้ปฏิบัติภายในหน่วยงานให้ชัดเจนและมีการแจ้งให้รับทราบและสามารถนำไปปฏิบัติได้และการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานจะต้องคำนึงถึงศักยภาพของบุคลากร

6.1.4 การฝึกอบรมและพัฒนา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงกิจกรรมที่ผู้บริหารจัดขึ้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ในการปฏิบัติงานที่จำเป็นให้แก่บุคลากรโดยเฉพาะในงานที่ได้รับมอบหมายการให้ข้อมูล ซึ่งเพิ่มพูนความรู้ และให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

6.1.5 การให้ความรู้และสารสนเทศ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้บริหารจัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้และให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่บุคลากรอย่างชัดเจนเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจอย่างถูกต้องเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ในการปฏิบัติงานจัดหาเอกสารวิชาการและสื่อต่างๆเพื่อให้มีการเพิ่มพูนความรู้และข้อมูลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานแก่ผู้ปฏิบัติ

6.1.6 ให้ข้อมูลป้อนกลับ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้บริหารโต้ตอบข่าวสารหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและการประเมินผลงานแล้วแจ้งผลการปฏิบัติงานแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งเชิงบวกและเชิงลบในทางสร้างสรรค์

6.1.7 ให้การยอมรับและยกย่อง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้บริหารเสริมแรงทางบวก ให้การยอมรับ ในตัวผู้ร่วมงานและยอมรับในผลการปฏิบัติงาน ให้รางวัลและชมเชยเมื่อทำดีให้การเสริมแรงทางบวกและยกย่องเพื่อให้มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและอุทิศตนให้กับงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ

6.1.8 ให้ความไว้วางใจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้บริหารให้ความเชื่อถือและมั่นใจที่มีต่อผู้ปฏิบัติเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปฏิบัติและการได้รับการมอบหมายงานที่สำคัญ

6.1.9 ยอมรับความผิดพลาด หมายถึง การที่ผู้บริหารยอมรับผลงานที่เกิดขึ้นแม้ว่าจะเกิด ความผิดพลาดโดยไม่กล่าวโทษและถือเป็นความผิดของผู้ปฏิบัติงานแต่ฝ่ายเดียว โดยการเรียนรู้จากความผิดพลาด

6.10 การให้เกียรติ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้บริหารให้การเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ยอมรับฟังความคิดเห็นและปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาให้เป็นเหมือนผู้ร่วมงานไม่ใช่ลูกน้อง

6.2 ความพึงพอใจในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าตนเองมีความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจต่องานที่ปฏิบัติในทางบวกมีความชอบและมีความสุขในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามหน้าที่และความรู้ความสามารถ

6.2.1 ปัจจัยด้านองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ากลุ่มการพยาบาลได้มีการกำหนดแนวทางสำหรับบริหารจัดการภายในองค์กรซึ่งประกอบด้วย การจัดโครงสร้างการบริหารงานและนโยบายการบริหารงาน

6.2.2 ปัจจัยด้านผู้บริหาร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมและภาวะผู้นำของผู้บริหารซึ่งแสดงออกในการบริหารหน่วยงาน

6.2.3 ปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ หมายถึง ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ภาระงานที่ได้รับมอบหมายและตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

6.2.4 ปัจจัยด้านผู้ร่วมงาน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ร่วมงานและกระบวนการทำงานร่วมกัน

6.3. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลซึ่งให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งทางด้านสภาวะสุขภาพ ความรู้ ทักษะ ดังนี้

6.3.1 ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดระบบให้การดูแลผู้ใช้บริการแบบ 4 มิติได้แก่ การบริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ที่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัย จากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้โดยการป้องกันสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ หรือสาเหตุไม่พึงประสงค์

6.3.2 การบรรเทาทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้ใช้บริการได้รับการแก้ปัญหาอาการที่เกิดขึ้นแล้วก่อให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบายหรือเกิดอย่างกระทันหัน โดยปัจจุบันทันด่วนและต้องการการช่วยเหลือและแก้ไขอย่างรีบด่วน มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หรือทำให้เกิดความพิการและความทุกข์ทรมานอย่างมากได้ ที่เกิดขึ้นฉับพลันหรือทันทีทันใดและทำให้เจ็บป่วยอย่างรุนแรงหรือเกิดอาการเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

6.3.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษาพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการที่พยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลเชิงบวกเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย โรคและพยาธิสภาพของโรคที่เป็น ผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การดูแล ตลอดจนดูแลสุขภาพที่ถูกต้องโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

6.3.4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเองตามความเหมาะสมของพยาธิสภาพของโรคและอาการเจ็บป่วยจนสามารถป้องกันหรือลดอาการแทรกซ้อนจากภาวะฉุกเฉินและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

6.4 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิที่ตั้งอยู่ในอำเภอ มีขนาดตั้งแต่ 10 เตียงถึง 150 เตียงให้บริการด้านสุขภาพ ในระดับทุติยภูมิ ครอบคลุม 4 มิติ ให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

6.5 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติการที่เป็นผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการภายในโรงพยาบาลชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

6.6 ผู้บริหารการพยาบาล หมายถึง ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างานที่ปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการในโรงพยาบาลชุมชน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1. เป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

7.2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรม ตำราและเอกสาร วารสารต่างๆที่เกี่ยวข้องในด้านแนวคิดและทฤษฎีต่างเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความพึงพอใจในงาน และ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. ความพึงพอใจในงาน
4. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในสายการบังคับบัญชา ของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาตั้งแต่ขนาด 10 – 150 เตียง ประจำในระดับอำเภอ ซึ่งเป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้าน การส่งเสริมสุขภาพการ รักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมประชากรทั้งอำเภอ ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าส่วนราชการ

1.2 ขอบเขตการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 6 กลุ่มงาน ได้แก่

1.2.1 กลุ่มบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย งานเวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติเฉพาะทาง งานทันตสาธารณสุข งานกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู งานแพทย์แผนไทย

1.2.2 กลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด งานวิสัญญีพยาบาล งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหน่วย

จ่ายกลาง งานป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.2.3 กลุ่มเทคนิคบริการ ประกอบด้วย งานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค งานชันสูตร งานรังสีการแพทย์ งานโภชนาศาสตร์

1.2.4 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย งานส่งเสริมสุขภาพ งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานบริการสุขภาพชุมชน งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค งานระบาดวิทยา งานสุขภาพจิต งานบำบัดยาเสพติด งานสุขศึกษา

1.2.5 กลุ่มงานบริหารทั่วไป ประกอบด้วย งานบริหารทั่วไป งานธุรการ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุครุภัณฑ์ งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานด้านบุคลากร งานพาหนะ งานประชาสัมพันธ์ งานสวัสดิการรักษาความปลอดภัย งานตรวจสอบและควบคุมภายใน

*1.2.6 กลุ่มงานยุทธศาสตร์*และการพัฒนา ประกอบด้วยงานแผนงาน งานพัฒนาคุณภาพ งานประกันสุขภาพ งานวิจัยและสนับสนุนวิชาการ งานเวชระเบียนและสถิติ งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ งานนิเทศงานและการประเมินผล

อัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 – 30 เตียง มีกรอบอัตรากำลังของข้าราชการประมาณ 88 ตำแหน่ง ขนาด 60 เตียง มีประมาณ121 ตำแหน่ง ขนาด 90 เตียงมีประมาณ 146 ตำแหน่ง และขนาด 120 เตียง มีประมาณ 171 ตำแหน่ง

1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

1.3.1 จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่องานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสุขภาพจิต และงานทันตสาธารณสุข

1.3.2 ทำการตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในระดับทุติยภูมิ

1.3.3 การจัดบริการรักษา พยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

*1.3.4 นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอำเภอ*ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการรักษาพยาบาลตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรง เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนและสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

1.3.5 ศึกษาวิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูล เกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ที่มีปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อเสนอหน่วยงานที่เหนือขึ้นไปตามลำดับ

1.3.6 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุข และการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.1 ความหมายของการสร้างเสริมพลังอำนาจ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้

คินลอว์ (Kinlaw ,1995) กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึงกระบวนการค้นหาความสามารถของพนักงาน เพื่อสร้างสมรรถนะใหม่ และการนำสมรรถนะนั้นมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร

พูลสุข หิงคานนท์ (2547) ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึงกระบวนการที่ ทำให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย โดยได้รับอำนาจหรือการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นและรู้สึกว่าตนมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่ของชีวิตได้

สมจิตต์ สุวรรณสิริ (2547)ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึงกระบวนการที่สามารถถ่ายทอดจากหัวหน้าไปสู่ผู้ปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าแสดงออกด้วยการสนับสนุน ส่งเสริมช่วยเหลือให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ทรัพยากร ให้โอกาสเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมถึงให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพ เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กร สามารถพัฒนาตน และพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การเพิ่มศักยภาพของบุคคลโดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจและจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนและองค์กร

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ความสามารถ แก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองหรืออยู่ในภาวะไร้พลังให้เป็นผู้มีพลังโดยให้ความรู้ให้คำปรึกษาเสริมสร้างความสามารถและจัดสิ่งสนับสนุน

เพื่อให้บุคคลมีความรู้และมีความสามารถพึ่งพาตนเอง สามารถค้นพบปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถค้นพบความต้องการของตนเองรวมทั้งสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับบริบทการดำรงชีวิตในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีกำลังใจในการเอาชนะหรือขจัดสาเหตุและอุปสรรคที่ทำให้ตนเองไร้พลัง

จากที่นักวิชาได้กล่าวถึงความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ สรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการให้โอกาสและให้อำนาจ ให้ทรัพยากร ช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์กร ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถและมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร

2.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

นักวิชาการได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้หลายท่าน เช่น

ดินลอว์ (Kinlaw ,1995) กล่าวถึง ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้

1. เป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการบริหารองค์กร
2. เป็นแนวทางใหม่ในการพัฒนาทีม
3. เป็นแนวทางในการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้
4. ช่วยเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหาร
5. เป็นแนวทางในการสอนงาน

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ (2547) กล่าวถึง ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกลยุทธ์ การบริหารที่ผู้บริหารควรตระหนัก เพราะเป็นสิ่งที่พัฒนาตนและงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่ง การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญ คือ

1. ความสำคัญต่อองค์กร ผู้บังคับบัญชาที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้เกิดความเต็มใจที่จะทุ่มเททำงาน

2. ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานทำให้เกิดการพัฒนางาน

3. ทำให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคลากร เพื่อไปเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการ เพราะการที่คนเพิ่มพลังอำนาจให้คนอื่นได้ต้องรู้สึกว่าตนมีพลังอำนาจ บุคลากรที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น และทำงานได้มีคุณภาพมากขึ้น

4. ช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดี ลดปัญหาในระบบบริหารที่มีกฎระเบียบมากไปสู่การกระจายอำนาจในการทำงาน และมีการบริหารแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น

5. ทำให้เกิดการพัฒนา การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้บุคลากร มีความพร้อมในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) กล่าวถึงความสำคัญถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

1. ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญ ต่อทุกคนในกลุ่มการ พยาบาลคือ

1.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลในระดับปฏิบัติงาน เป็นการให้โอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงานในการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ

1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับผู้บริหาร ซึ่งจะแตกต่างจากผู้ปฏิบัติเพราะเป็นทั้งผู้ได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจและผู้สร้างเสริมพลังอำนาจ ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นเครื่องมือบริหารงานอย่างหนึ่งของผู้บริหาร

2. ความสำคัญต่อทีมงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและรับผิดชอบผลงานร่วมกัน มีการพัฒนาทีมอย่างต่อเนื่อง ลดความขัดแย้ง ทำให้ผลผลิตของงานสูงขึ้น

3. ความสำคัญระดับองค์กร การใช้กลยุทธ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานของผู้บริหารจะ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจ ในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงาน มีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญทั้งต่อบุคคลที่ปฏิบัติงานในทุกระดับขององค์การ ต่อทีมงาน ต่อผู้บริหาร ช่วยทำให้การดำเนินการขององค์กรบรรลุเป้าหมายเกิดการพัฒนาและลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานและส่งผลต่อประสิทธิผลของงานสูงขึ้น

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้บริหาร

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) ได้รวบรวมปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้บริหารการพยาบาลไว้ดังนี้

2.3.1 ระบบโครงสร้างองค์กร องค์กรที่มีการรวบอำนาจ ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดทุกอย่างโดยไม่รับฟังผู้ปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดได้น้อย

2.3.2 วัฒนธรรมองค์กร วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ ที่ให้ความสำคัญต่อค่านิยมที่สร้างความพึงพอใจในบุคคลขององค์กร คือ ต้องการความสำเร็จบนพื้นฐานของการ

ส่งเสริมความรักและสัมพันธภาพที่ดีในองค์กร จะส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแต่องค์กรที่เฉื่อยชาจะมีผลในด้านลบต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.3.3 ผู้บริหารองค์กร ผู้บริหารจะต้องมีความสามารถ มีภาวะผู้นำที่เป็นตัวอย่างที่ดีมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีพฤติกรรมผู้นำในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะต้องยึดหลักการสำคัญ 8 ประการ คือ

1) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกับบุคลากร

2) การให้ความรู้ความสามารถเพื่อผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง

3) สามารถขจัดปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติงานได้

4) มีการสื่อสารที่เปิดเผย

5) มีความกระตือรือร้น

6) มีการเตรียมความพร้อมอยู่เสมอ

7) มีการประเมินความก้าวหน้า และผลลัพธ์ของงาน

8) สามารถคาดการณ์ล่วงหน้า ประเมินจุดแข็งจุดอ่อนสิ่งคุกคามและโอกาสได้

2.3.4 บุคลากรที่มีความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรมและค่านิยม พื้นฐานการศึกษาและความเชี่ยวชาญ ยิ่งองค์กรใหญ่ก็จะทำให้ยากต่อการพัฒนา ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหาร

2.3.5 ความไว้วางใจในองค์กร เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อมั่นระหว่างกัน องค์กรที่สมาชิกมีความไว้วางใจกัน องค์กรนั้นจะมีการเสริมสร้างพลังอำนาจมาก

2.3.6 ต้องมีการจัดลักษณะงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจพึงพอใจในงาน คงอยู่ในองค์กรและร่วมกันพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

2.3.7 สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้ากับลูกน้อง เป็นการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์และการตอบแทนซึ่งกันและกัน โดยที่หัวหน้าให้ความไว้วางใจและยอมรับ ในความสามารถของลูกน้อง หัวหน้ามีการมอบหมาย ความรับผิดชอบส่งเสริมสนับสนุน และให้รางวัล ซึ่งสัมพันธภาพดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

พูลสุข หิงคานนท์ (2549) กล่าวถึงปัจจัยจูงใจในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารการพยาบาลว่าผู้บริหารการพยาบาล ต้องเป็นผู้เริ่มต้นให้เกิดการสร้างพลังอำนาจในทุกหน่วยงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจเกี่ยวข้องกับการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติก่อนโดยการสร้างแรงจูงใจ

สรุปได้ว่าในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้แก่บุคลากร ขององค์กรพยาบาลนั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านระบบการบริหารจัดการองค์กร วัฒนธรรมองค์กร โครงสร้าง

องค์กร ความรู้และค่านิยมของบุคลากร และในการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นผู้บริหารควรจะสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรแล้วจึงเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพราะพลังอำนาจไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ

3. แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีนักวิชาการเสนอแนวคิดไว้ในหลายลักษณะดังนี้

1. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างได้แก่

1.1 แนวคิดและขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจของคอนเจอร์ (Conger) และคานูโก (Kanugo)

1.2 แนวคิดขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจของเทรซี (Tracy)

1.3 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter)

1.4 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคินลอว์ (Kinlaw)

2. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจได้แก่

1.1 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของลาสชิงเจอร์(Laschinger)

1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของโทมัสและเวลเฮ้าส์

รายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง

1.1 แนวคิดและขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจของคอนเจอร์ (Conger) และคานูโก (Kanugo)

คอนเจอร์และคานูโก (อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2549) มีแนวคิดว่าบุคคลมีศักยภาพในตนเอง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาย่อมทำให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและได้เสนอกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การหาสาเหตุหรือเงื่อนไขที่นำไปสู่ภาวะไร้อำนาจ (Conditions leading to a psychological) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านองค์กร เช่น การปรับเปลี่ยนนโยบายอย่างรวดเร็ว ด้านการนิเทศ เช่น การควบคุมกำกับอย่างใกล้ชิด การลงโทษเกินกว่าเหตุ การให้รางวัล เช่น การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ตามความพอใจของผู้บริหาร ค่าตอบแทนต่ำ ลักษณะงาน เช่น บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ขาดอิสระในการทำงาน

ขั้นที่ 2 (The use of managerial Strategies and technique) การเลือกเทคนิคและกลยุทธ์ในการจัดการ เป็นการนำปัญหาที่เกิดจากการไร้อำนาจมาแก้ไข โดยการบริหารแบบมีส่วนร่วมผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากร ในหน่วยงานร่วมตัดสินใจวางแผนและเลือกวิธีปฏิบัติงาน ผู้บริหารปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้เกิดความไว้วางใจและศรัทธา มีการเสริมแรงในการปฏิบัติงาน เช่น การยกย่องชมเชย พร้อมทั้งเพิ่มคุณค่าในงานเป็นการเพิ่มงานและความรับผิดชอบให้ผู้ปฏิบัติงานในการวางแผน การออกแบบงานและประเมินผลงานด้วยตัวเอง

ขั้นที่ 3 การช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (To provide self–efficacy information to subordinates) เป็นการสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนมีศักยภาพเพียงพอต่อความรับผิดชอบที่ปฏิบัติอยู่ และสามารถทำงานได้สำเร็จ โดยวิธี การไปสู่เป้าหมาย ด้วยการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติมีโอกาสได้รับรู้ และทดสอบทักษะที่เพิ่มขึ้น การเรียนรู้จากประสบการณ์ ของผู้อื่น เช่น การมีพยาบาลพี่เลี้ยงการจูงใจด้วยวาจา เป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน การสอบถามปัญหาพร้อมจะช่วยแก้ไขและสนับสนุน

ขั้นที่ 4 ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Results in empowering experience of subordinates) เมื่อผู้บริหารใช้กลยุทธ์ต่างๆในการเสริมสร้างพลังอำนาจในเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเชื่อในศักยภาพของตน มีความคาดหวังในผลงานที่สูงขึ้น และเชื่อว่าตนมีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ

ขั้นที่ 5 พฤติกรรมที่เกิดขึ้น เมื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อให้เกิดพลังในการปฏิบัติแล้ว จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ อดทนต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

แนวคิดของคอนเจอร์และคานูโก เชื่อว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยการค้นหาสาเหตุของการไร้อำนาจ แล้วสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน ให้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายของหน่วยงาน มีระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ สร้างแรงจูงใจในการทำงานทำให้ผู้ปฏิบัติเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง จะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการปฏิบัติงานทำให้งานบรรลุเป้าหมาย เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร

1.2 แนวคิดขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจของเทรซี

เทรซี (Tracy , 1992) กำหนดขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 10 ด้านคือ

1.2.1 ให้ความชัดเจนกับงานที่รับผิดชอบ (Clearly define responsibilities) ของผู้ปฏิบัติและร่วมกันกำหนดเป้าหมายขององค์กรและมีการกำหนดหน้าที่ของผู้ปฏิบัติให้ชัดเจนและเข้าใจเป็นลายลักษณ์อักษรและมอบหมายให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ

1.2.2 มอบหมายอำนาจหน้าที่ (Delegate authority) ให้แก่ผู้ปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่และมีการมอบหมายงานให้รับผิดชอบและให้อิสระในการตัดสินใจและให้อิสระในการปฏิบัติงานการพัฒนางานหรือหาแนวทางแก้ปัญหาการปฏิบัติงานโดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบขององค์กร

