

Scan

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการ
ด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1**

นางสาวสุพิณญา ทองจันทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**Factors Affecting Satisfaction with the Referral Management
of Professional Nurses at Community Hospitals, Region 1**

Miss Supinya Thongchan

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

2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการ
ด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1
ชื่อและนามสกุล นางสาวสุพินญา ทองจันทร์
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
2. อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข
3. รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล

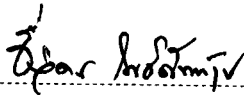
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



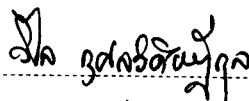
..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เรมอล นันทกุลวัฒน์)



..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)

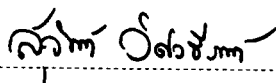


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 2 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

ผู้วิจัย นางสาวสุพัฒนา ทองจันทร์ ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (2) อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข
(3) รองศาสตราจารย์ไฉ่ กุศลวิศิษฐ์กุล ปีการศึกษา 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และ (3) ตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง เป็น พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำนวน 322 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบเจาะกลุ่มสุ่ม 2 ชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์หาความเที่ยงได้เท่ากับ 0.91, 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ (1) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 10 – 15 ปี การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก (2) การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ (3) ตัวแปรที่ร่วมทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตามลำดับดังนี้ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 22.7

คำสำคัญ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ การจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้บทบาทหน้าที่
สัมพันธภาพในการทำงาน

Thesis title: Factors Affecting Satisfaction with the Referral Management of Professional Nurses at Community Hospitals, Region 1

Researcher: Miss Supinya Thongchan; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Aree Cheevakasemsook, Assistant Professor; (2) Dr. Chuenjit Potisupsuk; (3) Wilai Kusolvisitkul, Associate Professor; **Academic year:** 2008

ABSTRACT

The purposes of this descriptive study were: (1) to examine personal factors, perception of professional nurses' roles in the referral process, relationship in dealing with patient referral, and satisfaction with the referral management of professional nurses at community hospitals, Region 1, (2) to study the relationships between personal factors, perception of professional nurses' roles in the referral process, relationship in dealing with patient referral and satisfaction with the referral management, and (3) to identify predictors of the satisfaction with the referral management.

The sample comprised 322 professional nurses who worked at community hospitals, Region 1. They were selected by two-stage cluster sampling. Questionnaires were used as research tools and comprised four sections: personal factors, perception of professional nurses' roles in the referral process, relationship in dealing with patient referral, and satisfaction with the referral management. The questionnaires were tested for validity and reliability. The reliability of the second, the third, and the fourth sections were 0.91, 0.96, and 0.97 respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression analysis.

The major findings were as follows: (1) Most professional nurses had baccalaureate graduation and had between 10 – 15 years working experience in patient referral. Professional nurses rated their perception on their roles in the referral process their relationship in dealing with patient referral, and their satisfaction with the referral management at the high level. (2) There were significant positive relationships among perception of professional nurses' roles in the referral process, relationship in dealing with patient referral, and satisfaction with the referral management ($p < 0.01$). Finally, (3) the relationship in dealing with patient referral and perception of professional nurses' roles in the referral process could predict satisfaction with the referral management of professional nurses. These predictors accounted for 22.7 %

Keywords: Satisfaction of professional nurses, Referral management, Role perception, Relationships in workplace.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เรมवल นันทศุภวัฒน์ ที่กรุณาให้เกียรติ เป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์และเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ แบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านดังปรากฏชื่อใน วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ แบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และสำนัก บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้การสนับสนุน ขอขอบพระคุณห้องสมุด และบรรณารักษ์ของสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่ได้เป็นแหล่งค้นคว้าตำราและสนับสนุนเอกสาร วิชาการ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้า พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้ง พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณบิดา มารดา บุพการีผู้ให้ชีวิต สติปัญญาและสิ่งที่ดีงาม ระลึกถึง ครอบครัว ญาติพี่น้อง หลาน อันเป็นที่รักและกำลังใจ ตลอดจนคุณสมพร อินศรีแก้ว รวมถึง หัวหน้างาน ผู้ร่วมงาน และ เพื่อนร่วมรุ่นที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและเป็นกำลังใจทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่ทุกท่าน ที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ด้วย

สุพินญา ทองจันทร์

ธันวาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
สมมุติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตการวิจัย	10
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	15
การส่งต่อผู้ป่วยและการจัดการ	16
ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ	30
การรับรู้บทบาทหน้าที่	42
สัมพันธภาพในการทำงาน	46
โรงพยาบาลชุมชน	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
การเก็บรวบรวมข้อมูล	76
การวิเคราะห์ข้อมูล	76

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	79
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	80
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	83
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการ ส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1	95
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่ง ต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 และสมการพยากรณ์ความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1	99
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	104
สรุปการวิจัย	104
อภิปรายผลการวิจัย	109
ข้อเสนอแนะ	122
บรรณานุกรม	125
ภาคผนวก	137
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	139
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	141
ค หนังสือขอตกลงเครื่องมือและเก็บข้อมูล	143
ง แบบสอบถาม	145
จ การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	160
ประวัติผู้วิจัย	167

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	จำนวนพยาบาลวิชาชีพและจำนวนโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกตามจังหวัด 65
ตารางที่ 3.2	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 68
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยส่วนบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 80
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการ จัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม 83
ตารางที่ 4.3	ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพตามระดับของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการ จัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกเป็นรายข้อ 84
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการ ส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม 87
ตารางที่ 4.5	ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพตามระดับของการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการ ส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกเป็นรายข้อ 88
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสัมพันธภาพในการทำงานด้านการ ส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม 90
ตารางที่ 4.7	ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพตามระดับของสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อ ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกเป็นรายข้อ 91
ตารางที่ 4.8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์ การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับความพึง พอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 95

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับระดับการศึกษากับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1	96
ตารางที่ 4.10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกตามรายด้านและโดยรวม	97
ตารางที่ 4.11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย อำนาจการทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเลือกตัวแปรเข้าและออกทีละขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)	99
ตารางที่ 4.12	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเลือกตัวแปรเข้าและออกทีละขั้นตอน	101

ฉ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุคปัจจุบันเป็นโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงและเป็นสังคมแห่งความรู้ พัฒนาการของบริบทต่างๆ ทั้งทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีล้วนมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านโครงสร้างของประชากรและสถานะทางสุขภาพ (วิพุธ พูลเจริญ 2549) นอกจากนี้มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างมากมายและรวดเร็วทำให้ประชาชนต้องทำงานแข่งกับเวลา และมีความเครียดสูงขึ้น ขณะเดียวกันสิ่งแวดล้อมก็มีมลภาวะรุนแรงขึ้นและมีจำนวนของเชื้อโรคมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศวิทยาและทำให้เกิดโรคอุบัติใหม่เพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนให้เกิดความเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรังและโรคที่ซับซ้อนรุนแรงมากขึ้น (สมพร สันติประสิทธิ์กุล 2551) และส่งผลกระทบต่อการใช้บริการสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ทันสมัยและสอดคล้องกับความต้องการและสภาพความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ บางครั้งการใช้บริการของสถานบริการแห่งนั้นอาจไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้เนื่องจากเกินขีดความสามารถจำเป็นต้องมีการส่งผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า (อำพล จินดาวัฒนะและคณะ 2549) ดังนั้นรัฐบาลทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยจึงต้องจัดระบบบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนให้เหมาะกับบริบทของประชาชนและระดับความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ

หน่วยงานบริการสาธารณสุขมีเป้าหมายสำคัญคือ การให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพกระจายไปยังประชาชนในส่วนภูมิภาคอย่างทั่วถึง และสามารถให้บริการประชาชนตามขีดความสามารถในแต่ละระดับ เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคที่เกินขีดความสามารถของหน่วยบริการที่จะให้การรักษาก็จะต้องมีการส่งต่อตามขั้นตอน (Smit and Maurer 1995) การที่จะให้ผู้ป่วยในชนบทได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมนั้นจำเป็นต้องมีโรงพยาบาล 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลขนาดเล็กให้การรักษาก่อนด้วยโรคธรรมดา ระดับต่อมาเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง ให้การรักษาทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมที่ยุ่ยากซับซ้อน และในระดับสูงสุดเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งอยู่ในเมืองใหญ่เน้นการรักษาเฉพาะโรคมารักษา เนื่องจากหลักสำคัญ

พื้นฐานของการบริการสาธารณสุขคือ การบริการปฐมภูมิซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างระบบบริการสุขภาพ

ทีมผู้ให้บริการ และสถานบริการสุขภาพต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่ใกล้บ้านที่สุดเพื่อรับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยระบบการส่งต่อในการเชื่อมต่อบริการสุขภาพที่เกินขีดความสามารถของการบริการระดับปฐมภูมิโดยส่งผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพสูงกว่า มีความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะทางมากกว่า ตลอดจนมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความสามารถในการวินิจฉัยรักษาที่ดีกว่า ด้วยเหตุนี้การส่งต่อจึงถูกบูรณาการให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับการให้บริการสุขภาพต่อประชาชนของแต่ละประเทศ

การส่งต่อเป็นระบบหนึ่งของการให้บริการสาธารณสุข ปัจจุบันการส่งต่อผู้ป่วยนับเป็นการจัดระบบบริการด้านสุขภาพที่มีความสำคัญและจำเป็น เป็นกลไกของระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งต่อที่ถูกต้อง เหมาะสมและมีคุณภาพผ่านทางสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ (วัลย์พร เดียวพิพิชรและคณะ 2547) และมีการส่งต่อตามความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ (อำพล จินดาวัฒนะและคณะ 2549) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มโรค มีมาตรฐานของสถานบริการแต่ละระดับ รวมถึงมีระบบส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลของผู้ป่วยทั้งไปและกลับจากสถานพยาบาลที่รับการส่งต่อ ทั้งนี้จะมีการประสานงานการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทำให้การใช้ทรัพยากรและบุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากการดำเนินการด้านส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพก็จะส่งเสริมให้ประชาชนในชนบทที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุขได้รับบริการสุขภาพทั่วถึงกันได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550) มาตรา 51 เรื่อง สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการของรัฐ บัญญัติไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งรัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง รวมทั้งนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (กระทรวงสาธารณสุข 2544) เพื่อจัดระบบบริการสาธารณสุขให้คนไทยมีสิทธิและสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น จากรัฐธรรมนูญและนโยบายดังกล่าวมาส่งผลให้หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในประเทศไทยต้องพิจารณาระบบการให้บริการประชาชนให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เหมาะสม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2548) ซึ่งผลักดันในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) มีหลักการในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับการใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care) เป็นจุดบริการด่านแรกของประชาชน ซึ่งหน่วยบริการระดับต้นจะทำหน้าที่ให้บริการขั้นพื้นฐานแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยเชื่อมโยงกับสถานบริการระดับสูง มีการนำเอาแนวคิดการจัดเครือข่ายสถานบริการมาเป็นกลวิธีในการดำเนินงานและใช้ระบบส่งต่อในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความครอบคลุมและมีคุณภาพ ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีความพึงพอใจ ซึ่งสถานพยาบาลทุกแห่งของรัฐต้องมีศักยภาพการบริการที่สูงขึ้น มีการปรับปรุงและพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับล่างควบคู่กับการพัฒนาเครือข่ายและระบบส่งต่อผู้ป่วยกับสถานพยาบาลระดับจังหวัดมากขึ้น และจะต้องศึกษาและพิจารณาใช้แนวทางการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมกับระดับสถานบริการของตนให้สอดคล้องกับปัจจัยทางด้านบริหารและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและที่มีอยู่ให้เอื้อประโยชน์ต่อการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ดังนั้นระบบการส่งต่อผู้ป่วยจึงได้รับการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า แม้ว่าระบบการส่งต่อผู้ป่วยจะเป็นประเด็นสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ แต่การให้บริการในระดับปฐมภูมิจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ถ้าขาดแคลนโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่ามาสนับสนุนการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (World Health Organization 1987 in Omaha and others 1998: 433) แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า ระบบส่งต่อผู้ป่วยยังมีปัญหาอยู่มากมายหลายประการและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะในเรื่องการบริหารจัดการในหน่วยบริการสาธารณสุขที่พบว่า การบริหารการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (สถาพร พัดเกร็ด 2542) โดยส่วนใหญ่มีการวางแผนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่ขาดความชัดเจน ขาดโครงสร้างด้านการบริหารการส่งต่อที่เหมาะสมและทำให้ยุ่งยากต่อการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลที่ส่งต่อและโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาต่อเนื่องจากขาดข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินการอย่างเป็นทางการ (วลัยพร เดียวพิพิธพร และคณะ 2547) นอกจากนี้บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติและทักษะ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของเครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 1 ที่พบว่า การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษามีปริมาณที่สูงขึ้น อีกทั้งมีการส่งต่อข้ามจังหวัดและข้ามเขตเพิ่มมากขึ้น ทำให้ไม่มีเตียงและขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะที่เพียงพอเพื่อรองรับผู้ป่วยส่งต่อ เนื่องจากยังไม่มีข้อตกลงและแนวทางที่ชัดเจนในการส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้นเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 1 จึงให้ความสำคัญต่อการจัดระบบบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยและถือเป็น

ความจำเป็นที่จะต้องเร่งดำเนินการอย่างยิ่งเพื่อทำให้การส่งต่อผู้ป่วยดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 1 2548) ซึ่งการที่บุคลากรประสบกับปัญหาต่างๆ ดังกล่าวจะบั่นทอนความตั้งใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามมาได้

ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดประการหนึ่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ เพราะความพึงพอใจเป็นปัจจัยจูงใจในการทำงาน (Herzberg Mausner and Synderman 1959) โดยแรงจูงใจที่บุคลากรได้รับจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Koontz and Wehrich 1988) และส่งผลให้มีการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ หากบุคลากรในองค์กรไม่มีความพึงพอใจในการทำงานก็จะเป็นมูลเหตุหนึ่งที่ทำให้คุณภาพของงานลดลง แต่ถ้าหากองค์กรใดมีบุคลากรที่มีความพึงพอใจในการทำงานสูงก็จะส่งผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานได้ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2544) สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร และเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดขององค์กร จากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า ไม่มีการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งต่อผู้ป่วยในต่างประเทศและการศึกษาในประเทศไทยมีการศึกษาค่อนข้างน้อยเพียง 1 เรื่องคือการศึกษาของกิตติยา สาริสุต (2540) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข คือ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติ การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน 2) ปัจจัยสนับสนุน คือ นโยบายการบริหารจัดการ ความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ ยานพาหนะ การจัดสวัสดิการ และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับพฤติกรรมสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน แต่การศึกษาดังกล่าวเป็นเพียงการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุขโดยรวมและศึกษาในจังหวัดเพชรบูรณ์เท่านั้น แต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพยังมีอีกหลายประการ

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสามารถสรุปได้ 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านองค์กรและการจัดการ (Harrell 1972 อ้างใน จุรีวัฒน์ คงทอง 2539 Cherrington 1989 ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2544) ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพมี 3 ประการ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจ โดยพบว่า พยาบาล

วิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์มากกว่าส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในการทำงานและเกิดความพึงพอใจในงานสูง (อัครี จิตต์ภักดี 2536 วารัวรรณ คงชุ่ม 2549) ส่วนแรงจูงใจในการทำงานเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยตรงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน (สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์ 2539 อัมพร พรพงษ์สุริยา 2544 ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ 2545)

สำหรับปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ลักษณะงาน และการรับรู้บทบาทหน้าที่ โดยพบว่า ลักษณะงานที่ทำให้บุคคลเกิดความสนใจ ต้องการโอกาสในการเรียนรู้และศึกษางานใหม่ๆ เมื่อประสบความสำเร็จในงานที่ทำก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (Savery 1986 จิราพรธม ปุ่นเอื้อง 2542) ส่วนการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการทำงานที่ชัดเจนจะทำให้บุคลากรเข้าใจในงานที่ได้รับมอบหมายและหน้าที่ความรับผิดชอบได้เป็นอย่างดี การรับรู้บทบาทหน้าที่ดังกล่าวเป็นกลไกทางจิตที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล หากบุคคลรับรู้บทบาทหน้าที่ในงานและวิธีการทำงานที่ถูกต้องชัดเจนแล้วก็จะสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทัศนคติที่ดีต่องานและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (อภิญา คารมปราชญ์ 2544) ส่วนปัจจัยด้านองค์การและการจัดการที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงาน ได้แก่ นโยบายการบริหารงาน การปฏิสัมพันธ์ และค่าตอบแทน โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นโยบายการบริหารงานที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงานมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการจัดทำแผนงานขององค์การ (Riordan 1991 วัลภา ฐาน์กาญจน์ 2540 กิตติยา สาริสุต 2540 ธนพร สดชื่น 2548) ส่วนการปฏิสัมพันธ์พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันภายในกลุ่มวิชาชีพ ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานร่วมกันและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานตามมา (สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์ 2539 ละเอียด นาถวงษ์ 2544 อัมพร พรพงษ์สุริยา 2544) สำหรับค่าตอบแทนเป็นอีกหนึ่งปัจจัยมีผลต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในงาน (Stamps and Piedmonte 1978) จากการศึกษาของกิ่งพร ทองใบ (2549) พบว่า ปัญหาความไม่พึงพอใจในเรื่องค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาต่างๆขึ้นในองค์การตามมาทั้งเรื่องขวัญและกำลังใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีการย้ายงานหรือการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ (Strachota 2003 อ่างในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2547)

จะเห็นได้ว่า การส่งต่อเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาคในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิที่มีโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีกิจกรรมการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกิจกรรมสำคัญประการหนึ่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ

การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามลำดับขั้นตอน อย่างไรก็ตามการที่โรงพยาบาลชุมชนใดๆ จะสามารถทำให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยดำเนินไปอย่างเป็นระบบและสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ แต่ในสภาพปัญหาความเป็นจริง พบว่าการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยยังมีประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยทั้งที่เป็นปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยด้านบุคคล หากพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจและมีความสุขในการทำงานย่อมทำให้งานขององค์กรบรรลุความสำเร็จ สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานอย่างร่วมมือร่วมใจของบุคลากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดขององค์กร

จากความสำคัญของงานส่งต่อผู้ป่วยและสภาพปัญหาในการบริหารจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยที่ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในเครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 1 ของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นเขตบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทย แต่มีขีดจำกัดความสามารถด้านการรักษา และต้องอาศัยการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อมีข้อจำกัดดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 งานวิจัยด้านการส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่า มีการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วย ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วย และการประเมินผลการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยในภาพรวมของประเทศ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย และเป็นการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพเขตอื่นที่ไม่ใช่เขต 1 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรด้านการส่งต่อผู้ป่วยและมีบางปัจจัยที่ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และเสริมสร้างให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1

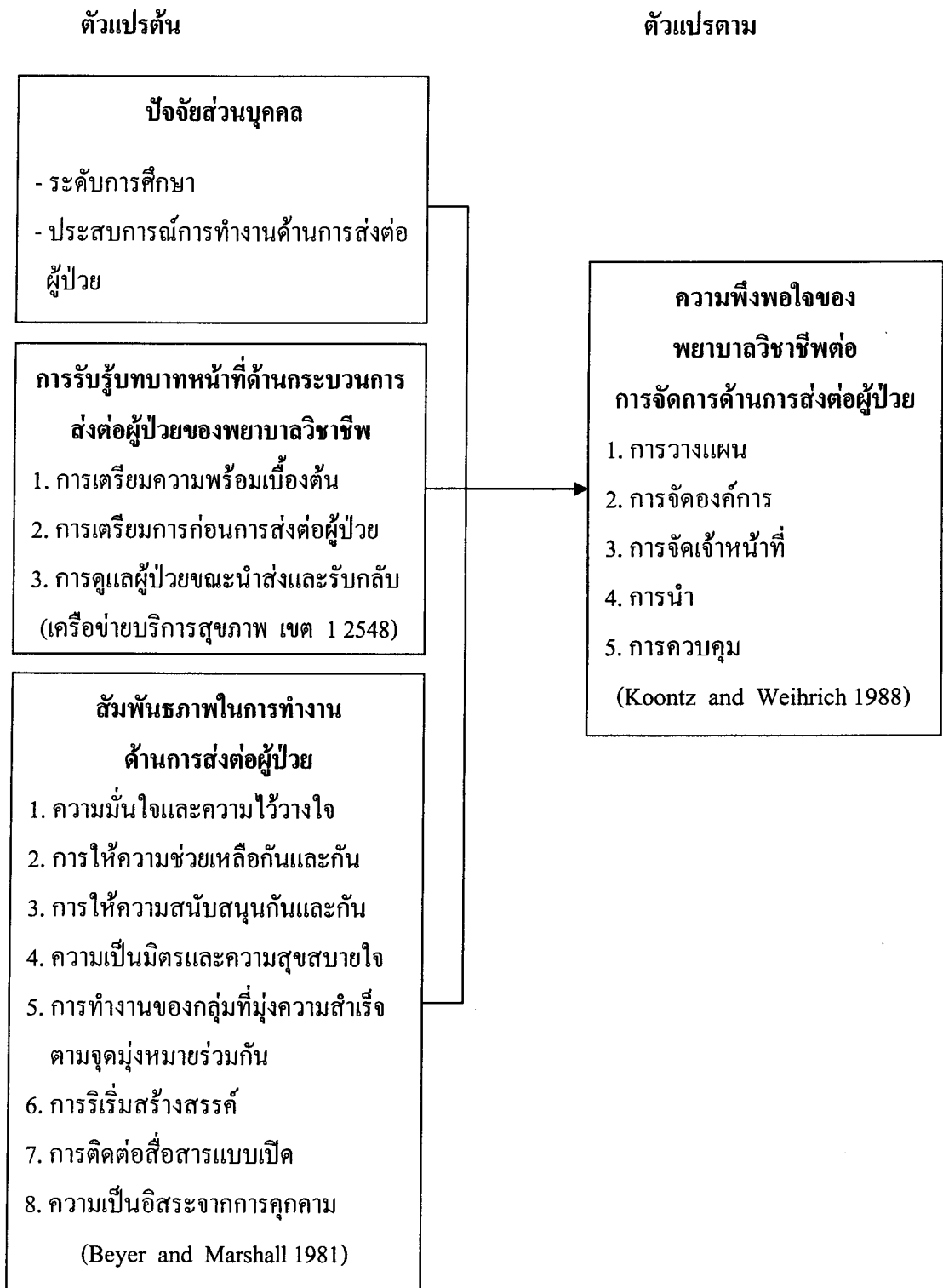
2.3 เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยเลือกศึกษาตัวแปร 4 ตัวแปรคือ ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน เนื่องจากระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยเป็นปัจจัยปัญหาด้านการบริหารจัดการที่พบมากที่สุดของผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย (อรพินธ์ อินทจักร 2545) ศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (เครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 1 2548) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 1 ที่มีหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยต้องเข้าใจและปฏิบัติตามในกิจกรรมด้านต่างๆ เหล่านั้น ส่วนสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยศึกษาตามแนวคิดของเบเออร์และมาร์แชล (Bayer and Marshall 198) ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ความมั่นใจและความไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือกันและกัน การให้ความสนับสนุนกันและกัน ความเป็นมิตรและความสุขสบายใจ การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน การริเริ่มสร้างสรรค์ การติดต่อสื่อสารแบบเปิด และความเป็นอิสระจากการคุกคาม เนื่องจากองค์ประกอบ

ดังกล่าวเป็นตัวบ่งชี้ที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ีระหว่างพยาบาลวิชาชีพทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพตามมา สำหรับการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยศึกษาตามแนวคิดของกูนท์และไวริช (Koontz and Wehrich 1988) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดเจ้าหน้าที่ การนำ และการควบคุม เนื่องจากสอดคล้องกับบริบทของการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย เป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการจัดการอย่างเป็นระบบและเป็นกระบวนการของผู้บริหารเพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ แต่ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ได้รับการศึกษาและพบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย แต่ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาน้อยมากเฉพาะในประเทศไทย คือ การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ และการได้รับพฤติกรรมสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ของกิตติยา สาริสุต (2540) แต่เป็นการศึกษาวิจัยในเขตบริการสาธารณสุขอื่นที่ไม่ใช่เขต 1 จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาว่ามีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 หรือไม่ โดยใช้กรอบแนวคิดของการวิจัย ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดย

5.1 ประชากร เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

5.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

5.3 ตัวแปรที่ศึกษา คือ

5.3.1 *ตัวแปรต้น* คือ ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

5.3.2 *ตัวแปรตาม* คือ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยตามกระบวนการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยของเครือข่ายสาธารณสุข เขต 1 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการส่งต่อผู้ป่วย วัดความพึงพอใจ

ของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดการจัดการของคุนทซ์และไวริช (Koontz and Wehrich 1988) ซึ่งแบ่งการจัดการเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

6.1.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงานส่งต่อมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน โดยการกำหนดกลวิธีและขั้นตอนในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมก่อนลงมือปฏิบัติ

6.1.2 การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงานส่งต่อมีการจัดโครงสร้างการดำเนินงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการจัดระบบระบบการปฏิบัติงาน กำหนดขอบเขตของงาน กำหนดคุณสมบัติ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและชัดเจน

6.1.3 การจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงานส่งต่อมีการคัดเลือกบุคลากรและการจัดอัตรากำลังไว้อย่างเหมาะสม มีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการส่งต่อผู้ป่วย

6.1.4 การนำ (Leading) หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงานส่งต่อมีการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน มีการจูงใจบุคลากร เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และการประสานงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

6.1.5 การควบคุม (Controlling) หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงานส่งต่อมีการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อ กำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้งานด้านการส่งต่อผู้ป่วยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

6.2.1 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาโท

6.2.2 ประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงานในงานส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน

6.3 การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ส่งต่อเกี่ยวกับสิ่งจำเป็นที่ต้องปฏิบัติงานตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า วัดการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข (เครือข่ายบริการสาธารณสุข เขต 1 2548: 64) ประกอบด้วยการรับรู้ 3 ขั้นตอน ได้แก่

6.3.1 การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ส่งต่อเกี่ยวกับการศึกษาแนวทางปฏิบัติ การเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในรพช. รวมถึงอุปกรณ์การสื่อสารสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย

6.3.2 การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ส่งต่อเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลในการส่งต่อ การประสานงาน และการให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาก่อนการส่งต่อ

6.3.3 การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ส่งต่อเกี่ยวกับการวัดสัญญาณชีพ การบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง การให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการสรุปปัญหาและการให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง รวมถึงการประสานงานและการรับข้อมูลตอบกลับในการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

6.4 สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ วัดสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของเบเยอร์และมาร์แชล (Beyer and Marshall 1981) ซึ่งมี 8 องค์ประกอบ คือ

6.4.1 ความมั่นใจและความไว้วางใจ หมายถึง พฤติกรรมระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานในการทำงานการส่งต่อผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพแสดงต่อเพื่อนร่วมงานในลักษณะของความซื่อสัตย์ ความเชื่อใจและการเปิดเผยตนเอง

6.4.2 การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หมายถึง พฤติกรรมระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานในการทำงานการส่งต่อผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพแสดงต่อเพื่อนร่วมงานในลักษณะของความเต็มใจที่จะรู้จักแบ่งปันความรู้แก่กัน ให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหาและแบ่งสรรปริมาณงานกันอย่างยุติธรรม

6.4.3 การให้ความสนับสนุนซึ่งกันและกัน หมายถึง พฤติกรรมระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานในการทำงานการส่งต่อผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพแสดงต่อเพื่อนร่วมงาน

ในลักษณะของความเต็มใจรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเพื่อนร่วมงาน โดยให้การยอมรับ ยกย่อง ชมเชยและให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกกับเพื่อนร่วมงาน

6.4.4 ความเป็นมิตรและความสุขสบายใจ หมายถึง พฤติกรรมระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานในการทำงานการส่งต่อผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพแสดงต่อเพื่อนร่วมงานในลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงต่อกันกับเพื่อนร่วมงานในระหว่างการทำงานอย่างอบอุ่นและผ่อนคลาย ให้ความเคารพนับถือ ให้ความสนใจและห่วงใยเพื่อนร่วมงาน

6.4.5 การทำงานเป็นทีมที่มุ่งการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน หมายถึง พฤติกรรมระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานในการทำงานการส่งต่อผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพแสดงต่อเพื่อนร่วมงานในลักษณะของความร่วมมือทำงาน มีการติดต่อประสานงานและส่งเสริมให้เพื่อนร่วมงานได้ทำงานของตนให้ได้ผลดีที่สุด

6.4.6 การริเริ่มสร้างสรรค์ หมายถึง พฤติกรรมระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานในการทำงานการส่งต่อผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพแสดงต่อเพื่อนร่วมงานในลักษณะของการเปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงานทำงานสร้างสรรค์สิ่งใหม่ กระตุ้นส่งเสริม สนับสนุนและมองเห็นคุณค่าของผลงานสร้างสรรค์ของเพื่อนร่วมงาน

6.4.7 การติดต่อสื่อสารแบบเปิด หมายถึง พฤติกรรมระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานในการทำงานการส่งต่อผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพแสดงต่อเพื่อนร่วมงานในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระกับเพื่อนร่วมงาน มีการแบ่งปันและรับข่าวสารจากเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งจัดการความขัดแย้งอย่างตรงไปตรงมา

6.4.8 ความเป็นอิสระจากการคุกคาม หมายถึง พฤติกรรมระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานในการทำงานการส่งต่อผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพแสดงต่อเพื่อนร่วมงานในลักษณะของการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานอย่างสงบและไม่มีการสูญเสียความเป็นตัวตนของบุคคลหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความรู้สึกปลอดภัยและมีสวัสดิภาพในการอยู่ร่วมกับเพื่อนร่วมงาน ไม่มีบรรยากาศที่ตึงเครียดและมีการวิจารณ์ที่สร้างสรรค์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารจัดการพยาบาลด้านการส่งต่อผู้ป่วย อันจะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพของการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

7.2 เป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าและการทำวิจัยเกี่ยวกับการจัดการด้านการ
ส่งต่อผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การส่งต่อผู้ป่วยและการจัดการ
 - 1.1 ความหมายของการส่งต่อผู้ป่วย
 - 1.2 วัตถุประสงค์ของการส่งต่อผู้ป่วย
 - 1.3 ประโยชน์ของระบบการส่งต่อผู้ป่วย
 - 1.4 รูปแบบของระบบการส่งต่อผู้ป่วย
 - 1.5 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย
 - 1.6 วิธีการส่งต่อผู้ป่วย
 - 1.7 การจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย
2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
 - 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
3. การรับรู้บทบาทหน้าที่
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่
4. สัมพันธภาพในการทำงาน
 - 4.1 ความหมายของสัมพันธภาพ
 - 4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสัมพันธภาพ
 - 4.3 องค์ประกอบในการสร้างสัมพันธภาพ
 - 4.4 ลักษณะสำคัญของสัมพันธภาพ

5. โรงพยาบาลชุมชน

5.1 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน

5.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

5.3 บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใน

โรงพยาบาลชุมชน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การส่งต่อผู้ป่วยและการจัดการ

1.1 ความหมายของการส่งต่อผู้ป่วย

ระบบส่งต่อผู้ป่วยทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ซึ่งมีสถานบริการต่างระดับเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และศูนย์เขต ในช่วงที่ไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยไปรับบริการจากโรงพยาบาลใหญ่ๆ กันเป็นจำนวนมากโดยไม่จำเป็น ซึ่งมีผู้ได้ให้แนวคิดและความหมายไว้หลากหลายดังนี้

อมาโรและเซวา (Amaro and Pahva 1990: 62) ให้ความหมายของระบบส่งต่อผู้ป่วยว่า เป็นการประสานงานของระบบบริการสุขภาพทั้งที่เป็นแบบทางการ และไม่เป็นทางการระหว่างผู้ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยทุกชั้นตอน ตลอดกระบวนการรักษา

สำลี เปลีเยนบางซ้าง (2527: 188) ได้ให้ความหมายของการส่งต่อผู้ป่วยไว้ว่า หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง ไปยังอีกแห่งหนึ่งซึ่งสามารถให้บริการเหมาะสมกว่า โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยนี้ส่งไปพร้อมด้วย เพื่อหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผู้ป่วยไว้ได้เข้าใจความเป็นมาของผู้ป่วยตามสมควร สามารถให้การดูแลผู้ป่วยต่อไปได้อย่างสะดวกและถูกต้อง เมื่อเสร็จสิ้นการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยก็จะแจ้งผลการรักษากลับไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขที่ส่งผู้ป่วยมา การส่งต่อผู้ป่วยอาจแบ่งออกได้เป็นจากประชาชน หรือหน่วยงานสาธารณสุขมูลฐานมายังระบบบริการ การส่งต่อระหว่างสถานบริการ การส่งต่อภายในสถานบริการและการส่งต่อกลับชุมชน

