

5001

**ความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลิตภาพในงานตาม
การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

นางสุปรียา ชัยนคร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ.2552

**The Relationship between Professional Nurse Autonomy and Productivity of Their
Performance as Perceived by Professional Nurses at the Department
of Local Administration**

Mrs. Supreeya Chainakorn

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

2009

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลิตภาพในงานตามการ
รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

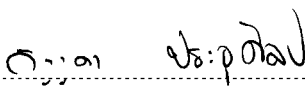
ชื่อและนามสกุล นางสาวปรียา ชัยนคร

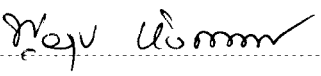
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

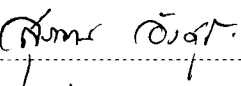
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังสุโชติ

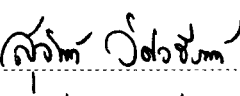
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประจุศิลป์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังสุโชติ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


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

วันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้วิจัย นางสุปรียา ชัยนคร **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ
ปีการศึกษา 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) ศึกษาผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการ
พยาบาลกับผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จำนวน 323 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะ
คำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลและส่วนที่ 3
แบบสอบถามผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรง
เชิงเนื้อหาและมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์
ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา (การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และการ
วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัด
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านพบว่า ด้าน
การบริหารจัดการและด้านวิชาการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการปฏิบัติการพยาบาล
พบว่าอยู่ในระดับสูง (2) ผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (3) เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกในระดับปานกลาง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .585 p < .01$).

คำสำคัญ เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ผลิตภาพในงาน พยาบาลวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Thesis title: The Relationship between Professional Nurse Autonomy and Productivity of Their Performance as Perceived by Professional Nurses at the Department of Local Administration

Researcher: Mrs. Supreya Chainakorn ; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (2) Dr. Supamas Aungsuchoti, Associate Professor; **Academic year:** 2009

Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study professional nurse autonomy as perceived by professional nurses at the Department of Local Administration, (2) to investigate the productivity in their performance as perceived by professional nurses at the Department of Local Administration, and (3) to find the relationship between professional nurse autonomy and productivity in their performance.

The population comprised 323 professional nurses who worked at the Department of Local Administration. The research tools comprised three sets of questionnaires, covering personnel data, professional nurse autonomy and the productivity of performance. They were tested for reliability and validity. The Cronbach's alpha reliability coefficients of the second and the third sets were both 0.93. The statistical devices used for data analysis were both descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and Pearson product-moment correlation coefficient.

The findings were as follows. (1) Professional nurses rated their autonomy at the moderate level. They rated their autonomy in administration and academic at the moderate level, but they rated their nursing practice at the high level. (2) They also rated the productivity of performance at the high level. Finally, (3) there was a statistically significant positive correlation at moderate level between professional nurse autonomy and productivity of performance ($r = .585$ $p < .01$).

Keywords: Professional nurse autonomous, Productivity of their performance, professional nurses, the Department of Local Administration

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น แก่ใจข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจ ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกิตติป ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังสุโชติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตลอดเวลาตรวจสอบความตรง ให้คำแนะนำและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณบุคลากรที่เกี่ยวข้องสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดขอขอบคุณ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมรุ่น ครอบครัว และญาติพี่น้อง ที่ได้ให้กำลังใจมาตลอด จนทำให้สำเร็จการศึกษา

สุปรียา ชัยนคร

พฤศจิกายน 2552

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับผลผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากร.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	48
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	51
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ผลผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น.....	52
ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลผลิตภาพใน งาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	53
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	55
สรุปการวิจัย.....	55
อภิปรายผล.....	57
ข้อเสนอแนะ.....	64
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	74
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	75
ข หนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	77
ค การพิทักษ์สิทธิ์ประชากรที่ร่วมงานวิจัย.....	81
ง แบบสอบถามการวิจัย.....	83
จ วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	94
ประวัติผู้วิจัย.....	104

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 อันดับเทศบาลนครในประเทศไทยตามขนาดประชากร.....	14
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ศึกษา.....	40
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของสถานภาพทั่วไปของประชากร.....	49
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	51
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	52
ตารางที่ 4.4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	53

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานและการปฏิบัติงานของพนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่.....	16
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารงานสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครเชียงใหม่.....	17

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ การแพทย์และการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนรับรู้ถึงอำนาจหน้าที่ของตนต่อการจัดการด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานต่างๆเช่น การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลควบคุมสิ่งแวดล้อม บริการรักษาพยาบาลพื้นฐาน หรือบริการปฐมภูมิโดยรวมให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ได้อย่างทั่วถึงและมีความเท่าเทียม ส่งผลให้มีการกำหนดอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกาจัดบริการสาธารณสุข มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในท้องถิ่น ได้มากขึ้น โดยพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน จัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาคมีประสิทธิภาพและคุณภาพดี เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน (ปริดา แต่อารักษ์ 2551)

ภารกิจทางด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของเทศบาลนครมีการดำเนินงานด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และการบริหารจัดการเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ มีความพร้อมและมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีโครงสร้างการบริหารงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ กอง/สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันมีเทศบาลนครจำนวน 23 แห่ง ได้มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามภารกิจด้านสุขภาพ เพื่อให้บริการประชาชนในท้องถิ่นซึ่งเป็นชุมชนเขตเมือง สามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การจัดการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันโรค (Health Prevention) การรักษาพยาบาล(Health Care) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ประกอบกับสาระสำคัญประการหนึ่งของแผนการกระจายอำนาจที่ระบุไว้ว่า การดำเนินการภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางด้านต้องการความชำนาญใน

วิชาชีพเฉพาะ และความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณสุข เช่น การสาธารณสุข ดังนั้นอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความรู้ ทักษะ ตลอดจนความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพเฉพาะด้าน ในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้ได้มาตรฐาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน เอกชน ในการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีขอบเขตภารกิจหลักในการให้บริการ ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ (กระทรวงมหาดไทย 2550)

การดำเนินการตามภารกิจดังกล่าวโดยเฉพาะในส่วนของการทำงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพกับประชาชนในท้องถิ่นนั้น จำเป็นต้องใช้บุคลากรด้านการพยาบาลคือพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของเทศบาลนครซึ่งกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง เป้าหมายสำคัญเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับนั้น การปฏิบัติการพยาบาลต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดในแต่ละระดับของการให้บริการ การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานนั้น ถือเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล

ตามหลักสูตรมาตรฐานเฉพาะวิชาชีพที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง ซึ่งเอกลักษณ์ทางวิชาการของวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตนั้นจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระภายใต้ศาสตร์ซึ่งเป็นองค์ความรู้เฉพาะของตนเอง และขอบเขตหน้าที่ที่กำหนดของกฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวม เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ตามความคาดหวังของประชาชน (อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2550) การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานบริการสุขภาพ ภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของเทศบาลนครนั้น พยาบาลวิชาชีพจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนด เพราะเป็นกฎหมายควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเช่นกัน แต่ในการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้บริการด้านสุขภาพสังกัดเทศบาลนครนั้น จำเป็นต้องปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของเทศบาลนครซึ่งมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานตามสายการบังคับบัญชาในแนวดิ่งจากบนลงล่าง มีความจำ

กัลด้านบุคลากรและงบประมาณ บทบาทของการปฏิบัติงานการพยาบาล การตัดสินใจ และวิธีปฏิบัติงานต่างๆถูกกำหนดโดยผู้บริหาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพที่ขาดอำนาจในการต่อรองต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การปฏิบัติงานของพยาบาลจึงมีความหลากหลายบทบาท และบางบทบาทไม่ใช่บทบาทที่แท้จริงของพยาบาลวิชาชีพ เช่นการเก็บค่าบริการของผู้ใช้บริการ

จากการวิเคราะห์งานของโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานในการตรวจรักษา โรคเบื้องต้น การจัดยาจ่ายยาให้ผู้ป่วย การคิดค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยในรายรับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล รวมทั้งงานด้านเอกสาร งานธุรการ งานพัสดุ เป็นต้น (สุปรียา ชัยนคร 2551) ส่งผลต่อการเพิ่มภาระงานของพยาบาล ในกิจกรรมที่ไม่ใช่บทบาทโดยตรงของพยาบาล ทั้งนี้กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ใน การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หน่วยงานบริการสุขภาพไว้ว่า มีองค์ประกอบหลัก 3 ด้านคือ ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาการทางการพยาบาล ซึ่งหากพยาบาลมีภาระงานมาก ทำงานไม่ตรงบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็นแล้ว จะส่งผลกระทบต่อความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายจากการมีภาระงานมาก ทำให้ไม่ได้ทำงานด้านการพยาบาล หรือการปฏิบัติงานตามเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ผลผลิตภาพในงานของพยาบาลจึงขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามไปด้วย (พาริคา อิบราฮิม 2541) และเมื่อมีภาระงานมาก การมอบหมายงานไม่เป็นไปตามบทบาทที่ควรจะเป็น จะทำให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมีความเข้าใจเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลและแปล ความหมายที่แตกต่างกัน การปฏิบัติงานตามขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบจึงทำให้เกิดความสับสนขึ้นในการปฏิบัติงานจนบางครั้งไม่อาจแยกแยะได้ กิจกรรมใดเป็นกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระ หรือเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กิจกรรมใดเป็นกิจกรรมตามหน้าที่ที่ไม่เป็นอิสระต้องพึ่งพาท่อกันของทีมสุขภาพ ซึ่งการที่พยาบาลได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของพยาบาลวิชาชีพแล้ว จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานและดำรงไว้ซึ่งเอกสิทธิ์หรือเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลไว้ได้ (นันทนา น้ำฝน 2538)

การที่พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานที่กำหนดของวิชาชีพย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งเกิดความพึงพอใจในงาน ผลลัพธ์ของงานออกมาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะส่งผลต่อการมีผลิตภาพในงานสูงขึ้น (จิระพร แคนเขตต์ 2543) ผลิตภาพในงาน คือการที่บุคลากรปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากการปฏิบัติงาน และมีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า (กาญจนา แสนทวี 2547) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบน (Bain, 1982) กล่าวว่า ผลิตภาพของงาน เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนช่วยเหลือของ

ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ โดยการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ด้านคุณภาพการบริการ ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การสร้างผลผลิตภาพในงานของหน่วยงานนั้น คนเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานเพื่อเพิ่มผลผลิตภาพในงานภายในองค์กร เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติในการนำให้องค์การไปสู่เป้าหมาย และการที่องค์กรจะบรรลุเป้าหมายนั้นหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันเพื่อทำให้เกิดความสมบูรณ์ และการที่บุคลากรมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและร่วมกันปฏิบัติงานตามเป้าหมายให้บรรลุผลสำเร็จได้ ซึ่งหากบุคลากรในหน่วยงานยังมีความสับสนในบทบาทหน้าที่ และการไม่สามารถปฏิบัติงานตามเอกสิทธิ์ที่ตนมีอยู่จะส่งผลกระทบต่อผลผลิตภาพของหน่วยงาน จากการทบทวนรายงานการวิจัยไม่พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานตามเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลว่ามีความสัมพันธ์กับผลผลิตภาพหรือส่งผลอย่างไรต่อผลผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพของหน่วยบริการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของเทศบาลนคร ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรของโรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และผลผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของเทศบาลนคร เพื่อจะได้นำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนาในการบริหารจัดการทางด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.2 เพื่อศึกษาผลผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับผลผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

3.1 เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพ และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวม ของพยาบาลแต่ละคนรวมกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ตามความคาดหวังของประชาชน ซึ่งกองการพยาบาล (2545) ได้กำหนด ความรับผิดชอบของพยาบาลในระดับปฐมภูมิไว้ 3 ด้านคือ

3.1.1 ด้านการบริหารจัดการ เป็นการปฏิบัติงานในการร่วมกำหนดนโยบาย การจัดทำ อัตรากำลัง การมอบหมายงาน การสนับสนุนการทำงานเป็นทีม กำหนดระบบงานที่ชัดเจน ร่วมกำหนดมาตรฐาน วิธีการปฏิบัติสำหรับงาน จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีการเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งาน ได้ตลอดเวลา จัดการด้านระบบบันทึก และพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผล การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาล

3.1.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน เยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการพยาบาลที่บ้าน วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ประสานงานร่วมกันกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน

3.1.3 ด้านวิชาการ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการพัฒนาศักยภาพทีมงานใน ความรับผิดชอบ ให้ความรู้ บริการวิชาการ มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ แก่ทุกกลุ่มในชุมชน มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะ อย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งทีมแกนนำต่างๆในชุมชน

3.2 ผลผลิตภาพในงาน เบน (Bain, 1982) ได้เสนอแนวคิดว่าการสร้างผลผลิตภาพในงานของหน่วยงานนั้น คนเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานเพื่อเพิ่มผลผลิตภาพในงานภายในองค์กร จึงจำเป็นต้องเน้นความสำคัญเกี่ยวกับด้านทรัพยากรมนุษย์ให้มาก เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติในการนำให้องค์กรไปสู่เป้าหมาย และการที่องค์กรจะบรรลุเป้าหมายนั้นหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากร ต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันเพื่อทำให้เกิดความสมบูรณ์

และการที่บุคลากรมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและร่วมกันปฏิบัติงานตามเป้าหมายให้บรรลุผลสำเร็จได้ โดยการวัดผลผลิตภาพในงาน วัดจากประสิทธิผลของงาน ได้แก่การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และคุณภาพการบริการ และวัดจากประสิทธิภาพของงาน ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดดังนี้

3.2.1 การปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง การปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ การที่จะบรรลุเป้าหมายของงาน ได้นั้นหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากร มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย สนับสนุนกำหนดวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน ร่วมกำหนดวิธีการปรับปรุงงาน ได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ มีความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบรวมทั้งความเห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆของหน่วยงานพร้อมนำมาปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งต้องมีการประเมิน ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานในแผนการดำเนินงาน เนื่องจาก การประเมินผลการดำเนินงานเป็นสิ่งที่ทำให้การดำเนินงานขององค์กรไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จ

3.2.2 คุณภาพการบริการ หมายถึง การนำแนวคิดเป้าหมายที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ ตลอดจนวัดคุณภาพตามการรับรู้ทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

3.2.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานในองค์กรแต่ละครั้งบุคลากรต้องปฏิบัติงานได้ตรงตามแผนที่กำหนดไว้ มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้ทันเวลา ทำให้งานออกมาตรงตามเป้าหมายเกิดประสิทธิผลสูงสุด และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

3.2.4 การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานต้องมีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆให้เกิดประโยชน์สูงสุดและใช้อย่างประหยัดไม่สิ้นเปลือง โดยที่บุคลากรทุกคนต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำมากำหนดกรอบการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมุติฐานการวิจัย

เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ประชากรการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพในหน่วยงานของเทศบาลนคร จำนวน 23 แห่ง รวม 323 คน

5.2 ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และตัวแปรตาม คือ ผลผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ

5.3 ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งเป็นเอกสิทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพตามที่กองการพยาบาล (2545) ได้กำหนดขอบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิไว้ ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์กรส่วนท้องถิ่นนำมาใช้ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ

5.4 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2552

6. นิยามศัพท์

6.1 เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิอันชอบธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ สามารถตัดสินใจและกำหนดทิศทางการปฏิบัติตามขอบเขตของวิชาชีพได้อย่างอิสระ และโดยสิทธิของการปฏิบัติการพยาบาลที่กฎหมายของวิชาชีพการพยาบาลกำหนดไว้ โดยปราศจากการควบคุมของบุคคลภายนอกวิชาชีพ โดยประเมินได้จาก การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ 3 ด้านคือ

6.1.1 ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการร่วมกำหนดนโยบาย การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การสนับสนุนการทำงานเป็นทีม กำหนดระบบงานที่ชัดเจน ร่วมกำหนดมาตรฐาน วิธีการปฏิบัติสำหรับงาน จัดการด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีการเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา จัดการด้านระบบบันทึก และพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาล

6.1.2 ด้านปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น เยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการพยาบาลที่บ้าน วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน

6.1.3 ด้านวิชาการ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการพัฒนาศักยภาพทีมงานในความรับผิดชอบ ให้ความรู้ บริการวิชาการ มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการแก่ทุกกลุ่มในชุมชน มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งทีมแกนนำต่างๆในชุมชน

6.2 ผลผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการการปฏิบัติงานของตน ที่ได้สนับสนุนช่วยเหลือให้งานในองค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประเมินได้จาก

6.2.1 การปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้

6.2.2 คุณภาพการบริการ หมายถึง การนำแนวคิดเป้าหมายที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้

6.2.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในองค์กรแต่ละครั้งได้ตรงตามแผนที่กำหนดไว้ มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้ทันเวลา ทำให้งานออกมาตรงตามเป้าหมายเกิดประสิทธิผลสูงสุด และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