1.2.3 กำหนดมาตรฐานการทำงาน (Setstandard excellence) สนับสนุนให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้โดยการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานและมาตรฐานผลลัพท์ให้แก่ ผู้ปฏิบัติภายในหน่วยงานให้ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้

1.2.4 การฝึกอบรมและพัฒนา (Training and development) ให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาตนเองและการทำงานตามความสนใจและความสามารถโดยการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานที่จำเป็นให้แก่บุคลากร

1.2.5 ให้ความรู้และสาระสนเทศ (Provide Knowlage and information) ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการทำงานอย่างถูกต้องชัดเจน มีการเพิ่มพูนความรู้และให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่บุคลากรเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

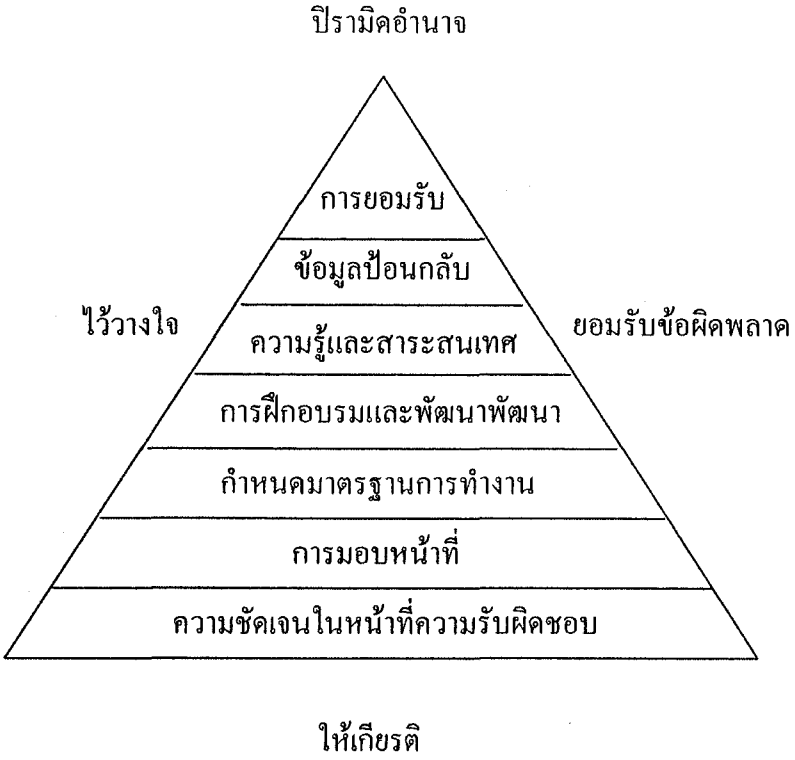
1.2.6 ให้ข้อมูลป้อนกลับ (Give feedback) ผู้บริหารมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงานในด้านที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและการประเมินผลงานแล้วแจ้งผลการปฏิบัติงานแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งเชิงบวกและเชิงลบในทางสร้างสรรค์

1.2.7 ให้การยอมรับ (Recognition) และยกย่องในผลงานมีการเสริมแรงทางบวกยอมรับในตัวผู้ร่วมงานและยอมรับในผลการปฏิบัติงานให้รางวัลและชมเชยเมื่อทำดี

1.2.8 ให้ความไว้วางใจ (Trust) ในการทำงานให้อิสระในการตัดสินใจให้ความเชื่อถือต่อผู้ปฏิบัติเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปฏิบัติและมอบหมายงานที่ท้าทายให้

1.2.9 ยอมรับข้อผิดพลาด (Permission to fall) ผู้บริหารพร้อมที่จะรับผิดชอบความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นร่วมกับผู้ปฏิบัติงานเมื่อมอบหมายงานที่ยากให้แก่ผู้ปฏิบัติเมื่อเกิดความผิดพลาดผู้บริหารจะยอมรับผลงานที่เกิดขึ้นให้อภัยและร่วมรับผิดชอบไม่กล่าวโทษ

1.2.10. ให้เกียรติและเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน (Respect) ผู้บริหารเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาเหมือนผู้ร่วมงานไม่ใช่ลูกน้อง



ภาพที่ 2.1 ปิรามิดอำนาจ

ที่มา : Tracy ,1990 (อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี) " การเสริมพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล " ใน*ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 14 หน้า 14-19 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

จากแนวคิดของเทรซี เมื่อผู้บริหารมีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการให้ความชัดเจนในหน้าที่ความรับผิดชอบ ยอมรับการตัดสินใจและให้เกียรติ มีการมอบหมายงานให้ชัดเจน มีการกำหนดมาตรฐานในการทำงาน และฝึกอบรมและพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน ให้สารสนเทศที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์ ให้ความไว้วางใจและยอมรับผลงานที่เกิดขึ้นทั้งบวกและลบ ยอมรับความผิดพลาดร่วมกับผู้ปฏิบัติ จะก่อให้เกิดพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ

1.3 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter)

คานเตอร์ (อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2549) กล่าวถึงจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 4 ด้าน คือ

1.3.1 การได้รับทรัพยากร โดยการจัดหาอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพและจำเป็นในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน โดยการสนับสนุนให้เกิดความรู้และทักษะในการทำงาน แนวคิดเชิงบวก ความสามารถในการปรับตัว เพื่อเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน มีความผูกพันในงานและทุ่มเทให้กับงาน

1.3.2 ด้านการได้รับการสนับสนุน ได้แก่ การยอมรับ ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายสนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ยอมรับข้อผิดพลาดเข้าใจปัญหาของบุคลากรทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เกิดกำลังใจกระตือรือร้น และยึดมั่นผูกพันในองค์กร

1.3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทั้งข้อมูลความรู้ทางเทคนิค ทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงานและข่าวสารการเมือง และข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจและวางแผนในการดำเนินงานจากข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และทันเวลาจะทำให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร

1.3.4 การได้รับโอกาส ผู้บริหารควรจะให้โอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในด้านความก้าวหน้าในการทำงาน โดยการพิจารณาความดีความชอบและเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม ได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ความสามารถโดยการอบรม ศึกษาดูงานหรือศึกษาต่อให้การยอมรับยกย่องชมเชย เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจ

จากทฤษฎีของคานเตอร์ ผู้บริหารเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้บังคับบัญชาโดยการได้รับอำนาจ และ การได้รับโอกาสจะก่อให้เกิดประสิทธิผลของงาน การคงอยู่หรือการลาออกจากงาน

1.4 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคินลอว์

คินลอว์ (Kinlaw ,1995) กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้เกิดมีความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิตขององค์กรและทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย

1.4.1 การให้ความชัดเจนและสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจ ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.4.2 กำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ เป็นกรอบในการดำเนินการสำหรับทุกคนในองค์กร เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพนักงานทุกระดับ

1.4.3 การสอนงาน ตามบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติให้ชัดเจน

1.4.4 ปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร โดยจัดระบบการบริหาร การพัฒนาการแยกแผนกให้อิสระในการทำงาน

1.4.5 ปรับเปลี่ยนระบบการจัดการค่าจ้าง ได้แก่ การวางแผน การให้รางวัล การส่งเสริมให้ก้าวหน้า ที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พนักงาน

1.4.6 ประเมินผลและพัฒนา มีการประเมินกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการรับรู้ของสมาชิกในองค์กร

2. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ ได้แก่

2.1 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของลาสชิงเจอร์ (Laschinger)

ลาสชิงเจอร์ (อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2549) ได้เสนอแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไว้ว่าอำนาจประกอบด้วยอำนาจที่เป็นทางการ ได้แก่ ลักษณะงานที่มีความยืดหยุ่น มีอิสระ มีความชัดเจน เป็นงานหลักที่ตอบสนอง วัตถุประสงค์องค์กร และอำนาจไม่เป็นทางการ ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในองค์กร ระหว่าง หัวหน้า ลูกน้อง เพื่อนร่วมงาน กลุ่มคนหลายระดับ และองค์กรภายนอก จะทำให้เข้าถึงโอกาส โครงสร้างอำนาจ นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น เกิดแรงจูงใจสูงขึ้น มีความผูกพันต่อองค์กรสูงขึ้น ลดความเบื่อหน่ายในงาน มีส่วนร่วมในการบริหารงานมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

จากแนวคิดของ ลาสชิงเจอร์ จะเห็นว่าการได้รับอำนาจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จะก่อให้เกิด แรงจูงใจมีความผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น นำไปสู่ผลสำเร็จขององค์กร

2.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจของโทมัสและเวลเฮ้าส์

โทมัสและเวลเฮ้าส์ (อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร 2550) เสนอแบบแผนการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ว่า สิ่งแวดล้อม ได้แก่ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท การจัดฝึกอบรม จะส่งผลต่อการประเมินงาน 4 ด้าน คือ ผลกระทบต่องาน ความสามารถในงาน ความหมายของงาน โอกาสและทางเลือก เมื่อได้รับการประเมินอย่างใดอย่างหนึ่ง จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น ความกระตือรือร้นในการทำงาน มีสมาธิในการทำงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถเผชิญต่อปัญหา รู้จักยืดหยุ่น

สรุป จากแนวคิดทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโครงสร้างอธิบาย ถึงกระบวนการที่ผู้บริหารองค์กรจะเลือกใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรในหน่วยงานของตนเพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจ ความพึงพอใจ ความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ลดความขัดแย้งจากการปฏิบัติงาน ทำให้ทุกคนมุ่งมั่นในการทำงาน และ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อองค์กร และแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของโทมัสและเวลเฮ้าส์ จะกล่าวถึงการเสริมแรงทางด้านจิตใจให้

บุคลากรมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ในการดำเนินงานให้บุคลากรสามารถตัดสินใจ และรู้สึกถึงคุณค่าของตนและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ที่จะทำให้ผลการดำเนินการขององค์กร ประสบผลสำเร็จ และเกิดความพึงพอใจในงาน

จากแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังกล่าว ผู้วิจัยพิจารณาเลือกใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของเทรซี เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีนี้จะเน้นการที่ผู้บังคับบัญชาให้ความชัดเจนในหน้าที่ความรับผิดชอบ มีการมอบหมายงานให้ชัดเจน มีการกำหนดมาตรฐานในการทำงาน และฝึกอบรมและพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน ให้สารสนเทศที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับงาน ให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์ ให้การยอมรับและยกย่อง ความไว้วางใจ ยอมรับความผิดพลาดและผลงาน ที่เกิดขึ้นทั้งบวกและลบร่วมกับผู้ปฏิบัติและให้เกียรติ ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในบริบทของโรงพยาบาลที่ต้องการการพัฒนา และมีแนวคิดที่มีความสอดคล้องกับบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ต้องมีบทบาทในการมอบหมายงาน มีการกำหนดมาตรฐานงาน การให้การนิเทศงาน การพัฒนาทักษะของผู้ใต้บังคับบัญชาทุกระดับ

3. ความพึงพอใจ (Satisfaction)

3.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน

มีผู้ให้ความหมาย ของความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

เลสลี (Leslie,1995) ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ทัศนคติที่แต่ละคนมีต่องานที่ตนปฏิบัติ

สเตียร์ (Steers ,1984) ให้ความหมายว่าความพึงพอใจในงาน หมายถึง อารมณ์ที่ตอบสนองต่องานที่ทำ

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติในทางบวก มีความชื่นชอบและมีความสุขกับการทำงาน เพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปความพึงพอใจในงานของพยาบาล คือ ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลต่องานในวิชาชีพ มีความสุขกับการปฏิบัติงานและมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

มีผู้ให้ทัศนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

เลสลี (Leslie,1995) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานมี 5 องค์ประกอบ

1. เพื่อนร่วมงาน

2 . ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน

3 . องค์กร

4 .ค่าตอบแทนสวัสดิการ

5 . การนิเทศงาน

สเตียร์ (Steers,1984) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพนักงาน ได้แก่

1.ปัจจัยด้านการบริหารองค์กร

2.ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในองค์กร

3.ปัจจัยด้านด้านงานที่ปฏิบัติ

4.ปัจจัยด้านด้านอุปนิสัยส่วนบุคคลของพนักงาน

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) วิเคราะห์ปัจจัยที่ผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลไว้ 3 ปัจจัยคือปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านผู้บริหารการพยาบาล ปัจจัยด้านงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยด้านผู้ร่วมงานและปัจจัยส่วนบุคคลดังนี้

1) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่

1.1) นโยบายการบริหารและโครงสร้างองค์กรนโยบายต้องสอดคล้องกันตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลและระดับฝ่ายและหน่วยงาน และโครงสร้างต้องไม่ซับซ้อนช่องทางการติดต่อสื่อสารคล่องตัว

1.2) นโยบายการบริหารงานบริหารบุคลากรพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความก้าวหน้าและเสริมสร้างแรงจูงใจแก่พยาบาลด้วย นอกเหนือจากผู้ใช้บริการ

1.3)วัฒนธรรมองค์กร สะท้อนถึงค่านิยมความคิดและวิธีการดำเนินชีวิตที่เป็นบรรทัดฐานขององค์กร เช่น พิธีการ การแต่งกาย ระเบียบในการทำงานที่เป็นผลการเรียนรู้ยึดถือปฏิบัติและถ่ายทอดสืบต่อกันมา จนเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในองค์กร ซึ่งวัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์มี 4 มิติคือ มิติเน้นความสำเร็จ เป็นลักษณะองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการทำงานที่มีประสิทธิผล โดยมิติที่เน้นการประสบความสำเร็จในชีวิตให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้า ประสบผลสำเร็จ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ มิติเน้นสัมพันธภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างความสำคัญระหว่างบุคคล มิติเน้นมนุษย์นิยม ให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์กร

เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ใช้หลักการจัดการแบบมีส่วนร่วมและมิติวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและประสิทธิผลขององค์กร

1.4) สภาพแวดล้อมการทำงาน พยาบาลทุกคนต้องการทำงานที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี ซึ่งจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และพึงพอใจในงาน สภาพแวดล้อมในงานแบ่งเป็น

1.4.1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสง เสียง กลิ่น และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและปลอดภัยในการทำงานและจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการทำงาน

1.4.2) ผลตอบแทน สิทธิและสวัสดิการ การจ่ายค่าตอบแทน และการให้รางวัลที่ยุติธรรม เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ และการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

2.) ปัจจัยด้านผู้บริหารการพยาบาล ได้แก่

2.1) พฤติกรรมภาวะผู้นำ ผู้บริหารที่ใช้หลักการบริหารแบบกระจายอำนาจ เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ จะทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกภาคภูมิใจ และมีความพึงพอใจในงาน

2.2) ความไว้วางใจ ผู้บริหารที่มีจริยธรรม มีความเสมอภาค และมีความยุติธรรม ส่งเสริมความก้าวหน้าเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ให้อิสระในการทำงานให้เกียรติและยอมรับผู้ปฏิบัติงานว่ามีความสำคัญต่อองค์กร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานและมีความไว้วางใจผู้บริหาร

2.3) การเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารทุกระดับทำให้รู้สึกว่าตนมีคุณค่ามีขวัญและกำลังใจในการทำงานและพึงพอใจในงาน

2.4) การประเมินผลการปฏิบัติงาน ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ เป็นธรรมและผู้บังคับบัญชาประเมินอย่างยุติธรรมจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

3.) ปัจจัยด้านงานที่รับผิดชอบ ได้แก่

3.1) ลักษณะงานที่น่าพึงพอใจของพยาบาล ได้แก่ งานที่มีความสำคัญหรือมีความหมายงานที่ใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะ งานที่มีเกียรติมีความก้าวหน้า งานที่มีความมั่นคง มีความปลอดภัย

3.2) ภาระงาน ภาระงานที่หนักจะทำให้ไม่พึงพอใจในงาน เกิดความเครียดและลาออกจากงาน

3.3) ตารางการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ยืดหยุ่นให้โอกาสแลกเปลี่ยนตารางเวรได้จะทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน

4) ปัจจัยด้านผู้ร่วมงาน

4.1) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาลทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

4.2) กระบวนการทำงานเป็นทีม ทีมงานที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผลดีมีคุณภาพทีมการพยาบาลที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มจะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน

5) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว ความสะดวก ในการเดินทาง ความเข้มแข็งต่อการมองโลก สิ่งเหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดความพึงพอใจในงาน ที่ไม่ได้เกิดจากระบบบริหารจัดการในองค์กร และในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลนั้น ลักษณะบุคคล (Impact of Personal Characteristic) มีผลต่อความพึงพอใจ ซึ่งพูล แกลลอพ (Poll Gallup, www.hosdoc.com) ได้อธิบายผลกระทบจากลักษณะบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

5.1).ลักษณะงานและสถานที่ทำงานมีผลกระทบต่อความพึงพอใจต่องาน การปรับปรุงงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานอาจจะมีส่วนช่วยในการเพิ่มความพึงพอใจต่องานและผลผลิต งานสามารถทำให้เกิดความพึงพอใจต่อความต้องการในด้านต่าง ๆ เช่น ความสำเร็จในชีวิต และ ความเป็นผู้ใหญ่ งานยังนำมาซึ่งแรงจูงใจที่สำคัญและคุณลักษณะหลักของงานนอกจากนั้นลักษณะของแต่ละคนมีผลต่อความพึงพอใจต่องาน ได้แก่

5.1.1) อายุ (Age) คนที่มีอายุน้อยจะมีความพึงพอใจต่องานในระดับที่ต่ำกว่าคนอายุมากคนที่เริ่มงานใหม่ ๆ มักผิดหวังกับงานแรกเพราะพวกเขาไม่ได้รับความท้าทายและความรับผิดชอบอย่างที่พวกเขาต้องการ ในเมื่อไม่ได้รับความประทับใจในงานแรก แล้วทำไมเมื่ออายุมากขึ้น ความพึงพอใจที่มีต่องานจึงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

5.1.2) เพศ (Gender) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจต่องานอาจไม่ใช่เพศ แต่เป็นการที่กลุ่มงานหนึ่ง ๆ ประกอบด้วยคนหลายประเภท เช่น ในงานเดียวกัน ผู้หญิงมักจะได้รับค่าตอบแทนต่ำกว่าผู้ชาย และได้รับการสนับสนุนน้อยกว่า ลูกจ้างหญิงส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าพวกเขาต้องทำงานหนักกว่าและต้องโดดเด่นจึงจะมีโอกาสได้รับรางวัล องค์ประกอบเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจที่มีต่องานอย่างชัดเจน

5.1.3) เชื้อชาติ (Race) ปกติแล้วลูกจ้างผิวขาวจะมีความพึงพอใจต่องานมากกว่าลูกจ้างที่มีผิวสี

5.1.4) ความสามารถในการรับรู้ (Cognitive Ability) ไม่ได้เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจต่องานที่ชัดเจน แต่จะมีความสำคัญในการคัดเลือกคนเข้าทำงานแต่ละประเภท งานบางชนิดต้องการคนที่มีความสามารถสูง สติปัญญาดี แต่หากคนที่ทำงานมีความสามารถมากกว่างานที่

ทำจะก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายและไม่พอใจ บางครั้งปัจจัยดังกล่าวก็สัมพันธ์กับระดับการศึกษา คนที่มีการศึกษาดีจะมีความคาดหวังที่สูงด้วย โดยเชื่อว่าจะต้องได้รับผิดชอบและประสบความสำเร็จ

5.1.5) ประสบการณ์การทำงาน (Job Experience) ระหว่างทดลองงาน ลูกจ้างใหม่ค่อนข้างจะพอใจกับงาน ช่วงนี้เป็นช่วงที่ตื่นเต้นและท้าทาย ต้องใช้ทักษะและความสามารถ ความพึงพอใจขั้นต้นจะลดลงไปถ้าพวกเขาไม่ได้รับผลตอบรับจากความก้าวหน้าและยืนยันความสำเร็จของพวกเขา เมื่อรู้สึกว่ามีความก้าวหน้าช้ามาก ความพึงพอใจจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนปีที่มีประสบการณ์ในการทำงานและมีมากขึ้นความพึงพอใจต่องานจะเพิ่มขึ้น