สุภาพ สุวรรณเวโช (2527: 11) ให้ความหมายของระบบการส่งต่อผู้ป่วยไว้ว่าเป็นการรับส่งผู้ป่วยจากสถานให้บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปสู่อีกแห่งหนึ่งจากระดับต่ำไปสู่ระดับสูงและจากระดับสูงไปสู่ระดับต่ำ โดยมีหนังสือนำส่งผู้ป่วยตามแบบฟอร์มที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ผู้ป่วยอาจเดินทางไปหาเองหรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำส่งแล้วแต่ความเหมาะสม

ต่อเนื่อง ระบบส่งต่อผู้ป่วยจะต้องมีหลักการ เหตุผล วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีการ แบบฟอร์ม การนำส่งอย่างชัดเจน ในทางปฏิบัติผู้เกี่ยวข้องกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการ แพทย์ฝ่ายต่างๆ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายต่างๆ ตลอดจนบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สุภาณี อ่อนชื่นจิตร (2530: 122) ให้ความหมายของระบบการส่งต่อผู้ป่วยไว้ว่า หมายถึง ระบบบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ถูกต้องต่อเนื่องตามลำดับความยากง่ายของปัญหา และความสามารถในการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยจัดระบบการส่งต่อในกรณีที่มีปัญหาหากเกินความสามารถของสถานบริการแต่ละระดับ

มาลินี คำภู (2531: 8) ให้ความหมายของระบบการส่งต่อผู้ป่วยไว้ว่า หมายถึง ระบบการรับส่งผู้ป่วยจากสถานให้บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปสู่อีกแห่งหนึ่ง ซึ่งสามารถให้บริการที่เหมาะสมกว่า โดยมีหนังสือนำส่งผู้ป่วยตามแบบฟอร์มที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยผู้ป่วยอาจเดินทางไปเองหรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำส่งแล้วแต่ความเหมาะสม เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผู้ป่วยไว้เข้าใจความเป็นมาของผู้ป่วยตามสมควร สามารถให้การดูแลผู้ป่วยต่อไปอย่างสะดวกและถูกต้อง เมื่อเสร็จสิ้นการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยก็จะแจ้งผลการรักษากลับไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขที่ส่งผู้ป่วยมา เพื่อการตรวจรักษาที่ต่อเนื่องให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีและเหมาะสมที่สุด

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 8 (ราชกิจจานุเบกษา 2545) ให้ความหมายว่า การส่งต่อผู้ป่วย หมายความว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานที่หนึ่งเพื่อไปรักษาต่อยังอีกสถานที่หนึ่งโดยสถานพยาบาลเป็นผู้นำส่ง

จากความหมายต่างๆ สามารถสรุปได้ว่า การส่งต่อผู้ป่วยเป็นการส่งผู้ป่วยจากหน่วยบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่งที่เหมาะสมกว่า โดยมีการนำส่งทั้งข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและการดูแลรักษาที่ได้ให้แล้วระหว่างหน่วยบริการเพื่อรักษาพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการส่งต่อผู้ป่วย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้งานระบบส่งต่อผู้ป่วยเป็นงานหนึ่งในโครงการจัดบริการสาธารณสุขภูมิภาค โดยมีหลักการและเหตุผลว่าระบบบริการสาธารณสุขของประเทศนั้นเป็นระบบบริการที่มีหน่วยงานและโครงการต่างๆ กระจายบริการไปสู่ประชาชนทั่วประเทศโดยผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ ซึ่งมีศักยภาพต่างกันตั้งแต่ระดับต่ำสุดถึงระดับสูงสุดย่อมก่อประโยชน์ให้แก่ประชาชนมากที่สุด เมื่อเกินขีดความสามารถของหน่วยงานจึง

ส่งผู้ป่วยต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กระทรวงสาธารณสุข 2522: 29) ดังนี้

1.2.1 วัตถุประสงค์ด้านผู้ป่วย คือ

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้อง
- 2) เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกต้องที่สถานพยาบาล ใกล้บ้านทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด
- 3) เพื่อให้การรักษาต่อเนื่องและประหยัดค่าใช้จ่ายโดยส่งผู้ป่วยที่อาการรุนแรงแล้วกลับไปรักษาต่อในสถานพยาบาลใกล้บ้าน
- 4) ให้ผู้ป่วยมีศรัทธาต่อแหล่งให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ชั้นต้นที่รับบริการ ส่งต่อเพื่อให้มีการใช้สถานบริการมากขึ้น
- 5) ให้มีการถ่วงรอกองสภาวะของโรคดีพอสมควร โดยให้การแก้ไขปัญหาชั้นต้นจากแหล่งให้บริการแรก
- 6) ให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็วและพอใจ

1.2.2 วัตถุประสงค์ด้านเจ้าหน้าที่ คือ

- 1) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับและทุกฝ่ายเข้าใจยอมรับและปฏิบัติตามระบบ การรับส่งผู้ป่วยนี้
- 2) เพื่อให้มีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยที่ให้บริการ ให้มีความสัมพันธ์ดีต่อกันทำให้เกิดความอบอุ่นใจและความมั่นใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ส่ง เพราะมีผู้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา
- 3) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ส่งได้มีโอกาสติดตามผลการรักษาหรือดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ตามสมควร
- 4) เป็นการกระตุ้นให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการปรับปรุงประสานงานในด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น

1.2.3 เป้าหมายของระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจหรือรักษาต่อ คือ

ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งใช้ระบบนี้ตามความเหมาะสม ดังนี้

- 1) สถานบริการผู้ส่งต้องจัดระบบการติดตามผู้ป่วยที่ได้ส่งไปตรวจรักษาต่อทุกราย
- 2) สถานบริการผู้รับต้องตอบรับโดยเร็ว และแจ้งผลการรักษากลับไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการ

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกระยะ โดยทางไปรษณีย์หรือฝากไปกับญาติผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ที่ไว้ใจได้กรณีที่สถานบริการผู้ส่งอยู่ในระดับตำบล

1.3 ประโยชน์ของระบบการส่งต่อผู้ป่วย

การส่งต่อผู้ป่วยที่มีการดำเนินการและปฏิบัติถูกต้องตามขั้นตอนก็จะได้รับประโยชน์กันทุกฝ่าย (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร 2530: 122) คือ

1.3.1 ประชาชน

- 1) ได้รับการรักษาเบื้องต้นอย่างถูกต้อง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก
- 2) ไม่ต้องเสียเวลาในการรอคอยจากการรอตรวจที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีผู้ป่วยมาก
- 3) ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่องตามระดับความสามารถของสถานบริการอย่างเหมาะสม
- 4) ได้รับความสะดวกในการไปรับบริการเนื่องจากสถานบริการต้องให้บริการแก่ผู้ที่มีใบนำส่งก่อน

1.3.2 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป บุคลากรต่างๆ ของโรงพยาบาลเหล่านี้ไม่ต้องเสียเวลาในการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ สามารถใช้ทรัพยากรและเวลาในการรักษาพยาบาลผู้ที่มีความจำเป็นมากกว่า ตลอดจนสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของสถานบริการระดับรองลงมา ได้อย่างเต็มที่

1.4 รูปแบบของระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ระบบส่งต่อผู้ป่วยมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เมื่อมีการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในระดับหมู่บ้าน สาธารณสุขมูลฐานต้องการการสนับสนุนจากบริการของรัฐในเวลาจำเป็น สาธารณสุขมูลฐานจะไม่สามารถดำเนินการไปได้โดยไม่ได้รับการสนับสนุนจากระบบบริการของรัฐ ระบบส่งต่อเป็นเครื่องเชื่อมโยงที่สำคัญให้บริการของรัฐสามารถให้การสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพสูงสุด ในปี พ.ศ. 2527 สำตี เป็ลียนบางซ้าง (2527) ได้เสนอรูปแบบการส่งต่อทางการแพทย์และสาธารณสุข 4 ระยะ เพื่อสนองความต้องการทางด้านการบริการผู้ป่วยอย่างดีและเหมาะสม ดังนี้

1.4.1 การส่งต่อจากประชาชนหรือหน่วยงานสาธารณสุขมูลฐานมายังระบบ

บริการของรัฐ การที่ประชาชนจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพในระดับใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่างทั้งด้านการศึกษา ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ ตลอดจนฐานะเศรษฐกิจ และที่สำคัญขึ้นอยู่กับระดับการพัฒนาของการสาธารณสุขมูลฐาน การเลือกรับบริการเป็นสิทธิของ

ประชาชนในระบอบประชาธิปไตย แต่ความถูกต้องเหมาะสมเพียงใดในการเลือกใช้บริการนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับว่าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพอนามัย และมีความสามารถในการแก้ปัญหาเหล่านั้นได้มากน้อยเพียงใด เมื่อปัญหาที่เกิดขึ้นเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ จะตัดสินใจเลือกรับบริการได้อย่างเหมาะสมอย่างไร เมื่อพิจารณาถึงลักษณะพื้นฐานของปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยทั่วไป โดยเฉพาะที่ประชาชนในชนบทประสบอยู่ การไปรับบริการของประชาชนส่วนใหญ่ควรอยู่ที่ระดับบริการสุขภาพอนามัยพื้นฐาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน รองลงไปเป็นบริการทางการแพทย์ระดับ 2 (Secondary Medical Care Services) ซึ่งได้แก่โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลจังหวัด ส่วนบริการทางการแพทย์ระดับ 3 (Tertiary Medical Care Services) นั้นได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ควรไปใช้เมื่อมีความจำเป็นจริงๆ เท่านั้น

1.4.2 การส่งต่อระหว่างสถานบริการ การจัดการที่มีประสิทธิภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งต่อในระบอบนี้สถานบริการในระดับต่างๆ ต้องมีความตั้งใจที่จะร่วมมือประสานงานกัน การคมนาคมติดต่อสื่อสารจึงมีความจำเป็นอย่างมาก เมื่อประชาชนได้รับเข้ามาในระบบระยะที่ 1 แล้วการส่งต่อระหว่างสถานบริการนับว่ามีความสำคัญ และจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพ ความต้องการการส่งต่อระหว่างสถานบริการ อาจเนื่องจาก

- 1) การเลือกเข้ารับบริการของประชาชนในระยะที่ 1 ไม่เหมาะสม หรือไม่มีความจำเป็นดังนั้นก็จะเป็นหน้าที่ของสถานบริการแรกที่ประชาชนเข้ารับบริการจะต้องพิจารณาส่งต่อไปยังสถานบริการที่เหมาะสมกว่าต่อไป
- 2) อาจเนื่องมาจากสถานบริการนั้นไม่สามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพได้ การส่งต่อก็มีความจำเป็น
- 3) การส่งต่ออาจอยู่ในลักษณะกลับกัน เช่น สถานบริการที่อยู่ในระดับสูงอาจส่งต่อมายังสถานบริการในระดับต้น เนื่องจากการรักษาจึงถึงขั้นที่สถานบริการรองลงมาสามารถให้บริการต่อเนื่องได้แล้ว หรืออาจเนื่องมาจากสถานบริการระดับต้นอยู่ใกล้ชุมชนมากกว่าเพื่อความสะดวกซึ่งจะมีผลในระยะติดตามผลการดูแลรักษาในโอกาสต่อไป โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง

1.4.3 การส่งต่อภายในสถานบริการ การส่งต่อในระบอบนี้เป็นผลเนื่องมาจากการพัฒนาบริการเฉพาะทางต่างๆ ขึ้นในสถานบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับสูง ดังนั้นการประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ ภายในสถานบริการต้องมีกลไกที่มีประสิทธิภาพ มีความร่วมมือกันในการให้บริการแก่ประชาชน มีความเคารพและเชื่อถือในความเป็นผู้เชี่ยวชาญของกันและกัน และถึงแม้ว่าจะเป็นการส่งต่อภายในสถานบริการก็ตาม แต่ข้อมูลระหว่างหน่วยต่างๆ ในสถาน

บริการนับว่ามีความสำคัญที่จะส่งเสริมให้การส่งต่อมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น แพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาการส่งต่อภายในสถานบริการให้การดูแลสุขภาพอนามัยเป็นไปอย่างมีคุณภาพและสามารถแก้ไขปัญหาของประชาชนได้อย่างแท้จริง เช่น การส่งต่อผู้มารับบริการแผนกอายุรกรรมไปยังแผนกศัลยกรรม หรือแผนกชันสูตรโรค เป็นต้น การที่จะมีระบบการรับส่งผู้ป่วยรักษาต่อภายในโรงพยาบาลที่ดีและสามารถใช้บริการของระบบให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยจะต้องประกอบด้วย

- 1) ต้องมีคณะกรรมการดำเนินงานระบบการรับส่งผู้ป่วยรักษาต่อภายในโรงพยาบาล
- 2) จะต้องมียุทธศาสตร์ของระบบส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อที่สมบูรณ์
- 3) จะต้องมีการกำหนดหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในแต่ละจุดของระบบที่ชัดเจน
- 4) ต้องมีการกำหนดหน้าที่ (Job Description) ของแพทย์ในการขอและรับการปรึกษาระหว่างฝ่ายหรือกลุ่มงานทั้งในและนอกเวลาราชการจะต้องมีแบบฟอร์มขอและรับการปรึกษาระหว่างฝ่ายหรือกลุ่มงาน

1.4.4 การส่งต่อกลับชุมชน การส่งต่อในระยะนี้สามารถที่จะกระทำในระดับใดก็ได้ และจะมีความสัมพันธ์กับระยะที่ 2 เป็นอย่างมาก ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าระยะที่ 2 นั้นส่งต่อมายู่ระดับใดของระบบการบริการขั้นสุดท้าย เช่น สถานบริการขั้นอนามัยพื้นฐานส่งต่อมายังบริการทางการแพทย์ระดับที่ 2 จนได้รับการรักษาจนเป็นปกติก็อาจจะถูกส่งกลับไปยังชุมชน แต่ถ้าหากต้องการมีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดอาจส่งต่อมายังสถานบริการอนามัยพื้นฐานซึ่งอยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุดเพื่อจะได้ดูแลอย่างสะดวกต่อไป ซึ่งการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับชุมชนมีความสำคัญมากก่อนการส่งต่อกลับชุมชน หรือสามารถสรุปได้ว่าการส่งต่อระยะนี้ก็คือรูปแบบที่กลับกันกับการส่งต่อไปในระยะที่ 1 นั่นเอง

1.5 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย

กระบวนการหลักในการส่งต่อผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งหรือการนำส่งโดยรถพยาบาล การรับผู้ป่วยส่งต่อ และการส่งผู้ป่วยกลับ (กระทรวงสาธารณสุข 2548: 64 - 68) มีรายละเอียดดังนี้

1.5.1 การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1) ด้านบุคลากร

- (1) อบรมบุคลากรเกี่ยวกับความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินและผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามหลักสูตรที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วน
- (2) จัดอัตรากำลังของบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
 - 2) ด้านอุปกรณ์
 - (1) จัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยภาวะวิกฤตให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
 - 3) ด้านยานพาหนะ
 - (1) จัดเตรียมรถพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ ให้มีความพร้อมที่จะส่งต่อผู้ป่วย ได้ตลอดเวลา
 - 4) มีข้อบ่งชี้และแนวทางการปฏิบัติก่อน และระหว่างการส่งต่อ
 - 5) การสื่อสาร
 - (1) จัดหาอุปกรณ์สื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ โทรสาร ให้มีประสิทธิภาพ เพียงพอ สามารถสื่อสารได้ตลอด 24 ชั่วโมง

1.5.2 การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1) ประเมินสภาพผู้ป่วย สรุปปัญหา และการให้การรักษายาบาลเบื้องต้น ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการรักษาต่อ
- 2) บันทึกข้อมูลในใบขอส่งต่อให้ชัดเจน ครบถ้วน ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย พร้อมผลการตรวจอื่นๆ เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมระบุชื่อผู้ติดต่อกลับ
- 3) ตรวจสอบรถพยาบาล อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ให้พร้อมที่จะใช้ระหว่างนำส่ง
- 4) ประสานงานโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือวิทยุ โดยให้รายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย อายุ การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น สาเหตุที่ส่งต่อ การรักษาที่ให้กับผู้ป่วยแล้วและสิ่งที่ต้องเตรียมรับผู้ป่วย
- 5) ดูแลการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาที่ส่งต่อโดยพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

1.5.3 การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1) วัตถุประสงค์ชี้แจงและการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกตามสภาพของโรค

2) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาแต่ละราย ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การได้รับออกซิเจน การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ฯลฯ

3) ให้การช่วยเหลือในกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตหรือขอความช่วยเหลือตามระบบ และนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมที่สุด

4) สรุปปัญหาและการให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่งให้แก่แพทย์หรือพยาบาลที่รับการส่งต่ออย่างครบถ้วน

1.5.4 การรับผู้ป่วยส่งต่อ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1) บันทึกข้อมูลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ ชื่อ - สกุลผู้ป่วย อายุ การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น อาการสำคัญ สาเหตุที่ส่งต่อ การรักษาที่ให้กับผู้ป่วยแล้ว

2) จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง และพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยทันที

3) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากรถพยาบาลฉุกเฉินอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ไม่ทำให้เกิดอันตรายจากการเคลื่อนย้าย

4) ประเมินผู้ป่วยตามขั้นตอน และให้การช่วยเหลือให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

5) ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยก่อนและระหว่างนำส่ง พร้อมเอกสารประจำตัวผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

6) ตรวจสอบอุปกรณ์/เวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องนำกลับพร้อมบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

7) ประสานงานกับแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาและตัดสินใจในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

8) ประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาตอบกลับใบส่งต่อเมื่อส่งผู้ป่วยกลับ

1.5.5 การส่งผู้ป่วยกลับ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2) ประสานงาน

3) เตรียมเอกสารแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

4) นำผู้ป่วยส่งกลับโดยรถพยาบาลตามความจำเป็น

5) รายงานข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อภารกิจ

6) แจ้งข่าวและการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล

7) คอบกลับใบส่งต่อเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและการพัฒนาระบบส่งต่อต่อไป

สำหรับการส่งต่อในต่างประเทศ นิวเบอร์รี่ (Newberry 2003: 98-104) ได้สรุปวิธีปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Nursing) ไว้ว่า จะต้องมีการกำหนดในการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งแต่ละสถานพยาบาล ผู้ให้บริการมักจะกำหนดไว้ องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ พาหนะที่ใช้ในการส่งต่อ บุคลากร และอุปกรณ์ โดยที่พยาบาลส่งต่อต้อง เตรียมผู้ป่วย ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่ออย่างเหมาะสม ซึ่งขั้นตอนการส่งต่อประกอบด้วย

- 1) การเตรียมก่อนการส่งต่อ โดยการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล
- 2) การอำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย
 - (1) การประสานงานระหว่างแพทย์ผู้ส่งผู้ป่วยและแพทย์ผู้รับผู้ป่วย
 - (2) การติดต่อสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างบุคลากรผู้ส่งผู้ป่วยและบุคลากรผู้รับผู้ป่วย
 - (3) การจัดสรรบุคลากรและยานพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วย
 - (4) หลักฐานการเซ็นยินยอมรับการรักษาจากผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
 - (5) การดูแลให้ผู้ป่วยมีอาการคงที่ก่อนส่งต่อ
 - (6) การเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งก่อนส่ง ขณะส่ง และหลังการส่งต่อ
- 3) การดูแลให้ผู้ป่วยมีอาการคงที่ก่อนส่งต่อ โดยก่อนการส่งต่อโรงพยาบาลผู้ส่งจะต้องจัดการการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยมีอาการคงที่ และสามารถอธิบายปัญหาที่อาจจะเกิดระหว่างการส่งต่อ ต้องเตรียมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพอาการของผู้ป่วย ทั้งด้านทางเดินหายใจ การไหลเวียนของเลือด ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
- 4) เอกสารที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วย เป็นสิ่งจำเป็นเพราะถือว่าเป็นมาตรฐานและหลักฐานในการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งจะสรุปสภาพอาการตั้งแต่แรกเริ่ม การดูแลระหว่างส่งต่อ และสิ้นสุดการส่งต่อ สำหรับรายละเอียดสำคัญในเอกสาร ได้แก่
 - (1) บันทึกการดูแลก่อนการส่งต่อ
 - (2) บันทึกการรักษาของแพทย์

- (3) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- (4) ผลการตรวจทางรังสีวิทยา
- (5) บันทึกการส่งต่อผู้ป่วย
- (6) แผนการรักษาของแพทย์สำหรับใช้ระหว่างส่งต่อ
- (7) บันทึกการเซ็นยินยอมรับการรักษา
- (8) บันทึกการให้ข้อมูลแก่ครอบครัว
- (9) บันทึกการติดต่อการให้ข้อมูลกับโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย

1.6 วิธีการส่งต่อผู้ป่วย

มีหลายวิธี (กระทรวงสาธารณสุข 2522) ดังนี้

1.6.1 ใช้แบบฟอร์มการบันทึกแบบสำหรับส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษา

ต่อ (บส.08) โดยแพทย์หรือพยาบาลผู้รับผิดชอบจะบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และจุดประสงค์ในการส่งต่อลงในแบบฟอร์มเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปติดต่อกับหน่วยงานหรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง เพื่อความสะดวก ถูกต้อง และง่ายต่อการให้การดูแลแก่ผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

1.6.2 ทางโทรศัพท์ ในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน หรือต้องการให้รายละเอียด หรือต้องการทราบผลของการส่งต่อทันที ก็อาจส่งต่อโดยทางโทรศัพท์ทั้งนี้แล้วแต่ความเหมาะสม โดยทั่วไปในทางปฏิบัติมักจะใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกัน เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการสื่อสารและเพื่อประโยชน์ในการเก็บไว้เป็นหลักฐานอีกด้วย

1.6.3 ทางวิทยุ เป็นวิธีการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วมากวิธีหนึ่ง นิยมใช้ในต่างจังหวัดหรือในส่วนราชการทหาร

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยนั้นถือว่าเป็นกระบวนการรักษาพยาบาลอย่างหนึ่ง พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญผู้หนึ่งที่มีส่วนร่วมต่อกระบวนการนี้ อย่างไรก็ตามเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบสนับสนุนของหน่วยงานในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการเกี่ยวกับงานส่งต่อผู้ป่วย

1.7 การจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

1.7.1 ความหมายของการจัดการ ต่อไปนี้ขอยกตัวอย่างของความหมายของการจัดการพอเป็นสังเขปดังนี้

ไวริชและคุนทซ์ (Wehrich and Koontz 1988: 4) ให้ความหมาย การจัดการ หมายถึง กระบวนการในการออกแบบและรักษาสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลและการทำงานร่วมกันของกลุ่มคน โดยมีผู้จัดการทำหน้าที่ในการวางแผน การจัดองค์การ การจัด

เจ้าหน้าที่ การนำ และการควบคุม เพื่อให้องค์การทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้ความหมาย การจัดการ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปนำศาสตร์มาร่วมกันดำเนินงานโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมอย่างมีศิลปะ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ทรงศักดิ์ พิริยะกฤต (2548) ให้ความหมาย การจัดการ หมายถึง กระบวนการในการนำทรัพยากรการบริหาร ซึ่งได้แก่ คน วัสดุอุปกรณ์ เงิน และเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งวิธีการจัดการที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ตามขั้นตอนของการบริหาร คือ การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม

ลัทธิกาล ศรีวระมย์ และณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ (2549) ให้ความหมายว่า การจัดการ หมายถึง กระบวนการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การโดยอาศัยขั้นตอนในการวางแผน (planning) การจัดองค์การ (organizing) การนำ (leading) และการควบคุม (controlling) การใช้ทรัพยากรทางการบริหารต่างๆ ได้แก่ มนุษย์ วัสดุอุปกรณ์ เงินทุน ตลอดจนสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในองค์การอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ (efficiency) และประสิทธิผล (effectiveness)

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) ให้ความหมาย การจัดการ หมายถึง การบริหารงานของผู้บริหารระดับต้นและระดับกลาง เป็นการกำหนดกิจกรรมและแนวทางปฏิบัติตามนโยบายที่ผู้บริหารระดับสูงได้กำหนดไว้

จากความหมาย พอสรุปได้ว่า การจัดการ หมายถึง กระบวนการนำเอาทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ มนุษย์ วัสดุอุปกรณ์ เงิน และเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

1.7.2 ความหมายการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย มีนักวิชาการบางท่านได้ให้ความหมายของการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยไว้ เช่น

สถาพร พัดเกร็ด (2542) ให้ความหมายว่า การดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการบริหารที่จะทำให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุขดำเนินไปอย่างเป็นระบบ โดยมีปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับการบริหารงานอันได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวกและการควบคุม กำกับงานของระบบส่งต่อผู้ป่วย

พรเพชร ปัญญาปิยะกุลและคณะ (2548) ให้ความหมายว่า การดำเนินการให้เกิดรูปแบบการส่งต่อโดยมีการจัดการเรื่องโครงสร้าง การบริหารข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาล บุคลากรและอุปกรณ์ การประสานงาน การตัดสินใจในการส่งต่อ การเงิน การประเมินผลและระบบสนับสนุนการดำเนินการ

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการจัดการ โดยมีผู้จัดการทำหน้าที่ในการวางแผน การจัดองค์การ การจัดเจ้าหน้าที่ การนำ และการควบคุม เพื่อให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยดำเนินไปอย่างเป็นระบบ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

อย่างไรก็ตาม การจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกระบวนการของการนำทรัพยากรการบริหารมาใช้ ดังนั้นกระบวนการจัดการเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งที่บุคคลผู้เกี่ยวข้องต้องมีความรู้ความเข้าใจให้ชัดเจนถูกต้อง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการการส่งต่อผู้ป่วย จึงจะขอกกล่าวถึงกระบวนการจัดการในรายละเอียดเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับการจัดการการส่งต่ออย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่องดังต่อไปนี้

1.7.3 กระบวนการจัดการ (Process of Management) เป็นการวิเคราะห์ให้เห็นว่าผู้จัดการมีหน้าที่รับผิดชอบอะไรบ้าง มีงานอะไรต้องทำ และควรทำอะไรก่อนและหลัง อาจกล่าวได้ว่า หัวใจของกระบวนการจัดการ คือ หน้าที่ของการจัดการ (Function of The Executive) นั่นเอง มีผู้เสนอแนวความคิดเรื่องกระบวนการจัดการซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ตัวอย่างเช่น

1) **กระบวนการจัดการของฟาโย อองรี ฟาโย** เป็นผู้เสนอแนวความคิดเรื่องกระบวนการจัดการ POCOC (Fayol 1841-1925) ซึ่งประกอบด้วย

(1) **การวางแผน (Planning)** คือ การศึกษาข้อมูลในปัจจุบันและคาดการณ์ในอนาคต และกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติไว้

(2) **การจัดองค์การ (Organizing)** คือ การจัดโครงสร้างของหน่วยงานหรือองค์การออกเป็นหน่วยงานย่อยๆ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน การจัดสรรคนเข้าทำงานในตำแหน่งต่างๆ

(3) **การสั่งการ (Commanding)** คือ การสั่งให้คนทำงานตามที่มอบหมายงานให้ทำ บังคับบัญชาพนักงานให้ทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน

(4) **การประสานงาน (Coordinating)** คือ การจัดระเบียบการทำงานไม่ให้ก้ำกัวยกัน ติดต่อประสานงานให้หน่วยงานย่อยต่างๆขององค์การ และประสานคนให้ทำงาน โดยราบรื่นไม่ให้ขัดแย้งกัน

(5) การควบคุม (Control) คือ การควบคุมให้พนักงานปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือควบคุมให้ทำงานตามระเบียบข้อบังคับที่วางไว้

2) กระบวนการจัดการของกูลิคและเออร์วิก ลูเทอร์ กูลิคและลินคอล์น เออร์วิก ได้นำหลักการจัดการของฟาโยล มาปรับปรุงประยุกต์กับการบริหารราชการ และได้เสนอแนะ การจัดหน่วยงานในทำเนียบแก่ประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา เพื่อให้ตอบคำถามที่ว่า อะไรคือ งานของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา ในที่สุดได้คำตอบสั้นๆ คือ POSDCORB หมายถึงกระบวนการบริหาร 7 ประการ (Gulick and Urwick 1937) ซึ่งประกอบด้วย

(1) *P = Planning* หมายถึง การจัดวางโครงการและแผนปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้าจะต้องทำอะไรบ้าง และควรทำอย่างไร เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

(2) *O = Organizing* หมายถึง การจัดหน่วยงาน กำหนดโครงสร้างของหน่วยงาน การแบ่งส่วนงาน การจัดสายงานตำแหน่งต่างๆ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน

(3) *S = Staffing* หมายถึง การจัดตัวบุคคล เป็นการบริหารงานด้านบุคลากร อันได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การสรรหา การพัฒนาบุคลากร การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี การประเมินผลการทำงาน และการให้พ้นจากงาน

(4) *D = Directing* หมายถึง การอำนวยการ นับตั้งแต่การตัดสินใจ การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมบังคับบัญชา และควบคุมการปฏิบัติงาน

(5) *Co = Coordinating* หมายถึง การประสานงาน ประสานกิจการด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ให้เกิดความร่วมมือเพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

(6) *R = Reporting* หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติของหน่วยงานให้แก่ ผู้บริหารและสมาชิกของหน่วยงานได้ทราบความเคลื่อนไหวของการดำเนินงานว่าก้าวหน้าไปเพียงใด

(7) *B = Budgeting* หมายถึง การงบประมาณ การจัดทำงบประมาณ บัญชีการใช้จ่ายเงิน การควบคุมและตรวจสอบด้านการเงิน

3) กระบวนการจัดการของคุนทซ์และไวริช (Koontz and Wehrich 1988) ประกอบด้วยขั้นตอนการจัดการ 5 ขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดเจ้าหน้าที่ การนำ และการควบคุม ดังนี้

(1) การวางแผน (Planning) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนาวิธีการในการวางแผน โดยจำแนกแผนออกเป็นโครงการ กำหนด

งบประมาณ และแนวปฏิบัติ ตลอดจนต้องตื่นตัวปรับปรุงนโยบาย ให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ

(2) *การจัดองค์การ (Organizing)* ซึ่งเกี่ยวข้องกับหน้าที่จัดโครงสร้างขององค์การ การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่างๆ การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการตำแหน่งนั้นๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้

(3) *การจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing)* เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการเลือกสรร การปฐมนิเทศ การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคคล เพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่างๆ มีความรู้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่

(4) *การนำ (Leading)* การบริหารขั้นนี้เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ มอบหมายหน้าที่การทำงาน การจูงใจ การประสานงาน การจัดให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

(5) *การควบคุม (Controlling)* ในการควบคุมงานนั้นจะต้องกำหนดระบบการรายงาน พัฒนามาตรฐานการ การวัดผลงาน ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปโดยถูกต้อง บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สำหรับกระบวนการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการของคุนทซ์และไวริช (Koontz and Wehrich 1988) ประกอบด้วยขั้นตอนการจัดการ 5 ขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดเจ้าหน้าที่ การนำ และการควบคุมด้านการส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

(1) *การวางแผน (Planning)* หมายถึง การที่หน่วยงานมีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และเป้าหมายของการดำเนินงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยและการกำหนด วัตถุประสงค์ โดยการกำหนดกลวิธีและขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบก่อนลงมือปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการ

(2) *การจัดองค์การ (Organizing)* หมายถึง การที่หน่วยงานมีการจัดโครงสร้างการดำเนินงานของหน่วยงานให้เกิดการประสานงานและสอดคล้องกันเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ด้านการส่งต่อผู้ป่วยที่กำหนดไว้ โดยการจัดโครงสร้างของการทำงาน การ กำหนดขอบเขตของงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่และการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย

(3) *การจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing)* หมายถึง การที่หน่วยงานมีการเลือกสรรบุคลากรที่จะปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย การปฐมพยาบาลบุคลากรใหม่ การฝึกอบรมและ การพัฒนาบุคคลเพื่อให้บุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการส่งต่อผู้ป่วย

(4) *การนำ (Leading)* หมายถึง การที่หน่วยงาน/หัวหน้างานดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ส่งผลกระทบต่อความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์กรและบรรลุวัตถุประสงค์ด้านส่งต่อผู้ป่วยที่กำหนดไว้ โดยการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง การจูงใจบุคลากร ตลอดจนการประสานงานและการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

(5) *การควบคุม (Controlling)* หมายถึง การที่หน่วยงานมีการกำหนดระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อ การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อ การวัดผลงาน และการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้งานด้านการส่งต่อผู้ป่วยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกระบวนการของการนำทรัพยากรการบริหารมาใช้เพื่อให้การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การส่งต่อเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายประการ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลผู้ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งหากมีการจัดการด้านการส่งต่อจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของบุคลากรต่อการจัดการด้านการส่งต่อไม่มากก็น้อย ต่อไปนี้จะขอกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานในรายละเอียดเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยต่อไป

2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

ความพึงพอใจของบุคคลในองค์การ มีผลต่อต่อความสำเร็จของงานและองค์การรวมทั้งความสุขของผู้ปฏิบัติงานด้วย องค์การใดก็ตามหากบุคคลในองค์การไม่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานก็จะเป็นมูลเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลงานและคุณภาพของงานลดลง แต่ถ้าหากองค์การใดมีบุคคลที่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงก็จะมีผลทางบวกต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2544)

2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้หลายท่าน ดังนี้

วรูม (Vroom 1984) กล่าวว่า ทักษะและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทักษะด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