6.2.4 การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานโดยใช้วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆให้เกิดประโยชน์สูงสุดและใช้อย่างประหยัดไม่สิ้นเปลือง โดยที่บุคลากรทุกคนต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ

6.3 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลนคร สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกจังหวัด มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

6.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง เทศบาลนคร ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับเมืองขนาดใหญ่ มีประชากรตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไปโดยราษฎรอยู่หนาแน่นเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าสามพันคนต่อหนึ่งตารางกิโลเมตรทั้งมีรายได้พอควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อันจะทำตามพระราชบัญญัติเทศบาลและมีพระราชกฤษฎีกายกฐานะเป็นเทศบาลนคร รวมทั้งประเทศมีจำนวนเทศบาลนคร 23 แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครนนทบุรี เทศบาลนครปากเกร็ด เทศบาลนครหาดใหญ่ เทศบาลนครเชียงใหม่ เทศบาลนครนครราชสีมา เทศบาลนครอุดรธานี เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เทศบาลนครขอนแก่น เทศบาลนครนครศรีธรรมราช เทศบาลนครอุบลราชธานี เทศบาลนครนครสวรรค์ เทศบาลนครนครปฐม เทศบาลนครพิษณุโลก เทศบาลนครภูเก็ต เทศบาลนครสงขลา เทศบาลนครเชียงราย เทศบาลนครยะลา เทศบาลนครตรัง เทศบาลนครลำปาง เทศบาลนครสมุทรปราการ เทศบาลนครสมุทรสาคร เทศบาลนครระยอง เทศบาลพระนครศรีอยุธยา

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้ตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อให้บริการพยาบาลในลักษณะของความเป็นวิชาชีพอย่างอิสระ ส่งผลให้เกิดผลิตภาพในงานเพิ่มขึ้น ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อวิชาชีพและองค์กร

7.2 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารระดับสูงของเทศบาลนครในการบริหารจัดการที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มผลผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดเทศบาลนคร

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลิตภาพในงาน ตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเทศไทยมีพื้นฐานการปกครองที่ยึดการรวมอำนาจเข้าสู่ส่วนกลางอย่างเป็นระบบ ตลอดมา โดยเป็นการปกครองจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง ดังนั้นการปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย จึงเป็นการริเริ่มและดำเนินการ โดยรัฐบาลกลาง มิได้เกิดจากการรวมกลุ่มของประชาชนอย่าง ในประเทศตะวันตก โดยการปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นอย่างจริงจังภายหลัง การเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อ พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2550 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการ สาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนด นโยบาย การบริหาร การจัดบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมี อำนาจหน้าที่ของตนเอง โดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและ ประเทศเป็นส่วนรวมด้วย (กระทรวงมหาดไทย 2550)

ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ประกอบด้วย

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 75 แห่ง
2. เทศบาล จำนวน 1,619 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลนครจำนวน 23 แห่ง เทศบาลเมือง จำนวน 140 แห่ง และเทศบาลตำบล จำนวน 1,456 แห่ง
3. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 6,157 แห่ง

4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ จำนวน 2 แห่ง คือกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของประเทศไทย มีจังหวัดละหนึ่งแห่ง ยกเว้นกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นการปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีเขตพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งจังหวัด จัดตั้งขึ้นเพื่อบริการสาธารณประโยชน์ในเขตจังหวัด ตลอดทั้งช่วยเหลือพัฒนางานของเทศบาลและ อบต. รวมทั้งการประสานแผนพัฒนาท้องถิ่นเพื่อไม่ให้งานซ้ำซ้อน พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540 กำหนดให้มีการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง เรียกว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีฐานะนิติบุคคลและมีพื้นที่รับผิดชอบทั่วจังหวัด โดยทับซ้อนกับพื้นที่ของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ เทศบาล สุขาภิบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนั้น เพื่อถ่ายโอนอำนาจการปกครองส่วนภูมิภาคสู่ท้องถิ่น โดยทำหน้าที่ในการประสานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐบาล และตัวแทนหน่วยงานของรัฐ และเพิ่มอิสระให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดมากขึ้น โดยลดการกำกับดูแลจากส่วนกลาง

2. เทศบาล จัดตั้งขึ้นในเขตชุมชนเมืองที่มีความเจริญและความพร้อมของรายได้โดยให้จัดตั้งตามระดับความเจริญและรายได้ดังนี้

2.1 เทศบาลนคร ให้จัดตั้งขึ้นในท้องถิ่นที่เป็นชุมชนขนาดใหญ่ที่มีประชาชนตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไป มีรายได้พอควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำตามที่กำหนดไว้สำหรับเทศบาลนครปัจจุบัน มีเทศบาลนคร จำนวน 23 แห่ง

2.2 เทศบาลเมือง ให้จัดตั้งขึ้นในท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดหรือท้องถิ่นที่มีประชาชนตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป ทั้งมีรายได้พอควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำตามที่กำหนดไว้สำหรับเทศบาลเมือง ปัจจุบันมีเทศบาลเมือง จำนวน 140 แห่ง

2.3 เทศบาลตำบล เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับเมืองขนาดเล็ก โดยทั่วไปเทศบาลตำบลมีฐานะเดิมเป็นสุขาภิบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) การจัดตั้งเทศบาลตำบลกระทำโดยประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะท้องถิ่นขึ้นเป็นเทศบาลตำบลตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ให้จัดตั้งขึ้นในท้องถิ่นที่มีสภาพเป็นชุมชนและมีรายได้พอสมควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำตามที่กำหนดไว้สำหรับเทศบาลตำบล ปัจจุบันมีเทศบาลตำบลจำนวน 1,456 แห่ง

3. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (ปัจจุบันมีการแก้ไขถึงฉบับที่ 5 พ.ศ. 2546) มีฐานะเป็นนิติบุคคล มีความเป็นอิสระในการดำเนินงานภายใน

ขอบเขตที่กฎหมายกำหนด มีรายได้ มีทรัพย์สิน ตั้งแต่พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มีผลบังคับใช้จนถึงปัจจุบัน ได้มีการประกาศจัดตั้ง อบต. มีจำนวน 6,157 แห่ง

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มี 2 แห่ง ได้แก่

4.1 กรุงเทพมหานคร (กทม.) เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับมหานครเพียงหนึ่งเดียวของไทย มีลักษณะครอบคลุมพื้นที่ทั้งจังหวัดเช่นเดียวกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่ถือว่าพื้นที่ทั้งหมดเป็นเขตเมืองทำนองเดียวกับเทศบาล กรุงเทพมหานครมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่มาจากการเลือกตั้งโดยตรงเป็นฝ่ายบริหาร มีสภากรุงเทพมหานครเป็นฝ่ายนิติบัญญัติและมีสภาเขตเป็นที่ปรึกษาอีกด้วย

4.2 เมืองพัทยา เป็นเทศบาลพิเศษซึ่งเดิมมีรูปแบบ "สภา-ผู้จัดการนคร" อันแตกต่างจากเทศบาลทั่วไปที่ใช้รูปแบบ "นายกเทศมนตรี-สภา" แต่ปัจจุบันเมืองพัทยาได้หันมาใช้รูปแบบ "นายกเทศมนตรี-สภา" เหมือนเทศบาลนครแห่งอื่น ๆ แต่ยังเรียกนายกเทศมนตรีว่า "นายกเมืองพัทยา" และสภาว่า "สภาเมืองพัทยา" เหมือนเดิม.

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร ปัจจุบันมีเทศบาลนครอยู่ 23 แห่งทั่วประเทศ รายละเอียดดังนี้

เทศบาลนคร เทศบาลนครประกอบด้วยนายกเทศมนตรีทำหน้าที่หัวหน้าฝ่ายบริหาร และสภาเทศบาลที่มีสมาชิกจำนวน 24 คนมาจากการเลือกตั้งของราษฎรในเขตเทศบาลทำหน้าที่เป็นฝ่ายนิติบัญญัติ นายกเทศมนตรีมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของราษฎรในเขตเทศบาลและมีรองนายกเทศมนตรีมาจากการแต่งตั้งของนายกเทศมนตรี (พระราชบัญญัติการเลือกตั้ง 2545) นอกจากนี้ยังมีสำนักงานเทศบาลนครซึ่งมีปลัดเทศบาลเป็นหัวหน้าพนักงานเทศบาล ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานธุรการและหน่วยงานให้บริการประชาชนภายใต้การบังคับบัญชาของนายกเทศมนตรี

ตารางที่ 2.1 อันดับเทศบาลนครในประเทศไทยตามขนาดประชากรดังนี้

อันดับ	ชื่อเมือง	ชื่อเทศบาล/องค์กรปกครองท้องถิ่น	จำนวนประชากร (คน)	จังหวัด	จัดตั้ง
1	นนทบุรี	เทศบาลนครนนทบุรี	266,656	นนทบุรี	24 กันยายน พ.ศ. 2538
2	ปากเกร็ด	เทศบาลนครปากเกร็ด	168,029	นนทบุรี	20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543
3	หาดใหญ่	เทศบาลนครหาดใหญ่	157,341	สงขลา	24 กันยายน พ.ศ. 2538
4	เชียงใหม่	เทศบาลนครเชียงใหม่	148,421	เชียงใหม่	29 มีนาคม พ.ศ. 2478
5	นครราชสีมา	เทศบาลนครนครราชสีมา	147,688	นครราชสีมา	24 กันยายน พ.ศ. 2538
6	อุดรธานี	เทศบาลนครอุดรธานี	142,445	อุดรธานี	24 กันยายน พ.ศ. 2538
7	สุราษฎร์ธานี	เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี	125,934	สุราษฎร์ธานี	4 พฤษภาคม พ.ศ. 2550
8	ขอนแก่น	เทศบาลนครขอนแก่น	119,858	ขอนแก่น	24 กันยายน พ.ศ. 2538
9	นครศรีธรรมราช	เทศบาลนคร นครศรีธรรมราช	117,325	นครศรีธรรมราช	24 สิงหาคม พ.ศ. 2537
10	อุบลราชธานี	เทศบาลนครอุบลราชธานี	104,534	อุบลราชธานี	8 มีนาคม พ.ศ. 2542
11	นครสวรรค์	เทศบาลนครนครสวรรค์	93,327	นครสวรรค์	24 กันยายน พ.ศ. 2538
12	นครปฐม	เทศบาลนครนครปฐม	84,724	นครปฐม	10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542
13	พิษณุโลก	เทศบาลนครพิษณุโลก	79,318	พิษณุโลก	8 มีนาคม พ.ศ. 2542
14	ภูเก็ต	เทศบาลนครภูเก็ต	75,146	ภูเก็ต	20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547
15	สงขลา	เทศบาลนครสงขลา	74,648	สงขลา	10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542
16	เชียงราย	เทศบาลนครเชียงราย	69,528	เชียงราย	20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

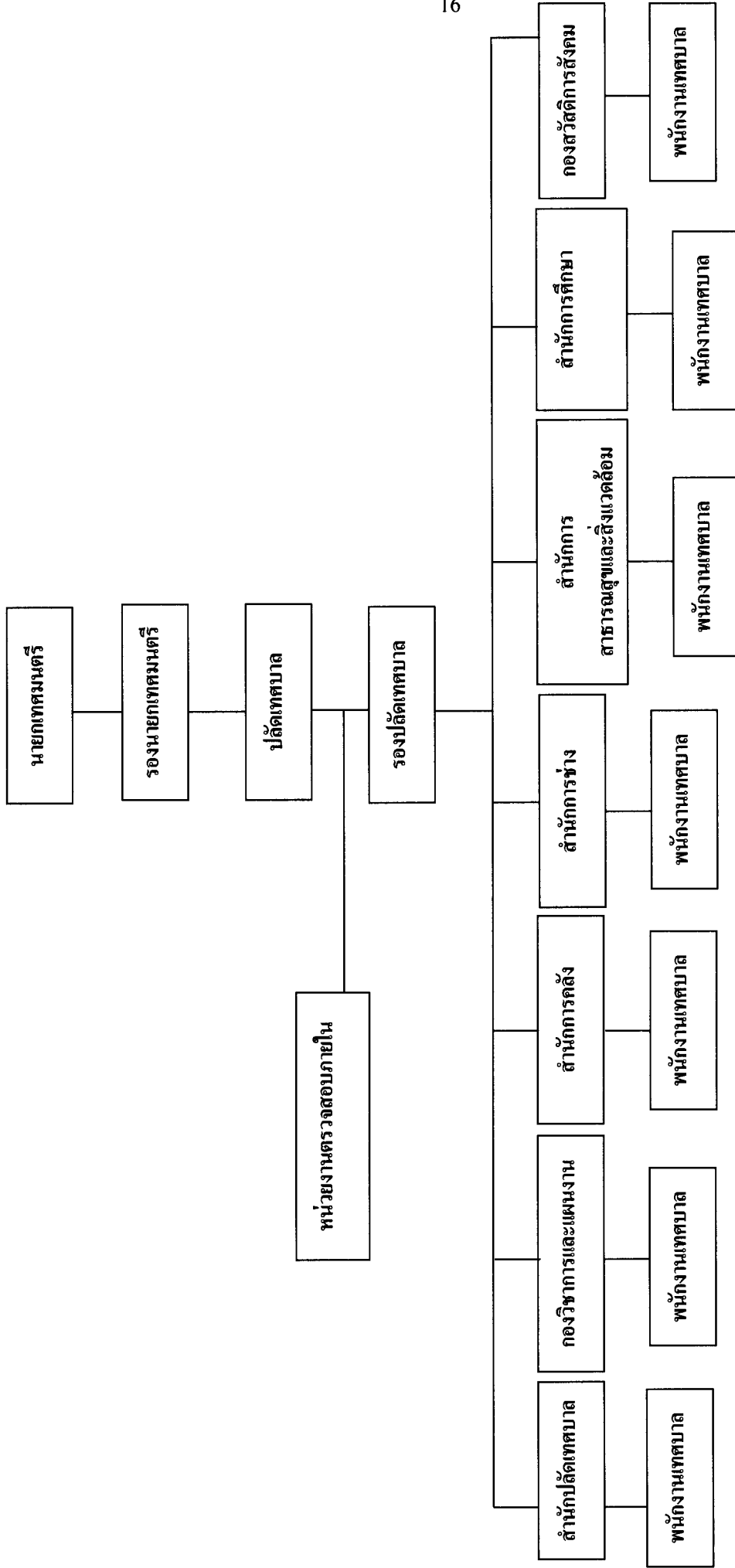
ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

อันดับ	ชื่อเมือง	ชื่อเทศบาล/องค์กรปกครองท้องถิ่น	จำนวนประชากร (คน)	จังหวัด	จัดตั้ง
17	ยะลา	เทศบาลนครยะลา	63,767	ยะลา	24 กันยายน พ.ศ. 2538
18	ตรัง	เทศบาลนครตรัง	60,510	ตรัง	10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542
19	ลำปาง	เทศบาลนครลำปาง	59,996	ลำปาง	10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542
20	สมุทรปราการ	เทศบาลนครสมุทรปราการ	56,755	สมุทรปราการ	23 มีนาคม พ.ศ. 2542
21	สมุทรสาคร	เทศบาลนครสมุทรสาคร	56,300	สมุทรสาคร	10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542
22	ระยอง	เทศบาลนครระยอง	55,783	ระยอง	10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542
23	พระนครศรีอยุธยา	เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา	54,950	พระนครศรีอยุธยา	15 ธันวาคม พ.ศ. 2542