5.1.6) การได้แสดงทักษะ (Use of Skills) ลูกจ้างจะมีความสุขในการทำงานถ้าพวกเขามีโอกาสได้แสดงความสามารถ หากเงื่อนไขในการทำงานหรือปฏิกิริยาของผู้ร่วมงานไม่ตรงกับลักษณะงาน ความพึงพอใจต่องานก็จะลดลงด้วย

5.1.7) ความสอดคล้องกับงาน (Job Congruence) เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของงานกับคุณสมบัติของคนทำงาน หากมีความเหมาะสมกันระหว่างทักษะและคุณสมบัติของคนทำงานกับความต้องการของงาน ก็จะเกิดความพึงพอใจต่องาน

5.1.8) ความยุติธรรมในองค์กร (Organizational Justice) หากลูกจ้างรับรู้เขาไม่ได้รับความยุติธรรม ก็จะทำให้ผลการทำงาน, ความพึงพอใจที่มีต่องาน และความผูกพันที่มีต่อองค์กร ลดน้อยลง

5.1.9) บุคลิกภาพ (Personality) คนที่ไขว่คว้าหาความสำเร็จ (Achievement striving) เป็นพวกที่ทำงานอย่างหนักและจริงจัง มีความพึงพอใจต่องานและผลการทำงาน กับคนที่ขาดความอดทน (Impatience / irritability) เป็นพวกที่ไม่มีความอดทน, โกรธง่าย และไม่เป็นมิตร มักจะไม่พอใจต่องาน

5.1.10) ระดับของงาน (Occupational Level) ระดับการทำงานสูง ก็จะยิ่งมีความพึงพอใจต่องานมากยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยที่จะส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน ไม่ว่าจะเป็นด้านองค์กร ด้านงาน ด้านผู้ร่วมงานและผู้บริหารหรือแม้แต่ลักษณะบุคคล และความพึงพอใจในงานก็จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานด้วย

3.3 ผลลัพธ์ของความพึงพอใจในงาน

3.3.1 พยาบาลมีแรงจูงใจในงาน ทำให้มีความรักในงานปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจเต็มความรู้ความสามารถ

3.3.2 พยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ทำให้อัตราการขาดงานและการโยกย้ายลดลง

3.3.3 ผลผลิตมีคุณภาพสูง เมื่อพยาบาลมีความรักในงานปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจเต็มความรู้ความสามารถจะส่งผลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรและประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานและขององค์กร

4. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ความสำเร็จของการบริการสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งทราบได้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่าน ให้ความหมายเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ไว้ดังนี้

4.1 ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีนักวิชาการให้ความหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาลไว้ดังนี้

รัชนี ศุจิจันทรรัตน์ (2549)ให้ความหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นในผู้รับบริการทั้งในด้านสภาวะสุขภาพ ความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ และการปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการให้การพยาบาลซึ่งวัดได้

พาร์สลี่และคอร์ริแกน (อ้างในรัชนี ศุจิจันทรรัตน์ 2549) ให้ความหมายว่า เป็นผลกระทบสะสมที่มีต่อผู้ป่วย ของกระบวนการหนึ่งหรือมากกว่าในเวลาที่กำหนด

โดนาเบเดียน (Donabedian A, 2003) ให้ความหมายว่า เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นและเป็นสิ่งที่เปรียบเทียบของคุณภาพการดูแลและเป็นสภาวะหรือสถานะของบุคคล และประชากรที่เป็นผลมาจากการให้บริการสุขภาพ ซึ่งรวมความถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ หรือพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพในอนาคต

ฉวีวรรณ ธงชัย (2551) ให้ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาลว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามหลัง การปฏิบัติการดูแลโดยที่ผลลัพธ์นั้นคือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับภาวะสุขภาพ หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพหรือหมายถึง การตอบสนองหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการอันเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพ หรือพฤติกรรมหรือความรู้สึก

ชุติกาญจน์ หฤทัยและ อรุณี ไพศาลพานิชย์กุล (2549) ให้ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ไว้ว่าหมายถึงผลรวมของผลผลิตทางการพยาบาล

มาร์ริกซ์ (Marick อ้างในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544) ให้ความหมายว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลคือสิ่งที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาลคือผลรวมของผลผลิต ระดับของผลลัพธ์แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ผลลัพธ์ระดับผู้ป่วยหรือระดับบุคคล เป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่วัดได้จากผู้ป่วยโดยตรง ผลลัพธ์ระดับหน่วยงานบริการ หรือหอผู้ป่วย ผลลัพธ์ระดับนี้ได้จากการรวบรวมจากผู้ป่วยนำมาคิดเป็นอัตรา ผลลัพธ์ระดับองค์กรเป็นผลลัพธ์ระดับโรงพยาบาล ที่รวบรวมจากหลายหน่วยงาน ผลลัพธ์ระดับชาติ เป็นผลการประเมินจากประชากรส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลซึ่งให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งทางด้านสภาวะสุขภาพ ความรู้ ทักษะ ผู้รับบริการ

4.2 การประเมินผลลัพธ์

ชุติกาญจน์ หฤทัยและ อรุณี ไพศาลพานิชย์กุล (2549) กล่าวว่า การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานในปัจจุบันผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับตัวเปรียบเทียบที่เหมาะสม รวมทั้งอัตราความครอบคลุมและความสำคัญของการปรับปรุงผลการดำเนินงาน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัววัดผลลัพธ์กับข้อกำหนดด้านผลลัพธ์กับข้อกำหนดด้านผลการดำเนินงานที่สำคัญของกลุ่มการพยาบาลและหน่วยบริการ

รัชนี ศุจิจันทรรัตน์ (2549) กล่าวว่า หมายถึงการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นการประเมินประเด็นสำคัญที่เป็นผลมาจาก การดูแลที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบผลหรือคุณภาพของบริการดูแลซึ่งจะต้องมี ตัววัดที่เรียกว่าดัชนีวัดผลลัพธ์

การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือการประเมินผลการดำเนินงานประเด็นสำคัญที่เป็นผลมาจาก การดูแลของพยาบาลที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบผลหรือคุณภาพของบริการซึ่งจะต้องมีตัวชี้วัด

4.3 ความสำคัญของการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ฉวีวรรณ ธงชัยและ ศิริอร สินธุ (2551) กล่าวถึงความสำคัญของผลลัพธ์ทางการพยาบาลดังนี้

4.3.1 ใช้เป็นหลักฐานยืนยันซึ่งสามารถตรวจสอบได้ว่า เป็นผลที่เกิดจากการกระทำโดยพยาบาลหรือเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพ

4.3.2 ผู้ให้การพยาบาลได้รับทราบถึง ผลดีผลเสียที่เกิดจากการปฏิบัติ

4.3.3 ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แสดงถึงความมีคุณภาพ

4.3.4 ใช้เปรียบเทียบวิธีการพยาบาล เพื่อเลือกรูปแบบวิธีการพยาบาล

4.3.5 ผลต่อองค์กรทำให้หน่วยงานทราบแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาลว่าควรทำเรื่องใด

4.3.6 แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ เพราะแสดงความรับผิดชอบในผลที่ตามมาจากการปฏิบัติการพยาบาลแสดงความรับผิดชอบของวิชาชีพ

กฤษดา แสวงดี (2547)กล่าวถึงความสำคัญของการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลไว้ว่า ในยุคของการแข่งขัน การบริหารที่เคยมุ่งเน้นที่การจัดการกับทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้าและกิจกรรมหรือวิธีการ มาเป็นการบริหารโดยมุ่งผลลัพธ์ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เน้นการวัดและประเมินผลลัพธ์หรือผลงาน แล้วนำผลการวัดและประเมินนั้น มาใช้ในการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการหรือวิธีการทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวัง ซึ่งเรียกแนวคิดนี้ว่า "การจัดการผลลัพธ์" ซึ่งในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการผลลัพธ์นี้ จำเป็นต้องมีการกำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพ หรือตัวชี้วัดคุณภาพไว้เพื่อเป็นเครื่องมือ ในการเปลี่ยนข้อมูล (Data) หรือข้อเท็จจริงตามสภาพที่เป็นอยู่ให้เป็นข่าวสารที่มีความหมายที่จะสะท้อนว่า การบริหารหรือการดูแลที่ได้จัดขึ้นและมอบให้แก่ผู้ใช้บริการนั้นมีคุณภาพอยู่ในระดับใด รวมทั้งใช้ในการเปรียบเทียบระดับคุณภาพในช่วงเวลาต่าง ๆ เช่น คุณภาพการพยาบาลในปีนี้ดีกว่าปีที่ผ่านมาหรือไม่ หรือใช้ในการเปรียบเทียบกับหน่วยบริการอื่นที่ให้บริการเช่นเดียวกับ การพัฒนาและการแข่งขันด้านคุณภาพรวมทั้งการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ในงานบริการสุขภาพจะทวีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของประชาชน และประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวม

4.4 กรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการวัดผลลัพธ์ หรือ ผลผลิต มีผู้เสนอแนวคิดในการวัดผลลัพธ์ หรือ ผลผลิตดังต่อไปนี้

4.4.1 แนวคิดการวัดผลลัพธ์ของมหาวิทยาลัย ไอโอวา (IOWA University) (อ้างในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544) โดยจัดทำเครื่องมือวัดผลชื่อ NOC (Nursing Outcomes Classification) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดผลลัพธ์ขั้นพื้นฐาน เพื่อวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้การพยาบาลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และจัดทำเครื่องมือวัดผลลัพธ์ขึ้นจากพื้นฐานการวิจัยโดยแบ่งเป็น 7 กลุ่ม 29 ระดับชั้น ได้ผลลัพธ์ 260 เรื่อง การวัดผลลัพธ์ตามกรอบแนวคิดนี้ สิ่งที่มีผลกระทบต่อการบรรลุผลลัพธ์ในการดูแลคือ

1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ลักษณะต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ ภาวะสุขภาพ และความรุนแรงของโรค เป็นสิ่งที่มีผลต่อการบรรลุผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย

2) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ความแตกต่างของบุคลากรผู้ให้บริการ เช่น ประสบการณ์ ความรู้ การได้รับการอบรม ทัศนคติ จำนวน และประเภทของบุคลากร อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์

3) ปัจจัยด้านระบบ เป็นปัจจัยภายในองค์กร เช่น วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน โครงสร้างองค์กร ประเภทของธุรกิจสุขภาพ วัฒนธรรม อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ล้วนแต่มีผลกระทบต่อผลลัพธ์การดูแล

นอกจากนี้มหาวิทยาลัยไอโอวา แสดงถึงผลลัพธ์ที่สามารถใช้ได้ทั่วไป ผลลัพธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ได้แก่

1) ผลลัพธ์เฉพาะโรคหรือเฉพาะอาการ ผลลัพธ์เฉพาะโรคระบุอยู่ใน Critical pathway และแบบประเมินมาตรฐาน Critical pathway มักจะเป็นเรื่องที่กำหนดหรือสร้างขึ้นใช้เฉพาะภายในองค์กร ประเมินมาตรฐาน จะประเมินผลการรักษาสำหรับสถานการณ์เฉพาะอย่าง เช่น มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพ

2) ผลลัพธ์เฉพาะองค์กร ผลลัพธ์เฉพาะของหน่วยงาน มีความหมายรวมถึง ผลลัพธ์ของผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านโครงสร้างหรือผลลัพธ์ด้านกระบวนการได้ด้วย ซึ่งใช้ในการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิต ในขณะที่ผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่าย ผลผลิต ใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพขององค์กร

3) ผลลัพธ์เฉพาะวิชาชีพ ผลลัพธ์เฉพาะสาขาวิชาชีพสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติและมาตรฐานของสาขาวิชาชีพ ด้านบริการสุขภาพแต่ละสาขา และถือเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินการปฏิบัติงาน และคุณภาพของการปฏิบัติในแต่ละสาขานั้น ๆ

4.4.2 แนวคิดโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ของโดนาเบเดียน ซึ่งให้ข้อสันนิษฐานว่า โครงสร้างที่ดีจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและกล่าวถึง การประเมินผลลัพธ์ว่าเป็นสิ่งที่ดีเพราะว่าทำให้พิสูจน์ได้ว่าผลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วย มีสุขภาพดีขึ้นและปัญหาที่พบในการประเมินผลลัพธ์ คือ การบวนการดูแลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่สัมพันธ์กันในผู้ป่วยหลายๆรายที่อยู่ในความดูแลก็เป็นการยากที่จะทำให้ผลลัพธ์ที่ต้องการเพราะความแตกต่างของการศึกษา สังคม จิตใจ และเจตคติ แต่ละคนจึงทำให้ไม่สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่สัมพันธ์กับกระบวนการดูแลได้ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการผสมผสานขบวนการดูแลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือและสามารถบอกคุณภาพการดูแลได้ ในการประเมินผลลัพธ์การดูแลไม่ได้มีผลเพียงการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ทำให้เกิดทักษะในการดูแลและส่งผลต่อชื่อเสียงของผู้ดูแลด้วย เมื่อผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ

โดนาเบเดียนได้เสนอแนวทางการประเมินผลลัพธ์ โดยใช้ดัชนีชี้วัดคุณภาพได้ดังนี้

1) การคัดเลือกผลลัพธ์จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการรักษา

*2) ผลลัพธ์จะต้องทำให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลที่ดี*และสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

3) ผลลัพธ์ไม่ว่าจะดีหรือร้ายย่อมเกิดจากการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

4) จะต้องมีระยะเวลาในการรายงานผลลัพธ์ที่เหมาะสม

*5) ในการคัดเลือกเกณฑ์ประเมินผลลัพธ์*จะต้องกำหนดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

*6) ผลลัพธ์นั้นต้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์*ในการติดตาม ผลการรักษาหรือเป็นประโยชน์ ต่อการรักษาในระยะยาว

7) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นประโยชน์ในช่วงเวลาหนึ่ง แต่อาจจะไม่สามารถบอกประสิทธิภาพได้ตลอดไป

*8) การที่จะบรรลุเป้าหมายของผลลัพธ์*ได้ จะต้องพิจารณาหลายองค์ประกอบจากความเป็นจริง ซึ่งจะคาดคะเนเองไม่ได้

ในปี 1982 โดนาเบเดียน (อ้างใน กฤษดา แสวงดี 2547) ได้เสนอกรอบแนวคิดในการประเมินผลลัพธ์โดยพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลว่าควรจะมีการวัดคุณภาพทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้

1) ตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง (Structure Indicator) โครงสร้างในที่นี้หมายถึง ทุกสิ่งที่เป็นปัจจัยนำเข้าที่จะนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติได้แก่ นโยบาย พันธกิจ ปรัชญา กฎระเบียบ ข้อกำหนดต่าง ๆ รวมทั้งกำลังคน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำไปสู่กระบวนการหรือการให้บริการอย่างมีคุณภาพ วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัดนี้ก็คือใช้วัดและประเมินว่า หน่วยงานมีศักยภาพเพียงใดที่จะมั่นใจหรือแสดงให้เห็นถึงความสามารถที่จะให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

2) ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process Indicator) ในงานบริการพยาบาล การกำหนดตัวชี้วัดด้านกระบวนการมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลในประเด็นสำคัญ ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตัวผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ ใช้ในการประเมินว่า กิจกรรมบริการที่กระทำต่อผู้ใช้บริการนั้นมีความเหมาะสมเพียงใดมีประสิทธิภาพหรือไม่ สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่

การวัดและประเมินคุณภาพด้านกระบวนการนี้ มีความสำคัญต่อการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างมาก เพราะการวัดกระบวนการมีจุดเน้นที่การวัดผลการปฏิบัติการพยาบาล อันเป็นการดูแลโดยตรงที่จะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ตัวผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ซึ่งจะทำให้เราสามารถทราบได้ว่าการพยาบาลอย่างไรจึงจะก่อให้ผลดี หรือบรรลุซึ่งผลลัพธ์สูงสุดที่เราคาดหวังจะให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3) ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome Indicator) ผลลัพธ์ในที่นี้ หมายถึง ผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายอันเกิดจากกระบวนการรักษาพยาบาล กระบวนการดูแล

4.4.3 แนวคิดของ ซัลลิแวน อีลีเนอร์ เจ และ เดคเกอร์ พี.เจ. (Sullivan E.L. and Decker P.J., 1997) กล่าวถึงผลผลิตหรือผลลัพธ์ ว่าการวัดผลผลิตทางการพยาบาลสามารถวัดได้ในเชิงปริมาณแต่ไม่สามารถวัดในเชิงคุณภาพได้ ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้ตัดสินคุณภาพของบริการประสิทธิผลของการพยาบาลซึ่งวัดได้จาก

- ชั่วโมงการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
- ค่าแรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
- มาตรฐานชั่วโมงการพยาบาลและมาตรฐานค่าแรง
- อัตราครองเตียง
- ความคุ้มทุน
- มาตรฐานชั่วโมงการพยาบาล

4.4.4 แนวคิดของ โยแมน กล่าวถึงการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลไว้ดังนี้ (Yeo mans S.G.R ,2000)

1) จะต้องมีการประเมินผลลัพธ์อย่างสม่ำเสมอ

*2) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะต้องเป็นที่ยอมรับ*และต้องมีการรายงานผลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

3) การประเมินผลลัพธ์จะต้องเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ซึ่งโยแมนได้เสนอหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ในการวัดผลลัพธ์ในการวัดผลลัพธ์ทางคลินิก หรือการรักษาจะต้องประกอบด้วยหลักเกณฑ์ ดังนี้

1) เป็นประโยชน์ (Utility) สำหรับการรักษาพยาบาลที่จะเกิดกับผู้ป่วย

2) เชื่อถือได้ (Reliability) การวัดผลลัพธ์มีความสำคัญต้องใช้หลักการวัดที่มีเหตุผล ตั้งอยู่บนความจริง

3) มีเหตุผล (Validity) เครื่องมือที่ใช้ในการวัดมีขอบเขตชัดเจน แม่นยำ ไม่มีอคติ

4) ไวต่อการตอบสนอง เป็นการใช้ทดสอบทางด้านการรักษาและการให้การวินิจฉัยโรค

5) เฉพาะเจาะจง (Specificity) ต้องกำหนดสิ่งที่จะชัดให้ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง

6) ปฏิบัติได้ สิ่งที่นำมาปฏิบัตินั้นจะต้องอธิบายได้ และสามารถนำมาใช้ได้ตลอดเวลา

7) เป็นประโยชน์ทางคลินิก

4.5 การจัดกลุ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาล

4.5.1 การจัดกลุ่มผลลัพธ์โดยโฮเวอร์และซิมเมอร์ โฮเวอร์และ ซิมเมอร์ ได้สรุปว่าดัชนีวัดผลลัพธ์ทั่วไปที่พยาบาลใช้กันมากในระหว่างปลาย ค.ศ. 1970 มีอยู่ 5 ประการ (รัชนี ศุจิจันทรรัตน์ 2549)

1) ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการรักษา

2) ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับยารักษาโรค

3) ทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วย

4) พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วย

5) สภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

4.5.2 การจัดกลุ่มผลลัพธ์โดยแลงและคลินตัน แลงและคลินตัน ได้สรุปว่าจากการทบทวนการวิจัยที่มีอยู่พบว่าผลลัพธ์ที่ใช้วัดคุณภาพ การพยาบาลโดยทั่วไปมีอยู่ 6 ประการ คือ (รัชนี ศุจิจันทรรัตน์ 2549)