คูนท์และไวริช (Koontz and Wehrich 1988: 414) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นผลของการที่บุคคลได้รับการจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยแรงจูงใจที่ได้รับจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

จอร์จและโจนส์ (George and Johns 1996: 76) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นการรวบรวมความรู้สึก และความเชื่อที่บุคคลมีต่องาน ซึ่งความพึงพอใจมีความสำคัญต่อการบริหารในการเพิ่มศักยภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมในองค์การ และช่วยให้บุคคลในองค์การมีสุขภาวะที่ดี (Well-being)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 775) ให้ความหมายความพึงพอใจว่า หมายถึง ชอบใจ สมใจ

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550: 239) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเมื่อบุคคลประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง หรือเมื่อบุคคลได้รับการสนองตอบในสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่ปรารถนา โดยเป็นความรู้สึกที่ดีและเป็นความรู้สึกในทางบวก

พอจะสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเกิดจากพื้นฐานของการรับรู้ ค่านิยม และประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ และจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นได้รับการสนองตอบในสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่ปรารถนา

จะเห็นว่าความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้งานบรรลุสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยความพึงพอใจของบุคคลจะเกิดจากปัจจัยหรือองค์ประกอบพื้นฐานหลายประการดังแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยต่างๆ ที่จะกล่าวต่อไป

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกเห็นด้วยหรือนิยมชมชอบที่บุคคลมีต่องานที่กระทำอยู่ หรือเป็นภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวก มีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่องาน (Davis and Newston 1985) เป็นผลเนื่องมาจากการประเมินงานจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล และปัจจัยแวดล้อม การบริหารจัดการองค์การที่ต้องการความสำเร็จต้องให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านบุคลากร สิ่งที่จะช่วยสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมของหน่วยงานและบรรยากาศของการทำงานเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นและเต็มใจใช้ความรู้ความสามารถปฏิบัติงานให้ประสบ

ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำนั้น (Blum and Naylor 1968: 364) ความพึงพอใจมีผลมาจากปัจจัยและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องหลายด้าน ประมวลจากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน สรุปได้ดังนี้

2.2.1 สมิท เคนคอลลี และฮูลิน (*Smit Kendoll and Hulin 1969 cited in Luthan, 1995*) ได้สรุปปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจ 5 ประการ ดังนี้

1) ลักษณะงาน (*The work itself*) หมายถึง ความพึงพอใจในงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันเห็นว่าเป็นงานที่น่าสนใจ มีคุณค่า ทำทายต่อความสามารถและเป็นงานที่ไม่น่าเบื่อ

2) ค่าตอบแทน (*Pay*) หมายถึง ความพึงพอใจต่อรายได้ที่ได้รับเป็นค่าตอบแทนจากการทำงานและเห็นว่ารายได้ที่ได้รับมีความเหมาะสม

3) โอกาสก้าวหน้า (*Promotion Opportunities*) หมายถึง ความพึงพอใจอันเกิดจากการได้รับโอกาสที่ดีในการเลื่อนตำแหน่ง โดยการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งนั้นถูกพิจารณาตามความสามารถและมีความยุติธรรม

4) การนิเทศ (*Supervision*) หมายถึง ความพึงพอใจต่อผู้บังคับบัญชาที่เป็นหัวหน้างานโดยตรง อันเกิดจากการที่ผู้บังคับบัญชามีความสามารถในการให้คำแนะนำช่วยเหลือเกี่ยวกับเทคนิคในการทำงาน และให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่ทำ

5) เพื่อนร่วมงาน (*Co-worker*) หมายถึง ความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ดี มีเพื่อนร่วมงานที่มีความเชี่ยวชาญที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน

2.2.2 Harrell (*Harrell 1972 อ้างใน จูรีวัฒน์ คงทอง 2539: 42*) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานมี 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านการจัดการ

1) ปัจจัยด้านบุคคล (*Personal Factors*) หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่

(1) ประสบการณ์ ประสบการณ์ในการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ งาน บุคคลที่ทำงานนานจนมีความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ

(2) เพศ มักพบงานคนงานเพศหญิงจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนงานเพศชาย

(3) อายุ อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่เริ่มทำงานใหม่ๆ ความพึงพอใจจะมีระดับสูง และจะค่อยๆ ลดลงจนกระทั่งเข้าสู่วัยอายุ 30 ปี จากนั้นจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นอีก

(4) เซาว์ปัญญา พนักงานในโรงงานที่มีเซาว์ปัญญาในระดับสูงแต่ทำงานที่เป็นประจำ พบว่ามักจะเบื่องานได้ง่าย และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงานในโรงงานเพราะเป็นงานที่ไม่ท้าทาย และไม่เหมาะสมกับความสามารถของเขา

(5) ระดับเงินเดือน เงินเดือนที่มากพอแก่การดำรงชีพตามสถานภาพ ทำให้บุคคล ไม่ต้องดิ้นรนมากนักที่จะไปทำงานเพิ่มนอกเวลาทำงาน และเงินเดือนยังเกี่ยวข้องกับความสามารถหาปัจจัยอื่นที่สำคัญแก่การดำรงชีพอีกด้วย ผู้ที่มีเงินเดือนสูงจึงมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนต่ำ

(6) แรงจูงใจในการทำงาน แรงจูงใจเป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะแรงจูงใจจากตัวผู้ทำงานเองจะสร้างความพึงพอใจในงาน

2) ปัจจัยด้านงาน (Factors in the Job) ได้แก่

(1) ลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลก โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่รับผิดชอบ การควบคุมการทำงาน และวิธีการทำงาน ความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่เป็นงานสร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น และเกิดความผูกพันต่องาน

(2) ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานขนาดเล็กผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน และพนักงานมีโอกาสได้ใกล้ชิดกัน รู้จักซึ่งกันและกัน ทำงานคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่าหน่วยงานใหญ่ พนักงานรู้สึกเป็นกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

(3) ความห่างไกลของบ้านและที่ทำงาน บ้านที่อยู่ห่างไกลจากที่ทำงาน การเดินทางไม่สะดวก ต้องตื่นแต่เช้ามีค รถติดและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง ที่ผลต่อความพึงพอใจในงาน

(4) โครงสร้างของงาน ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจง เป้าหมายของงาน รายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

3) ปัจจัยด้านการจัดการ (Factors Controllable by Management) ได้แก่

(1) *ความมั่นคงในงาน* จากการสำรวจพบว่า พนักงานส่วนใหญ่ต้องการงานที่มีความมั่นคง และต้องการจะอยู่ทำงานจนถึงเกษียณอายุแม้ว่าเขาจะมีเงินมากพอที่จะเลี้ยงตัวเองในวัยชราก็ตาม ความมั่นคงในการทำงานถือเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในวัยที่พ้นจากการทำงานไปแล้ว

(2) *โอกาสก้าวหน้า* โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในการทำงานมีความสำคัญสำหรับบุคคลที่ใช้ฝีมือ และความชำนาญงาน แต่มีความสำคัญน้อยสำหรับบุคคลที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญ แต่มีการศึกษาสูงและอยู่ในตำแหน่งสูง

(3) *การนิเทศงาน* การนิเทศคือการชี้แนะในการทำงานจากหน่วยงาน ดังนั้นความรู้สึกต่อผู้นิเทศมักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงาน และองค์การด้วยการสร้างความเข้าใจที่ระหว่งผู้นิเทศงานและพนักงานจะเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

(4) *การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา* พนักงานมีความต้องการที่จะรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร จะปรับปรุงการทำงานของตนอย่างไร ข่าวสารจากบริษัทหรือหน่วยงานต่างๆ จึงมีความหมาย และมีความสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

(5) *ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร* ความศรัทธาในความสามารถและความตั้งใจที่ผู้บริหารมีต่อหน่วยงาน ทำให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงานของหน่วยงานด้วย

2.2.3 *ล๊อค (Locke 1976)* ได้เสนอองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานไว้ 9 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

1) *งาน* เป็นลักษณะของงานที่มีความท้าทายทำให้บุคคลเกิดความสนใจและต้องการที่จะได้มีโอกาสเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ระดับความยากง่ายของงานที่เหมาะสมกับผู้ที่จะทำ และปริมาณงานที่พอดีกับความสามารถและเวลาของบุคคล รวมถึงความชอบในงานนั้นๆ

2) *ค่าตอบแทน* การจ่ายค่าตอบแทนที่มีความยุติธรรมและเท่าเทียมกันสำหรับผู้ปฏิบัติที่มีคุณสมบัติอย่างเดียวกัน รวมถึงอัตราค่าตอบแทนที่เหมาะสม

3) *ความก้าวหน้าในงาน* การได้รับโอกาสจากผู้บังคับบัญชาพิจารณาในการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น โดยหลักการในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งที่มีความยุติธรรมและเหมาะสม

4) *การได้รับการยอมรับ* การที่บุคคลได้แสดงความสามารถจนทำงานสำเร็จตามเป้าหมายแล้วควรได้รับการยกย่องและประกาศเกียรติคุณสรรเสริญ ตลอดจนได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

5) ผลประโยชน์เกี่ยวกฏ ได้แก่ สวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล วันหยุด บำเหน็จบำนาญ เป็นสิ่งที่บุคคลคาดหวังว่าจะได้รับจากการทำงาน

6) สภาพการทำงาน ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน ช่วงเวลาพัก เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงาน รวมถึงอุณหภูมิ อากาศถ่ายเท ท่าเลที่ตั้ง และสภาพในสถานที่ทำงาน ที่เหมาะสม

7) หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชา รูปแบบของการนิเทศงาน การใช้เทคนิค ในการทำงานและทักษะในด้านการบริหารของผู้บังคับบัญชา

8) ผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานที่มีความรู้ ความสามารถ มีการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน และมีมิตรต่อกัน

9) องค์กรและการจัดการ นโยบายและการจัดการหรือการบริหารงาน ภายในองค์กร เช่น การวางนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ หรือเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบ เป็นต้น

2.2.4 *สลาวิทท์ แสตมป์ พิดมอนท์และแฮส (Slavitt, Stamp, Piedmonte and Haase (1978))* ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพทุก ประเภท ทุกระดับ ทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะด้านงานพยาบาล ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ

1) ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง สิ่งตอบแทนที่เป็นเงินหรือและประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับจากการทำงาน

2) ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ปริมาณ/ระดับของงานที่สามารถ ปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับคนอื่น มีความคิดริเริ่มและมีอิสระ มีอำนาจในการตัดสินใจในงาน ซึ่ง หน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาหรือผู้ปฏิบัติงานเปิดโอกาสให้ทำและได้รับการยอมรับในผลงานที่ทำ

3) เงื่อนไขของงาน (Job Requirement) หมายถึง ประเภทของงานและ ลักษณะของงาน รวมทั้งความยากง่ายของงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน

4) นโยบายขององค์กร (Organizational Policies) หมายถึง นโยบายการบริหารจัดการและระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน

5) การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึง การมีโอกาสและความต้องการ ติดต่อกับบุคคลทั้งในและนอกสาขาวิชาชีพในระหว่างการทำงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็น ทางการ

6) สถานภาพของวิชาชีพ (Professional Status) หมายถึง องค์กรประกอบของ วิชาชีพที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมวิชาชีพอื่น

2.2.5 เซอร์ริงตัน (Cherrington 1989 อ้างใน ธนพร สดชื่น 2548: 19) ได้สรุปว่า ความพึงพอใจมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ และปัจจัยเหล่านี้ใช้เป็นเครื่องมือชี้บ่งถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีปัจจัยอยู่ 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยด้านลักษณะของบุคคล

1) ปัจจัยด้านลักษณะงาน ประกอบไปด้วยสิ่งต่างๆ ดังนี้ คือ บทบาทการทำงานที่ชัดเจน ขอบเขตของงาน รวมถึงสิ่งตอบแทนที่เป็นทั้งรางวัลภายนอกและภายใน บทบาทการทำงานที่ชัดเจน หมายถึง การที่บุคลากรเข้าใจในงานที่ได้รับมอบหมายและหน้าที่ความรับผิดชอบ ขอบเขตของงาน หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปริมาณความแตกต่างของงาน ลักษณะการทำงาน ความเป็นอิสระในการทำงาน ความรับผิดชอบ และข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากการทำงาน ขอบเขตของงานจะมีสูงถ้าลักษณะเหล่านี้มีอยู่ในงาน ในส่วนของสิ่งตอบแทน รางวัลภายในสำคัญที่สุดคือการได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติ การได้รับความสำเร็จ และการมีโอกาสก้าวหน้า รางวัลภายนอกได้แก่ เงินรายได้ สวัสดิการ และตำแหน่งงาน

2) ปัจจัยด้านองค์กร มีลักษณะบางประการขององค์กรที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน เช่น รูปแบบของการบริหารงาน สายการบังคับบัญชา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน การมีอิสระในการปฏิบัติงาน และอำนาจตามตำแหน่งหน้าที่

3) ปัจจัยด้านลักษณะของบุคคล มีลักษณะบางประการของบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และลักษณะของอาชีพ

ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ซึ่งเชื่อมโยงในปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านการจัดการที่มีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวต่อไป

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

ความพึงพอใจในการทำงานเป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสภาพการทำงานที่แตกต่างกันและมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ และปัจจัยเหล่านี้ใช้เป็นเครื่องมือชี้บ่งถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ พอสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านบุคคล ด้านงาน และด้านองค์กร และการจัดการ ซึ่งมีการศึกษาวิจัยในแต่ละปัจจัยตามลำดับต่อไปนี้

2.3.1 ปัจจัยด้านบุคคล มีลักษณะบางประการของบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน อายุ และแรงจูงใจในการทำงาน

1) **ระดับการศึกษา** การศึกษามีส่วนทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถ และความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน (อรพินธ์ อินทจักร์ 2545: 54) ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้ความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีความพึงพอใจในงานต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าเนื่องจาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าจะมีการคาดหวังต่องานต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าโดยผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความคาดหวังต่องานและรางวัลตอบแทนสูง ทั้งรางวัลภายนอก เช่น ค่าตอบแทน และรางวัลภายใน เช่น ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้า เป็นต้น (ชนพร สดชื่น 2548: 53) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัคริ จิตต์ภักดี (2536: 59) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความพึงพอใจในงานแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท โดยพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงกว่ามีแรงจูงใจในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า (MacRobert 1993 Rambur 2003 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากรู 2550: 264) โดยระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานคือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าจะมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับที่ต่ำกว่า (Riordan 1991 วัลภา ฐานกาญจน์ 2540 สมสมัย สุธีรสานต์ 2544)

2) **อายุ** อายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงานคือผู้ที่มีอายุมากมักมีประสบการณ์แต่ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานและสถานการณ์ในการทำงานด้วยเช่นกัน โดยพยาบาลที่มีอายุมากขึ้นจะมีความเข้าใจ ความคาดหวังที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ปรับตัวและยอมรับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดีกว่า (Davis and Newstrom 1989) ประสบการณ์มากขึ้นมีความมั่นใจในตนเองที่สูงและให้คุณค่าต่อการทำงานที่สูงกว่านำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานที่สูง (Cherrington 1989) ประกอบกับการบริหารราชการที่ให้โอกาสก้าวหน้าหรือปรับตำแหน่งให้สูงขึ้นตามอายุและประสบการณ์ทำงานร่วมกับความรู้ความสามารถ การมีตำแหน่งรองรับ มองเห็นคุณค่าของงาน พยาบาลที่อายุมากส่วนใหญ่จึงมักประสบความสำเร็จในการทำงาน คงอยู่ในงานจนกระทั่งเกษียณ ทำให้มีความพึงพอใจในงานสูง (ชนพร สดชื่น 2548) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (อัคริ จิตต์ภักดี 2536 วีรวรรณ คำกลอน 2545 วารวีวรรณ คงชุ่ม 2549)

3) *ประสบการณ์การทำงาน* ประสบการณ์เป็นสิ่งจำเป็นในวิชาชีพพยาบาล เพราะลักษณะงานพยาบาลเป็นงานรับผิดชอบชีวิต ซึ่งจะต้องอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้องในการตัดสินใจเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยให้อยู่รอดปลอดภัย (วัชร สุแก้ว และคณะ 2540: 25) นอกจากนี้ ลักษณะงานบริการพยาบาลมีขอบเขตกว้างและมีความซับซ้อน พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการ มีความชำนาญ และมีทักษะปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีความสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เผชิญในทุกๆ สถานการณ์อย่างเหมาะสมและรวดเร็วทันเหตุการณ์ สมรรถนะต่างๆ ดังกล่าว เกิดจากการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้เวลาในการสั่งสมประสบการณ์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร 2550: 263) ประกอบกับการบริหารงานราชการที่ให้โอกาสก้าวหน้าหรือปรับตำแหน่งให้สูงขึ้นตามประสบการณ์การทำงานร่วมกับความรู้ความสามารถ การมีตำแหน่งรองรับทำให้พยาบาลวิชาชีพมองเห็นคุณค่าของงาน พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากจึงมักประสบความสำเร็จในการทำงานและเกิดความพึงพอใจในงานสูง สอดคล้องกับผลการวิจัยของอัคริ จิตต์ภักดี (2536: 62) ซึ่งพบว่า ประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความพึงพอใจในงาน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนพร สดชื่น (2548: 53) และวาริวรรณ คงชุ่ม (2549) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน

4) *แรงจูงใจในการทำงาน* แรงจูงใจเป็นปัจจัยภายในของมนุษย์ เช่น ความต้องการ ความปรารถนา ความประสงค์ ความเต็มใจซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดแรงผลักดันที่จะกระตุ้นชักนำหรือเป็นเหตุให้เกิดความพยายามที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการนั้นๆ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมักจะนำไปสู่เป้าหมายหรือผลสำเร็จของงานและองค์การ (ราณี อธิชัยกุล 2549) ดังนั้นการเพิ่มความสำคัญของงานถือได้ว่าเป็นหน้าที่ทางการบริหารที่ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลดีต่อทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและเป็นปัจจัยจูงใจที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพอใจในการทำงาน (Herzberg 1959) ปัจจัยจูงใจซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยตรงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน และความได้รับผิดชอบต่องาน เป็นต้น (สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒน์พิสุทธิ์ 2539 อัมพร พรพงษ์สุริยา 2544 ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ 2545) และ การศึกษาของสุวรรณา ลิละเศรษฐกุล (2541) พบว่า แรงจูงใจสามารถทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลได้

2.3.2 *ปัจจัยด้านงาน* มีลักษณะบางประการของงานที่มีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ลักษณะงาน และการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการทำงาน

1) **ลักษณะงาน** ลักษณะงานเป็นปัจจัยกระตุ้นที่จะช่วยสร้างให้เกิดแรงจูงใจหรือเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยนี้ถือได้ว่าเป็นเครื่องก่อให้เกิดแรงจูงใจจากภายในที่จะช่วยให้มุ่งไปยังการปฏิบัติงานให้ได้ผลดี (Herzberg 1959) ลักษณะงานที่ท้าทาย มีความแปลกจะทำให้บุคคลเกิดความสนใจและต้องการ โอกาสในการเรียนรู้และศึกษางานใหม่ๆ ทำให้บุคคลปรารถนาทำงานมากขึ้น รวมถึงปริมาณงานและระดับความยากง่ายของงานที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้ที่ทำ และเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ พึงพอใจในงาน คงอยู่ในองค์กร และร่วมกันพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (Locke 1976) ซึ่งจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ลักษณะงานเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Irvine and Evans 1995) อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2550: 258) สอดคล้องกับการศึกษาของซาเวอรี (Savery 1986) พบว่า ลักษณะงานที่มีความน่าสนใจ ความท้าทายของงาน และความรู้สึกละเอียดความสำเร็จในงานที่ทำเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพรธม ปุ่นเอื้อง (2542) ที่พบว่า ลักษณะงานพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

2) **การรับรู้บทบาทหน้าที่** การรับรู้บทบาทเป็นความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติในงานของบุคคลนั้น (Organ and Bateman 1986: 267) โดยแต่ละบุคคลเชื่อว่ามีความเหมาะสมในการที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ (Albanese and Fleet 1983: 51) การรับรู้บทบาทหน้าที่ดังกล่าวเป็นกลไกทางจิตที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล หากบุคคลรับรู้บทบาทหน้าที่ในงานที่ทำแตกต่างกันก็จะทำให้เกิดผลตามมามากน้อยไม่ว่าจะเป็นทัศนคติต่องาน ผลิตภาพของงานและความพึงพอใจในงาน (อภิญา คารมปราชญ์ 2544: 101) การรับรู้บทบาทจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ถ้าหากการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องแล้วผลของการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลากรมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องแล้วก็จะสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Porter and Lawer 1975 อ้างในสมยศ นาวิกร 2521: 40) และสนับสนุนแนวคิดของฮาร์เรลล์ (Harrell 1972 อ้างในจุริวัฒน์ คงทอง 2539: 42) ที่กล่าวว่า การรับรู้หน้าที่ที่รับผิดชอบและวิธีการทำงาน ความรู้สึกที่งานที่ทำอยู่เป็นงานสร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้นและเกิดความผูกพันต่องาน

2.3.3 ปัจจัยด้านองค์การและการจัดการ มีลักษณะบางประการขององค์การที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน เช่น นโยบายการบริหารงาน โครงสร้างของงาน สัมพันธภาพในการทำงาน และค่าตอบแทน

1) *นโยบายการบริหารงาน* องค์การที่มีการกำหนดนโยบายการบริหารและโครงสร้างของงานที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงจะทำให้การดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550) จากแนวคิดทฤษฎีของเฮร์ซเบอร์ก (Herzberg 1959) พบว่า นโยบายการบริหารงานเป็นปัจจัยจูงใจที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน นโยบายการบริหารงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในงานคือ การเปิดโอกาสในผู้ได้บังคับบัญชาที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนงานขององค์การ (สุภาพีญา ปาณะวัฒนพิสุทธิ์ 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของชนพร สดชื่น (2548) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการวางแผน นโยบายและกำหนดวิธีการปฏิบัติต่างๆ ในหน่วยงานรวมถึงการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในลักษณะการปฏิบัติงาน การเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ๆ การสนับสนุนให้มีความก้าวหน้า เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในด้านนโยบายการบริหารงานและนโยบายการบริหารงานยังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (Riordan 1991 วัลภา ฐาน์กาญจน์ 2540 กิตติยา สาริสุต 2540)

2) *สัมพันธภาพในการทำงาน* เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลมีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นทีม มีการปฏิบัติกรอย่างต่อเนื่องในการให้บริการสุขภาพให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน คือ การให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนและการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลส่งต่อกันไปในแต่ละเวร แต่ละวัน (ศิริพร สิงหนตร 2544: 30) จึงจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันภายในกลุ่มวิชาชีพพยาบาลอย่างมากเพราะงานพยาบาลแต่ละอย่างมักจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ เกิดเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานร่วมกัน การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีในกลุ่มวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด ประสบความสำเร็จไปด้วยดี (ละเอียด นาถวงษ์ 2544: 20) และช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานด้วย (สุภาพีญา ปาณะวัฒนพิสุทธิ์ 2539: 37) สอดคล้องกับแนวคิดของอีเดลแมน (Edelman 1993: 5) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความ พึงพอใจในงานและมิตรภาพของเพื่อนร่วมงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร พรพงษ์สุริยา (2544: 131) ที่พบว่า เพื่อนร่วมงานและการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

3) *ค่าตอบแทน* การบริหารค่าตอบแทนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ องค์การมีโอกาสเลือกบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำงานในองค์การและธำรงรักษาให้

บุคลากรเหล่านี้ขึ้นอยู่กับองค์การทราบเท่าที่ยังพึงพอใจคำตอบแทนซึ่งเป็นอัตราแลกเปลี่ยนระหว่าง นายจ้างกับลูกจ้างในการจ้างงาน การกำหนดคำตอบแทนที่เหมาะสม ยุติธรรมจะทำให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (กึ่งพร ทองใบ 2549) และคำตอบแทนยังมีผลต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในงานทั้งยังมีความสำคัญในการทำนายความไม่พึงพอใจในงานอีกด้วย (Stamps and Piedmonte 1978) นอกจากนี้ปัญหาความไม่พึงพอใจในเรื่องคำตอบแทนเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นในองค์กรตามมาทั้งเรื่องขวัญและกำลังใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีการย้ายงานหรือการลาออก (Strachota 2003 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2547: 253) สอดคล้องกับการศึกษาของอัคริ จิตต์ภักดี (2536) ที่พบว่า เหตุผลของความต้องการเปลี่ยนอาชีพหรือการต้องการย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพคือการได้รับคำตอบแทนที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นคำตอบแทนจึงเป็นปัจจัยสำคัญและมีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ (สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์ 2539 วัลภา ฐาน์กาญจน์ 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร พรพงษ์สุริยา (2544) ที่พบว่า การได้รับคำตอบแทนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริหารจัดการในองค์กร เพราะความพึงพอใจในงานเป็นผลสืบเนื่องมาจากทัศนคติด้านต่างๆ ของบุคคลที่มีต่องาน เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ปัจจัยที่สามารถกำหนดความพึงพอใจในงานของแต่ละบุคคลอาจจะเหมือนกันหรือไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่แตกต่างกันไปดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพอาจให้ความสำคัญต่อปัจจัยต่างๆ ไม่เหมือนกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการ ความรู้สึกของบุคคลต่อสภาพการทำงานที่แตกต่างกัน และปัจจัยเหล่านี้ใช้เป็นเครื่องมือชี้บ่งถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน เช่นเดียวกับปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย (กิตติยา สาริสุต 2540) ซึ่งการรับรู้บทบาทเป็นความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติในงานของบุคคล (Organ and Bateman 1986) ว่ามีความเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ (Albanese and Fleet 1983) ดังนั้นต่อไปจะกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ในรายละเอียดเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยต่อไป

3. การรับรู้บทบาทหน้าที่

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception)

การรับรู้เป็นกระบวนการที่สิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจกับสิ่งแวดล้อมผ่านทางระบบประสาทสัมผัส เริ่มต้นจากการใช้อวัยวะรับสัมผัสจากสิ่งเร้า และจัดระบบสิ่งเร้าใหม่โดยใช้ระบบความคิด หลังจากนั้นจึงแปลความหมายว่าสิ่งเร้าที่สัมผัสเข้ามานั้นคืออะไร (สิทธิโชค วรานุสันติกุล 2524) การรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจ และการเกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล หากบุคคลมีการรับรู้ในสิ่งใด ก็จะปฏิบัติตามความคิดเห็นหรือตามการรับรู้ของตน โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ (พลาถกูร ขอดน้ำคำ 2548: 13)

3.1.1 ความหมายของการรับรู้

เวบสเตอร์ (Webster New World Dictionary 1988: 1002) ให้ความหมาย การรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในบุคคล

แกริสันและมากูน (Garrison and Magoon 1972: 637) ให้ความหมาย การรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการทางสมองในการตีความหรือแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของประสาทสัมผัสต่างๆ ของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ทำให้ทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร

คิงส์ (King 1981) ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในเรื่องต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัส การรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล

ซันดีและคณะ (Sundee and others 1994) ให้ความหมายการรับรู้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลได้รวบรวมและแปลความรู้สึกจากสิ่งเร้าภายนอกเป็นความหมายหรือแปลเป็นภาพออกมา โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยมและความคิดของตนเองเป็นตัวกำหนดภาพออกมา

เฉลิมพงษ์ มีสมนัย (2549: 348) ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ร่างกายสัมผัสสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมภายนอกโดยประสาทสัมผัส แล้วส่งเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางที่จะแปลความหมายโดยการใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายสิ่งนั้นออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ จนเป็นประสบการณ์ที่มีความหมาย

แล้วสมองจะส่งผ่านเซลล์ประสาทสู่อวัยวะที่มีหน้าที่แสดงอาการตอบสนอง จึงเกิดการแสดงออกถึงพฤติกรรมออกมา

จากความหมายของการรับรู้ดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดในการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลได้รับผ่านระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย

3.1.2 กระบวนการรับรู้

การรับรู้ เป็นกระบวนการที่ร่างกายสัมผัสสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยประสาทสัมผัส และทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้ที่เหมือนกับบุคคลอื่นเลยทีเดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ ก็จะประมวลสิ่งรับรู้นั้นขึ้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง (Schermerhorn and Osborn 1982: 409)

สมัช จิตหมวด (2521) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้ประกอบด้วย

1) อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะสัมผัสกับสิ่งเร้า หรือสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ากระทบกับอวัยวะ ซึ่งจะรับสัมผัสต่างๆ เพื่อให้คนเรารับรู้ภาวะแวดล้อมรอบตัวแล้ว เกิดปฏิกิริยาตอบสนองขึ้น

2) ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า หมายถึง สิ่งเร้าต่างๆ ที่จะเข้ามาเร้าอวัยวะ รับสัมผัสซึ่งจะลักษณะและคุณสมบัติแตกต่างกันออกไป เช่น ภาพ สี เสียง เป็นต้น

3) การแปลความหมายจากการสัมผัส สิ่งสำคัญที่จะช่วยแปลความหมายได้ดี และถูกต้องคือ สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจและความตั้งใจในขณะนั้น

4) ความรู้หรือประสบการณ์เดิม ได้แก่ ความคิด ความรู้ ความเข้าใจ และ การกระทำของผู้รับรู้ในอดีตที่จะต้องประกอบด้วย ความถูกต้อง แน่นนอนและชัดเจน รวมทั้งมีปริมาณมากพอ หรือรู้หลายๆ อย่างในการแปลความหมายการรับรู้ของบุคคล

สรุปได้ว่า กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดการแปลความหมายโดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ที่อยู่ภายในและภายนอกของบุคคล มาแปลความหรือตีความสิ่งเร้านั้น ทำให้บุคคลมีการรับรู้แตกต่างกัน โดยเฉพาะการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ หากบุคคลรับรู้บทบาทหน้าที่ในงานที่ทำแตกต่างกันก็จะทำให้เกิดผลตามมามากมาย ไม่ว่าจะเป็นความพึงพอใจในงาน ทักษะที่ต้องงาน ผลผลิตของงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอภิญา การมปราชญ์ (2544: 101) ดังนั้นองค์การจำเป็นต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน รวมทั้งเตรียมบุคลากรให้พร้อมต่อการปฏิบัติงาน

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

มีนักวิชาการหลายท่านอธิบายความหมายของบทบาทไว้ดังนี้

บรูมและซีลนิก (Broom and Selznick 1979) ให้ความหมายของบทบาทว่า แบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง

ทอมมี (Tomey 1992) ให้ความหมายของบทบาทว่า การกระทำหรือการแสดง พฤติกรรมของบุคคลที่เป็นไปตามความคาดหวังตามตำแหน่งในอาชีพหรือตำแหน่งที่สังคมกำหนด ขึ้น ซึ่งโครงสร้างของบทบาทประกอบด้วย ลักษณะที่เฉพาะของแต่ละบุคคล การแสดงพฤติกรรม และตำแหน่งที่ครองอยู่

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 602) ให้ความหมายของบทบาทว่า การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541: 58) ให้ความหมายของบทบาทว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ บทบาทเป็นกิจกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำ บทบาทจึงเป็นเพียงรูปการ (Aspect) ทางพฤติกรรมของตำแหน่ง

จากความหมายของบทบาทดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลหรือพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามตำแหน่งของสังคมที่กำหนดไว้ตามเงื่อนไขของหน้าที่ และความรับผิดชอบ หรือตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่มีอยู่

3.3 การรับรู้บทบาท

ได้มีผู้ให้ความหมายหลายท่านตัวอย่างเช่น

อลบานส์และฟลีท (Albanese and Fleet 1983: 51) ได้ให้ความหมาย การรับรู้ บทบาท หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องกระทำที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าจะมีความเหมาะสมใน การที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ออร์แกนและเบทแมน (Organ and Bateman 1986: 267) กล่าวว่า การรับรู้ บทบาท หมายถึง ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติในงานของบุคคลนั้น

จากความหมายที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า การรับรู้บทบาท หมายถึง การแปล ความหมายการกระทำตามตำแหน่งหน้าที่ที่มีอยู่

ลักษณะของบทบาทของบุคคลนั้น บรูมและเซลนิก (Broom and Selznick 1973: 36) ได้แบ่งออกเป็นลักษณะต่างๆ ได้ 3 ประการ คือ

3.3.1 บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ (The socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทในอุดมคติ ที่มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้ ซึ่งบุคคลจะต้องปฏิบัติ เช่น บทบาทของคนที่เป็นบิดา บทบาทของคนที่เป็นครู เป็นต้น