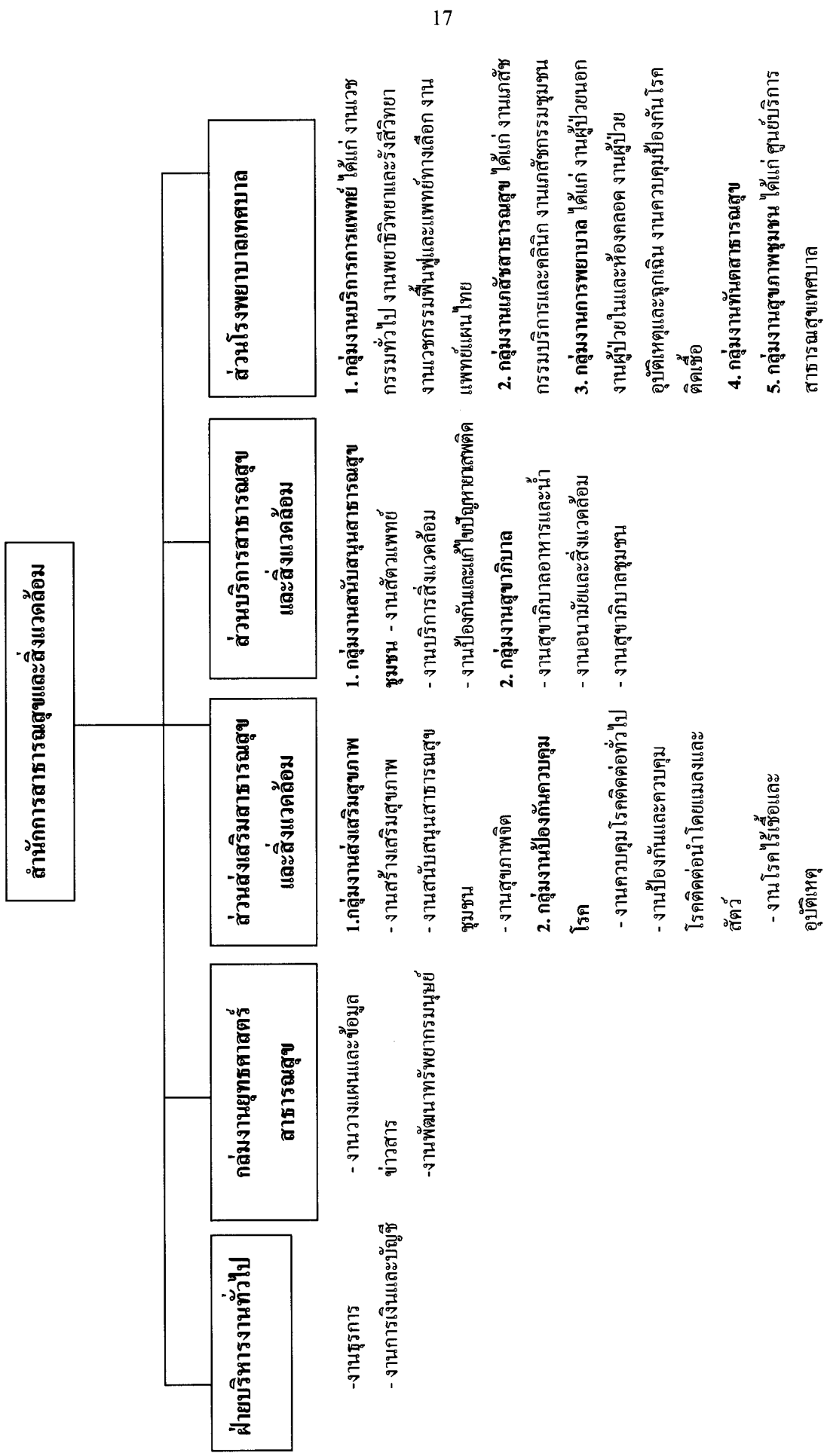
ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2550)

โครงสร้างการบริหารงานของเทศบาลนคร

นโยบายด้านสาธารณสุข ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2550 กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุข โดยการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณยอมรับความคุ้มครองตามกฎหมาย (กระทรวงมหาดไทย 2550) สำหรับเทศบาลนครส่วนใหญ่มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีโครงสร้างการดำเนินงานโดยสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลนคร ซึ่งบางแห่งมีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมานานก่อนมีพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีโครงสร้างและการดำเนินงานดังนี้ ตัวอย่างโครงสร้างการดำเนินงานของเทศบาลนครเชียงใหม่ (แผนพัฒนาเทศบาลนครเชียงใหม่สามปี พ.ศ.2552-2554) ภาพที่ 2.1, 2.2



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานและการปฏิบัติงานของพนักงานเทศบาล เทศบาลนครเชียงใหม่



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครเชียงใหม่

จากโครงสร้างการบริหารงานของเทศบาลนคร การบริหารงานด้านสาธารณสุขจะขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างโครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครเชียงใหม่ (ภาพที่ 2.2) ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ประกอบด้วยงานธุรการ และงานการเงินและบัญชี
2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประกอบด้วย งานวางแผนและข้อมูลข่าวสาร งานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
3. ส่วนส่งเสริมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย
 - 3.1 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานสร้างเสริมสุขภาพ งานสนับสนุนสาธารณสุขชุมชน งานสุขภาพจิต
 - 3.2 กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงและสัตว์พาหะ และงานโรคไร้เชื้อและอุบัติเหตุ
4. ส่วนบริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย
 - 4.1 กลุ่มงานสนับสนุนสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ งานสัตว์แพทย์ งานบริการสิ่งแวดล้อม งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - 4.2 กลุ่มงานสุขาภิบาล ได้แก่ งานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลชุมชน
5. ส่วนโรงพยาบาลเทศบาลประกอบด้วย
 - 5.1 กลุ่มงานบริการการแพทย์ ประกอบด้วย งานเวชกรรมทั่วไป งานพยาธิวิทยา และรังสีวิทยา งานเวชกรรมฟื้นฟูและแพทย์ทางเลือก งานแพทย์แผนไทย
 - 5.2 กลุ่มงานเภสัชสาธารณสุข ประกอบด้วย งานเภสัชกรรมบริการและคลินิก งานเภสัชกรรมชุมชน
 - 5.3 กลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยในและห้องคลอด งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
 - 5.4 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย งานคลินิกทันตกรรม งานส่งเสริมและป้องกันทันตสาธารณสุข
 - 5.5 กลุ่มงานสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน

จากโครงสร้าง(ภาพที่ 2.2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัดเทศบาลนครนั้น จะปฏิบัติงานในงานของ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรค กลุ่มงานการพยาบาล และกลุ่มงานสุขภาพชุมชน รูปแบบการบริการประกอบด้วยบริการในสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเทศบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล (ศูนย์สุขภาพชุมชน) และการบริการ

นอกสถานพยาบาล ได้แก่ การบริการในที่พักอาศัยของประชาชนและในชุมชน ซึ่งเป็นการให้บริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เป็นบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชนทุกวัยในเขตเทศบาล

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสังกัดเทศบาลนคร พยาบาลวิชาชีพที่บรรจุและแต่งตั้งปฏิบัติงานในสังกัดเทศบาลถือว่าเป็นพนักงานเทศบาล โดยได้รับเงินเดือนจากงบประมาณหมวดเงินเดือนของเทศบาล จะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับพนักงานและลูกจ้างของเทศบาลที่คณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาลกำหนดไว้มีดังนี้

1. ปฏิบัติงานส่งเสริมและพัฒนาบริการการพยาบาล
2. ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาภายใต้การควบคุมของแพทย์
3. ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการวางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผลและบันทึกผลการให้การพยาบาล ศึกษาวิเคราะห์ ถัดค้นพัฒนาการพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน
4. จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล
5. ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา
6. ปฏิบัติงานการวางแผนครอบครัวและผดุงครรภ์
7. ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกและเชิงรับรวมถึง

การฟื้นฟูสุขภาพ

นอกจากนี้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดเทศบาลนครยังต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ประกาศ ระเบียบของสภาการพยาบาล กฎหมายทางการพยาบาล มาตรฐานการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2540 ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องปฏิบัติงานที่เป็นกิจกรรมการพยาบาลในหน้าที่และความรับผิดชอบตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งกำหนดโดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการ

การจัดบริการสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น สอดคล้องกับการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2545) โดยมีการจัดบริการดังนี้

1. ด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย การให้บริการ เช่น ให้บริการดูแลปัญหา

สุขภาพทั่วไป ปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง การคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การดูแลที่บ้าน (Home care) และการบริการเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อนการส่งต่อ เป็นต้น

2. การส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชากร ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต ได้แก่ บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั่งหลังคลอด บริการดูแลเด็กทั้งด้านการพัฒนาการ วัคซีน บริการเด็กวัยเรียน บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น อาชีพเสี่ยง บริการดูแลผู้สูงอายุ การให้บริการที่บ้าน เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน บริการให้คำปรึกษา และการสำรวจค้นหา โรคที่ร้ายแรง หรือ โรคที่เรื้อรัง เพื่อการป้องกันล่วงหน้า (Screening)

3. การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การค้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชน แล้วให้การดูแลขั้นต้นก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ การส่งต่อเพื่อการรักษา หรือส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสภาพ การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมทั้งการดูแลต่อเนื่อง หลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว

4. การควบคุมและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย การเฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ

5. การให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชน และชุมชนด้านสุขภาพ การให้ความรู้และสร้างความมั่นใจให้ประชาชน สามารถดูแลปัญหาสุขภาพของตนเองได้ การประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยร่วมมือกับชุมชน และหน่วยงานอื่น เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

6. บริการทันตกรรมภายในหน่วยงาน หรือระบบเชื่อมต่อ เพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการทันตกรรม

7. บริการชั้นสูงพื้นฐาน และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยชั้นสูงอื่น

8. บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

2. แนวคิดเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล (Nursing Autonomy)

2.1 ความหมายเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

คอลลิน และแฮนเดอร์สัน (Collin & Handerson, 1991) ให้ความหมาย เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ว่า คือความรับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการปฏิบัติการ

พยาบาล ความมีอำนาจและความสามารถในการตัดสินใจโดยอิสระของพยาบาลในการจัดการและให้การพยาบาลพื้นฐานครบถูกต้อง ความมีเหตุผลตามความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล

สวีเรียน (Schwirian, 1998) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง การควบคุมการปฏิบัติงาน การควบคุมวิชาชีพและกำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพด้วยองค์กรวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ การใช้มาตรฐานวิชาชีพและดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของวิชาชีพ

ชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1998) ให้ความหมายว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบที่มีความสอดคล้องกับหลักวิชาชีพที่เรารู้มา โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง และขอบเขตกฎหมายวิชาชีพที่มีการกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพโดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอก

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ให้ความหมายว่า เป็นสิทธิเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ ภายใต้ข้อกำหนดหรือกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยพยาบาลเพื่อพยาบาล

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง (responsibility) และรับผิดชอบผลที่ตามมาจากการกระทำของตนเอง (accountability)

กฤษฎา แสงวงศ์ (2545) ให้ความหมายว่า การที่ผู้ประกอบอาชีพการพยาบาลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติตัว (Self Determination) กำหนดทิศทางในการปฏิบัติ (Self Direction) และลงมือปฏิบัติโดยอิสระ สามารถควบคุมการปฏิบัตินั้นด้วยตนเองปราศจากการควบคุมจากภายนอก ทั้งนี้ภายใต้กรอบจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพตามกฎหมาย

สำนักการพยาบาล (2546) ให้ความหมายว่า การที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงาน กำหนดทิศทางในการปฏิบัติและลงมือปฏิบัติโดยอิสระ สามารถควบคุมการปฏิบัตินั้นด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุมจากภายนอก ภายใต้กรอบของจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพตามกฎหมาย

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล คือ การที่พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิอันชอบธรรมในการปฏิบัติกิจการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบสามารถตัดสินใจและกำหนดทิศทางในการปฏิบัติตามขอบเขตของวิชาชีพได้อย่างอิสระ และโดยสิทธิของการปฏิบัติกิจการพยาบาลที่กฎหมายของวิชาชีพการพยาบาลกำหนดไว้ โดยปราศจากการควบคุมของบุคคลภายนอกวิชาชีพ

2.2 ลักษณะของเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล

บัลลู (Ballou, 1998) ได้กล่าวถึงลักษณะเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า

เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วยการปกครองภายใต้กฎเกณฑ์ของระบบ คือ มีการปกครองตนเองซึ่งเป็นแก่นแท้ของเอกสิทธิ์ ภายใต้กฎเกณฑ์ของระบบกฎหมายของวิชาชีพการพยาบาล โดยเอกสิทธิ์ขึ้นอยู่กับความสามารถและสมรรถนะของบุคคล มีการส่งเสริมสนับสนุนความรู้ที่จำเป็นแก่บุคลากร รวมทั้งมีการสะท้อนกลับความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล มีลักษณะที่พึงประสงค์ดังต่อไปนี้ (J.Hood & Leddy, 2006)

2.2.1 เป็นผู้มีความชำนาญหน้าที่ในการควบคุม กำกับงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบทั้งหมดอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 มีองค์ความรู้เฉพาะสาขาของวิชาชีพ

2.2.3 มีหลักสูตรและกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาอบรมในศาสตร์สาขาวิชาชีพ

2.2.4 มีการระบุถึงสมรรถนะที่สำคัญและพึงประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงในการประกอบวิชาชีพ

2.2.5 มีการควบคุมและประเมินผลลัพธ์ของผลผลิตที่สร้างขึ้น

2.2.6 เป็นบริการที่จำเป็นและให้ประโยชน์ต่อสังคม

2.2.7 มีข้อบังคับที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพ

2.2.8 สามารถวัดและประเมินสมรรถนะจากการปฏิบัติอันเนื่องมาจากประสบการณ์และความชำนาญ

2.2.9 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้กรอบ/ขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพที่กำหนดไว้และมีมาตรฐานวิธีปฏิบัติของวิชาชีพ

2.2.10 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้กรอบจรรยาบรรณวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพ

2.2.11 มีการปฏิบัติร่วมกับทีมสุขภาพ การแบ่งความรับผิดชอบในการทำหน้าที่ร่วมกับผู้อื่นให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกัน ได้ด้วยดีระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร

2.2.12 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ใน การกิจที่รับผิดชอบและมีความสามารถในการจูงใจประกายความสนใจ และการกระตุ้นผู้อื่นเพื่อทำงานให้เกิดผลผลิต

พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์ (2536) ได้กล่าวถึงลักษณะเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า การที่พยาบาลมีสิทธิอันชอบธรรมในการสั่งการพยาบาล (nursing prescription) ในรูปของคำสั่งการพยาบาล (nursing orders) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลและบุคลากรอื่นภายใต้การนิเทศของพยาบาล ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ โดยพยาบาลจะรับผิดชอบผลของการปฏิบัตินั้น พยาบาลมีสิทธิ์ที่จะสั่งการพยาบาล ได้ทันทีที่รับผู้ป่วยหรือประชาชนเข้าไว้ในความดูแล และอาจสั่งการพยาบาล ได้เสมอเมื่อวิเคราะห์และให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) ซึ่งพยาบาลให้บริการที่เฉพาะและ

สมบูรณ์ในตนเอง เป็นอิสระจากการควบคุมของวิชาชีพอื่น มีอำนาจ (authority) และความรับผิดชอบในรูปของการรายงานผลการปฏิบัติ (accountability) เป็นเอกสิทธิ์ โดยบุคคล (individual) โดยแสดงสิทธิ์ในการตัดสินใจและการปฏิบัติของตนเอง จากลักษณะเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ดังกล่าวเป็นสิ่งเสริมสร้างให้เกิดขึ้นได้โดยพยาบาลวิชาชีพต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความเฉพาะของวิชาชีพและความสมบูรณ์ในตนเอง

ความเป็นวิชาชีพการพยาบาลนั้นจะมีองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณา คือ เป็นลักษณะของการใช้ความรู้และสติปัญญาในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการบริการแก่สังคมและมีความเป็นเอกสิทธิ์ สำหรับวิชาชีพพยาบาลนั้นมีประวัติอันยาวนานมีการพัฒนามาเป็นลำดับซึ่งสามารถสรุปลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลไว้ ดังนี้ (สภาการพยาบาล 2548)

1. เป็นการบริการแก่สังคม ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้มนุษย์ดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี และความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ซึ่งต้องอาศัยทั้งหลักศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติงาน และความรับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ
2. เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง และเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น กระบวนการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการที่จะรวบรวมปัญหา เฝ้าดูปัญหาและแก้ไข โดยพื้นฐานความเข้าใจในลักษณะของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน
3. เป็นการปฏิบัติหน้าที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย / ประชาชน / ชุมชน ดังนั้น สิ่งสำคัญในการปฏิบัติ คือ การเข้าไปสัมผัสรับรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ รวมทั้งวัฒนธรรมของชุมชน สังคม ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในหลายๆ ด้าน เพื่อให้เข้าถึงสิ่งเหล่านี้ และมีส่วนร่วมในการทำงาน ออกความเห็นและการตัดสินใจ มีความคิดสร้างสรรค์ รับผิดชอบต่อตนเองและสังคม
4. มีความเป็นอิสระควบคุมนโยบายและกิจกรรมการปฏิบัติของตนได้
5. มีองค์ความรู้ของวิชาชีพตนเอง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการวิจัยอย่างเป็นระบบ
6. ผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติบริการด้วยจิตวิญญาณ ด้วยความเอื้ออาทร รับผิดชอบต่อตนเอง งาน และวิชาชีพ มีการควบคุมลักษณะของการปฏิบัติอยู่เสมอ
7. มีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางการพิจารณาตัดสินใจและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ
8. มีองค์กรวิชาชีพที่ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและการประกอบวิชาชีพ

2.3 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ควรเป็นไปในทิศทางที่แสดงออกถึงความ เป็นวิชาชีพอย่างสมบูรณ์ คือจะต้องบูรณาการ 4 มิติ ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

มิติที่ 1: การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งปัญหา (Problem-based nursing practice) คือ การใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลางในการบริการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้องก็เป็นวิธีปฏิบัติที่ดี ซึ่งจะต้องจัดการให้มีการใช้จริงจังและต่อเนื่อง

มิติที่ 2: การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งผลผลิต (Outcome-based nursing practice) การปฏิบัติการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จะต้องบอกได้ว่าปฏิบัติแล้วได้ผลอะไร ผลผลิตที่ได้นั้นมีความสำคัญอย่างไรต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