1) สภาวะสุขภาพทางกายภาพ

2) สภาวะสุขภาพทางจิตใจ

3) การทำหน้าที่ทางสังคมและการทำงานของร่างกาย

4) ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ

5) การใช้ทรัพยากรวิชาชีพสุขภาพ

6) การรับรู้คุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย

4.5.3 การจัดกลุ่มผลลัพธ์โดยมาเร็ค ใน ค.ศ. 1989 มาเร็ค ได้แบ่งผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลออกเป็น 15 กลุ่ม คือ(รัชนี ศุจิจันทรรัตน์ 2549)

1) สภาวะทางกายภาพ

2) สภาวะด้านจิตสังคม

3) สภาวะด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย

4) พฤติกรรมผู้รับบริการ

5) ความรู้ของผู้รับบริการ

6) การควบคุมอาการรบกวน

7) การดำรงสุขภาพภายในบ้าน

8) ความผาสุก

9) การบรรลุเป้าหมาย

10) ความพึงพอใจของผู้ป่วย

11) ความปลอดภัย

12) ความถี่ในการให้บริการ รับบริการสุขภาพ

13) ค่าใช้จ่ายในการดูแล

14) การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

15) การแก้ปัญหาที่ได้จากการวินิจฉัยทางการพยาบาล

การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในประเทศไทย สำนักการพยาบาลได้ การกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการ พยาบาล ไว้ 10 ตัวแปร ได้แก่

1) การผสมผสานอัตรากำลัง

2) จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนในโรงพยาบาล

3) ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล

4) อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล

5) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล

6) ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

7) อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

8) อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน

9) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

10) ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

และตัวชี้วัดนี้ สำนักการพยาบาล พัฒนาจาก Out Come Model for Health care Research ของฮอซเมอร์ (Holezemer อ้างใน กฤษดา แสวงดี 2547)

เป้าหมายและประโยชน์การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

บอนด์และโธมัส (Bond & Thomas , 1991 อ้างใน รัชนี ศุจิจันทรรัตน์ 2549) ได้กล่าวไว้ว่าเป้าหมายที่ต้องวัดผลลัพธ์ภายหลังให้การดูแลผู้ป่วย มีดังนี้

1. ประเมินคุณภาพและประกันคุณภาพของบริการที่ให้

2. พิสูจน์ว่าการพยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีส่วนร่วมต่อการหายจากโรค การฟื้นฟู

3. พัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล

4. จัดกลุ่มงาน (categorize) ที่จำเป็นต้องปฏิบัติโดยบุคลากรพยาบาลที่มีคุณสมบัติ ที่ต่างกัน

5. ทดสอบประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินผลลัพธ์ในองค์กรสุขภาพ ทำให้เกิดประโยชน์หลายประการ

1. ทราบประสิทธิภาพการดูแลหรือรู้ผลที่เกิดขึ้นภายหลังให้พยาบาลเฉพาะเรื่องแก่ผู้ป่วย

2. เกิด benchmark หรือจุดที่จะใช้อ้างอิงขึ้นเมื่อเกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานที่ดีเยี่ยม

3. ช่วยให้ข้อมูลแก่องค์กรเพื่อใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ

4. ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการประเมินผลการดูแลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแทนการใช้ความรู้สึกบอกผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

5. ส่งเสริมให้ผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบเกิดการยอมรับ มองเห็นเป้าหมายและแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลที่ชัดเจน

6. สร้างภาษากลาง

จะเห็นได้ว่าในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลนั้น สามารถวัดผลลัพธ์ได้หลากหลายตามความเหมาะสมและสิ่งที่ต้องการจะวัด และผลลัพธ์เฉพาะวิชาชีพสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติและมาตรฐานของสาขาวิชาชีพ ด้านบริการสุขภาพแต่ละสาขา และถือเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินการปฏิบัติงาน และคุณภาพของการปฏิบัติ ซึ่งในประเทศไทยในปัจจุบันมีมาตรฐานเฉพาะวิชาชีพพยาบาลในระดับประเทศที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาลและสภาการพยาบาลที่ต้องนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานของวิชาชีพมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มาตรฐานของสำนักการพยาบาล

ชุติมา หฤทัย สารา วงษ์เจริญ และ ศิริมา ลีละวงษ์ (2547) ได้สรุปมาตรฐานของสำนักการพยาบาลไว้ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การบริหารการพยาบาล การบริหารการพยาบาลมีปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินการและประเมินผลที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลและมีการจัดองค์กร อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 2 การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีกระบวนการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพโดยส่งเสริมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ สร้างบรรยากาศในการทำงาน และ

ความก้าวหน้าของบุคลากรได้แก่การวางแผนอัตรากำลัง มีคู่มือการปฏิบัติงานมีระบบการมอบหมายงาน มีการพัฒนาบุคลากรทั้งก่อนประจำการและขณะปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสอดคล้องกับสถานการณ์ของการจัดระบบบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 คุณภาพการพยาบาล เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักการเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และปรากฏผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ใช้บริการสามารถวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมได้ ตามมาตรฐานวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 5 การพัฒนาวิชาการ มีการพัฒนาองค์ความรู้ การประดิษฐ์นวัตกรรมเพื่อสุขภาพ การศึกษาวิจัยการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาไทยสู่การพัฒนาคุณภาพ งานการพยาบาลและส่งเสริมการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับครอบครัวและชุมชนในการดูแล สุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 การเกื้อกูลองค์กรและสังคม การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการขยายตัวของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยประสานความร่วมมือ และสนับสนุนการดำเนินงานองค์กรวิชาชีพ ภาคี และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ

มาตรฐานสภาการพยาบาล

สภาการพยาบาล (2548) ได้กำหนดมาตรฐาน บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิไว้ดังนี้

หมวดที่1 มาตรฐานการบริหารองค์กรพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์

1.1 องค์กรพยาบาลอยู่ในโครงสร้างของการบริหารการพยาบาลขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล

1.2 มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตงานของวิชาชีพ

1.3 ผู้บริหารสูงสุดเป็นพยาบาลวิชาชีพ

1.4 มีหน้าที่กำหนดทิศทางและความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการบริหารและการจัดบริการพยาบาลและผดุงครรภ์

1.5 องค์กรพยาบาลมีนโยบายเป้าหมาย และแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

1.6 ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตัดสินใจและวางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุนและการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

1.7 ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนให้มีระบบและกลไกการบริหารงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

2.1 การคัดสรรบุคลากรจัดทำอย่างเป็นระบบ

2.2 พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติและสมรรถนะที่เหมาะสม

2.3 การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการการบริการพยาบาล

2.4 การควบคุมกำกับและประเมินผลงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพ

2.5 ระบบการพัฒนาความรู้ความสามารถมีความทันสมัย

2.6 ระบบการรักษาบุคลากรมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการพยาบาลและผดุงครรภ์

3.1 การจัดระบบบริการพยาบาลและผดุงครรภ์มีคุณภาพ

3.2 การจัดทีมการพยาบาลเหมาะสมและมีคุณภาพ

3.3 ระบบการบริหารการพยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์

3.6 กลไกการส่งเสริมให้ธำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

3.7 ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์

4.1 นโยบายและแผนงานจัดการระบบคุณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

4.2 ระบบบริหารความเสี่ยง

4.3 ระบบการประกันคุณภาพและการพัฒนาต่อเนื่อง

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.1 การใช้กระบวนการพยาบาล

1.2 การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

2.1 การป้องกันและพิทักษ์สิทธิ์ผู้ใช้บริการ

2.2 การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์

3.1 การใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล

3.2 กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 การจัดการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน

5.1 ระบบการบันทึกและรายงาน

5.2 การพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลและการรายงาน

หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย

มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

มาตรฐานที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง

มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและการผดุงครรภ์ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการและผดุงครรภ์

จะเห็นได้ว่าสภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลไว้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและกาผดุงครรภ์ ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย วีณา จีระแพทย์ (2550) กล่าวว่า ความปลอดภัยมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกวัย และการบรรลุเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลที่คุณภาพซึ่งมุ่งเน้นให้การจัดบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการ แต่จากความซับซ้อนของสภาพแวดล้อมในการรักษาพยาบาลและรูปแบบการบริการที่เพิ่มมากขึ้นทำให้การให้บริการสุขภาพในแต่ละวัน ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล และทำให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วย การค้นหาความเสี่ยงโดยการรายงานอุบัติการณ์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการรายงานเหตุการณ์ความผิดพลาดที่ยังไม่เกิดความเสียหาย หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการรายงาน

คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ เฝ้าระวังอันตรายที่อาจจะเกิด และติดตามผลของการป้องกันภัยที่โรงพยาบาลได้จัดทำไว้ หากระบบรายงานดังกล่าวได้รับการส่งต่อไปภายนอกให้โรงพยาบาลอื่นได้เรียนรู้ก็ยิ่งเป็นประโยชน์ในการเตือนโรงพยาบาลอื่นถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และค้นหาวิธีป้องกัน สามารถเฝ้าระวังวิเคราะห์ผลของมาตรการเหล่านั้นเพื่อขยายผลไปโรงพยาบาลอื่นต่อไป (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543)

แนวคิดเรื่อง Patient Safety Goals (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2550) เหตุการณ์ความเสี่ยง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลต่าง ๆ นั้นมีทั้งความคล้ายกันและต่างกัน มีทั้งสิ่งที่เราตระหนักและไม่ตระหนักในการกำหนด patient safety goals นั้นได้เลือกประเด็นความปลอดภัยมาจำนวนหนึ่งเพื่อที่จะชูจุดเน้นที่คล้ายกัน เพื่อเป็นบทเรียนหรือเครื่องมือในการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความตระหนักร่วมกัน และที่สำคัญคือทำ จะทำให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องการแก้ปัญหาที่พบบ่อย ทำให้กำหนด priority ของการพัฒนาได้ง่ายขึ้นการใช้ Patient Safety Goals ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ ควรคิดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งแนวคิด Patient Safety Goals จะประกอบด้วย 5 หัวข้อโดยอักษรย่อ คือ SIMPLE ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

S หมายถึง ความปลอดภัยจากการผ่าตัด

I หมายถึง ความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

M หมายถึง ความปลอดภัยจากการใช้ยา

P หมายถึง ความปลอดภัยจากการดูแลรักษาผู้ป่วย

L หมายถึง ความปลอดภัยจากการใส่ท่อ หรือสายสวนต่างๆและการให้สารน้ำ

E หมายถึง ความปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินต่างๆ

2. การบรรเทาทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ ทับทิม ปัตตะพงศ์ (2551) ให้ความหมายว่าหมายถึง อาการที่เกิดขึ้นแล้วก่อให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบายหรือเกิดอย่างกะทันหัน โดยปัจจุบันทันด่วนและต้องการการช่วยเหลือและแก้ไขอย่างรีบด่วน มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือทำให้เกิดความพิการและความทุกข์ทรมานอย่างมากได้การจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ แบ่งตามอาการบาดเจ็บ แบ่งตามความเร่งด่วนของการรักษา แบ่งตามกลุ่มโรค แบ่งตามความเร่งด่วนของการรักษา ได้แก่

ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent)หมายถึง ภาวะที่คุกคามต่อชีวิตต้องให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ผู้ป่วยที่ต้องการการตรวจรักษาทันทีมิฉะนั้นผู้ป่วยจะตาย หรือพิการอย่างถาวรในเวลาไม่กี่นาที ซึ่งภาวะฉุกเฉินมากที่ต้องวินิจฉัยและให้การตรวจรักษาทันที

ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) เป็นภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือโดยเร็ว รอได้บ้างแต่ไม่นาน เป็นภาวะที่ผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือทางการรักษาพยาบาลจัดเป็นอันดับรองจากกลุ่มแรก ผู้ป่วยประเภทนี้ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ก็อาจทำให้สูญเสียชีวิตหรือพิการได้ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีอาการหรืออาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-emergent) เป็นภาวะที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องพึ่งการให้บริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่ต้องได้รับการตรวจรักษาโดยการส่งต่อไปตรวจ ณ แผนกผู้ป่วยนอก หรือจัดลำดับความสำคัญในการรักษาเป็นลำดับสุดท้าย

หลักการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดย ประเมินสภาพ (ABCD) ประเมินดูความรู้สึกตัว ประเมินทางเดินหายใจ การหายใจ การไหลเวียน การทำหน้าที่ของอวัยวะ รวมทั้งปัญหาอื่นๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเช่นปวดท้อง ให้การช่วยเหลือทันที เช่น ให้ออกซิเจน ให้กลูโคส ช่วยฟื้นคืนชีพ

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษาพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลเชิงบวกเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย โรคและพยาธิสภาพของโรคที่เป็น ผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การดูแล ตลอดจนดูแลสุขภาพที่ถูกต้องโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วยซึ่งในการให้ข้อมูลนั้นต้องคำนึงถึงข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบหรือไม่ต้องการทราบ และปฏิกิริยาของผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางในการให้ข้อมูล (ธนา นิลชัยโกวิทย์ 2551) ดังนี้

3.1 บอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยทีละน้อย เนื่องจากเรื่องทางการแพทย์เป็นเรื่องยากแก่การเข้าใจสำหรับผู้ป่วย อีกทั้งการแจ้งข่าวร้ายมักมีผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้ป่วย ฟังข้อมูลมาก ๆ ก็ไม่รู้เรื่อง เพราะฉะนั้นอาจจะต้องค่อย ๆ บอกเหมือนเป็นสัญญาณเตือนก่อน และรอดูปฏิกิริยาของผู้ป่วยก่อนที่จะบอกข้อมูลอื่นต่อ โดยสังเกตปฏิกิริยาเป็นระยะ ๆ บอกโดยมีเหตุการณ์ข้างเคียง จะทำให้ผู้ป่วยติดตามเรื่องราวได้ง่ายขึ้น

3.2 ใช้คำพูดธรรมดา อย่าใช้ศัพท์แพทย์ ผู้ป่วยมักไม่ค่อยกล้าถามแม้จะไม่เข้าใจศัพท์ที่พูด แทนที่จะทำให้เรื่องกระจ่างกลับทำให้เรื่องคลุมเครือไป

3.3 ประเมินสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้เป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบดูว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูด ซึ่งจะได้ฟังน้ำเสียงและสังเกตความรู้สึกของผู้ป่วย พยาบาลอาจจะช่วยพูดย้ำในจุดที่คิดว่าสำคัญ เพราะเป็นเรื่องยากที่จะให้ผู้ป่วยพูดซ้ำในสิ่งที่ร้ายแรงสำหรับตนเอง

4. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความสามารถ ในการดูแลตนเองตามความเหมาะสมของพยาธิสภาพของโรคและอาการเจ็บป่วยจนสามารถป้องกันหรือลดอาการแทรกซ้อนจากภาวะฉุกเฉินและการกลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ ซึ่งโอเร็ม (อ้างในนิตยา เพ็ญศิรินภา และ กรองกาญจน์ ศิริภักดี 2550) ให้ แนวคิดในการดูแลตนเองไว้ดังนี้

4.1 มีการสร้างและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละคนกับญาติ

4.2 พยาบาลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยจนผ่านพ้นความต้องการการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

4.3 พยาบาลจะต้องสนใจความต้องการของผู้ป่วย

4.4 พยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยตรงรวมทั้งด้านอื่นๆ

4.5 พยาบาลต้องประสานรวบรวมการพยาบาลในแต่ละวันกับการต้องการ การดูแลตนเองของผู้ป่วยทางด้านสุขภาพ สังคม และให้การศึกษาเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

การดูแลตนเองนั้นผู้รับบริการต้องมีพฤติกรรมสุขภาพในการดำรงชีวิตที่ปกติ มีการส่งเสริมสุขภาพตนเองป้องกันการเจ็บป่วยและเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถดูแลตนเองให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

จากมาตรฐานที่สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สามารถนำมาเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติและกำหนดเป้าหมายของผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจนและเป็นมาตรฐานในระดับประเทศที่ทุกโรงพยาบาลจะต้องทำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานและพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) กล่าวไว้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องนำเอาผลลัพธ์หรือผลผลิตทางการพยาบาลมาเป็นเป้าหมายหลักของการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลทุกระดับเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเพราะในยุคของการแข่งขัน การบริหารที่เคยมุ่งเน้นที่การจัดการกับทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า และกิจกรรมหรือวิธีการ มาเป็นการบริหารโดยมุ่งผลลัพธ์ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เน้นการวัดและประเมินผลลัพธ์หรือผลงาน แล้วนำผลการวัดและประเมินนั้นมาใช้ในการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งปรับปรุงกระบวนการหรือวิธีการทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวัง ซึ่งเรียกแนวคิดนี้ว่า “การจัดการผลลัพธ์” (กฤษดา แสวงดี 2547) ผู้วิจัยจึงได้นำมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลครั้งนี้

5. การรับรู้

ไสว เลี่ยมแก้ว (www.gotoknow.org/tiog/mide/7409) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าหมายถึง การรู้สึกสัมผัสที่ได้รับการตีความให้เกิดความหมายแล้ว

สันติชัย ฉ่ำจิตชื่น (www.mahidol.ac.th/mahidol/rapc/percept.html) อธิบายว่า ผัสสะ (Sensation) คือ ขั้นตอนที่สิ่งเร้ากระทบประสาทสัมผัส (อายตนะ) หรือก็คือ ขั้นตอนการรับข้อมูลจากภายนอกเข้าสู่ตัว

การรับรู้ คือ ขบวนการที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการเลือกสิ่งเร้า การประมวลสิ่งเร้า (Organization) และการแปลผลตีความสิ่งเร้า (interpretation) การรับรู้เป็นขบวนการที่มีส่วนเกี่ยวโยงกับความจำ ในตอนที่แปลผลตีความสิ่งเร้า จะต้องเทียบเคียงกับประสบการณ์เดิมในความจำ อย่างไรก็ตาม การที่มนุษย์จะรับรู้และสามารถพัฒนาจนเป็นการเรียนรู้ได้ดีหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. สติปัญญา ผู้มีสติปัญญาสูงกว่า ย่อมรับรู้ได้ดีกว่าผู้มีสติปัญญาต่ำกว่า
2. การสังเกตและพิจารณา ขึ้นอยู่กับความชำนาญ และความสนใจต่อสิ่งเร้า
3. คุณภาพของจิตในขณะนั้น ถ้ามีความเหนื่อยอ่อน เครียด หรืออารมณ์ขุ่นมัว อาจทำให้แปลความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัสได้ไม่ดี แต่ในทางตรงกันข้าม หากสภาพจิตใจผ่องใส ปลอดโปร่ง ก็จะทำให้การรับรู้และการเรียนรู้เป็นไปด้วยดี และเป็นระบบ(www.la.ubu.ac.th/thai/research/data/compare/unit2-1h/tml)

สรุปได้ว่าเมื่อคนได้รับการกระทำจากบุคคลอื่นเท่ากับเป็นสิ่งเร้าให้เกิดการรับรู้และเกิดการเรียนรู้ขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุพิศ กิตติรัชดา (2538) ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 123 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล ของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ อยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

พรทวี ฤทธิบุตร (2541) ศึกษาเรื่องความรู้สึกมีพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 401 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกมีพลังอำนาจ

อยู่ในระดับมาก และ ความรู้สึกด้านความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ และการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับมากความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในแต่ละด้านมีความแตกต่างกัน และการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่ร่วมทำนายคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 คือ วัฒนธรรมคุณภาพบริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านผลกระทบและการได้รับข้อมูลป้อนกลับ ด้านคุณภาพบริการ ซึ่งสามารถร่วมทำนายคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้ ตัวแปรที่ร่วมทำนายคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ วัฒนธรรมคุณภาพบริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านผลกระทบและการได้รับข้อมูลป้อนกลับ ด้านคุณภาพบริการ ซึ่งสามารถร่วมทำนายคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้

กุลวดี มุทุมล (2542) ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 286 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่สะท้อนจากพลังอำนาจแบบเป็นทางการพลังอำนาจที่ไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