3.3.2 บทบาทที่รับรู้ (The perceived role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติหรืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3.3.3 บทบาทที่กระทำจริง (The perform role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดัน และโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง ๆ และยังรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทใดบทบาทหนึ่ง ปัจจัยหนึ่งที่มาเกี่ยวข้องคือ การรับรู้บทบาท เพราะการรับรู้เป็นพื้นฐานพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลเข้ามาทำงานในองค์กรแล้วก็ต้องเข้าใจในบทบาทที่ตนแสดงนั้น โดยพยายามทำความเข้าใจรับรู้บทบาทที่ตนแสดง (วุฒิชัย จำนวน 2523: 36) พอร์เตอร์และลอเลอร์ (Porter and Lawer 1975 อ้างในสมยศ นาวิการ 2521: 40) ได้ชี้ให้เห็นด้วยว่าการรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ถ้าหากการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องแล้วผลของการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม ในทางตรงกันข้ามหากบุคลากรมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องแล้วก็จะสามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สำหรับการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข ที่ผ่านมา มีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับปานกลาง (กิตติยา สาริสุต 2540: 126) อันเนื่องมาจาก การกำหนดหน้าที่ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้อย่างกว้างๆ และบุคลากรแต่ละระดับมีภาระงานหลายด้าน อีกทั้งบุคลากรส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ในงานส่งต่อผู้ป่วย เป็นผลให้บุคลากรมีการรับรู้บทบาทที่ไม่ถูกต้อง เกิดความสับสนและนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ครอบคลุมและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพบริการได้ หากมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยไว้ในหน่วยงานอย่างชัดเจนจะทำให้บุคลากรมีการรับรู้บทบาทได้ดีขึ้นและมีความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีในการปฏิบัติงานไปในทางเดียวกันและง่ายต่อการติดต่อประสานงาน

โดยสรุป การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพเกิดจากการรับรู้บทบาทหน้าที่ของบุคลากรเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทางเดียวกัน และการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (กิตติยา สาริสุต 2540) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้คือสัมพันธภาพในการทำงาน ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Edelman 1993) ดังจะกล่าวในรายละเอียดของสัมพันธภาพในการทำงานต่อไป

4. สัมพันธภาพในการทำงาน

4.1 ความหมายของสัมพันธภาพในการทำงาน

ตามแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านอธิบายความหมายเกี่ยวกับสัมพันธภาพในมุมมองต่างๆ ไว้ดังนี้

สวูนิย์ เกียวกิ่งแก้ว (2544: 79) กล่าวว่า สัมพันธภาพ หมายถึง การที่บุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคนทำความรู้จักกัน และติดต่อเกี่ยวข้องกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่งชั่วระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นเดือน เป็นปี หลายๆ ปี หรือตลอดชีวิต

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2545: 110) กล่าวว่า สัมพันธภาพ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ติดต่อสื่อสารทำความรู้จักคุ้นเคยและสนิทสนมกันซึ่งบุคคลดังกล่าวจะได้รับผลกระทบซึ่งกันและกัน

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพ หมายถึง การที่บุคคลเท่ากับหรือมากกว่าสองคนมีการติดต่อกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน

สัมพันธภาพมีความหมายใกล้เคียงกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังข้อเสนอแนะจากนักวิชาการหลายท่าน เช่น

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg 1959: 46) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่า หมายถึง การติดต่อกันไม่ว่าจะเป็นทางกิริยา การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่นๆ ทั้งกิริยาท่าทาง หรือวาจา ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่างๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การสนับสนุนและการปรึกษาหารือ ความเป็นมิตรในกลุ่ม

เบเออร์และมาร์แชล (Bayer and Marshall 1981: 662-665) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพของกลุ่มบุคคลว่าหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพเดียวกันในระหว่างการทำงานร่วมกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นลักษณะของมิตรภาพ ความเป็นเพื่อน และเอกลักษณ์ร่วม อันจะก่อให้เกิดความสามัคคี ความริเริ่มสร้างสรรค์ และพลังอำนาจทางวิชาชีพ

อีเดลแมน (Edelman 1993: 15) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจเป็นกลุ่มบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ โดยมีการแสดงออกทางกาย วาจาและใจต่อกัน ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและมิตรภาพของผู้ร่วมงาน

จากความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสัมพันธภาพที่กล่าวมาจะมีความหมายเหมือนกัน คือ การมีความสัมพันธ์ของบุคคลเท่ากับหรือมากกว่าสองคน จึงสามารถใช้สองคำนี้แทนกันได้ ดังนั้นคำว่า สัมพันธภาพในการทำงานจึงหมายถึง การที่บุคคลเท่ากับหรือมากกว่าสองคนมีการติดต่อกันเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันจากงานที่ปฏิบัติ

4.2 แนวคิดและทฤษฎีสัมพันธภาพ

แนวคิดและทฤษฎีสัมพันธภาพในที่นี้จะกล่าวถึง 3 ทฤษฎี ดังนี้

4.2.1 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของซัลลิแวน (Sullivan 1992)

แฮรี สแต็ก ซัลลิแวน (Harry Stack Sullivan) เป็นผู้สร้างทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความเชื่อว่า สิ่งสำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพ คือการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับบุคคลอื่น โดยการมีปะทะสังสรรค์กันในสังคม (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย 2545: 57) แนวคิดที่สำคัญมีดังนี้

1) จุดมุ่งหมายของพฤติกรรม (*The Goal of Human Behavior*) จุดมุ่งหมายของพฤติกรรมบุคคล แบ่งเป็น 2 ประการคือ การสร้างความพึงพอใจ และการสร้างความมั่นคงปลอดภัยให้ตนเองได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม พฤติกรรมของมนุษย์มีรากฐานอยู่บนแรงผลักดันที่ซับซ้อนสองชนิด คือ

(1) แรงขับเพื่อสร้างความพึงพอใจ (*The Drive for Satisfaction*) เป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิต เช่น ด้านอาหาร การขับถ่าย เป็นต้น

(2) แรงขับเพื่อสร้างความมั่นคงทางใจ (*The Drive for Security*) เป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีความคิด ค่านิยมและพฤติกรรมอยู่ในกรอบของสังคม วัฒนธรรม ระเบียบของสังคม

2) ระบบแห่งตน (*Self System*) ระบบแห่งตน (*Self System*) หรือ อัตมโนทัศน์ (*Self Concept*) เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต และรวบรวมมาเป็นความรู้สึกต่อตนเอง ซึ่งถ้าพฤติกรรมที่แสดงออกได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น เขาจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง (*Positive Self System*) แต่ถ้าพฤติกรรมส่วนใหญ่ได้รับการปฏิเสธ ไม่ยอมรับ จากผู้อื่น บุคคลนั้นจะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง (*Negative Self System*)

3) *แบบของประสบการณ์ (Mode of Experience)* เป็นกระบวนการของความคิดและสติปัญญา ในการรู้จักสภาพความจริงในประสบการณ์ของชีวิต มี 3 แบบดังนี้

(1) *แบบแรกเริ่ม (The Prototaxic Mode)* เป็นประสบการณ์แรกของบุคคลที่เกิดจากการสัมผัส เป็นสภาพที่แยกตนเองกับสิ่งแวดล้อมไม่ออก เกิดขึ้นในช่วงระหว่างวัยทารกถึง 1 ปีครึ่ง เป็นประสบการณ์ที่แสดงออกถึงความต้องการด้านสรีระเป็นส่วนใหญ่ เช่น หิว ร้อน เจ็บ เป็นต้น

(2) *แบบแยกแยะ (The Parataxic Mode)* เป็นประสบการณ์ในวัยเด็กที่เริ่มรับรู้ว่ามีตนเองและสิ่งแวดล้อมซึ่งแยกจากกันได้บ้าง แต่ยังขาดการใช้เหตุผล บางครั้งเป็นความคิดที่สร้างขึ้นเอง อาจสัมพันธ์กับความเป็นจริงเพียงบางส่วน เกิดขึ้นในช่วง อายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 6 ปี โดยประมาณ

(3) *แบบความสัมพันธ์ (The Syntactic Mode)* เป็นประสบการณ์ที่สามารถรับรู้สิ่งแวดล้อมได้อย่างมีเหตุผล สัมพันธ์กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง จะมีการตัดสินใจ และเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

ชัลลิเวนเชื่อว่า บุคคลที่สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีความหมายของความคิดที่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง มีเหตุผล พยายามเข้าใจสิ่งแวดล้อม และมีการคิดที่สอดคล้องกับบุคคลอื่น ซึ่งนับเป็นทักษะทางสังคมและมีบทบาทอย่างมากในการดำรงชีวิต

4.2.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของชูลทซ์ (Schultz 1990)

ชูลทซ์ (Schultz 1990) ได้เสนอทฤษฎี ทิศทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเบื้องต้น (Fundamental Interpersonal Relationship Orientation: FIRO) ซึ่งอธิบายพฤติกรรมระหว่างบุคคลในความหมายของพฤติกรรมที่เข้ากันได้ของบุคคล โดยธรรมชาติสังคมมนุษย์ต้องการการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ซึ่งความต้องการนี้เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐาน เช่นเดียวกับความต้องการทางสรีระ ชูลทซ์ได้รวบรวมแบบของลักษณะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเบื้องต้น โดยมีข้อตกลงของทฤษฎีที่ว่า มนุษย์ต้องการมนุษย์ (People Need People) เนื่องจากมนุษย์ทุกคนอยู่ในสังคม จึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากันได้กับเพื่อนมนุษย์และสิ่งแวดล้อมรอบตัว แนวคิดดังกล่าวเกิดจากความต้องการพื้นฐานของบุคคล 3 ประการคือ ความต้องการเป็นพวกพ้อง (Inclusion) ความต้องการความมีอำนาจควบคุม (Control) และความต้องการความรักใคร่ชอบพอ

หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของชูลทซ์ (Schultz 1990: 356)

มี 4 ประการคือ

1) มนุษย์มีความต้องการพื้นฐานเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและพฤติกรรมทางสังคมของบุคคลที่สำคัญ 3 เรื่องคือ ความเป็นพวกพ้อง ความมีอำนาจควบคุม และความรักใคร่ชอบพอกัน ความต้องการทั้ง 3 ด้านนี้จะผสมผสานออกเป็นสัดส่วนที่อธิบายได้

2) พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะมีลักษณะเหมือนกับพฤติกรรมตามประสบการณ์มาก่อนหน้านี้ ซึ่งมักจะเป็นความสัมพันธ์ที่เคยมีมากับครอบครัวมาก่อน นั่นคือการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว รูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกในการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม มักจะลอกเลียนแบบมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก หรือพฤติกรรมจากบิดามารดา

3) ความผสมกลมกลืนกันอย่างพอดีระหว่างความต้องการ 3 ด้านในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการสร้างความสามัคคีในกลุ่มบุคคล

4) มนุษย์มาอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม เกิดความผูกพันขึ้นได้จะต้องผ่านขั้นตอนของความเป็นพวกพ้อง ความมีอำนาจควบคุม และความรักใคร่ชอบพอกัน เมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม ความต้องการของกลุ่มก็จะค่อยๆ ถอยกลับจากรักใคร่ชอบพอกันไปสู่ขั้นต้นของความ เป็นพวกพ้อง

4.2.3 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเบเยอร์และมาร์แชล (Beyer and Marshall 1981: 662)

เบเยอร์และมาร์แชล ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันภายในกลุ่มบุคลากรวิชาชีพเดียวกัน ซึ่งได้กล่าวถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในวิชาชีพเดียวกันในทางบวกหรือในรูปแบบการสร้างความรู้สึที่ดีต่อกันภายในกลุ่มบุคลากร เป็นลักษณะของมิตรภาพ และพลังอำนาจทางวิชาชีพ โดยแบ่งมุมมองออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติความเป็นวิชาชีพ (Professional Dimension) มิติการตัดสินใจ (Decision Dimension) และมิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Dimension) โดยเบเยอร์และมาร์แชลกล่าวว่า มิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นมิติที่มีความสำคัญมากในการทำงานร่วมกัน

4.3 องค์ประกอบในการสร้างสัมพันธภาพ

มีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพไว้ดังนี้ เช่น

4.3.1 เบเยอร์และมาร์แชล (Bayer and Marshall 1981: 663) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพในการทำงานของกลุ่มบุคคลในวิชาชีพว่าประกอบไปด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติความเป็นวิชาชีพ มิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และมิติการตัดสินใจ สำหรับมิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพเดียวกันในระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกัน

ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นลักษณะของมิตรภาพ ความเป็นเพื่อน และเอกลักษณ์ร่วมอันจะก่อให้เกิดความสามัคคี ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และพลังอำนาจทางวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 8 องค์ประกอบและในแต่ละองค์ประกอบจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่แตกต่างกันคือ

1) ความมั่นใจและความไว้วางใจ (*Confidence and Trust*) คือ พฤติกรรมของความซื่อตรง ความเชื่อใจ และความเปิดเผยต่อกัน

2) การให้ความช่วยเหลือกันและกัน (*Mutual Help*) คือ พฤติกรรมที่แสดงถึงความเต็มใจที่จะแบ่งปันความรู้ เต็มใจให้ความช่วยเหลือกัน ช่วยแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือให้ผู้อื่นได้ทำงานในความรับผิดชอบของเขาได้อย่างดีที่สุด ปฐมนิเทศคนที่มาทำงานใหม่และแบ่งสรรปริมาณงานอย่างยุติธรรม

3) การให้ความสนับสนุนกันและกัน (*Mutual Support*) คือ เต็มใจที่จะรับฟังผู้อื่น ให้การยอมรับ ยกย่องชมเชย ให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก และยอมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้อื่น

4) ความเป็นมิตรและความสุขสบายใจ (*Friendliness and Enjoyment*) คือ พัฒนาการจากปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้ากันที่อบอุ่นและผ่อนคลาย โดยมีการแสดงออกถึงความเคารพต่อกัน ให้ความสนใจและห่วงใยบุคคลอื่น

5) การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน (*Team Efforts Toward Goal Achievement*) เกี่ยวกับความร่วมมือกัน มีการติดต่อประสานงานกัน และส่งเสริมให้ผู้อื่นได้ทำงานของตนให้ดีที่สุด

6) การริเริ่มสร้างสรรค์ (*Creativity*) ต้องการบรรยากาศที่ให้โอกาส กระตุ้นส่งเสริม สนับสนุน และให้คุณค่ากับสิ่ง/บุคคลที่เป็นต้นแบบ

7) การติดต่อสื่อสารระบบเปิด (*Open Communication*) คือ คือมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระ มีความปลอดภัยมั่นคงที่จะอภิปรายปัญหาต่อกัน แบ่งปันข้อมูลสำคัญให้กันและกัน ยอมรับข่าวสารจากบุคคลอื่น และสามารถจัดการกับความขัดแย้งอย่างตรงไปตรงมาและเป็นแบบปรนัย

8) ความเป็นอิสระจากการคุกคาม (*Freedom from Threat*) มาจากความสามารถในการพิจารณาข้อแตกต่างของแต่ละบุคคลที่ทำงานร่วมกันอย่างสันติและไม่มีการสูญเสียความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความรู้สึกปลอดภัยและมีสวัสดิภาพร่วมกับเพื่อนร่วมงานและบรรยากาศในการทำงานที่ปราศจากความเครียดและมีการวิจารณ์อย่างสร้างสรรค์

4.3.2 **ชูลทซ์ (Schultz 1990: 353)** กล่าวถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดขึ้นได้จากความต้องการพื้นฐาน 3 องค์ประกอบคือ

1) **ความต้องการความเป็นพวกพ้อง (Inclusion)** หมายถึง ความต้องการการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับว่าตนเป็นคนในกลุ่มเดียวกันและต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังนั้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้เป็นที่ดึงดูดความสนใจโดยจะพยายามสร้างชื่อเสียง ทำตนให้เป็นที่ยอมรับนับถือและมีเกียรติ เป็นต้น

2) **ความต้องการความมีอำนาจควบคุม (Control)** หมายถึง กระบวนการตัดสินใจของบุคคลที่ต้องการมีอิทธิพลและมีอำนาจเหนือผู้อื่น ดังนั้นบุคคลที่ต้องการควบคุมผู้อื่นจะพยายามแสดงความสามารถของตนเองพร้อมกับแสดงความต่อต้าน และปฏิเสธการถูกควบคุม

3) **ความต้องการความรักใคร่ความชอบพอ (Affection)** หมายถึง ความรู้สึกและอารมณ์ส่วนตัวที่เกิดขึ้นระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์โดยจะแสดงออกด้วยความปรารถนาดี ความเป็นมิตร การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การสร้างความผูกพันในอารมณ์ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมและได้รับสิ่งเหล่านั้นตอบกลับมา

4.3.3 **อีเดลแมน (Edelmann 1993: 49)** กล่าวถึง องค์ประกอบระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและมิตรภาพของผู้ร่วมงาน 7 องค์ประกอบ คือ

- 1) การยอมรับการกระจายภาระงานอย่างยุติธรรม
- 2) การเต็มใจให้ความช่วยเหลือเมื่อได้รับการขอร้อง หรือความต้องการความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- 3) การให้ความร่วมมือเพื่อปฏิบัติต่อสถานที่ส่วนรวมอย่างเอาใจใส่
- 4) การร่วมมือทำงานกับเพื่อนร่วมงานได้ทุกคน แม้ไม่ชอบผู้ร่วมงานที่ต้องปฏิบัติงานด้วยก็ตาม
- 5) เคารพในความเป็นส่วนตัวของเพื่อนร่วมงานทุกคน
- 6) ไม่วิจารณ์เพื่อร่วมงานอย่างเปิดเผยต่อสาธารณะ
- 7) หลีกเลี่ยงการใส่ร้าย ป้ายสี คุกคามเหยียดหยาม เพื่อนร่วมงานต่อผู้บังคับบัญชา

4.3.4 **ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2541: 168)** กล่าวว่า องค์ประกอบในการสร้างสัมพันธภาพซึ่งจะทำให้เป็นผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพที่สำคัญ ดังนี้

1) **ความรู้สึกว่ามีคนรัก (The Feeling of Love)** ความต้องการของมนุษย์ตลอดชีวิตคือความรู้สึกว่ามีคนรัก ซึ่งทำให้ผู้รู้สึกเกิดความสุขและพอใจ และคนที่มีความรักก็เป็น

คนพร้อมที่จะให้และกระทำดีต่อผู้ที่ตนรัก มีความอดทนต่อความน่ารังเกียจ และความประพฤติที่ไม่เหมาะสม ช่วยเหลือด้วยความเมตตา อดทน นุ่มนวล

2) ความรู้สึกไว้วางใจ (The Feeling of Trust) ความไว้วางใจเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดแล้วจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกถึงความมั่นคงปลอดภัยในการที่จะติดต่อกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง พื้นฐานของความไว้วางใจนี้จะเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในอดีต ถ้ามีความมั่นคงเท่าไรก็มีความไว้วางใจเกิดขึ้นมาก

3) ความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองและนับถือตนเอง (The Feeling of Self-Esteem and Self Respect) ความภาคภูมิใจในตนเองและนับถือตนเองมีความเกี่ยวพันกันมาก และหมายถึงสิ่งที่ทำให้แต่ละคนรู้สึกว่าตนเองมีค่า น่าสนใจ ได้รับการยกย่องและมีเกียรติ ปรกติเราทุกคนต้องการและหวังที่จะได้รับการยกย่องและคงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเอง

4) ความรู้สึกถูกยอมรับว่าเป็นผู้อาศัยพึ่งพิง (The Feeling of Accept Dependency) เป็นพื้นฐานของความต้องการของชีวิตมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก หรือในขณะที่มีความทุกข์หรือความกดดัน

5) ความรู้สึกระหว่างการต้องการพึ่งพิงและต้องการเป็นอิสระ (The Feeling of Interdependency) มนุษย์เราย่อมต้องพึ่งพิงอาศัยคนอื่นไม่มากก็น้อยเพื่อความคงอยู่ของชีวิต เช่น อาจจะต้องอาศัยการตัดสินใจของคนอื่นและแบ่งปันความรับผิดชอบกัน ฯลฯ ฉะนั้นความรู้สึกเช่นนี้จึงถือว่าเป็นเรื่องที่เป็นไปได้

6) ความรู้สึกของความเป็นอิสระ (The Feeling of Independency) ธรรมชาติของมนุษย์ต้องการความเป็นอิสระ พึ่งตนเอง จะสังเกตได้ตั้งแต่วัยเด็กเมื่อสามารถช่วยตัวเองได้ เช่น ยืนได้ เดินได้ มักจะไม่ต้องการให้แม่หรือพี่เลี้ยงคอยจับประคับประคอง และสิ่งที่สื่อให้เห็นถึงความเจริญวัยคือ สามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจด้วยตนเองได้

4.4 ลักษณะสำคัญของสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพของบุคคลในสังคมต่างๆ ไปมี 3 ลักษณะด้วยกัน คือ สัมพันธภาพแบบใกล้ชิด สัมพันธภาพเชิงสังคม และสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ (สุวินัย เกียวกิ่งแก้ว 2544: 79) สัมพันธภาพทั้งสามแบบนี้มีความแตกต่างกันในวัตถุประสงค์ และกระบวนการของการสัมพันธ์ ดังนี้

4.4.1 สัมพันธภาพแบบใกล้ชิด (Intimate Relationship) เป็นสัมพันธภาพที่มีลักษณะใกล้ชิดที่เกิดขึ้นในบุคคลสองคนที่มีความห่วงใยกันและมีพันธะทางใจผูกพันกัน โดยที่บุคคลทั้งสองนี้มีความนับถือซึ่งกันและกัน เชื่อถือไว้วางใจกัน จนสามารถที่รับรู้เรื่องราวที่เป็นส่วนตัว เรื่องราวที่ไม่อาจจะเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบได้ สัมพันธภาพลักษณะนี้ได้แก่ สัมพันธภาพใน

ครอบครัวเดียวกัน เช่น สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร สัมพันธภาพระหว่างพี่น้อง สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมชั้นเรียนที่มีพันธะทางใจผูกพันต่อกัน มีความสนิทสนมกันเป็นพิเศษมากกว่าเพื่อนร่วมชั้นเรียนคนอื่นๆ

4.4.2 สัมพันธภาพเชิงสังคม (Social Relationship) มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เมื่อมีการรวมกลุ่มก็มีการสังคมเกิดขึ้นและเพื่อให้การอยู่รวมกันมีความสุขสงบ จึงต้องมีการกำหนดกฎเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานของกลุ่ม สัมพันธภาพเพื่อการสังคมเกิดขึ้นเพื่อสนองตอบความต้องการอยู่รวมกลุ่มของมนุษย์ เป็นสัมพันธภาพที่ดำเนินไปตามบทบาทที่สังคมมอบหมายให้ และอยู่ในกรอบของวัฒนธรรม กฎเกณฑ์ ระเบียบ และมาตรฐานที่สังคมกำหนดไว้ เป็นสัมพันธภาพที่เราทุกคนคุ้นเคย เพราะเราทุกคนมีเพื่อนร่วมวิชาชีพ มีเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพจะดำเนินไปได้ด้วยดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับทักษะทางด้านสังคมของแต่ละบุคคล วัตถุประสงค์ของสัมพันธภาพนั้นมีหลายอย่าง และมีลักษณะสำคัญดังนี้

- 1) เป็นสัมพันธภาพที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อความอยู่รอดของตนเองและกลุ่ม
- 2) เป็นสัมพันธภาพเพื่อความบันเทิง และความสนุกสนานผ่อนคลายความเครียด
- 3) เป็นสัมพันธภาพที่มีการให้และการรับ คือทั้งสองฝ่ายจะต้องมีทั้ง การให้และรับเพื่อความยั่งยืนของสัมพันธภาพ ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นฝ่ายรับแต่ฝ่ายเดียว สัมพันธภาพจะคลอนแคลนและชะงักลงได้
- 4) เป็นสัมพันธภาพที่ไม่มีการกำหนดเวลา การติดต่อและการสัมพันธ์ จะมีอยู่ตราบเท่าที่ทั้งสองฝ่ายยังพอใจที่จะให้มีอยู่
- 5) การเริ่มต้นของสัมพันธภาพเป็นไปตามแบบแผน ประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่นที่เป็นภูมิหลังของบุคคล และการเรียนรู้ของบุคคล
- 6) สัมพันธภาพชนิดนี้ไม่ได้มีกฎเกณฑ์ว่าฝ่ายหนึ่งจะต้องให้การช่วยเหลืออีกฝ่ายหนึ่ง ความช่วยเหลือเกิดจากความพอใจมากกว่าหน้าที่

4.4.3 สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ (Professional Relationship) เป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพและผู้รับบริการ ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ อีกฝ่าย เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ประกอบวิชาชีพนั้น เป็นสัมพันธภาพที่ดำเนินไปโดยยึดถือจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นเกณฑ์ มีลักษณะที่แตกต่างจากสัมพันธภาพเพื่อการสังคมและสัมพันธภาพใกล้ชิด มีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) เป็นสัมพันธภาพเพื่อให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหาที่ไม่สามารถจะแก้ไขโดยตนเองได้ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้รู้ ผู้ประกอบวิชาชีพ
- 2) เป็นสัมพันธภาพที่มีการเริ่มต้น และมีการสิ้นสุด คือ เมื่อปัญหาได้ลดหรือได้รับการแก้ไขแล้ว ก็ไม่มีเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องติดต่อเกี่ยวข้องกันอีกต่อไป ถ้ามีการดำเนินต่อของสัมพันธภาพแสดงว่าอาจมีเหตุผลอื่นที่อยู่ภายใต้สัมพันธภาพนั้น
- 3) เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งเน้นในเรื่องผลประโยชน์ของผู้ขอความช่วยเหลือ โดยฝ่ายผู้ประกอบวิชาชีพจะเป็นผู้ให้เวลาและให้การช่วยเหลือ
- 4) เป็นสัมพันธภาพที่มีกรอบและขอบเขตจำกัด โดยมีกรอบด้านจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นหลัก
- 5) ในการพบปะกันแต่ละครั้งจะมีการจำกัดในเรื่องของเวลา ผู้ประกอบวิชาชีพอาจกำหนดเวลาที่ว่าจะพบ หรือนัดหมายเวลาแล้วแต่ความจำเป็นของสถานการณ์
- 6) สัมพันธภาพจะดำเนินไปในสถานที่ที่แน่นอน เช่น ในสำนักงานในสถานประกอบการ เช่น ในโรงพยาบาล ในสถานที่ประกอบวิชาชีพ

โดยสรุป มนุษย์ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากเพื่อน ความโดดเดี่ยวไม่ก่อให้เกิดความเจริญงอกงามแต่เป็นบ่อเกิดแห่งความล้มเหลว และยังทำให้ชีวิตไม่มีความหมายอีกด้วย (Johnson 1996: 6) มนุษย์จึงต้องมีการติดต่อกับบุคคลอื่น สัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นหัวใจสำคัญสำหรับพัฒนาการของมนุษย์ ทำให้เกิดผลิตผลและความสำเร็จ ทำให้ชีวิตมีความหมายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี เป็นเกราะป้องกันความเครียด ตลอดจนแสดงให้เห็นถึงตัวตนและความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

สำหรับในระบบการส่งต่อผู้ป่วย สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย เป็นปฏิกริยาที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไป อันเป็นผลจากความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกส่วนบุคคลต่อกลุ่มการทำงาน และมีอิทธิพลอย่างมากต่อสื่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและผลิตผลของงาน (เทพนม เมืองแมน และ สวง สุวรรณ 2540) ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์อาจเป็นลักษณะทางลบหรือทางบวกก็ได้ แต่การมีสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงาน และส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในงานและมีมิตรภาพของผู้ร่วมงาน (Edelman 1993: 15) ในระบบการส่งต่อผู้ป่วย การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเกิดขึ้นในทุกๆ ขั้นตอนของการส่งต่อ ทั้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับแพทย์ หรือพยาบาลกับบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานคือ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน (กิตติยา สาริสุต 2540) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีการ

สนับสนุนช่วยเหลือและให้คำแนะนำต่อกันในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์ (2539: 63) ซึ่งพบว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานเป็นปัญหาที่ทำให้ขาดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน บุคคลจึงมีความต้องการให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทั้งในระดับผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในงาน อันจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดสัมพันธภาพของเบเออร์และมาร์แชล (Bayer & Marshall 1981: 662-665) เนื่องจากแนวคิดของเบเออร์และมาร์แชลได้เน้นเด่นชัดถึงเรื่องของสัมพันธภาพในการทำงานของกลุ่มบุคคลในวิชาชีพเดียวกัน ซึ่งได้กล่าวถึงสัมพันธภาพในการทำงานของกลุ่มบุคคลในวิชาชีพว่าประกอบไปด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติความเป็นวิชาชีพ มิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และมิติการตัดสินใจ ซึ่งได้อธิบายถึงมิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่าหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพเดียวกันในระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นลักษณะของมิตรภาพ ความเป็นเพื่อน และเอกลักษณ์ร่วมอันจะก่อให้เกิดความสามัคคี ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และพลังอำนาจทางวิชาชีพ ซึ่งเบเออร์และมาร์แชลกล่าวว่า มิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นมิติที่ได้รับความสนใจในการศึกษาน้อยมาก ทั้งๆ ที่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในการทำงานร่วมกัน (Bayer & Marshall 1981: 662)

โดยสรุป สัมพันธภาพในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ซึ่งเป็นเขตสาธารณสุขที่ยังไม่เคยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยมาก่อน การดำเนินงานส่งต่อในโรงพยาบาลชุมชนจะถูกจำกัดด้วยศักยภาพในการให้บริการ เมื่อเกินขีดความสามารถที่จะทำการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจึงมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม สำหรับรายละเอียดของโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวต่อไปนี้

5. โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำชุมชนระดับอำเภอที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล และการให้บริการตามระบบรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ โดยจัดดำเนินการแก่ผู้รับบริการทุกประเภทไม่จำกัดเพียงผู้ป่วยเท่านั้น โดยให้บริการทั้งในและนอกสำนักงานครอบคลุมประชากรในเขตที่รับผิดชอบ (การบริหารงานสาธารณสุขภูมิภาคฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6 2542: 113) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

5.1 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้

- 5.1.1 ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- 5.1.2 จัดทำแผนงาน โครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพจิตและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
- 5.1.3 การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย
- 5.1.4 นิเทศฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์รักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่างๆ
- 5.1.5 ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไข เสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ
- 5.1.6 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

5.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีปัญหาสุขภาพซึ่งต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และให้การพยาบาล มีส่วนร่วมในการสร้าง หรือใช้มาตรฐานการพยาบาลในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย ประสาน และให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีในเชิงวิชาชีพ และการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชน

5.2.2 ด้านบริหารจัดการ เป็นการบริหารจัดการโดยผสมผสานกับความชำนาญในการให้การบริการชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดการให้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อคุณภาพการบริการ เกิดการประสานงาน ประสานแหล่งประโยชน์ และเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

5.2.3 ด้านการให้ความรู้ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการแก่ทีมสุขภาพ และผู้รับบริการตามปัญหา และความต้องการ ประสานงานและให้ความช่วยเหลือในการจัด โครงการฝึกอบรม รวมทั้งให้ความร่วมมือในการสอนนักศึกษาหลักสูตรต่างๆ เป็นที่เลี้ยงให้แก่พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล หรือนักศึกษาอื่นในทีมสุขภาพ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขใน ความรับผิดชอบ

5.2.4 ด้านการเป็นที่ปรึกษา เป็นแหล่งประโยชน์ด้านการเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมสุขภาพและผู้ให้บริการร่วมมือและแก้ไขปัญหาให้บรรลุเป้าหมาย ให้บริการสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ

5.2.5 ด้านการวิจัย มีส่วนร่วมในการวิจัย และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการให้บริการสุขภาพอนามัยชุมชน วิเคราะห์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่และประยุกต์ผลการวิจัย เพื่อใช้ปรับปรุงการบริการสุขภาพอนามัยในชุมชน

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนนั้น จะต้องเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในการพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล ในการ

ประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล (สภาการพยาบาล 2540) ดังนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาคอเจ็บป่วย การบรรเทาอาการและการดูกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

5.3 บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

5.3.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบส่งต่อผู้ป่วย

ระบบการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยก่อนส่งพบแพทย์ และมีการใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพจำกัด เมื่อให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นจนผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตแล้ว จำเป็นจะต้องส่งผู้ป่วยต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม (ฟาริดา อิบราฮิม 2526: 230) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและพยาบาลเวชปฏิบัติว่าให้มีหน้าที่รับและส่งผู้ป่วยตรวจและรักษาต่อ สำหรับพยาบาลจะมีส่วนร่วมในการตอบรับผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย การส่งกลับ การตอบแจ้งผลการตรวจรักษา รวมถึงการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการรับผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย การจดทำบันทึกรายงานการรับและส่งผู้ป่วยประจำเดือน และแจ้งผลการรับ-ส่งไปให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นรายเดือน

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกระบวนการของการให้การรักษาพยาบาลอย่างหนึ่ง ดังนั้นพยาบาลผู้ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยต้องใช้หลักการและการปฏิบัติ (สุภาพ สุวรรณเวช 2527: 24) ดังนี้

- 1) การแยกแยะปัญหาและความจำเป็นต่างๆ ของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมของเขา ข้อมูลที่ได้ต้องมีความถูกต้องและเพียงพอ เพื่อวางแผนการพยาบาลและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ พยาบาลต้องสนทนากับแพทย์ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยให้แพทย์ได้ทราบถึงแผนการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยแล้ว กำลังให้และจะให้ในภายหน้า แพทย์และพยาบาลจะมีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยไปด้วยกัน นอกจากปัญหา

ของฝ่ายตัวผู้ป่วยแล้วยังต้องคำนึงถึงความต้องการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เครื่องมือเครื่องใช้ และสถานที่