มิติที่ 3: การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักฐานทางวิชาการและการวิจัย (Evidence-based nursing practice) การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องอธิบายได้ถึงเหตุผล และผลที่เกิดขึ้นตามมาของการปฏิบัติที่สามารถตรวจสอบได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ หรือกระบวนการวิจัย การปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้เกิดขึ้นโดยไม่มีคำอธิบายใดๆ และคำอธิบายต่างๆ เหล่านี้จะต้องเป็นองค์ความรู้ในวิชาชีพการพยาบาลเป็นสำคัญ

มิติที่ 4: การปฏิบัติการพยาบาลต้องอยู่บนฐานของทฤษฎี (Theory directed nursing practice) การปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้เป็นเพียงวิธีปฏิบัติการพยาบาล (Nursing procedures) สิ่งสำคัญคือ คำอธิบายของวิธีปฏิบัติการพยาบาลทุกๆ เรื่อง ภายใต้การพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลวิชาชีพจึงต้องสามารถตอบคำถามของทุกคนได้ว่า ทำไมจึงให้การพยาบาล เช่นนั้น ด้วยแนวคิดทฤษฎีที่เป็นองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาล

พลสุข หิงคานนท์ (2549) กล่าวถึง ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับปฐมภูมิซึ่งการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ หมายถึง การบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคัดกรองเบื้องต้น และการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและการจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการฟื้นฟูสภาพ โดยส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเอง และใช้ทรัพยากรในชุมชนรวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด การส่งต่อผู้เจ็บป่วยที่เกินศักยภาพการดูแลให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ทั้งนี้ การจัดบริการปฐมภูมิจะต้องครอบคลุมประชาชนในความรับผิดชอบโดยทั่วถึง โดยรูปแบบการบริการประกอบด้วยบริการในสถานบริการ ในที่พักอาศัยของประชาชนและในชุมชน ประเภทต่างๆ และการส่งเสริมให้บริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิจึงมีความสมบูรณ์ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องกำหนดขอบเขตการบริการปฐมภูมิให้ชัดเจน ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน โดยการแยกกลุ่มคนที่ปกติ คนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และกลุ่มคนพิการ เพื่อจัดการบริการให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม และผสมผสานความรู้ทางด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. สร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสามารถพึ่งตนเองได้โดยแลกเปลี่ยนและเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการใช้ปัญญาท้องถิ่น
4. ส่งเสริมพหุภักดิ์สิทธิ์ของผู้ใช้บริการ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิ์ของตนเองในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เด็กด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ จัดบริการให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มโดยทั่วถึง
5. ส่งเสริมการสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย
6. จัดระบบการส่งต่อทางการบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง
7. จัดระบบข้อมูล ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน การวางแผนการดำเนินงาน ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าวิจัย
8. กำหนดนโยบาย แผนงานและกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการบริการสุขภาพของชุมชน
9. ประเมิน ตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
10. สร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
11. ร่วมสร้างและประสานเครือข่ายทางการพยาบาล ทั้งในด้านวิชาการและการบริการสุขภาพ กับบุคคลและชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง และเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.4 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน มีดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการ

พยาบาลและให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค พื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยและความพิการ มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดย

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาสุขภาพ วางแผนป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัวที่บ้านดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถตอบสนอง ความต้องการของ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 ให้การรักษาเบื้องต้นอย่างง่าย ๆ ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข

1.4 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมวางแผนป้องกันและแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 มีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน

1.6 การมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชนด้วยการใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

1.7 ให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชน

1.8 มีส่วนร่วมในการวางแผนกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.9 เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน

2. ด้านการบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการให้บริการสุขภาพเพื่อให้เข้าถึงคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมใน โครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยชุมชนที่
รับผิดชอบ

2.4 ประเมินการทำงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการ
พัฒนาสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน

2.5 ร่วมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ
สุขภาพอนามัยแก่ชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์ทำให้
ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุง
คุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการ
อบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ใน
หน่วยงาน

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
และครอบครัว

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์และนำ
ผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของ
พยาบาลในระบบบริการปฐมภูมิ (กองการพยาบาล 2545) โดยเน้นให้บุคลากรทางการแพทย์
จะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ขยายขอบเขตการปฏิบัติงาน รวมทั้งปรับบทบาทของการเป็น
พยาบาลวิชาชีพชัดเจนขึ้น ซึ่งบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อันจะนำสู่การจัดบริการ
พยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพมีอยู่ 9 บทบาท ได้แก่

1. บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager) การเป็นผู้จัดการ หมายถึง เป็นผู้วางแผน
กำหนดทิศทางการพัฒนาคน การติดตามควบคุมกำกับและเป็นตัวแทนของชุมชน ซึ่งการจัดการใน
ที่นี้ เป็นการจัดการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน โดยจัดระบบบริการพยาบาล
ระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก พยาบาลจะเป็นผู้ทำ
หน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และดำเนินการแก้ไข ไม่ว่าจะ
ด้วยวิธีการให้การดูแลโดยตรง หรือจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน รวมทั้งติดตาม
สนับสนุน การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานทั้งด้านที่มสุขภาพ
และด้านประชาชน

2. บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) บทบาทนี้ หมายถึง กระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งพยาบาลควรที่จะเป็นผู้ริเริ่มชักชวนให้มีการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย แสวงหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมกำหนดแผนและนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี

3. บทบาทการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care Provider) หมายถึง การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบายรวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศ และศักดิ์ศรีของประชาชนผู้ใช้บริการ การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของประชาชนผู้ใช้บริการด้วย แม้ว่าบทบาทนี้จะให้ความหมายเฉพาะเจาะจงได้ค่อนข้างยาก แต่เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือ การสื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการได้เข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับเขา และเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ใช้บริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคล ไม่ใช่วัตถุสิ่งของ

4. บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มคนที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงระบบ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล กำหนดทางเลือก สำรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือ สร้างโอกาสความร่วมมือที่เหมาะสม สร้างรักษาไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพของการช่วยเหลือ ตระหนักถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะบุคคลให้ผ่านระยะต่างๆเหล่านี้ได้อย่างปลอดภัย

5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียดเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การให้คำปรึกษา รวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา การให้คำปรึกษาของนักจิตบำบัดกับพยาบาลอาจมีความแตกต่างกัน คือนักจิตบำบัดให้การปรึกษานักจิตที่มีปัญหาแล้ว แต่พยาบาลให้คำปรึกษากับคนที่สุขภาพดีที่อาจมีความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติ และพยาบาลเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา พยาบาลกระตุ้นผู้ใช้บริการให้มองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

6. บทบาทการเป็นผู้สอนหรือผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator) พยาบาลที่ปฏิบัติกรพยาบาลระดับปฐมภูมิ ต้องส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกครอบครัวมีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้เทคนิค วิธีการที่สามารถเสริมพลัง

(Empower) ให้ประชาชนในความรับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และการเจ็บป่วย มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน อย่างมีส่วนร่วมในทุกระดับ รวมทั้งบทบาทการเป็นผู้สอนในกลุ่มวิชาชีพ และทีมสุขภาพด้วยกันเอง

7. บทบาทการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator / Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือดูแลบุคคลอื่น ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสาร จะช่วยสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพ/ผู้ให้บริการกับประชาชน/ผู้ใช้บริการ จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุม

8. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค/ประชาชน หมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค นอกจากนี้ บทบาทของพยาบาล ยังต้องเป็นปากเป็นเสียงให้กับชุมชนในการร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เปรียบเทียบเคียงกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการดำรงไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะได้รับเสมอภาคของประชาชนทุกกลุ่มคือโอกาส พิจารณา และอื่นๆ

9. บทบาทการเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิจะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุขซึ่งจำเป็นจะต้องทำงานวิจัย เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนา หรือแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล

2.5 หน้าที่และความรับผิดชอบตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการบริการระดับปฐมภูมิ

กองการพยาบาล (2545) ได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้นำในทีม มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการบริการระดับปฐมภูมิ ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุมแผนการปฏิบัติการ แผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนการพัฒนาบุคลากร

1.2 กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีมสุขภาพแต่ละระดับอย่างเหมาะสม

1.3 สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการด้านบริการสุขภาพแก่ชุมชนและส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ

1.4 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

1.5 กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน การระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผล ระบบและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น

1.6 วิเคราะห์ปัญหา แกไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงาน และแผนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ข้อมูล

1.7 ร่วมกำหนดมาตรฐาน วิธีการปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่งยากซับซ้อน หรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน / ลด / ขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ทั้งงานการให้บริการโดยตรงแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชน

1.8 จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีการเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

1.9 จัดการด้านระบบบันทึก และพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน การใช้แฟ้มดูแลสุขภาพครอบครัว (Family Folder) เป็นแหล่งรวบรวม บันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เป็นต้น

1.10 จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.11 วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

1.12 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

1.13 จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไข

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัย ชุมชนและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้ความรู้ใน ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2.2 เยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบคลุมทั้งกลุ่มที่ อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มี ปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

2.3 วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของ ผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้าน และปรับแผนการ พยาบาลต่อเนื่องทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่ เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้บริการพยาบาลในชุมชน เพื่อรักษา ไว้ซึ่ง คุณภาพของการพยาบาล

2.4 ทำงานร่วมกันกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่ เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่นๆ เพื่อ ร่วมกันวางแผนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

2.6 ร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อ พัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน และส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

2.7 ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของ ประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการ การดูแล ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2.8 มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน

2.9 คัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพ ตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อ การรักษาและส่งต่อ

2.10 เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพ บริการ สุขภาพ และผลลัพธ์ของบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน

2.11 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหา เพื่อรักษา คุณภาพของบริการสุขภาพ

2.12 ร่วมกับหน่วยงาน / องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ
แก่ชุมชน

3. ด้านวิชาการ

3.1 พัฒนาศักยภาพทีมงานในความรับผิดชอบ ตามความต้องการที่จำเป็นของ
บุคคล หน่วยงานและประชาชนผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม

3.2 มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียน เยาวชน
อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน

3.3 ให้ความรู้แก่บุคลากร ทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงาน
ใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.4 เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือ
ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่นๆตามความจำเป็น

3.5 มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะ
อย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชน และอาสาสมัคร
สาธารณสุขรวมทั้งทีมแกนนำต่างๆในชุมชน

3.6 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.7 เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการ
วิจัย เพื่อค้นหาค้นหาองค์ความรู้ และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการ
ให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามบทบาทดังกล่าวที่กองการพยาบาล กระทรวง
สาธารณสุขกำหนด ถือเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแนวทางในการ
ปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ให้บริการกับประชาชนในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพของเทศบาลนคร จึงนำแนวทางดังกล่าวมาเป็นแนวปฏิบัติ ทั้งนี้
เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่
ให้บริการในระดับปฐมภูมิที่ชัดเจน มีแต่การกำหนดหน้าที่ในภาพกว้างตามตำแหน่งพยาบาล
วิชาชีพ คือ

1. ปฏิบัติงานส่งเสริมและพัฒนาบริการการพยาบาล
2. ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาภายใต้การควบคุมของแพทย์
3. ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการวางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผลและบันทึกผลการ

ให้พยาบาล ศึกษาวิเคราะห์ คัดค้นพัฒนาการพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่
ที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน

4. จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล

5. ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา
6. ปฏิบัติงานการวางแผนครอบครัวและผดุงครรภ์
7. ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคเชิงรุกและเชิงรับรวมถึง การฟื้นฟู

สุขภาพ

จะเห็นได้ว่าการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพของเทศบาลนคร ไม่ได้ระบุการปฏิบัติงานที่เป็นกิจกรรมของการบริการพยาบาล ที่หน่วยบริการสุขภาพของเทศบาลนครต้องดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลของการใช้หน้าที่และความรับผิดชอบตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งกำหนดโดย กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545)

3. แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ (Nursing Productivity)

3.1 ความหมายผลิตภาพในงาน (Productivity)

เบน (Bain, 1982) ได้ให้ความหมาย ผลิตภาพในงานไว้ 4 ลักษณะ คือ 1) อัตราส่วนผลผลิตที่ได้รับต่อปัจจัยนำเข้าสู่การผลิต 2) อัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์ที่ได้ตามเป้าหมายต่อความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เกิดประโยชน์ตามความต้องการ 3) อัตราส่วนระหว่างประสิทธิผลที่ทำให้เป้าหมายขององค์กรบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 4) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนช่วยเหลือของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานขององค์กรได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

แมคเนิส สมิท (McNeese-Smith, 1995) ให้ความหมายไว้ว่า ผลิตภาพในงาน คือ ผลลัพธ์ของการสนับสนุน ช่วยเหลือให้งานในองค์กรก้าวไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการปฏิบัติงาน

เชอเมอร์ฮอน (Schermerhorn, 1999) ให้ความหมายว่า ผลิตภาพในงาน คือการวัดในเรื่องของปริมาณและคุณภาพของผลการปฏิบัติงาน ด้วยการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถวัดที่แต่ละบุคคล กลุ่ม และองค์กร ฟินเคิล และคอปเนอร์ (Finkler & Kovner, 2000) ให้ความหมายว่า ผลิตภาพในงาน คือ อัตราส่วนระหว่างผลที่ได้กับปัจจัยนำเข้า โดยวัดผลของผลที่ได้ของผลิตภัณฑ์ในแต่ละหน่วย ปัจจัยนำเข้า คือทรัพยากรที่หามาได้ในการผลิต ได้แก่ บุคคล วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งสนับสนุนต่างๆ และเครื่องมือที่จำเป็น ในการดูแลผู้ป่วย ผลที่ได้คือ ผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการพยาบาล เช่น จำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการดูแล การเยี่ยม และบทบาทของการดูแล ตัวอย่างการวัดผล เช่น จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในแต่ละเดือน หารด้วย จำนวนชั่วโมงที่ได้รับการดูแล

ผู้ปวย ครอบบินส์ (Robbins, 2001) ให้ความหมายไว้ว่า ผลผลิตภาพในงาน คือ ความสามารถในการผลิตผลผลิตได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิตให้ได้ผลผลิตที่สอดคล้องกับความต้องการของสภาพแวดล้อม แฮนสัน (Hanson, 2002 อ้างในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2548) ให้ความหมายไว้ว่า ผลผลิตภาพในงาน คือ ผลผลิตหรือผลงานที่ได้รับ (Out put) หารด้วยปัจจัยนำเข้า (In put) เรมวอล นันทศุภวัฒน์ และคณะ (2545) ให้ความหมายไว้ว่า ผลผลิตภาพในงาน คือ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนช่วยเหลือของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติงานให้แก่องค์กรได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า จากการศึกษาความหมายผลผลิตภาพในงานพอสรุปได้ว่า ผลผลิตภาพในงานเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่ได้สนับสนุนช่วยเหลือให้งานในองค์กรบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการปฏิบัติงาน

ดังนั้นผลผลิตภาพในงานการพยาบาล จึงหมายถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ได้สนับสนุนช่วยเหลือให้งานในองค์กรบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการปฏิบัติงานการพยาบาล

3.2 แนวคิดการวัดผลผลิตภาพทางการพยาบาล

แนวคิดในการวัดผลผลิตภาพทางการพยาบาลนั้น ไม่มีนักวิชาการทางการพยาบาลโดยตรงได้ศึกษาและเขียนเอกสารไว้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เบน (Bain, 1982) ได้ศึกษาการวัดผลผลิตของงานไว้ ซึ่งมีผู้ศึกษาวิจัยหลายราย อาทิ จีราพร แคนเชตต์ (2543) เรมวอล นันทศุภวัฒน์และคณะ (2545) และ กาญจนา แสนทวี (2547) ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวัดผลผลิตภาพซึ่งเบน เสนอว่า ผลผลิตภาพนั้นหมายถึง ผลลัพธ์จากการกระทำที่บรรลุผลสำเร็จ เช่น ผลลัพธ์ในการทำงานแต่ละชั่วโมง ผลลัพธ์ที่แสดงออกถึงความสามารถในการใช้ต้นทุน การวัดผลผลิตในงานขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านคุณภาพและปัจจัยเชิงปริมาณ เช่น การบรรลุเป้าหมายหรือผลสำเร็จของงาน คุณภาพบริการ การใช้ทรัพยากร การสร้างผลผลิตภาพในงานของหน่วยงานนั้น คนเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานเพื่อเพิ่มผลผลิตภาพในงานภายในองค์กร จึงจำเป็นต้องเน้นความสำคัญเกี่ยวกับด้านทรัพยากรมนุษย์ให้มาก เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติในการนำใ้้องค์การไปสู่เป้าหมาย และการที่องค์กรจะบรรลุเป้าหมายนั้นหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันเพื่อทำให้เกิดความสมบูรณ์ และการที่บุคลากรมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและร่วมกันปฏิบัติงานตามเป้าหมายให้บรรลุผลสำเร็จได้ ซึ่งเบน (Bain, 1982) ได้กล่าวถึงแนวคิดที่จะนำไปสู่การเพิ่มผลผลิตภาพในลักษณะการสร้างเป้าหมายขององค์กร โดยการวัดผลผลิตภาพในงาน วัดจากประสิทธิผลของงาน ได้แก่การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และคุณภาพ