นารีรัตน์ รูปงาม (2542) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจการได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรม คุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจำนวน 360 คน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล วัฒนธรรมคุณภาพบริการ และคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล วัฒนธรรมคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นงพงา ปั้นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของ

รัฐกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจำนวน 291 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรัญญา วงศ์ประสิทธิ์ (2542) ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ความเครียดในบทบาทกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ชุมชน 378 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความเครียดในบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สถานภาพสมรส ความเครียดในบทบาท สามารถอธิบายความแปรปรวนของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรได้ร้อยละ 43.75

ศิริพร พูนชัย (2542) ศึกษาเรื่องผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระแห่งตนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการจำนวน 22 คนโดยเป็นกลุ่มทดลอง 11 คน กลุ่มควบคุม 11 คนซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการศึกษาพบว่าความเป็นอิสระแห่งตน ของพยาบาลภายหลังประจำการก่อนและหลัง การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 สัปดาห์โดยหอผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจภายหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้า หอผู้ป่วย 10 สัปดาห์สูงกว่า ก่อนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทันทีก่อนและหลัง การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลา 10 สัปดาห์ไปแตกต่างกัน

สุนันทา ไชยาฟอง (2544) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 184 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างอำนาจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่

แสดงออกทางความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ที่แสดงออกทางการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของตนเองและผู้อื่นลดลง อยู่ในระดับต่ำ และที่แสดงออกทางความรู้ประสบผลสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้สึกประสบผลสำเร็จส่วนบุคคล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการคำนึงถึง ความเป็นบุคคลของตนเองและผู้อื่นลดลง

สายสมร เฉลยกิตติ (2544) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าจำนวน 334 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่าการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จันทร์เพ็ญ สิทธิวงศ์ (2545) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 277 คน จากทุกแผนกการพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานโดยรวมของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับมากและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจในงานข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้บริหารการพยาบาลควรแสวงหาแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลประจำการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ขนิษฐา แก้วกัลยา (2547) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกองทัพบก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกองทัพบก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 226 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับสูง และอายุกับประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับอำนาจมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ปนัดดา จันทวีศิริรัตน์ (2549) ศึกษาเรื่องตัวแปรที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 16 แห่ง 383 คน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ประการที่หนึ่งเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ ภาวะผู้นำแบบปฏิรูป การเสริมสร้างพลังอำนาจกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ประการที่สอง เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประการที่สาม เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อายุ ความพึงพอใจในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกดีขององค์การและการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ในเชิงเส้นตรงกับความยึดมั่นผูกมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพมีทั้งหมด 3 ตัว เรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้ ความพึงพอใจในงานพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ และอายุ

Heather V. , Lashinger S. และ Sabiftion J. A. (1996) ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสร้างบรรยากาศในการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้ทฤษฎีของ kanter กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการจำนวน 191 คน ผลการศึกษาพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร ในด้านการได้รับอำนาจที่ไม่เป็นทางการทำให้เกิดการประนีประนอมและมีความสัมพันธ์กับอำนาจที่เป็นทางการ และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญของสถิติ การสร้างความพึงพอใจ และการได้รับทรัพยากร การได้รับการยอมรับ การเพิ่มทักษะ การเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญเกิดผลดีต่อองค์กร

Roche J. P. (1998) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสัมพันธภาพในหน่วยงาน กับระดับความเชี่ยวชาญในงานภายในหน่วยดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถทำให้เกิดความเชี่ยวชาญในงานได้ร้อยละ 6 สัมพันธภาพทำให้เกิดความเชี่ยวชาญในงานได้ร้อยละ 20 และการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้เกิด สัมพันธภาพในงานร้อยละ 37 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเสริมสร้างพลังอำนาจไม่ได้ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญในงาน แต่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานและส่งผลต่อความเชี่ยวชาญในงาน

Brancato V. C. (2000) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถทางด้านการพยาบาลและการเสริมสร้าง พลังอำนาจทางด้านจิตใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านพฤติกรรมการสอน ในโปรแกรมการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาการพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่ใช้ในการสอน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจและศึกษาความสัมพันธ์

ระหว่างพฤติกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในกลุ่มประชากรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการจำนวน 531 คน โดยใช้การวัดเครื่องมือของ Spreitzer 1992 ผลการศึกษาพบว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจทำให้เกิดความสนใจในงานเพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ 25 พบว่าร้อยละ 25 เกิดจากอิทธิพลของกระบวนการตัดสินใจของกลุ่มในหน่วยงาน ความสามารถโดยรวมเกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจจะสัมพันธ์กับอายุ และมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับแผนการสอน จำนวนปีที่ศึกษาและระยะเวลาที่เข้าศึกษา

Peachey G. A. (2002) ศึกษาเรื่องผลของพฤติกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลประจำการของผู้นำ การสร้างบรรยากาศในการทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความผูกพันต่อองค์กรและอัตราการขาดงาน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้นำกับการสร้างบรรยากาศในการทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจความผูกพันต่อองค์กร และอัตราการขาดงาน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการจำนวน 191 คน ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้นำ ในด้านการให้โอกาส การได้รับข่าวสาร การให้ความรู้และทักษะการ ให้อำนาจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมีความสัมพันธ์กับการสร้างบรรยากาศในการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=< 0.00$) แต่ไม่สัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจและสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร ไม่สัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในตนเองและอัตราการขาดงาน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 731 แห่งทั่วประเทศ แบ่งเป็น 19 เขต จำนวน 25,431 คน (ไม่รวมหัวหน้าพยาบาลและ หัวหน้างาน) โดยแบ่งตามขนาดโรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จำนวน 1,313 คน

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 11,348 คน

โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 6,318 คน

โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จำนวน 3,882 คน

โรงพยาบาลขนาด 120 เตียงขึ้นไปจำนวน 2,570 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มหลายชั้น ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

*1.2.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างคำนวณ*โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (ประคอง กรรณสูต 2538)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

จากการคำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 394 คน

และจัดสรรตัวอย่างแบบสัดส่วนตามขนาดชั้นตามขนาดโรงพยาบาล

โดยใช้สูตร $n_h = \frac{N_h}{N} n$

n_h แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้น

N_h แทนขนาดประชากรในแต่ละชั้น

n แทนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จำนวน 1,313 คน กลุ่มตัวอย่าง 21 คน

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 11,348 คน กลุ่มตัวอย่าง 175 คน

โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 6,318 คน กลุ่มตัวอย่าง 98 คน

โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จำนวน 3,882 คน กลุ่มตัวอย่าง 60 คน

โรงพยาบาลขนาด 120 -150 จำนวน 2,570 คน กลุ่มตัวอย่าง 40 คน

1.2.2 สุ่มโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูลจากการรวบรวมรายชื่อโรงพยาบาล จาก เขตทั้งหมด 19 เขต จำนวน 731 แห่งก่อน ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

*1) การกำหนดจำนวนโรงพยาบาล*ที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ของ Taro Yamane(ประคอง กรรณสูต 2538)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05

ได้จำนวนโรงพยาบาลที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่าง (n)

$$= \frac{731}{1+731\ (0.05)^2}$$

จากการคำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูลจำนวน 259 แห่ง

และจัดสรรโรงพยาบาลที่จะเป็นตัวอย่างตามสัดส่วนตามขนาดชั้นตามขนาดโรงพยาบาล

โดยใช้สูตร $n_h = \frac{N_h}{N} n$

*2) ได้โรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูล*จำนวน 259 แห่ง จากนั้นสุ่มเชิงเดียว โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ โรงพยาบาลจากทุกเขต ได้โรงพยาบาลในแต่ละระดับเตียงดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จำนวน 58 แห่ง สุ่มตัวอย่าง 21 แห่ง

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 440 แห่ง สุ่มตัวอย่าง 152 แห่ง

โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 154 แห่ง สุ่มตัวอย่าง 57 แห่ง

โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จำนวน 58 แห่ง สุ่มตัวอย่าง 21 แห่ง

โรงพยาบาลขนาด 120 -150 จำนวน 21 แห่ง สุ่มตัวอย่าง 8 แห่ง

รายชื่อโรงพยาบาลดังภาคผนวก

*3) สุ่มพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล*จำนวน 259 แห่ง จำนวน 394 คน แบ่งตามขนาดโรงพยาบาล โดยรวบรวมรายชื่อพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการด้วยการประสานขอรายชื่อจากหัวหน้าพยาบาลแล้วสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากโดยแบบไม่แทนที่ จากรายชื่อของพยาบาล ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จำนวนตัวอย่างดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จำนวน สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 1 คน

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 1 คน

แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างและจำนวนโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ไม่ลงตัว จึงสุ่มโรงพยาบาลที่ต้องสุ่มตัวอย่างแห่งละ 2 คนจำนวน 23 แห่ง รายชื่อโรงพยาบาลดังภาคผนวก

โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 2 คน

แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างและจำนวนโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ไม่ลงตัวจึงสุ่มโรงพยาบาลที่ต้องสุ่มตัวอย่างแห่งละ 1 คนจำนวน 16 แห่ง

โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จำนวน สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 3 คน

โรงพยาบาลขนาด 120 -150 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 5 คน

(รายละเอียดจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างรายโรงพยาบาล ในภาคผนวก)

ตารางที่ 3.1 สรุปจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างรายเขตและรายจังหวัด

ขนาดของโรงพยาบาล	ประชากร		ตัวอย่าง		จำนวนพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง
	จำนวน รพ.	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน รพ.	
10 เตียง	58	1,313	21	21	แห่งละ 1 คน
30 เตียง	440	11,348	175	152	แห่งละ 1 – 2 คน
60 เตียง	154	6,318	98	57	แห่งละ 1 -2 คน
90 เตียง	58	3,882	60	21	แห่งละ 3 คน
120-150 เตียง	21	2,570	40	8	แห่งละ 5 คน
รวม	731	25,431	394	259	394 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล ในการวัดตัวแปรแต่ละด้านที่ศึกษา ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร 2 ด้านคือตัวแปรต้นคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ตัวแปรตามคือความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาล และเกณฑ์วัดตัวแปรด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย ความชัดเจนในงานที่รับผิดชอบการมอบอำนาจ การกำหนดมาตรฐาน การฝึกอบรมพัฒนาการให้ความรู้และสาระสนเทศ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การให้การยอมรับและยกย่อง การให้ความไว้วางใจ การยอมรับความผิดพลาด และเกณฑ์วัดตัวแปร ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย โรงพยาบาล หน่วยงาน อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามแนวคิดของเทรซี จำนวน 38 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามส่วนนี้ เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ		คะแนน
มากที่สุด	ระดับคะแนน	5
มาก	ระดับคะแนน	4
ปานกลาง	ระดับคะแนน	3
น้อย	ระดับคะแนน	2
น้อยที่สุด	ระดับคะแนน	1

การแปลผลคะแนน

มีเกณฑ์การคิดคะแนน การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยนำคะแนนของแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2538)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 1.49	ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับต่ำที่สุด
1.50 - 2.49	ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับต่ำ
2.50 - 3.49	ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับสูง
4.50 - 5.00	ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้าน ความพึงพอใจในงาน จำนวน 15 ข้อ ด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลจำนวน 23 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามส่วนนี้ เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความพึงพอใจในงาน		คะแนน
มากที่สุด	ระดับคะแนน	5
มาก	ระดับคะแนน	4
ปานกลาง	ระดับคะแนน	3
น้อย	ระดับคะแนน	2
น้อยที่สุด	ระดับคะแนน	1

การแปลผลคะแนน

มีเกณฑ์การคิดคะแนนพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยนำคะแนนของแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร ,2538)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 1.49	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำที่สุด
1.50 - 2.49	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ

2.50 - 3.49	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง
4.50 - 5.00	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามด้าน ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามมาตรฐานผลลัพธ์ของสภาการพยาบาลประกอบด้วย จำนวน 23 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามส่วนนี้ เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล		คะแนน
มากที่สุด	ระดับคะแนน	5
มาก	ระดับคะแนน	4
ปานกลาง	ระดับคะแนน	3
น้อย	ระดับคะแนน	2
น้อยที่สุด	ระดับคะแนน	1

การแปลผลคะแนน

มีเกณฑ์การคิดคะแนนผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยนำคะแนนของแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2538)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 1.49	ระดับผลลัพธ์อยู่ในระดับต่ำที่สุด
1.50 - 2.49	ระดับผลลัพธ์อยู่ในระดับต่ำ
2.50 - 3.49	ระดับผลลัพธ์อยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	ระดับผลลัพธ์อยู่ในระดับสูง
4.50 - 5.00	ระดับผลลัพธ์อยู่ในระดับสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

จัดทำเครื่องมือฉบับร่างแล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Validity)

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามที่ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัย และเอกสาร ที่เกี่ยวข้องและข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นจึงได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยและการบริหารการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามที่กำหนด ความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ตรงกับเรื่องที่

ต้องการวัด โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันจาก 4 ใน 5 ท่าน จากนั้นนำมาหาค่าความตรงโดยวิธี IOC (Item Objective Congruence) โดยใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยจะต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.8 (วิจิตร ศรีสุพรรณ 2545) และจากการคำนวณค่าความตรงพิจารณาเลือกข้อที่มีค่าความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป จำนวน 83 ข้อ และตัดข้อที่คะแนนรายต่ำกว่า 0.8 จำนวน 12 ข้อ ออก และแก้ไขข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้แก้ไขจำนวน 27 ข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและคำนวณ ค่าความตรงทั้งฉบับ 0.89 ก่อนไปทดลองใช้

2 หาค่าความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวมาวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามแต่ละส่วนโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาด (Cronbach's Alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของการเสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ 0.94 ค่าความเที่ยงของค่าความเที่ยงความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.84 และค่าความเที่ยงผลลัพธ์ทางการพยาบาลเท่ากับ 0.86

2. การเก็บรวมรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาลวิชาชีพที่มีชื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 ฉบับ ตามรายชื่อที่สุ่มได้ในแต่ละโรงพยาบาล ส่วนการดำเนินการรับแบบสอบถามคืนนั้น ผู้วิจัยได้อำนวยความสะดวกกลุ่มตัวอย่างโดยติดแสตมป์ที่แบบสอบถาม และจ่าหน้าซอง ชื่อ ที่อยู่ ของผู้วิจัย เพื่อส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ โดยกำหนดระยะเวลาภายใน 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1- 30 ธันวาคม 2550

2.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และเลือกแบบสอบถามที่มีการตอบครบถ้วนทุกข้อ เพื่อเตรียมมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนที่ตอบข้อมูลครบถ้วนจำนวน 350 ฉบับ จาก 394 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.83

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูล ซึ่งมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 ทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยการทดสอบสถิติ Komogorov Sminov test

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

3.3 วิเคราะห์ ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4 วิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาลทั้งในส่วนของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5 การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์พิจารณาดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.00 – 0.29	ต่ำ
0.30 – 0.69	ปานกลาง
0.70 – 1.00	สูง

3.6 การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ 0.01

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำจดหมายแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ได้ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่ามีอิสระ ในการตัดสินใจที่จะตอบหรือเข้าร่วมในการทำวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นความรู้สึกที่แท้จริง และตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบ

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

เป็นการนำเสนอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานด้านประชากรที่ศึกษา จำนวน 350 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาค่าร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม ช่วงอายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพและขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะพื้นฐานด้านประชากร (n =350)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย 35.59 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.31	อายุต่ำสุด 23 ปี	อายุสูงสุด 54 ปี
20 – 30 ปี	77	22.10
31 - 40 ปี	144	41.30
41 - 50 ปี	122	34.50
51 - 60 ปี	7	2.10
2. เพศ		
ชาย	10	2.90
หญิง	340	97.10
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	324	92.60
ปริญญาโท	26	7.40
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ (เฉลี่ย11.78 ปีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน7.30ปี)		
ค่าเฉลี่ย 11.78 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.30ปี	อายุต่ำสุด 1 ปี	อายุสูงสุด 35 ปี
1 – 10 ปี	185	52.85
11 – 20 ปี	128	36.86
21 – 30 ปี	35	10.00
31 ปีขึ้นไป	2	0.29
5. ขนาดโรงพยาบาล		
10 เตียง	21	6.00
30 เตียง	145	41.4
60 เตียง	80	22.9
90 เตียง	63	18.00
120-150 เตียง	40	11.7
รวม	350	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.30 รองลงมาอายุระหว่าง 41 - 50 ปี อายุระหว่าง 20 – 30 ปีและ อายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 34.50 , 22.10 และ 2.10 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 35.-59 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.10 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 92.60 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ 1 – 10 ปี มากที่สุดร้อยละ 52.85 รองลงมา 11 – 20 ปี ร้อยละ 36.86 โดยมีอายุการทำงานเฉลี่ย 11.78 ปีและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมากที่สุด ร้อยละ 41.4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้บริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายข้อ

ข้อรายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
1. ท่านได้รับการปฐมนิเทศทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนงานหรือเข้าทำงานใหม่	4.25	0.82	สูง
2. ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของท่านทุกครั้งที่เปลี่ยนงานหรือเข้าทำงานใหม่	4. 26	0.75	สูง
3. หัวหน้าของท่านชี้แจงให้ท่านเข้าใจหน้าที่รับผิดชอบของท่านเป็นอย่างดี	4.24	0.68	สูง
4. ท่านได้รับคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร	3.92	0.80	สูง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อรายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
5. หัวหน้าให้โอกาสท่านแก้ปัญหาในกาปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างอิสระ	3.86	0.72	สูง
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	4.10	0.72	สูง
7. ท่านสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาของทีมงานได้อย่างอิสระ	3.90	0.79	สูง
8. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในหน่วยงาน	4.10	0.78	สูง
9. ท่านสามารถแสดงความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยในการกำหนดแนวทางพัฒนาหน่วยงานได้อย่างอิสระ	3.97	.78	สูง
10. หัวหน้าของท่านสนับสนุนให้หน่วยงานมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.35	0.69	สูง
11. หัวหน้าของท่านสนับสนุนให้มีมาตรฐานการปฏิบัติงานทุกกิจกรรมที่จำเป็น	4.21	0.77	สูง
12. หัวหน้าหน่วยงานของท่านจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	3.94	0.68	สูง
13. ท่านและเพื่อนร่วมงานทุกคนได้รับทราบแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานจากผู้บริหารอย่างชัดเจน	3.89	0.73	สูง
14. ผู้บริหารมีการจัดทำแผนการฝึกอบรมและศึกษาต่อเป็นประจำทุกปี	3.93	0.94	สูง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อรายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
15. ท่านได้รับการอบรมตามเกณฑ์ของกลุ่มการพยาบาล	3.84	0.92	สูง
16. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อตามลำดับอย่างเป็นธรรม	3.73	0.99	สูง
17. มีการจัดอบรมภายในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน	3.61	0.99	สูง
18. ท่านจะได้รับการอบรมและชี้แจงทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติงานหรือมาตรฐาน	3.83	0.91	สูง
19. มีการจัดระบบการฝึกปฏิบัติงานให้แก่ท่านก่อนเข้าประจำการ	3.90	0.91	สูง
20. มีการจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่ท่านเมื่อเข้าปฏิบัติงานใหม่	3.63	0.93	สูง
21. ท่านได้รับทราบข่าวสารจากกลุ่มการพยาบาลอย่าง รวดเร็ว	3.62	0.90	สูง
22. กลุ่มการพยาบาลจัดระบบการสื่อสารข้อมูลอย่างมี ประสิทธิภาพ	3.56	0.88	สูง
23. มีแหล่งวิชาการภายในโรงพยาบาลที่ท่านสามารถสืบค้นและค้นคว้าได้อย่างสะดวก	3.33	0.98	ปานกลาง
24. มีระบบการสื่อสาร ภายในโรงพยาบาลที่ท่านสามารถสื่อสารได้อย่างสะดวก	3.68	0.85	สูง
25. ท่านได้รับทราบและเข้าใจแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของท่านเป็นอย่างดี	3.61	0.80	สูง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อรายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
26. ผู้บริหารของท่านแจ้งให้ท่านได้รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานของท่านทุกครั้ง	3.61	0.80	สูง
27. ผู้บริหารให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนและพัฒนางาน	3.37	0.99	ปานกลาง
28. ผู้บริหารของท่านจะกล่าวชมเชยเมื่อท่านทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย	3.51	0.87	สูง
29. ผู้บริหาร มีการให้รางวัลสำหรับผู้ปฏิบัติงานดีเด่นประจำปี	3.37	0.99	ปานกลาง
30.ผู้บริหารของท่านจะยอมรับผลงานของท่านแม้จะไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	3.37	0.99	ปานกลาง
31.ผู้บริหารของท่านให้อิสระแก่ท่านในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	3.59	0.89	สูง
32.ผู้บริหารให้โอกาสท่านแก้ปัญหาในงานที่มอบหมายให้	3.37	0.99	ปานกลาง
33.ผู้บริหารของท่านมอบหมายให้ท่านปฏิบัติงานที่ท่านคิดว่านอกเหนือจากหน้าที่รับผิดชอบของท่าน	3.59	0.89	สูง
34.เมื่อเกิดการผิดพลาดจากการปฏิบัติงานผู้บริหารของท่านจะยอมรับผลทีเกิดขึ้น	3.61	0.87	สูง
35. เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นผู้บริหารของท่านจะหาทางแก้ไขป้องกันร่วมกันโดยไม่กล่าวโทษผู้ใด	3.61	0.90	สูง
36. ผู้บริหารของท่านให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของท่านเสมอ	3.77	0.84	สูง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อรายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
37.ในการเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบผู้บริหารจะแจ้งให้ท่านทราบทุกครั้งไม่ทำโดยพละการ	3.73	0.89	สูง
38. ผู้บริหารของท่านจะใช้ระเบียบและเหตุผลในการตัดสินเมื่อท่านไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง	3.73	0.85	สูง
รวม	3.72	.52	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 และเมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนในระดับสูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ หัวหน้าสนับสนุนให้หน่วยงานมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ค่าเฉลี่ย 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 รองลงมาคือ ทราบเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของท่านทุกครั้งที่เปลี่ยนงานหรือเข้าทำงานใหม่ค่าเฉลี่ย 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 อันดับ 3 คือ ค่าเฉลี่ย 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82ได้รับการปฐมนิเทศทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนงานหรือเข้าทำงานใหม่