2) การตัดสินใจที่เหมาะสม การส่งต่อผู้ป่วยควรคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจนว่า เป็นการดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดแล้วที่จะส่งผู้ป่วยต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยยินยอมที่จะไปรักษาต่อ หากผู้ป่วยไม่ยินยอมอาจจะต้องให้ญาติหรือบุคคลในครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยยินยอมและเข้าใจ

3) การสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พยาบาลต้องแนะนำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าการรักษาตามขั้นตอนต่างๆ สามารถต่อเนื่องกันได้จากสถานที่รักษาปัจจุบันกับสถานที่รักษาแห่งใหม่

4) การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการส่งต่อ ให้สภาพของผู้ป่วยพร้อมและปลอดภัยในระหว่างการส่งต่อ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยต้องมีความมั่นใจ สอบถามความพร้อมของญาติรวมถึงการเงินค่าใช้จ่ายต่างๆ ด้วย

5) การเตรียมหนังสือนำส่งผู้ป่วยให้สมบูรณ์เพื่อประโยชน์ในการให้การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง

6) การติดต่อแจ้งให้สถานบริการผู้รับการส่งต่อผู้ป่วยทราบล่วงหน้าในกรณีผู้ป่วยหนักหรือรีบด่วนเพื่อการรับผู้ป่วยที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

5.3.2 หน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 พยาบาลผู้ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยมีหน้าที่ในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย (เครือข่ายบริการสาธารณสุข เขต 1 2548) ดังนี้

- 1) **ขั้นตอนปฏิบัติก่อนการส่งต่อผู้ป่วย** ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้
 - (1) ประเมินสภาพอาการของผู้ป่วย สรุปปัญหา ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
 - (2) เตรียมแบบฟอร์มการบันทึกแบบสำหรับส่งตัวผู้ป่วยและตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้ครบถ้วนสมบูรณ์
 - (3) เตรียมเอกสารประกอบการตรวจวินิจฉัยและรักษา โดยแบบเอกสารต่างๆ กับแบบฟอร์มการบันทึกแบบสำหรับส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ
 - (4) ประสานงานกับสถานพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยทราบล่วงหน้าในกรณีผู้ป่วยหนักหรือรีบด่วน

(5) ดูแลและให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพอาการคงที่ก่อนนำส่ง

2) ขั้นตอนปฏิบัติขณะส่งผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

(1) วัตถุประสงค์ญาติและการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกตามสภาพของโรค

(2) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาแต่ละราย ตามแผนการรักษาของแพทย์

(3) ให้การช่วยเหลือในกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตหรือขอความช่วยเหลือตามระบบ และนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมและอยู่ใกล้ที่สุด

(4) บันทึกสรุปปัญหาและการให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่งให้แก่แพทย์หรือพยาบาลที่รับการส่งต่ออย่างครบถ้วน

3) ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อถึงโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

(1) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากรถพยาบาลฉุกเฉินอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

(2) ส่งต่อข้อมูลแก่แพทย์หรือพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและการให้การรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยก่อนและระหว่างนำส่ง พร้อมเอกสารประจำตัวผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

(3) ตรวจสอบอุปกรณ์เวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องนำกลับให้ครบถ้วนพร้อมบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

4) ขั้นตอนปฏิบัติในการรับผู้ป่วยกลับ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

(1) เมื่อได้รับการประสานงานจากโรงพยาบาลที่จะส่งผู้ป่วยกลับ กรณีเป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้รถพยาบาล ให้เตรียมความพร้อมของรถพยาบาล เครื่องมืออุปกรณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพอาการของผู้ป่วย

(2) แจ้งข้อมูลผู้ป่วยจากการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลให้แก่ศูนย์ประสานงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมรับผู้ป่วยส่งกลับ โดยรถพยาบาลตามความจำเป็น

(3) รายงานข้อมูลของผู้ป่วยแก่แพทย์และพยาบาลในทีมเพื่อให้การักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(4) ติดตามและตรวจสอบการตอบกลับในแบบฟอร์มการบันทึกแบบ สำหรับส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จะเห็นได้ว่าลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบบูรณาการและผสมผสาน (ศิริพร สิงหนคร 2544: 31) คือ การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทุกด้าน โดยการให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ป้องกันการเป็นโรคที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ดูแลบรรเทาอาการ ช่วยเหลือให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง ฟื้นฟูสภาพให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเพื่อกลับไปอยู่บ้านและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้การจัดการด้านการส่งต่อและความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อมีการศึกษาวิจัยมากมายเพื่อนำผลวิจัยมา

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากต่างประเทศและในประเทศ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ดังจะกล่าวต่อไปนี้

บาบารา (Barbara 2003) ศึกษาการบริการส่งผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วย คือ การเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อ ทั้งการดูแลสภาพผู้ป่วยให้มั่นคงก่อนส่งต่อ การเตรียมทีมการส่งต่อที่เหมาะสมและระบบการสื่อสารประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย มีการกำหนดคุณลักษณะของทีมส่งต่อผู้ป่วย โดยทีมนำในการส่งต่อผู้ป่วยควรเป็นแพทย์หรือพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและทักษะเฉพาะตลอดจนต้องมียุทธศาสตร์และระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน มีการจัดเครื่องมืออุปกรณ์ในการส่งต่อที่เหมาะสมและเพียงพอ รวมทั้งมีแนวทางการดูแลระหว่างส่งต่อผู้ป่วย

วาร์เรนและคณะ (Warren and others 2004) ศึกษาแนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งภายในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลควรวางแผนรูปแบบสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาลให้ครอบคลุมเรื่องของการอำนวยความสะดวกและการสื่อสารก่อนการส่งต่อ บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ การดูแลรักษาระหว่างการส่งต่อ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการวางแผนการส่งต่อควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และควรประเมินผลและแก้ไขเป็นระยะๆ โดยอาศัยกระบวนการมาตรฐานการปรับปรุงคุณภาพ การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงซึ่งสามารถสนับสนุนให้เกิดการส่งต่อที่ปลอดภัย เพื่อส่งเสริมให้องค์กรนำเชื่อถือมากขึ้น

โทแมนและเฟอร์กูสัน (Toman and Ferguson 2004) ศึกษาการสื่อสารและการประสานงานอย่างง่ายในการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤต ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้การติดต่อสื่อสารและการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยประสบผลสำเร็จคือ ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ที่จะสร้างความปลอดภัย ความเชื่อมั่น และระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพโดยยึดการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการฝึกอบรมให้แก่ผู้นำในการดูแลผู้ป่วย โดยบุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วยต้องมีความเหมาะสมและอยู่บนพื้นฐานความต้องการการดูแลของผู้ป่วย สำหรับระบบบริการต้องมีการกำหนดให้ชัดเจนทั้งด้านหลักเกณฑ์ แนวทางการตัดสินใจและการฝึกปฏิบัติ การสื่อสารที่มีประสิทธิผล ตลอดจนวิธีการฝึกอบรม และมีคณะทำงานที่มีการดำเนินการอย่างโปร่งใสและมีความน่าเชื่อถือ

กวินนัทและเกรย์ (Gwinnut and Gray 2006) ได้ศึกษา การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในแผนกฉุกเฉิน: การส่งต่อผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า สิ่งจำเป็นในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ มาตรฐานการส่งต่อ การป้องกันความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย ความเหมาะสมของบุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วย เครื่องมืออุปกรณ์ และการติดต่อสื่อสาร

สมศักดิ์ งามเอกเอื้อและคณะ (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบส่งต่อของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระบบส่งต่อผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบส่งต่อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบบส่งต่อผู้ป่วยของผู้ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพด้านบริการและการประสานงาน

เพ็ญศรี เทียมทินกฤต (2538) ศึกษาสภาพการปฏิบัติงานในระบบส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดแพร่ และโรงพยาบาลแพร่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นสอดคล้องกันด้านระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องมีการกำหนดระเบียบวิธีการรับ-ส่งผู้ป่วย ด้านกระบวนการดำเนินงานในทางปฏิบัติจริง มีปัญหาอุปสรรคทั้งในด้านการประสานงาน ความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานขาดความกระตือรือร้น และไม่เห็นด้วยกับการพูดทำนองตำหนิการส่งต่อที่ไม่เหมาะสม

วันชื่น สงกุมาร (2539) ได้ศึกษารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งตัวในเครื่องหัตถ์นครศรีธรรมราชของพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจต่อระบบส่งต่อเพิ่มขึ้น และเห็นด้วยกับระบบส่งต่อว่ามีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานมาก โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ และมาตรฐานของรพพยาบาล เช่น กำหนดอุปกรณ์ที่ต้องมีติดประจำรถและมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตและควรจัดผู้รับผิดชอบทุกวัน และการประสานงานมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยในระบบส่งต่อได้รับบริการที่ดีและรวดเร็ว

กิตติยา สาริสุต (2540) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติ การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุน คือ นโยบาย การบริหารจัดการ ความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ ยานพาหนะ การจัดสวัสดิการ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับพฤติกรรมสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน

สถาพร พัดเกร็ด (2542) ศึกษาการบริหารการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ทักษะของผู้บริหารและปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า การบริหารการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ด้านการวางแผนมีปัญหามากในเรื่องขาดการซ้อม ขาดการวางแผนทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย และขาดการประสานงาน ด้านการจัดบุคลากรพบมีปัญหามากในเรื่องการพัฒนาบุคลากร ด้านการอำนวยความสะดวกพบว่ามีความยากด้านการจัดสวัสดิการ โดยเฉพาะการประกันชีวิต ด้านการควบคุมกำกับงานพบว่าการจัดประชุมกลุ่มเพื่อสรุปกรณีผู้ป่วยมีการปฏิบัติน้อย ส่วนปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการบริหารการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วย คือ ยานพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วย และระบบติดต่อสื่อสาร

อรพินธ์ อินทจักร (2545) ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการไม่ชัดเจนเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่มีความรู้ในระดับดีมาก โดยมีปัจจัยที่ทำให้ผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความคิดเห็นแตกต่างกัน คือ รายได้ อายุ ระดับการศึกษา ซึ่งปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ประสิทธิภาพในการทำงานและการขาดความรู้ความเข้าใจแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ

วัลย์พร เตียวพิพิธพรและคณะ (2547) ศึกษาการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโครงการสร้างการดำเนินการที่ชัดเจน ขาดข้อตกลงและแนวทางการดำเนินการร่วมกัน จึงควรจัดให้มีคู่มือหรือแนวทางในการดำเนินการร่วมกัน จัดให้มีผู้รับผิดชอบและจัดตั้งศูนย์เพื่อการรับส่งผู้ป่วย โดยเฉพาะสนับสนุนยานพาหนะและเครื่องมืออุปกรณ์ในการส่งต่อ พร้อมทั้งพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อแก่บุคลากร ตลอดจนพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

พรเพชร ปัญญปิยะกุลและคณะ (2548) ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการระบบส่งต่อโดยรวมทั้งในส่วนของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับรูปแบบการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยขั้นตอน ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อ การรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลปลายทาง และการส่งผู้ป่วยกลับ มีรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานคือ ศูนย์ประสานการส่งต่อ/ระบบการสื่อสาร คณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อ มาตรฐาน คู่มือ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ระบบเครือข่ายที่ปรึกษา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การบุคลากรและอุปกรณ์ ระบบการเงิน กลุ่มหรือห้องให้คำปรึกษา และการประเมินผลการส่งต่อ

อัมพร ศรีกุลวงศ์ (2548) ศึกษาการดำเนินงานของระบบรับส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภูภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานในระบบรับส่งต่อผู้ป่วยมีการจัดรูปแบบการรับส่งต่อและมีการพัฒนาระบบรับส่งต่อที่สะท้อนถึงการจัดการทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของบุคลากร การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ในการให้บริการทางการแพทย์ และการประสานงานที่พบว่ามีความเพิ่มขึ้นทั้งภายในและภายนอกจังหวัดเป็นการพัฒนาคุณภาพในการรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมพบว่า จากแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยนั้นมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและส่งผลถึงความพึงพอใจ คุณทซ์และไวริช (Koontz and Wehrich 1988) กล่าวว่า ผู้จัดการเป็นผู้กระตุ้นบุคลากรหรือผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงาน โดยมีการประยุกต์ใช้ปัจจัยภายในของมนุษย์ เช่น ความต้องการ ความปรารถนา ความประสงค์ และความคาดหวังมาเป็นแรงจูงใจ ซึ่งแรงจูงใจที่ได้รับจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมตอบสนองความต้องการที่นำไปสู่เป้าหมายของงานและองค์การ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดังจะกล่าวรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยต่อไปในบทที่ 3

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประชาชนและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยผ่านการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นๆ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี มีรายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพ และจำนวนโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลชุมชน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ
เชียงใหม่	22	857
เชียงราย	16	652
แม่ฮ่องสอน	6	219
พะเยา	5	284
ลำพูน	6	308
ลำปาง	12	603
แพร่	7	376
น่าน	12	406
รวม	86	3,705

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 กำหนดขนาดตัวอย่างแบบเกาะกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยหาขนาดตัวอย่างตามหลักการของการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงเดียว (Simple Random Sampling) เพื่อประมาณค่าเฉลี่ย แล้วนำไปคูณด้วยค่า design effect (วิลเลียม กุสลาวิชญ์กุล 2549: 56) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 322 คน โดยมีวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

1) คำนวณหาขนาดตัวอย่าง $n(\bar{x})_{\text{srs}}$ ของการใช้กลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงเดียว จากสูตร

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{โดยที่ } n_0 = \frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 CV^2}{r^2} \quad \text{และ } CV = \frac{s}{\bar{x}}$$

โดยที่

N คือ จำนวนพยาบาลวิชาชีพในประชากรที่ศึกษาจำนวน 3,705 คน

n คือ จำนวนพยาบาลวิชาชีพตัวอย่าง

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$ คือ คะแนนมาตรฐานเมื่อกำหนด $\alpha = 0.5$ มีค่าเท่ากับ 1.96

r คือ ค่าความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ที่กำหนดเท่ากับ 2 เปอร์เซ็นต์

CV คือ สัมประสิทธิ์ความแปรปรวน (coefficient of variation) = $\frac{s}{\bar{x}}$

\bar{x} คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจากการทดสอบเครื่องมือวิจัยเท่ากับ 101.03

s คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจากการทดสอบเครื่องมือวิจัย เท่ากับ 19.35

$$\text{แทนค่าในสูตร } n_0 = \frac{(1.96)^2 \left\{ \frac{19.35}{101.03} \right\}^2}{(0.02)^2} = 352.30$$

$$n = \frac{352.30}{1 + \left\{ \frac{352.30}{3,705} \right\}} = 321.71 = 322$$

คำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 322 คน

2) นำขนาดตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงเดียวไปคำนวณหาขนาดตัวอย่างของการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่ม สูตรที่ใช้คือ

$$n(\bar{x})_{\text{cluster}} = (\text{design effect}) \times n(\bar{x})_{\text{srs}}$$

โดยที่

$n(\bar{x})_{\text{cluster}}$ คือ ขนาดตัวอย่างของการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่ม
 $n(\bar{x})_{\text{srs}}$ คือ ขนาดตัวอย่างของการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงเดียว
 design effect คือ ค่าสัดส่วนระหว่างความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยเมื่อสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่ม เทียบกับค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยเมื่อสุ่มตัวอย่างแบบเชิงเดียว ในกรณีนี้ใช้วิธีประมาณค่า ให้ค่า design effect เท่ากับ 1

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n(\bar{x})_{\text{cluster}} &= 1 \times 322 \\ &= 322 \end{aligned}$$

สรุปว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 322 คน

1.2.2 เลือกตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่มสุ่ม 2 ชั้น (Two-stage cluster sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) สุ่มชั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างจังหวัดมาได้ 4 จังหวัด โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงเดียว (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลาก จังหวัดที่สุ่มมาได้ คือ จังหวัดเชียงใหม่ (857 คน) จังหวัดเชียงราย (652 คน) จังหวัดแม่ฮ่องสอน (219 คน) และจังหวัดแพร่ (376 คน) โดยจังหวัดตัวอย่างที่สุ่มได้มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2,104 คน

2) สุ่มชั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างจากกรอบตัวอย่าง คือ รายชื่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดตัวอย่างทั้ง 4 จังหวัดที่นำมาเรียงต่อกันให้หมายเลข 0001 ถึง 2104 สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systemic Sampling) เริ่มจากการคำนวณหาช่วงของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Interval) ได้จากนำจำนวนพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดตัวอย่างหารด้วยขนาดตัวอย่าง (2,104/322) ได้เท่ากับ 7 สุ่มเลขสุ่มเริ่มต้น (Random Start) โดยสุ่มในตารางเลขสุ่มได้หมายเลข 0017 ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพตัวอย่างคนที่หนึ่งคือพยาบาลวิชาชีพหมายเลข 0017 ต่อไปสุ่มพยาบาลวิชาชีพโดยเว้นไปทุกๆ 6 คนสุ่มไปจนครบ 322 คน ได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่าง แสดงตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนพยาบาลวิชาชีพตัวอย่าง โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน พยาบาลวิชาชีพตัวอย่าง (คน)
แม่ฮ่องสอน	ปางมะผ้า	4
	ขุนยวม	4
	แม่ลาน้อย	5
	สบเมย	3
	ป่าาย	5
	แม่สะเรียง	13
แพร่	ร้องกวาง	13
	สูงเม่น	10
	สอง	6
	วังชิ้น	5
	หนองม่วงไข่	7
	สมเด็จพระบุพราชนันชัย	8
	ลอง	8
เชียงใหม่	แม่ออน	5
	แม่แจ่ม	8
	คอยสะเก็ด	8
	สะเมิง	3
	พร้าว	6
	สันกำแพง	6
	หางดง	6
	คอยเต่า	3
	อมก๋อย	3
	เวียงแหง	3
	แม่वास	4
	คอยหล่อ	3
	แม่แตง	5

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน พยาบาลวิชาชีพตัวอย่าง (คน)
เชียงราย	สันทราย	7
	ไชยปราการ	4
	เชียงดาว	6
	แม่สาย	6
	ฮอด	5
	สารภี	6
	ฝาง	10
	สันป่าตอง	14
	จอมทอง	11
	ป่าแดด	8
	แม่สรวย	6
	พญาเม็งราย	5
	เวียงแก่น	4
	ขุนตาล	4
	แม่ฟ้าหลวง	3
	แม่ลาว	6
	เวียงเชียงรุ้ง	4
	สมเด็จพระญาณสังวร	6
	เทิง	7
	เชียงแสน	6
	เวียงป่าเป้า	6
	สมเด็จพระยุพราชเชียงของ	8
	แม่สาย	8
	แม่จัน	10
	พาน	8
	รวม	

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่ง
ต่อผู้ป่วย

2.1 การสร้างแบบสอบถามและลักษณะเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึง
พอใจของพยาบาลวิชาชีพ แล้วจึงทำการเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ
สัมพันธภาพในงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ และกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของกระทรวง
สาธารณสุข แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ
เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน
ด้านการส่งต่อผู้ป่วย และการอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบ
รายการและเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในประเทศและต่างประเทศ การ
วิจัย ในครั้งนี้ ใช้แนวคิดการส่งต่อผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข (เครือข่ายบริการสุขภาพเขต
1 2548: 64) โดยนำกระบวนการหลักของระบบส่งต่อผู้ป่วยมาใช้ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน
ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย
ขณะนำส่ง การรับผู้ป่วยส่งต่อและการส่งผู้ป่วยกลับ แต่เนื่องจากการศึกษาในโรงพยาบาล
ชุมชนเพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจึงตัดสรรขั้นตอน
ที่เกี่ยวข้องมากที่สุดมา 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น การเตรียมการก่อน
การส่งต่อผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง และการส่งผู้ป่วยกลับ โดยรวมขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย
ขณะนำส่งและการส่งผู้ป่วยกลับเป็นการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับ ดังนั้นข้อคำถาม

ในส่วนที่ 2 นี้ จึงเป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 ข้อ ดังนี้

การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น	จำนวน 6 ข้อ
การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย	จำนวน 5 ข้อ
การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับ	จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดช่วงมาตรา 5 ระดับ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนข้อคำถามตามแบบวิธีของลิเคอร์ท (Likert – type scale) (ธีรวุฒิ เอกะกุล 2550: 55) ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 0 – 20)

การแปลความหมายคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยโดยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา (Interval Scale) 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2547: 502) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50–5.00	การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50–4.49	การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก
2.50–3.49	การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50–2.49	การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย
1.00–1.49	การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยสรุปสาระสำคัญจาก กรอบแนวคิดสัมพันธภาพในการทำงานของกลุ่มบุคคลในวิชาชีพของเบเยอร์และมาร์แชล (Beyer and Marshall 1981) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความและสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความประกอบด้วย จำนวนข้อคำถาม 33 ข้อ ดังนี้

ความมั่นใจและความไว้วางใจ	จำนวน 3 ข้อ
การให้ความช่วยเหลือกันและกัน	จำนวน 5 ข้อ
การให้ความสนับสนุนกันและกัน	จำนวน 5 ข้อ
ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์	จำนวน 4 ข้อ
ทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน	จำนวน 3 ข้อ
การริเริ่มสร้างสรรค์	จำนวน 3 ข้อ
การติดต่อสื่อสารแบบเปิด	จำนวน 3 ข้อ
ความเป็นอิสระจากการคุกคาม	จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดช่วงมาตรา 5 ระดับ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนข้อคำถามตามแบบวิธีของลิเคอร์ท (Likert – type scale) (ธีรวุฒิ เอกะกุล 2550: 55) ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 0 – 20)

การแปลความหมายคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2547: 502) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50–5.00	สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด
3.50–4.49	สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก
2.50–3.49	สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง

1.50–2.49	สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย
1.00–1.49	สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยสรุปสาระสำคัญจากกรอบแนวคิดการจัดการของไวริชและคุนทซ์ (Wehrich and Koontz 1988) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความและสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุม คำจำกัดความประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้านคือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดเจ้าหน้าที่ การนำ และการควบคุม จำนวน 29 ข้อ ดังนี้

การวางแผน	จำนวน	7 ข้อ
การจัดองค์การ	จำนวน	5 ข้อ
การจัดเจ้าหน้าที่	จำนวน	5 ข้อ
การนำ	จำนวน	5 ข้อ
การควบคุม	จำนวน	7 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดช่วงมาตรา 5 ระดับ เป็นคำถามเชิงบวก ทั้งหมด โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนข้อคำถามตามแบบวิธีของลิเคอร์ท (Likert – type scale) (ธีรวุฒิ เอกะกุล 2550: 55) ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81–100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านมาก (ร้อยละ 61–80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41–60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านน้อย (ร้อยละ 21–40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 0–20)

การแปลความหมายคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2547: 502) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50–5.00	ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50–4.49	ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

2.50–3.49	ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50–2.49	ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย
1.00–1.49	ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย ตามขั้นตอนดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity)

การตรวจสอบความตรง โดยการนำเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการและด้านการบริหารการพยาบาลจาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบปาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสืบปาง จำนวน 5 คน โดยการหาค่าความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา นำเอกสารที่จัดเตรียมไว้ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนข้อคำถามหรือประเด็นที่จะใช้ถาม (นิรัตน์ อิมามิ 2549: 55) ดังนี้

- +1 ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 1 ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

คำนวณหาดัชนีความสอดคล้องรายข้อความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (นิรัตน์ อิมามิ 2549:55) โดยใช้สูตรดังต่อไปนี้

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IC หรือ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

ΣR หมายถึง ผลรวมรายข้อของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง นำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปร (IOC) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกข้อคำถามที่ใช้ได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคำถามจำนวน 7 ข้อ คำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 มีจำนวน 6 ข้อ นำมาใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัยทั้งหมด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคำถามจำนวน 20 ข้อ คำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 มีจำนวน 15 ข้อ บางข้อมีการปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติมแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ข้อคำถามที่นำมาใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัยจำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 3 เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคำถามจำนวน 35 ข้อ คำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 มีจำนวน 23 ข้อ บางข้อมีการตัดทิ้ง ปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติมแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ข้อคำถามที่นำมาใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัยจำนวน 33 ข้อ

ส่วนที่ 4 เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคำถามจำนวน 32 ข้อ คำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 มีจำนวน 27 ข้อ บางข้อมีการตัดทิ้ง ปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติมแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ข้อคำถามที่นำมาใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัยจำนวน 29 ข้อ

หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วจึงนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงต่อไป

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงาน ด้านการส่งต่อผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้ผ่านการหาความตรงไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพทุกคนจากโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 34 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงาน ด้านการส่งต่อผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ 0.91, 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาพยาบาลศาสตร์ได้พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของการวิจัยครั้งนี้ก่อนดำเนินการวิจัย

3.2 ขอหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำนวน 4 จังหวัดตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 ส่งเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และเครื่องมือวิจัยถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำนวน 4 จังหวัดตัวอย่าง เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัยและชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 นัดพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.5 พบพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิของผู้วิจัย พร้อมทั้งให้พยาบาลเซ็นใบยินยอมการร่วมวิจัย และแจ้งวันที่ขอเก็บแบบสอบถามคืน

3.6 เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 22 กันยายน – 17 ตุลาคม 2551 รวมระยะเวลา 26 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 322 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่ง (แบบสอบถามที่ส่ง ได้สุ่มสำรองไว้เพื่อแทนตัวอย่างที่ให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์)

3.8 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 322 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานส่งต่อผู้ป่วย และ

การอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 การวิเคราะห์การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาล วิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้าน กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

4.3.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) สำหรับข้อมูลที่วัดระดับช่วงมาตรา (Interval scale) และมีการกระจายแบบปรกติ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการ ด้านการส่งต่อผู้ป่วย

4.3.2 สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chisquare test) สำหรับข้อมูลที่วัดแบบ นามมาตรา (Nominal scale) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามระดับ การศึกษากับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

4.4 การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (มุกดา ต้นชัย 2549: 33)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.80 หรือสูงกว่า	สูงมาก
0.60 ถึง 0.80	สูง
0.40 ถึง 0.60	ปานกลาง
0.20 ถึง 0.40	ต่ำ
0.20 หรือต่ำกว่า	ต่ำมาก

4.5 การวิเคราะห์เพื่อสร้างสมการทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ เพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งตัวแปรทำนาย คือ ปัจจัย ส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 และสมการพยากรณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และการอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วย ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (322 คน)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
หญิง	301	93.5
ชาย	21	6.5
อายุ (ปี)		
20 - 29	56	17.4
30 - 39	193	59.9
40 - 49	68	21.1
50 - 59	5	1.6
อายุเฉลี่ย 34.39 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.11 ปี อายุน้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 56 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	297	92.2
ปริญญาโท / เทียบเท่า	25	7.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (322 คน)	ร้อยละ (100.0)
ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
1 - 4	53	16.5
5 - 9	114	35.4
10 -14	87	27.0
15 - 19	39	12.1
20 - 24	24	7.5
25 - 29	5	1.5
ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 9.92 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.83 ปี		
ประสบการณ์น้อยที่สุด 1 ปี ประสบการณ์มากที่สุด 30 ปี		
ประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย (ปี)		
1 - 5	48	14.9
6 - 9	91	28.3
≥10	183	56.8
ประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 10.47 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.62 ปี		
ประสบการณ์น้อยที่สุด 1 ปี ประสบการณ์มากที่สุด 25 ปี		
การอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วย		
เคยอบรม	64	19.7
ไม่เคยอบรม	258	80.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (64 คน)	ร้อยละ (100.0)
ระยะเวลาการอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วย		
ไม่ระบุระยะเวลา	31	48.4
ระบุระยะเวลา (วัน)	33	51.6
< 1	2	6.0
1	18	54.6
2-4	6	18.2
5-6	2	6.0
≥ 7	5	15.2
รวม	64	100.0
ระยะเวลาการอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 1.52 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.94 วัน		
ระยะเวลาการอบรมน้อยที่สุด 3 ชั่วโมง ระยะเวลาการอบรมมากที่สุด 5 เดือน 18 วัน		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.5 อายุเฉลี่ย 34.39 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด (ร้อยละ 92.2) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 5 - 9 ปี ร้อยละ 35.4 ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 9.92 ปี และมีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 56.8 ประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 10.47 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 80.3) และระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพเคยได้รับอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วยคือ 1 วันมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 54.6)

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย
 โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อ
 ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อ
 ผู้ป่วย

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล
 ชุมชน เขต 1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และ
 สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 4.2, 4.3,
 4.4, 4.5, 4.6 และ 4.7

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
 ต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกเป็นรายด้าน
 และโดยรวม

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการ ด้านการส่งต่อผู้ป่วย	\bar{X}	s	ระดับ
การจัดองค์การ	3.67	0.76	มาก
การวางแผน	3.56	0.76	มาก
การนำ	3.50	0.79	มาก
การควบคุม	3.41	0.81	ปานกลาง
การจัดเจ้าหน้าที่	3.36	0.85	ปานกลาง
รวม	3.50	0.71	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการ
 ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$) เมื่อพิจารณาเป็น
 รายด้าน พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับ
 การจัดองค์การ การวางแผนและการนำอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$, $\bar{X} = 3.56$ และ $\bar{X} = 3.50$
 ตามลำดับ) ส่วน การควบคุมและการจัดเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$ และ
 $\bar{X} = 3.36$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพตามระดับของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกเป็นรายชื่อ

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย	ระดับคะแนน (%)				
	มากที่สุด (81-100)	มาก (61-80)	ปานกลาง (41-60)	น้อย (21-40)	น้อยที่สุด (0-20)
การวางแผน					
- หน่วยงานกำหนดควิสิทัศน์ พันธกิจและ นโยบายการส่งต่อชัดเจน	21.4	46.6	27.4	3.7	0.9
- หน่วยงานกำหนดวัตถุประสงค์ด้านการส่งต่อ ชัดเจน	18.3	48.5	27.0	4.0	2.2
- หน่วยงานกำหนดขั้นตอนปฏิบัติการส่งต่อ เป็นรูปธรรม	18.3	45.7	28.2	5.3	2.5
- หน่วยงานกำหนดงบประมาณสำหรับการ ส่งต่อเหมาะสม	14.9	41.9	28.3	10.2	4.7
- หน่วยงานวางแผนกำลังคนสำหรับการส่งต่อ ชัดเจนและเหมาะสม	14.3	37.0	32.3	11.5	4.9
- หน่วยงานวางแผนจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ใน ยานพาหนะชัดเจน	11.2	33.9	37.0	12.7	5.2
- หน่วยงานวางแผนการบำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ในยานพาหนะชัดเจน	9.0	34.5	38.2	12.1	6.2
การจัดองค์การ					
- หน่วยงานกำหนดระบบเครือข่ายการส่งต่อ ผู้ป่วยชัดเจน	23.6	49.7	23.6	2.8	0.3
- หน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบในการ ตัดสินใจกรณีมีปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย	18.3	48.1	27.0	5.6	0.9
- หน่วยงานกำหนดโครงสร้างด้านการบริหาร การส่งต่อเหมาะสมและง่ายต่อการ ประสานงาน	17.7	43.2	27.0	9.9	2.2

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย	ระดับคะแนน (%)				
	มากที่สุด (81-100)	มาก (61-80)	ปานกลาง (41-60)	น้อย (21-40)	น้อยที่สุด (0-20)
- หน่วยงานมีคณะกรรมการบริหารจัดการด้านการส่งต่อที่ชัดเจน	16.8	45.0	28.3	7.5	2.4
- หน่วยงานกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในงานส่งต่อผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร	11.5	37.3	31.7	14.3	5.2
การจัดเจ้าหน้าที่					
- หน่วยงานกำหนดเกณฑ์คัดเลือกบุคลากรด้านการส่งต่อชัดเจน	15.5	45.7	27.0	8.4	3.4
- หน่วยงานจัดบุคลากรสำหรับงานส่งต่อแต่ละเวรเหมาะสม	14.0	41.9	31.1	9.3	3.7
- หน่วยงานจัดเตรียมบุคลากรทดแทนกรณีบุคลากรไม่เพียงพอ	13.4	33.9	36.0	12.1	4.6
- หน่วยงานจัดปฐมนิเทศการปฏิบัติงานในการส่งต่อผู้ป่วยสำหรับบุคลากรใหม่ทุกคน	9.3	34.2	34.5	14.3	7.7
- หน่วยงานมีการฝึกอบรมบุคลากรต่อเนื่อง	7.5	28.0	35.0	19.6	9.9
การนำ					
- หัวหน้างานเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาการส่งต่อ	18.0	48.5	27.3	5.6	0.6
- หัวหน้างานมอบหมายงานผู้ทำหน้าที่ชัดเจน	15.5	47.2	29.5	6.2	1.6
- หน่วยงานกำหนดสิ่งตอบแทนในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยเหมาะสม	12.1	38.8	39.4	6.8	2.8
- หัวหน้างานประสานความร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขอื่นในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยสม่ำเสมอ	11.5	32.0	29.8	14.3	12.4