การบริการ และวัดจากประสิทธิภาพของงาน ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. การปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง การปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ การที่จะบรรลุเป้าหมายของงานได้นั้นหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากร มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย สนับสนุนกำหนดวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน ร่วมกำหนดวิธีการปรับปรุงงาน ได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ มีความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบรวมทั้งความเห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆของหน่วยงานพร้อมนำมาปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งต้องมีการประเมิน ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานในแผนการดำเนินงาน เนื่องจากการประเมินผลการดำเนินงานเป็นสิ่งที่ทำให้การดำเนินงานขององค์กรไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จ

2. คุณภาพการบริการ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้เกิดคุณภาพบริการได้ โดยการนำแนวคิดเป้าหมายที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ ตลอดจนวัดคุณภาพตามการรับรู้ทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านความพึงพอใจ ซึ่งคุณภาพของผลลัพธ์แต่ละองค์การจะขึ้นอยู่กับปัจจัยแต่ละด้านดังนี้

2.1 ด้านการออกแบบ (Design) การออกแบบการบริการและระบบปรับปรุงคุณภาพ โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ประหยัดตรงกับลักษณะการบริการ ประยุกต์แนวคิดด้านการตลาดและการแข่งขันระหว่างองค์กร การจัดองค์การที่มีความเหมาะสม เพื่อเป็นการจูงใจผู้รับบริการให้มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากที่สุด

2.2 ด้านอุปกรณ์ (Equipment) ความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีความคงทนและเชื่อถือได้ สามารถใช้งานตามความต้องการไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซม

2.3 ด้านวัสดุ (Materials) วัสดุที่ใช้ในการสร้างผลผลิตในองค์การต้องมีลักษณะเฉพาะตรงตามมาตรฐานและลักษณะงานที่ใช้

2.4 ด้านการวางแผน (Planning) แผนการดำเนินงานต้องชัดเจน ตรงตามมาตรฐาน การปฏิบัติงาน มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนตรงตามความต้องการ ถ้าแผนการดำเนินงานไม่ดีอาจส่งผลกระทบต่อมาตรฐานการปฏิบัติงาน และผลผลิตที่เกิดขึ้นได้

2.5 ด้านการปฏิบัติงาน (Performance) ผู้ปฏิบัติต้องมีทักษะ โดยการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ และแรงจูงใจที่เกิดจากทัศนคติและสิ่งแวดล้อมในงาน การที่บุคลากรมีทักษะความรู้ ความสามารถจะทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการผิดพลาด

ในงาน จะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้บุคลากรในองค์กรต้องมีการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งด้านการพัฒนาความรู้ความชำนาญ และร่วมกันแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน

3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานในองค์กรแต่ละครั้ง บุคลากรต้องปฏิบัติงานได้ตรงตามแผนที่กำหนดไว้ มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้ทันเวลา ทำให้งานออกมาตรงตามเป้าหมายเกิดประสิทธิผลสูงสุด และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้บุคลากรต้องลดจำนวนวันลางาน อัตราการเข้าออกจากงาน เพื่อให้การดำเนินงานได้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากการที่บุคลากรขาดงาน ลางานบ่อย หรือมีการโอนย้ายหน่วยงานบ่อยทำให้ไม่ได้ร่วมรับผิดชอบในงานที่แท้จริง ส่งผลกระทบทำให้ขาดความต่อเนื่อง และยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจ้างทำงานล่วงเวลาหรืออบรมบุคลากรใหม่

4. การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานต้องมีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆให้เกิดประโยชน์สูงสุดและใช้อย่างประหยัดไม่สิ้นเปลือง โดยที่บุคลากรทุกคนต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆในการให้บริการ โดยใช้อย่างประหยัดตรงตามลักษณะงาน มีการเตรียมพร้อมก่อนใช้และเมื่อใช้เสร็จเรียบร้อยแล้วต้องเก็บรักษาให้คงสภาพเดิมมากที่สุด และใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นอกจากนี้ ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวว่า ผลผลิตทางการพยาบาลสามารถวัดด้วยอัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์และทรัพยากรทางการพยาบาล โดยต้องกำหนดผลลัพธ์และทรัพยากรให้ชัดเจน ถ้าอัตราส่วนออกมามีค่าสูง แสดงว่าผลผลิตอยู่ในเกณฑ์ดี แต่การวัดวิธีนี้ค่อนข้างลำบากเพราะผลลัพธ์ที่ออกมาเป็นเชิงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงตามผู้ป่วยหรือความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ อาจรวมถึงการดูแลรักษาจากบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพด้วย จึงมีการกำหนดผลผลิตทางการพยาบาลโดยให้รวมถึงประสิทธิผลการดูแลซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณภาพและความเหมาะสม และประสิทธิผลการดูแลหมายถึงผลลัพธ์ที่ได้รับซึ่งมีการสูญเสียน้อยที่สุด การวัดผลผลิตด้านบุคคลวัดจากงานทั้งหมดที่พยาบาลรับผิดชอบ การวัดผลผลิตด้านบุคลากรอาจมองที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลแต่ละคน โดยมีการปฏิบัติร่วมกันเป็นทีมให้ได้ผลงานออกมาเป็นกลุ่ม ทั้งนี้ย่อมหมายถึงต้องมีการบริหารบุคลากรที่มุ่งให้แรงจูงใจ เพื่อเพิ่มผลผลิตจากการทำงานให้มาก และทำงานด้วยพลังร่วมให้มุ่งสู่เป้าหมายตามที่คาดหวัง การวัดผลผลิต โดยใช้ปริมาณ เช่น จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายเพื่อการว่าจ้างให้มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยในอัตราที่กำหนด ผลผลิตที่วัดได้ หมายถึง ผลงานการพยาบาลจะแสดงให้เห็น และพยาบาลได้รับรู้ความภาคภูมิใจ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าแนวคิดของผลิตภาพนั้น เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานที่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด เกี่ยวข้องกับการแสดง ความรู้ ความสามารถของผู้ผลิต ที่สามารถผลิตงานได้ตรงตามเป้าหมาย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ และ ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี (2545) ศึกษาเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามความคาดหวังและตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ จำนวน 550 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวังเกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และมีการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวังเกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าการปฏิบัติจริงทั้งโดยรวม และจำแนกโดยตำแหน่ง อายุ ประสบการณ์ ระดับการศึกษา และหน่วยงานที่สังกัด พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่ง อายุ ประสบการณ์ ระดับการศึกษา และหน่วยงานที่สังกัดแตกต่างกัน มีความคาดหวังเกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามปฏิบัติจริงสูงกว่าพยาบาลประจำการ

อัญชลี ผ่องคำพันธุ์ (2547) ศึกษาการสร้างเสริมพลังอำนาจ ปัจจัยส่วนบุคคล กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2 ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง อายุ ประสบการณ์การทำงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลคือ อายุ การเสริมสร้างพลังอำนาจ

ปรางวลี อนุภาวิเศษกุล (2549) ศึกษาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย รพ.ชุมชนทั้งหมด 16 แห่ง รวม 328 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูง เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับอายุ และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลประจำการ

พิกุล สุนทรประดิษฐ์ (2549) ศึกษาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่าง 144 คน ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูง เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ และเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับประสิทธิภาพการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปิยธิดา ทิพสุตร (2549) ศึกษาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่าง 109 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับอายุและประสิทธิภาพการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับผลิตภาพในงาน

จิระพร แคนเขตต์ (2543) ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 253 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรมวอล นันทศุภวัฒน์ รวิวัลย์ วงศ์ถือเกียรติ บุญพิชชา จิตภักดี และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล (2545) ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความพึงพอใจในงาน ผลิตภาพในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 1,090 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบการเป็นแบบอย่างสามารถทำนายผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการมากที่สุดร้อยละ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา แสนทวี (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ 388 คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล และผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตของงาน การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จินดา รัตนะจำเริญ (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศองค์การกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ 408 คน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ บรรยากาศองค์การ และผลผลิตของงานอยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วม

ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตของงาน บรรยายการองค์การมีส่วนร่วม
ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตของงาน

แมคเนิส สมิท (McNesse-Smith, 2001) ศึกษาเรื่องมุมมองของพยาบาลประจำการ
ในเรื่องของผลผลิตและสิ่งที่มีผลต่อผลผลิตของงาน โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการ
สัมภาษณ์พยาบาลประจำการในเรื่องเกี่ยวกับผลผลิตตามการรับรู้ของตนเองและสิ่งที่มีผลกระทบต่อ
ผลผลิตพบว่าผลผลิตตามมุมมองของพยาบาลประจำการ คือประสิทธิภาพและประสิทธิผลใน
การทำงาน และปัจจัยที่มีผลต่อผลผลิตของงานคือ ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะ
ทักษะในการอยู่ร่วมกันในองค์กร ภูมิหลัง และภาวะทางจิตใจ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่น โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพ ของเทศบาลนคร ซึ่งขึ้นตรงต่อ กอง/สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการด้านสุขภาพของเทศบาลนครไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 323 คน ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ศึกษา

อันดับ	ชื่อเทศบาล/องค์กรปกครองท้องถิ่น	จำนวนประชากร (คน)
1	เทศบาลนครนนทบุรี	24
2	เทศบาลนครปากเกร็ด	9
3	เทศบาลนครหาดใหญ่	16
4	เทศบาลนครเชียงใหม่	44
5	เทศบาลนครนครราชสีมา	13
6	เทศบาลนครอุดรธานี	11

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

อันดับ	ชื่อเทศบาล/องค์กรปกครองท้องถิ่น	จำนวนประชากร (คน)
7	เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี	11
8	เทศบาลนครขอนแก่น	9
9	เทศบาลนครนครศรีธรรมราช	40
10	เทศบาลนครอุบลราชธานี	14
11	เทศบาลนครนครสวรรค์	16
12	เทศบาลนครนครปฐม	10
13	เทศบาลนครพิษณุโลก	12
14	เทศบาลนครภูเก็ต	11
15	เทศบาลนครสงขลา	5
16	เทศบาลนครเชียงราย	11
17	เทศบาลนครยะลา	10
18	เทศบาลนครตรัง	13
19	เทศบาลนครลำปาง	11
20	เทศบาลนครสมุทรปราการ	6
21	เทศบาลนครสมุทรสาคร	6
22	เทศบาลนครระยอง	16
23	เทศบาลนคร พระนครศรีอยุธยา	5
รวม		323

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ตำแหน่งทางวิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน รวมข้อคำถาม 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ที่สร้างตามแนวทางการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบริการระดับปฐมภูมิของ กองการพยาบาล (2545) ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน โดยมีข้อคำถามดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 14 ข้อ
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 ข้อ
3. ด้านวิชาการ จำนวน 11 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นมากที่สุด
(ตั้งแต่ร้อยละ 75-100 ของกิจกรรมนั้น)
- ระดับ 4 หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นมาก
(ตั้งแต่ร้อยละ 50-74 ของกิจกรรมนั้น)
- ระดับ 3 หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นปานกลาง
(ตั้งแต่ร้อยละ 25-49 ของกิจกรรมนั้น)
- ระดับ 2 หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อย
(ตั้งแต่ร้อยละ 1-24 ของกิจกรรมนั้น)
- ระดับ 1 หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

การแปลความหมายคะแนนเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง วรรณสุต 2542)

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก
- คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับต่ำมาก
 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน โดยมีข้อคำถามดังนี้

1. ด้านการบรรลุเป้าหมายของงาน จำนวน 10 ข้อ
2. ด้านคุณภาพบริการ จำนวน 10 ข้อ
3. ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน จำนวน 8 ข้อ
4. ด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน จำนวน 8 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ท่านได้ช่วยเหลือ/สนับสนุนในกิจกรรมนั้นมากที่สุด
 (ตั้งแต่ร้อยละ 75-100 ของกิจกรรมนั้น)

ระดับ 4 หมายถึง ท่านได้ช่วยเหลือ/สนับสนุนในกิจกรรมนั้นมาก
 (ตั้งแต่ร้อยละ 50-74 ของกิจกรรมนั้น)

ระดับ 3 หมายถึง ท่านได้ช่วยเหลือ/สนับสนุนในกิจกรรมนั้นปานกลาง
 (ตั้งแต่ร้อยละ 25-49 ของกิจกรรมนั้น)

ระดับ 2 หมายถึง ท่านได้ช่วยเหลือ/สนับสนุนในกิจกรรมนั้นน้อย
 (ตั้งแต่ร้อยละ 1-24 ของกิจกรรมนั้น)

ระดับ 1 หมายถึง ท่านไม่ได้ช่วยเหลือ/สนับสนุนในกิจกรรมนั้น

การแปลความหมายคะแนนผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผลิตภาพในงานอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผลิตภาพในงานอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผลิตภาพในงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผลิตภาพในงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผลิตภาพในงานอยู่ในระดับต่ำมาก

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผ่านการตรวจสอบ แก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำเสนอไปยังผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้รับการตรวจสอบแบบสอบถามกลับคืนจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ที่พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของมิติที่วัด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้พิจารณาความถูกต้อง ขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายข้อความ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และข้อเสนอแนะกำหนดการแสดงความคิดเห็นและให้คะแนนรายข้อคำถามหรือประเด็นที่จะใช้ถาม (นิรัตน์ อิมามิ 2549) ดังนี้

+1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับโครงสร้างที่กำหนด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจกับข้อความนั้นว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับโครงสร้างที่กำหนด

-1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับโครงสร้างที่กำหนด

ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index : IOC) ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจากสูตร ดังนี้

สูตร

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

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

โดยกำหนดดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามหรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง ข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาหรือตัดทิ้ง (นิรัตน์ อิมามิ 2549) ซึ่งจากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาพบว่ามีข้อคำถามในส่วนที่ 2 ที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ สร้างแบบสอบถามจำนวน 14 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 จำนวน 12 ข้อ ต่ำกว่า 0.5 จำนวน 2 ข้อ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าเป็นการซ้ำซ้อนจึงตัดทิ้ง คงเหลือข้อคำถามในส่วนนี้ จำนวน 12 ข้อ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สร้างแบบสอบถามจำนวน 14 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 13 ข้อ และมีข้อคำถาม 1 ข้อซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าให้แยกเป็น 2 ข้อคำถาม คงเหลือข้อคำถามในส่วนนี้ จำนวน 14 ข้อ

3. ด้านวิชาการ สร้างแบบสอบถามจำนวน 12 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 จำนวน 11 ข้อ มีข้อคำถาม 1 ข้อ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าควรตัดทิ้ง 1 ข้อคำถาม คงเหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 11 ข้อ

ส่วนข้อคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 3 พบว่า

1. ด้านการบรรลุเป้าหมายของงาน สร้างแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทุกข้อ จึงไม่มีการตัดทิ้ง คงเหลือแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ

2. ด้านคุณภาพการบริการ สร้างแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 จำนวน 9 ข้อ และต่ำกว่า 0.5 จำนวน 1 ข้อ จึงมีการตัดทิ้ง 1 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม ในส่วนนี้จำนวน 9 ข้อ

3. ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน สร้างแบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 จำนวน 6 ข้อ และ ต่ำกว่า 0.5 จำนวน 2 ข้อ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าเป็นการซ้ำซ้อนจึงตัดทิ้ง คงเหลือข้อคำถาม ในส่วนนี้จำนวน 6 ข้อ

4. ด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน สร้างแบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 จำนวน 5 ข้อ ต่ำกว่า 0.5 จำนวน 3 ข้อ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าเป็นการซ้ำซ้อนกับด้านคุณภาพการบริการจึงตัดทิ้ง คงเหลือข้อคำถาม ในส่วนนี้จำนวน 5 ข้อ

3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการตรวจ ปรับปรุงแก้ไข และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมเมืองพัทยา จำนวน 30 ชุด วิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) คำนวณได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล เท่ากับ .93 และด้านผลึกภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .93

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

4.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลนคร 23 แห่งพร้อมตัวอย่างแบบสอบถาม เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานไปยังผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมทั้งหมด 23 แห่ง ทั้งด้วยตนเองและส่งเอกสารทางไปรษณีย์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและแจ้งจำนวนประชากรที่ต้องการในการวิจัยครั้งนี้

4.3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยัง ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมทั้งหมด 23 แห่ง เพื่อส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มประชากร โดยขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานของผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมทั้งหมด 23 แห่ง รวบรวมแบบสอบถามและส่งข้อมูลกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ตามระยะเวลาที่กำหนด จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 323 ฉบับ

4.4 เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2552 ถึง 30 กันยายน 2552 รวมระยะเวลา 60 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่สมบูรณ์ จำนวน 278 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 86.00

4.5 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

5.2 วิเคราะห์เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประเมินระดับจากค่าเฉลี่ยรายด้านและโดยรวม

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2544)

ค่า Correlation (r) = ± 1 หมายความว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์อย่างสมบูรณ์
 ค่า Correlation (r) = $> .70$ หมายความว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
 ค่า Correlation (r) = $.30-.70$ หมายความว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
 ค่า Correlation (r) = $< .30$ หมายความว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
 ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิให้แก่ประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

6.1 ผู้วิจัยส่งเอกสารให้กับประชากรที่ศึกษาผ่านทางผู้อำนวยการสำนักงานการสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเก็บเฉพาะประชากรที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

6.2 ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม

6.3 แบบสอบถามจะใส่เป็นรหัสไม่ระบุตัวผู้ตอบ

6.4 ประชากรที่ศึกษามีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใดก็ได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานประจำ

6.5 ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ภายหลังจากการวิเคราะห์และแปลผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดของประชากรที่ศึกษาทันที

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้วิเคราะห์ค่าร้อยละ ของสถานการณ์ด้าน อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานทางการพยาบาล ตำแหน่งทางวิชาชีพ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของสถานภาพทั่วไปของประชากร

รายการ	จำนวนประชากร(N = 278)	ร้อยละ
อายุ (ค่าเฉลี่ย = 40.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 7.1)		
น้อยกว่า 30 ปี	23	8.3
31-40 ปี	100	36.0
41-50 ปี	135	48.6
มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป	20	7.2
เพศ		
ชาย	5	1.8
หญิง	273	98.2
สถานภาพสมรส		
โสด	45	16.2
สมรส	216	77.7
หม้าย/หย่า/แยก	17	6.1
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	224	80.6
ปริญญาโท	53	19.1
ปริญญาเอก	1	0.4
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานทางการแพทย์		
(ค่าเฉลี่ย = 16.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 7.7)		
น้อยกว่า 10 ปี	71	25.6
11-20 ปี	118	42.4
21-30 ปี	76	27.3
มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	13	4.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการ	จำนวนประชากร(N = 278)	ร้อยละ
ตำแหน่งทางวิชาชีพ		
ระดับ 3-4	18	6.5
ระดับ 5-6 ว.	69	24.8
ระดับ 7 วช.	144	51.8
ระดับ 8 วช.	47	16.9
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	62	22.3
กลุ่มงานป้องกันโรคและควบคุมโรค	53	19.1
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	116	41.7
กลุ่มงานการพยาบาล (โรงพยาบาลเทศบาล)	47	16.9

จากตารางที่ 4.1 พบว่าประชากรส่วนใหญ่ มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือมีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 36.0 และอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 8.3 ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 98.2 เพศชาย ร้อยละ 1.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.7 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 16.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 80.6 และปริญญาโท ร้อยละ 19.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 42.4 และมากกว่า 30 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด ร้อยละ 5.7 ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งทางวิชาชีพ คือพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช. ร้อยละ 51.8 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5-6 ร้อยละ 24.8 และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3-4 น้อยที่สุด ร้อยละ 4.7 หน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ร้อยละ 41.7 รองลงมาปฏิบัติงานที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 22.3 กลุ่มงานป้องกันโรค ร้อยละ 19.1 และปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล (โรงพยาบาลเทศบาล) น้อยที่สุด ร้อยละ 16.9

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การวิเคราะห์เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล โดยวิเคราะห์เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และ 3) ด้านวิชาการ โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับเอกสิทธิ์ วิชาชีพ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	3.55	.72	สูง
ด้านการบริหารจัดการ	3.32	.74	ปานกลาง
ด้านวิชาการ	2.98	.73	ปานกลาง
ภาพรวมระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล	3.29	.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.29 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน .60 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้าน การปฏิบัติการพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.72 รองลงมาคือด้านการบริหาร จัดการ มีค่าเฉลี่ย 3.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .74 และเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านที่มี ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านวิชาการ มีค่าเฉลี่ย 2.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.73

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย 2) ด้านคุณภาพการบริการ 3) ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน 4) ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับผลิต ภาพในงาน
ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน	4.05	.58	สูง
ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	3.95	.47	สูง
ด้านคุณภาพการบริการ	3.91	.61	สูง
ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	3.80	.54	สูง
ภาพรวมระดับผลิตภาพในงาน	3.91	.45	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผลผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .45 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าผลผลิตภาพในงานด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ย 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .58 รองลงมา คือ ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .47 และด้านคุณภาพการบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .61 ตามลำดับ ส่วนผลผลิตภาพในงานด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ย 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .54

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient) ของตัวแปร เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านการบริหารจัดการ (X1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (X2) ด้านวิชาการ (X3) และผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Y) ได้ผลตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแปร	เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล (X)			
	ด้านการบริหารจัดการ	ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	ด้านวิชาการ	โดยภาพรวม
ผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ (Y)	.478**	.526**	.436**	.585**

** มีนัยสำคัญที่ 0.01

จากตารางที่ 4.4 ความสัมพันธ์ของตัวแปรเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลิตภาพในงาน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า และมีทิศทางไปในทางบวกทุกค่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .436 - .526 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สูงที่สุดคือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลกับ ผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .526$) รองลงมาคือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านการบริหารจัดการกับผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .478$) และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ต่ำสุด คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ด้านวิชาการกับผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .436$) เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .585

สรุปได้ว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .585$)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเทศบาลนครทั่วประเทศ สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1.2 เพื่อศึกษาผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพของเทศบาลนคร ซึ่งขึ้นตรงต่อกอง/สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการด้านสุขภาพของเทศบาลนคร ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 323 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน โดยดำเนินการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ แบบสอบถามส่วนด้านเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล มีความเที่ยงเท่ากับ .93 และด้านผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความเที่ยงเท่ากับ .93

1.2.3 วิธีการรวบรวมข้อมูลดำเนินการ โดยส่งและรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง และส่งและรับเอกสารทางไปรษณีย์ โดยขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานของผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมทั้งหมด 23 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2552

ถึง 30 กันยายน 2552 รวมระยะเวลา 60 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่สมบูรณ์ จำนวน 278 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 86.00

1.2.4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 สถานภาพทั่วไปของกลุ่มประชากร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า เพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 98.2 อายุ กลุ่มอายุที่มากที่สุด คือ 41-50 ปี ร้อยละ 48.6 น้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7.2 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สมรส ร้อยละ 77.7 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลสูงสุดคือ 11-20 ปี ร้อยละ 42.4 ตำแหน่งทางวิชาชีพ ส่วนใหญ่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7วช. ร้อยละ 51.8 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ร้อยละ 41.7

1.3.2 เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .60) เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .72) ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ย 3.32 และ 2.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .74 และ .73 ตามลำดับ)

1.3.3 ผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .45) เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .58) รองลงมาคือด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .47) และด้านคุณภาพบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .41) ส่วนผลผลิตภาพในงานด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (ค่าเฉลี่ย 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .54)

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับผลผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .585$) และพบว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลผลิตภาพในงานมากที่สุด ($r = .526$) รองลงมาด้านการ

บริหารจัดการและด้านวิชาการ ($r = .478$ และ $.436$ ตามลำดับ)

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในครั้งนี้มีประเด็นในการอภิปรายดังนี้

2.1 เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .60) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และ ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี (2545) ซึ่งศึกษาเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามความคาดหวังและการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวังเกี่ยวกับเอกสิทธิ์อยู่ในระดับสูง และมีการปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ วัฒนา เศษชัยกุล (2541) ศึกษาการปฏิบัติงานอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลประจำการมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระ อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อพิจารณาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น การพิจารณาระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในแต่ละด้าน ผู้วิจัยสามารถอภิปรายข้อค้นพบดังนี้

2.1.1 เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลักษณะงานที่พยาบาลรับผิดชอบเป็นการให้บริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค ฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วย และความพิการซึ่งไม่ซับซ้อน พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล และให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัว (สมจิต หนูเจริญกุล 2543) ซึ่งเมื่อพิจารณาในด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพบว่าพยาบาลวิชาชีพทุกคนสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลมาแล้วระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 42.4 มีพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช. ร้อยละ 51.8 มากที่สุด ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในช่วง 10 ปีขึ้นไป นั้นจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและ

เป็นผู้ที่สามารถเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานได้ เป็นอย่างดี สามารถควบคุมตนเอง การตัดสินใจที่จะปฏิบัติงาน แสดงถึงการเป็นผู้มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ มีความสามารถในการดูแลทีมพยาบาลวิชาชีพ ควบคุม กำกับได้ด้วยตนเองให้คำปรึกษา ได้อย่างสมบูรณ์ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการพยาบาลแบบองค์รวม (พวงรัตน์ บุญญานรัตน์ 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณีฐฎิกา

กุลกาญจนชีวิน (2539) ที่ศึกษาเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า จะมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่า และการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ทำให้มีโอกาสดำเนินการโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของตน ได้พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและนำไปสู่คุณภาพการปฏิบัติงานที่ดีต่อไป

เมื่อพิจารณาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ การประสานงานร่วมกันกับทีมสุขภาพ เพื่อการดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพตามอาการ ความรุนแรงของโรคและตรวจวินิจฉัย และการทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการรักษาและการส่งต่อ ซึ่งการปฏิบัติงานในลักษณะดังกล่าวนี้เป็นงานที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กำหนดของกองการพยาบาล (2545) โดยที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำมากำหนดเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้นำในทีมสุขภาพมีหน้าที่ สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการด้านบริการสุขภาพแก่ชุมชนและส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ และให้การรักษาโรคเบื้องต้น ประกอบกับการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องปฏิบัติงานประสานกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งการประสานงานนั้นเป็นการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระและเป็นความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติงานเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ การประสานงานเป็นการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัวที่บ้านดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล 2543) ดังนั้นจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพของเทศบาลนคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

2.1.2 เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านการบริหารจัดการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปาน

กลาง (ค่าเฉลี่ย 3.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .74) แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารจัดการ โดยอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ก็ปรากฏได้ว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพของเทศบาลนคร ซึ่งเป็นส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จะปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่การให้บริการด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าด้านการบริหารจัดการ ในด้านของการกำหนดนโยบาย การจัดอัตรากำลัง การจัดการด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์เครื่องมือ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามโครงสร้างของเทศบาลนคร พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในส่วนของการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จะขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และการมอบอำนาจของการบริหารจัดการตามโครงสร้างพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างาน และมีการควบคุมกำกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการตามลำดับ ด้วยลักษณะของสายการบังคับบัญชาที่กำหนดให้ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลเท่านั้น ที่ร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลหรือพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานบริการสุขภาพนั้นๆเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการบริหารจัดการในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลด้านการบริหารจัดการเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีการปฏิบัติด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน การวางแผนการปฏิบัติงาน และการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของหน่วยงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานในลักษณะดังกล่าวนี้ พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้โดยอิสระและเป็นงานตามบทบาท ซึ่งหน่วยงานสุขภาพของเทศบาลนครได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในท้องถิ่น และการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น เทศบาลนครเชียงใหม่ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผลและบันทึกผลการให้การพยาบาล ศึกษาวิเคราะห์ คิดค้นพัฒนาการพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้ไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน (คณะกรรมการพนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่ 2545) จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการในลักษณะดังกล่าวอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับต่ำสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดอัตรากำลัง ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ทั้งนี้เนื่องจากการจัดอัตรากำลังในหน่วยงาน รวมทั้งการมอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติตามความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานนั้น เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้า

หน่วยงาน ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพของเทศบาลนครทั้งหมด จึงทำให้ผลการวิจัยการมีส่วนร่วมในการจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำสุด

2.1.3 เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .73) อภิปรายได้ว่าในการปฏิบัติงานด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพของเทศบาลนคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานในบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานตามโครงสร้างการบริหารงานของส่วนโรงพยาบาล ส่วนส่งเสริมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และศูนย์บริการสาธารณสุข และมีข้อจำกัดของอัตรากำลังในการให้บริการในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนน้อย ตัวอย่างเช่น ในส่วนโรงพยาบาลเทศบาลนคร เชียงใหม่ มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 18 คน (ข้อมูลฝ่ายการพยาบาล 2552) ซึ่งต้องให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ให้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 14,000 คนรวมทั้งมีผู้รับบริการตามสิทธิการรักษาอื่นๆอีกจำนวนมาก ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึก การขึ้นเวรบ่อยทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะศึกษา ค้นคว้า หรือมีส่วนร่วมในงานด้านวิชาการของหน่วยงาน ทำให้การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงานด้านนี้มีเพียงบางครั้ง ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านวิชาการเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานด้านวิชาการอยู่ในระดับสูง 3 อันดับแรก คือ การมีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียน เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน รวมทั้งการให้ความรู้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ การประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพเชิงวิชาชีพ ทีมงานในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่เหมาะสม แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระในบทบาทการเป็นผู้สอนหรือผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวิชาชีพ ทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ ซึ่งกองการพยาบาล (2545) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในระบบบริการปฐมภูมิ อันนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติงานด้านวิชาการอยู่ในระดับต่ำสุดคือ การทำวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยมา พัฒนางาน แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีการทำวิจัยน้อย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งขาดองค์ความรู้ด้านการวิจัยและไม่สามารถทำวิจัยได้ด้วยตนเอง ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพมีโอกาส

พัฒนางานของตนเอง เมื่อต้องมีการทำผลงานทางวิชาการเพื่อปรับตำแหน่งให้สูงขึ้น ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานวิจัยแต่จะเสนอผลงานเกี่ยวกับคู่มือทางการแพทย์เฉพาะ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ และการศึกษารายกรณี ไม่ได้มุ่งเน้นการทำวิจัยทำให้การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานมีน้อย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ การศึกษาวิจัย และนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (สำนักการพยาบาล 2546) ส่งผลให้เอกสิทธิ์ วิชาชีพการพยาบาลในบทบาทผู้วิจัยเพิ่มขึ้น

2.2 ผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .45) ซึ่งแสดงว่าในการปฏิบัติงานของหน่วยบริการสุขภาพของเทศบาลนคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ด้านคุณภาพการบริการ ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิระพร แคนเขตต์ (2543) ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 253 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง เรมวลด นันทศุภวัฒน์ รวีวัลย์ วงศ์ถ้อยเกียรติ บุญพิชชา จิตภักดี และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล (2545) ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความพึงพอใจในงาน ผลิตภาพในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 1,090 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง และกาญจนา แสนทวี (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ 388 คน ผลการศึกษาพบว่า ผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นการปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงานเป็นสำคัญ ซึ่งในแต่ละหน่วยงานจะมีการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จที่ต้องการตามตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนด โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพของผู้ใช้บริการและการกำหนดคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการบริการและในการบริหารจัดการงานบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะงานในกลุ่มการพยาบาลนั้น จะเป็นการพัฒนาสู่ระบบการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้มีการรับรองคุณภาพมาตรฐานโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ ดังที่โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ ได้กำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ คู่มือ กฎ ระเบียบการปฏิบัติต่างๆ เพื่อส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยที่มีการชี้แจงให้พยาบาลทุกคนได้ทราบถึงเป้าหมาย

และให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน และปฏิบัติงานตามพันธกิจของหน่วยงานต่างๆที่กำหนด โดยมีการประชุมผลงานทุก 6 เดือน และมีการกำหนดการปฏิบัติงานโดยยึดหลักการประหยัด เนื่องจากองค์กรส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณจำนวนจำกัด ซึ่งพยาบาลจะเน้นการปฏิบัติงานโดยให้มีคุณภาพและประหยัด (รายงานการประชุม กลุ่มงานการพยาบาล 2551) ดังนั้นผลผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารายด้านของผลผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน อภิปรายได้ว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลักการประหยัดและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ซึ่งการกำหนดกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องคำนึงถึงทรัพยากร อุปกรณ์ที่ใช้เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานประจำวัน (ฟาริดา ฮิบราฮิม 2544) และการปฏิบัติงานประจำวันนั้น พยาบาลจะต้องมีหน้าที่ในการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า มีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ ตามแนวทางที่กำหนดและต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการใช้วัสดุอย่างประหยัดและคุ้มค่า (คนุลดดา จามจรี 2549) ประกอบกับหลักการใช้วัสดุ อุปกรณ์ สิ้นเปลืองและครุภัณฑ์ทางการแพทย์นั้นเป็นสมบัติของทางราชการ ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพของทุกหน่วยงานต้องปฏิบัติตามแนวทาง คู่มือที่หน่วยงานกำหนด และมีการเบิกจ่ายที่มีหลักฐานชัดเจน เป็นระเบียบที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตาม เช่นใน โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่จะมีการกำหนดแนวทาง คู่มือการเบิกจ่ายวัสดุและการใช้วัสดุสิ้นเปลืองไว้เพื่อเป็นแนวปฏิบัติ โดยคำนึงถึงการประหยัด การแบ่งปันวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆที่มีราคาแพงเพื่อใช้ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ และกำหนดเป็นระเบียบที่ต้องปฏิบัติ หากไม่ปฏิบัติจะเป็นการขัดระเบียบมีโทษทางราชการ เป็นต้น (คู่มือการเบิกจ่ายวัสดุ โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ 2550) ดังนั้นจึงส่งผลให้ผลผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน มีค่าสูงกว่าด้านอื่น

ส่วนผลผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น และ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางน้อยกว่าทุกข้อ ทั้งนี้ด้วยเหตุที่ในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพนั้น ผู้กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้นจะดำเนินการกำหนดตามนโยบายของกลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นข้าราชการการเมือง ตามวาระการเลือกตั้ง คือนายกเทศมนตรีทำหน้าที่หัวหน้าฝ่ายบริหารและสภาเทศบาลที่มีสมาชิกจำนวน 24 คนมาจากการเลือกตั้งของราษฎรในเขตเทศบาลทำหน้าที่เป็นฝ่ายนิติบัญญัติ

นายกเทศมนตรีมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของราษฎร ในเขตเทศบาล และมีรองนายกเทศมนตรีมาจากการแต่งตั้งของนายกเทศมนตรี (พระราชบัญญัติการเลือกตั้ง 2545) พยาบาลวิชาชีพที่เป็นส่วนข้าราชการประจำที่มีใช้หัวหน้าหน่วยงานจึงมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ของงานในระดับปานกลาง และส่งผลต่อผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมระดับสูงแต่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ กับผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ($r = .526 .478$ และ $.436$ ตามลำดับ) สรุปได้ว่าเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กันในทางบวก เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ซึ่ง แมคเนิส สมิท (McNeese-Smith, 1995) กล่าวว่า ผลิตภาพในงาน คือ ผลลัพธ์ของการสนับสนุนช่วยเหลือให้งานในองค์กรก้าวไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการปฏิบัติงาน และ ผลิตภาพในงาน คือการวัดในเรื่องของปริมาณและคุณภาพของผลการปฏิบัติงาน ด้วยการให้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถวัดที่แต่ละบุคคล กลุ่ม และองค์กร และผลิตภาพในงานนั้นจะสัมพันธ์กับผลที่ได้กับปัจจัยนำเข้า โดยวัดผลของผลที่ได้ของผลิตภัณฑ์ในแต่ละหน่วย ปัจจัยนำเข้า คือทรัพยากรที่นำมาใช้ในการผลิต ได้แก่ บุคคล วัสดุอุปกรณ์ สิ่งสนับสนุนต่างๆ และเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ผลที่ได้คือผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการให้การพยาบาล (Finkler & Kovner, 2000) นอกจากนี้การที่พยาบาลปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานและตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดนั้นจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่พึงประสงค์ของหน่วยงาน โดยที่เป้าหมายของการบริการสุขภาพนั้นอยู่ที่คุณภาพของการบริการ ดังที่ เบน(Bain, 1982) กล่าวว่า การปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง การปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ และการที่จะบรรลุเป้าหมายของงานได้นั้นบุคลากรต้องมีความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบรวมทั้งความเห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆของหน่วยงานพร้อมนำมาปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพของเทศบาลนคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปฏิบัติที่เป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามบทบาทซึ่งเป็นมาตรฐานการปฏิบัติที่มีคุณภาพจึงมีความสัมพันธ์กับผลิตภาพที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารทางการแพทย์ของหน่วยบริการสุขภาพ เทศบาลนคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับควรได้สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานได้ตามเอกสิทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น โดยเฉพาะในด้านบริหารจัดการ เช่น ให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน การจัดทำระบบการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และการกำหนดระบบการนิเทศ ติดตามงานด้านการพยาบาล

3.1.2 ผู้บริหารของหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานได้ตามเอกสิทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพด้านวิชาการ ให้สูงขึ้น เช่น จัดอบรมความรู้ทางด้านวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน การศึกษาต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในการทำวิจัยในชุมชนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ การทำวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนางานให้เพิ่มขึ้น

3.1.3 ผู้บริหารของหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับควรได้สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ของหน่วยงานผู้บริหาร และให้ผลตอบแทนเมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเกินภาระงานเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผลผลิตงานเพิ่มขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้มาจากแบบสอบถามอย่างเดียว ซึ่งควรมีการใช้เครื่องมือการวิจัยชนิดการสังเกตการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ประกอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นการปฏิบัติจริงมากกว่าการรับรู้ในเอกสิทธิ์วิชาชีพ

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานให้บริการสุขภาพในระดับเดียวกันในทุกเทศบาลนคร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษฎา แสงวดี (2545) “เอกสิทธิ์ทางการแพทย์” วารสารกองการพยาบาล 29, 1
(มกราคม-เมษายน) : 165-168
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (2546) “พระราชบัญญัติเทศบาล
พ.ศ.2496 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่12) พ.ศ.2546” ฉะเชิงเทรา โรงพิมพ์
ประสานมิตร
- กระทรวงมหาดไทย (2550) “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550” ค้นคืนวันที่ 2
สิงหาคม 2551 จาก <http://WWW.low.moi.go.th/2551/special 01.pdf>
- กองการพยาบาล (2544) *มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่2) กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
_____ (2545) *แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กองวิชาการและแผนงาน เทศบาลนครเชียงใหม่ (2551) *แผนพัฒนาเทศบาลนครเชียงใหม่สามปี
พ.ศ. 2552-2554*. สำนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่ ม.ป.ท.
- กาญจนา แสนทวี (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะกรรมการพนักงานเทศบาล เทศบาลนครเชียงใหม่ (2545) *หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการ
บริหารงานบุคคลของเทศบาล* ม.ป.ท.
- งานพัสดุ โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ (2550) *คู่มือการเบิกจ่ายวัสดุในโรงพยาบาล* ม.ป.ท.
- จักรภพ ธาตุสุวรรณ (2548) *สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เอกสาร
ประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลทาง
สถิติด้วย โปรแกรมSPSS for Window สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์* วันที่ 7-9
มกราคม 2551 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จินดา รัตน์ะจำเริญ (2549) “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์กร กับ
ผลผลิตของงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ สังกัดกรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- จินตนา ยูนิพันธ์ วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และสุกัญญา ประจุศิลป์ (2548) *การปฏิบัติอย่างอิสระของพยาบาลในต่างประเทศ*. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 17 (1), 1-8
- จิระพร แคนเขต (2543) “พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และผลผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 10” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) *ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ* นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ชูชัย ศุภวงศ์ (2544) *ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใน 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2544-2553)* กรุงเทพมหานคร : ยุทธรินทร์การพิมพ์
- ณัฐฎิภา กุลกาญจนาชิวินและจินตนา ยูนิพันธ์ (2539) *ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข* วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 8 (1-3), 18-28
- ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์ (2549) “การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 14 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- คนุตดา จามจรี (2549) “การบริหารทรัพยากรเพื่อการจัดบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 6 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ดารณี พันธุ์ศรี (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน บรรยากาศองค์การกับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชนารักษ์ สุวรรณประพิศ (2549) “ระบบการบริหารจัดการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน” ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทัศนา บุญทอง (2543) *ปฏิรูประบบการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับการบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: วิจิตรหัตถการ
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- นันทนา น้ำฝน (2538) *เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ* สงขลา เทนการพิมพ์
- นันทวัฒน์ บรมานันท์ (2547) *การปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540* (พิมพ์ครั้งที่ 3 ปรับปรุงใหม่) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2544) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปิยธิดา ทิพสุตร (2549) “เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย” การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประคอง วรรณสูตร (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี (2545) *เอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามความคาดหวังและตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช วารสารทางการพยาบาล* 51,4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 219-230
- ปรางวลี อนุภาพพิเศษกุล (2549) “เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย” การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปรีดา เต๋ออาร์ักษ์ นิภาพรรณ และคณะ (2545) *การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น นนทบุรี: สำนักงานสนับสนุนและกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.)*
- ปรีดา เต๋ออาร์ักษ์ และคณะ (2551) *ก้าวที่ผ่านไป...บนเส้นทาง การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ นนทบุรี : สหมิตรพรีนติ้งเอนด์พับลิชชิ่ง*
- ปาริชาติ โรจน์พลากร- กู๊ช และชวดี ภาษา (2549) *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows* กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง
- พิกุล สุนทรประดิษฐ (2549) “เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย” การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พร บุญมี (2544) “พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) *แนวคิดและประสบการณ์ในการสร้างผลงานวิชาการ 50 ปี*
กรุงเทพมหานคร ว่างใหม่บลูพรินท์
- _____ . (2540) *หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพบริการ*
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 5(1), 35-44
- _____ . (2544) *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร
ว่างใหม่บลูพรินท์
- _____ . (2546) *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร : พระราม 4 ปรี้นตั้ง
- พลสุข หิงคานนท์ (2549) “แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวล*
สาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 1 หน้า 1-62
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2549) *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้* กรุงเทพฯ :
สุขุมวิทการพิมพ์
- ฟาริดา ฮิบราฮิม (2537) *สาระการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญ
พานิชย์
- _____ . (2541) *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์
- มุกดา ตันชัย (2549) “สถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัย*
ทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 9 หน้า 1-88 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ (2549) “การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ*
พัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 10 หน้า 1-63 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- มรกต ลิ้มวัฒนา (2541) *แนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์* วารสารคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 6,1(มกราคม-เมษายน) : 48-51
- ยุวดี ฤาชา และปาริชาติ กุ๊ช (2549) “การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณในการทำวิทยานิพนธ์”
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์* 2 หน่วยที่ 7 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) *วิชาชีพการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม* พิมพ์ครั้งที่ 5 เชียงใหม่
ชนบรรณการพิมพ์

- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ และคณะ (2545) “พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความพึงพอใจในงาน ผลผลิตงาน และการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2544) *พยาบาลและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ* ค้นคืนวันที่ 7 กันยายน 2552 จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>
- _____ (2545) *การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ* พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่ โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วีรวรรณ อิศรชานันท์ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือตอนล่าง” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- วัลยา เตชชัยกุล (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัจจัยด้านองค์การ กับการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างอิสระ ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- แหวดดาว อินทบุตร (2549) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับการผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2549) “กระบวนการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลและจริยธรรมในการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 1 หน้า 1-4 ถึง 1-68 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2549) *ระบบสุขภาพในท้องถิ่น: อนาคตระบบสุขภาพไทย* นนทบุรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สภาการพยาบาล (2548) *มาตรฐานการพยาบาลสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ* สำหรับโรงพยาบาลชุมชน (อค์สำเนา)
- สภาการพยาบาล (2549) *ประมวลข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศสภาการพยาบาล พ.ศ. 2528-2549 และกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข* นนทบุรี สำนักงานสภาการพยาบาล

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2550) *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*
กรุงเทพมหานคร สหพัฒนไฟศาล
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2545) *มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการ
ปฐมภูมิ* กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2550) *การสาธารณสุขไทย 2548-2550*
กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) *พัฒนาการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- สมจิต หนูเจริญกุล (2543) *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร: ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมล สายอ่อนใจ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความพึงพอใจในงาน
และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน”
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อัญชลี ผ่องคำพันธ์. (2547) “การเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยส่วนบุคคล กับเอกสิทธิ์ทางการ
พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต 2”
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2550) *การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล* เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ช้างเผือก
- อุมาพร วงศ์ประยูร (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะ
ของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อุษนันท์ อินทมาศน์ (2546) “การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน”
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Alexander, C Weisman, F. & Chase. C. (1992) Determinants of staff nurse autonomy with in
different clinical contexts. *Nursing Research*, 31 (1) : 48-50.
- Aveyard,H. (2000). Is there a concept of autonomy that can usefully in form nursing
practice ? *Journal of advanced nursing* 32 (2): 352-358.
- Bain,D. (1982) *The productivity prescription: The manager's guide to improving and
profits*. New York: Mc Graw-Hill.

- Ballou, K. A. (1998) A concept analysis of autonomy. *Journal of Professional Nursing*. 14 (2): 102-110.
- Blanchfield, K.C. & Bodi, D.L. (1996) Power on practice: A study of nursing authority and Autonomy. *Nursing Administration Quarterly*, 20 (3): 42-49.
- Blegan.(1993) "Preferences decision making autonomy". *Journal of Nursing Scholarship* 25(2): 339-344
- Best,John W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Engiewood cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Cash,K. (2001) "Clinical Autonomy and Contractual Space" *Nursing Philosophy* 2(1): 36-41.
- Collin, S.S. and Henderson, M.C. (1991). Autonomy: Part of nursing role. *Nursing Forum*, 26(2): 23-29.
- Donabedian A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. New York published by Oxford University press.
- Elizabeh.D.E. et.al. (2005) " Practice and clinical decision making autonomy among Hellenic critical care nurse". *Journal of Nursing management*. 13: 154-164.
- Finkler, S.A. and Kovner, C.T. (2000) *Financial management for nurse management*. 2nd ed. Phliadelphia: W.B. saunders.
- Fung-Kum, L. (1998) Job satisfaction and autonomy *Journal of Nursing Administration* 27 (3): 355-363.
- Lucy Jane Hood, Susan Kun Leddy. (2006) *Conceptual bases of professional nursing* Philadelphia.Pa.:Lippincott Williams&Wilkins A Wolters Kluwe .
- McNeese-Smith,D.K. (1995) "Job satisfaction, productivity, and organizational commitment : The result of leadership". *Journal of Nursing Administration* 25 (9): 17-26.
- _____. (1997) The influence of manager behavior on nurses'job satisfaction, productivity, and commitment. *Journal of Nursing Administration* 27 (9): 47-55.
- _____. (2001) "Staff nurse views of their productivity and non productivity" *Health Care Management Review* 26(2): 7-19.
- Roobbins, S.P. (2001) *Organizational behavior*. 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Schermerhorn, J.R. (1996) *Management and organization behavior*. Singapore: John Wiley and Sons.

- Schutzenhofer, K.K. & Musser, D.B. (1994). "Nurse characteristics and professional autonomy". *Journal of Nursing Scholarship*, 26 (3): 201-204.
- Schutzenhofer, K.K. (1998) *Measuring professional autonomy in nurses : In measurement of nursing outcome*. New York: Springer.
- Schwirian, P.M. (1998) *Professionalization of nursing*. New York : Lippincott.
- Smith, S. (2003). A concept analysis of professional autonomy : A correctional nursing perspective. *Journal of Correctional Health care*. 10: 35-45

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถาม

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยได้รับการอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาแบบสอบถาม จำนวน 4 ท่าน ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. ดร.คณุตดา จามจรี	สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. อาจารย์ ดร.จินตวีร์พร แป้นแก้ว	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอบะ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศษ 0522.26/858

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเมืองพัทยา ชลบุรี

ด้วยนางศุภรียา ชัยนคร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับการผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์ เป็น อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักการสาธารณสุขเมืองพัทยา ชลบุรี ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด เพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร.02-504-8036-7
โทรสาร 02-504-2620



ที่ ศษ 0522.26/ 2916

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

24 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนคร.....

ด้วยนางสุปรียา ชัยนคร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัด
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พุดตุง หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนุยศรี)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
รักษาราชการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 086-4202041 (นางสุปรียา ชัยนคร)



ที่ ศษ 0522.26/๒๑๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

24 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลนคร.....

ด้วยนางสุปรียา ชัยนคร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับผลึกภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนุ่ยศรี)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

รักษาราชการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 086-4202041 (นางสุปรียา ชัยนคร)

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของประชากรที่เข้าร่วมงานวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่าง เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับผลิตภาพในงาน
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

The Relationship between Nursing Autonomy and Nursing Productivity as perceived by
Professional Nurses under the Jurisdiction of the Local Government Administration

เรียน พยาบาลวิชาชีพ สังกัดเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

เนื่องด้วย ดิฉันนางสุปรียา ชัยนคร นักศึกษามหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาการบริหารงานที่จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้าได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันในความเป็นวิชาชีพในทีมสุขภาพ และใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพ เห็นความสำคัญของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล มีอิสระและตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลโดยรวม

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และข้อมูล ที่รวบรวมได้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆต่อท่าน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

นางสุปรียา ชัยนคร

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่าง เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาพทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ในการตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง เพื่อข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุดและข้อมูลจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

ส่วนที่ 1: ข้อมูลสภาพทั่วไปของประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ หน้าข้อความซึ่งตรงกับความจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างตามที่เป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็นปี)

2. เพศ หญิง ชาย

3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า แยก

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

ปริญญาโท สาขาวิชา.....

ปริญญาเอก สาขาวิชา.....

อื่นๆ.....

5. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาเป็นเวลา..... ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็นปี)

6. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ.....

7. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานใด.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิอันชอบธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ สามารถตัดสินใจและกำหนดทิศทางในการปฏิบัติตามขอบเขตของวิชาชีพได้อย่างอิสระ และโดยสิทธิของการปฏิบัติการพยาบาลที่กฎหมายของวิชาชีพการพยาบาลกำหนดไว้ โดยปราศจากการควบคุมของบุคคลภายนอกวิชาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ใช้กรอบแนวคิดของกองการพยาบาล (2545) ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาการ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านได้ปฏิบัติหรือดำเนินการที่ระบุไว้ในข้อความนั้นหรือไม่ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ตามระดับคะแนนดังนี้

- ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้ง
(ตั้งแต่ร้อยละ 75-100 ของกิจกรรมนั้น)
- ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง
(ตั้งแต่ร้อยละ 50-74 ของกิจกรรมนั้น)
- ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง
(ตั้งแต่ร้อยละ 25-49 ของกิจกรรมนั้น)
- ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อย
(ตั้งแต่ร้อยละ 1-24 ของกิจกรรมนั้น)
- ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ปฏิบัติ
ด้านการบริหารจัดการ					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ปฏิบัติ
3. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานของบุคลากรของหน่วยงาน					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมอบหมายงานให้กับทีมการพยาบาลในหน่วยงาน					
5. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของหน่วยงาน					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน					
7. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการควบคุมกำกับงานการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน					
8. ท่านวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจพัฒนางานในหน่วยงาน					
9. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดซื้อ และบำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์เพื่อให้มีเพียงพอในหน่วยงาน					
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดระบบการนิเทศติดตามงานด้านการพยาบาลของหน่วยงาน					
11. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำระบบการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน					
12. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ปฏิบัติ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 13. ท่านดำเนินการรวบรวมข้อมูล วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน และประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนโดยใช้ความรู้ด้านศาสตร์การพยาบาล					
14. ท่านดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์					
15. ท่านดำเนินการออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการที่บ้านทั้งรายบุคคลและครอบครัวทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง					
16. ท่านมีการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย					
17. ท่านมีการปรับแผนการเยี่ยมบ้านตามความรุนแรงของโรคและปัญหาชุมชน					
18. ท่านทำงานร่วมกันกับทีมสุขภาพ องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชน					
19. ท่านประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อการดำเนินการแก้ปัญาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ปฏิบัติ
20. ท่านร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน					
21. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน					
22. ท่านคัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพตามอาการ ความรุนแรงของโรค และตรวจวินิจฉัย					
23. ท่านทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการรักษาและส่งต่อ					
24. ท่านเป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพ บริการสุขภาพ และผลลัพธ์ของบริการสุขภาพของหน่วยงาน และในชุมชน					
25. ท่านให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหา เพื่อรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพ					
26. ท่านร่วมกับหน่วยงาน / องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน					

ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ ปฏิบัติ
ด้านวิชาการ					
27. ท่านมีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพเชิงวิชาชีพ ทีมงานในความรับผิดชอบ อย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม					
28. ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการ พัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียน เยาวชน อาสาสมัคร สาธารณสุข และผู้นำชุมชน					
29. ท่านให้ความรู้แก่บุคลากร ทีมสุขภาพ รวมทั้ง ปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มา รับการอบรมในหน่วยงาน					
30. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือให้ความรู้ใน การดูแลสุขภาพแก่บุคคลและครอบครัว					
31. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่นๆตาม ความจำเป็น					
32. ท่านเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึก ทักษะการพยาบาลเฉพาะด้านแก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน และ อาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งทีมแกนนำต่างๆใน ชุมชน					
33. ท่านส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
35. ท่านมีส่วนร่วมในการทำวิจัยในชุมชนร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
36. ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัย เพื่อค้นหา องค์ความรู้ และนวัตกรรม					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ปฏิบัติ
37. ท่านนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลิตภาพในงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือ สนับสนุนให้การดำเนินงานขององค์การได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ผลิตภาพในงานตามแนวคิดของเบน (Bain,1982) ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ด้านคุณภาพการบริการ ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ระดับมากที่สุด	หมายถึง ท่านได้ช่วยเหลือ สนับสนุนในกิจกรรมนั้นเป็นประจำ (ตั้งแต่ร้อยละ 75-100 ของกิจกรรมนั้น)
ระดับมาก	หมายถึง ท่านได้ช่วยเหลือ สนับสนุนในกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง (ตั้งแต่ร้อยละ 50-74 ของกิจกรรมนั้น)
ระดับปานกลาง	หมายถึง ท่านได้ช่วยเหลือ สนับสนุนในกิจกรรมนั้นบางครั้ง (ตั้งแต่ร้อยละ 25-49 ของกิจกรรมนั้น)
ระดับน้อย	หมายถึง ท่านได้ช่วยเหลือ สนับสนุนในกิจกรรมนั้นน้อย (ตั้งแต่ร้อยละ 1-24 ของกิจกรรมนั้น)
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่ได้ช่วยเหลือในกิจกรรมนั้น

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ปฏิบัติ
ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน					
2. ท่านได้นำเป้าหมายของหน่วยงานมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของตนเอง					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และวิธีการปรับปรุงงานต่างๆของหน่วยงาน					
4. ท่านปฏิบัติงานได้ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่หน่วยงานได้กำหนด					
5. ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลโดยยึดถือตามคู่มือ เอกสารต่างๆ ของหน่วยงานที่กำหนดไว้					
6. ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน					
7. ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นได้อย่างอิสระเพื่อการปรับปรุงพัฒนางานในหน่วยงาน					
8. ท่านมีความรับผิดชอบในการทำงานให้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายของหน่วยงานทุกครั้ง					
9. ท่านมีส่วนในการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
10. ท่านสามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างอิสระเพื่อการประสานงานที่ดีในหน่วยงาน					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ปฏิบัติ
ด้านคุณภาพการบริการ					
11. ท่านปฏิบัติงานให้การบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด					
12. ท่านมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้มีความสะดวกปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ					
13. ท่านให้การบริการพยาบาลโดยคำนึงถึงการประหยัดวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้					
14. ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์ให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติงานทุกครั้ง					
15. ท่านเลือกใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่มีคุณภาพในการให้การบริการผู้รับบริการทุกครั้ง					
16. ท่านมีการวางแผนการให้การพยาบาลที่ชัดเจนปลอดภัยก่อนการให้การพยาบาลผู้รับบริการ					
17. ท่านปฏิบัติงานโดยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองกับมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน					
18. ท่านมีโอกาสไปอบรมเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทางการพยาบาล					
19. ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี					
ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน					
20. ท่านจัดลำดับความสำคัญของงานก่อนการปฏิบัติงานเสมอ					

ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ ปฏิบัติ
21. ท่านกำหนดเป้าหมายในการทำงานของท่าน สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน					
22. ท่านปฏิบัติงานโดยไม่มีกรลาเกิน จากที่ หน่วยงานกำหนด					
23. ท่านปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วไม่ทำให้ ผู้รับบริการและญาติบ่นหรือร้องเรียน					
24. ท่านใช้เวลาในการปฏิบัติงานเหมาะสมกับ ลักษณะหรือปริมาณงาน					
25. ท่านได้รับผลตอบแทนเมื่อปฏิบัติงานเกินภาระ งานเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน					
ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน					
26. ท่านใช้วัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน โดย คำนึงถึงความคุ้มค่าและเกิดประ โยชน์สูงสุด					
27. ท่านใช้วัสดุก่อน-หลัง ตามอายุการใช้งานเพื่อ ป้องกันการหมดอายุของวัสดุ					
28. ท่านปฏิบัติตามแนวทางการดูแลบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องมือของหน่วยงานทั้งก่อนและหลังการ ใช้งาน					
29. ท่านแบ่งปันวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆที่มี ราคาแพงเพื่อใช้ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ					
30. ท่านมีส่วนร่วมในนวัตกรรมในการประหยัด งบประมาณ ด้านต่างๆของหน่วยงาน					

ภาคผนวก จ

การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 1-3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามรายด้าน

ตารางที่ 4-7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลิคุณภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามรายด้าน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จำแนกกิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ เอกสิทธิ์
ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงาน ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	3.85	.957	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน ของหน่วยงาน	3.67	.919	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการส่งเสริมการ ทำงานเป็นทีมของหน่วยงาน	3.67	.873	สูง
ท่านวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในงานอย่าง ต่อเนื่องเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจพัฒนางานใน หน่วยงาน	3.51	.882	ปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการบริหาร ความเสี่ยงของหน่วยงาน	3.38	.957	ปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในการจัดซื้อ และบำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์เพื่อให้มีเพียงพอในหน่วยงาน	3.35	1.070	ปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมอบหมายงาน ให้กับทีมการพยาบาลในหน่วยงาน	3.33	1.058	ปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของหน่วยงาน	3.10	1.100	ปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดระบบการ นิเทศ ติดตามงานด้านการพยาบาลของหน่วยงาน	3.02	1.076	ปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการควบคุม กำกับงานการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน	3.33	1.008	ปานกลาง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ เอกสิทธิ์
ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำระบบการประกัน คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน	2.94	1.090	ปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในการจัดอัตราค่าจ้างในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรของหน่วยงาน	2.69	1.138	ปานกลาง
ภาพรวมระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพ ด้านการบริหารจัดการ	3.32	.742	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านการ

ปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จำแนกกิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ เอกสิทธิ์
ท่านประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อกำหนด ดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญที่ต้อง ได้รับการแก้ไขเร่งด่วน	3.77	.944	สูง
ท่านคัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพ ตาม อาการ ความรุนแรงของโรค และตรวจวินิจฉัย	3.68	1.006	สูง
ท่านทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้ข้อกำหนด ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการรักษาและ ส่งต่อ	3.67	1.158	สูง
ท่านมีการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการ พยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย	3.66	1.055	สูง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ เอกสิทธิ์
ท่านดำเนินการรวบรวมข้อมูล วิจัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน และ ประเมินผลการดำเนินงานในชุมชน โดยใช้ความรู้ ด้านศาสตร์การพยาบาล	3.62	.942	สูง
ท่านให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีม สุขภาพในการแก้ปัญหา เพื่อรักษาคุณภาพของบริการ สุขภาพ	3.53	.952	สูง
ท่านทำงานร่วมกันกับทีมสุขภาพ องค์กร ชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์ บุคคลในชุมชน	3.52	1.001	สูง
ท่านร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกใน ครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ ชุมชน	3.50	1.033	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุม การระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน	3.49	.986	สูง
ท่านร่วมกับหน่วยงาน / องค์กรที่เกี่ยวข้องใน การจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน	3.49	.968	สูง
ท่านดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของ ชุมชน โดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และผลการวิจัยร่วมกับ ประสบการณ์	3.46	.975	ปานกลาง
ท่านมีการปรับแผนการเยี่ยมบ้านตามความ รุนแรงของโรคและปัญหาชุมชน	3.38	1.216	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ เอกสิทธิ์
ท่านดำเนินการออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการที่บ้านทั้งรายบุคคลและครอบครัวทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง	3.32	1.173	ปานกลาง
ท่านเป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพ บริการสุขภาพ และผลลัพธ์ของบริการสุขภาพของหน่วยงาน และในชุมชน	3.13	1.024	ปานกลาง
ภาพรวมระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	3.55	.727	สูง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ด้านวิชาการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกกิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ เอกสิทธิ์
ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการ พัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียน เยาวชน อาสาสมัคร สาธารณสุข และผู้นำชุมชน	3.43	.988	ปานกลาง
ท่านให้ความรู้แก่บุคลากร ทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่และผู้ ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน	3.37	1.018	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ เอกสิทธิ์
ท่านมีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพเชิงวิชาชีพ ทีมงานในความรับผิดชอบ อย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่ เหมาะสม	3.35	.856	ปานกลาง
ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัย เพื่อค้นหา องค์ความรู้ และนวัตกรรม	3.17	1.038	ปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือให้ความรู้ ในการดูแลสุขภาพแก่บุคคลและครอบครัว	3.09	1.064	ปานกลาง
ท่านส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่ บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.04	.999	ปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่นๆตาม ความจำเป็น	3.00	1.124	ปานกลาง
ท่านเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึก ทักษะการพยาบาลเฉพาะด้านแก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน และ อาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งทีมแกนนำต่างๆใน ชุมชน	2.99	1.137	ปานกลาง
ท่านนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการ ให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน	2.94	.978	ปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในการทำวิจัยในชุมชนร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.38	.997	ต่ำ
ท่านทำวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนางาน	2.05	1.034	ต่ำ
ภาพรวมระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้าน วิชาการ	2.98	.734	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลิตภาพในงานด้านการบรรลุผลสำเร็จตาม
เป้าหมาย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนก
กิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ผลิตภาพ
ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตาม กฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน	4.22	.617	สูง
ท่านมีความรับผิดชอบในการทำงานให้ สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายของหน่วยงานทุกครั้ง	4.15	.635	สูง
ท่านสามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างอิสระ เพื่อการประสานงานที่ดีในหน่วยงาน	3.99	.806	สูง
ท่านได้นำเป้าหมายของหน่วยงานมาเป็น แนวทางในการปฏิบัติงานของตนเอง	3.87	.763	สูง
ท่าน ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยยึดถือ ตามคู่มือ เอกสารต่างๆ ของหน่วยงานที่กำหนดไว้	3.87	.761	สูง
ท่านปฏิบัติงานได้ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่หน่วยงานได้กำหนด	3.72	.710	สูง
ท่านมีส่วนในการประเมินผลการปฏิบัติงานของ หน่วยงาน	3.61	.939	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนการ ปฏิบัติงาน และวิธีการปรับปรุงงานต่างๆของ หน่วยงาน	3.58	.858	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและ วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน	3.36	.899	ปานกลาง
ภาพรวมระดับผลิตภาพในงานด้านการบรรลุผล สำเร็จตามเป้าหมาย	3.80	.544	สูง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ สังกัดเทศบาลนคร ด้านคุณภาพบริการ จำแนกกิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ผลิตภาพ
ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์ให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติงานทุกครั้ง	4.10	.739	สูง
ท่านปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด	4.09	.827	สูง
ท่านเลือกใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่มีคุณภาพในการให้บริการผู้รับบริการทุกครั้ง	4.08	.816	สูง
ท่านมีการวางแผนการให้การพยาบาลที่ชัดเจน ปกป้องภัยก่อนการให้การพยาบาลผู้รับบริการ	4.04	.840	สูง
ท่านให้การบริการพยาบาลโดยคำนึงถึงการประหยัดวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้	4.04	.805	สูง
ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี	3.93	.735	สูง
ท่านปฏิบัติงานโดยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองกับมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน	3.90	.815	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้มีความสะดวกปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ	3.76	.933	สูง
ท่านมีโอกาสไปอบรมเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทางการพยาบาล	3.31	.878	สูง
ภาพรวมระดับผลิตภาพในงานด้านคุณภาพบริการ	3.91	.619	สูง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลิตภาพในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ สังกัดเทศบาลนคร ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จำแนกกิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ผลิตภาพ
ท่านปฏิบัติงานโดยไม่มีการลาเกิน จากที่ หน่วยงานกำหนด	4.57	.670	สูงมาก
ท่านจัดลำดับความสำคัญของงานก่อนการ ปฏิบัติงานเสมอ	4.11	.638	สูง
ท่านใช้เวลาในการปฏิบัติงานเหมาะสมกับ ลักษณะหรือปริมาณงาน	4.09	.615	สูง
ท่านปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วไม่ทำให้ ผู้รับบริการและญาติบ่นหรือร้องเรียน	4.08	.706	สูง
ท่านกำหนดเป้าหมายในการทำงานของ ท่านสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน	4.03	.638	สูง
ท่านได้รับผลตอบแทนเมื่อปฏิบัติงานเกิน ภาระงานเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน	2.83	.905	ปานกลาง
ภาพรวมระดับผลิตภาพในงานด้าน ระยะเวลาที่ใช้ใน การปฏิบัติงาน	3.95	.473	สูง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลิตภาพในงานด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกกิจกรรมย่อย

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ผลิตภาพ
ท่านใช้วัสดุก่อน-หลัง ตามอายุการใช้งาน เพื่อป้องกันการหมดอายุของวัสดุ	4.31	.699	สูง
ท่านใช้วัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด	4.18	.655	สูง
ท่านปฏิบัติตามแนวทางการดูแล บำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือของหน่วยงานทั้งก่อน และหลังการใช้งาน	4.16	.679	สูง
ท่านแบ่งปันวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่มีราคาแพงเพื่อใช้ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ	3.82	.920	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในนวัตกรรมในการ ประหยัดงบประมาณ ด้านต่างๆของหน่วยงาน	3.82	.836	สูง
ภาพรวมระดับผลิตภาพในงานด้านการใช้ ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน	4.05	.589	สูง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุปรียา ชัยนคร
วัน เดือน ปีเกิด	11 กรกฎาคม 2506
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก พ.ศ. 2527 ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2535
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงมหาดไทย
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. หัวหน้างานผู้ป่วยในและห้องคลอด