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

3.1 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัยนำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ รายข้อ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายข้อ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. ท่านพึงพอใจต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติขององค์กร พยาบาล	3.76	0.79	สูง
2. ท่านพึงพอใจกับการบริหารของผู้บริหารทางการพยาบาล	3.67	0.85	สูง
3. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล	3.65	0.87	ปานกลาง
4. ท่านพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานและกลุ่มการพยาบาล	3.67	0.82	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
5. ท่านพึงพอใจต่อบรรยากาศในการทำงาน	3.75	0.79	สูง
6. ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างท่านกับผู้บริหารทางการพยาบาล	3.76	0.81	สูง
7. ท่านพึงพอใจในตัวผู้บริหารทางการพยาบาล	3.77	0.85	สูง
8. ท่านพึงพอใจในการชี้แนะของผู้บริหาร	3.83	0.81	สูง
9.ท่านพึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมาย	3.92	0.72	สูง
10.ท่านพึงพอใจกับลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย	3.92	0.72	สูง
11. ท่านพึงพอใจกับการจัดตารางการปฏิบัติงานที่หัวหน้าจัดให้	3.77	0.85	สูง
12. ท่านพึงพอใจต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน	3.94	0.68	สูง
13. ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ	3.91	0.62	สูง
14. ท่านพึงพอใจกับการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรของกลุ่มการพยาบาล	3.73	0.72	สูง
15. ท่านพึงพอใจกับการทำงานร่วมกับทีมงานทุกทีม	3.78	0.71	สูง
ภาพรวมความพึงพอใจ	3.78	0.59	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ พึงพอใจต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 รองลงมาคือความพึงพอใจในงานที่

ได้รับมอบหมายและความพึงพอใจกับลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 อันดับ 3 คือ พึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62

3.2 ผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัยนำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ดังตารางที่ 4.4 – 4.8

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายด้าน

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับผลลัพธ์
ผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล	4.34	0.57	สูง
ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ปลอดภัย	4.10	0.54	สูง
ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมาน	4.01	0.57	สูง
ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง	3.91	0.63	สูง
ภาพรวมผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	4.09	0.57	สูง

จากตารางที่ 4. 4 พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยได้แก่ด้านผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57ด้านผู้ใช้บริการได้รับบริการที่

ปลอดภัยมีค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 ด้านผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมานมีค่าเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ด้านผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ย 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายข้อ

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับผลลัพธ์
1. กลุ่มการพยาบาลจัดอัตรากำลังในแต่ละเวรเหมาะสมกับภาระงานตามที่สภาการพยาบาลกำหนด	3.77	0.94	สูง
2. เครื่องมือเครื่องใช้ภายในหน่วยงานของท่านอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้	3.93	0.78	สูง
3. กลุ่มการพยาบาลให้มีการจัดระบบบริหารความเสี่ยงในทุกหน่วยงาน	4.05	0.76	สูง
4. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้ทุกข้อ	3.94	0.79	สูง
5. ผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย	4.27	0.74	สูง
6. อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลไม่สูงเกินเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลกำหนดไว้	4.21	0.76	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับผลลัพธ์
7. กลุ่มการพยาบาลจัดให้มีการ ส่งต่อผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพ	4.71	0.74	สูง
8. เมื่อแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับบ้านจะมีการประสานงานกับทีม ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทุกราย	4.01	0.85	สูง
9 .อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ปอดบวม ไม่เกินเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด	4.15	0.76	สูง
10. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่เกินเกณฑ์ที่กรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด	4.17	0.79	สูง
11. อัตราการเสียชีวิตโดยสาเหตุที่ไม่เหมาะสมไม่เกินเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด	3.99	0.86	สูง
12. กลุ่มการพยาบาลมีการกำหนดแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไว้อย่างชัดเจนสามารถปฏิบัติได้	3.99	0.75	สูง
ภาพรวม	41	0.54	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทุกข้อ อยู่ในระดับสูง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด สามอันดับแรกจากมากไปหาน้อยคือ กลุ่มการพยาบาลจัดให้มีการ ส่งต่อผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วย ค่าเฉลี่ย 4.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 ผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย ค่าเฉลี่ย 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลไม่สูงเกินเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลกำหนดไว้ ค่าเฉลี่ย 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายข้อ

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับผลลัพธ์
1. ผู้ป่วยฉุกเฉินเช่น ปวดแผล ปวดท้อง เสียเลือด ได้รับการช่วยเหลือทันทีที่เกิด เหตุการณ์.	4.38	0.66	สูง
2. ผู้ป่วยหนักได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน	4.32	0.66	สูง
3. ผู้ป่วยที่มีอาการรบกวน เช่น ปวดแผล ปวดท้อง จะได้รับการช่วยเหลือทันทีที่เกิดอาการรบกวน	4.33	0.66	สูง
ภาพรวม	4.01	0.57	สูง

จากตารางที่ 4. 6 พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการได้รับบรรเทาทุกข์ทรมานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ทุกข้ออยู่ในระดับสูงและข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือทันทีที่เกิดเหตุการณ์ ค่าเฉลี่ย 4.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายข้อ

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับผลลัพธ์
1. ท่านจะให้คำแนะนำ / ปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย / ญาติทุกคนจนเข้าใจ	4.22	0.67	สูง
2. ท่านจะประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย / ญาติ ทุกครั้งหลังให้ความรู้ และก่อนกลับบ้าน	4.11	0.66	สูง
3. ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการแจ้งวิธีการรักษาและผลการรักษาให้รับทราบ	4.11	0.71	สูง
4. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการคัดกรองและให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพ อย่างน้อยปีละ1 ครั้ง	3.93	0.79	สูง
ภาพรวม	4.34	0.57	สูง

จากตารางที่ 4. 7 พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ทุกข้ออยู่ในระดับสูงและข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ท่านจะให้คำแนะนำ / ปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย / ญาติทุกคนจนเข้าใจ ค่าเฉลี่ย 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเองตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกรายข้อ

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับผลลัพธ์
1. ท่านมีการประเมินความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านทุกราย	4.01	0.73	สูง
2. ท่านได้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย	3.96	0.81	สูง
3. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เป็นไปตามเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลตั้งไว้	3.82	0.84	สูง
4. อัตราป่วยด้วยภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละเดือนไม่เกินเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลตั้งไว้	3.85	0.81	สูง
ภาพรวม	3.91	0.63	สูง

ตารางที่ 4. 8 พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเองตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ทุกข้ออยู่ในระดับสูงและข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ท่านมีการประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้านทุกราย ค่าเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

4.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.00 – 0.29	ต่ำ
0.30 – 0.69	ปานกลาง
0.70 – 1.00	สูง

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับ ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน

n = 350

ตัวแปร	ความพึงพอใจในงาน	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	0.732**	0.601**

** P < 0.01

ตารางที่ 4.9 พบว่า

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.73 (r = 0.73) ที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ < 0.01

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.60 (r = 0.60) ที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ < 0.01

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

1.1.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

1.1.3 เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

1.1.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.1.1 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

1.1.2 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 25,431 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มหลายชั้น คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมคำในช่องว่างเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย โรงพยาบาล อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามด้านการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 38 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ และด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล จำนวน 23 ข้อ

การตรวจสอบเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Validity)

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยและการบริหารการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามที่กำหนด และนำมาคำนวณหาค่าความตรงรายข้อและทั้งฉบับได้ค่าความตรงของแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.89

2. หาค่าความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวมาตรวจคะแนนวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามแต่ละส่วน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ด้วย ได้ค่าความเที่ยงการเสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ 0.94 ค่าความเที่ยงความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.84 และค่าความเที่ยงผลลัพธ์ทางการพยาบาลเท่ากับ 0.86

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาลวิชาชีพที่มีชื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 ฉบับ ทางไปรษณีย์ และรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์เช่นกัน โดยกำหนดระยะเวลาภายใน 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1- 30 ธันวาคม 2550 ได้รับแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์กลับคืนจำนวน 350 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.83

1.3.4 การวิเคราะห์ ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูลซึ่งมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1) ทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยการทดสอบสถิติ Komogorov Sminov test

2) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

3) วิเคราะห์ ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4) วิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาลทั้งในส่วนของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาล วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.10 อายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุดร้อยละ41.30 รองลงมาอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 34.50 โดยมีอายุเฉลี่ย 35.59 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 92.60 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ 1 – 10 ปี มากที่สุดร้อยละ 52.85 รองลงมา 11 – 20 ปี ร้อยละ 36.86 โดยมีอายุการทำงานเฉลี่ย 11.78 ปีและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมากที่สุดร้อยละ 41.4

1.4.2 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 และเมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนในระดับสูงที่สุด 3 อันดับแรกคือหัวหน้าสนับสนุนให้หน่วยงานมีการปฏิบัติ

งานตามมาตรฐานวิชาชีพ ค่าเฉลี่ย 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 รองลงมาคือ ทราบเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของท่านทุกครั้งที่เปลี่ยนงานหรือเข้าทำงานใหม่ค่าเฉลี่ย 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 อันดับ 3 คือ ได้รับการปฐมนิเทศทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนงานหรือเข้าทำงานใหม่ ค่าเฉลี่ย 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82

1.4.3 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ ความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 รองลงมาคือ พึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมายและพึงพอใจกับลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 อันดับ 3 คือ พึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62

1.4.4 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง 4.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยได้แก่ ด้านผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ด้านผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัยมีค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 ด้านผู้รับบริการได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมานมีค่าเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ด้านผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ย 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63

1.4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.73

1.4.6ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในภาพรวม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับ ปานกลางโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.60

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาอภิปรายดังนี้

2.1 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

2.3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลรายละเอียดดังนี้

2.5.1 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจากผู้บริหารทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนนั้น ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา แก้วกัลยา (2547) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกองทัพบก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกองทัพบก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 226 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับสูง เช่นกัน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนสูงที่สุด คือหัวหน้าสนับสนุนให้หน่วยงานมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ รองลงมาคือได้รับทราบเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนงานหรือเข้าทำงานใหม่และ ได้รับการปฐมนิเทศทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนงานหรือเข้าทำงานใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนนั้น สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชุมเพื่อชี้แจง และให้กลุ่มการพยาบาลทุกโรงพยาบาล มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานให้ชัดเจน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งต้องมีการดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาล ตามข้อกำหนดของสำนักการพยาบาล มาตรฐานสภาการพยาบาล ทั้งด้านการบริหารการพยาบาล ด้านกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาล และจะต้องมีการส่งเสริมและกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพ ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล 2549) ประกอบกับในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละหน่วยงาน มีความแตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลชุมชนจะแบ่งเป็น

แผนกผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ซึ่งแต่ละแผนกจะมีการปฏิบัติงานที่เป็นรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกัน ประกอบกับการที่พยาบาลต้องย้าย เปลี่ยนงานนั้นเป็นการปรับเปลี่ยนที่ทำงานที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องชี้แจงหน้าที่ความรับผิดชอบต้องมีการปฐมนิเทศ การสอนงานและการแนะนำเพื่อไม่ให้เกิดการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดได้ ซึ่งการปฐมนิเทศในงานนั้นเป็นสิ่งจำเป็น เป็นหน้าที่หนึ่งในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของผู้บริหารให้กับพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่ไปปฏิบัติงานในแผนกที่ไม่คุ้นเคยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยและลดปัญหาความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (พูลสุข หิงคานนท์ 2549) ประกอบกับผู้ปฏิบัติจำเป็นที่จะต้องเข้าใจในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเพื่อทำงานได้อย่างปลอดภัย เพราะการทำงานการพยาบาลนั้นไม่สามารถมีความผิดพลาดได้เป็นการทำงานกับชีวิตมนุษย์ผู้บริหารจึงต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน และพบว่าข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ ผู้บริหาร มีการให้รางวัลสำหรับผู้ปฏิบัติงานดีเด่น ภายในหน่วยงานหรือในโรงพยาบาลชุมชนประจำปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบางโรงพยาบาล ถูกจำกัดด้วยงบประมาณในการจัดหารางวัล หรือมีการจัดการประกวดพยาบาลดีเด่นของโรงพยาบาล น้อย จึงส่งผลต่อการรับรู้ในด้านนี้ต่ำกว่าข้ออื่นประกอบกับในวงการพยาบาลนั้นมีหน่วยงานที่มอบรางวัลให้พยาบาลดีเด่นนั้นไม่มากนัก องค์กรที่กำหนดชัดเจนในการให้รางวัลพยาบาลดีเด่นของประเทศไทย คือสภาการพยาบาล ที่มีการให้รางวัลพยาบาลดีเด่นปีละครั้ง (สภาการพยาบาล 2550)

2.5.2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน พบว่าภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์เพ็ญ สิทธิวงศ์ (2545) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลศรีนครินทร์จำนวน 277 คน ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานโดยรวมของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในความพึงพอใจรายข้อในการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนมีความพึงพอใจสูง ที่สุดคือมีความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ในหน่วยงาน รองลงมาคือมีความพึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมายและพึงพอใจกับลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย และพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนนั้นเป็นการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ การให้การพยาบาลและการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยากจนเกินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่รับมอบหมายและรับผิดชอบได้ประกอบกับสังคมของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนนั้น มีพยาบาลวิชาชีพไม่

มาก พยาบาลวิชาชีพจะรู้จัก คุ้นเคยกันและส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีภูมิลำเนา ครอบครัวในพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือในจังหวัดนั้น ต้องมีการทำงานเป็นทีมเพื่อพัฒนางานที่ได้รับมอบหมาย จึงมีความพึงพอใจกับบุคลากรในหน่วยงาน และการปฏิบัติงานที่ตนปฏิบัติอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรความ ไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 322 คน ผลการศึกษาพบว่า การทำงานในทีมการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกใกล้ระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และพบว่าการทำงานในทีมการพยาบาลสามารถอธิบายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ดีที่สุด

2.5.3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สูงทุกด้านและเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยได้แก่ ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัย ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมาน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลได้มีการนำตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลมาใช้ในการประเมินผลการให้การบริการ ซึ่งได้มีการปรับรูปแบบการให้บริการพยาบาลและการใช้กระบวนการพยาบาลให้ได้มาตรฐานวิชาชีพและมีการกำหนดตัวชี้วัดทางการพยาบาลของทุกหน่วยงานอย่างชัดเจน ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและบรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่กำหนดขึ้น และมีการประเมินผลและปรับปรุงในส่วนที่เป็นข้อบกพร่องทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องประกอบกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการทำงาน จึงส่งผลต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทวี ฤทธิบุตร (2541) ศึกษาเรื่องความรู้สึกมีพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 401 คน ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในแต่ละด้านมีความแตกต่างกัน และการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่ร่วมทำนายคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ คือ วัฒนธรรมคุณภาพบริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ สิทธิวงศ์ (2545) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานโดยรวมของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับมากและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจในงาน ทั้งนี้เนื่องจากการเสริมพลังอำนาจนั้น เป็นการให้โอกาสและให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน (Kanter , 1977) ในการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานของผู้บริหารจะ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมี ขวัญกำลังใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงาน มีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2549)

2.5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลสอดคล้องกับ นารีรัตน์ รูปงาม (2542) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรม คุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล วัฒนธรรมคุณภาพบริการ และคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล วัฒนธรรมคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับคุณภาพบริการ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของพรทวี ฤทธิบุตร (2541) ซึ่งศึกษาเรื่องความรู้สึกมีพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารของ กลุ่มการพยาบาลได้มีการดำเนินการสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลต่อการมีประสิทธิผลของงานทั้งนี้เนื่องจากการเสริมพลังอำนาจนั้น เป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการบริหารองค์กรในการพัฒนาทีมการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การสอนงาน คินลอว์ (Kinlaw ,1995) อีกทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลในระดับปฏิบัติงาน เป็นการให้โอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงานในการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ พยาบาลปฏิบัติงาน

อย่างเต็มความรู้ความสามารถ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและรับผิดชอบผลงานร่วมกัน มีการพัฒนาทีมอย่างต่อเนื่อง ลดความขัดแย้งทำให้ผลผลิตของงานสูงขึ้นเป็นผลให้การดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการให้เกิดความปลอดภัยมีความรู้ความเข้าใจเป็นสิ่งที่ถูกต้องและเป็นการปฏิบัติที่ลดปัญหาความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการด้วยเช่นกัน จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลวิชาชีพ จะมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูงกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน และมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลางกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

3.1.1 ผู้บริหารการพยาบาลในทุกระดับควรมีการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องเพื่อให้งานมีประสิทธิผล

3.1.2 ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับควรส่งเสริมให้เกิดการยกย่อง ชมเชยผู้ที่มีผลงานดีเด่นเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับของโรงพยาบาลกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในพยาบาลประจำการและประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล

3.2.2 ควรศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจเพื่อพัฒนาประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กฤษดา แสวงดี (2547) *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล* สำนักการพยาบาล กระทรวง สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์