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย	ระดับคะแนน (%)				
	มากที่สุด (81-100)	มาก (61-80)	ปานกลาง (41-60)	น้อย (21-40)	น้อยที่สุด (0-20)
- หัวหน้างานจัดทำคู่มือประสานงานการส่งต่อ ซึ่งเอื้อต่อการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง	10.0	35.7	39.4	9.9	5.0
การควบคุม					
- หน่วยงานกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการรายงาน การส่งต่อไว้ชัดเจน	15.2	36.3	40.7	6.2	1.6
- หน่วยงานกำหนดแนวทางประเมินผลการ ปฏิบัติงานของการส่งต่อเหมาะสมชัดเจน	10.0	36.0	38.8	12.4	2.8
- หน่วยงานจัดระบบการรับข้อมูลตอบกลับ เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยเหมาะสม	9.9	41.9	37.6	9.0	1.6
- หน่วยงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานส่งต่อ ผู้ป่วย	9.9	39.8	37.6	11.5	1.2
- หน่วยงานมีการประชุมระหว่างสถานบริการ เพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน	9.6	37.0	34.5	15.5	3.4
- หน่วยงานกำหนดวิธีการแก้ไขปรับปรุง ข้อบกพร่องภายหลังการประเมินผลชัดเจน	9.0	33.2	41.3	12.1	4.3
- หน่วยงานมีการจัดระบบการนิเทศงานตาม ระบบของเครือข่ายบริการการส่งต่อ	8.7	37.9	35.7	12.4	5.3

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 แต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดย 3 ลำดับแรกที่มีระดับคะแนนมากที่สุด คือ ด้านการจัดองค์การเกี่ยวกับหน่วยงานกำหนดระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน (ร้อยละ 49.7) ด้านการวางแผนเกี่ยวกับหน่วยงานมีการกำหนดวัตถุประสงค์ด้านการส่งต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน (ร้อยละ 48.5) และด้านการนำเกี่ยวกับหัวหน้างานเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาการส่งต่อ (ร้อยละ 48.5) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้าน
กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1
จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	s	ระดับ
การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย	4.48	0.50	มาก
การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับ	4.47	0.48	มาก
การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น	3.78	0.74	มาก
รวม	4.24	0.48	มาก

จากตารางที่ 4.4 การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$) เมื่อพิจารณา
เป็นรายด้านพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพทุกด้าน
อยู่ในระดับมาก (\bar{X} อยู่ระหว่าง 3.78–4.48) โดยการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อ
ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับ
แรก ($\bar{X} = 4.48$) รองลงมาคือการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับ ($\bar{X} = 4.47$) และการเตรียม
ความพร้อมเบื้องต้น ($\bar{X} = 3.78$)

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพตามระดับของการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการ
ส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อ ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับคะแนน (%)				
	มากที่สุด (81-100)	มาก (61-80)	ปานกลาง (41-60)	น้อย (21-40)	น้อยที่สุด (0-20)
การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น					
- เตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพียงพอและพร้อมใช้งาน	38.5	42.9	15.8	1.6	1.2
- ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และ เวชภัณฑ์ในรถพยาบาลสม่ำเสมอ	37.6	39.4	17.1	4.0	1.9
- ศึกษาเอกสารที่เป็นแนวปฏิบัติในการส่งต่อ ผู้ป่วยสม่ำเสมอ	27.2	38.2	23.9	9.6	4.0
- ตรวจสอบอุปกรณ์สื่อสารสำหรับการส่งต่อ ผู้ป่วยทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน	27.0	41.3	21.7	6.2	3.7
- ศึกษาวิธีการและฝึกใช้อุปกรณ์สื่อสารเพื่อใช้ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ	16.1	36.3	31.4	12.1	4.0
- เตรียมอุปกรณ์สื่อสารสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย ทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน	12.7	36.0	39.4	9.9	1.9
การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย					
- ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะรับ ผู้ป่วยก่อนส่งต่อ	65.5	30.1	4.0	0.3	0.0
- สรุปการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับก่อน ส่งต่อ	56.5	40.4	3.1	0.0	0.0
- ประเมินสภาพและสรุปปัญหาสุขภาพที่ สำคัญของผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ	54.0	35.7	5.9	3.1	1.2
- แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบการส่งผู้ป่วยไป รักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น	51.6	43.5	4.6	0.3	0.0
- ให้การดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาที่ประเมิน ได้ก่อนส่งต่อ	48.4	44.1	6.2	0.9	0.3

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อ ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับคะแนน (%)				
	มากที่สุด (81-100)	มาก (61-80)	ปานกลาง (41-60)	น้อย (21-40)	น้อยที่สุด (0-20)
การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับ					
- วัตถุประสงค์ชัดเจน สังกัดและบันทึกอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ	69.3	28.9	1.8	0.0	0.0
- ให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อตามปัญหาและ ตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง	62.7	31.7	5.0	0.6	0.0
- ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันทีหากผู้ป่วยมี อาการนำไปสู่ภาวะวิกฤต	61.5	32.0	5.3	1.2	0.0
- ตัดสินใจนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ได้ทันเมื่อผู้ป่วยมีอาการนำไปสู่ภาวะวิกฤต	56.5	40.1	3.4	0.0	0.0
- ประสานงานกับพยาบาลผู้ส่งกลับและรับ ผู้ป่วยกลับได้อย่างปลอดภัย	40.1	44.7	11.8	1.9	1.5
- สรุปปัญหาและการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ระหว่างนำส่งให้แพทย์หรือพยาบาลที่รับการ ส่งต่อได้ครอบคลุมชัดเจน	39.4	51.9	8.4	0.3	0.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 แต่ละด้านโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแต่ละด้านของการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่มีระดับคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ลำดับคือ ด้านการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับเกี่ยวกับการวัตถุประสงค์ชัดเจน สังกัดและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระหว่างส่งต่อเป็นระยะๆ (ร้อยละ 69.3) ด้านการเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยก่อนส่งต่อ (ร้อยละ 65.5) และด้านการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อตามปัญหาและตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 62.7) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสัมพันธภาพในการทำงาน
ด้านการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1
จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	\bar{x}	s	ระดับ
การให้ความสนับสนุนกันและกัน	4.47	0.50	มาก
การให้ความช่วยเหลือกันและกัน	4.46	0.50	มาก
ความมั่นใจและความไว้วางใจ	4.38	0.48	มาก
ทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตาม จุดมุ่งหมายร่วมกัน	4.30	0.54	มาก
ความเป็นมิตรและความสุขสบายใจ	4.27	0.56	มาก
ความเป็นอิสระจากการคุกคาม	4.10	0.57	มาก
การติดต่อสื่อสารแบบเปิด	4.07	0.64	มาก
การริเริ่มสร้างสรรค์	4.03	0.66	มาก
รวม	4.26	0.46	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.26$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพทุกด้านอยู่ในระดับมาก (\bar{X} อยู่ระหว่าง 4.03 – 4.47) โดยสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพด้านการให้ความสนับสนุนกันและกันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.47$) และด้านการริเริ่มสร้างสรรค์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.03$)

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพตามระดับของสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกเป็นรายชื่อ

สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	ระดับคะแนน (%)				
	มากที่สุด (81-100)	มาก (61-80)	ปานกลาง (41-60)	น้อย (21-40)	น้อยที่สุด (0-20)
ความมั่นใจและความไว้วางใจ					
- ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานด้วยความซื่อสัตย์	59.3	39.4	1.3	0.0	0.0
- เชื่อใจเพื่อนร่วมงานแม้ว่าเพื่อนมีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน	44.7	50.3	5.0	0.0	0.0
- ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานด้วยท่าทีเปิดเผยตรงไปตรงมา	31.7	54.0	14.0	0.3	0.0
การให้ความช่วยเหลือกันและกัน					
- เต็มใจแบ่งปันความรู้และความชำนาญกับเพื่อนร่วมงาน	55.0	42.5	2.5	0.0	0.0
- เต็มใจช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานมีปัญหา	52.8	42.5	4.7	0.0	0.0
- ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับเพื่อนร่วมงานอย่างจริงใจ	52.5	45.0	2.5	0.0	0.0
- ร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานแก้ไขปัญหาในการทำงานอย่างเต็มใจ	51.6	45.0	3.4	0.0	0.0
- แบ่งสรรปริมาณงานกับเพื่อนร่วมงานอย่างยุติธรรม	42.2	47.2	10.0	0.6	0.0
การให้ความสนับสนุนกันและกัน					
- ยกย่องชมเชยเพื่อนร่วมงานเมื่อปฏิบัติงานได้ดี	56.2	42.2	1.6	0.0	0.0

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	ระดับคะแนน (%)				
	มากที่สุด (81-100)	มาก (61-80)	ปานกลาง (41-60)	น้อย (21-40)	น้อยที่สุด (0-20)
- ยินดีรับฟังข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็น ของเพื่อนร่วมงาน	55.6	41.3	3.1	0.0	0.0
- แสดงความยินดีกับเพื่อนร่วมงานอย่าง จริงใจเมื่อเพื่อนร่วมงานได้รับคำชมเชยหรือ ได้ตำแหน่งงานที่ดีขึ้น	54.7	44.1	1.2	0.0	0.0
- ให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมงานอย่าง เสมอภาค	54.0	42.9	3.1	0.0	0.0
- ให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกกับเพื่อนร่วมงาน	37.6	49.7	11.8	0.9	0.0
ความเป็นมิตรและความสุขสบายใจ					
- มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานฉันทันที	50.9	44.1	5.0	0.0	0.0
- สนใจไต่ถามความสุขความทุกข์กับ เพื่อนร่วมงานเสมอ	39.8	52.5	7.4	0.3	0.0
- ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเองกับเพื่อนร่วมงาน เป็นประจำ	31.7	52.2	15.2	0.6	0.3
- รู้สึกสบายใจและผ่อนคลายระหว่างทำงาน กับเพื่อนร่วมงาน	31.7	54.4	12.7	1.2	0.0
ทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตาม จุดมุ่งหมายร่วมกัน					
- มีการพูดคุย ปรึกษาและช่วยเหลือกันใน ทีมงานเสมอ	40.1	55.9	3.7	0.3	0.0
- ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานโดยมุ่งเป้าหมาย ของหน่วยงานเสมอ	37.3	56.8	5.6	0.3	0.0
- ทำงานประสานงานกับเพื่อนร่วมงานตาม หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	34.8	53.4	11.2	0.6	0.0

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	ระดับคะแนน (%)				
	มากที่สุด (81-100)	มาก (61-80)	ปานกลาง (41-60)	น้อย (21-40)	น้อยที่สุด (0-20)
การริเริ่มสร้างสรรค์					
- ร่วมกับเพื่อนร่วมงานกระตุ้นหรือส่งเสริม การคิดค้นนวัตกรรมการส่งต่อผู้ป่วย	33.9	54.3	10.3	0.9	0.6
- ร่วมกับเพื่อนร่วมงานเสนอแนวคิด การปรับปรุงเพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ	28.6	50.3	19.3	1.5	0.3
- ยกย่องชมเชยเพื่อนร่วมงานที่สร้างสรรค์ สิ่งใหม่เกี่ยวกับการส่งต่อ	20.5	46.9	29.5	2.8	0.3
การติดต่อสื่อสารแบบเปิด					
- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการทำงานอย่างอิสระ	29.5	53.4	15.5	1.2	0.3
- แบ่งปันและรับข่าวสารกับเพื่อนร่วมงาน เสมอ	28.0	56.8	13.7	1.2	0.3
- แก้ไขความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน โดย ไม่มีอคติ	22.7	55.9	19.6	1.2	0.6
ความเป็นอิสระจากการคุกคาม					
- ปรึกษาหารือกับเพื่อนร่วมงานได้โดยเปิดเผย	34.2	55.6	8.4	1.5	0.3
- รู้สึกปลอดภัยเมื่อทำงานร่วมกับ เพื่อนร่วมงาน	29.2	54.0	14.6	1.6	0.6
- ทำงานกับเพื่อนร่วมงานโดยไม่สูญเสีย ความเป็นตัวของตัวเอง	28.9	55.9	14.6	0.3	0.3
- มีสิทธิตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง เช่นเดียวกับเพื่อนร่วมงาน	26.3	57.1	5.6	0.6	0.3
- มีสัมพันธภาพที่เป็นมิตรต่อเพื่อนร่วมงาน	23.0	58.1	17.1	1.5	0.3
- วิจารณ์การทำงานของเพื่อนร่วมงานในทาง สร้างสรรค์	21.7	59.6	17.1	1.2	0.3

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	ระดับคะแนน (%)				
	มากที่สุด (81-100)	มาก (61-80)	ปานกลาง (41-60)	น้อย (21-40)	น้อยที่สุด (0-20)
- ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานโดยปราศจาก การตำหนิหรือควบคุมกัน	17.7	58.1	21.1	3.1	0.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 แต่ละด้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ แต่ละด้านของสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับคะแนนอยู่ในระดับมาก โดย 3 ลำดับแรกมีระดับคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านความมั่นใจและความไว้วางใจเกี่ยวกับสามารถทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานด้วยความซื่อสัตย์ (ร้อยละ 59.3) ด้านการให้ความสนับสนุนกันและกันเกี่ยวกับการยินดีรับฟังข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 56.2) และการยกย่องชมเชยเพื่อนร่วมงานเมื่อเขาปฏิบัติงานได้ผลดี (ร้อยละ 55.6) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้าน

กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงาน
ด้านการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการ
ด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อ
ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจของ
พยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ดังแสดงในตารางที่
4.8, 4.9 และ 4.10

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการทำงาน
ด้านการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับความพึงพอใจของ
พยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
ประสิทธิภาพการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	0.06	0.316	ไม่สัมพันธ์
การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการ ส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ	0.42	<0.001**	ปานกลาง
สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อ ผู้ป่วย	0.43	<0.001**	ปานกลาง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพและสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกใน
ระดับปานกลางกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.42$ และ 0.43 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล
เกี่ยวกับประสิทธิภาพการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของ
พยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับระดับการศึกษากับความพึงพอใจของ
พยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

ระดับการศึกษา	ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย					
	มาก		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	151	50.8	125	42.1	21	7.1
ปริญญาโท/เทียบเท่า	9	36.0	12	48.0	4	16.0
รวม	160	49.7	137	42.5	25	7.8

$$\chi^2 = 3.58 \text{ df} = (2) \text{ p-value} = 0.167$$

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพไม่มี
ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย (p-value =
0.167)

ตารางที่ 4.10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการ
ส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย
กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการ ส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ	0.42	<0.001**	ปานกลาง
การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น	0.38	<0.001**	ต่ำ
การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับ	0.35	<0.001**	ต่ำ
การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย	0.29	<0.001**	ต่ำ
สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	0.43	<0.001**	ปานกลาง
การริเริ่มสร้างสรรค์	0.46	<0.001**	ปานกลาง
การติดต่อสื่อสารแบบเปิด	0.43	<0.001**	ปานกลาง
การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตาม จุดมุ่งหมายร่วมกัน	0.41	<0.001**	ปานกลาง
ความเป็นอิสระจากการคุกคาม	0.41	<0.001**	ปานกลาง
ความเป็นมิตรและความสุขสบายใจ	0.32	<0.001**	ต่ำ
การให้ความสนับสนุนกันและกัน	0.30	<0.001**	ต่ำ
ความมั่นใจและความไว้วางใจ	0.28	<0.001**	ต่ำ
การให้ความช่วยเหลือกันและกัน	0.28	<0.001**	ต่ำ

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.10 พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพและสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก
ในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย
($r = 0.42$ และ $r = 0.43$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้าน
กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ
ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.01 (r อยู่ระหว่าง 0.29 - 0.38) ส่วนสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย 4 ด้านคือ ด้านการริเริ่มสร้างสรรค์ การติดต่อสื่อสารแบบเปิด การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน และความเป็นอิสระจากการคุกคาม ($r = 0.46, 0.43, 0.41$ และ 0.41 ตามลำดับ) ส่วนสัมพันธภาพในการทำงานด้านอื่นๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่อิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการ
ด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 และสมการพยากรณ์
ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่
สมการถดถอย อำนวยการทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของ
สัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายความพึงพอใจของ
พยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอย
พหุคูณแบบแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

Model	ลำดับขั้นตัวแปรทำนาย	R	R^2	R^2 Change	F	p-value
1	สัมพันธภาพในการทำงาน ด้านการส่งต่อผู้ป่วย	0.429	0.184	0.184	72.215	<0.001**
2	สัมพันธภาพในการทำงาน ด้านการส่งต่อผู้ป่วยและ การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้าน กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ	0.476	0.227	0.043	17.646	<0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน
พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งสองตัวเข้าสมการทำนาย ดังนี้

ขั้นที่ 1 สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์สูงสุดกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยเข้า
สมการก่อน โดยพบว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยสามารถอธิบายความ
แปรปรวนของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.184 ($R^2 = 0.184$) แสดงว่า
สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยสามารถทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
ต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้ร้อยละ 18.4

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเข้าไปในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.227 ($R^2 = 0.227$) ซึ่งอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้ร้อยละ 22.7 โดยการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพสามารถอธิบายความแปรปรวนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.3 ($R^2 \text{ change} = 0.043$)

โดยสรุปตัวแปรทำนายทั้ง 2 ตัว คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยสามารถอธิบายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.476 และค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.227 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้ร้อยละ 22.7

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเลือกตัวแปรเข้าและออกทีละขั้น

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p-value
สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	0.369	0.278	4.564	<0.001**
การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ	0.640	0.256	4.201	<0.001**
Constant	1.911			

R = 0.476 R² = 0.227 Overall F = 46.809**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.12 จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการถดถอยพหุคูณ พบว่าค่าสถิติทดสอบ Overall F (2, 319) = 46.809 และ p-value = 0.01 แสดงว่าสมการที่ได้เป็นสมการถดถอย หรือการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยสามารถอธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยแต่ละค่าในช่อง t (t = 4.564 และ t = 4.201) และ p-value (p-value < 0.001**) แสดงว่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพไม่เท่ากับศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงสรุปได้ว่าสมการถดถอยที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ โดยสมการถดถอยสามารถสรุปได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ สมการในรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$1. \text{ สมการในรูปของคะแนนดิบ } \hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

โดยที่

\hat{Y} = ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

X_1 = คะแนนของสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

X_2 = คะแนนของการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ดังนั้นสมการทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบเป็นดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย} \\ & = 1.911 + 0.369 \text{ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย} \\ & + 0.640 \text{ การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ} \end{aligned}$$

จากสมการพบว่า ตัวแปรที่เข้าสมการถดถอยมี 2 ตัวแปร คือ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยทั้ง 2 ตัวแปร ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.369 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และถ้าการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.640 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

จากตารางที่ 4.13 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีค่า Beta สูงสุด (Beta = 0.278) คือ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมีค่า Beta น้อยกว่า (Beta = 0.256) แสดงว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยมีน้ำหนักสูงสุดในการทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย รองลงมาคือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นสามารถสร้างเป็นสมการทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยในรูปของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

2. สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน $Z' = B_1 Z_1 + B_2 Z_2$

โดยที่

Z' = ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

Z_1 = ค่ามาตรฐานของสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

Z_2 = ค่ามาตรฐานของการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

B_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

B_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ดังนั้นสมการทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยในรูปคะแนนมาตรฐานเป็นดังนี้

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

= 0.278 สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

+ 0.256 การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อควบคุมตัวแปรการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพให้คงที่แล้วเพิ่มสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย 1 หน่วยมาตรฐาน ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.278 หน่วยมาตรฐาน และเมื่อคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.256 หน่วยมาตรฐานเมื่อควบคุมตัวแปรสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุป ตัวแปรทั้งสองตัว ได้แก่ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้เป็นตัวแปรทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้โดยมีประสิทธิภาพการทำนายร้อยละ 22.7

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1

1.1.3 เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ปี โดยมีโรงพยาบาลชุมชนรวมทั้งสิ้น 84 โรงพยาบาล จำนวนประชากร 3,705 คน กลุ่มตัวอย่าง 322 คนซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่มสุ่มสองขั้น (Two-stage cluster sampling) โดยคำนวณหาขนาดตัวอย่างตามหลักการของแบบการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงเดียว (Simple random sampling) เมื่อต้องการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และการอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วย มีลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสร้างจากแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข (2548) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดช่วงมาตรา 5 ระดับ จำนวนข้อคำถาม 17 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย สร้างจากแนวคิดของเบเยอร์และมาร์แชล (Beyer and Marshall 1981) ประกอบด้วย 8 ด้านคือ ความมั่นใจและความไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือกันและกัน การให้ความสนับสนุนกันและกัน ความเป็นมิตรและความสุขสบายใจ การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน การริเริ่มสร้างสรรค์ การติดต่อสื่อสารแบบเปิด และความเป็นอิสระจากการคุกคาม มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดช่วงมาตรา 5 ระดับ จำนวนข้อคำถาม 33 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย สร้างจากแนวคิดของคุนทซ์และไวริช (Koontz and Wehrich 1988) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดเจ้าหน้าที่ การนำ และการควบคุม มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดช่วงมาตรา 5 ระดับ จำนวนข้อคำถาม 29 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) ได้นำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเนื้อหา ความครอบคลุม และแก้ไขข้อผิดพลาด จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาการตีความของข้อคำถาม และความครอบคลุมของเนื้อหา นำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปร (IOC) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 ถือว่าใช้ได้ คัดเลือกข้อคำถามที่ใช้ได้ และบางส่วนมีการตัดทิ้ง ปรับปรุงแก้ไข และเพิ่มเติมแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านและผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนของโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปางซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน และนำคะแนนที่ได้ไป

วิเคราะห์รายข้อและหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากับ 0.91 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและผู้รับผิดชอบประสานงานการทำวิจัยของกลุ่มงานการพยาบาล และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีส่งและรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ด่วน (EMS) โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 22 กันยายน – 17 ตุลาคม 2551 รวมระยะเวลา 26 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 322 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาและเป็นแบบสอบถามที่และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 322 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป มีการวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐานโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chisquare test) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) รวมทั้งสร้างสมการพยากรณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำนวน 322 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.5 อายุเฉลี่ย 34.39 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด (ร้อยละ 92.2) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ระหว่าง 5 - 9 ปี (ร้อยละ 35.4) และมีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 56.8) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 80.3) และระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพเคยได้รับการอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วยคือ จำนวน 1 วันมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 54.6)

1.3.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า

1) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดองค์การ การวางแผนและการนำอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$, $\bar{X} = 3.56$ และ $\bar{X} = 3.50$ ตามลำดับ) ส่วนการควบคุมและการจัดเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$ และ $\bar{X} = 3.36$ ตามลำดับ)

2) ค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพทุกด้านอยู่ในระดับมาก (\bar{X} อยู่ระหว่าง 3.78 – 4.48) โดยการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับแรก ($\bar{X} = 4.48$) รองลงมาคือการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับ ($\bar{X} = 4.47$) และการเตรียมความพร้อมเบื้องต้น ($\bar{X} = 3.78$)

3) ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.26$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพทุกด้านอยู่ในระดับมาก (\bar{X} อยู่ระหว่าง 4.03 – 4.47) โดยสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพด้านการให้ความสนับสนุนกันและกันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.47$) และด้านการริเริ่มสร้างสรรค์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.03$)

1.3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 พบว่า

1) ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.167 และ 0.316 ตามลำดับ)

2) การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย ($r = 0.42$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวก

ในระดับต่ำกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r อยู่ระหว่าง 0.29 - 0.38)

3) สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย ($r = 0.43$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เป็นรายด้าน พบว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย 4 ด้านคือ ด้านการริเริ่มสร้างสรรค์ ด้านการติดต่อสื่อสารแบบเปิด ด้านการทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน และด้านความเป็นอิสระจากการคุกคาม (r อยู่ระหว่าง 0.41 - 0.46) ส่วนสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยด้านอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยในระดับต่ำ

1.3.4 ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่า

ตัวแปรต้นที่เข้าสมการทำนาย 2 ตัวแปรคือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยสามารถทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้ร้อยละ 18.4 ($R^2 = 0.184$) เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายตัวที่ 2 คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเข้าไปในสมการค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($R^2 = 0.227$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกทั้ง 2 ตัวแปร กล่าวคือ สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.369 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น) และถ้าการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.640 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่น โดยสามารถสร้างสมการทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย
 = 1.911 + 0.369 สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย
 + 0.640 การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1. การศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

จากผลการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$) (ตารางที่ 4.2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 82.3 มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 10 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 56.8 (ตารางที่ 4.1) จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความพึงพอใจในงาน (อัคริ จิตต์ภักดี 2536: 62) กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันจะมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร สดชื่น (2548: 53) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานแปรผันตามอายุและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าลักษณะงานบริการพยาบาลมีขอบเขตกว้างและมีความซับซ้อน พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ที่ก้าวหน้าทันกับวิทยาการ มีความชำนาญ และมีความรู้ทักษะปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีความสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เผชิญในทุกๆ สถานการณ์อย่างเหมาะสมและรวดเร็วทันเหตุการณ์ สมรรถนะต่างๆ ดังกล่าว เกิดจากการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้เวลาในการสั่งสมประสบการณ์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 263) ซึ่งพยาบาลที่มีอายุมากขึ้น ประสบการณ์ในการทำงานสูงขึ้นมีความชำนาญในงาน มีความเข้าใจยอมรับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น จึงเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่องานและมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2548) ที่ให้เครือข่ายบริการสุขภาพทุกเขตรวมถึงเขต 1 นำมาบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนในเขต 1 ได้รับการดูแลในระบบเครือข่ายการส่งต่ออย่างมีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจ (เครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 1 2548) ดังนั้นผู้บริหารที่รับสนองนโยบายโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีขีดความสามารถจำกัดทั้งด้าน

บุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีศักยภาพจึงต้องมีการจัดการอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยดำเนินการระบบส่งต่อผู้ป่วยสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีการกำหนดรูปแบบการส่งต่อทั้งด้านการจัดการเรื่องโครงสร้าง การบริหารข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาล คุณลักษณะบุคลากรและอุปกรณ์ ระบบการประสานงานและการตัดสินใจในการส่งต่อ การเงิน การประเมินผลและระบบสนับสนุนการดำเนินการ (พรเพชร ปัญญาปิยะกุลและคณะ 2548) กิจกรรมเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยการบริหารจัดการด้านการส่งต่อเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างราบรื่น ซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประสบความสำเร็จจะเกิดความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่องานและเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำนั้น (Blum and Naylor 1968: 364; Davis and Newston 1985 อ้างใน อรทัย หันกิจเจริญ 2547: 9) ดังนั้นหากองค์กรมีการจัดการที่เหมาะสมก็จะเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยแรงจูงใจที่ได้รับจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Koontz and Wehrich 1988: 414) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 มีความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการจัดการด้านการวางแผน การจัดองค์การและการนำ ($\bar{X} = 3.67$, $\bar{X} = 3.56$ และ $\bar{X} = 3.50$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการจัดเจ้าหน้าที่และด้านการควบคุมรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$ และ $\bar{X} = 3.36$ ตามลำดับ) เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก

2.1.1 ด้านการจัดองค์การ ในการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยด้านการจัดองค์การเมื่ออธิบายเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับการที่หน่วยงานกำหนดระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจนในระดับมากขึ้นไป (ร้อยละ 73.3) รองลงมาคือกำหนดผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจกรณีมีปัญหาการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 66.4) และมีการกำหนดโครงสร้างด้านการบริหารการส่งต่ออย่างเหมาะสมและง่ายต่อ การประสานงาน (ร้อยละ 60.9) ทั้งนี้เนื่องจากเครือข่ายบริการสุขภาพนับเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสาธารณสุข ปัจจุบันการส่งต่อผู้ป่วยนับเป็นการจัดระบบบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญและจำเป็น เป็นกลไกของระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนได้รับการ ส่งต่อที่ถูกต้องเหมาะสม และมีคุณภาพผ่านทางสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ (วัลย์พร เตียวพิพิชรและคณะ 2547) และมีการส่งต่อตามความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ (อำพล จินดาวัฒนะและคณะ 2549) หากมีการกำหนดระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยให้มีความเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจนและเอื้อต่อการประสานการดำเนินงาน อีกทั้งถ้ามีปัญหาในการปฏิบัติงานหากกำหนดบุคคลที่สามารถให้คำแนะนำและมีอำนาจในการตัดสินใจช่วยแก้ไขปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยให้แล้ว นอกจากจะทำให้ประชาชนได้รับการดูแลในระบบเครือข่ายการส่งต่ออย่างมีคุณภาพแล้วยังทำให้พยาบาลวิชาชีพ

ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างราบรื่น มีความสมานฉันท์เอื้ออาทรต่อกัน (เครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 1 2548) เกิดเจตคติที่ดีส่งผลให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจตามมา (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 239) สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา สาริสุต (2540: 125) ที่พบว่า เจตคติต่องานส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เจตคติเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติต่างๆ ซึ่งวรูม (Vroom 1984) กล่าวว่า เจตคติเป็นผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น โดยเจตคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้นด้วย ดังนั้นการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน เหมาะสมและเอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกที่ดีต่องานส่งต่อผู้ป่วยจึงเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจต่อการจัดการด้านนี้อยู่ในระดับมาก

2.1.2 ด้านการวางแผน คณะแผนกความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก 3 ลำดับแรกคือ การที่หน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายและหรือวัตถุประสงค์ด้านการส่งต่อที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน (ร้อยละ 48.5) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายด้านการส่งต่อไว้อย่างชัดเจน (ร้อยละ 46.6) และมีการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม (ร้อยละ 45.7) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในกระบวนการจัดการ การวางแผนเป็นงานที่ฝ่ายบริหารจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องซึ่งเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดงบประมาณ และแนวปฏิบัติ ตลอดจนต้องตื่นตัวปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติสามารถมองเห็นและปฏิบัติได้ถูกทิศทางตามที่กำหนดไว้ภายในแผน (ลัทธิกาล ศรีวะรมย์ และณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ 2549: 68) โดยนโยบายหรือแนวทางต่างๆ ที่ผู้บริหารหน่วยงานกำหนดขึ้นจะทำให้ผู้ปฏิบัติยึดเป็นช่องทางหรือกรอบในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างหนึ่ง ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นไปในทางเดียวกัน อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ (เฉลิมพงษ์ มีสมนัย 2535: 56) สอดคล้องกับการศึกษาของไอเคน (Aiken et al. 2002 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 247) ที่พบว่า นโยบายการบริหารองค์กรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล เช่นเดียวผลการศึกษาของกิตติยา สาริสุต (2540: 126) ที่พบว่า นโยบายและการบริหารของหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข

ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้น จึงทำให้ความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการวางแผนของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก

2.1.3 ด้านการนำ ในการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยด้านการนำ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการนำโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยที่อยู่ในระดับมากที่สุด 2 อันดับแรกคือ เรื่องหัวหน้างานเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาการส่งต่อ (ร้อยละ 48.5) และหัวหน้างานมอบหมายงานผู้ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน (ร้อยละ 47.2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้เอื้ออำนวยกับการให้บริการ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและเป็นการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติส่งต่อผู้ป่วย อาทิเช่น ปัญหาด้านการประสานงาน การส่งต่อที่ไม่เหมาะสม (เพ็ญศรี เทียมทินกฤต 2538: 84) รวมถึงบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องแนวทางปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย (อรพินธ์ อินทจักร 2545: 135) จากปัญหาดังกล่าวจึงมีการพัฒนาระบบส่งต่อให้ดีขึ้นในหลายด้าน เช่น การจัด Referral Conference Case ทุก 2 เดือน จัดให้มีศูนย์ประสานการส่งต่อระดับโรงพยาบาลโดยมีบุคลากรรับผิดชอบชัดเจน และมีการประเมินผลการดำเนินงานโดยการประชุมติดตามผลร่วมกัน เป็นต้น (พรเพชร ปัญจปิยะกุลและคณะ 2548: 82) กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาเพื่อการแก้ไขและหาแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งการมีส่วนร่วมนับเป็นปัจจัยการดำเนินงานที่สำคัญ ที่ผู้บริหารนำมาใช้ในการบริหารจัดการเพื่อจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและเกิดความพึงพอใจตามมา (Koontz and Wehrich 1988: 425) และกล่าวว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อองค์กรและการมีส่วนร่วมเป็นเทคนิคการจูงใจอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์ (2539: 64) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจในงานในความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ผู้บริหารนำมาใช้ในการจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรอีก ตัวอย่างเช่น คำตอบแทน เนื่องจากที่ผ่านมามีปัญหาการได้รับคำตอบแทนในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยน้อยเมื่อเทียบกับภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น การสัมผัสโรคติดต่อ การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น (พรเพชร ปัญจปิยะกุลและคณะ 2548: 84) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาพร พัดเกร็ด (2542: 85) ที่พบว่า ในการบริหารการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยมีการจัดสวัสดิการ

ด้านการประกันชีวิตมีค่าต่ำสุด ส่งผลต่อขวัญกำลังใจของบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งสิ่งตอบแทนในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นค่าล่วงเวลา และการประกันชีวิต เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการจูงใจที่เกี่ยวข้องกับสภาพการทำงาน (Herzberg, Mausner, and Snyderman 1959: 46) หากผู้บริหารมีการจัดการในเรื่องดังกล่าวอย่างเหมาะสมก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา สาริสุต (2540: 126) ที่พบว่า ปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยในเรื่องหน่วยงานมีการกำหนดสิ่งตอบแทนในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.4 (ตารางที่ 4.3)

2.1.4 ด้านการควบคุม เป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ที่มีความจำกัดที่หลากหลายแตกต่างกัน อาทิเช่น สักยภาพของสถานบริการและความจำกัดในด้านทรัพยากร (การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ เขต 1 2548) ดังนั้น การดำเนินงานจำเป็นต้องมีการควบคุมติดตามประเมินผลงานเป็นระยะๆ และมีการประสานงานเพื่อทำให้คุณภาพของการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นทำให้งานดำเนินไปโดยถูกต้อง บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แต่ในทางปฏิบัติ จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการควบคุมโดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ โดยเฉพาะเรื่องการประชุมระหว่างสถานบริการเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การจัดระบบการนิเทศงานตามระบบของเครือข่ายบริการการส่งต่อ และการกำหนดวิธีการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องภายหลังการประเมินผลชัดเจน ที่พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยจำนวนมากกว่าทุกข้อ (ร้อยละ 12.1 – ร้อยละ 15.5) (ตารางที่ 4.3) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ปัญหาเชิงระบบทั้งด้านการจัดการระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยที่ขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง (พรเพชร ปัญญาปิยะกุลและคณะ 2548: 61) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาพร พัดเกร็ด (2542: 92) ที่พบว่า ในการบริหารการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยด้านการควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับน้อยถึงร้อยละ 61.5 โดยเฉพาะการจัดการประชุมกลุ่มเพื่อสรุปกรณีผู้ป่วย การขาดการประเมินผลการปฏิบัติงานระบบส่งต่อผู้ป่วย ลักษณะการติดตามการตรวจนิเทศงานระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีแนวโน้มให้บุคลากรพัฒนาตนเองโดยใช้การเฝ้าระวังและสนับสนุนแทนการควบคุมกำกับ นอกจากนี้หน่วยงานยังได้รับการสนับสนุนด้านการนิเทศตาม

ระดับเครือข่ายในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้น จึงทำให้ความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการควบคุมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

2.1.5 การจัดเจ้าหน้าที่ เป็นขั้นตอนการเลือกสรรบุคลากรที่จะปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ การฝึกอบรมและ การพัฒนาบุคคลเพื่อให้บุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพนับว่ามีบทบาทสำคัญ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยต้องใช้หลักการและการปฏิบัติที่สามารถการแยกแยะปัญหาและความจำเป็นต่างๆ ของผู้ป่วยได้ มีการตัดสินใจที่เหมาะสม ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าการรักษาตามขั้นตอนต่างๆ สามารถต่อเนื่องกันได้จากสถานที่รักษาปัจจุบันกับสถานที่รักษาแห่งใหม่ รวมถึงการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการส่งต่อ การเตรียมสภาพของผู้ป่วยให้พร้อมและปลอดภัยในระหว่างการส่งต่อ สอบถามความพร้อมของญาติรวมถึงการเงินค่าใช้จ่ายต่างๆ ด้วย การเตรียมหนังสือนำส่งผู้ป่วยให้สมบูรณ์เพื่อประโยชน์ในการให้การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง การติดต่อแจ้งให้สถานบริการผู้รับการส่งต่อผู้ป่วยทราบล่วงหน้าในกรณีผู้ป่วยหนักหรือรีบด่วนเพื่อการรับผู้ป่วยที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (สุภาพ สุวรรณเวช 2527: 24) คุณสมบัติต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นหน่วยงานต้องมีการจัดหา มีการเตรียมและมีการฝึกอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อสร้างความปลอดภัย ความเชื่อมั่น และระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพโดยยึดการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (O'Shea 2005: 71) พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้และทักษะในการส่งต่อผู้ป่วย และมีความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Toman and Ferguson 2004)

แต่จากผลการวิจัยนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วยถึงร้อยละ 80.3 และระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพจำนวนมากที่สุดเคยได้รับอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพียง 1 วัน โดยจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยในประเด็นหน่วยงานมีการฝึกอบรมบุคลากรที่รับผิดชอบงานส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุด มีเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 29.5 เช่นเดียวกับประเด็นหน่วยงานจัดปฐมนิเทศการปฏิบัติงานในการส่งต่อผู้ป่วยสำหรับบุคลากรใหม่ทุกคนร้อยละ 22.0 (ตารางที่ 4.3) แสดงให้เห็นปัญหาการจัดการด้านการจัดเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสภาพร พัดเกร็ด (2542: 91) ที่พบว่า การพัฒนาความรู้ให้บุคลากรในงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยโดยการจัดอบรมมีการปฏิบัติน้อย ส่งผลให้เกิดปัญหาบุคลากรขาดความรู้หรือทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบปัญหาความพอเพียงของบุคลากรเนื่องจากใช้พยาบาลที่อยู่ในเวรหรือในแผนกที่ดูแลผู้ป่วย

เป็นผู้ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดภาระงานแก่ผู้ปฏิบัติงานอื่นที่เหลืออยู่ บางครั้งไม่สามารถจัดพยาบาลคนที่ 2 ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้ (พรเพชร ปัญญาปิยะกุลและคณะ 2548: 60) ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ทำให้การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยประสบกับอุปสรรคมากมายทำให้ตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผลจึงสะท้อนออกมาเป็นความไม่พึงพอใจต่อการจัดการของหน่วยงานที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพการบริการที่ไม่ดีได้ (กิตติยา สาริสุต 2540: 133) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อด้านการจัดเจ้าหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

จากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด (ร้อยละ 92.2) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 10.47 ปี โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 56.8) เมื่อพิจารณาผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ดังกล่าวข้างต้น ประกอบด้วย

1) ระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าซึ่งถือว่าเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน อาจเนื่องมาจากมีอุปสรรคในการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น มีข้อสนับสนุนจากการศึกษาของเอกจิตรา จินดาทอง (2549) ซึ่งศึกษาแรงผลักดันในตนเองและอุปสรรคในการเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ พบว่า พยาบาลร้อยละ 95.80 มีอุปสรรคในการเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีข้อจำกัดของหน่วยงานไม่สามารถหาพยาบาลวิชาชีพมาทำงานทดแทนได้ เพราะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนจำกัด ขาดคนทำงาน ทำให้ภาระงานมากกว่าอัตรากำลังคนส่งผลให้หน่วยงานมีการจำกัดการส่งบุคลากรไปศึกษาต่อเนื่อง (เอกจิตรา จินดาทอง 2549: 69) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี

2) ประสิทธิภาพการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีประสิทธิภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย เฉลี่ยเท่ากับ 10.47 ปี และส่วนใหญ่มี ประสิทธิภาพมากกว่า 10 ปี อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ชุมชนเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่องในการบริการสุขภาพให้กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงใน ระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นการดูแลความเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน ซึ่งระบบการให้บริการสาธารณสุขของ โรงพยาบาลชุมชน พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยก่อนส่งพบแพทย์ และมีการใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพจำกัด เมื่อให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น จนผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตแล้วจำเป็นจะต้องส่งผู้ป่วยต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือมี อุปกรณ์ที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม (ฟาริดา อิบราฮิม 2526: 230) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและ พยาบาลเวชปฏิบัติว่าให้มีหน้าที่รับและส่งผู้ป่วยตรวจและรักษาต่อ สำหรับพยาบาลจะมีส่วนร่วม ในการตอบรับผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย การส่งกลับ การตอบแจ้งผลการตรวจรักษา รวมถึงการทำ กิจกรรมเกี่ยวกับการรับผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย การจัดทำบันทึกรายงานการรับและส่งผู้ป่วย ประจำเดือน และแจ้งผลการรับ-ส่งไปให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นรายเดือน สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของศิริพร สิงหนัตร (2544: 31) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีการ ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยกับสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสมในการรักษาความเจ็บป่วย ซับซ้อนฉับพลันถึงร้อยละ 82.64 ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 1 ส่วนใหญ่จึงมี ประสิทธิภาพการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 10 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 56.8 และสอดคล้อง กับประสิทธิภาพการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 48.1 (ตารางที่ 4.1)

2.2.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

จากผลการศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาล วิชาชีพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$) อธิบายได้ว่า ระบบการให้บริการ สาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยก่อนส่ง พบแพทย์ และมีการใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพจำกัด เมื่อให้การ รักษาพยาบาลเบื้องต้นจนผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตแล้วจำเป็นจะต้องส่งผู้ป่วยต่อไปยังโรงพยาบาลที่มี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม (ฟาริดา อิบราฮิม 2526: 230) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ ของพยาบาลให้มีหน้าที่รับและส่งผู้ป่วยตรวจและรักษาต่อ โดยพยาบาลจะมีส่วนร่วมในการตอบ รับผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย การส่งกลับ รวมถึงการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการรับผู้ป่วย และการส่งต่อ

ผู้ป่วย การจัดทำบันทึกรายงานการรับและส่งผู้ป่วยประจำเดือน และแจ้งผลการรับ-ส่งไปให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นรายเดือน

นอกจากนี้ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพยังถูกกำหนดไว้ในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยทุกๆ ขั้นตอน ทั้งขั้นตอนปฏิบัติก่อนการส่งต่อผู้ป่วย ขั้นตอนปฏิบัติขณะส่งผู้ป่วย ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อถึงโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อผู้ป่วย ขั้นตอนปฏิบัติในการรับผู้ป่วยกลับ (เครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 1 2551) และถือเป็นนโยบายที่มอบหมายให้ทุกโรงพยาบาลปฏิบัติตามโดยจัดทำคู่มือการรับส่งต่อผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้สามารถดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยตามขั้นตอนได้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการศึกษาขั้นตอนต่างๆ ในการส่งต่อผู้ป่วยจากคู่มือดังกล่าว และรับทราบว่าตนเองมีบทบาทหน้าที่อะไรบ้าง และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติในงานการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยไว้ในหน่วยงานอย่างชัดเจนจะทำให้บุคลากรมีการรับรู้บทบาทได้ดีขึ้นและมีความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีในการปฏิบัติงานไปในทางเดียวกัน (กิตติยา สาริสุด 2540: 126) ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้บทบาทเป็นความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติในงานของบุคคลนั้นๆ (Organ and Bateman 1986: 267) สอดคล้องกับข้อค้นพบจากการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมากในทุกๆ ด้านเพราะเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องปฏิบัติในงานส่งต่อผู้ป่วย เช่น ด้านการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับเกี่ยวกับการวัดสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระหว่างส่งต่อเป็นระยะๆ ที่มีคะแนนการรับรู้ในระดับมากที่สุดถึงร้อยละ 69.3 ด้านการเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยก่อนส่งต่อร้อยละ 65.5 และด้านการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อตามปัญหาและตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องร้อยละ 62.7 (ตารางที่ 4.5) เป็นต้น

2.2.3 สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

จากผลการศึกษาสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.26$) อธิบายได้ว่า การส่งต่อเป็นงานที่ต้องดำเนินการประสานงานกับบุคลากรหลายฝ่ายของโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพอีกแห่งรวมทั้งต้องส่งและรับข้อมูลซึ่งกันและกันในหลายรูปแบบ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนพยาบาลวิชาชีพต้องมีการติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ (ศิริพร สิงหนตร 2544) การติดต่อประสานงานเช่นนี้ต้องอาศัยสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยมี

วัตถุประสงค์ร่วมกัน (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว 2544: 79) นอกจากนี้การปฏิบัติกิจกรรมด้านการส่งต่อผู้ป่วยจะมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานเกิดขึ้นในทุกๆ ขั้นตอนของการส่งต่อทั้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับแพทย์หรือพยาบาลกับบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการช่วยเหลือสนับสนุนกันและกันเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างราบรื่น (อัมพร พรพงษ์สุริยา 2544; Holleran 1994: 161; Warren, J and others 2004) ดังนั้นสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพจึงอยู่ในระดับมาก

2.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

2.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

1) ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา (Riorden 1991; วัลภา ฐาน์กาญจน์ 2540; สมสมัย สุธีรสานต์ 2544) ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน โดยระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับที่ต่ำกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของแมคโรเบิร์ตและแรมเบอร์ (MacRobert 1993 Rambur 2003 อังในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2550: 264) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงกว่ามีแรงจูงใจในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า แต่ผลการศึกษารั้งนี้กลับพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอาจเนื่องมาจาก 1) ในทางปฏิบัติจริง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ไม่ว่าจะสำเร็จการศึกษาในระดับใดต่างมีบทบาทหน้าที่สำคัญเหมือนกันคือการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยเนื่องจากเป็นนโยบายของหน่วยงานและเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำที่ต้องปฏิบัติ (อรพินธ์ อินทจักร 2545: 132) และ 2) การปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยเป็นการเรียนรู้จากพื้นฐานทางการพยาบาลและสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยเป็นการเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเองจากการปฏิบัติจริงมากกว่าการเข้ารับการอบรมอย่างเป็นทางการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารั้งนี้ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 เคยได้รับการอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพียงร้อยละ 19.7 (ตารางที่ 4.1) และ 3) การศึกษาในระดับปริญญาโทหรือการศึกษาต่อเรื่องอื่น ไม่มีหลักสูตรเฉพาะทางด้านการส่งต่อผู้ป่วย (เอกจิตรา

จินดาทอง 2549: 14) ดังนั้นจึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

2) ประสิทธิภาพการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของสถาพร พัดเกร็ด (2542) ซึ่งพบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการดำเนินงานระบบส่งต่อ อาจเนื่องมาจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเป็นการให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 เวิร์ก ละ 8 ชั่วโมงซึ่งเป็นภาระงานที่ต้องปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ และเป็นงานปฏิบัติที่พยาบาลที่ต่อเนื่องเป็นประจำ จนก่อให้เกิดการสั่งสมประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยปริยาย (เฉลิมพงศ์ มีสมนัย 2549: 348) ซึ่งมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจการจัดการในเรื่องการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในงานส่งต่อผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรและการกำหนดผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจกรณีปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย (ตารางที่ 4.3) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร สิงหนคร (2544) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยกับสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสมในการรักษาความเจ็บป่วยซับซ้อนนับพลันถึงร้อยละ 82.64 ดังนั้นประสิทธิภาพการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยจึงไม่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.42$) สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา (กิตติยา สาริสุต 2540: 125) ซึ่งพบว่า การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข เนื่องมาจากการรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจ และการเกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล โดยการรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล โดยการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้จากสภาพแวดล้อมและความสามารถในการแปลความหมายสภาพนั้น ๆ (Garrison and Magoon 1972: 637) เมื่อ

พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยในระดับมากเกือบทุกขั้นตอนของการจัดการด้านนี้ (ตารางที่ 4.4) จึงส่งผลให้มีการเรียนรู้งานการส่งต่อได้ดีและเพิ่มโอกาสที่จะทำงานให้สำเร็จนั่นเอง โอกาสที่จะทำงานให้สำเร็จนี้เป็นปัจจัยจูงใจให้เกิดความพึงพอใจตามมาในที่สุดซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตามทฤษฎีของเฮร์ซเบอร์ก (Herzberg Mausner and Synderman 1959) ดังนั้นการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพจึงส่งผลให้มีการตอบสนองในแง่ของความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก แต่เนื่องมาจากปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานมีหลายปัจจัย เช่น ประสิทธิภาพการทำงาน ระดับการศึกษา เจตคติ เป็นต้น (อัคริ จิตต์ภักดี 2536 กิตติยา สาริสุต 2540) ดังนั้นจึงทำให้ การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความ พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยในระดับปานกลาง

2.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1

จากผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.43$) อาจเนื่องมาจาก 1) สัมพันธภาพในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจ (Herzberg Mausner and Synderman 1959; Edelman 1993) และ 2) การปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยจะมีการติดต่อกัน มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอื่นๆ ซึ่งเกิดขึ้นในทุกๆ ขั้นตอนของการส่งต่อทั้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับแพทย์หรือพยาบาลกับบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Holleran 1994: 161) และต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยส่งต่อให้ได้รับความถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย (Warren and others 2004) ดังนั้นการมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงาน ทั้งการแสดงออกทางกิริยา ท่าทาง หรือวาจาในสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะการทำงานที่มีการร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีการช่วยเหลือสนับสนุนและปรึกษาหารือกัน (อัมพร พรพงษ์สุริยา 2544) ดังผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก สะท้อนถึงสัมพันธภาพเชิงบวก เช่น ให้การสนับสนุนกันและกัน ติดต่อสื่อสารแบบเปิด มีความมั่นใจและไว้วางใจกัน ทำงานมุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน เป็นต้น (ตารางที่ 4.7) โดยสัมพันธภาพในการทำงานดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Edelman 1993) สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา

สาริสุต (2540) ซึ่งพบว่า สัมพันธภาพด้านการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วย

2.4 การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการ ด้านการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1

จากผลการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยสามารถทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.184 แสดงว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยสามารถทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้ร้อยละ 18.4 อธิบายได้ว่า ในระบบการส่งต่อผู้ป่วย สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไป อันเป็นผลจากความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกส่วนบุคคลต่อกลุ่มการทำงาน และมีอิทธิพลอย่างมากต่อสื่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและผลิตผลของงาน (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ 2540) ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงาน และส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจและมิตรภาพของผู้ร่วมงาน (Edelman 1993: 15) จากข้อค้นพบในทางวิจัยนี้ ช่วยสนับสนุนองค์ประกอบของสัมพันธภาพในการทำงานที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ ความมั่นใจและความไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การให้ความสนับสนุนซึ่งกันและกัน ความเป็นมิตรและความสุขสบายใจ การทำงานเป็นทีมที่มุ่งการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน การริเริ่มสร้างสรรค์ การติดต่อสื่อสารแบบเปิด และความเป็นอิสระจากการคุกคาม ซึ่งทั้งหมดเป็นองค์ประกอบของสัมพันธภาพในการทำงานของกลุ่มบุคคลในวิชาชีพที่เป็นแรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นที่อยู่ภายในตัวบุคคล โดยสามารถส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อของพยาบาลวิชาชีพได้ และยังช่วยสนับสนุนแนวคิดการจัดการที่กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นผลของการที่บุคคลได้รับการจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยแรงจูงใจที่ได้รับจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (Koontz and Wehrich 1988: 414)

เมื่อเพิ่มตัวแปรที่ 2 คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเข้าในสมการพยากรณ์ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.7 ($R^2 = 0.227$) โดยการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพสามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 4.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (R^2 change = 0.043) เมื่อพิจารณาทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก อธิบาย ได้ว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยจะทำให้เกิด

ความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย นั่นคือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยจะทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้ เนื่องจาก การรับรู้สิ่งใดๆ จะทำให้บุคคลมีการแปลความหมายและทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการตอบสนองตามมา (เจลิมพงศ์ มีสมนัย 2549: 348) และการที่ผู้บริหารกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยไว้ในหน่วยงานอย่างชัดเจนจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทได้ชัดเจนและมีความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีในการปฏิบัติงานไปในทางเดียวกันและง่ายต่อการติดต่อประสานงาน ซึ่งการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่ดีและชัดเจนย่อมนำไปสู่โอกาสที่จะทำงานการส่งต่อได้สำเร็จและเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดความพึงพอใจต่อการจัดการ ด้านการส่งต่อผู้ป่วยตามมา (กิตติยา สาริสุต 2540: 126)

ส่วนตัวแปรอื่นๆ ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยไม่สามารถเข้าสู่สมการทำนายได้ เป็นไปได้ว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัวดังกล่าวอาจไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 โดยจากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรทั้ง 2 ตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยและการรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ได้ร้อยละ 22.7 ส่วนที่เหลือร้อยละ 77.3 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ จึงน่าจะเป็น ผลมาจากปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงานส่งต่อผู้ป่วยมากขึ้น ดังนี้

3.1.1 การจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาในรายด้านและรายข้อพบว่า มีบางประเด็นที่พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ 1) การจัดการด้านการวางแผนเกี่ยวกับการวางแผนการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในยานพาหนะของหน่วยงานส่งต่อ 2) ด้านการจัดเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมบุคลากร

ที่รับผิดชอบงานส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และ 3) ด้านการควบคุมเกี่ยวกับ (ก) การจัดระบบการนิเทศงานตามระบบของเครือข่ายบริการการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อช่วยป้องกันข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานและ (ข) การกำหนดวิธีการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องภายหลังการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรปรับปรุงและให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวดังนี้ 1) ควรมีการวางแผนการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในยานพาหนะของหน่วยงานส่งต่ออย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้มีเพียงพอและพร้อมต่อการใช้งาน 2) มีการประชุมนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ทุกคนและฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการส่งต่อผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคนเพื่อให้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ให้ก้าวทันกับยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างรวดเร็ว และ 3) ส่งเสริมให้มีการจัดระบบการนิเทศงานเพื่อติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงกำหนดวิธีการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องภายหลังการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน และสนับสนุนให้มีการจัดประชุมระหว่างสถานบริการเพื่อศึกษาปัญหาในการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.1.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ โดยเฉพาะด้านการเตรียมความพร้อมเบื้องต้นเกี่ยวกับ 1) การศึกษาวิธีการและฝึกใช้อุปกรณ์สื่อสารเพื่อให้สามารถใช้สื่อสารการส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การตรวจสอบอุปกรณ์สื่อสารสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงานและ 3) การศึกษาเอกสารที่เป็นแนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรเสริมสร้างการรับรู้บทบาทหน้าที่ในเรื่องที่ยังไม่ชัดเจนทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาด้วยการจัดทำเป็นแนวปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งต่อผู้ป่วย และฝึกอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

3.1.3 สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย จากผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ผู้บริหารการพยาบาลควรเสริมสร้างและธำรงรักษาให้มีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดียิ่งอย่างต่อเนื่องต่อไป เช่น การสนับสนุนกันและกัน โดยสนับสนุนเรื่องการแสดงความยินดี ยกย่อง ชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้ผลดีหรือได้ตำแหน่งงานที่ดีขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ควรเสริมสร้างความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในประเด็นที่มีระดับคะแนนความพึงพอใจน้อย ได้แก่ ด้านการริเริ่มสร้างสรรค์

ด้านการติดต่อสื่อสารแบบเปิดและด้านความเป็นอิสระจากการคุกคาม โดยการส่งเสริมให้มีความริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย มีการสื่อสารแบบสองทางและใช้หลักประชาธิปไตยในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนในเขต 1 ดังนั้นจึงควรขยายการศึกษาไปยังโรงพยาบาลระดับอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลในเขตอื่นๆ

3.2.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและยังมีการศึกษาจำนวนไม่มาก จึงควรมีการศึกษาเชิงพรรณนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยและจากผลการวิจัย พบว่า สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยและการรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้ร้อยละ 22.7 จึงควรศึกษาวิจัยในส่วนที่เหลือร้อยละ 77.3 โดยการศึกษาวิจัยปัจจัยอื่นๆ เช่น ระบบสื่อสาร เจตคติต่องานส่งต่อผู้ป่วย การจัดสวัสดิการและค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น

3.2.3 จากผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเท่านั้น จึงอาจเปลี่ยนการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้ตัวแปรที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ในการพัฒนารูปแบบ เช่น การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความพึงพอใจต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยพัฒนารูปแบบการรับรู้บทบาทหน้าที่ในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย แล้ววัดผลลัพธ์คือความคงอยู่ในงาน ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วย เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2522) *สมุดคู่มือปฏิบัติการนำส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ* กรุงเทพมหานคร
สำนักข่าวพาณิชย์
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่
ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540) *คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาล
ชุมชน* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548) *มาตรฐานระบบส่งต่อ*
กรุงเทพมหานคร
- กรรณิกา สมบัติวัฒนางกูร (2547) "ความเข้มแข็งของตนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดเชียงใหม่" การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2549) *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร บริษัทธรรมสาร
- กิ่งพร ทองใบ (2549) "การบริหารค่าตอบแทน" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การ
และทรัพยากรมนุษย์* หน้าที่ 13 หน้า 339 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- กิตติยา สารีสุด (2540) "ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
ส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 1 (2548) *คู่มือการประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายบริการ
สุขภาพ เขต 1* เครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 1
- จันทร์ฉาย ปันแก้ว (2546) "การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" การค้นคว้าอิสระ
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- จิราพรรณ ปุ่นเอื้อง (2542) "ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยนาท"
วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก
บริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จรีวัฒน์ คงทอง (2539) "ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อ
กิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษา
งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช" วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2541) *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี ยุทธรินทร์
การพิมพ์
- เฉลิมพงศ์ มีสมนัย (2535) "การวางแผนองค์การ" ใน *เอกสารการสอนประกอบชุดวิชาองค์การ
และการจัดการงานบุคลากร* หน่วยที่ 1-8 หน้า 56 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- _____ (2549) "พฤติกรรมส่วนบุคคลและกลุ่มในองค์การ" ใน *ประมวลสาร ชุดวิชาการ
จัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 6 หน้า 348 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เฉลิมพล ดันสกุล (2541) *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์
- ทรงศักดิ์ พิริยะกฤต (2548) *เอกสารประกอบการสอนรายวิชาองค์การและการจัดการ คณะ
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*
- ทรรศนง ทองสวัสดิ์ (2540) "การศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ณ โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่" รายงานวิจัยงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทองหล่อ เดชไทย (2545) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ)
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) *พฤติกรรมองค์การ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
ไทยวัฒนาพา
- ธนพร สดชื่น (2548) "ปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
พิจิตร" การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ธีรวุฒิ เอกะกุล (2550) *การวัดเจตคติ พิมพ์ครั้งที่ 2* อุบลราชธานี วิทยาออฟเซตการพิมพ์
- นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์และคณะ (2547) *การส่งต่ออุบัติเหตุฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น 2547* ขอนแก่น
โครงการพัฒนาศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (JICA)
- นงพันธ์ เทพชลไชย (2539) "การบันทึกแบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อที่
โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่" การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง*
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) "เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 5-65 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- นฤมล บุญเลิศ (2547) "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่าง
ผู้ให้บริการกับผู้ป่วยและการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา" วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3*
กรุงเทพมหานคร ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- _____ (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ดี (2545) "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมใน
การทำงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาล
ชุมชน ภาคกลาง" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปิลดี อุณหเลขกะ (2533) "ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย" วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545" (2545, 13 กันยายน) *ราชกิจจานุเบกษา*
ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 119 ตอนพิเศษ 86 หน้า 1-23

- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล* กรุงเทพมหานคร กัลยาณมิตร
ออฟเซต
- “พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542” หน้า 659, 775
- พรเพชร ปัญญปิยะกุล วลัยพร เดียวพิพิธพรและจินตนา เป็ยสวน (2548) "รูปแบบการบริหาร
จัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค" รายงานวิจัยสำนักพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2544) *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*
กรุงเทพมหานคร วังใหม่บลูพริ้นต์
- เพชรดา หัวเรไร (2548) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เพ็ญศรี เทียมทินกฤต (2538) "สภาพการปฏิบัติงานในระบบส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดแพร่ และโรงพยาบาลแพร่" รายงานวิจัยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
- ฟารีดา อิบราฮิม (2526) "รูปแบบการศึกษาและการพยาบาลที่สนองความต้องการของสังคม"
แพทยสภาสาร 12, 5 (พฤษภาคม) : 230
- _____. (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สามเจริญ
พาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด
- มณีรัตน์ โภทชกรัก (2538) "ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล
และการจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล
ของผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มัลลิกา ต้นสอน (2545) *การจัดการยุคใหม่* กรุงเทพมหานคร เอ็กซ์เปอร์เน็ท
- มาลินี คำภู (2531) "ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนของประชาชนต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วย
ในเขต อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ระเป็ยบ คำเขียน (2546) "การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลพิจิตร" การค้นคว้าอิสระ สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- “ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” (2550, 19 สิงหาคม) ฉบับลงประชามติ ส่วนที่ 9
หน้า 20
- ราณี อธิชัยกุล (2549) "การจูงใจและการติดต่อกับสื่อสารภายในองค์กร" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 5 หน้า 272-338 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ละเอียด นาดวงษ์ (2544) "ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลอินทร์บุรี สิงห์บุรี" *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา*
- ลัทธิกาล ศรีวะรัมย์และณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ (2549) "องค์การและสภาพแวดล้อมขององค์กร" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 1 หน้า 5-26 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2549) "การนำเสนอผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์* หน่วยที่ 8 หน้า 5-79 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วารีวรรณ คำหุ่ม (2549) "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา*
- วีรวรรณ คำกลอน (2545) "ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ การปฏิบัติการบริหารงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ" *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร*
- วรุณศิริ โกมาสถิตย์ (2543) "ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- วลัยพร เดียวพิพิธพร และคณะ (2547) "การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ค้นคืนวันที่ 18 มิถุนายน 2550 จาก <http://www.phdb.moph.go.th/Annual2547/>

- วัชรมา มณีภาส (2543) "สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วัชรวิ สุแก้วและคณะ (2540) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลงาน
การพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่"
รายงานวิจัยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ (2545) *การจัดการทางการพยาบาล*
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์นิยมวิทยา
- วันชื่น สงกุมาร (2539) "รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อในเครือข่ายจังหวัด
นครศรีธรรมราช" *วารสารวิชาการเขต 12, 7 (เมษายน): 115 – 120*
- วัลภา ฐาน์กาญจน์ (2540) "ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์การและความผูกพันต่อ
วิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิพุธ พูลเจริญ (2549) "การจัดระบบสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข" ใน *ประมวลสาระชุด
วิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ* หน้าที่ 1 หน้า 1-75 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล (2549) "การสุ่มตัวอย่างและหาขนาดตัวอย่าง" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ
วิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน้าที่ 5 หน้า 5-67 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วุฒิชัย จำนง (2533) *แนวความคิดเรื่องพฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร เจริญรัตน์การพิมพ์
- ศิริพร สิงหนัตร (2542) "ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน"
รายงานวิจัย ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สถาพร พัดเกร็ด (2542) "การบริหารการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการ
สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม : ทัศนะของผู้บริหารและผูปฏิบัติ" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

- สมพร สันติประสิทธิ์กุล (2551) "ระบบนิเวศกับการบริหารการพยาบาล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 3 หน้า 4-64 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สมยศ นาวิการ (2521) *การพัฒนาองค์การและการจูงใจ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ดวงกมล
- สมศักดิ์ งามเอกเอื้อ สายพิณ จันทร์ศรีและสมพร สีนสมบูรณ์ (2535) "การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบส่งต่อของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า" รายงานวิจัยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ (2548) "ระบบบริการสาธารณสุขกับการประกันสุขภาพ ปัญหาและข้อเสนอในภาพรวม" ค้นคืนวันที่ 29 สิงหาคม 2550 จาก <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1223t.doc>
- สมสมัย สุธีรสานต์ (2544) "ความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์" *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 13, 3 (กันยายน-ธันวาคม) : 27 - 37
- สมัย จิตหมวด (2521) *การรับรู้จิตวิทยาทั่วไป* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- สายชล กองอ่อน (2537) "ผลของการมอบหมายงานโดยใช้ทีมการพยาบาลต่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2524) *จิตวิทยาสังคม* กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครพิมพ์
- สิวลี ศิริไล (2550) "คุณธรรม จริยธรรม และกฎหมายสำหรับผู้บริหารการพยาบาล" ใน *ชุดฝึกอบรมการอบรมเข้มเสริมประสบการณ์มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์* หน่วยที่ 7 หน้า 2-27 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) *รายงานทรัพยากรสาธารณสุข* สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548) *มาตรฐานระบบส่งต่อ* กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ลำลี เปลียนบางช้าง (2527) "ระบบการส่งต่อทางการแพทย์และสาธารณสุข" *แพทยสภาสาร* 13, 8 (เมษายน) : 202 - 205
- สุดาพรรณ ธีญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (2546) *การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ)

- สุดาวดี หอมงู (2543) "มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐาน
การพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
ขอนแก่น" คั่นคืนวันที่ 16 สิงหาคม 2550 จาก
<http://www.nursingd@health.moph.go.th>
- สุภาพ สุวรรณเวช (2527) "ความคิดเห็นและกิจกรรมของพยาบาลต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุภาณี อ่อนชื่นจิตร (2530) *การสาธารณสุขมูลฐานสำหรับพยาบาล* สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สุภาพัญญา ปาณะวัฒน์พิสุทธิ์ (2539) "ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว (2544) *แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช พิมพ์ครั้งที่ 3* พิษณุโลก คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- สุวรรณา ลีละเศรษฐกุล (2541) "ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค" วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- หทัยรัตน์ เทเวธา และคณะ (2547) *การประเมินการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลขอนแก่น
ประจำปี 2546* ขอนแก่น องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (JICA)
- อภิญา คารมปราชญ์ (2544) "การรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้า
หอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อรทัย หันกิ่งเจริญ (2547) "ความพึงพอใจในงานและการให้บริการผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย (2545) *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กรุงเทพมหานคร
ด้านสุขภาพจิต*

- อรพินธ์ อินทจักร์ (2545) "การศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัด สุราษฎร์ธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อัครี จิตต์ภักดี (2536) "ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อัมพร พรพงษ์สุริยา (2544) "ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความยุติธรรมใน องค์การกับพฤติกรรมเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อัมพร ศรีสกุลวงศ์ (2548) "การดำเนินงานของระบบรับส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า" วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ (2549) "การจัดระบบสุขภาพและระบบบริการสาธาณสุข" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ* หน้าที่ 6 หน้า 11-107 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เอกจิตรา จินดาทอง (2549) "แรงผลักดันในตนเองและอุปสรรคในการเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่อง ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ" วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อุมาพร วงศ์ประยูรและเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2547) "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน" *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 16, 3 (มกราคม-เมษายน) : 49 – 61
- โอบเอื้อ หิริณัฐ (2542) "การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- Amaro, D' Richard., and Pahva, K, Sudhir. (1990). *Developing Referral Systems: A key to Survival*. J Health Care Mark.
- Bayer , Judith, E., and Marshall, Jan. (1981). "The Interpersonal Dimension of Collegiality". *Nursing Out Look*. [number of volume] , [number of issue] (November): 662 – 665.
- Broom, L., and Selznick, P. (1979). *Sociology*. 5th New York: Harper and Row Pubbisher.
- Cherrington, D, J. (1989) *Organization Behavior*. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Davis, K., and Newston, J, W. (1985). *Human Behavior at Work: Organizational Behavior*. 8th Singapore: McGraw-Hill.
- Dunn, M, J, G., Gwinnutt, C, L., and Gray, A, J. (2007). "Critical care in the emergency department: patient transfer". *Emergency Medicine Journal*. 24, 1 (September): 40-44.
- Edelman, Robert, J. (1993). *Interpersonal Conflicts at Work*. Great Britain: BPGC Wheatons Ltd, Exeter.
- Flint, Lewis., and others. (2008). *Trauma Contemporary Principle and Therapy*. The United State of America: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- Gervasini, Danis, Blansefield. (2007). *Hand Book of Clinical Trauma Cae: The First Hour*. 4th ed. The United State of America: an affiliate of Elsevier Inc.
- George, J, M., and Johns, G, R. (1996). *Understanding and Management: Organizational Behavior*. 2nd ed. Massachusetts: Addison - Wesley.
- Hampton, Gerald, M., and Hampton, Dorothee, L. (2004). "Relationship of professionalism, reward, market orientation and job satisfaction among medical professionals: The case of Certified Nurse - Midwives". *Jurnal of Business Research*. 57, : 1042 – 1053.
- Herzberg, Frederick., Mausner, Bernard., & Snyderman, Barbara, B. (1959). *The Motivation to Work*. 2nd ed. The United State of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Holleran, Renee, Semonin. (1994). *Prehospital Nursing*. The United State of America: Maple Vail Book Mfg. Group.
- Johnson, David, W. (1996). *Reaching Out Interpersonal Effectiveness and Self-Actualization*. 6th ed. The United State of America: Allyn & Bacon a Viacom Company.

- Julie, Apker., and others. (2006). "Collaboration, Credibility, Compassion, and Coordination: Professional Nurse Communication Skill Sets in Health Care Team Interactions". *Professional Nursing*. 22, 3 (May): 180 – 189.
- Koontz, Harold., and Wehrich, Heinz. (1988). *Management*. 9th ed. Singapore: McGraw-Hill Book Co.
- Locke, E, A. (1976). *Handbook of Industrial and Organization Psychology*. Chicago: Rand Mc. Nalley.
- Luthan, F. (1995). *Organization behavior*. 7th ed. New York: McGraw - Hill.
- Minister of Public Works and Government Services Canada. (2002). *First Nations and Inuit Health Branch Emergency Medical Transportation Guidelines for Nurses in Primary Care*. Canada: Health Canada.
- Newberry, Lorene. (2003). *Emergency Nursing Principle and Practice*. The United State of America: Mosby,
- Omaha, Kumiko. (1998). "Study of a patient referral system in the Republic of Honduras". *Health Policy and Planning*. 13, 4: 433 – 445
- Organ, D,W., and Bateman, T,S. (1991). *Organization behavior*. 4th ed. Boston: R.R. Donnelley & Sons.
- O'Shea, Rose, Ann. (2005). *Principle and Practice of Trauma Nursing*. China: Elsevier Limited.
- Papson, J, P, N., Russell, K, L., and Taylor, D, McD. (2007). "Unexpected Events during the Intrahospital Transport of Critically Ill Patients". *Acedemic Emergency Medicine*. 14, 6 (June): 574 – 577.
- Pope, Barbara, B. (2003). "Provide safe passage for patients (Critical Care)". *Nursing Management*. 34, 9 (September): 41 – 46.
- Riordan, J. (1991). "Prestige: Key to job satisfaction for community health nurses". *Public Health Nursing*. 8, 11 (September): 59 – 64.
- Savery, L, K. (1989). "Job Satisfaction and Nurses". *Journal of Managerial Psychology*. 4, 5: 11-16.
- Schermerhorn, J, G., and Osborn, R, N. (1982). *Management organization behavior*. 2nd ed. Scott: Dallas.

ภาคผนวก

- Schultz, D, P. (2001). *Theories of Personality*. 7th ed. The United State of America: Wadsworth/ Thomson Learning.
- Schultz, W, E. (1990). *Guide to element b-behavior*. New York: Will Schultz Associates.
- Slavitt, D, B, Stamps. Piedmonte, E, B. and Haase, A, M, B. (1978). "Nurse's Satisfaction with Their Work Situation". *Nursing Research*. 27, 2: 114-120.
- Smith, C, M., Maurer, F, A. (1995). *Community Health Nursing: Theory and Practice*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Sullivan, Eleanor, J., & Decker, Phillip, J. (2001). *Effective Leadership and Management in Nursing*. The United State of America: Prentice-Hall, Inc.
- Sullivan, H,S. (1993). *The interpersonal theory of psychiaty*. Newyork: Norton.
- Toman, Ann., and Ferguson, Perry. (2004). "How Communication and Co-operation Eased a Patient Transport Crisis". *Healthcare Quarterly*. 7, 4: 106-107.
- Tomey, A, M. (1992). *Guide to nursing management*. ST Louis: Mosby.
- Vroom, V, H. (1984). *Work and Motivation*. Florida : Robert E. Krieger Publishing Co.
- Warren, J., and others. (2004). "Guideliness for the inter - hospital and intrahospital transport of critically ill patients." *Crit Care Med*. 32, 1 (January): 256 - 262.
- Webster's New World. (1988). *Dictionary*. 3rd: Simon & Schuster

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รศ. ดร.เรมवल นันท์สุภวัฒน์	ประธานสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ดร. พัฒนา นาคทอง	ผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและพัฒนา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลำปาง จังหวัดลำปาง
3. ดร. วันทนี ชวพงศ์	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
4. ดร. สุวรรณณี ละออปักนิณ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
5. นางสาวศนิชา เศรษฐชัยยันต์	ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สำนักงานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ค.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ ๑/๖๕๖

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อ
ผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขต 1
เลขที่โครงการ/รหัส ID 2495100097
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวสุพิณญา ทองจันทร์
ที่ทำงาน โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม *อ.ดร. อารี ชิมภมมสุข*
(อาจารย์ ดร.อารี ชิมภมมสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม *ดร. พูลสุข หิงคานนท์*
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 20 พ.ค. 2551

ภาคผนวก ก

หนังสือขอตกลงเครื่องมือและเก็บข้อมูล



ที่ ศษ 0522.26 / 1967

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

26 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ด้วยนางสาวสุพินญา ทองจันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชนเขต 1 โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริ ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการ
วิจัย โดยใช้แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาล
เกาะคา ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และ
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติควิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

ภาคผนวก ง
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชนเขต 1

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย
ส่วนที่ 4	แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการ ด้านการส่งต่อผู้ป่วย
2. กรุณาอ่านคำชี้แจงของการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน ก่อนตอบแบบสอบถาม
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วน และทุกข้อตามความเป็นจริงเพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป
4. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้นและจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยตามกระบวนการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยของเครือข่ายสาธารณสุข เขต 1 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดเจ้าหน้าที่ การนำ และการควบคุม

ประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงานในงานส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน

การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับ

สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งประกอบด้วย ความมั่นใจและความไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การให้ความสนับสนุนซึ่งกันและกัน ความเป็นมิตรและความสุขสบายใจในการทำงานเป็นทีมที่มุ่งการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน การริเริ่มสร้างสรรค์ การติดต่อสื่อสารแบบเปิด ความเป็นอิสระจากการคุกคาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของท่าน

ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
1. เพศ <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> ชาย	
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี.....เดือน	
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี / เทียบเท่า <input type="checkbox"/> ปริญญาโท / เทียบเท่า <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
4. ประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ.....ปี.....เดือน	
5. ประสบการณ์ในการทำงานด้านส่งต่อผู้ป่วย.....ปีเดือน	
6. ท่านเคยได้รับการอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย โปรดระบุระยะเวลา.....	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
คำชี้แจง แบบสอบถาม มี 17 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อ
แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

พิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วตอบคำถามตามระดับความเป็นจริงข้อความนั้นๆ
ด้วยการเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว และตรงกับ
ความเป็นจริงมากที่สุด ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด |

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็น	เห็น	เห็น	เห็น	เห็น	สำหรับ ผู้วิจัย
	ด้วย มาก ที่สุด	ด้วย มาก	ด้วย ปาน กลาง	ด้วย น้อย	ด้วย น้อย ที่สุด	
1. ท่านศึกษาเอกสารที่เป็นแนวปฏิบัติในการส่งต่อ ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ						
2. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อตามสภาพ ปัญหาและตามแผนการรักษาของแพทย์ อย่างต่อเนื่อง						

ข้อ 1 ถ้าท่านเลือกตอบ “เห็นด้วยมากที่สุด” หมายความว่า ท่านได้ศึกษาเอกสารที่เป็นแนว
ปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยเป็นประจำสม่ำเสมอ

ข้อ 2 ถ้าท่านเลือกตอบ “เห็นด้วยน้อย” หมายความว่า ท่านให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อตาม
สภาพปัญหาและตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องเป็นบางครั้งเท่านั้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อความ	เห็นด้วย มาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
การเตรียมความพร้อมเบื้องต้น						
1. ท่านเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในหน่วยงานไว้ อย่างเพียงพอและพร้อมต่อการใช้งานสำหรับ การส่งต่อ						
2. ท่านได้ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และ เวชภัณฑ์ในรพพยาบาลไว้อย่างสม่ำเสมอ						
3. ท่านศึกษาเอกสารที่เป็นแนวปฏิบัติในการส่งต่อ ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ						
4. ท่านเตรียมอุปกรณ์สื่อสารสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย เช่น วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ ทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน						
5. ท่านตรวจสอบอุปกรณ์สื่อสารสำหรับการส่งต่อ ผู้ป่วย เช่น วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ ทุกครั้ง ก่อนปฏิบัติงาน						
6. ท่านศึกษาวิธีการและฝึกใช้อุปกรณ์สื่อสาร เพื่อให้สามารถใช้สื่อสารการส่งต่อได้อย่างมี ประสิทธิภาพ						
การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย						
7. ท่านประเมินสภาพและสรุปปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญของผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย						
8. ท่านสรุปการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับก่อน ดำเนินการส่งต่อ						
9. ท่านติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะรับ ผู้ป่วยก่อนดำเนินการส่งต่อ						
10. ท่านให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยตามสภาพ ปัญหาที่ประเมินได้ก่อนการส่งต่อ						
11. ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับการส่ง ผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น						

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อความ	เห็นด้วย มาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและรับกลับ						
12. ท่านวัดสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วยตามสภาพของโรคในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยเป็นระยะๆ						
13. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อตามสภาพปัญหาและตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง						
14. ท่านให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันทีหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่ภาวะวิกฤต						
15. ท่านตัดสินใจนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมได้ทันต่อเหตุการณ์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่ภาวะวิกฤต						
16. ท่านสรุปปัญหาและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่งให้แก่แพทย์หรือพยาบาลที่รับการส่งต่อได้ครอบคลุมชัดเจน						
17. ท่านประสานงานกับพยาบาลผู้ส่งกลับและรับผู้ป่วยกลับได้อย่างปลอดภัย						

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถาม มี 33 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

พิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วตอบคำถามตามระดับความเป็นจริงข้อความนั้นๆ ด้วยการเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด |

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านเชื่อใจเพื่อนร่วมงานแม้ว่าเพื่อนแต่ละคนมีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน						
2. ท่านเต็มใจที่จะช่วยเหลือหรือทำงานแทนเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานมีปัญหา						

ข้อ 1 ถ้าท่านเลือกตอบ “เห็นด้วยมากที่สุด” หมายความว่า ท่านมีความมั่นใจในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน ทุกครั้งแม้ว่าเพื่อนแต่ละคนมีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน

ข้อ 2 ถ้าท่านเลือกตอบ “เห็นด้วยน้อย” หมายความว่า ท่านเต็มใจที่จะช่วยเหลือหรือทำงานแทนเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานมีปัญหาเป็นบางครั้งเท่านั้น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
ความมั่นใจและความไว้วางใจ						
1. ท่านสามารถทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานด้วยความซื่อสัตย์						
2. ท่านเชื่อใจเพื่อนร่วมงานแม้ว่าเพื่อนแต่ละคนมีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน						
3. ท่านทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานด้วยท่าทีที่เปิดเผยตรงไปตรงมา						
การให้ความช่วยเหลือกันและกัน						
4. ท่านเต็มใจที่จะแบ่งปันความรู้และความชำนาญกับเพื่อนร่วมงาน						
5. ท่านให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานกับเพื่อนร่วมงานอย่างจริงจัง						
6. ท่านเต็มใจที่จะช่วยเหลือหรือทำงานแทนเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานมีปัญหา						
7. ท่านร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานปรับปรุงแก้ไขปัญหาในการทำงานอย่างเต็มที่เพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด						
8. ท่านแบ่งสรรปริมาณงานกับเพื่อนร่วมงานอย่างยุติธรรม						
การให้ความสนับสนุนกันและกัน						
9. ท่านยินดีรับฟังข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน						
10. ท่านให้เกียรติและให้การยอมรับเพื่อนร่วมงานอย่างเสมอภาค						
11. ท่านให้การยกย่องชมเชยเพื่อนร่วมงานเมื่อเขาปฏิบัติงาน ได้ผลดี						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อความ	เห็นด้วย มาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
12. ท่านแสดงความยินดีกับเพื่อนร่วมงานอย่าง จริงใจเมื่อเพื่อนร่วมงานได้รับคำชมเชยหรือ ได้รับตำแหน่งการทำงานที่ดีขึ้น						
13. ท่านให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกกับเพื่อนร่วมงาน เพื่อเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน						
ความเป็นมิตรและความสุขสบายใจ						
14. ท่านมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในการทำงาน ฉันทันที						
15. ท่านรู้สึกสบายใจและผ่อนคลายในระหว่าง การทำงานกับเพื่อนร่วมงาน						
16. ท่านยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเองกับเพื่อนร่วมงาน ในขณะที่ทำงานร่วมกันเป็นประจำ						
17. ท่านมีความสนใจใฝ่ตามความสุขความทุกข์ กับเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ						
ทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ร่วมกัน						
18. ท่านและเพื่อนร่วมงานทำงานโดยมุ่งเป้าหมาย ของหน่วยงานเสมอ						
19. ท่านทำงานประสานงานกับเพื่อนร่วมงาน ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย						
20. การทำงานของท่านมีการพูดคุย ปรึกษา และช่วยเหลือกันในทีมงานเสมอ						
การริเริ่มสร้างสรรค์						
21. ท่านและเพื่อนร่วมงานต่างกระตุ้นหรือส่งเสริม ให้มีการคิดค้นนวัตกรรมการส่งต่อผู้ป่วย						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อความ	เห็นด้วย มาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
22. ท่านและเพื่อนร่วมงานต่างเสนอแนวคิด การปรับปรุงเพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ ให้มีประสิทธิภาพ						
23. ท่านยกย่องชมเชยเพื่อนร่วมงานที่มีการ สร้างสรรค์สิ่งใหม่เกี่ยวกับการส่งต่อ						
การติดต่อสื่อสารแบบเปิด						
24. ท่านมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับ เพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการทำงานอย่างอิสระ						
25. ท่านมีการแบ่งปันและรับข่าวสารต่างๆ กับ เพื่อนร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ						
26. ท่านมีการแก้ไขความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน โดยไม่มีอคติ						
ความเป็นอิสระจากการคุกคาม						
27. ท่านทำงานกับเพื่อนร่วมงานอย่างราบรื่น โดย ไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง						
28. ท่านมีสัมพันธภาพที่เป็นมิตรต่อเพื่อนร่วมงาน						
29. ท่านปรึกษาหารือกับเพื่อนร่วมงานในเรื่องต่างๆ ได้โดยเปิดเผย						
30. ท่านมีสิทธิตัดสินใจในการทำงานที่อยู่ใน ความรับผิดชอบด้วยตนเองเช่นเดียวกับ เพื่อนร่วมงาน						
31. ท่านรู้สึกปลอดภัยที่จะทำงานร่วมกับ เพื่อนร่วมงาน						
32. ท่านวิจารณ์การทำงานของเพื่อนร่วมงาน ในทางสร้างสรรค์						
33. ท่านทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานโดยปราศจาก การตำหนิหรือควบคุมซึ่งกันและกัน						

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย
คำชี้แจง แบบสอบถาม มี 29 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อ
การจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขต 1

พิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วตอบคำถามตามระดับความเป็นจริงข้อความนั้นๆ ด้วยการเขียน
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านน้อยที่สุด |

ตัวอย่าง

ข้อความ	พึง พอใจ มาก ที่สุด	พึง พอใจ มาก	พึง พอใจ ปาน กลาง	พึง พอใจ น้อย	พึง พอใจ น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
1. หน่วยงานของท่านกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายด้านการส่งต่อไว้อย่างชัดเจน						
2. หน่วยงานของท่านมีการจัดเตรียมบุคลากร ทดแทนกรณีมีบุคลากรที่รับผิดชอบส่งต่อ ไม่เพียงพอ						

- ข้อ 1 ถ้าท่านเลือกตอบ “พึงพอใจมากที่สุด” หมายความว่า ท่านมีความพึงพอใจมากที่สุดที่
หน่วยงานของท่านกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายด้านการส่งต่อไว้อย่างชัดเจน
- ข้อ 2 ถ้าท่านเลือกตอบ “พึงพอใจน้อยที่สุด” หมายความว่า ท่านไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการ
จัดเตรียมบุคลากรทดแทนของหน่วยงานของท่านกรณีมีบุคลากรที่รับผิดชอบส่งต่อไม่
เพียงพอ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อความ	พึง พอใจ มาก ที่สุด	พึง พอใจ มาก	พึง พอใจ ปาน กลาง	พึง พอใจ น้อย	พึง พอใจ น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
การวางแผน						
1. หน่วยงานของท่านกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายด้านการส่งต่อไว้อย่างชัดเจน						
2. หน่วยงานของท่านกำหนดเป้าหมายและหรือ วัตถุประสงค์ด้านการส่งต่อที่เอื้อต่อ การปฏิบัติงานอย่างชัดเจน						
3. หน่วยงานของท่านกำหนดขั้นตอนปฏิบัติใน การส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม						
4. หน่วยงานของท่านกำหนดรายละเอียดของ งบประมาณสำหรับการส่งต่ออย่างเหมาะสม						
5. หน่วยงานของท่านวางแผนด้านกำลังคนสำหรับ การส่งต่อไว้อย่างชัดเจนและเหมาะสม						
6. หน่วยงานของท่านวางแผนการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในยานพาหนะอย่างชัดเจน						
7. หน่วยงานของท่านวางแผนการบำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ในยานพาหนะอย่างชัดเจน						
การจัดองค์การ						
8. หน่วยงานของท่านกำหนดระบบเครือข่ายการส่งต่อ ผู้ป่วยอย่างชัดเจน						
9. หน่วยงานของท่านกำหนดโครงสร้างด้าน การบริหารการส่งต่อเหมาะสมและง่ายต่อการ ประสานงาน						
10. หน่วยงานของท่านมีคณะกรรมการบริหารจัดการ ด้านการส่งต่อที่ชัดเจน						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อความ	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
11. หน่วยงานของท่านกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในงานส่งต่อผู้ป่วยไว้เป็นลายลักษณ์อักษร						
12. หน่วยงานของท่านกำหนดผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจกรณีมีปัญหาการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วย						
การจัดเจ้าหน้าที่						
13. หน่วยงานของท่านกำหนดเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกบุคลากรด้านการส่งต่ออย่างชัดเจน						
14. หน่วยงานของท่านจัดบุคลากรสำหรับงานส่งต่อผู้ป่วยแต่ละเวรได้อย่างเหมาะสม						
15. หน่วยงานของท่านมีการจัดเตรียมบุคลากรทดแทนกรณีมีบุคลากรที่รับผิดชอบส่งต่อไม่เพียงพอ						
16. หน่วยงานของท่านจัดการปฐมนิเทศการปฏิบัติงานในการส่งต่อผู้ป่วยสำหรับบุคลากรใหม่ทุกคน						
17. หน่วยงานของท่านมีการฝึกอบรมบุคลากรที่รับผิดชอบงานส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง						
การนำ						
18. หัวหน้างานของท่านเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและลงมือแก้ไขปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วย						
19. หัวหน้างานของท่านมีการมอบหมายงานผู้ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อความ	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
20. หน่วยงานของท่านกำหนดสิ่งตอบแทนในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น ค่าล่วงเวลา ที่พัก ประกันชีวิต ฯลฯ						
21. หัวหน้างานของท่านจัดทำคู่มือการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งเอื้อต่อการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องอย่างราบรื่น						
22. หัวหน้างานของท่านมีการประสานความร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขอื่นในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ						
การควบคุม						
23. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการรายงานการส่งต่อผู้ป่วยไว้ชัดเจน						
24. หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบการรับข้อมูลตอบกลับเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม						
25. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน						
26. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดแนวทางประเมินผลการปฏิบัติงานของการส่งต่ออย่างเหมาะสมชัดเจน						
27. หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบการนิเทศงานตามระบบของเครือข่ายบริการการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อช่วยป้องกันข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานได้ดี						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อความ	พึง พอใจ มาก ที่สุด	พึง พอใจ มาก	พึง พอใจ ปาน กลาง	พึง พอใจ น้อย	พึง พอใจ น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
28. หน่วยงานของท่านกำหนดวิธีการแก้ไขปรับปรุง ข้อบกพร่องภายหลังการประเมินผลไว้อย่าง ชัดเจน						
29. หน่วยงานของท่านมีการประชุมระหว่าง สถานบริการเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน						

ภาคผนวก จ

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันและระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยมีการใช้ตัวแปรหุ่น (0, 1) แทนตัวแปรการจัดกลุ่ม คือ ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าแทนด้วยตัวแปรหุ่น 0 ระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่าแทนด้วยตัวแปรหุ่น 1 แสดงเมตริกสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ดังนี้

ตาราง แสดงเมตริกสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของ
พยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1

ตัวแปร	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ	สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย
-ระดับการศึกษา	1.000				
-ประสบการณ์การทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	-0.245	1.000			
-การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ	0.054	0.064	1.000		
-สัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย	0.038	0.044	0.590	1.000	
-ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย	0.101	0.056	0.420	0.429	1.000

จากเมตริกสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 มีทั้งหมด 4 ตัวแปร และใช้วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย การคำนวณหาเมตริกสัมพัทธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้าน การส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จะนำไปสู่การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน โดยนำตัวแปรทั้งหมด 4 ตัวแปรมาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร การพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ อาจทำให้เกิดผลต่อค่าพยากรณ์ โดยแดเนียลและเวย์ (Daniel and Wayne 1991 อ้างในเพชรดา ห้วยเรไร 2548: 67) กล่าวว่า ตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณควรมีความสัมพันธ์กันเองแต่ละคู่ไม่เกิน 0.8 ($r < 0.8$) หากความสัมพันธ์แต่ละคู่เกิน 0.8 จะทำให้ค่าการทำนายเกิดความคลาดเคลื่อนได้ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงได้เลือกตัวแปรอิสระทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

2. การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

2.1 ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no multicollinearity)

2.1.1 ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้นทั้ง 2 ตัวแปร คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยมีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อสมมุติ

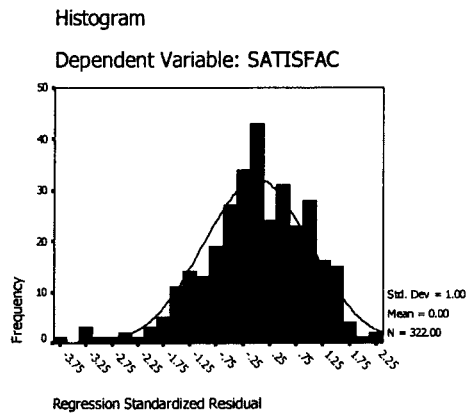
2.1.2 ตัวแปรต้นแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันหรือเป็นอิสระต่อกัน ตรวจสอบได้จากค่า variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรต้นทั้ง 2 ตัว ซึ่งมีค่าเท่ากัน คือ 1.533 แสดงว่าค่า VIF ของตัวแปรต้นไม่เกิน 10 จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

2.2 ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีการแจกแจงแบบปกติ มีค่าความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity)

2.2.1 ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยมีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อสมมุติ

2.2.2 ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบโดยการทดสอบการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (residual) ซึ่งต้องมีการแจกแจงแบบปกติด้วย ในการศึกษา

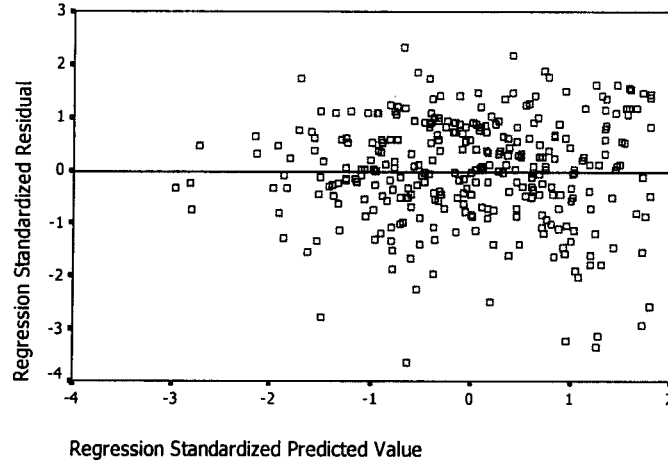
ครั้งนี้ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปกติดังแสดงในภาพ ดังนั้น ตัวแปรตามจึงมีการแจกแจงแบบปกติ



2.2.3 ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity) ค่าความแปรปรวนประชากรของตัวแปรตามในทุกๆ ตัวแปรต้นต้องต้องไม่มีความแตกต่าง และค่าความแปรปรวนประชากรของค่าความคลาดเคลื่อนในทุกๆ ค่าร่วมของตัวแปรต้นก็ต้องไม่มีความแตกต่างกันเช่นเดียวกัน ซึ่งตรวจสอบได้โดยการพล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตาม ถ้าการกระจายของจุดอยู่รอบแนวที่มีค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ไม่มีการแสดงแนวโน้มใดๆ แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่มีความแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ได้พล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตามแล้ว พบว่า จุดกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 (ไม่มีแนวโน้มเป็นรูปสามเหลี่ยมเหมือนปากแตรหรือสามเหลี่ยมสองรูปชนกัน) แสดงว่า ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนของประชากรคงที่

Scatterplot

Dependent Variable: SATISFAC

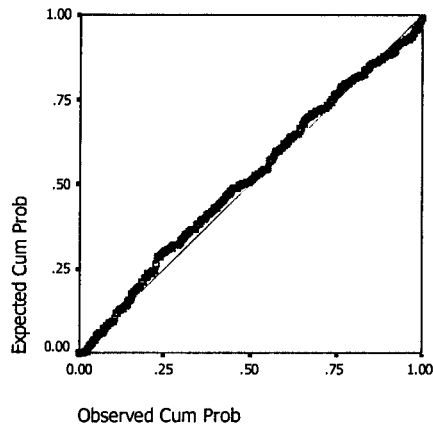


3. ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปรกติ ที่มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation)

3.1 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปรกติ ตรวจสอบโดยการสร้างกราฟ normal probability plot (normal P-P plot) ของค่าความคลาดเคลื่อนที่ปรับเข้ามาตรฐานแล้ว ซึ่งแนวจุดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุมอย่างไม่เป็นรูปแบบชัดเจน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการกระจายของจุดอยู่รอบเส้นทแยงมุมโดยไม่มีรูปแบบชัดเจน แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีลักษณะการแจกแจงแบบปรกติ

Normal P-P Plot of Regression Standard

Dependent Variable: SATISFAC



3.2 ตัวแปรความคาดเคลื่อนที่มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ ในการศึกษาคั้งนี้พิจารณาจากตาราง Residuals Statistics พบว่า ค่า Residual มีค่าเฉลี่ย (mean) = 0.000

Residuals Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	72.2094	118.9479	101.4255	9.82175	322
Residual	-66.1721	42.2180	.0000	18.13027	322
Std. Predicted Value	-2.975	1.784	.000	1.000	322
Std. Residual	-3.638	2.321	.000	.997	322

a Dependent Variable: SATISFAC

3.3 ค่าความคาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation) ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ค่า Durbin-Watson (D) = 1.747

$H_0: \rho = 0$ (ความคาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์กัน)

$H_a: \rho \neq 0$ (ความคาดเคลื่อนแต่ละค่ามีความสัมพันธ์กัน)

ถ้า D อยู่ระหว่าง d_U และ $4 - d_L$ จะยอมรับ H_0

ถ้า $D < d_L$ หรือ $4 - d_U < D < d_U$ จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_a

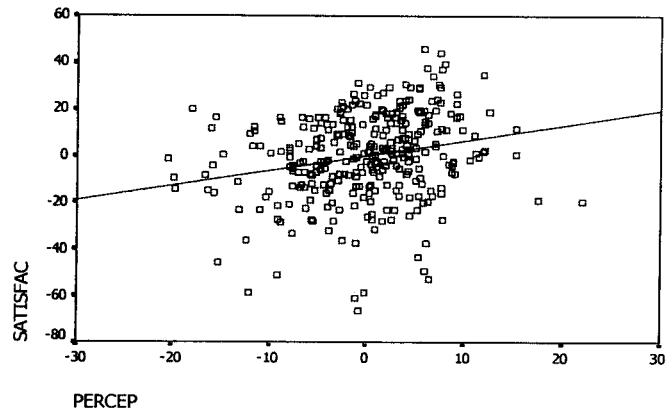
ถ้า $d_L < D < d_U$ หรือ $4 - d_U < D < d_L$ แสดงว่าสรุปผลไม่ได้

$n = 322$ ตัวแปรต้น 2 ตัว เปิดตามตารางที่ $k = 2$ $n = 100$ (เป็นค่าสูงสุดของตาราง) ได้ค่า $d_L = 1.65$ และ $d_U = 1.69$ ดังนั้น $4 - d_U = 2.31$ แสดงว่า ค่า Durbin-Watson ในการศึกษาคั้งนี้ ($D = 1.747$) อยู่ระหว่าง d_U คือ 1.65. และ $4 - d_U$ คือ 2.31 จึงยอมรับ H_0 กล่าวคือ ความคาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล (no lack of fit) สมการถดถอยเป็นตัวแทนการกระจายของข้อมูลได้ ซึ่งสมการถดถอยต้องเป็นสมการเส้นตรง คือ $\hat{y} = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}X$ หรือตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ในการศึกษาคั้งนี้ ได้พล็อตกราฟระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสัมพันธภาพในการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ดังแสดงในภาพ แสดงว่า ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล

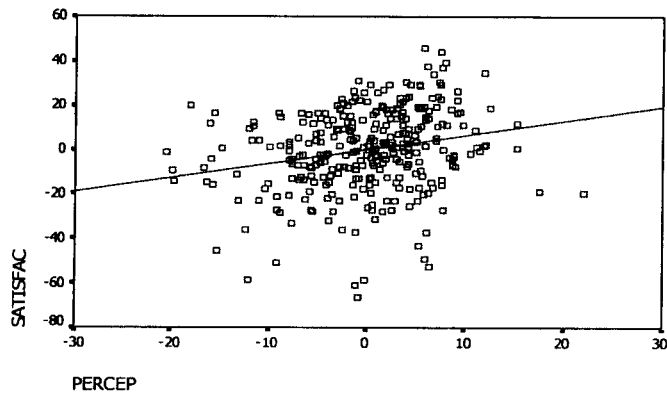
Partial Regression Plot

Dependent Variable: SATISFAC



Partial Regression Plot

Dependent Variable: SATISFAC



โดยสรุป ข้อมูลของการวิจัยที่จะนำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมาใช้ในครั้งนี้ มีลักษณะเป็นไปตามข้อสมมุติทั้งหมด จึงสามารถนำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมาใช้ได้

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสุพิณญา ทองจันทร์
วัน เดือน ปี เกิด	19 สิงหาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบปาง พ.ศ. 2532 ปริญญาตรีนิเทศศาสตร์ (ประชาสัมพันธ์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช พ.ศ. 2542
สถานที่ทำงาน	งาน Call Center ลำปาง (ศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย) โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7