กฤษดา แสวงดี, ธีรพร สถิรอังกูล , สุวิกา นิตยางกูร (2542) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน* กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กระทรวงสาธารณสุข (2542) "โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน " (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6 พ.ศ.2542) เอกสารประกอบการประชุมหัวหน้าหัวหน้าพยาบาลจังหวัดเพชรบูรณ์ ประจำเดือน ตุลาคม 2542

กุลวดี มุทุมล (2542) " การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่" ปริญญานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กาญจนา คงแก้ว, " พยาบาลที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย " ค้น 12.00น. 12 เมย..2551 จาก http://www.southnurse .com

กรอบอัตรากำลังพยาบาล เอกสารประกอบการประชุมกรรมการ พบส.2 จังหวัดเพชรบูรณ์ ตุลาคม 2550

ขนิษฐา แก้วกัลยา (2547) " ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกองทัพบกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" ปริญญานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

จันทร์เพ็ญ สิทธิวงศ์ (2545) " ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ " วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จิราพรรณ ปุ่นเอื้อง (2542) " ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยนาจ" วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ฉวีวรรณ ธงชัย ศิริอร สินธุ พิกุล นันทชัยพันธ์ "ผลลัพธ์ทางการพยาบาล" (2551) ค้น 16.00น. 12 เมย..2551) จาก http://www. Medinfo.psu.ac.th

ชุติกาญจน์ หฤทัยและ อรุณี ไพศาลพานิชย์กุล (2549) *เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ* สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ)

ชุติมา หฤทัย , สารา วงษ์เจริญ และ ศิริมา ลีละวงษ์ (2547) *แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก* พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด

นิตยา เพ็ญศิรินภา กรองกาญจน์ ศิริภักดี (2550) " การเสริมสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคลในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ "ใน *การประมวลสาระชุดวิชาระบบสุขภาพและการจัดการ* หน่วยที่ 7 หน้า 45-46 นนทบุรี สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

นงพะงา ปั้นทองพันธุ์ (2542) "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลการศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นวลขนิษฐ์ ลิขิตลือชา , เพียงใจ มีไพฑูรย์และสมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ (2547) *การบริหารการพยาบาลแนวใหม่* สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บุญเลิศ ช้างใหญ่ (2550)" วิกฤตพยาบาลขาดแคลนคือวิกฤตชาติ " *มติชน* 11 ตค.2550 ค้น 16.00น. 12 เมย..2551 จาก http://www.matichon.com

ปนัดดา จันทวีศิริรัตน์ (2549)" ตัวแปรที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข " วิทยานิพนธ์สาขาวิจัยและประเมินผล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประคอง กรรณสูตร (2534) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า

นารีรัตน์ รูปงาม (2542) " ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริการกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทัศนา บุญทอง สมจิต หนุเจริญกุล และคณะ (2549) *ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยปี 2549 - 2558* กรุงเทพมหานคร จุดทอง

ทับทิม ปัตตะพงศ์ " แนวคิดภาวะฉุกเฉิน " ค้น21.00น. 12 เมย.2551 จาก http://www.bnc.nu.ac.th

ธนา นิลชัยโกวิทย์ " การให้ข้อมูลผู้ป่วย" ค้นคืนวันที 12 เมษายน 2551 จาก http://www.friday collage.org

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจังหวัดเพชรบูรณ์ปี 2549 เอกสารอัดสำเนาประกอบการประชุมกรรมการ พบส.2 จังหวัดเพชรบูรณ์ ตุลาคม 2550

ผานิช สกุลรัตนะ (2537) " ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อความตั้งใจลาออกก่อนการเกษียณอายุของพยาบาลวิชาชีพ " ค้นเวลา 2.00น.มิย.2550 จาก http://www.rama nurseealumni.com/content/data/2006

พูลสุข หิงคานนท์ (2547) " การเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารการพยาบาล " *วารสารพยาบาลศาสตร์* " มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 1,115 (สิงหาคม 2547) : 7 – 13

_____. (2549) " แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล" ใน*ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 1– 62 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์วังใหม่บลูพรินต์

พรทวี ฤทธิบุตร (2541) " ความรู้สึกมีพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่" วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต (ศษ.ม.) คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มุกดา ตันชัย (2549) " สถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูล" ใน*ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 9 หน้า 1 – 88 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

รัชนี ศุจิจันทรรัตน์ (2549) " การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 10 หน้า 1– 63 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วรัญญา วงศ์ประสิทธิ์ (2540) " การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานความเครียดในบทบาทกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจิตร อาวะกุล (2537) *การฝึกอบรม* กรุงเทพมหานคร ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ(2545) ค้น 14.00 น. 12 เมย.2551 จาก http://www.Gotoknow.org/blog/practice/16575

วิไล กุศลวิศิษฎ์กุล (2549) " การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง" ใน*ประมวลสาระวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 5 หน้า 2 - 102 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วีณา จีระแพทย์และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) *การบริหารความปลอดภัยของป่วย แนวคิด กระบวนการ และแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิค* กรุงเทพมหานคร บริษัทอีเล็ฟแว่นคัลเลอร์ จำกัด

วงเดือน ปั้นดี (2549) " สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการทดสอบข้อสมมุติเบื้องต้นของการใช้สถิติ" ใน *ประมวลสาระวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสาระสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 7 หน้า 1– 94 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ศิริพร พูนชัย (2542) " ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อความเป็นอิสระแห่งตนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ" วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศรีวรรณ เรืองวัฒนา, บรรจง ปัญญาวีระวงศ์ จันทร์เพ็ญ พิมพิลา และคณะ(2548) สถานการณ์การติดเชื้อ ปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลลำพูน จุลสารชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย 15 , 2 มกราคม - เมษายน 2548 หน้า :15-16

สภาการพยาบาล (2548) "มาตรฐานการพยาบาลสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ " เอกสารอัดสำเนาสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

สถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2550) " Update HA 2007 " เอกสารประกอบการประชุม HA Natioonal Forum ครั้งที่ 8 13 – 16 มีนาคม 2550

สันติชัย ฉ่ำจิตชื่น " ผัสสะ และการรับรู้ " ค้นคืนวันที่ 20 กย.2550 จาก http://www.mahidol.ac.th / mahidol/rapc/percept.html

สายสมร เฉลยกิตติ (2544) "ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุนันทา ไชยาฟอง (2544) " ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุพิศ กิติรัชดา (2538) " การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แสงทอง ปุระสุวรรณ (2541) " ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ " ค้นคืนวันที่ 25 มีนาคม 2550 จาก http://www.ramanurse/umni.com/content/data/2006

ไสว เลี่ยมแก้ว "จิต การรับรู้ " ค้นคืนวันที่ 20 กันยายน 2550 จาก http://www. gotoknow .org/tiog /mide/7409

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543)" ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล" พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล : 18

อัลฟา รีเสิร์ท (2549) *ตัวเลขต้องรู้ทางสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร พี เพรส

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) " การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 14 หน้า 1 – 50 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Brancato V. C.,Ed.D. (2000). "The Relationship of Nursing Faculties Psychological Empowerment and Their use of empowering Teaching Behaviors in Baccalaureate Nursing Programs " Retrieved April 25, 2007 form http://www. Nurse.winder.edu / egrozyck /dissertation / Brancatol.html.

Donabedian A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care.* New York published by Oxford University press, Inc.

Gallup Poll . " Job Satisfaction " Retrieved April 12 ,2007, form http://www.hosdoc.com

Heather K., Laschinger S. , Sabiston Lia Kutszcher J. A. (1997). " Empowermnt and staff nurse decision involvement in nursing work environments Testing Kanter Theory of Structural power in organizations" Retrieved April 25, 2007 form http://www.3 interscience.wiley.com.cgi._bin Labstract

Kanter R.M. (1977). *Men and Women of the Coorperation.* New York : Basic books Publisher.

Kinlaw D.C. (1995). *The Practice of Empowerment Making the most of Human competenc.* Hampshire England: Gower Publishing Limited.

Peachey G.A."The effect of leader empowering behavior on staff nurse workplace empowerment, psychological empowerment, organizational commitment,and abseneeism " Mc Master University (2000) Retrieved April 25, 2007 form http://www..digitals.

Prekert F. B. and Ehnfors M.D. (September 1997) " A meassurse of Organizational Effectiveness in NursingManagement" *Nursing Management Journal* Volume 5 Issue :279 – 287

Roche J. P. (2004). " Work Empowerment , Work Relationssships and expertise in experienced Acute care nurses" University of Massachusetts Amherst. Retrieved April 25, 2007 form http://www. ll xnet.jip.org/permanente jounal/all03/staff

Steers R.M. (1984). *Introduction To Organization Behavior.* second edition London : Scott Foresman and Company.

Sullivan E. J., Deccker P. J. (1997.) *Effective Leadership and Management in Nursing.* California, Massachusetts: Addison Wesley Longman, Inc.

Tracy D.(1992). *10 Step To Empowerment A Common – Sense Guide To Managing People.* New York : William Morrow and Company,Inc.

Yeomans S.G.(2000). *The Clinical Application of Outcome Assessment.* Stamford Conecticut, USA : Appleton and Lange .

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถาม

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. ดร.วรรณี ตปนียากร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ
2...ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีราชบุรี
3 อ.ส่งศรี กิติรักษ์ตระกูล	สถาบันบรมราชชนก

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

<u>เรื่อง</u> ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับประสิทธิผลโดยรวมของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

<u>คำชี้แจง</u>

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพ และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล คำตอบที่ได้รับจะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาลในด้านการบริหารงานบุคคลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านตอบตามความเป็นจริง

ในกรณีที่ท่านไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถปฏิเสธได้โดยส่งคืนแบบสอบถามให้กับผู้วิจัยตามซองและที่อยู่ที่แนบมานี้

2. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 10 ด้านของเทรซี จำนวน 38 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประสิทธิผลโดยรวมของกลุ่มการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ส่วน

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรจำนวน 15 ข้อ

3.2 แบบสอบถามผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามมาตรฐานด้านผลลัพธ์ของสภาการพยาบาล 23 ข้อ

3. นิยามศัพท์

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในทุก ๆ ด้านช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเชื่อมั่นว่าตนเป็นบุคคลสำคัญต่อองค์กรทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถและมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลต่อองค์กร

ความพึงพอใจของบุคลากร หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่เกิดขึ้นในจิตใจต่องานที่ปฏิบัติในทางบวกมีความชอบและมีความสุขในการปฏิบัติงาน

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลซึ่งให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งทางด้านสภาวะสุขภาพ ความรู้ ทักษะ

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย X ในวงเล็บ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุปัจจุบันของท่าน.....ปี
2. เพศ ☐ 1) หญิง ☐ 2) ชาย
3. ระดับการศึกษา
   - ☐ 1) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี
   - ☐ 2) ปริญญาโท หรือสูงกว่า สาขา.....
4. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน.....ปี
5. ขนาดโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน
   - ☐ 1) 10 เตียง
   - ☐ 2) 30 เตียง
   - ☐ 3) 60 เตียง
   - ☐ 4) 90 เตียง
   - ☐ 5) 120 เตียง
   - ☐ 6) 150 เตียง

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านในด้านการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โปรดพิจารณาว่าท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านใส่ X ในช่องที่ท่านต้องการ ซึ่งมีอยู่ 5 ระดับ

5 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด	หรือคิดเป็น 80 – 100 %
4 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	หรือคิดเป็น 60 – 79 %
3 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน	หรือคิดเป็น 40 – 59 %
2 หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	หรือคิดเป็น 20 – 39 %
1 หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด	หรือคิดเป็น น้อยกว่า 20 %

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ						
1. ท่านได้รับการปฐมนิเทศทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนงานหรือเข้าทำงานใหม่						
2. ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของท่านทุกครั้งที่เปลี่ยนงานหรือเข้าทำงานใหม่						
3. หัวหน้าของท่านชี้แจงหน้าที่รับผิดชอบของท่านให้เข้าใจเป็นอย่างดี						
4. ท่านได้รับคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร						
5. หัวหน้าให้โอกาสท่านแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างอิสระ						
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานในหน่วยงาน						
7. ท่านสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาของทีมงานได้อย่างอิสระ						
8. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในหน่วยงาน						
9. ท่านสามารถแสดงความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยในการกำหนดแนวทางพัฒนาหน่วยงานได้อย่างอิสระ						
10. หัวหน้าสนับสนุนให้หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ						
11. หัวหน้าของท่านสนับสนุนให้มีมาตรฐานการปฏิบัติงานทุกกิจกรรมที่จำเป็น						
12. หัวหน้าหน่วยงานของท่านจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
13. ท่านและเพื่อนร่วมงานทุกคนได้รับทราบแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานจากผู้บริหารอย่างชัดเจน						
14. ผู้บริหารมีการจัดทำแผนการฝึกอบรมและศึกษาต่อเป็นประจำทุกปี						
15. ท่านได้รับการอบรมตามเกณฑ์ของกลุ่มการพยาบาล						
16. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อตามลำดับอย่างเป็นธรรม						
17. มีการจัดอบรมภายในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน						
18. ท่านจะได้รับการชี้แจงทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติงานหรือมาตรฐาน						
19. มีการจัดระบบการฝึกปฏิบัติงานให้แก่ท่านก่อนเข้าประจำการ						
20. มีการจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่ท่านเมื่อเข้าปฏิบัติงานใหม่						
21. ท่านได้รับทราบข่าวสารจากกลุ่มการพยาบาลอย่าง รวดเร็ว						
22. กลุ่มการพยาบาลจัดระบบการสื่อสารข้อมูลอย่างมี ประสิทธิภาพ						
23. มีแหล่งวิชาการภายในโรงพยาบาลที่ท่านสามารถสืบค้นและค้นคว้าได้อย่างสะดวก						
24. มีระบบการสื่อสาร ภายในโรงพยาบาลที่ท่านสามารถสื่อสารได้อย่างสะดวก						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
25. ผู้บริหารชี้แจงให้ท่านได้รับทราบและเข้าใจแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของท่านเป็นอย่างดี						
26. ผู้บริหารของท่านแจ้งให้ท่านได้รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานของท่านทุกครั้ง						
27. ผู้บริหารให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนและพัฒนางาน						
28. ผู้บริหารของท่านจะกล่าวชมเชยเมื่อท่านทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย						
29. ผู้บริหาร มีการให้รางวัลสำหรับผู้ปฏิบัติงานดีเด่นภายใน โรงพยาบาลประจำปี						
30. ผู้บริหารของท่านจะยอมรับผลงานของท่านแม้จะไม่เป็นไปตามเป้าหมาย						
31. ผู้บริหารของท่านให้อิสระแก่ท่านในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย						
32. ผู้บริหารของท่านมอบหมายให้ท่านปฏิบัติงานที่ท่านคิดว่านอกเหนือจากหน้าที่รับผิดชอบของท่าน						
33. ผู้บริหารให้โอกาสท่านแก้ปัญหาในงานที่มอบหมายให้						
34. เมื่อเกิดการผิดพลาดจากการปฏิบัติงานผู้บริหารของท่านจะยอมรับผลทีเกิดขึ้น						
35. เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นผู้บริหารของท่านจะหาทางแก้ไขป้องกันร่วมกันโดยไม่กล่าวโทษผู้ใด						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
36.ในการเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบผู้บริหารจะแจ้งให้ท่านทราบทุกครั้งไม่ทำโดยพละการ						
37. ผู้บริหารของท่านให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของท่านเสมอ						
38. ผู้บริหารของท่านจะใช้ระเบียบและเหตุผลในการตัดสินเมื่อท่านไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง						

ส่วนที่ 3

3.1 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของท่านต่องานและองค์กร / กลุ่มการพยาบาล โปรดพิจารณาว่าท่านมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านใส่ X ในช่องที่ท่านต้องการซึ่งมีอยู่ 5 ระดับ

5 หมายถึง ท่านพึงพอใจมากที่สุด หรือคิดเป็น 80 – 100 %

4 หมายถึง ท่านพึงพอใจมาก หรือคิดเป็น 60 – 79 %

3 หมายถึง ท่านพึงพอใจปานกลาง หรือคิดเป็น 40 – 59 %

2 หมายถึง ท่านพึงพอใจน้อย หรือคิดเป็น 20 – 39 %

1 หมายถึง ท่านพึงพอใจน้อยที่สุด หรือคิดเป็น น้อยกว่า 20

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
1. ท่านพึงพอใจต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติขององค์กร พยาบาล						
2. ท่านพึงพอใจกับการบริหารของผู้บริหารทางการพยาบาล						
3. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล						
4. ท่านพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานและกลุ่มการพยาบาล						
5. ท่านพึงพอใจต่อบรรยากาศในการทำงาน						
6. ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างท่านกับผู้บริหารทางการพยาบาล						
7. ท่านพึงพอใจในตัวผู้บริหารทางการพยาบาล						
8. ท่านพึงพอใจในการชี้แนะของผู้บริหาร						
9. ท่านพึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมาย						
10. ท่านพึงพอใจกับลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย						
11. ท่านพึงพอใจกับการจัดตารางการปฏิบัติงานที่หัวหน้า จัดให้						
12. ท่านพึงพอใจต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน						
13. ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ						
14. ท่านพึงพอใจกับการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรของกลุ่มการพยาบาล						
15. ท่านพึงพอใจกับการทำงานร่วมกับทีมงานทุกทีม						

ข้อ 3.2 เป็นแบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของท่านโปรดพิจารณาว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลของท่านตรงกับข้อใด โปรดใส่ X ในช่องที่ท่านต้องการมีอยู่ 5 ระดับ

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด หรือคิดเป็น 80 – 100 %
4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือคิดเป็น 60 – 79 %
3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน หรือคิดเป็น 40 – 59 %
2 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือคิดเป็น 20 – 39 %
1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด หรือคิดเป็น น้อยกว่า 20

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัย 1. กลุ่มการพยาบาลจัดอัตรากำลังในแต่ละเวรเหมาะสมกับภาระงานตามที่สภาการพยาบาลกำหนด						
2. เครื่องมือเครื่องใช้ภายในหน่วยงานของท่านอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้						
3. กลุ่มการพยาบาลจัดให้มีการจัดระบบบริหารความเสี่ยงในทุกหน่วยงาน						
4. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้ทุกข้อ						
5. ผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย						
6. อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลไม่สูงเกินเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลกำหนดไว้						
7. กลุ่มการพยาบาลจัดให้มีการ ส่งต่อผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพ						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
8. เมื่อแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับบ้าน จะมีการประสานงานกับทีม ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทุกราย						
9. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ปอดบวม ไม่เกินเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด						
10. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่เกินเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลกรรมการควบคุมการติดเชื้อ กำหนด						
11. อัตราการเสียชีวิตโดยสาเหตุที่ไม่เหมาะสมเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด						
12. กลุ่มการพยาบาลมีการกำหนดแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไว้อย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติได้						
ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมาน 13. ผู้ป่วยฉุกเฉินเช่น ปวดแผล ปวดท้อง เสียเลือดได้รับการช่วยเหลือทันทีที่เกิดเหตุการณ์						
14. ผู้ป่วยหนักได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน						
15. ผู้ป่วยที่มีอาการรบกวน เช่น ปวดแผล ปวดท้อง จะได้รับการช่วยเหลือทันทีที่เกิดอาการรบกวน						
ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล 16. ท่านจะให้คำแนะนำ / ปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย / ญาติทุกคนจนเข้าใจ						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
17. ท่านจะประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย / ญาติ ทุกครั้งหลังให้ความรู้ และก่อนกลับบ้าน						
18. ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการแจ้งวิธีการรักษาและผลการรักษาให้รับทราบ						
ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง 20. ท่านมีการประเมินความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านทุกราย						
21. ท่านได้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย						
22. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เป็นไปตามเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลตั้งไว้						
23. อัตราป่วยด้วยภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละเดือนไม่เกินเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลตั้งไว้						

ภาคผนวก ค

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ตารางแสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่สุ่มตามขนาดโรงพยาบาล

ระดับโรงพยาบาล	เขต	โรงพยาบาล	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ขนาด 10 เตียง	1	ปางมะผ้า	แม่ฮ่องสอน	19	1
		โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	น่าน	6	1
	2	โรงพยาบาลน้ำหนาว	เพชรบูรณ์	7	1
	3	โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	กำแพงเพชร	21	1
	4	โรงพยาบาลสามโก้	อ่างทอง	25	1
	5	โรงพยาบาลหนองแซง	สระบุรี	27	1
	6	โรงพยาบาลพระพุทธมณฑล	นครปฐม	35	1
	7	-	-	-	-
	8	โรงพยาบาลปากพลี	นครนายก	26	1
	9	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	จันทบุรี	23	1
	10	โรงพยาบาลบุ่งคล้า	หนองคาย	13	1
	11	โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน	สกลนคร	12	1
	12	-	-	-	-
	13	โรงพยาบาลเนินสง่า	ชัยภูมิ	17	1
		โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	นครราชสีมา	16	1
	14	โรงพยาบาลดอนมดแดง	อุบลราชธานี	16	1
		โรงพยาบาลเมืองจันทร์	ศรีษะเกษ	18	1
	15	โรงพยาบาลบ้านตาขุน	สุราษฎร์ธานี	14	1
		โรงพยาบาลสุขสำราญ	ระนอง	20	1
	16	โรงพยาบาลถ้ำพรรณราย	นครศรีธรรมราช	13	1
	17	โรงพยาบาลเกาะยาว	พังงา	12	1

ระดับโรงพยาบาล	เขต	โรงพยาบาล	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
	18	โรงพยาบาลกะพ้อ	ปัตตานี	21	1
	19	โรงพยาบาลบางกล่ำ	สงขลา	28	1
ขนาด 30 เตียง	1	โรงพยาบาลสาระพี	เชียงใหม่	35	2
		โรงพยาบาลแม่ทา	ลำพูน	39	2
		โรงพยาบาลพร้าว	เชียงใหม่	27	1
		โรงพยาบาลวังเหนือ	ลำปาง	40	1
		โรงพยาบาลขุนยวม	แม่ฮ่องสอน	23	1
		โรงพยาบาลพญาเม็งราย	เชียงราย	21	2
		โรงพยาบาลจุน	พะเยา	41	2
		โรงพยาบาลนาน้อย	น่าน	27	1
	2	โรงพยาบาลบางกระทุ่ม	พิษณุโลก	36	2
		โรงพยาบาลเนินมะปราง	พิษณุโลก	24	1
		โรงพยาบาลวังทอง	พิษณุโลก	42	1
		โรงพยาบาลสามเงา	ตาก	28	1
		โรงพยาบาลวังโป่ง	เพชรบูรณ์	18	1
		โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม	สุโขทัย	31	1
		โรงพยาบาลทองแสนขัน	อุตรดิตถ์	25	1
		โรงพยาบาลท่าปลา	อุตรดิตถ์	30	2
	3	โรงพยาบาลโกรกพระ	นครสวรรค์	28	1
		โรงพยาบาลพยุหะคีรี	นครสวรรค์	39	1
		โรงพยาบาลชุมแสง	นครสวรรค์	34	1
		โรงพยาบาลบ้านไร่	อุทัยธานี	33	1
		โรงพยาบาลลานกระบือ	กำแพงเพชร	19	1
		โรงพยาบาลคลองลาน	กำแพงเพชร	38	1

ระดับโรงพยาบาล	เขต	โรงพยาบาล	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
		โรงพยาบาลวังทรายพูน	พิจิตร	27	1
	4	โรงพยาบาลบางใหญ่	นนทบุรี	40	1
		โรงพยาบาลท่าเรือ	พระนครศรีอยุธยา	38	2
		โรงพยาบาลบางไทร	พระนครศรีอยุธยา	31	2
		โรงพยาบาลลำลูกกา	ปทุมธานี	41	1
		โรงพยาบาลหนองเสือ	ปทุมธานี	41	1
		โรงพยาบาลคลองหลวง	ปทุมธานี	39	1
		โรงพยาบาลแสวงหา	อ่างทอง	35	1
		โรงพยาบาลไชโย	อ่างทอง	26	1
	5	โรงพยาบาลวิหารแดง	สระบุรี	21	1
		โรงพยาบาลบ้านหมอ	สระบุรี	27	1
		โรงพยาบาลเสาไห้	สระบุรี	21	1
		โรงพยาบาลหันคา	ชัยนาท	41	2
		โรงพยาบาลสรรพยา	ชัยนาท	21	1
		โรงพยาบาลท่าหลวง	ลพบุรี	34	1
		โรงพยาบาลพรหมบุรี	สิงห์บุรี	31	1
		โรงพยาบาลบางระจันทร์	สิงห์บุรี	32	1
	6	โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน	ราชบุรี	36	1
		โรงพยาบาลวัดเพลง	ราชบุรี	33	1
		โรงพยาบาลสวนผึ้ง	ราชบุรี	46	1
		โรงพยาบาลหนองหญ้าไทร	สุพรรณบุรี	31	2
		โรงพยาบาลสังขละบุรี	กาญจนบุรี	32	2
		โรงพยาบาลไทรโยค	กาญจนบุรี	28	1
		โรงพยาบาลเลาขวัญ	กาญจนบุรี	30	1
		โรงพยาบาลห้วยกระเจา	กาญจนบุรี	30	1

ระดับโรงพยาบาล	เขต	โรงพยาบาล	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
	7	โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	เพชรบุรี	31	1
		โรงพยาบาลแก่งกระจาน	เพชรบุรี	32	1
		โรงพยาบาลบ้านลาด	เพชรบุรี	39	1
		โรงพยาบาลบ้านแหลม	เพชรบุรี	35	2
		โรงพยาบาลปราณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์	37	1
		โรงพยาบาลกุยบุรี	ประจวบคีรีขันธ์	26	1
		โรงพยาบาลบางสะพานน้อย	ประจวบคีรีขันธ์	35	1
		โรงพยาบาลอัมพวา	สมุทรสงคราม	31	1
	8	โรงพยาบาลบางคล้า	ฉะเชิงเทรา	33	1
		โรงพยาบาลแปลงยาว	ฉะเชิงเทรา	28	1
		โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	ฉะเชิงเทรา	61	1
		โรงพยาบาลบางจาก	สมุทรปราการ	35	1
		โรงพยาบาลตาพระยา	สระแก้ว	26	1
		โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	สระแก้ว	42	2
		โรงพยาบาลศรีมโหสถ	ปราจีนบุรี	26	1
		โรงพยาบาลบ้านสร้าง	ปราจีนบุรี	26	1
	9	โรงพยาบาลมาบตาพุด	ระยอง	40	1
		โรงพยาบาลปลวกแดง	ระยอง	26	1
		โรงพยาบาลบ้านค่าย	ระยอง	59	2
		โรงพยาบาลหนองใหญ่	ชลบุรี	20	1
		โรงพยาบาลเขาสุกริม	จันทบุรี	31	1
		โรงพยาบาลมะขาม	จันทบุรี	31	1
		โรงพยาบาลเขาสมิง	ตราด	37	1
		โรงพยาบาลบ่อไร่	ตราด	35	1

ระดับโรงพยาบาล	เขต	โรงพยาบาล	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
	10	โรงพยาบาลหนองวัวซอ	อุดรธานี	36	2
		โรงพยาบาลโนนสะอาด	อุดรธานี	33	1
		โรงพยาบาลหนองกุดจับ	อุดรธานี	36	2
		โรงพยาบาลสุวรรณคูหา	หนองบัวลำพู	25	1
		โรงพยาบาลเซกา	หนองคาย	37	2
		โรงพยาบาลบุ่งคล้า	หนองคาย	15	1
		โรงพยาบาลนาด้วง	เลย	16	2
		โรงพยาบาลปากชม	เลย	11	1
	11	โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย	มุกดาหาร	35	1
		โรงพยาบาลดงหลวง	มุกดาหาร	27	1
		โรงพยาบาลวาริชภูมิ	สกลนคร	21	1
		โรงพยาบาลเต่างอย	สกลนคร	14	1
		โรงพยาบาลส่องดาว	สกลนคร	25	1
		โรงพยาบาลโพนสรรค์	นครพนม	20	1
		โรงพยาบาลห้วยผึ้ง	กาฬสินธ์	28	1
		โรงพยาบาลนามน	กาฬสินธ์	16	1
	12	โรงพยาบาลสีชมพู	ขอนแก่น	27	1
		โรงพยาบาลหนองเรือ	ขอนแก่น	41	1
		โรงพยาบาลภูเวียง	ขอนแก่น	41	1
		โรงพยาบาลนาเชือก	มหาสารคาม	29	1
		โรงพยาบาลแกดำ	มหาสารคาม	24	1
		โรงพยาบาลโพนทราย	ร้อยเอ็ด	19	1
		โรงพยาบาลเมยวดี	ร้อยเอ็ด	15	1
		โรงพยาบาลศรีสมเด็จ	ร้อยเอ็ด	31	1
	13	โรงพยาบาลโชคชัย	นครราชสีมา	34	1
		โรงพยาบาลโนนไทย	นครราชสีมา	36	2

ระดับโรงพยาบาล	เขต	โรงพยาบาล	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
		โรงพยาบาลห้วยแถลง	นครราชสีมา	18	1
		โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์	ชัยภูมิ	27	1
		โรงพยาบาลบ้านแท่น	ชัยภูมิ	17	1
		โรงพยาบาลหนองกี่	บุรีรัมย์	32	2
		โรงพยาบาลสนม	สุรินทร์	22	2
		โรงพยาบาลลำดวน	สุรินทร์	41	2
	14	โรงพยาบาลบุณฑริก	อุบลราชธานี	21	1
		โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น	อุบลราชธานี	15	1
		โรงพยาบาลโขงเจียม	อุบลราชธานี	20	2
		โรงพยาบาลค้อวัง	ยโสธร	22	1
		โรงพยาบาลทรายมูล	ยโสธร	32	1
		โรงพยาบาลทรายกุดชุม	ยโสธร	38	1
		โรงพยาบาลยางชุมน้อย	ศรีษะเกษ	25	1
		โรงพยาบาลพนา	อำนาจเจริญ	23	1
	15	โรงพยาบาลพนม	สุราษฎร์ธานี	16	1
		โรงพยาบาลพระแสง	สุราษฎร์ธานี	33	1
		โรงพยาบาลท่าชนะ	สุราษฎร์ธานี	29	1
		โรงพยาบาลท่าแซะ	ชุมพร	45	1
		โรงพยาบาลละแม	ชุมพร	36	1
		โรงพยาบาลพะโต๊ะ	ชุมพร	16	1
		โรงพยาบาลกระบุรี	ระนอง	45	1
		โรงพยาบาลกะเปอร์	ระนอง	21	1
	16	โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์	นครศรีธรรมราช	34	1
		โรงพยาบาลชะอวด	นครศรีธรรมราช	33	1
		โรงพยาบาลลานสกา	นครศรีธรรมราช	43	1
		โรงพยาบาลพรหมคีรี	นครศรีธรรมราช	35	1

ระดับโรงพยาบาล	เขต	โรงพยาบาล	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
		โรงพยาบาลสีเกา	ตรัง	25	1
		โรงพยาบาลวังวิเศษ	ตรัง	35	1
		โรงพยาบาลกงหรา	พัทลุง	24	1
		โรงพยาบาลบางแก้ว	พัทลุง	26	1
	17	โรงพยาบาลทับปุด	พังงา	25	1
		โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง	พังงา	36	1
		โรงพยาบาลคุระบุรี	พังงา	26	1
		โรงพยาบาลกะปง	พังงา	18	1
		โรงพยาบาลเขาพนม	กระบี่	27	1
		โรงพยาบาลลำทับ	กระบี่	22	1
		โรงพยาบาลปลายพระยา	กระบี่	22	1
		โรงพยาบาลเหนือคลอง	กระบี่	37	1
	18	โรงพยาบาลยะหริ่ง	ปัตตานี	38	1
		โรงพยาบาลหนองจิก	ปัตตานี	34	1
		โรงพยาบาลยะหริ่ง	ปัตตานี	37	1
		โรงพยาบาลมายอ	ปัตตานี	34	1
		โรงพยาบาลธารโต	ยะลา	23	1
		โรงพยาบาลกาปัง	ยะลา	19	1
		โรงพยาบาลรือเสาะ	นราธิวาส	33	1
		โรงพยาบาลแว้ง	นราธิวาส	34	2
	19	โรงพยาบาลสะเดา	สงขลา	36	1
		โรงพยาบาลสะบ้าย้อย	สงขลา	39	1
		โรงพยาบาลควนเนียง	สงขลา	30	1
		โรงพยาบาลสิงหนคร	สงขลา	32	1
		โรงพยาบาลสทิงพระ	สงขลา	32	1
		โรงพยาบาลควนกาหลง	สตูล	44	1

ระดับโรงพยาบาล	เขต	โรงพยาบาล	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
		โรงพยาบาลท่าแพ	สตูล	28	1
		โรงพยาบาลควนโตน	สตูล	33	1
ขนาด 60 เตียง	1	โรงพยาบาลลอง	แพร่	45	2
		โรงพยาบาลห้างฉัตร	ลำปาง	63	2
		โรงพยาบาลเชียงแสน	เชียงราย	38	2
	2	โรงพยาบาลหล่มเก่า	เพชรบูรณ์	65	2
		โรงพยาบาลบ้านตาก	ตาก	50	2
		โรงพยาบาลพิชัย	ตาก	42	1
	3	โรงพยาบาลสามง่าม	พิจิตร	33	1
		โรงพยาบาลหนองฉาง	อุทัยธานี	41	2
		โรงพยาบาลคลองขลุง	กำแพงเพชร	42	2
	4	โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	อ่างทอง	36	1
		โรงพยาบาลไทรน้อย	นนทบุรี	44	2
		โรงพยาบาลผักไห่	พระนครศรีอยุธยา	30	2
	5	โรงพยาบาลแก่งคอย	สระบุรี	41	2
		โรงพยาบาลพัฒนานิคม	ลพบุรี	55	1
		โรงพยาบาลท่าวุ้ง	ลพบุรี	49	1
	6	โรงพยาบาลบางปลาม้า	สุพรรณบุรี	46	2
		โรงพยาบาลดอนเจดีย์	สุพรรณบุรี	45	2
		โรงพยาบาลกำแพงแสน	นครปฐม	61	2
	7	โรงพยาบาลสามร้อยยอด	ประจวบคีรีขันธ์	48	2
		โรงพยาบาลทับสะแก	ประจวบคีรีขันธ์	42	1
		โรงพยาบาลชะอำ	เพชรบุรี	36	2
	8	โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์	ปราจีนบุรี	50	2
		โรงพยาบาลบางปะกง	ฉะเชิงเทรา	63	2
		โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	สระแก้ว	41	2

ระดับโรงพยาบาล	เขต	โรงพยาบาล	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
	9	โรงพยาบาลสัตหีบ	ชลบุรี	76	2
		โรงพยาบาลพานทอง	ชลบุรี	63	2
		โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	จันทบุรี	38	2
	10	โรงพยาบาลโพนพิสัย	หนองคาย	21	2
		โรงพยาบาลน้ำโสม	อุดรธานี	26	2
		โรงพยาบาลนากลาง	หนองบัวลำพู	41	2
	11	โรงพยาบาลพังโคน	สกลนคร	41	2
		โรงพยาบาลนาแก	นครพนม	34	2
		โรงพยาบาลสมเด็จ	กาฬสินธ์	30	2
	12	โรงพยาบาลน้ำพอง	ขอนแก่น	64	2
		โรงพยาบาลวาปีปทุม	มหาสารคาม	48	2
		โรงพยาบาลเสลภูมิ	ร้อยเอ็ด	43	2
	13	โรงพยาบาลหนองบัวแดง	ชัยภูมิ	38	2
		โนนสูง	นครราชสีมา	51	2
		ละหานทราย	บุรีรัมย์	35	2
	14	โรงพยาบาลเขื่องใน	อุบลราชธานี	47	2
		โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	อุบลราชธานี	19	2
		โรงพยาบาลหัวตะพาน	อำนาจเจริญ	61	1
	15	โรงพยาบาลสวี	ชุมพร	44	1
		โรงพยาบาลปะทิว	ชุมพร	41	2
		โรงพยาบาลไชยา	สุราษฎร์ธานี	45	2
	16	โรงพยาบาลท่าศาลา	นครศรีธรรมราช	45	1
		โรงพยาบาลกันตัง	ตรัง	44	2
		โรงพยาบาลนาโยง	ตรัง	42	2
	17	โรงพยาบาลอ่าวลึก	กระบี่	45	1
		โรงพยาบาลถลาง	ภูเก็ต	62	1

ระดับโรงพยาบาล	เขต	โรงพยาบาล	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
		โรงพยาบาลป่าตอง (กระทู้)	ภูเก็ต	56	1
	18	โรงพยาบาลรามัน	ยะลา	61	1
		โรงพยาบาลสายบุรี	ปัตตานี	48	1
		โรงพยาบาลโคกโพธิ์	ปัตตานี	57	1
	19	โรงพยาบาลจะนะ	สงขลา	47	2
		โรงพยาบาลนาทวี	สงขลา	54	2
		โรงพยาบาลละงู	สตูล	57	1
ขนาด 90 เตียง	1	โรงพยาบาลฝาง	เชียงใหม่	62	3
	2	โรงพยาบาลหล่มสัก	เพชรบูรณ์	85	3
	3	โรงพยาบาลตาคลี	นครสวรรค์	62	3
		โรงพยาบาลบางมูลนาค	พิจิตร	57	3
	4	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	อ่างทอง	74	3
	5	โรงพยาบาลชัยบาดาล	ลพบุรี	63	3
	6	โรงพยาบาลหนองแค	สระบุรี	45	3
	7	โรงพยาบาลบางสะพาน	ประจวบคีรีขันธ์	56	3
	8	โรงพยาบาลบ้านนา	นครนายก	67	3
	9	โรงพยาบาลจอมบึง	ราชบุรี	52	3
	10	โรงพยาบาลหนองหาน	อุดรธานี	55	3
		โรงพยาบาลบึงกาฬ	หนองคาย	64	3
	11	โรงพยาบาลสว่างแดนดิน	สกลนคร	51	3
		โรงพยาบาลยางตลาด	กาฬสินธ์		3
	12	โรงพยาบาลบ้านไผ่	ขอนแก่น	65	3
	13	โรงพยาบาลพิมาย	นครราชสีมา	48	3
		โรงพยาบาลลำปลายมาศ	บุรีรัมย์		3

ระดับโรงพยาบาล	เขต	โรงพยาบาล	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
	14	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	ศรีษะเกษ	56	3
	15	โรงพยาบาลหลังสวน	ชุมพร	70	3
		โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์	สุราษฎร์ธานี	74	3
	16	โรงพยาบาลควนขนุน	พัทลุง	88	3
ขนาด 120 – 150 เตียง	1	โรงพยาบาลสันป่าตอง	เชียงใหม่	89	5
	2	โรงพยาบาลสวรรคโลก	สุโขทัย	81	5
	5	โรงพยาบาลโคกสำโรง	ลพบุรี	83	5
	6	-	-	-	-
	7	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	สมุทรสาคร	101	5
	9	โรงพยาบาลบางละมุง	ชลบุรี	102	5
	13	โรงพยาบาลบัวใหญ่	นครราชสีมา	52	5
	14	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	ศรีษะเกษ	72	5
	16	โรงพยาบาลสิชล	นครศรีธรรมราช	50	5

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุมล สายอุ่นใจ
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 8 มกราคม 2502
สถานที่เกิด	จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ขั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เมื่อปีการศึกษา 2525 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปีการศึกษา 2548
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง	หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลวิเชียรบุรี