

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติ
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13
ผู้วิจัย นางจำรูต จันทร์หอม **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา**
(1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล **ปีการศึกษา** 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และ
การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 (2) ศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
บริการของพยาบาลประจำการ และ (3) ศึกษาตัวแปรที่ทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของ
พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 จำนวน 18 แห่ง จำนวน 392 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นจาก
โรงพยาบาลทั้งหมด 72 แห่ง เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่น ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในงานและด้านการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ เท่ากับ .82 และ .92 ตามลำดับ ได้รับแบบสอบถามคืน
จำนวน 319 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 81.4 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 มี
อายุเฉลี่ย 33.57 ปี ประสบการณ์การทำงาน เฉลี่ย 8.02 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 99.7
และผ่านการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ร้อยละ 86.8 ภาพรวมของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในงานอยู่ในระดับสูง ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง ถึงสูงมาก (2) การเสริมสร้าง
พลังอำนาจในงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($< .001$) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า การได้รับอำนาจและการได้รับโอกาสมี
ความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ($< .001$) และ (3) การ
เสริมสร้างพลังอำนาจในงานทั้งด้านการได้รับอำนาจ การได้รับโอกาส และวุฒิการศึกษา สามารถร่วมกันพยากรณ์
การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีอำนาจพยากรณ์ ร้อยละ 38.8 ($R^2 = .388$)

คำสำคัญ ปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 13

Thesis title: Relationships between Personal Factors, Job Empowerment, and Performance in Service Quality Improvement Activities of Staff Nurses, Community Hospitals in the Inspection Region 13

Researcher: Mrs. Chamrool Junhom; **Degree:** Master of Public Health (Hospital Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Dr. Somjai Puttapitukpon, Associate Professor; **Academic year:** 2006

ABSTRACT

The purposes of this research were: (1) to describe personal characteristics, job empowerment, and performance in service quality improvement activities of staff nurses; (2) to study the relationships between personal factors, job empowerment, and performance in service quality improvement activities; and (3) to identify predictors of performance in service quality improvement activities of staff nurses, Community hospital in the Inspection Region 13.

This research was a descriptive one with study samples of 392 staff nurses randomly selected by stratification sampling technique from community hospitals in the Inspection Region 13. Study instrument a questionnaire, which was tested for its reliability resulting in the alpha of coefficients of job empowerment and service quality improvement activities of .82 and .92 respectively. There were 119 respondents, who returned the completed questionnaires with respond rate of 81.4%. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, Chi-square test, and Stepwise multiple regression analysis.

Major findings were as follows: (1) the respondents were permanent staff nurses were from community hospitals in the Inspection Region 13 with the average age and working experience at 33.57 and 8.02 years respectively. Nearly all of them were educated at bachelor's degree and most of whom (86.8%) had been trained in service quality improvement. Overall Job empowerment of staff nurses was at high level while performance in service quality improvement activities was at high level; (2) job empowerment was significantly and positively related to performance in service quality improvement activities of staff nurses ($< .001$). According to each subscale of job empowerment, power and opportunity were also correlated with performance in service quality improvement activities ($< .001$, respectively); (3) Job empowerment with aspects of power, opportunity and education of staff nurses were predictors of performance in service quality improvement activities accounting for 38.8% of the variance. ($R^2 = 0.388$)

Keywords: Job empowerment, Quality service improvement activities, Staff nurses, Community hospitals in the Inspection Region 13

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่ง จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผลที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อย สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและช่วยเหลือจากท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ รองผู้อำนวยการ กลุ่มวิชาการ วิทยาลัยบรมราชชนนี นครราชสีมา อาจารย์นริศกษณ์ สุวรรณโบล ผู้ประสานงานคุณภาพ โรงพยาบาลด่านขุนทด นครราชสีมา และอาจารย์ฉันทันท์ ชีวานนท์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 สังกัดกรมอนามัย งานอนามัยแม่และเด็ก เขต 13 ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการวิจัย ครั้งนี้ อย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ยวีรฉิรา ลิ้มเจริญชัย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดชลบุรี ที่สนับสนุนการทดลองเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 ทั้ง 18 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสีคิ้ว อาจารย์นายแพทย์เกรียงศักดิ์ คุรุฑูร เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ พยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสีคิ้วทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

สุดท้าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ มารดา ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ขอขอบคุณ สามี และลูก ที่ให้ความห่วงใย ให้ความเอื้ออาทร และให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี คุณค่า และประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการี ครอบครัว และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมา ณ ที่นี้

จำรูล จันทร์หอม

กุมภาพันธ์ 2550

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมุติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
ตัวแปรที่ศึกษา	6
นิยามศัพท์	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
กรอบแนวคิดของการวิจัย	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน	12
การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ	21
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	63
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม	71
การเก็บรวบรวมข้อมูล	71
การวิเคราะห์ข้อมูล	72

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ	74
ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ	77
ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ	79
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ	81
ข้อมูลการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานที่มีบทบาทร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ บริการของพยาบาลประจำการ	84
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	90
สรุปการวิจัย	90
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะ	102
บรรณานุกรม	106
ภาคผนวก	115
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	116
ข แบบสอบถาม	117
ค ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปฏิบัติ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ในเขต 13	133
ประวัติผู้วิจัย	142

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพประจำการ ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13.....	68
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล.....	75
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามระดับของการเสริมสร้าง พลัง อำนาจทั้งภาพรวมและรายด้าน.....	78
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการจำแนกตามระดับของการปฏิบัติ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ.....	80
ตารางที่ 4.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษาและการได้รับการฝึกอบรมด้าน พัฒนาคุณภาพบริการกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ของพยาบาลประจำการ.....	81
ตารางที่ 4.5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานกับการปฏิบัติ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 13.....	82
ตารางที่ 4.6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แยกภาพรวมและรายด้านกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 13.....	83
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ การได้รับอำนาจ การได้รับ โอกาสและการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ บริการของพยาบาลประจำการ ใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 13.....	85
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R) ค่าสัมประสิทธิ์ การคาดทำนาย (R ²) และผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R ² Change) ในการทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13.....	86
ตารางที่ 4.9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ (b) และ คะแนน มาตรฐาน(Beta) การทดสอบที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจในพหุคูณ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	87

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน	14
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน	15
ภาพที่ 2.3 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ	20

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงในการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เกิดในประเทศไทยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง (Universal coverage) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) คุณภาพ (Quality) และมีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ (Accountability) รัฐบาลมีประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสุขภาพเพื่อเป็นหลักประกันและให้ความมั่นใจแก่ประชาชน ที่เกิดการเจ็บป่วยทำให้องค์กรสุขภาพต่าง ๆ ต้องปรับการบริการให้มีคุณภาพและต้องรักษา มาตรฐานงานวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทั้งด้านคุณภาพ และประสิทธิภาพ (สำนักการพยาบาล 2546) โรงพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรสุขภาพที่สำคัญ จึงต้อง พัฒนาการบริการเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หรือ HA

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนและการรับรองจากองค์กรภายนอก (อนุวัฒน์ สุภษุติกุลและคณะ 2544) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่าโรงพยาบาลมีระบบที่ไว้วางใจได้ โดยการดำเนินงานของ โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพขึ้นใน พ.ศ. 2538 เพื่อกำหนด เป้าหมายให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งดำเนินการพัฒนา คุณภาพ โดยใช้แนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management) อย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ สุภษุติกุลและคณะ 2544) ซึ่งในปัจจุบัน (ข้อมูลเดือนมีนาคม 2549) มีโรงพยาบาลทั่วประเทศที่ผ่านการรับรองคุณภาพ 188 แห่งโดยเป็นโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 134 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 71 แห่ง (www.ha.or.th)

จากข้อมูลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2549) พบว่าโรงพยาบาล ในเขต 13 ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัด นครราชสีมา จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดชัยภูมิ พบว่ามีโรงพยาบาลที่ผ่านการ รับรอง HA จำนวน 21 แห่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง โรงพยาบาลจิตเวช 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.87 และผ่านการประเมินรับรองบันไดขั้นที่ 1 จำนวน 35 แห่ง บันไดขั้นที่ 2

จำนวน 18 แห่ง บันไดขั้นที่ 3 จำนวน 4 แห่ง (ข้อมูลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล : มีนาคม 2549) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังมีโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 จำนวนมาก คิดเป็น
ร้อยละ 86.13 ที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นเรื่องน่าสนใจว่ามีปัจจัยอะไรที่
มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

โรงพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพ จะต้องมีการปรับเปลี่ยน และพัฒนาระบบงาน
โครงสร้างของหน่วยงาน มีการทำงานแบบสหวิชาชีพ การบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการ
พัฒนามาตรฐานวิชาชีพ และพัฒนาองค์การภายในระยะเวลาที่กำหนด มีการติดตามผลการปฏิบัติงาน
และกระตุ้นการทำงานของบุคลากร โดยมีเป้าหมายการปฏิบัติงานที่สำคัญ 3 ประการ ประกอบด้วย
1) ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์การ (Total involvement) 2) ตอบสนองความต้องการและ
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Customer oriented) และ 3) มุ่งเน้นกระบวนการ (Process oriented)
(พิทยา คุณโอภาส 2544)

องค์กรพยาบาล เป็นองค์กรที่มีความสำคัญและจำเป็นในการบริการด้านสุขภาพแก่
ประชาชน มีหน่วยบริการในความรับผิดชอบของพยาบาลหลายหน่วยงานและเนื่องจากองค์กร
พยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุด ในบรรดาวิชาชีพของทีมีสุขภาพ และมีความ
ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด การตัดสินใจคุณภาพของการบริการสุขภาพส่วนใหญ่ จึงเป็นผลจาก
คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล (ฟารีดา อิบราฮิม 2542) ดังนั้น องค์กรพยาบาลจึงต้องมี
เป้าหมายที่สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ การสร้างงานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
มีความรวดเร็วในการบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และประทับใจมากที่สุด (กองการ
พยาบาล 2539)

การที่พยาบาลประจำการในหน่วยงานพยาบาลของโรงพยาบาล จะมีความสามารถ
ดังกล่าวได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง แมค คอรัมิกและไลเกน (Mc Cormix and Ligen, 1985)
ได้เสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล
ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ
ความสุขใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น และปัจจัยด้าน
สถานการณ์ ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ และปัจจัยด้านองค์การ พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2534) ได้เสนอ
แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
คือ สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พฤติกรรม
ของผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร ซึ่งเป็นโครงสร้างหรือกระบวนการภายในองค์การ พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน
ในหน่วยบริการพยาบาลจึงต้องมีทัศนคติที่ดีในการพัฒนาคุณภาพ สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินกิจกรรมพัฒนาในทุกขั้นตอน จากการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement)

มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน (Keller, 1997) เพราะบุคลากรผู้ปฏิบัติที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการทำงานถือว่างานที่รับผิดชอบมีความสำคัญ จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีต่อไป

ในยุคปัจจุบันที่สภาพการแข่งขัน ระหว่างโรงพยาบาลและแข่งขันกับมาตรฐานวิชาชีพ และการตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน จึงต้องมีการปรับรูปแบบและเปลี่ยนแปลงการจัดองค์การ ไปจากเดิม ปัจจุบันพยาบาลมีความรู้และความคิดเป็นอิสระ อยากรับผิดชอบในการทำงานและคาดหวังต่อความสำเร็จในงานที่รับผิดชอบสูงสุด ฉะนั้นผู้บริหาร โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจไปที่ผู้ปฏิบัติ (ศิริพร สันติพิบูลวินัย 2538: 15) ด้วยเหตุนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) จึงเป็นแนวทางที่มีบทบาทในการบริหารงานขององค์การ เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาองค์การ พัฒนาการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพงาน และคุณภาพชีวิต ตลอดจนการพัฒนาวิชาชีพ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2539: 98) ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบของปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาวิจัยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับสูง การได้รับอำนาจด้านการได้รับทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อที่ยังมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าชื่ออื่น ๆ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและงบประมาณ การได้รับคำยกย่องชมเชย (ทัศนีย์ ทองรักศรี 2544)

คานเตอร์ (Kanter, 1997) ได้ให้ความสำคัญกับโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคล กล่าวคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน จะเกิดขึ้นได้นั้นต้องเริ่มจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานภายในองค์การ ทีมงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและการยินยอมให้ผู้ปฏิบัติงานมีการเติบโต โดยผู้บริหาร โรงพยาบาลต้องให้ผู้ปฏิบัติหรือผู้ได้บังคับบัญชาเข้าถึงอำนาจ ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้การส่งเสริมสนับสนุน ให้ทรัพยากร ให้โอกาสที่เพียงพอ จะทำให้เชื่อได้ว่า บุคคลนั้นสามารถใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ นอกจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน จะมีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว บทบาทพฤติกรรมของผู้บริหารก็มีความสำคัญ ซึ่งผู้บริหาร ต้องมีความเชื่อว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ไม่ใช่การสูญเสียอำนาจ แต่เป็นการเสริมพลังอำนาจของกลุ่มให้เกิดขึ้น เป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งและความก้าวหน้าแก่ทีมงาน (Gibson, 1991: 351)

ในฐานะที่ผู้วิจัย เป็นผู้บริหารระดับกลางของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ที่ดูแลการพัฒนาคุณภาพบริการทั่วทั้งองค์การ รวมทั้งองค์การพยาบาล ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชน

มีโครงสร้างการบริหารงานองค์การพยาบาลแตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากหน่วยบริการแต่ละหน่วยของโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเล็กกว่า และไม่ใช้หน่วยบริการที่รับผู้ป่วยเฉพาะทาง ที่มีความซับซ้อนของการบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนจึงสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นนโยบายระดับสาธารณสุขจังหวัด ที่กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งใน เขต 13 ได้รับการสนับสนุนทั้งทางวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน โดยมีศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center :HACC) จัดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามหลักสูตร การให้คำปรึกษา สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการจัดให้มีการเรียนรู้กันในเครือข่ายเขตพื้นที่รับผิดชอบ (จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดบุรีรัมย์) ตามลำดับขั้นของการพัฒนาและประเมิน คือ บันไดขั้นที่ 1 บันไดขั้นที่ 2 และบันไดขั้นที่ 3 ดังนั้นกระบวนการพัฒนาคุณภาพนอกจากด้านกระบวนการพัฒนา การเสริมศักยภาพบุคลากร การเสริมสร้างและสนับสนุนในทุก ๆ ด้านที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ประสบผลสำเร็จจึงมีความสำคัญมากเช่นกัน พยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในระบบสุขภาพในโรงพยาบาลและนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อผลลัพธ์และความสำเร็จในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลและเป็นแกนหลักในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ จากการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ประสบการณ์การทำงานและการอบรม มีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบต่อความสำเร็จของผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพ อาทิ การศึกษาต่างกันทำให้คนที่มีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน (มณี ลิขิตวิวัฒนากุล 2540) ประสบการณ์การทำงานทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจและเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน (พัชรี เหมะนาวิณ 2536) สอดคล้องกับการศึกษาของวนิภา ว่องวณิช (2534) สุภวัลย์ สุวรรณสิทธิ์ (2539) และปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543) และการอบรมเป็นการเพิ่มพูนความรู้ สมรรถภาพในการทำงานเพื่อทำให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สมยศ นาวิการ 2538:462) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (ด้านวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ) ของพยาบาลประจำการในหน่วยงานพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหน่วยบริการ ตลอดจนความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวกับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนเขต 13 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดสุรินทร์ ว่ามีความสัมพันธ์หรือไม่อย่างไร รวมทั้งการศึกษาถึงตัวแปรใดที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนา

คุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนเขต 13 เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13
- 2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13
- 2.3 เพื่อศึกษาตัวแปรที่ทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

3. สมมติฐานการวิจัย

- 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 13 ได้แก่
 - 3.1.1 *วุฒิการศึกษา* มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ
 - 3.1.2 *ประสบการณ์การทำงาน* มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ
 - 3.1.3 *การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ* มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ
- 3.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานทั้งโดยรวมและรายด้าน คือ การได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ
- 3.3 ปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหน่วยงาน บริการพยาบาลกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลและศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

4.2 ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการพยาบาลทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 จำนวน 72 แห่ง ใน 4 จังหวัด คือ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดสุรินทร์ โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าวมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

5. ตัวแปรที่ศึกษา

5.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ

5.1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน คือ

1) การได้รับอำนาจ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนและการได้รับทรัพยากร จากหัวหน้า

2) การได้รับโอกาส ประกอบด้วย การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับจากหัวหน้า

5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับบูรณาการ ประกอบด้วย

5.2.1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

5.2.2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร

5.2.3 กระบวนการคุณภาพ

5.2.4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

5.2.5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

5.2.6 การดูแลรักษาผู้ป่วย

6. นิยามศัพท์

6.1 โรงพยาบาลชุมชน เขต 13 หมายถึง โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 10 - 120 เตียง ที่ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู ในจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิและจังหวัดสุรินทร์ ที่เข้าโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งที่ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผ่านประเมินบันไดขั้นที่ 1 บันไดขั้นที่ 2 บันไดขั้นที่ 3 และรอรับการประเมิน

6.2 พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่/หน่วยบริการที่ให้บริการด้านการดูแล รักษาพยาบาล แก่ ผู้ใช้บริการและเป็นปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลองค์กรพยาบาล ประกอบด้วย หน่วยงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด หน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 และปฏิบัติงานในหน่วยบริการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี

6.3 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 ได้แก่ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

6.3.1 วุฒิการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดในขณะที่กำลังปฏิบัติงานในด้านการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ คืออนุปริญญา ประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี , ปริญญาโท และปริญญาเอก

6.3.2 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนระยะเวลาที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 นับเป็นจำนวนปีเต็ม

6.3.3 การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การได้รับการอบรมของพยาบาลประจำการในหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ โดยให้ระบุ เลข หรือ ไม่เคยรับการอบรม และจำนวนครั้งในช่วงเวลาย้อนหลังไป 1 ปี

6.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลให้มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง

โดยส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้น มีความพร้อม และมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยวัดจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการในด้านการได้รับอำนาจและได้รับโอกาสจากหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาล

6.4.1 การได้รับอำนาจ หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลได้มีการกระจายอำนาจ การตัดสินใจ และมอบหมายงาน เพื่อให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน และการได้รับทรัพยากร ดังนี้

1) **การได้รับข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน จากหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างชัดเจน รวดเร็ว ทันเหตุการณ์และสม่ำเสมอ เช่น วิทยาการใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน กระบวนการพัฒนาคุณภาพในประเด็นต่าง ๆ

2) **การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยบริการพยาบาลให้มีความริเริ่มสร้างสรรค์ และมีอิสระในการนำวิทยาการใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มีการสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงาน ทั้งเครือข่ายวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และทีมงานทำงานคุณภาพขององค์กร โรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เช่นมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน แลการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน เช่น การพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล งานบริการ งานวิชาการและการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในทีมงานดูแล

3) **การได้รับทรัพยากร** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ ได้รับสิ่งสนับสนุนและอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เพียงพอ และพร้อมใช้จากหัวหน้าหน่วยบริการพยาบาล เช่น อัตรากำลังของบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์งบประมาณในการดำเนินงาน โครงการต่าง ๆ รวมทั้งวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์

6.4.2 การได้รับโอกาส หมายถึง การที่หัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลได้ให้โอกาสแก่พยาบาลประจำการในการที่จะพัฒนาตนเอง การพัฒนางาน และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่

1) **การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ มีโอกาสเลื่อนขั้นเลื่อนเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานให้สูงขึ้นตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ความสามารถและผลการปฏิบัติงานอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม

2) การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับโอกาสแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน โดยเข้ารับการศึกษาคือในระดับที่สูงขึ้น การอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการหรือ ศึกษาคุณ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาความสามารถในด้านต่าง ๆ อยู่เสมอ เช่น ความสามารถในการสื่อสาร การพัฒนาพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม การเป็นผู้ประสานงานกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น

3) การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับการยกย่อง ชมเชย หรือ ได้รับรางวัลหรือคำตอบแทนจากหัวหน้าหน่วยบริการหรือผู้บังคับบัญชาในระดับสูงขึ้นไป สืบเนื่องจากผลสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการได้รับการยอมรับในความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบ เอาใจใส่ในการปฏิบัติงานและดำเนินการพัฒนาคุณภาพจนงานสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความคิดริเริ่ม ค้นหาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน

6.5 การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง การกระทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในหน่วยงานบริการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับบูรณาการ ซึ่งวัดจากการให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองที่บ่งบอกระดับของการกระทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพใน 1 ปีที่ผ่านมาในด้านต่อไปนี้

6.5.1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีแนวคิดและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ รู้และบอกได้ถึงโครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งเน้นการประสานทั้งในแนวราบและแนวตั้งในประเด็นสำคัญ มีการเข้าร่วมและสามารถดำเนินงานภายใต้การเปลี่ยนแปลงในองค์กร ได้อย่างมีทิศทาง ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการประสานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยรวมและมีกลไกการสื่อสาร/ประสานงาน/แก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพยาบาลประจำการรับทราบและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง และปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อตกลงนโยบายโรงพยาบาลและของหน่วยบริการของตน มุ่งมั่นปฏิบัติงานโดยมีการวางแผนและประเมินผลอย่างสอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของหน่วยบริการ

6.5.2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร หมายถึง การที่พยาบาลประจำการสามารถบอกได้ ถึงความต้องการทรัพยากรทั้งด้าน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และบุคคลากรบนพื้นฐานข้อมูลที่เหมาะสม และประสานการดำเนินการจัดการเพื่อให้การจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ ทรัพยากรเพียงพอ เหมาะสม คุ่มค่า คุ่มทุน เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รวมทั้งนำข้อมูลสารสนเทศ

ทั้งทางคลินิกและทางการเงินมาวิเคราะห์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ นำมาวางแผนตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยภายใต้ความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

6.5.3 กระบวนการคุณภาพ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติครบวงจร PDCA (ออกแบบระบบปฏิบัติ ปฏิบัติตามระบบ ทบทวนตรวจสอบ ปรับปรุงระบบ) มีการเชื่อมโยงการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสาเหตุรากเหง้าของปัญหา การใช้ข้อมูลและความคิดสร้างสรรค์นำไปสู่การแก้ไขปัญหาเฉพาะรายและปรับปรุงระบบเพื่อป้องกันในภาพรวม (การบริหารความเสี่ยง) ทั้งกระบวนการคุณภาพทั่วไป คุณภาพทางด้านการดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการประสานกิจกรรมอย่างครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วย หน่วยงาน และบุคคลที่เข้าร่วมทำกิจกรรม สอดคล้องกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจากกิจกรรมการทบทวนการดูแลและผลการปฏิบัติตามแนวทางอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในทุกรูปแบบ

6.5.4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพของวิชาชีพหรือบริการอื่น ๆ ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล โดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติบริการพยาบาล

6.5.5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ ปฏิบัติด้านจริยธรรม ตามระบบของโรงพยาบาลที่กำหนดและเป็นระบบที่จะให้ความคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ป่วย รับรู้ถึงสิทธิผู้ป่วยและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงข้อร้องเรียน การประเมินผลงาน และการฝึกอบรมด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

6.5.6 การดูแลรักษาผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการสื่อสารประสานงานและการแก้ปัญหาระหว่างวิชาชีพและระหว่างหน่วยงาน สามารถให้การดูแลและจัดการผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ตั้งแต่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการติดต่อบริการขณะให้บริการ รับไว้พักรักษาในโรงพยาบาล และกลับไปดูแลต่อเมื่อที่บ้าน โดยการประเมินการวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการติดตามผล มีการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่ครบถ้วน มีประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งการ ให้ข้อมูลและความรู้ การเตรียมพร้อมให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ทันเวลา

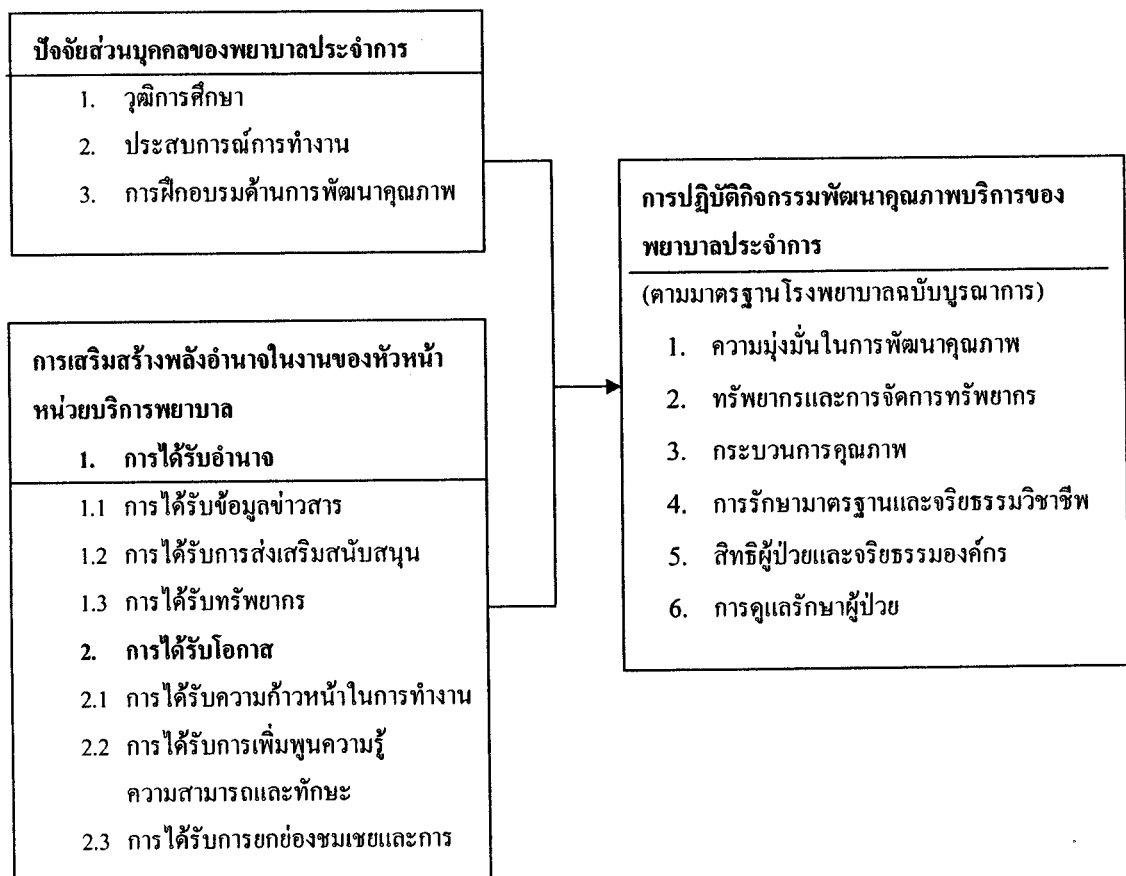
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์พัฒนาการปฏิบัติกิจกรรม พัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานบริการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหน่วยงานบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน

7.2 เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล และระบบการพัฒนาบุคลากร

7.3 เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลประจำการ หน่วยงานบริการพยาบาล ของโรงพยาบาลชุมชน นำข้อมูลมาพัฒนาความรู้ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการหน่วยงานพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

8. กรอบแนวคิดของการวิจัย



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมพลังอำนาจในงาน
กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 13
ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่
เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.1 บทบาทหน้าที่ และ โครงสร้างงานของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.2 การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.3 สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนเขต 13
2. การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ
 - 2.1 บทบาทของพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.2 การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
 - 2.3 การประเมินการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ
 - 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 3.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 3.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 3.3 ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 3.4 แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน

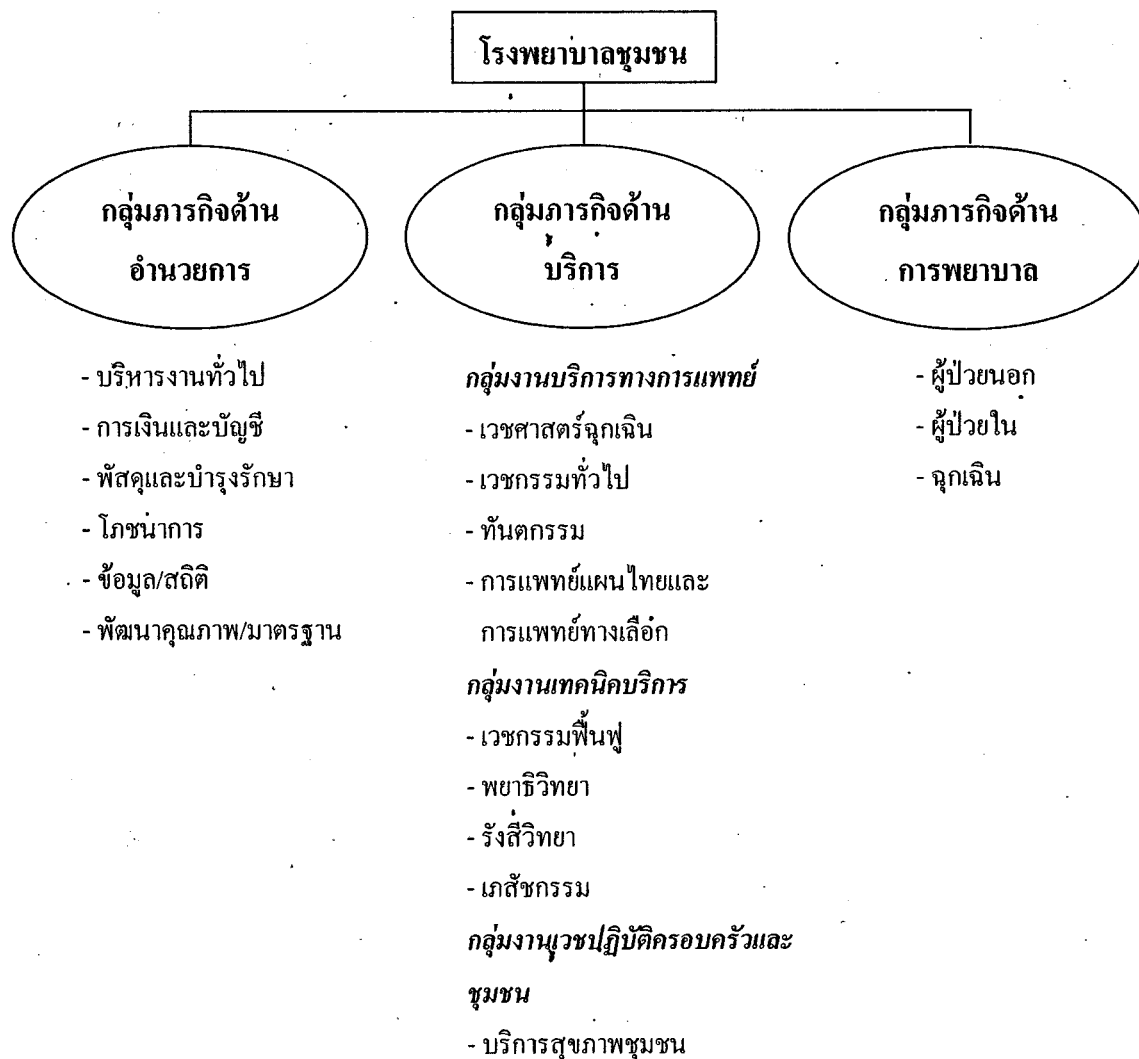
1.1 บทบาทหน้าที่และโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนพัฒนามาจากสถานีอนามัยชั้นหนึ่งระดับอำเภอ เปลี่ยนมาเป็น

ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบทใน พ.ศ. 2517 ต่อมาเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย พ.ศ. 2518 เป็นโรงพยาบาลอำเภอใน พ.ศ. 2520 และมาเป็นโรงพยาบาลชุมชนใน พ.ศ. 2525 โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีแพทย์ประจำ ที่ตั้งอยู่ส่วนปลายสุดของระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสถานบริการด่านหน้า การบริการครอบคลุมกิจกรรมกว้างขวาง ตั้งแต่การสาธารณสุขมูลฐานจนถึงการบริการทางการแพทย์ทุติยภูมิ ทำให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนเป็นอย่างมาก บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญหลายประการทำให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลประจำจังหวัดในด้านการรับส่งต่อผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็ยังให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่สถานีอนามัยและชุมชน ในพื้นที่นั้นด้วย

การพัฒนาการของโรงพยาบาลชุมชนอย่างรวดเร็ว ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา เป็นผลขึ้น เนื่องจากการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งในระดับชาติและในระดับท้องถิ่น รวมทั้งนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งรวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งสำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุขแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดให้โรงพยาบาลที่เข้าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ต้องผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล (HA) ดังนั้นทุกโรงพยาบาลต้องกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้การจัดบริการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนการบริหารราชการส่วนภูมิภาค สายการบังคับบัญชา คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2:1 โครงสร้าง การแบ่งงานภายใน โรงพยาบาลชุมชน

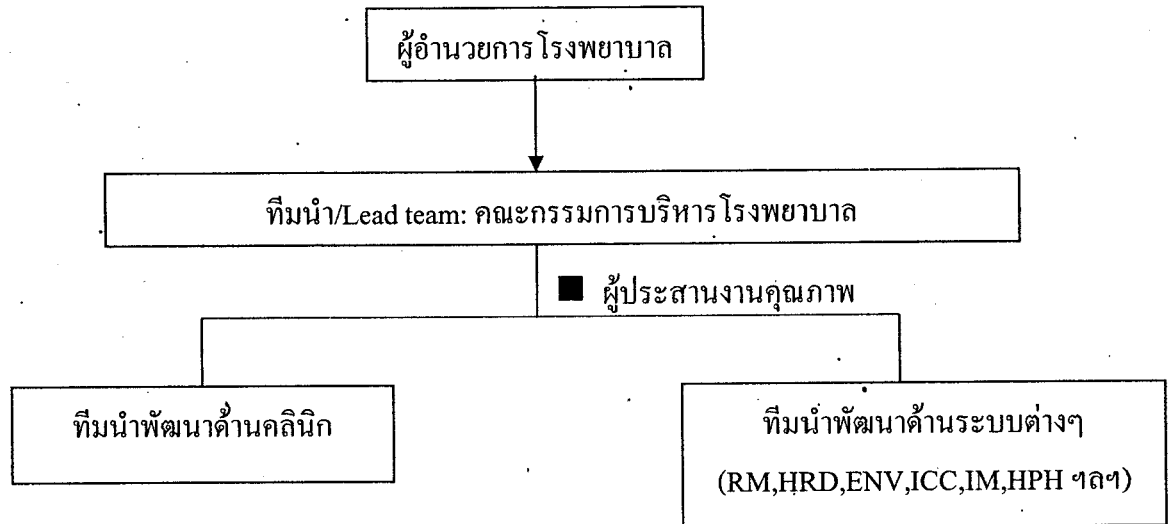
ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2545) การแบ่งราชการส่วนภูมิภาค โครงสร้างของหน่วยงาน
ในส่วนภูมิภาค

การดูแลสถานบริการทั้งด้านการจัดบริการ การพัฒนาคุณภาพให้บริการพยาบาล รวมทั้งการติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานจึงมีการแบ่งเขตราชการส่วนภูมิภาคเป็น 19 เขต
ครอบคลุม 76 จังหวัด

โรงพยาบาลชุมชนในเขต 13 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ดังนี้

1. จังหวัดนครราชสีมา	มีโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน 26 แห่ง
2. จังหวัดชัยภูมิ	มีโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน 14 แห่ง
3. จังหวัดบุรีรัมย์	มีโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน 20 แห่ง
4. จังหวัดสุรินทร์	มีโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน 12 แห่ง

โครงสร้างองค์กรด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน
ที่มา : โรงพยาบาลชุมชนอำเภอสีคิ้ว (2547) โครงสร้างการทำงานในโรงพยาบาล

หมายเหตุ : โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน โดยภาพรวมจะประกอบด้วย ผู้อำนวยการเป็นผู้นำสูงสุดดำเนินการบริหารงานและพัฒนาคุณภาพบริการผ่านทางคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล มีศูนย์คุณภาพและผู้ประสานงานคุณภาพเป็นผู้ประสานและติดตามการดำเนินงาน ทีมพัฒนาคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ทีมทางคลินิกซึ่งทำหน้าที่กำหนดคน นโยบายแนวทาง และดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วย และทีมนำเชิงระบบต่าง ๆ ประกอบด้วยทีมบริหารความเสี่ยง (RM) ทีมพัฒนาบุคลากร (HRD) ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) ทีมควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อ (ICC) ทีมข้อมูลสารสนเทศ (IM) ทีมส่งเสริมสุขภาพ (HPH) ทีมเวชระเบียน เป็นเบื้องต้น หรืออาจมีทีมอื่นเพิ่มเติมขึ้นอยู่กับพันธกิจ เป้าหมายและจุดเน้นในการพัฒนาของแต่ละ โรงพยาบาล รวมทั้งมีองค์กรแพทย์และองค์กรพยาบาลที่ดูแลการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม

1.2 การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชนเขต 13 มีการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HACC: Hospital Accreditation Collaborating

center) ที่จังหวัดนครราชสีมา กำหนดบทบาทหน้าที่ด้านการสนับสนุนทางวิชาการ ให้คำปรึกษา การดำเนินการแก่โรงพยาบาลที่เข้าโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นรูปแบบการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนจะคล้ายคลึงกัน แต่ผลลัพธ์ของการพัฒนา มีความแตกต่างกัน อาจเกิดจากเหตุผลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การพัฒนา การได้รับการสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลและให้โอกาสต่าง ๆ

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการที่นำมาดำเนินการในโรงพยาบาลชุมชนของเขต 13 พอจะสรุปเป็น 3 แนวทาง คือ TQM, ISO และ HA

1.2.1 การบริหารคุณภาพด้วยหลักการและแนวทางของ TQM (Total Quality Management) เป็นการจัดการเพื่อให้ทุกปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพของบริการที่ลูกค้าจะได้รับ มีคุณภาพอย่างครบถ้วน ซึ่งบทบาทและภารกิจของแต่ละโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดคุณภาพโดยรวม ขอกกล่าวโดยสรุป 3 เรื่องคือ

1) **การควบคุม (Control)** คือ การควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่กระทบต่อคุณภาพทุกปัจจัยเพื่อให้เกิดคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือบริการสุดท้ายที่ลูกค้าพึงพอใจ

2) **การแก้ไขปัญหา (Problem Solving)** คือ การปฏิบัติที่สามารถควบคุมกิจกรรมหรือแนวทางให้เป็นไปตามสิ่งมุ่งหวัง เมื่อเกิดสิ่งที่เรียกว่า ปัญหา ผู้บริหารแบบ TQM ต้องรู้จักการวิเคราะห์ แก้ไข และป้องกันปัญหาเพื่อให้ผลเป็นไปตามที่มุ่งหวัง

3) **การปรับปรุงพัฒนา (Improvement)** คือ การที่สามารถควบคุมสถานการณ์ให้เป็นไปตามที่มุ่งหวังได้แล้วก็กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติหรือถ้าเกิดปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ถูกต้องและจะดำเนินการปรับปรุงภารกิจให้มีการพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมเสมอ

1.2.2 การบริหารคุณภาพ ด้วยมาตรฐาน ISO

การพัฒนาคุณภาพตามระบบ ISO เป็นระบบบริหารของแต่ละองค์กร ประกอบด้วย ระบบบริหารหลายระบบซ้อนกันอยู่ เช่น ระบบบริหารบุคคล ระบบบริหารการเงิน เป็นต้น ทุกสิ่งทุกอย่างในองค์กรจึงอยู่ภายใต้การครอบงำของระบบ เมื่อใดก็ตามที่เกิดความด้อยคุณภาพ ย่อมเป็นเครื่องชี้ว่าเป็นความบกพร่องของระบบบริหารองค์กร

ระบบบริหารองค์กร ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพของบริการได้ เรียกว่า “ระบบบริหารคุณภาพ” การจะประกันคุณภาพได้นั้น ต้องจัดการให้เกิดระบบบริหารคุณภาพที่เหมาะสม และสามารถป้องกันความด้อยคุณภาพและสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้

มาตรฐาน ISO 9001:2000 เป็นมาตรฐานของระบบบริหารคุณภาพขององค์กรที่ระบุถึงข้อกำหนดต่าง ๆ ที่องค์กรต้องมี ต้องเป็น ต้องทำ หากองค์กรนั้น

- 1) **ต้องการที่จะแสดงความสามารถขององค์กร** ในการจัดการส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของลูกค้าและข้อกำหนดต่าง ๆ ที่ถูกบังคับ ให้ได้อย่างสม่ำเสมอ
- 2) **มีเป้าหมายที่จะสร้างความพึงพอใจอย่างเต็มเปี่ยมให้กับลูกค้า** โดยการให้บริการบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และ การสร้างความมั่นใจให้เป็นที่ไปตามเกณฑ์ ข้อกำหนดของลูกค้ารวมทั้งข้อกำหนดต่าง ๆ ที่ถูกบังคับ

นั่นคือโรงพยาบาลที่ต้องการบริหารคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9001:2000 ต้องดำเนินการตามมาตรฐานในประเด็น 1) Scope กล่าวถึง ลักษณะและวัตถุประสงค์ในการใช้มาตรฐาน 2) Normative reference กล่าวถึงการอ้างอิงทั่วไปที่ใช้กับมาตรฐานนี้ 3) Terms and definitions กล่าวถึงคำและนิยามที่มาตรฐานใช้ 4) Quality management system กล่าวถึง ลักษณะและข้อกำหนดเบื้องต้นทั่วไปเกี่ยวกับระบบบริหารคุณภาพที่ได้มาตรฐาน 5) Management Responsibility กล่าวถึงเรื่องราวในภาระความรับผิดชอบทางการบริหารที่ได้มาตรฐาน 6) Resource management กล่าวถึงการจัดการทรัพยากรซึ่งได้มาตรฐาน 7) Product realization กล่าวถึง การดำเนินการที่ได้มาตรฐาน เกี่ยวกับการส่งมอบผลิตภัณฑ์ รวมทั้งการให้บริการ และ 8) Measurement analysis and Improvement กล่าวถึงการตรวจวัด การวิเคราะห์และปรับปรุง

1.2.3 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้น และส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอนคือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิก และ ได้มีการบูรณาการเป็นมาตรฐาน HA และเกณฑ์การพิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล ซึ่งเป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม

การพัฒนาคุณภาพในที่นี้คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล มีระบบการตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงการประกันคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพคือการตรวจสอบระบบงานที่ปฏิบัติ กับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลจะดำเนินการประเมินตนเองและรับการประเมินจากบุคคลภายนอก

การรับรองโรงพยาบาล คือ การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดีเอื้อต่อการบริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

โรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลในเขต 13 ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA และมีการสนับสนุนการดำเนินการโดยศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดนครราชสีมา (Hospital Accreditation Collaborating Center: HACC) ซึ่งความสำคัญของศูนย์นี้ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้ให้การสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพให้กับสถานบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายเพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการพัฒนาคุณภาพอย่างทั่วถึง

ศูนย์ความร่วมมือฯ (HACC) มีบทบาทดังนี้

1. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามหลักสูตรและรูปแบบที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) กำหนดหรือหลักสูตรที่ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพ (HACC) กำหนดขึ้น โดยได้รับการปรึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

2. จัดบริการให้คำปรึกษาด้วยการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 13 ที่รับผิดชอบ (จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์และจังหวัดบุรีรัมย์) ตามความต้องการของโรงพยาบาลหรือตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) มอบหมาย

3. เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารวิชาการ และสนับสนุนข้อมูลวิชาการแก่โรงพยาบาลในเขต 13 พื้นที่รับผิดชอบด้วยวิธีการต่าง ๆ

4. จัดเครือข่ายแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในเขต 13 แต่เนื่องจากศูนย์ความร่วมมือฯ (HACC) ดังกล่าวได้เริ่มดำเนินการเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2548 นี้ รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของแต่ละโรงพยาบาล จะอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยทีมพัฒนาคุณภาพในระดับจังหวัด (Quality Realization Team) ซึ่งทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จ

ลำดับขั้นของการพัฒนาและประเมิน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) กำหนดเป็น 3 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 เน้นการมีเป้าหมายของงาน การทบทวนผลงาน ทบทวนปัญหา ความเสี่ยงต่าง ๆ นำมาแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ทั้งนี้โดยไม่ปรากฏความเสี่ยงทางด้าน โครงสร้างกายภาพ และกำลังคนที่ชัดเจน

กิจกรรมที่ให้ความสำคัญมากที่สุดในระยะแรก คือ กิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพและหัวหน้าพาทบทวนคุณภาพ เป็นการสร้างระบบทบทวนผลงานซึ่งทำให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นปัญหาและโอกาสพัฒนาได้ชัดเจนขึ้น ระบบทบทวนผลงานนี้จะเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องชี้วัดทั่วไป และเครื่องชี้วัดทางคลินิก คำร้องเรียน การส่งต่อเหตุการณ์วิกฤต (เสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน อุบัติการณ์) เวชระเบียน ความเหมาะสมทางวิชาชีพ และวิชาการ ความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากร ปัญหาของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ การทบทวนเหล่านี้จะต้องนำมาสู่การแก้ไขป้องกันซึ่งผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และปฏิบัติ

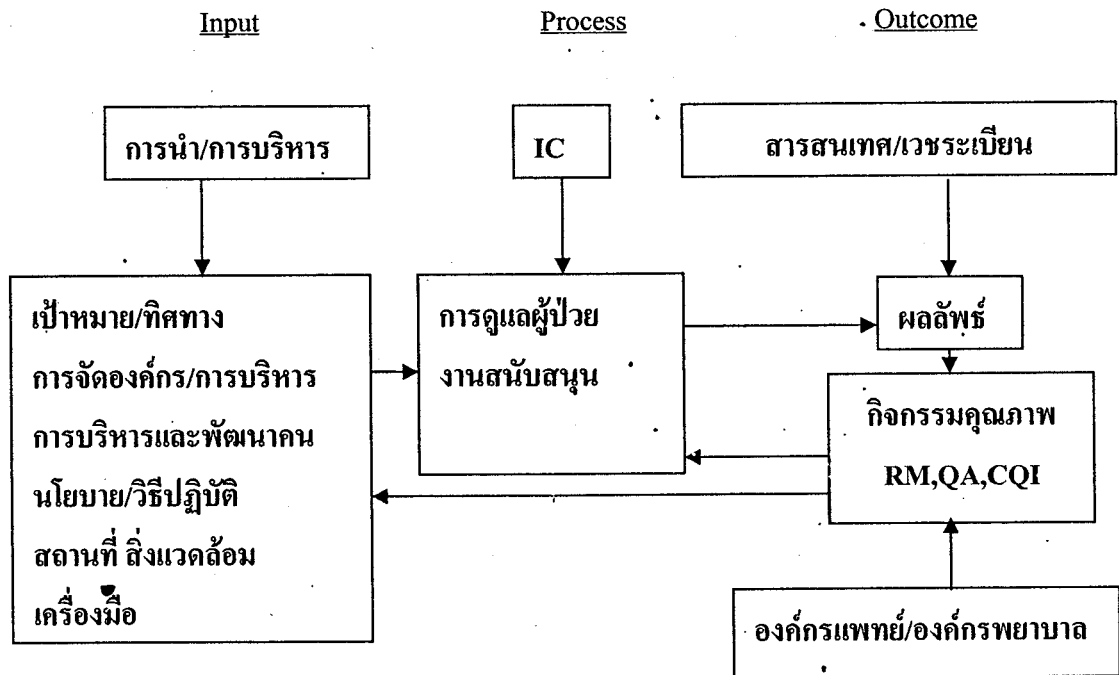
ในบันไดขั้นที่ 1 เป็นการส่งเสริมให้ทุกคนในหน่วยงานเกิดพฤติกรรม Customer Focus มองเห็นที่มาของคุณภาพ และสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้นำและคนทั้งหลายในหน่วยงานเห็นถึงวิธีการจัดการ ให้เกิดคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมคุณภาพพื้นฐาน คือ C/R; C/A; P/A

C/R = Correction คือ มาตรการแก้ไขปัญหาจากกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพและกิจกรรมหัวหน้าพาทบทวนคุณภาพ

C/A = Correction และ P/A = Prevention Action คือ มาตรการป้องกันปัญหา และมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพและกิจกรรมหัวหน้าพาทบทวนคุณภาพ เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือเกิดปัญหาซ้ำ

บันไดขั้นที่ 2 เป็นการจัดระบบการประกันคุณภาพ ทั้งในส่วนของวิธีการทำงาน และผลลัพธ์ของงาน โดยบูรณาการเข้ากับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) กิจกรรมที่จะต้องให้ความสำคัญสูงในขั้นนี้ คือการนำข้อมูลวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติการ ติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ การแสดงให้เห็นรูปธรรมของการให้บริการ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ

บันไดขั้นที่ 3 มีการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) อย่างครบถ้วน มีการเชื่อมโยงระบบงาน ข้อมูลข่าวสารและความพยายามในการพัฒนาอย่างชัดเจนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร (แก้ไขปัญหา ประกันคุณภาพ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA)



ภาพที่ 2.3 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2542) คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ดีไซน์ หน้า 6

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
โรงพยาบาลคุณภาพ HA จะดำเนินการตามขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (ดังภาพที่ 2.3)
โดยมีเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ เพื่อประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสบ
ความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อน คุณภาพการดูแลรักษาที่ดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและ
ศักดิ์ศรีมากขึ้นเกิดประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในด้านความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการ
ทำงานลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น และได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองและเกิด
ประโยชน์ต่อโรงพยาบาล คือ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ รองรับความเปลี่ยนแปลงและพัฒนา
ต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอด ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านนโยบาย
กฎหมายและระบบประกันสุขภาพในปัจจุบัน

1.3 สถานการณ์พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนเขต 13

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา กระบวนการพัฒนาคุณภาพได้
ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีการกำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลชุมชนในเขต 13 (จังหวัด
นครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิและจังหวัดสุรินทร์) ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน

คุณภาพโรงพยาบาล (HA) ภายใน พ.ศ. 2550 และต้องผ่านการรับรอง บันไดขั้นที่ 1 ทุกโรงพยาบาล ใน พ.ศ. 2548 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2548)

โรงพยาบาลชุมชนเขต 13 จำนวนทั้งสิ้น 72 โรงพยาบาล มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA จำนวน 17 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 13.87 ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ 1 จำนวน 33 แห่ง ผ่านบันไดขั้นที่ 2 จำนวน 18 แห่ง และบันไดขั้นที่ 3 จำนวน 4 แห่ง

จากผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนเขต 13 ทั้ง 72 แห่ง ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีกระบวนการพัฒนาเป็นขั้นตอน รวมทั้งได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมจากศูนย์ความร่วมมือฯ (HACC) มีผลการดำเนินการพัฒนาและรอผลการประเมินบันไดขั้นที่ 2 รวม 33 แห่ง และรอการเชื่อมสำรวจจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 6 แห่ง

สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 13 จึงเข้มข้นและมีความท้าทายเป็นอย่างมาก บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพในทุกประเด็น กล่าวคือ ความมุ่งมั่นและมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการพัฒนาอย่างมีเป้าหมาย มีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรทุกด้าน และจัดงบประมาณอย่างเพียงพอในการบริการตลอดเวลา พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการคุณภาพทั้งด้านการพัฒนาทั่วไปและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวมภายใต้มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัย มีความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิผู้ป่วย ดังนั้นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและบริการ ในบทบาท ของพยาบาล จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลลัพธ์ที่จะบรรลุเป้าหมายนั้นคือ ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล

2. การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

ความหมายของคุณภาพบริการ

คุณภาพ (Quality) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลาย ดังนี้

The American Heritage Dictionary (1976) นิยามว่า คุณภาพ คือ ลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่งที่แสดงถึงคุณค่า ลำดับขั้น หรือระดับความเป็นเลิศ หรือความคาดหวัง

Canadian Council on Health Facilities Accreditation (CCHFA, 1991 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุขชาติกุล 2543:2) ให้ความหมายของคุณภาพว่า “ระดับของการจัดบริการที่ทำให้กับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีและเหมาะสมกับความต้องการ โดยลดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ”

จูราน (Juran, 1992:9) ให้ความหมายคุณภาพว่า ความเหมาะสมต่อการใช้ (Fitness for use) โดยอธิบายใน 2 ลักษณะ คือ รูปลักษณะของผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่ดีกว่าและปราศจากข้อบกพร่องหรือข้อบกพร่องน้อยกว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการอื่น ๆ ในสายตาของลูกค้า

ครอสบี (Crosby (1984:60) และไอชิกาวา (Ishikawa, 1985:46) ให้ความหมาย คุณภาพ หมายถึง สิ่งที่ตรงตามความต้องการของลูกค้า

เดมมิ่ง (Deming, 1986) ได้กล่าวถึงปรัชญาคุณภาพไว้ว่า การที่จะได้มาซึ่งคุณภาพนั้น จะต้องมีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด โดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ และให้ความหมายของการปรับปรุงคุณภาพว่าเป็นการปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มผลผลิตลดต้นทุน และตอบสนองความต้องการของลูกค้า

พีเนบ และเวนเคฟ (Pheneuf and Wandeif, 1974 อ้างถึงในวาริ วมชบัญญัติ, 2539) กล่าวถึง คุณภาพเป็นการปฏิบัติที่ต้องผ่านกระบวนการตัดสินใจ ตามความเชื่อและค่านิยม ตามความรู้ ความสามารถและความรับผิดชอบ หรือการที่จะให้ค่าเป็นคุณภาพได้นั้นอยู่ที่การมองในแง่เหตุผลของแต่ละคน ซึ่งแตกต่างกัน

แมคแนรี่ (McNearly, 1993) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ คือ การทำให้เป็นไปตามความจำเป็นและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และความจำเป็นนี้ถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ

ฟิเชินบอม (Feigenbaum, 1992:7) กล่าวว่า คุณภาพเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเงื่อนไขของลูกค้าและเชื่อว่าคุณภาพสามารถวัดได้จากความต้องการ หรือความคาดหวังของลูกค้าและเป็นกฎเกณฑ์สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร ได้ถ้ามีการนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

เบสเตอร์ฟิลด์และ คณะ (Besterfield, 1995:5-6) กล่าวถึงคุณภาพ หมายถึง สัดส่วนของการปฏิบัติงานกับความคาดหวัง โดยเสนอเป็นสมการดังนี้

$$Q = P/E \quad \text{เมื่อ} \quad \begin{array}{l} Q = \text{คุณภาพ} \\ P = \text{การปฏิบัติงาน} \\ E = \text{ความคาดหวัง} \end{array}$$

ดังนั้น ถ้า $Q = 1.0$ แสดงว่า ลูกค้ารู้สึกพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ หรือบริการ

ซาลิสส์ (Sallis, 1993:23-24) ได้กล่าวถึงคุณภาพใน 2 รูปแบบ ได้แก่ คุณภาพตามความจริง (Quality in Fact) คือคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in perception) คือคุณภาพที่เป็นไปตามความต้องการของลูกค้าและได้ลำดับขั้นของแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพไว้ 4 ระดับ คือ ระดับการตรวจสอบ (Inspection) ระดับการควบคุม (Quality control :QC) ระดับการประกันคุณภาพ (Quality assurance :QA) และระดับสูงสุด คือระดับการบริหารแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM)

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2533:21) ให้ความหมายว่า คุณภาพคือ ผลลัพธ์หรือบริการที่เป็นเลิศ และสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้เกินความคาดหมาย

วรภัทร์ ภูเจริญ (2538) ได้อธิบายความหมายคำว่าคุณภาพ จะขึ้นอยู่กับคนให้ความหมายว่าเป็นผู้ซื้อหรือผู้ขาย และการให้ความสำคัญในสินค้าและบริการ เช่น คุณภาพในความหมายของผู้บริโภค คือ การตอบสนองความต้องการ ราคาถูก ไว้วางใจได้ ส่งสินค้าได้ทันเวลา ปลอดภัย ทนทานและลูกค้าพึงพอใจ ในทัศนคติของผู้บริโภคโดยทั่วไป คุณภาพหมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการที่กำหนด เหมาะสมกับการใช้งาน ตรงเวลา ราคายุติธรรม และลูกค้า

อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2541:45) คุณภาพหมายถึง ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย มีรายละเอียดดังนี้

1) ปราศจากข้อผิดพลาด (Zero defect) คือ การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้บริการ กระทำในสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่ม

2) ลูกค้าพึงพอใจ (Response to customer's need & expectation) ความพึงพอใจของลูกค้าจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ ความต้องการที่จำเป็น (Need) ของตนได้รับการตอบสนองนั่นคือปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาใช้บริการได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมที่น่าพอใจ

3) ได้มาตรฐาน (Professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม

4) สานคุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของ ระบบบริการสุขภาพ

เบสเตอร์ฟิลด์และคณะ (Besterfield, 1995:49-52) ให้ความหมาย คุณภาพบริการว่า หมายถึง กลุ่มของกิจกรรมที่องค์การใช้เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ และรักษาความพึงพอใจของลูกค้าไว้ได้ โดยสามารถจัดไว้ก่อนเสนอ ขณะเสนอและภายหลังเสนอผลิตภัณฑ์ และให้บริการแก่ลูกค้า

ศิริพร ดันติพุลวินัย (2538) ได้อธิบายถึง คุณภาพบริการว่าประกอบด้วยคุณภาพตามหลักการของวิชาชีพ คือคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เทคนิคเชิงวิชาชีพ และคุณภาพตามมาตรฐานเชิงการรับรู้ หรือเชิงการแสดงออก

อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2539:20) ให้คำจำกัดความของคุณภาพบริการ หมายถึง การกระทำที่ถูกต้อง ทำได้ดี และลูกค้าหรือผู้ใช้บริการพึงพอใจ โดยพิจารณามิติของคุณภาพการดูแลรักษา ดังนี้คือ แสดงถึงความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เป็นที่ยอมรับ มีประสิทธิภาพ มีการประยุกต์

เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงบริการ ได้สะดวก และมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

จากแนวคิดดังกล่าว สามารถบอกได้ว่า คุณภาพบริการ คือ การกระทำที่ถูกต้องตามหลักการของวิชาชีพ และลูกค้าหรือผู้รับบริการพึงพอใจ

2.1 บทบาทของพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันข้อผิดพลาด หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลคือผู้ปฏิบัติงานในสายวิชาชีพที่มีความสำคัญมากในทีมสุขภาพ ด้านการดูแลทางคลินิกร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีการทำงานเป็นทีม “พยาบาล” ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล การประเมินอาการ การวางแผน การให้การพยาบาล และการประเมินผล

จากที่พยาบาลเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมอย่างมากมาในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล หน่วยงานบริการพยาบาลนับว่าเป็นแกนสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ บทบาทของพยาบาลจึงได้นำเทคนิคต่าง ๆ มาพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและครอบคลุมเป้าหมาย พันธกิจและมีแนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

2.1.1 เทคนิค AIC (Appreciation-Influence-Control)

สืบเนื่องจากพยาบาลมักถูกมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบ แผนงานโครงการต่าง ๆ บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงาน เริ่มที่นำเทคนิคการมองภาพฝันร่วมกัน (Appreciation) มากำหนดวิสัยทัศน์ วางแนวทางปฏิบัติสู่ความสำเร็จร่วมกัน (Influence) ดูแลให้เกิดแผนปฏิบัติการ (Action plan) และควบคุม (Control) ให้ผู้การกระทำกิจกรรมที่บรรลุเป้าหมาย

2.1.2 กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (Quality Control Circle : QCC/QC)

กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ หรือการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน (Management tools) โดยมีปรัชญาการบริหารแบบล่างขึ้นบน (Bottom-up approach) คือเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม และในขณะเดียวกันผู้บริหารก็ต้องยอมรับแนวคิดหรือแนวทางแก้ไขปัญหของระดับล่างอย่างเป็นเหตุเป็นผล (พิชัยลีพิพัฒน์ไพบูลย์ 2536) ซึ่งการยอมรับจะทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน

พยาบาลมีบทบาทในการเข้าร่วมกลุ่มคุณภาพ ด้วยการค้นหาปัญหา เก็บข้อมูล ตรวจสอบ และเมื่อได้ประเด็นปัญหาสำคัญ จะนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุด้วยการระดมสมอง (Brainstorming method) เพื่อหาแนวทางการปรับปรุง แก้ไขอย่างมีเป้าหมาย แล้วจึงนำมากำหนดเป็นมาตรฐานและควบคุมการปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐาน และมีผลลัพธ์ที่ได้คุณภาพ

2.1.3 กิจกรรม 5ส

5ส เป็นตัวย่อของ ส จำนวน 5 ตัว คือ สะสาง (SEIRI) สะดวก (SEITON) สะอาด (SEISO) สุขลักษณะ (SEIKETSU) และสร้างนิสัย (SHISUKE): (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ 2542: 22)

การนำกิจกรรม 5ส มาพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการ ต้องมีการประกาศเป็นนโยบายเพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญและทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ในแนวทาง เช่น การแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบ สำรวจพื้นที่ โดยใช้หลักการปรับปรุงคุณภาพ PDCA สรุปผลการดำเนินงานและประกาศผลการประกวดพื้นที่ 5ส เพื่อเสริมแรงในการพัฒนาแก่หน่วยงาน

พยาบาลมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 5ส ทุกขั้นตอน โดยมีเป้าหมายของกิจกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน เกิดผลผลิตคุณภาพเพิ่มขึ้น และการร่วมกิจกรรม 5ส เป็นการส่งเสริมความสามัคคี เพิ่มขวัญกำลังใจและเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานและเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ คือการลดความเสี่ยงในการทำงานที่อาจเกิดแก่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

2.1.4 กิจกรรมข้อเสนอแนะ (Suggestion system)

กิจกรรมข้อเสนอแนะ คือระบบหรือกลไกที่กระตุ้นและเชิญชวนผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วม โดยการเสนอความคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงานในหน่วยงานการพยาบาล จะมีการชักชวนให้บุคลากรทุกคนช่วยกันคิด ช่วยกันเสนอวิสัยทัศน์การทำงาน วิธีทำงาน วิธีปรับปรุงคุณภาพของงาน วิธีประหยัดทรัพยากรต่าง ๆ ถ้าความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานนั้นจะได้รับการยกย่องชมเชย หรือได้รับรางวัลเป็นการตอบแทน (ประวิทย์ จงวิศาล 2539) จึงทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานหรือของโรงพยาบาล มาจากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์ เพื่อปรับปรุงงานของตนเองและหน่วยงานได้อย่างใหญ่หลวง (สมคิด บางโม 2541: 281)

2.1.5 การพัฒนาองค์กร (Organization Development)

การพัฒนาองค์กร (Organization Development) หรือ O.D. เป็นการฝึกอบรมเพื่อที่จะปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในทางที่ดี ให้มีความรัก ความสามัคคี ให้มองโลกในแง่ดี ให้เข้าใจธรรมชาติของคน ให้เห็นคุณค่าของทุกคนและให้ทำงานเป็นทีม โดยอาศัยกิจกรรมและสนทนาการเป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม (ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล 2541: 165) บทบาทของพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ามาติดต่อบริการ ด้วยการต้อนรับด้วยไมตรีที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายอย่างเป็นกันเอง ให้บริการด้วยความเต็มใจ และมี

ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เพื่อการบริการที่พึงพอใจและประทับใจ

2.1.6 พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behavior = ESB)

พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศหมายถึงพฤติกรรมบริการ หรือรูปแบบของมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มุ่งเน้นให้กับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกคน มีพฤติกรรมบริการที่ดี มีการทักทายอย่างอ่อนน้อม และมีความอยากที่จะทำงานเพื่อให้องค์กรดีขึ้น หัวหน้าหน่วยงานบริการและพยาบาลประจำการจะต้องแสดงพฤติกรรมที่ดี เพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานได้อย่างราบรื่น และผลงานก็สัมฤทธิ์ผลและยั่งยืน (อนุวัฒน์ สุภษุติกุลและคณะ 2541)

2.1.7 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guidelines = CPGs)

การจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guidelines) เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับขั้นตอนอื่น ๆ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การนำ CPGs ไปปฏิบัติ การทบทวนวิธีการดูแลรักษาและผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย และการปรับปรุงวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้นและการนำไปสู่การปรับปรุง CPGs อย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล 2543) ทีมดูแลรักษาผู้ป่วยประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา โภชนาการ เป็นต้น และพยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา จึงต้องมีการทบทวนแนวทางการดูแลและปรับปรุงวิธีการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ เกิดความร่วมมือ ปรึกษาหารือและทบทวนความรู้ ทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานและได้คุณภาพ

ผลจากการที่พยาบาลแสดงบทบาทโดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ การมองภาพฝันร่วมกันเพื่อให้ได้เป้าหมายในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในกลุ่มคุณภาพ จัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่และมีความพร้อมด้วยกิจกรรม 5ส ร่วมแสดงความคิดเห็นด้วยกิจกรรม ข้อเสนอแนะ ทำงานเป็นทีมด้วยความรักและสามัคคีเพื่อการพัฒนาองค์กร ให้การดูแลเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยด้วยไมตรีจิต มีการทบทวนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลลัพธ์ที่ดีในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานและองค์กรโดยรวม

2.2 การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

2.2.1 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ

การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) คือ การจัดระบบบริหาร และระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมด้วยใจที่มุ่งมั่น มีใจรักในงาน มีการรับฟังความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบการตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรม การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) การประกันคุณภาพ (Quality assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

(Continuous Quality Improvement) เข้าด้วยกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2542:6-7)

บาเบอร์ (Baber 1996 อ้างถึงในอนูวัฒน์ สุภชิติกุล 2543:12) เสนอแนวคิดว่าการบริการที่มีคุณภาพมีลักษณะ ดังนี้

1) เน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางในการบริการ การจัดการบริการสุขภาพจะต้องนำความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในการตัดสินใจ

2) มีผู้นำ ผู้บริหารในระดับสูงและผู้บริหารระดับต่าง ๆ กำหนดทิศทางของการปฏิบัติงาน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง การกำหนดทิศทางต้องมีค่านิยม มองเห็นพันธกิจที่ชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการอุทิศตนในการทำงาน และมีส่วนร่วมในงาน

3) มีการปรับปรุงพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กระบวนการปรับปรุงคุณภาพนั้นจะต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีระบบรองรับการทำงานต่าง ๆ และมีการปรับปรุงวิธี การทำงานอยู่ตลอดเวลา โดยเรียนรู้จากประสบการณ์และการประเมินจากผู้ป่วยและผู้รับผลงาน รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

4) เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร องค์กรที่จะประสบความสำเร็จนั้นจะปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยอาศัยสมรรถภาพ ความชำนาญและแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดเข้ามามีส่วนพัฒนาองค์กร โดยให้โอกาสเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาการปฏิบัติและมีความรู้ในประสบการณ์ใหม่ ๆ

5) บริหารบนพื้นฐานของข้อเท็จจริง การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีการประเมินข้อมูลข่าวสาร และการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาตัดสินใจและวางแผนในการปรับกลยุทธ์ขององค์กร

6) มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ผลของการปฏิบัติงาน กระบวนการปฏิบัติงานขององค์กรจะต้องมุ่งไปที่ผลลัพธ์ และสะท้อนให้เห็นสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ป่วยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ การทบทวนถึงผลการปฏิบัติงานทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเป็นการตรวจสอบถึงกระบวนการทำงานด้วย

7) เป็นบริการที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชนและสาธารณะ จะต้องอุทิศตัวเองเพื่อยกระดับสุขภาพของชุมชน โดยการทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน จัดบริการการดูแลด้านต่าง ๆ การป้องกันโรค และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

8) มีการพัฒนาเพื่อร่วมดำเนินงาน คุณภาพจะบรรลุได้เมื่อมีการพัฒนาเพื่อดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร

9) มีการออกแบบระบบและป้องกันที่คำนึงถึงคุณภาพ การวางรูปแบบหรือการปรับรูปแบบการให้บริการควรคำนึงถึงคุณภาพและค่านิยมต่าง ๆ และนำองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกมาพิจารณา

10) มองการณ์ไกลไปในอนาคต การให้บริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านโครงสร้างองค์กร ด้านสังคม ด้านการเงิน ด้านเทคโนโลยี การวางแผนระยะสั้นต้องทำควบคู่กับการวางแผนอนาคต และคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงล่วงหน้าก่อนที่สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเข้ามากระทบกับองค์กร

11) สนองตอบด้วยความรวดเร็ว องค์กรที่สามารถจะปรับเปลี่ยนให้บริการที่รวดเร็ว โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม จะสามารถตอบสนองผู้มาใช้บริการได้ และจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จ

2.2.2 การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้กระบวนการ PDCA

การนำระบบการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมุ่งหวังให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมทุกขั้นตอน โดยหัวหน้าหน่วยบริการต้องเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนให้ทุกคนในหน่วยงานมีความมุ่งมั่น และมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยทำให้ถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่มทุกขั้นตอน ป้องกันการทำงานซ้ำซ้อนและความผิดพลาด มีการวางแผนงานให้ได้มาตรฐาน ทำให้ต้นทุนในการบริการลดลง แต่คงคุณภาพและประสิทธิภาพไว้ โดยมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เดมมิ่ง (Deming, 1986 cited in Swansburg, 1995: 53) ได้กล่าวว่า ความผิดพลาดทั้งหลายมีสาเหตุมาจากการทำงาน ร้อยละ 80-85 การนำแนวคิดและหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้กำหนด เป็นกิจกรรมการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีผลในทางปฏิบัติกำหนดระบบการพัฒนาคุณภาพ เป็นนโยบายคุณภาพ กิจกรรมและเทคนิคในทางปฏิบัติต่าง ๆ ของระบบคุณภาพ เน้นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และประสานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ดีที่สุด (Huber, 1999:163) หัวหน้าหน่วยงานเป็นแกนนำที่สำคัญสู่การพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (Pedersen, 1993:40) โดยการนำวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของกระบวนการทำงานมี 4 ขั้นตอน (Deming, 1986:88; Goetsch and Davis, 1994: 21 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2541:48-49) คือ

1) Plan คือ การวางแผนหรือวางระบบ เพื่อกำหนดวิธีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

2) Do คือ การนำแผนไปปฏิบัติหรือทำตามระบบที่ได้กำหนดไว้ หากความรู้

เกี่ยวกับวิธีดำเนินการนั้นด้วยการฝึกอบรม หรือศึกษาด้วยตนเอง และดำเนินการตามวิธีที่กำหนด และเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์

3) Check คือ การวัดทบทวนตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน ว่าบริการที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ และตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการหรือไม่

4) Act คือ การแก้ไขปรับปรุงระบบ ถ้าผลการปฏิบัติงานนั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ หรือไม่ได้มาตรฐานแล้ว จะมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น และดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มีการนำวงจร PDCA มาใช้ในกระบวนการปฏิบัติบทบาทของพยาบาล ในการให้บริการพยาบาลที่เริ่มต้นด้วยการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยองค์รวม การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำไปปฏิบัติและการประเมินผลการพยาบาล (ฟาริตา อิบราฮิม 2538:1-5) เกิดเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพการบริการ การปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับกระบวนการทางการพยาบาล ได้แก่

1) การประเมินผู้ป่วย (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล กิจกรรมการประเมินผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นที่การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย

2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) ข้อมูลที่รวบรวมได้สามารถนำมาวิเคราะห์ และสรุปเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับความต้องการปัญหาความเกี่ยวข้องและการปฏิบัติตอบสนองในด้านบุคคล

3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการกำหนดยุทธวิธีในการป้องกันหรือแก้ปัญหา ซึ่งกำหนดในการวินิจฉัยทางการพยาบาล

4) การนำไปปฏิบัติ (Implementation) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามที่กำหนดในแผนการพยาบาล ซึ่งคาดหวังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยสู่ภาวะปกติ และปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยต่อสิ่งแวดล้อมได้รับการพยาบาล และมีการบันทึกรายงานการพยาบาล

5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่บอกว่าเป้าหมายการดูแลในแผนการพยาบาลนั้นบรรลุความสำเร็จเพียงใด และปรับให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จะสำเร็จตามเป้าหมายคือสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เกิดความประทับใจในบริการที่ได้รับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ต้องสามารถยืดหยุ่นเหมาะสมกับความต้องการขององค์กร บุคคล ชุมชน และสังคม (อำพร จันทรักษา 2537)

2.2.3 การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลตาม

มาตรฐานHA

การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) หมายถึง การจัดระบบบริหาร และระบบการทำงานตามแนวทางที่กำหนด มุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่น ทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสาน กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เข้าด้วยกัน

ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการพยาบาลต้องทำความเข้าใจ เป้าหมายของการทำงานและศึกษามาตรฐานโรงพยาบาลฉบับบูรณาการ และดำเนินกิจกรรมพัฒนา ตามแนวทางให้สอดคล้องกับขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ บรรลุเป้าหมายสูงสุดนั่นคือการ ได้รับการรับรองมาตรฐานHA

การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการพยาบาลและ พยาบาลประจำการทุกคนจึงให้ความสำคัญในการดำเนินการให้เป็นไปตามเจตจำนงของมาตรฐาน แต่ละประเด็น (อ้างอิงมาตรฐานHA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล 2543) ดังนี้

1) หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

(บทที่ 1) การนำองค์กร

เจตจำนงของมาตรฐาน คือ มีการกำหนดทิศทางนโยบาย คู่มือการบริหาร จัดการ วางแผนติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้นำทุกระดับมี บทบาทในการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งมีการประสานที่ดีในแง่มุม ต่าง ๆ มีการสื่อสาร การประสานงาน การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ โดยผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม อย่างเหมาะสม

การปฏิบัติของพยาบาลภายใต้แนวคิดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ โครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ มีการประสานทั้งแนวราบและแนวดิ่ง ในประเด็น สำคัญและมีความสามารถในการประสานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร แม้มีการ เปลี่ยนแปลงอย่างมีทิศทาง มีกลไกการสื่อสาร ประสานงานและแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

(บทที่ 2) ทิศทางนโยบาย

เจตจำนงของมาตรฐาน หน่วยงานมีทิศทางนโยบายที่ชัดเจนซึ่งทุกคน รับรู้และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ โดยมีการจัดทำแผนเพื่อแปรเป้าหมายร่วมขององค์กรไปสู่การ

ปฏิบัติ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและเข้าใจบทบาทของตนเองรวมทั้งปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อตกลง นโยบายของโรงพยาบาลและหน่วยงาน

หน่วยงานพยาบาลจะต้องจัดทำพันธกิจ ปรัชญา หรือค่านิยมของ หน่วยงานกำหนดขอบเขตที่จะให้บริการของหน่วยงาน ตลอดจนกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ จำเพาะของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับของโรงพยาบาล ในการกำหนด พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ อาจจะปฏิบัติ ดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล 2543: อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล 2544) และพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกับแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล และแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน มีการรับรู้และเข้าใจในบทบาทของตนเองต่อ เป้าหมายร่วม เข้มมุ่มงของโรงพยาบาลและแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานสามารถปฏิบัติตาม กฎระเบียบ นโยบาย แนวทางปฏิบัติที่กำหนด

2) หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร

(บทที่ 3) การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ

เจตจำนงของมาตรฐาน โรงพยาบาลและหน่วยงานต้องมีทรัพยากร เพียงพอสำหรับการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และมีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดีในการวางแผน การจัดบริการและการ พัฒนาคุณภาพ

การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาของพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการศึกษาความ ต้องการทรัพยากร ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยในพื้นที่หรือผู้มารับบริการ ดำเนินการวางแผน จัดหรือ ปรับปรุงบริการภายใต้ความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานในการตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วย

(บทที่ 4) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

เจตจำนงของมาตรฐาน โรงพยาบาลมีกำลังคนเพียงพอทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ มีการบริหารจัดการที่เหมาะสม เพื่อสร้างไว้ซึ่งกำลังคนที่มีคุณภาพ และมีการพัฒนา ความรู้ ทักษะให้เหมาะกับหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคน

หน่วยงานบริการพยาบาลจะจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการแก่ ผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพโดย

1) การจัดกำลังคน โดยมีการพิจารณาความพอเพียงทั้งเวลาปกติและ นอกเวลาราชการรวมทั้งการเตรียมคนสำรองอย่างเพียงพอ โดยพิจารณาจากปริมาณงานหรือภาระ งานที่วิเคราะห์ได้

2) การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินให้ชัดเจน เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ การปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการทำงาน การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การร่วมกันทำงานเป็นทีม การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเป็นต้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2540)

การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลต้องมีผลลัพธ์ของการจัดบริการสอดคล้องกับการวางแผนกำลังคน พยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเหมาะสม มีระบบแรงจูงใจและระบบงานที่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีคุณภาพ พยาบาลมีโอกาสดำเนินการโครงการฝึกรวม รับการประเมินผลการฝึกรวม และสามารถดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน

(บทที่ 5) การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

เจตจำนงของมาตรฐาน ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีความมิดชิดเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย มีการเตรียมการและการจัดการเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินให้เหมาะสม และของเสียจากโรงพยาบาลไม่ก่อให้เกิดมลภาวะ

หน่วยบริการพยาบาลต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยจะจัดพื้นที่ใช้สอยอย่างเพียงพอ และมีการแบ่งโครงสร้างภายในให้เหมาะสมสำหรับการให้บริการ รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมภายในให้เหมาะสม เช่น อากาศถ่ายเท หรือระบายอากาศอย่างดี มีแสงสว่าง อุณหภูมิเหมาะสม มีความสะอาด มีป้ายบอกทางและป้ายเตือนอย่างเพียงพอ

การดำเนินการของพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและมาตรการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การบริหารความเสี่ยง เพื่อสามารถปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติการณ์/ข้อขัดข้อง/ความเสี่ยงเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม/สถานที่อย่างมีประสิทธิภาพ เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยโดยมีการซ้อมแผนอัคคีภัย และมีระบบป้องกันอัคคีภัยในหน่วยงาน ดำเนินการคัดแยกขยะ การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อประสิทธิภาพของท่อบำบัดน้ำเสีย และมีความถนัดในเรื่องความปลอดภัยทุกแง่มุม เช่น ความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยต่อการทำงาน

(บทที่ 6) เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ

เจตจำนงของมาตรฐาน โรงพยาบาลมีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีมาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

หน่วยงานบริการและพยาบาลผู้ปฏิบัติ ดำเนินการคัดเลือกและจัดหาเครื่องมือให้เพียงพอกับความจำเป็นในหน่วยงาน มีการบำรุงรักษาปัญหาความขัดข้อง การซ่อม

มีระบบการสำรองและการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ สามารถดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือระหว่างใช้งาน

(บทที่ 7) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

เจตจำนงของมาตรฐาน โรงพยาบาลมีระบบสารสนเทศที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพ

หน่วยงานบริการต้องมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลเพื่อลดความซ้ำซ้อนและความหลากหลายในการบันทึก พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องสามารถนำสารสนเทศที่สำคัญและเหมาะสมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการทางคลินิก มีการบันทึกเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ

3) หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ

(บทที่ 8) กระบวนการคุณภาพทั่วไป

เจตจำนงของมาตรฐาน โรงพยาบาลนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง มาสู่การปฏิบัติทุกหน่วยงาน

การดำเนินงานตามกระบวนการคุณภาพ พยาบาลต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมให้ครบวงล้อ PDCA คือการออกแบบระบบ ปฏิบัติตามระบบ ทบทวนตรวจสอบ และปรับปรุงระบบ สามารถเชื่อมโยงความพยายามในการแก้ปัญหา กับสาเหตุรากเหง้าการใช้ข้อมูลและความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งมีการเชื่อมโยงการแก้ปัญหาเฉพาะราย กับการปรับปรุงระบบ เพื่อการป้องกันในภาพรวม

(บทที่ 9) กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ

เจตจำนงของมาตรฐาน โรงพยาบาลนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้กับงานคลินิกบริการ

หน่วยงานบริการพยาบาล จะจัดให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient focus) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า 2) การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ 3) การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญ มาประเมินและปรับปรุง 4) การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ 5) การประเมินผลการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพและเผยแพร่การประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ 6) การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (สถาบันวิจัยสาธารณสุข 2540; กฤษณ์ อุทัยรัตน์ 2543)

พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องมีความเข้าใจแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยและมีการ ทบทวนการดูแลผู้ป่วย สามารถเชื่อมโยงกิจกรรมการทบทวนผลการดูแลรักษาผู้ป่วย (Peer review) รูปแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และเชื่อมโยงกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการประสานเพื่อให้เกิด ความครอบคลุมในการทบทวนผลการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งประเภทของกิจกรรม กลุ่มผู้ป่วย หน่วย บริการและบุคคลที่เข้าร่วมทำกิจกรรม มีผลลัพธ์การบริการหลังการทำกิจกรรมคุณภาพด้านคลินิก บริการ

(บทที่ 10) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เจตจำนงของมาตรฐาน ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ในระดับที่ต่ำที่สุด ผู้ให้บริการสามารถตรวจพบการติดเชื้อใน โรงพยาบาล และดำเนินการแก้ไข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงานบริการมีการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพ มีระบบสารสนเทศเพื่อการ ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น การเพาะเชื้อ การใช้ยาต้านจุลชีพ โดยพยาบาลต้องมี ความรู้ความเข้าใจก่อน โยบายและมาตรการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถปฏิบัติตาม โยบายและมาตรการที่กำหนดไว้ เพื่อผลรับการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพของหน่วยบริการและ โรงพยาบาล

4) หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

(บทที่ 11) องค์การแพทย์

เจตจำนงของมาตรฐาน มีการจัดระบบเพื่อให้แพทย์ควบคุมดูแลการ รักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพภายในวิชาชีพเดียวกัน และส่งเสริมให้แพทย์มีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาคุณภาพคลินิกบริการ

(บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ คือ การเข้าไป มีส่วนร่วมในการทบทวนการดูแลในทีมสหวิชาชีพเพื่อเป้าหมายการดูแลที่มีคุณภาพ)

(บทที่ 12) การบริหารการพยาบาล

เจตจำนงของมาตรฐาน มีการจัดระบบเพื่อให้พยาบาลควบคุมดูแลการ รักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพภายในวิชาชีพเดียวกัน และส่งเสริมให้พยาบาลมีบทบาทสำคัญ ในการประสานและพัฒนาคุณภาพทางคลินิกบริการ

หน่วยงานบริการพยาบาลจะจัดให้มีโครงสร้างหรือผังองค์กรพยาบาล เพื่อกำกับแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยแสดงทั้งสายการบังคับบัญชา สายการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจ

โครงสร้าง องค์กรและประโยชน์จากฟังก์ชัน การมีกรอบทบทวน โครงสร้างองค์กรอย่างน้อยทุก 3 ปี (สถาบันวิจัยสาธารณสุข 2540) และดำเนินการมอบหมาย บทบาทหน้าที่ให้แก่พยาบาลในการ ปฏิบัติงานและปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

พยาบาลต้องมีความสามารถในบทบาทที่มอบหมาย ทั้งด้านการปฏิบัติ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพของวิชาชีพอื่นหรือบริการอื่น การ เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานบริการพยาบาลและหน่วยงานอื่น ประสานความร่วมมือกับ ทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะเชิงวิชาชีพ สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นอย่างดี โดยได้รับการประเมิน ความรู้ และทักษะที่สำคัญในการปฏิบัติงาน

5) หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

(บทที่ 13) สิทธิผู้ป่วย

เจตจำนงของมาตรฐาน เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความตระหนักในสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนัก รู้ และเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย มีระบบที่จะให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย โดยการรับรู้ความต้องการ รับรู้ในสิทธิผู้ป่วยและ ดำเนินการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม

(บทที่ 14) จริยธรรมองค์กร

เจตจำนงของมาตรฐาน โรงพยาบาลจัดระบบงานอย่างรัดกุมและ เหมาะสม เพื่อปกป้องเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยจากปัญหาการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม

หน่วยบริการมีการดำเนินการจัดระบบและวางมาตรการป้องกัน รวมทั้ง มีวิธีการทำงานที่ดี และสามารถป้องกันปัญหาข้อร้องเรียนในการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม และ พยาบาลต้องสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างครบถ้วน เหมาะสม ไม่มีปัญหาข้อร้องเรียน หรือสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่ และกำหนดมาตรการที่จะเชื่อมั่นว่าเหตุการณ์ จะไม่เกิดขึ้น

6) หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย

(บทที่ 15) การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย

เจตจำนงของมาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมผู้ให้บริการซึ่งมีการ ประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดช่องว่างระหว่างกระบวนการต่าง ๆ ให้เหลือน้อยที่สุด

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ พยาบาลต้องมีการสื่อสาร ประสานงาน และสามารถแก้ไขปัญหาระหว่างวิชาชีพและระหว่างหน่วยงาน นั่นคือ การได้รับความร่วมมือจาก

ทีมดูแลผู้ป่วยทั้งภายในหน่วยงานระหว่างหน่วยงานและระหว่างวิชาชีพ สามารถนำข้อมูลจากการบันทึกผลการดูแลของแต่ละวิชาชีพมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและมีคุณภาพ

(บทที่ 16) การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

เจตจำนงของมาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทันท่วงที มีโอกาสให้และรับข้อมูลที่จำเป็นอย่างครบถ้วน

พยาบาลต้องสามารถจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในการให้ข้อมูล (ทั้งข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย) จักระบบของการบริการที่ถูกต้อง โดยจักระบบในการระบุตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการดูแล

(บทที่ 17) การประเมินและวางแผนดูแลรักษา

เจตจำนงของมาตรฐาน ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการต่าง ๆ อย่างครบถ้วนและมีการวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

พยาบาลมีการปฏิบัติอย่างครบถ้วน ในเรื่องการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้าน กาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อมุ่งเน้นการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยและนำข้อมูลมาวางแผนการดูแล ภายใต้การประมวลข้อมูล ด้านการตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัยจากสิ่งส่งตรวจ (Investigate) และการสอบถามอาการจากผู้ป่วยอย่างครบถ้วน พยาบาลต้องมีระบบการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยซ้ำ โดยอาศัยความรู้ทางวิชาการด้านการดูแลรักษาและโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยตลอดเวลา รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมกับวิชาชีพอื่นในการดูแลรักษาด้วย

(บทที่ 18) กระบวนการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วย

เจตจำนงของมาตรฐาน ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม

พยาบาลต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วน ทั้งด้านการประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินติดตามผล พร้อมทั้งมีการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่แสดงถึงการใช้ความรู้และมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติงาน และมีผลลัพธ์ของการดูแลที่รวดเร็ว เหมาะสมในภาวะฉุกเฉิน ครอบคลุมการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

(บทที่ 19) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

เจตจำนงของมาตรฐาน ผู้ป่วยแต่ละคนมีการบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง และเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลรักษา

หน่วยบริการพยาบาลมีมาตรฐานการบันทึกที่มีคุณภาพ และพยาบาลสามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง สามารถนำผลการทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการได้

(บทที่ 20) การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

เจตจำนงของมาตรฐาน ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการวางแผนและเตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

หน่วยบริการพยาบาลมีระบบการวางแผนการจำหน่ายที่ชัดเจน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและมีความร่วมมือระหว่างวิชาชีพในการวางแผนการจำหน่าย การปฏิบัติของพยาบาลต้องสามารถประเมินผู้ป่วย มีการวางแผน การให้ข้อมูลและความรู้ การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการส่งต่อแก่ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด มีการวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) หรือการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเอง (กฤษฎณ์ อุทัยรัตน์ 2543)

การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลจะมีการดำเนินการได้ครอบคลุมอย่างน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ มีการดำเนินการเป็นขั้นตอนอย่างครบถ้วน และใช้วงจรคุณภาพตลอดเวลาและอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพ ดังนี้

ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพ แบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอนดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พุกฤษย์ปีติกุล 2543)

- 1) ค้นหาโอกาสพัฒนา หน่วยงานสามารถค้นหาโอกาสพัฒนาได้หลายวิธี เช่น การทบทวนดัชนีชี้วัดที่เฝ้าระวัง และค้นหาว่ามีตัวชี้วัดตัวใดบ้างที่สามารถทำให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้ จากการรวบรวม ปัญหาที่เกิดขึ้น สำรวจความคาดหวังและความต้องการ
- 2) คัดเลือกประเด็นที่จะทำการพัฒนา โดยหน่วยงานบริการจะคัดเลือกประเด็นที่จะพัฒนา จากโอกาสปรับปรุงระบบงานให้ซับซ้อนน้อยลง ความเสี่ยงสูง หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย มีความแตกต่าง ในการปฏิบัติเกิดขึ้นบ่อยครั้ง มีแนวโน้มเป็นปัญหา และจากความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
- 3) วิเคราะห์ระบบงานที่มีอยู่ โดยหน่วยงานบริการจะทำการวิเคราะห์ระบบงานได้โดยอาศัยเครื่องมือ Flow charting, Fish bone diagram, Pareto chart เป็นต้น

- 4) ทำการค้นหาทางเลือกในการปรับปรุงระบบงานและทดลองปฏิบัติ
- 5) เมื่อได้ผลลัพธ์เป็นที่พอใจแล้ว หน่วยงานจะจัดทำเป็นมาตรฐาน เพื่อ

ถือปฏิบัติต่อไป

การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ควรปรับปรุงให้ดีโดยใช้วงจร เดมมิ่ง (Deming, 1986) ในทุกกิจกรรม

จากการที่หน่วยงานบริการพยาบาลจะมีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้ประสบความสำเร็จจะต้องมีการปฏิบัติโดยอาศัยวงจรการพัฒนาคุณภาพ 4 ขั้นตอน คือ

1. Plan (การวางแผน)
2. Do (การปฏิบัติ)
3. Check (การตรวจสอบ)
4. Act (การแก้ไขปรับปรุง)

ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาล ต้องมุ่งมั่นสู่เป้าหมายความสำเร็จขององค์กรตามนโยบายของโรงพยาบาลและของหน่วยงานพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่อย่างมีทิศทางภายใต้การประสานงานและแก้ไขปัญหา รวมทั้งการสื่อสารปัญหาต่าง ๆ แก่หัวหน้าหน่วยงาน จุดเริ่มต้นของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ต้องทราบทิศทางนโยบายที่ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและหน่วยงานและมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงานนำไปสู่การปฏิบัติตามแผนงาน เพื่อบรรลุนโยบาย แนวทางต่าง ๆ ที่กำหนด การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานพยาบาลควรมีการร่วมวางแผนกับหัวหน้าหน่วยงานและทีมงาน ตั้งแต่การกำหนดทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามแผนงาน การเพิ่มพูนศักยภาพของตนเองและทีมงานทั้งด้านการเรียนรู้ ฝึกอบรมการปฏิบัติงานบริการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานและทีมพัฒนาต่าง ๆ ซึ่งการจัดหน่วยบริการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่นั้น พยาบาลต้องเข้าร่วมในการวิเคราะห์ วางแผนและกำหนดมาตรการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เฝ้าระวังความเสี่ยงทั้งเชิงระบบบริการและความเสี่ยงด้านการดูแลผู้ป่วย เตรียมความพร้อมและซ่อมแผนป้องกันด้านต่าง ๆ แผนอัตรากำลัง รวมทั้งการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ ความเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การคัดแยกขยะ การปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและตนเอง รวมทั้งทีมงาน

การจัดการเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวก พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิด และสามารถประเมินผลการจัดการเครื่องมือตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับการคัดเลือก จัดหา และดูแลให้เครื่องมือพร้อมใช้ตลอดเวลา

การทบทวนกระบวนการคุณภาพทั่วไป และกระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ ภายหลังจากการวางแผนและกำหนดแนวทางปฏิบัติแล้ว ต้องมีการตรวจสอบว่า การพัฒนาคุณภาพภายใต้มาตรฐาน/มาตรการที่กำหนด เช่น การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การทำงานภายใต้คุณธรรม จริยธรรมขององค์กรวิชาชีพจนเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ถือปฏิบัติ เพื่อเป้าหมายการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง นั่นคือ การทำงานร่วมกันเป็นทีม คือ พยาบาล สหวิชาชีพ ญาติ ผู้ป่วย และครอบครัว โดยการประเมินและวางแผน การดูแลร่วมกับมุ่งเน้นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม ตั้งแต่การประเมินปัญหา วางแผนร่วมกัน ปฏิบัติตามแผนและประเมินผลติดตาม ตั้งแต่แรกเริ่มการรักษาจนถึงการจำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาล ที่มีศักยภาพมากกว่า หรือเสียชีวิตเมื่อถึงเวลาอันควร ภายใต้งานให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

สิ่งที่นับว่าสำคัญมากอีกประการหนึ่ง คือการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ของการดูแลรักษากระบวนการต่าง ๆ และผลลัพธ์ของการรักษาที่ครบถ้วน ถูกต้อง สามารถนำผลการทบทวนของข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญและเหมาะสมมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการได้อย่างดี

โดยสรุป พยาบาลในหน่วยบริการพยาบาลทุกคน จะต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาอย่างมีทิศทางตามนโยบาย พันธกิจขององค์กร และหน่วยงาน โดยการวางแผนทางด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อจัดให้หน่วยงานมีความปลอดภัย วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและสำคัญ บุคคลากร โรงพยาบาลต้องมีศักยภาพที่เพียงพอและเหมาะสม การวางระบบจัดเก็บข้อมูลทั้งที่เป็นและสำคัญในกระบวนการคุณภาพ ตัวชี้วัด เพื่อวัดผลการปฏิบัติ การออกแบบระบบงานเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้มาตรฐานการรักษา ระเบียบปฏิบัติ โดยยึดความต้องการของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ การมีส่วนร่วม ทั้งในทีมผู้ดูแล ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลภายใต้มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ประสานกิจกรรมการดูแลอย่างสอดคล้องกับวิชาชีพอื่น ๆ เป็นอย่างดี ตระหนักรู้และเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยและปฏิบัติภายใต้การคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม ภายหลังจากดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ต้องมีการตรวจสอบผลลัพธ์ของระบบในการปฏิบัติกิจกรรม โดยการทบทวนปฏิบัติการ ทบทวนการชี้วัด เพื่อรวบรวมปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ทำการค้นหาทางเลือกในการปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แล้วกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติใหม่ นำไปทดลองปฏิบัติและตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพ สอดคล้อง

กับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

2.3 การประเมินการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ

2.3.1 องค์ประกอบในการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันในแง่ของผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่แสดงออก ในทางจิตวิทยาถือว่าการที่บุคคลปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกันนั้นเป็นเพราะแต่ละบุคคลมีลักษณะและคุณสมบัติทางจิตวิทยาไม่เหมือนกัน ส่งผลให้แต่ละบุคคลแสดงความสามารถเฉพาะตัว ความรู้และความสามารถแตกต่างกัน ตลอดจนมีบุคลิกภาพไม่เหมือนบุคคลอื่น ในเชิงการวิจัยกล่าวได้ว่ามีตัวแปรมากมายที่มีส่วนทำให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ กัน

จากการศึกษาถึงองค์ประกอบของผลการปฏิบัติงาน (Performance) ของแลชแมน (Lachman ,1984 อ้างในอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย 2533) พบว่ามี 6 ส่วน ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษและสามารถ เขียนสูตรได้ (Performance formula) คือ

$$\text{Performance} = \text{Ability} + \text{Effort}$$

$$\text{หรือ P} = (\text{A} \times \text{E} \times \text{T}) + (\text{M} \times \text{E} \times \text{I})$$

และสามารถอธิบายสูตรดังกล่าวได้ว่า ผลการปฏิบัติงานเป็นผลรวมของความสามารถกับความพยายามของบุคคลนั้น โดยความสามารถของบุคคลยังประกอบด้วยอีก 3 ส่วน คือ ความถนัด (A-Aptitude) ประสบการณ์ (E-Experience) และการฝึกหัด (T-Training) ส่วนความพยายามประกอบด้วย 3 ส่วนเช่นกัน คือ แรงจูงใจ (M-Motive) ความคาดหวัง (E-Expectation) และสิ่งเร้าใจ (I-Incentive) โดยที่คุณสมบัติทั้งหมดเป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องการและใช้เป็นหลักในการประเมินผลการปฏิบัติงานได้

แมคคอกมิกและไลเจน (Mc Cormick and Ligen ,1985: 308) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่องค์ประกอบในการปฏิบัติงานของบุคคล 2 ปัจจัย ไว้ดังนี้ คือ

1) ปัจจัยด้านบุคคล (Individual variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลในบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างในบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจและแรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อและค่านิยม เป็นต้น

2) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation variables) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านสถานการณ์นี้แยกพิจารณาได้ 2 ประการ คือ

(1) ตัวแปรทางกายภาพ (Physical variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

(2) ตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and social variables) เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์การ ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา ชนิดของสื่อล่อใจ และสภาพแวดล้อมสังคม

สเซอร์มาฮอน ,ฮัน และอาบอน (Schermarhorn, Hunt and Oaborn ,1991: 104) ได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลไว้ดังนี้

ผลการปฏิบัติงาน = ลักษณะเฉพาะบุคคล × ความพยายามในการทำงาน × การสนับสนุนจากองค์การ

จากสมการนี้ชี้ให้เห็นว่าองค์ประกอบทั้งสามมีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลกล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะ (Individual attributes) เกิดจากแรงจูงใจเป็นแรงขับภายในของบุคคลที่จะให้บุคคลมีลักษณะเฉพาะ ต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์การ (Organization support) ส่วนลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลจะใช้เป็นตัวร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการทำงานสมการดังกล่าวสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ในแต่ละส่วนในผลที่มีต่อการปฏิบัติงาน ดังนี้คือ

1) คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลจะมีสัมพันธ์กับความสามารถตามขีดจำกัดในการปฏิบัติงาน คือ ลักษณะของคนจะต้องเหมาะกับงานนั้น ๆ จึงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่ดี

2) ความพยายามในการทำงานจะสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงาน และแรงจูงใจก็จะขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล เมื่อแรงจูงใจทำให้เกิดความพยายาม และเมื่อประกอบกับคุณลักษณะส่วนบุคคลร่วมกับการสนับสนุนจากองค์การก็จะทำให้เกิดผลในการปฏิบัติงานที่ดีได้

3) การสนับสนุนจากองค์การจะสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย เวลาและรายได้ที่เหมาะสม เครื่องมืออุปกรณ์จำเป็นในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำและการสื่อสารชัดเจน การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความยุติธรรม งานเหมาะสมกับตำแหน่งมีการบริหารของหน่วยงานและมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขั้นตอนในการทำงานมีความยืดหยุ่น

2.3.2 การประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจติดตามการปฏิบัติงานจะได้ทราบว่าบุคลากรมีความเหมาะสมกับตำแหน่งงานหรือไม่ มีพัฒนาการเป็นอย่างไร บทพร่องจุดใด ต้องแก้ไขปรับปรุงอย่างไรบ้าง รวมทั้งเป็นการวัดเพื่อหาคุณค่าในการปฏิบัติว่าการปฏิบัตินั้น ๆ มีผลสัมฤทธิ์เป็นอย่างไร และสอดคล้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังที่บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (2535: 17) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการดีค่าเชิงคุณภาพ และตัดสินคุณค่าของการกระทำกับเกณฑ์ที่ยอมรับ โดยแสดงผลเป็นตัวเลข ส่วนเอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538: 249) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการกระทำเพื่อพิจารณาว่าการปฏิบัติงานเป็นผลดีมากขึ้นเพียงใด โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และธงชัย สันติวงษ์ (2537:198) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือกิจกรรมทางด้านการบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลงานของบุคคล ซึ่งหน่วยงานพยาบาลที่จะกำหนดแน่ชัดได้ว่าพนักงานของตนมีการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดี มากน้อยเพียงใด

กิลลีส์ (Gillies, 1994) กล่าวว่ารูปแบบของการประเมินผลการปฏิบัติงาน 4 รูปแบบ คือ

- 1) การประเมินในรูปของวัตถุประสงค์ (Objective) โดยพิจารณาถึงผลสุดท้ายของงานว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยทั่วไปกำหนดไว้ คือ วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
- 2) การประเมินในรูปของงาน (Task) เนื่องจากงานเป็นผลจากการกระทำ การประเมินลักษณะนี้ควรกระทำโดยกลุ่มผู้ชำนาญในงานนั้น โดยเฉพาะ เพราะเป็นการประเมินตามลักษณะงาน
- 3) การประเมินในรูปของการปฏิบัติ (Performance) เป็นการประเมินการปฏิบัติงาน ทั้งด้านการส่งเสริมวิชาชีพ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติงาน รวมทั้งพฤติกรรม การปฏิบัติ
- 4) การประเมินในรูปของมาตรฐานวิชาชีพ (Professional Standard) จากความเชื่อที่ว่าพยาบาลที่ดีมีคุณภาพจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการพยาบาล

ซึ่งการประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลเพื่อวัดประเมินผลงาน (Performance Measurement) ทำให้ทราบถึงระดับของการปฏิบัติงานในสภาพจริง เนื่องจากเป็นการประเมินจากการปฏิบัติว่าได้นำความรู้ ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด รวมทั้งทักษะและความชำนาญของผู้ปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกับโรบินสัน และบาร์เบอร์ริส อายาน

(Robinson and Barberis-Ryan, 1995) กล่าวว่า การประเมินการปฏิบัติงาน โดยการประเมินจาก ทักษะการปฏิบัติของพยาบาลเป็นการวัดการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด

จึงอาจประมวลวิธีการวัดผลงานที่สำคัญได้ดังนี้

1) การวัดมาตรฐาน (Standard Measurement) เป็นการวัดผลงานเทียบกับ มาตรฐาน เช่น พนักงานพิมพ์ดีดที่มีมาตรฐานต้องพิมพ์ภาษาไทยได้ 35 คำต่อนาที ปรากฏว่า พนักงานพิมพ์ดีดสามารถพิมพ์ได้ 20 คำต่อนาที แสดงว่าผลงานไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

2) การตีค่าหรือประเมินค่า (Appraisal) เป็นการตีค่าหรือประเมินค่า ผลการ ปฏิบัติงานในระหว่างที่งานกำลังดำเนินอยู่ เพื่อปรับระบบงาน เช่น นาย ก เป็นพนักงานควบคุม สินค้า ปรากฏว่าสินค้าบางอย่างไม่พอจำหน่ายเมื่อตรวจสอบยอดบัญชีก็ปรากฏว่ามีการแสดงตัวเลข ว่ามีสินค้าคงเหลือ แต่ในคลังไม่มีสินค้า การตรวจเช่นนี้เพื่อปรับแก้การปฏิบัติให้ตรงตามปัญหา อย่างทันที่

3) การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินค่าผลงานที่เกิดขึ้นเพื่อจัด อันดับในการปฏิบัติงานในองค์กร

การพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งที่ต้องมีการประเมินผลการ ปฏิบัติงาน จุดมุ่งหมายของการประเมินการปฏิบัติงานก็เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้เป็น ข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาบุคลากร เป็นแนวทางในการกระตุ้นและพัฒนาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแล ผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น การประเมินการปฏิบัติงานของบุคคล นั้นมี 2 ชนิด ได้แก่

1) การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา ส่วนใหญ่ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น คือ หัวหน้าหน่วยบริการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย จะเป็นผู้ประเมินมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยด้วยการควบคุมอำนาจการและดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีคุณภาพ ซึ่งรวมถึงการบริหารหอผู้ป่วยไปด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2538: 26)

2) การประเมินตนเอง ในปัจจุบันการประเมินตนเองเริ่มจะกว้างขวางและ มีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในระดับบริหารและระดับวิชาชีพ เพราะการนำผลการ ประเมินตนเองมาประกอบจะทำให้ข้อมูลที่เป็นกลาง ทำให้การพิจารณามีความเป็นธรรม นอกจากนี้ การประเมินการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชาเป็นการรวบรวมข้อมูลจากบนลงล่างเพียงอย่างเดียว การประเมินตนเองจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในฐานะผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องกับ การบริหารงานบุคคล ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผล ขณะเดียวกันจะช่วยสัมพันธ์ภาพที่ีระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชาและองค์กร (สมพงษ์ เกษมสิน 2526: 219)

การที่พยาบาลได้ประเมินตนเอง เป็นขั้นตอนที่บุคคลได้สำรวจวิเคราะห์ ตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถรู้จักตนเองได้ดีขึ้นตามสภาพความเป็นจริง และสามารถ

นำผลการประเมินนั้นมาพัฒนาตนเองและเป็นเครื่องมือในการช่วยพัฒนาสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป สิ่งสำคัญของการประเมินตนเองก็คือ การรับรู้ของพยาบาลต่อเหตุการณ์ บุคคล สถานการณ์ จะต้องถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้การแปลผลมีประสิทธิภาพเป็นที่น่าเชื่อถือ และยอมรับ เพราะการประเมินตนเองนั้นต้องอาศัยความซื่อตรง และสุจริตของผู้ประเมินเป็นอย่างมาก

จากการศึกษาของรัชนี อยู่ศิริ (2533) และการศึกษาของอัมเรศน์

ชาวสวนกล้วย (2533) พบว่า การประเมินการปฏิบัติงานที่พยาบาลประเมินตนเอง และประเมิน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษารังนี้ผู้วิจัยจึงใช้การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยให้พยาบาลประเมินการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยตนเอง

การประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยทั่วไปจะประเมินการปฏิบัติ

ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เช่น การให้การพยาบาล (Direct patient care) การสอนและการเรียนรู้ (Teaching and Learning) การประสานงานและการเป็นผู้นำ (Coordination and leadership) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) และการวิจัย (Research) (อ้างอิง Anderson and Denyes, 1975) การปฏิบัติการวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Planning and evaluation) การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ (Critical care) การสอนและการให้ความร่วมมือ (Teaching and collaboration) การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal relations) การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (Professional development) การเป็นผู้นำ (Leadership) (อ้างอิง Schwirtain, 1978) และการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทาง (Clinical specialist) ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง การสอนผู้ป่วย และครอบครัว การใช้เอกสารการปฏิบัติการพยาบาล การให้คำปรึกษาและให้ความร่วมมือกับ วิชาชีพอื่น การสอนพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพและวิชาชีพอื่น การเป็นผู้นำ การมีส่วนร่วมหรือการทำวิจัยและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาวิชาชีพ (อ้างอิง Davis, 1984) การประเมินการปฏิบัติงานด้านคุณภาพของผลงาน (Quality of work output) ปริมาณงาน (Quantity of work output) วางแผนและจัดอันดับงาน (Planning and organizing) ทักษะการเป็นผู้นำ (Leadership skills) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation skills) การปรับตัวและการพึ่งพาผู้อื่น (Adaptability and dependability) ความสนใจและการจูงใจ (Interest and motivation) ทักษะการติดต่อสื่อสาร (Communication skills) การใช้วัสดุอุปกรณ์ (Equipment and supplies skills) (Gillies, 1994)

การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลมีกระบวนการในการพัฒนาโดยใช้ เครื่องมือต่าง ๆ เช่น การประเมินตนเองในระดับโรงพยาบาล ด้านการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน และการประเมินตนเอง โดยมีขั้นของการพัฒนา 5 ขั้นตอน คือค้นหาโอกาสพัฒนา คัดเลือกประเด็นที่จะทำการพัฒนา วิเคราะห์ระบบงานที่ทำอยู่ ค้นหาทางเลือกในการปรับปรุงระบบงานและทดลอง

ปฏิบัติ แล้วจัดทำเป็นมาตรฐานมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องโดยใช้วงจรเดมมิง (Deming, 1986) ในทุกกิจกรรมการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นการประเมินผลการปฏิบัติเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด โดยพิจารณาจากประเด็นหลักของการพัฒนาคุณภาพและหลักการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 6 หมวด คือ

- 1) ความมุ่งมั่นที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2) มีทรัพยากรเพียงพอและมีการบริหารจัดการของทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) มีระบบป้องกันความเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และธำรงไว้ซึ่งคุณภาพที่พัฒนาได้
- 4) มีการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
- 5) มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และด้านจริยธรรมองค์กร
- 6) มีกระบวนการทำงานและการดูแลผู้ป่วย ที่เน้นมาตรฐานวิชาชีพ

อย่างไรก็ตามการรับรองคุณภาพที่ต้องครอบคลุมมาตรฐาน โรงพยาบาล 6 หมวด 20 บท ในประเด็นดังนี้ การนำองค์กร ทิศทางนโยบาย การบริหารทรัพยากรและการประสานบริการ การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพทั่วไป กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล องค์กรแพทย์ การบริหารการ โรงพยาบาล สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมองค์กร และการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินและวางแผน การดูแลรักษา กระบวนการให้บริการดูแลผู้ป่วย การบันทึกข้อมูล ตลอดจนการเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล 2546)

ดังนั้นองค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินผล การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยนำแนวทางการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน โรงพยาบาลฉบับบูรณาการ ประกอบด้วย 6 หมวด 20 บท ซึ่งเป็นการประเมินการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้อย่างครบถ้วน ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ การมีส่วนร่วม และการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติกิจกรรม การประเมินผลสัมฤทธิ์และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพัฒนาคุณภาพ

การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ เป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถเฉพาะของบุคคล เป็นเรื่อง

ของคุณภาพในการทำงานซึ่งมีหลากหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิ ปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม นโยบาย ฯลฯ และปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ อายุการทำงาน เพศ สถานภาพสมรส ฯลฯ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยส่วนบุคคลมาศึกษา 3 ตัวแปรคือ

1) วุฒิการศึกษา การศึกษาหมายถึงประสบการณ์จากภายในห้องเรียนที่เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน (สมยศ นาวิการ 2538) ความแตกต่างของกาศึกษาทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองไม่เท่ากันซึ่งริฟ และชอร์ (Raiff and Shore, 1993 อ้างถึงในมณี ลีศิริวัฒนากุล 2540) ทำการวิจัยเบื้องต้น พบว่าระดับการศึกษาพื้นฐานที่ต่างกันมากสามารถทำให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพ

2) ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงาน มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลการทำงานเนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงถึงควมมีวุฒิภาวะ ทั้งโดยชีวิตและการทำงาน ประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น (พัชรี เอมะนาวิน 2536)

روبินส์ (Robbins, 1998: 45) ได้กล่าวว่าระยะเวลาในการทำงานของบุคคลจะมีผลต่อการทำงานคือ ผู้อาวุโสในการทำงานมากกว่าจะมีผลงานดีกว่า ผู้อาวุโสน้อยกว่าเนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานซึ่งเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติที่ดีได้

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543: 82) ได้อธิบายว่าคุณลักษณะของบุคคลในด้านประสบการณ์การทำงานของแต่ละบุคคลมีผลต่อการทำงาน เพราะการเคยเรียนรู้งานมาก่อนย่อมมีความชำนาญในงานนั้น อันจะทำให้การปฏิบัติงานมีผลงานที่แตกต่างกับผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ หรือมีประสบการณ์น้อยกว่า

จากการศึกษาของเดเยอร์ (Dyer, et al, 1981) พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวงวิงนะ (2534) และศุภวัลย์ สุวรรณสิทธิ์ (2539) ที่พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากขึ้นจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย ดังนั้นประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาล จึงมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล เพราะการทำงานของพยาบาลรวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ เป็นการสะสมประสบการณ์ทั้งด้านวิชาการ ทักษะการปฏิบัติ และพัฒนาความสามารถให้สอดคล้องกับแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ควบคู่ไปกับเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อผลลัพธ์การบริการพยาบาลที่ดี

3) ประสบการณ์การอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ การอบรมเป็นกระบวนการที่

จะช่วยพัฒนาความคิด ทักษะ การกระทำที่เหมาะสมในการทำงานและเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และสมรรถภาพในการทำงาน ของผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านความคิด การกระทำ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ (สมพงษ์ เกษมสิน 2526) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี (พะยอม วงศ์สารศรี 2537)

เดสเลอร์ (Dessler, 2000: 249) กล่าวว่า การฝึกอบรมพนักงานมีความสำคัญและจำเป็นในยุคที่ต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว เพื่อให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การให้บริการคงไว้ซึ่งคุณภาพนั้นต้องสอดคล้องและทันกับสภาพการณ์ของโลก ในปัจจุบัน พยาบาลต้องได้รับการฝึกฝนให้ทำงานอย่างรู้เท่าทันความก้าวหน้าของสังคม ซึ่งมีความรู้ทางด้านเทคโนโลยีอย่างมาก สามารถปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบ กระบวนการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม (ฟาริดา อิบราฮิม 2537: 97) มีความสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า พนักงานที่มีความชำนาญแล้วต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สมยศ นาวิการ 2538: 462)

ดังนั้นลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาล จำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อม ด้านความรู้ ความสามารถให้เกิดเชื่อมั่นในมาตรฐานและกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อผลการพัฒนาที่มีคุณภาพสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติ

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมพลังอำนาจในงาน (Job Empowerment) เป็นแนวคิดที่มีจุดเริ่มต้นมาจากทฤษฎีการพัฒนาองค์กร โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี Y ของ Douglas Mc Gaegor ซึ่งเป็นแนวคิดในการปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรและวิวัฒนาการมาจากกระบวนการทางสังคมหรือการกระทำทางสังคม (Social action) การปกครองและการเมือง การเสริมสร้างพลังอำนาจในสังคมเกิดขึ้นจากความไม่เสมอภาค สังคมที่มีการกดขี่เอารัดเอาเปรียบ มีการสร้างอำนาจในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อการต่อรอง มีการแข่งขันอำนาจระหว่างกันเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและเกิดความเท่าเทียมกันทางสังคม เช่น ในกลุ่มของชนผิวดำในอเมริกา กลุ่มที่เรียกร้องเกี่ยวกับการกดขี่ทางเพศ หรือกลุ่มลูกน้องที่เอาเปรียบ หรือการรวมพลังของกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ ที่ถือว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทางสังคมด้วย (Clay, 1992)

ในองค์กรพยาบาล การนำการเสริมสร้างพลังอำนาจ มาใช้เนื่องจาก การขาดแคลน

บุคลากรพยาบาล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอีกทั้งการใช้และการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล ไม่ตรงกับขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ ขาดการแยกระดับของการปฏิบัติ ขาดการยอมรับ จากวิชาชีพข้างเคียง ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและรับผิดชอบในงานส่วนที่เป็นหน้าที่ของตน ได้อย่างอิสระ ส่งผลให้พยาบาลรู้สึกว่างานที่ทำไม่มีคุณค่า ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน (สมจิต หนูเจริญกุล 2539) ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ตามกำลังในการทำงาน (Soloman, 1990) โดยเฉพาะด้านการบริหารงานและการพัฒนาองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่ สร้างสรรค์ของการพัฒนาองค์กร ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee involvement) การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participation management) โครงการรับข้อเสนอแนะจากบุคลากร (Employee suggestion Programmer) กลุ่มคุณภาพ (Quality circles) และกลุ่มทีมงาน (Team foremen) เป็นต้น การดำเนินงานในลักษณะต่าง ๆ กันในการพัฒนาองค์กร หรือพัฒนาในวิธีการ ดังกล่าวมีกิจกรรม การทำงานที่ตรงกับแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสอดคล้องกับความ เชื่อพื้นฐานด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2539: 11) ซึ่งกล่าวว่า การเสริมสร้าง พลังอำนาจ มุ่งเน้นซึ่งการนำเอาศักยภาพ ทางสติปัญญาและพลังในตัวบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ สูงสุด แก่ตนเองและผู้อื่น การเสริมพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนกับการพัฒนา คุณภาพอย่างครบวงจร ในองค์กรและการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการสร้างสถานการณ์ใหม่และ การเริ่มต้นใหม่

ดังนั้นผู้บริหารงานการพยาบาล จึงต้องเลือกใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในการ พัฒนาศักยภาพของพยาบาลประจำการ ให้สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่และงานที่มอบหมายได้ อย่างดี และต้องคำนึงถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในตัวของผูปฏิบัติงานให้เกิดความคิดการริเริ่ม งานใหม่ เพื่อนำไปสู่การทำกิจกรรมในการพัฒนาต่าง ๆ ภายได้การเปลี่ยนแปลง ไปสู่สิ่งที่ดีกว่า สามารถตัดสินใจ ควบคุมการปฏิบัติงานของตนเองรวมทั้งรับผิดชอบในสิ่งที่ปฏิบัติด้วย และทำให้ พยาบาลสร้างความมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น ซึ่งผู้บริหารต้องมีความเชื่อ ที่ว่าบุคคลย่อมมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ซึ่งการเสริมพลังอำนาจ มีแนวคิดหลายมิติ (Kieffer, 1984 cited in Gibson, 1991) ที่เป็นทั้งเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพ การบริการที่มีลักษณะเป็นพลวัตร เป็นนามธรรม ไม่ขึ้นกับเวลา สถานที่ (Reynolds, 1971 cited in Gibson, 1991: 355)

เวบสเตอร์ (Wabster, 1998) ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นการเพิ่ม ความสามารถ หรือให้อำนาจหน้าที่ ซึ่งทำให้บุคคลมีความสามารถที่จะกระทำการใด ๆ ให้สำเร็จ ลุล่วง โดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร มีการปฏิสัมพันธ์กับคน รอบข้าง และร่วมมือกันทำงาน

3.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นแนวคิดในการบริหารการพยาบาลแนวใหม่ ที่เป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ เป็นการจัดการในการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สะท้อนให้เห็นถึงควมมีคุณภาพ เอกลักษณ์ของบุคคล และการมีปฏิริยากับผู้ที่มีผลต่อคุณภาพ เป็นแนวคิดที่มีขอบเขตรอบคลุม ทั้งด้านจิตใจ สังคม การเมืองและจริยธรรม สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ทั้งใน ด้านพัฒนาบุคคล การพัฒนาคุณภาพงาน การปรับปรุงคุณภาพชีวิตและการพัฒนาชุมชน (Gibson, 1991: 354)

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินว่า "Potere" มีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษคือ "To be able" ดังนั้นจึงมีความหมายในเชิงการผลักดันภายในบุคคล และ/หรือความสามารถของบุคคลในการ โน้มน้าว ชักจูงให้บุคคลอื่นทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่บุคคลนั้นต้องการ (Yodar and Particia, 1995:481; Marguis and Huston, 1996:165, Clark and Copcutt, 1997:18-19)

มีการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในหลายมิติ ซึ่งมีความหมายหลากหลายแตกต่างกัน ดังนี้

ซิมมอน& พาร์สัน (Simmon & Parson, 1983 อ้างใน Gibson, 1991:356) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความสามารถ ในการใช้อำนาจกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง

เคฟเฟอร์ (Kieffer,1984 cited in Gibson, 1991:356) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการมีส่วนร่วมตลอดจนความสามารถของบุคคลในการที่จะจัดการกับสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ โดยตัดสินใจด้วยตนเอง มุ่งเน้นการหาทางออก และการแก้ปัญหามากกว่าที่ตัวปัญหา เน้นที่ความแข็งแกร่ง สิทธิและความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัดหรือจุดอ่อนของบุคคล

กิปสัน (Gibson, 1991:355) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลที่ตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมทั้งความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่ หรือวิถีชีวิตตนเองได้

ชานเดอร์ (Chandler, 1992:66) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการช่วยให้ผู้อื่นมีความรู้สึกมั่นใจในงาน สามารถตัดสินใจและจัดการกับงานของตนเองได้จนประสบความสำเร็จ มีอิทธิพลซึ่งกันและกันต่อบทบาททั้งผู้นำและผู้ตาม ซึ่งใช้การบรรลุข้อตกลงในขั้นสูงทั้ง

เป้าหมายของบุคคลและเป้าหมายขององค์กร

รีดเวลล์ (Rodwell, 1996: 306) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการของความสามารถที่จะให้หรือผ่านอำนาจจากบุคคลหนึ่ง หรือกลุ่มหนึ่ง ไปสู่ผู้อื่น ซึ่งกระบวนการนั้นประกอบด้วย พลังอำนาจ อำนาจหน้าที่ การเลือก และการให้อำนาจ

คินลอว์ (Kinlaw, 1995: 65) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาและขยายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคคลและทีมงาน ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งมีผลต่อองค์กรโดยรวม

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2539:101) สรุปว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตตนได้

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง การเสริมสร้างความสามารถเพิ่มพูนศักยภาพของบุคคลให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย รวมถึงการเสริมแรงจูงใจในการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคคล ทำให้บุคคลรู้ว่าตนเองมีคุณค่า สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Job empowerment) มีจุดเริ่มต้นจากทฤษฎีการพัฒนาองค์การ พื้นฐานความเชื่อมาจาก ทฤษฎี Y ของ Douglas Mc grager (Kinlaw, 1995 : 11) ซึ่งกล่าวว่า “มนุษย์ชอบกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีความสนุกสนานกับการทำงาน เช่นเดียวกับการเล่นสนุกทั่ว ๆ ไป โดยจะทำงานเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์กรและวัตถุประสงค์นี้เป็นที่ยอมรับของคนด้วย นอกจากนี้มนุษย์ยังเรียนรู้ที่จะยอมรับและแสวงหาความรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เหมาะสม” ซึ่งบุคคลที่มีคุณสมบัติตามทฤษฎีนี้ เป็นบุคคลที่มีความสามารถควบคุมตนเองและสั่งการตนเองได้ ถ้าสถานการณ์เอื้ออำนวย ดังนั้นบุคคลประเภทนี้จะมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น ถ้าได้รู้ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของตนเป็นไปในลักษณะที่ส่งเสริมให้มีอำนาจในการปกครองตนเอง ได้รับความไว้วางใจและได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่าง ๆ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นการบริหารที่ส่งเสริมธรรมชาติที่มีอยู่ในตัวบุคคลและเป็นวิธีการจูงใจในการทำงาน ซึ่งมีส่วนช่วยให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและไม่คิดลาออกจากงาน

ในการนำแนวคิดมาใช้ในการปฏิบัติ และทำให้เป็นรูปธรรม ผู้บริหารต้องเข้าใจความหมาย แนวคิด และวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างทอ่งแท้ และมีความเชื่อพื้นฐาน (จินตนา

ยูนิพันธ์ 2539: 90) ดังนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการมุ่งเน้นในการนำศักยภาพทางสติปัญญา และพลังในตัวบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและผู้อื่น

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่เกี่ยวเนื่องกับการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่องแบบครบวงจรในองค์การ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการสร้างสภาพการณ์ และการเริ่มต้นใหม่ที่มากกว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) และการมีส่วนร่วมของบุคคล (Employee involvement)

การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีแนวคิดที่มีหลายมิติ (Kieffer, 1984 cited in Gibson, 1991) ทั้งเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ที่สะท้อนให้เห็นคุณภาพการบริการมีลักษณะเป็นพลวัตร เป็นนามธรรม ไม่ขึ้นกับเวลา สถานที่ (Reynolds, 1971 cited in Gibson, 1991: 355) ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงแตกต่างกันตามกลุ่มบุคคลและบริบท (Wallerstein & Bernstein, 1988 : 379)

จากการให้ความหมายในแง่มุมต่าง ๆ อาจพอสรุปความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การที่ผู้บริหาร สร้างเสริมความสามารถ และศักยภาพของบุคลากรให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย โดยการให้อำนาจ และให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน เช่น ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากรที่จำเป็น สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากร ทำให้บุคลากรมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีคุณค่า รู้สึกพึงพอใจและยึดมั่นกับงาน พร้อมจะสร้างงาน และพัฒนาคุณภาพงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

บราวน์ (Brown, 1992) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากร พยาบาล เป็นการทำให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติวิชาชีพท่ามกลางสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และพิวทซ์ (Puetz, 1988) กล่าวว่า บุคคลจะไม่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่นได้ ถ้าตนเองยังอยู่ในความรู้สึกไร้อำนาจ พิวทซ์ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลไว้สามประการ ได้แก่

ประการแรก พยาบาลเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติมีพลังอำนาจที่จะใช้ในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น

ประการที่สอง การใช้พลังอำนาจอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลและเป็นผลสะท้อนโดยตรงในความสามารถทางการพยาบาล

ประการที่สาม การใช้พลังอำนาจเพื่อวัตถุประสงค์ในทางบวกนั้น หมายรวมถึง การแบ่งปันพลังอำนาจนั้นแก่บุคคลอื่นด้วย ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจึงสามารถ เสริมสร้างให้กับตนเองเพื่อให้ตนเองมีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมาย และเสริมสร้างให้กับผู้อื่น เพื่อให้เขามีความสามารถเช่นกัน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากรพยาบาลจึงถือเป็นกลยุทธ์การบริหาร ที่ผู้บริหารควรตระหนักถึง เพราะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการทำงานโดยรวม และ ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (Wilson & Laschinger, 1994) การเสริมสร้างพลังอำนาจใน งานมีความสำคัญ ดังนี้

3.2.1 เป็นองค์ประกอบพื้นฐานทางการบริหารและประสิทธิภาพขององค์กร

จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและทักษะการบริหารของนักทฤษฎีหลายท่าน เช่น แมคเคลแลน (McClelland, 1975) และคานเตอร์ (Kanter, 1983) ได้ให้ข้อเสนอแนะที่ตรงกันว่า การเสริมสร้าง พลังอำนาจแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เป็นองค์ประกอบพื้นฐานทางการบริหารและประสิทธิภาพของ องค์กร คานเตอร์ (Kanter, 1983) กล่าวว่า ประสิทธิภาพขององค์กรจะเกิดขึ้นได้จากการที่ ผู้บังคับบัญชา ได้แบ่งปันอำนาจให้ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากร นั้นเอง มีหลายคนเข้าใจว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลอื่น เป็นการให้อำนาจแล้วจะทำให้ ตนเองหมดอำนาจไป ซึ่งในความเป็นจริงนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการแบ่งปันพลังอำนาจ นั้นแก่บุคคลอื่นเพื่อให้เขามีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมาย (Puetz, 1988) การเสริมสร้างพลัง อำนาจจึงมิใช่การรับเอาอำนาจจากคนหนึ่งไปให้อีกคนหนึ่ง แต่เป็นเสมือนการอยู่ร่วมกันของ สิ่งมีชีวิตที่ให้ประโยชน์ซึ่งกันและกัน (Symbiosis) (Mckay, Forbes & Bourner, 1990 และ Tebbitt, 1993) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มิใช่การสละอำนาจที่ถูกต้องที่มีอยู่ในตำแหน่ง หรือการเป็นตัวแทนของอำนาจหน้าที่ แต่เป็นความสามารถของบุคคลที่แสดงออกมาเมื่อ ได้รับ โอกาสและการส่งเสริม ซึ่งจะทำให้บุคคลก้าวหน้าและมีศักยภาพเพิ่มขึ้น (Rappaport, 1984)

3.2.2 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานไปในทางที่ดีขึ้น

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในการ ปฏิบัติงานที่มีผลต่อนโยบาย กระบวนการและมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาล มีการปรับ โครงสร้างการทำงาน โดยจัดวางบุคลากรให้เหมาะสมกับงานและสามารถทำงานได้อย่างคล่องตัว เช่น มีการเปลี่ยนแปลงระบบที่ยุงยากซับซ้อนในองค์กร อาจจะต้องกำหนดปรัชญาใหม่และถือ เป็นพันธกิจที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง (McGinn, 1992) และจะต้องมีการกระจายอำนาจใน โครงสร้างการทำงาน (Manthey, 1991) เพื่อให้ผู้ที่ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงอำนาจและการตัดสินใจ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน รวมทั้งการเข้าถึงโอกาสในความก้าวหน้าจากการปฏิบัติงาน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงสร้างในระบบราชการที่มีการจัดระเบียบขององค์การตามสายการบังคับบัญชา และการรวมอำนาจอยู่ที่ส่วนบน ทำให้อิทธิพลของสมาชิกลดลง ผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรเหนือสมาชิกและมีการผูกขาดอำนาจ ตำแหน่ง สถานภาพ รวมทั้งช่องทางการสื่อสาร ในองค์การที่มีการรวมอำนาจสั่งการทุกอย่างอยู่ที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูง และไม่มีการกระจายอำนาจตามลำดับชั้นบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงานจะเต็มไปด้วยความไม่ไว้วางใจและหวาดระแวงกัน การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มจะมีน้อย ขาดความยึดมั่นต่อกัน ในกลุ่ม การปกครองในหน่วยงานจะมีปัญหายุ่งยาก ผู้ทำตัวใกล้ชิดผู้บังคับบัญชาเท่านั้นที่จะมีอิทธิพลรับทราบข้อมูลข่าวสารในหน่วยงาน ซึ่งในองค์การเช่นนี้ขวัญและกำลังใจของบุคลากรจะต่ำ นำไปสู่ความเฉื่อยเมย ขาดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและถอนตัวออกจากองค์การ ตรงกันข้ามกับหน่วยงานที่ผู้บังคับบัญชาปกครองด้วยการกระจายอำนาจตามลำดับชั้น และสั่งการโดยการปรึกษาหารือกับผู้ใต้บังคับบัญชา ในหน่วยงานเช่นนี้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานจะเป็นไปด้วยความราบรื่น ทุกคนรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ และมีส่วนร่วมในงานของกลุ่ม ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานจะสูงขึ้น มีความพึงพอใจในงานและประสิทธิภาพของงานเพิ่มขึ้น (Patchen, 1970)

3.2.3 ทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรพยาบาลถือเป็นการปูพื้นฐานในความเชื่อที่ว่า การกระทำนั้นจะช่วยให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาล ก็เพื่อที่จะไปเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่น ได้ถ้าตนเองยังอยู่ในความรู้สึกไร้อำนาจ พยาบาลเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติ มีพลังอำนาจที่จะใช้ในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น หากได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลและเป็นผลสะท้อนโดยตรงในความสามารถทางการพยาบาลที่จะนำมาซึ่งคุณภาพงานบริการ

3.2.4 ช่วยให้การดำเนินงานในวิชาชีพ ดำเนินไปด้วยดี การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นสิ่งที่ช่วยให้การทำงานในวิชาชีพของระบบบริการสุขภาพ ที่มีมักจะมีความยากลำบาก ในการปกครองและความขัดข้องในการทำงานให้ดำเนินไปด้วยดี ช่วยลดปัญหาในระบบการบริหารที่มีระเบียบกฎเกณฑ์มาก และเพิ่มอิทธิพลในการตัดสินใจของพยาบาล (Schwartz, 1994) จากการกระจายอำนาจในการทำงานและการบริหารแบบมีส่วนร่วม

3.2.5 ทำให้เกิดการพัฒนากุศลกรและองค์การ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแนวคิดที่ทันสมัยที่สุดในการบริหารปัจจุบัน เพราะถือเป็นหัวใจของงานและเป็นแก่นสารของการพัฒนา (Mendoza, 1992) และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะแสดงบทบาทให้เห็นได้ชัดเจนในกลุ่มที่พัฒนา (Neilsen, 1986) โดยพื้นฐานของความเชื่อที่ว่า บุคลากรทุกคนมีศักยภาพของพลังอำนาจ แต่มีเพียงบางคนเท่านั้นที่รู้ว่าพลังอำนาจมีอยู่และมีเพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่ใช้พลังอำนาจ

(Maraldo, 1988) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจึงเป็นการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาองค์กรไปพร้อม ๆ กัน

เท่าที่ผ่านมาผู้บริหาร ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากรเท่าที่ควร โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลข่าวสารรวมทั้งทรัพยากร (Farley, 1987) และเนื่องจากบุคลากรพยาบาลก็เป็นทรัพยากรสำคัญที่ต้องใช้ในการดูแลคนไข้ (Hoelzel, 1989) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาทรัพยากรบุคคลเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอและบำรุงรักษาไว้เพื่อให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลที่มีอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสูงและต่ำ อาจสะท้อนถึงความตั้งใจจริงของผู้บริหาร ในการสนับสนุนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากรนั่นเอง (Trofino, 1989)

3.3 ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

จากการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารงานจากเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ สามารถจำแนกผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารงานว่าก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งบุคคล ต่องาน และต่อองค์กร ดังนี้

3.3.1 เพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน (Increase effectiveness) การเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถมากขึ้น มีความเชี่ยวชาญและปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ

3.3.2 มีความสามารถในการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติงาน (Enables removal of barriers to practice) พยาบาลสามารถที่จะระบุชี้ชัดถึงปัญหาและขจัดอุปสรรคที่จะมีผลต่อการปฏิบัติงานด้วยการแก้ไขปัญหา มีวิจารณญาณในการคิด (Critical thinking) และมีความรู้เกี่ยวกับองค์การรวมถึงค่านิยม ปรัชญาขององค์กร

3.3.3 การขยายสัมพันธ์ภาพในบทบาท (Expands role relationships)

3.3.4 เป็นการส่งเสริมขวัญกำลังใจของผู้ได้บังคับบัญชา และเป็นการสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพมากขึ้น

3.3.5 มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน (Enables modifying of environment) เมื่อพยาบาลมีทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เช่น เข้าใจถึงความเป็นไปได้ในการที่จะทำการเปลี่ยนแปลง ปฏิบัติตามกระบวนการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการได้มาซึ่งทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น เป็นต้น

3.3.6 เพิ่มความชัดเจนในเนื้อหา (Increase visibility) พยาบาลมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ตลอดจนมีการติดต่อกับวิชาชีพอื่น ๆ

3.3.7 ทำให้บทบาทของวิชาชีพพยาบาลมีความชัดเจน โดดเด่นยิ่งขึ้น (Helps to clarify role) เมื่อพยาบาลมีอำนาจเชิงวิชาชีพ ย่อมทำให้มีอำนาจในการต่อรองมากขึ้น มีความรับผิดชอบมากขึ้น มีจุดยืนเป็นของตนเอง ตลอดจนมีแบบพรรณนางานในการอธิบายถึงขอบเขตในการปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้ชำนาญการ บทบาทการเป็นที่ปรึกษา บทบาทการเป็นนักการศึกษา ตลอดจนนักวิจัย ส่งเสริมความร่วมมือและร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติงาน (Promotes collaboration and cooperation) พยาบาลสามารถใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ในการจัดบริการ หรือเป็นแม่แบบ

3.3.8 ขยายเครือข่ายของวิชาชีพ (Expand professional networks) พยาบาลมีความกล้าเสี่ยงมากขึ้น และมองหาข้อมูลข่าวสารและแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการขยายเครือข่ายวิชาชีพ โดยอาจจัดในรูปของการเป็นที่ปรึกษา

3.3.9 ทำให้ได้มาซึ่งทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์และข้อมูลต่าง ๆ มากขึ้น (Increase access to resources and information) ด้วยการพัฒนาเครือข่ายวิชาชีพและสัมพันธภาพของการเป็นพี่เลี้ยง

3.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นพิจารณาได้ว่าเป็นทั้งกระบวนการ (Process) และ/หรือผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงมีคุณภาพและเอกลักษณ์ของบุคคล อีกทั้งยังเป็นแนวคิดในการดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Gibson, 1991) เป็นการเพิ่มความมีคุณค่าแห่งตน (Self-esteem) และความสามารถของตน (Self-efficacy) หรือเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางบวก (Wallerstein & Barnstein, 1988) นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีหลากหลาย อาทิเช่น

3.4.1 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของเคฟเฟอร์ (Kieffer)

เคฟเฟอร์ (Kieffer, 1984) ได้ให้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็น การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วมและความเข้าใจระบบ การเมือง การปกครอง โดยเปรียบเทียบได้กับพัฒนาการของมนุษย์ 4 ระยะ ดังนี้

1) **ระยะการเริ่มต้น (Era of entry)** เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีส่วนร่วมในการสำรวจค้นหาปัญหา เกิดความไม่แน่ใจ และไม่มีความรู้ในอำนาจหน้าที่ และ โครงสร้างของพลังอำนาจ

2) **ระยะของความก้าวหน้า (Era of advancement)** เป็นระยะที่เป็น โอกาสดี สำหรับความร่วมมือร่วมใจและช่วยเหลือแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ในระยะนี้บุคคลมีการพัฒนาและ

ยอมรับทางเลือก มีความรับผิดชอบในทางเลือก ได้รับการพัฒนาทักษะการดำเนินงาน และอาจได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกในลักษณะของการเป็นพี่เลี้ยงผู้ร่วมงาน

3) *ระยะของความเป็นจริง (Era of incorporation)* ระยะนี้เป็นระยะที่มุ่งเน้นการเผชิญหน้าและต่อสู้อุปสรรคยุ่งยากที่ขัดขวางการตัดสินใจของตนเอง ในระยะนี้เป็นระยะที่บุคคลได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำ พัฒนาทักษะ และพัฒนาองค์การ และธำรงรักษาสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ให้คงอยู่

4) *ระยะการมีข้อยึดมั่นผูกพัน (Era of Commitment)* เป็นระยะที่มีการบูรณาการความรู้ใหม่ ๆ และทักษะในการเผชิญหน้ากับความเป็นจริง

การเสริมสร้างพลังอำนาจของเคฟเฟอร์ นี้เป็นการมองตามกระบวนการ Labor-intensive ซึ่งเป็นการถ่ายทอดกระบวนการช่วยเหลือพัฒนาบุคคลให้ตระหนักถึงต้นเหตุของปัญหาและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหา

3.4.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของเทบบิท (Tebbitt)

เทบบิท (Tebbitt, 1993) ได้ให้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ 5 ประการ คือ

1) การเสริมสร้างพลังอำนาจเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในองค์การ โดยกำหนดวิธีการใหม่ขึ้น หรือปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่มีอยู่เดิม และการคงไว้ซึ่งค่านิยมที่สำคัญต่อการบรรลุพันธกิจขององค์การ ตลอดจนวิเคราะห์หรือพิจารณาสิ่งที่มีเป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมายในองค์การ

2) การปรับปรุงและกำหนดรูปแบบขององค์การจะต้องมาจากผู้บริหารระดับสูง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นที่งานบริหาร โดยสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นเลิศและความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมายและบรรลุพันธกิจ จินตภาพขององค์การ และกลวิธีอำนวยการในองค์การ

3) การรวบรวมรูปแบบการเปลี่ยนแปลงในองค์การ ด้วยการเชื่อในความสามารถขององค์การ แนวคิด และพฤติกรรมขององค์การ โดยการเปลี่ยนอำนาจจากการควบคุมขององค์การมาเป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและผู้ร่วมงาน

4) การเปลี่ยนแปลงในเรื่องความเชื่อ ความคิด หรือการกระทำ อันเป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกผูกพัน ซึ่งสามารถเห็นได้ชัดจากลูกค้าขององค์การ ในบางครั้งอาจไม่ยอมรับในแผนงานหรือผลิตภัณฑ์ขององค์การ แต่จะภูมิใจในงานบริการ ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นภายหลังจากการเชื่อมโยงและผสมผสานระหว่างองค์การและคุณค่าของบุคลากร ถือเป็นการเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการเลือกทำงานมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ

และมีความผูกพันในฐานะเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ โดยปราศจากการขอร้องหรือการถูกกำหนดให้กระทำ

5) เนื่องจากการสนับสนุนการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของผู้ปฏิบัติงานเป็นผลให้องค์การสามารถทบทวนหรือวางแผนงานในการกำหนดจุดมุ่งหมาย บทบาท กฎระเบียบ ระบบงาน ตลอดจนการบริหารจัดการและการดำเนินงานเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด

3.4.3 ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ คานเตอร์ (Kanter)

คานเตอร์ (Kanter, 1977 Cited in Wilson, Laschinger, 1994) ได้กล่าวถึงโครงสร้างของสิ่งแวดล้อมในการทำงานและมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การว่าในแต่ละองค์การจะมีโครงสร้างองค์การเป็นตัวกำหนดบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ อำนาจและโอกาสจะเชื่อมโยงกับตำแหน่งใน โครงสร้างองค์การดังกล่าว

เนื่องจากโครงสร้างเป็นตัวกำหนดรูปแบบของอำนาจและโอกาส ตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ อำนาจในที่นี้หมายถึงการได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับทรัพยากร รวมถึงความสามารถในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ และโอกาสในที่นี้หมายถึงการได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะ การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ ส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่กล่าวถึง คานเตอร์ได้รวมเอาสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การไว้ด้วย ได้แก่ กฎระเบียบที่เข้มงวดขาดการยืดหยุ่น ลักษณะงานที่ซ้ำ ๆ เป็นงานประจำมาก ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน งานที่มีการควบคุมสูง ไม่มีการกระจายอำนาจ และรางวัลสำหรับการปฏิบัติงานไม่เหมาะสม

งานวิจัยของคานเตอร์ (Kanter, 1977 cited in Wilson & Laschinger, 1994) ซึ่งให้เห็นว่า ประสิทธิภาพการทำงานของบุคคลเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่ง โดยตำแหน่งนั้นจะต้องถูกจัดวางให้สามารถเข้าถึงอำนาจและโอกาส จึงจะเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอำนาจและโอกาสเชื่อมโยงอยู่กับตำแหน่ง หากโครงสร้างในองค์การไม่เชื่อมโยงบุคคลกับตำแหน่ง ก็ไม่สามารถเข้าถึงอำนาจและโอกาสนั้นได้ และบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งที่มีโอกาสสูง จะมีแรงจูงใจในการทำงานมากกว่า ซึ่งจะแสดงความสามารถในการใช้ความรู้และทักษะ ทำงานให้เกิดผลผลิตสูงสุดเมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองมี โอกาสเติบโตและพัฒนา เขาก็จะช่วยให้้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งแสดงว่าเขาได้ลงทุนกับ องค์การ การลงทุนของบุคลากรเป็นการแสดงพฤติกรรมของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ปราบปราม ความก้าวหน้าและเห็นคุณค่าของตนเองสูง ส่วนบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งที่มีโอกาสต่ำ ก็จะไม่สนใจ องค์การ และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การต่ำ ขาดการริเริ่มสร้างสรรค์และไม่เห็นคุณค่าของตนเอง

โครงสร้างอำนาจตามแนวคิดของกานเตอร์ (Kanter) ประกอบด้วย การได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส ดังนี้

1) การได้รับอำนาจ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน และการได้รับทรัพยากร ดังนี้

(1) การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ความรู้ทางวิชาการด้านการพยาบาล การได้รับข้อมูลด้านการพัฒนาวิชาการด้านการพยาบาล รวมทั้งเทคนิคทางการพยาบาลใหม่ ๆ การได้รับทราบข้อมูลนโยบายของหน่วยงาน ขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบของตน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับหน่วยงานและวิชาชีพ ซึ่งวัดจากการรับรู้ของพยาบาล นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารจะต้องคำนึงถึงกลยุทธ์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพซึ่งอาจกระทำได้โดยวิธีเปิดการประชุมพบปะโดยผู้บริหาร การออกจดหมายข่าว การใช้สื่อทางวิดีโอหรือการกระจายเสียง รวมถึงความถี่ของการส่งข้อมูลข่าวสาร และข้อมูลข่าวสารควรเดินเป็นสองทางเพื่อให้การสื่อสารบรรลุผล โดยออกจากผู้บริหารไปสู่สมาชิกและจากสมาชิกไปสู่ผู้บริหาร การสื่อสารที่ดีจะสร้างความเข้าใจที่ดี ทำงานได้สอดคล้อง มีความสุขและพึงพอใจ (Bluedorn, 1962) ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงาน งานจะไม่สำเร็จหากปราศจากข้อมูลข่าวสารที่มีความหมายและเพียงพอ ข้อมูลจึงเป็นศูนย์รวมของความสำเร็จในบทบาทของทุกคนที่ปฏิบัติงานในองค์กร ข้อมูลข่าวสารจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ หากขาดข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมแล้ว คุณภาพและประสิทธิผลของกระบวนการตัดสินใจก็จะไม่เกิดขึ้นและถ้าข้อมูลข่าวสารที่ให้แก่วุฒิบัตินงานมีความคลาดเคลื่อน แม้เพียงเล็กน้อย ก็จะเป็นอันตรายต่อกระบวนการตัดสินใจ เพราะผู้ปฏิบัติงานจะตัดสินใจโดยใช้การหยั่งรู้ สมมติฐานและการคาดคะเนตามเหตุการณ์ ผลลัพธ์ที่ได้ส่วนใหญ่จึงเป็นผลสะท้อนของความบกพร่องในการตัดสินใจ (Porter-O'Grady, 1986) การได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้บุคลากรมีพลังอำนาจที่จะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในสิ่งที่เป็นประโยชน์และดีที่สุด สำหรับองค์กร ในทางตรงข้ามบุคลากรจะรู้สึกผิดหวังเมื่อเขาว่าเขาไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอ และไม่ทราบว่ามิอะไรเกิดขึ้นบ้างในองค์กร (Gunden & Crissmsn, 1992) ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นแหล่งของอำนาจ บุคคลผู้มีข้อมูลข่าวสารมากจึงเป็นผู้มีอำนาจมาก (Ivancevich & Matteson, 1990) ดังนั้นผู้บริหารควรแบ่งปันข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาและควรมีเวลาอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้บริหารทำรวมทั้งสิ่งที่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชากระทำด้วย

(2) การได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาให้การรับรองในสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำอยู่ (endorsement) การให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง (backing) การให้การยอมรับ (approval) และการให้ความเห็นชอบตามกฎหมาย (legitimacy) (Kanter, 1983 cited in

Chally, 1992) นอกจากนี้การช่วยเหลือสนับสนุนยังรวมไปถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากร มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Porter-O'Grady, 1986) ได้แก่การส่งเสริม สนับสนุนให้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การให้โอกาสตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงาน การให้ความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา การให้พัฒนางาน หรือปรับปรุงแนวทางใน การปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) หรือการได้รับทราบผลการปฏิบัติงาน การให้การยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับในความผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจในงาน ที่ทำสำเร็จ การแสดงความห่วงใย รับฟัง และเข้าใจในปัญหาทุกด้านของบุคลากร การแสดงไมตรี จิต ยิ้มแย้ม และให้ความเป็นกันเอง การสนับสนุนให้สร้างเครือข่าย และให้ความเป็นกันเอง

การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้บุคลากร รู้สึกสุขใจ และมีคุณค่า มีการรับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแรงจูงใจให้เกิด ความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานแล้ว ย่อมมีขวัญและกำลังใจที่ จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความกระตือรือร้น ขยันหมั่นเพียรและยึดมั่นผูกพัน ต่อองค์การ

(3) การได้รับทรัพยากร ทรัพยากร หมายถึง ปัจจัยที่จะสนับสนุนให้การ ทำงานบรรลุเป้าหมาย ซึ่งมีทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน

ก. ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย เงินทุน (funds) วัสดุอุปกรณ์ (material) และเวลา (time) (Kanter, 1983 cited in Chally, 1992)

(ก) เงินทุน ได้แก่ งบประมาณที่องค์การจัดสรรให้เพื่อใช้ใน กิจกรรมของแต่ละแผนก

(ข) วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ อาคารสถานที่ที่ให้ความสะดวกสบาย ต่อการปฏิบัติงานรวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุ เป้าหมาย

(ค) เวลา เป็นทรัพยากรที่มีค่ามากซึ่งพยาบาลต้องใช้ในการ ดูแลผู้ป่วย หากพยาบาลต้องใช้เวลาไปในการทำกิจกรรมอื่นที่มีชั่วโมงพยาบาล หรือใช้เวลาจัดการ กับเอกสารต่าง ๆ ที่มีจำนวนมากเกินความจำเป็น จะทำให้มีเวลาคูแลผู้ป่วยได้น้อยลง

ข. ปัจจัยภายใน ประกอบด้วยคุณสมบัติของบุคคล ซึ่งเป็น ทรัพยากรส่วนบุคคลที่มีความสำคัญเช่นกัน (Hirayama & Cetingok, 1988) ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับ ตนเองในด้านบวก (Positive self concept) ทักษะการรับรู้ (Cognitive skill) ภาวะสุขภาพที่ดี ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญอดทน ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียว หรือความยึดมั่น ต่อกันในกลุ่ม ปัจจัยภายในเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้บริหารองค์การควรสนับสนุนและสร้างสรรค์ให้เกิด

แก่บุคลากรพยาบาล เพื่อให้มีความสามารถระดมทรัพยากรภายนอก ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จ ตามเป้าหมายขององค์การทรัพยากรภายในและภายนอกจึงเป็นสิ่งมีค่าที่จำเป็นในการทำงานและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้บริหารองค์การควรตระหนักถึง และให้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพราะถ้าหากปราศจากสิ่งเหล่านี้แล้ว บุคลากรจะเกิดความรู้สึกกลัว ไม่มั่นใจ และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การน้อยลง ไม่มีผู้ปฏิบัติงานคนใดจะรู้สึกสุขสบายในสิ่งแวดล้อมการทำงานถ้าเขาไม่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากร ทั้งในบทบาทการทำงาน และในส่วนบุคคล (Porter-O'Grady, 1986) ระบบการสนับสนุนทรัพยากร จึงเป็นสิ่งสำคัญในการอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ ถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่ช่วยให้พบกับความสำเร็จก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเกี่ยวข้อง ผูกพันกับงานและยินดีเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ความรู้สึกนั้นยังผูกมัดเข้ากับผู้นำขององค์การอีกด้วย การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจึงเป็นการเชื่อมโยงบุคคลเข้ากับทรัพยากร ที่โคขาดแคลนทรัพยากรการเสริมสร้างพลังอำนาจก็จะค่อนข้างลำบาก องค์การจึงต้องพยายามสรรสร้างทรัพยากรที่จำเป็นแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรได้เข้าถึงทรัพยากรเหล่านั้น

2) การได้รับโอกาส ตามแนวคิดของคานเตอร์(Kanter , 1977 cited in Chandler, 1990) ได้แก่

(1) การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน (*Advancement*) หมายถึงการที่ผู้บังคับบัญชา ส่งเสริมหรือให้โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่เท่าที่จะเป็นไปได้ตามขอบเขตของงาน รวมถึงการพิจารณาความคิดความชอบที่ยุติธรรมเหมาะสม และการมีโอกาสดำเนินการปฏิบัติงานในแผนกที่ตนชอบหรือมีความถนัด ซึ่งการได้รับโอกาสดังกล่าว ย่อมส่งผลให้เกิดกำลังใจและความทุ่มเทพยายาม ความรักในองค์การ และเป็นการลดปัญหาการลาออกจากงาน

(2) การได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะ (*Competence and skill*) หมายถึง การมีโอกาสดำเนินการเข้าร่วมประชุมวิชาการอบรม ศึกษาดูงานหรือการได้รับอนุญาตให้ลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะ พยายามประจำการมักมีโอกาสน้อยที่จะได้เข้ารับการอบรม ดูงานหรือลาศึกษาต่อ เนื่องจากข้อจำกัดในด้านงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานแทน ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะในการทำงานอันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงาน

(3) การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ (*Rewards and recognition*) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับบุคลากรพยาบาลที่มีความประพฤติดีหรือปฏิบัติงานดีเด่น โดยการยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเป็นตัวอย่างที่ดี โดยทำอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการพิจารณาเรื่องค่าตอบแทน และการที่

ผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการยอมรับหรือปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บังคับบัญชา จะช่วยเสริมสร้างพยาบาลให้มีโอกาสเติบโตและก้าวหน้าในวิชาชีพ เพราะสาเหตุสำคัญประการ หนึ่งที่ทำให้พยาบาลลาออกจางาน ได้แก่ การขาดโอกาสก้าวหน้าและการไม่ได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (Simms, Price and Davin, 1994)

สรุปได้ว่าตามแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter) อำนาจที่กล่าวถึงนี้มี ความหมายเป็นความสามารถในการดำเนินการ และสิ่งที่ได้รับจากองค์การคือ การได้รับข้อมูล ข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน และการได้รับทรัพยากร เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวมเอาการได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาสมาเป็นปัจจัยในการ เสริมสร้างพลังอำนาจในงาน โดยศึกษาเฉพาะสิ่งที่ได้รับจากองค์การ และตัดส่วนที่เป็นความ สามารถในการดำเนินการกับปัจจัยเหล่านั้น (หมายถึง การได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาส) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การออกไป ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าบุคลากรพยาบาลเป็นผู้มีความสามารถ ที่จะดำเนินการได้ ดังคำกล่าวของพิวซ์ (Puetz, 1988) ที่ว่าพยาบาลเป็นผู้มีความสามารถในการ ปฏิบัติ และมีพลังอำนาจในการที่จะช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น ดังนั้นเมื่อบุคลากรพยาบาลได้รับการ เสริมสร้างพลังอำนาจจากองค์การก็ย่อมมีศักยภาพ ที่จะดำเนินการกับปัจจัยเหล่านั้นเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายขององค์การ ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานว่า หมายถึง การทำให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การโดยการ จัด สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้บุคลากรได้รับอำนาจและการได้รับ โอกาส ซึ่งการได้รับอำนาจ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน และการได้รับทรัพยากร ส่วนการได้รับ โอกาส ซึ่งได้แก่ การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ

3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เทบบิทและชาลลีย์ (Tebbitt and Chally) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถขององค์การ ในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ดังนี้

เทบบิท (Tebbitt, 1993) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อความสามารถของ องค์การในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากรซึ่งได้แก่

- 1) ความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจและสถานภาพขององค์การ องค์การที่มีการบริหาร แบบรวมอำนาจหรือใช้อำนาจหน้าที่เป็นแรงจูงใจมาก การเสริมสร้างพลังอำนาจก็จะเกิดได้น้อย
- 2) การรับรู้ถึงการควบคุม ความต้องการและทัศนคติ องค์การที่ใช้นโยบายการ บริหารด้วยกฎระเบียบ คำสั่ง ทั้งในกระบวนการและการปฏิบัติ จะทำให้ความร่วมมือและการ เสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นได้ยาก

3) องค์กรที่เฉื่อย หรือไม่มีการเคลื่อนไหว จะไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในองค์กร บุคลากรจะไม่เข้าใจหลักการของการเสริมสร้างอำนาจและคิดว่าพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้เองโดยธรรมชาติและไม่มีการส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากร

4) บุคคล และสิ่งกีดขวางการพึ่งพากันและกัน เป็นอุปสรรคต่อการสร้างพลังอำนาจ ซึ่งอุปสรรคนี้มักจะเกิดในรูปแบบของการแสดงความเป็นเจ้าของแผนก มีการต่อสู้แข่งขันภายในเพื่อทรัพยากรหรือผลประโยชน์ ซึ่งถ้ามีการต่อสู้กันมากเท่าใดก็ยิ่งเป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมากเท่านั้น

5) บุคลากรที่มีความหลากหลายในแง่ของ วัฒนธรรม ค่านิยม พื้นฐานการศึกษา และระดับความเชี่ยวชาญ ถ้าเป็นองค์กรใหญ่ก็จะต้องเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ซึ่งต้องใช้กลยุทธ์การยืดหยุ่นในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

6) ความสามารถและความเต็มใจของบุคลากรในการตอบสนองความต้องการที่จะปรับปรุงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

7) ความสามารถของผู้บริหารในการวางแผนและการตั้งวัตถุประสงค์ การแยกแยะและตระหนักถึงปัญหา การตัดสินใจ การสื่อสาร การสนับสนุนแรงจูงใจ การสร้างมิตินหาชน การแก้ปัญหาความขัดแย้ง สิ่งเหล่านี้เป็นทักษะพื้นฐานในการบริหารและพฤติกรรมที่ต้องการในการริเริ่มเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับที่ผู้บริหารมีอยู่และสามารถกระทำได้ในองค์กร

ชาลลีย์ (Chally, 1992) ได้กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจะประสบผลสำเร็จมากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่มีผลต่อความสามารถของบุคคลในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ซึ่งได้แก่

1) การมีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านดี (positive self concept) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับความสำเร็จในการกระทำภารกิจใด ๆ โดยเฉพาะการเป็นผู้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย โดยบุคคลจะต้องเชื่อว่าตนเองเป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า

2) การมีความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในแนวคิดซึ่งประสานความรู้จากการเรียนรู้ในอดีตกับสาระใหม่ความคิดสร้างสรรค์จะค่อย ๆ ปรากฏขึ้นจากจินตนาการและจากความคิดของบุคคล

3) การมีทรัพยากร หมายถึง สิ่งมีค่าที่จำเป็นในสถานการณ์ใด ๆ ซึ่งมีอยู่อย่างเพียงพอที่จะทำให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย หากที่ใดขาดแคลนทรัพยากร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานก็จะเกิดได้ยาก

4) การมีข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การเป็นผู้รู้และสนใจในข้อมูลข่าวสารชนิดต่าง ๆ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บราวน์ และไลย์ (Brown และ Leigh, 1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศทางจิตวิทยากับการมีส่วนร่วมในงาน และความอดสาหะกับการปฏิบัติงานของพนักงานขายและผู้บริหาร จำนวน 178 คน ของบริษัทอุตสาหกรรมกระดาษแห่งหนึ่ง พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงาน แต่เมื่อพิจารณาปัจจัยความอดสาหะเข้าไปเกี่ยวข้องพบว่า ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานมีค่าเพิ่มขึ้น

รัตนา ลือวานิช (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้จำนวน 485 คน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานของโรงพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุและประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง กับความพึงพอใจงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญ ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การได้รับโอกาส การได้รับความอิสระ ความไว้วางใจ ประสบการณ์การทำงานและการได้รับข้อมูลข่าวสาร

กุลวดี มุทุมม (2540) ได้ศึกษา การเสริมสร้าง พลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 280 คน ที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งสะท้อนจากพลังอำนาจ แบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และเข้าถึงโครงการที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ อยู่ในระดับปานกลาง สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .54$)

นงพงา ปั่นทองพันธ์ (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ พบว่า การ

เสริมสร้างพลังอำนาจในเรื่องการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 คือการได้รับโอกาส และประสบการณ์การทำงาน มีความแปรปรวนร่วมกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 15.5 ($R^2 = .155$) และค่าความสามารถของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ = .387

มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ได้ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำนวน 175 คน พบว่า การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

เฟื่องฟ้า ภูจะรักษ์ (2547) ได้ศึกษา กลยุทธ์การสร้างเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่บุคลากรในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 43 คน และโรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพ จำนวน 58 คน ในโรงพยาบาลเขตภาคใต้ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องการจัดระบบเสริมแรง ด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การสร้างเป้าหมายงาน ด้านสร้างระบบการให้ข้อมูลป้องกัน ด้านจัดระบบที่ทำท่าย และด้านทำตัวเป็นแบบอย่างมีการปฏิบัติในระดับมากถึงมากที่สุด เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีคุณภาพและเน้นการรับรองคุณภาพตามนโยบาย ทั้ง 2 กลุ่ม

สายสมร เฉลยกิตติและคณะ (2545) ได้ศึกษาผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 161 คน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของผลประจำการหรือได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ณัฐวิภา กุลกาญจกรวชิวัน (1996) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล และเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ 9 แห่ง จำนวน 352 คน พบว่า ระดับการสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ในด้านการมีสัมพันธภาพ ที่มีความไว้วางใจ ซึ่งแนะแนวทางเหมาะสมในการปฏิบัติงานให้ความเคารพในตัวบุคลากรทุกคน ยอมรับในความเสมอภาคของบุคคล รู้จักยกย่องชมเชยในความสำเร็จและความสามารถของบุคลากร สอดคล้องกับที่ Ameigh และ Billel (1992) กล่าวไว้ว่าการให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จะเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ของบุคลากร

ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จของงาน และการสนับสนุนที่สำคัญ คือ การสนับสนุนในด้านการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานได้เต็มตามศักยภาพของงานและสามารถเพิ่มพูนศักยภาพของงานต่อไป (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ 2536) และสนับสนุนให้บุคลากรรู้จักหลักการจัดการต่อความเสี่ยง รู้จักการเผชิญหน้า และรับผิดชอบ ต่อความล้มเหลวของการปฏิบัติ (Chally, 1992) ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรได้พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน และนำไปสู่คุณภาพการปฏิบัติงานที่ดีต่อไป

วารางคณา ผลประเสริฐ (2541) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า สัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยด้านความพร้อมขององค์กร ปัจจัยด้านวิธีปฏิบัติที่สำคัญ ปัจจัยด้านการดำเนินกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน องค์ประกอบของปัจจัยที่สามารถทำนายสัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ได้แก่ การให้การยอมรับ การแสดงความคิดเห็น รางวัลตอบแทนภายนอก ระดับการศึกษา การเลือกปัญหา การร่วมกิจกรรมของเจ้าหน้าที่และรูปแบบการบริหาร

ละมัยพร โลहित โยธิน (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และตัวแปรการจัดการทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บุคลากรสัมพันธ์ บทบาทของหอผู้ป่วย และการจัดการด้านกระบวนการ

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543:82) ได้ศึกษาคุณลักษณะของบุคคลในด้านประสิทธิภาพการทำงานของแต่ละบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติงาน เพราะเคยเรียนรู้งานมาก่อนย่อมมีความชำนาญในงานนั้น อันจะทำให้การปฏิบัติงานมีผลงานที่แตกต่างกับผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า

Dyer และคณะ (1981) ได้ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิภา ว่องวัจนะ (2534) และศุภวัลย์ สุวรรณสิทธิ์ 2539) ที่พบว่าพยาบาลมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้น จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย ดังนั้นประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของพยาบาลด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนเขต 13 ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการพยาบาล เช่น งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานผ่าตัด เป็นต้น และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน 72 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 13 จำนวน 2,687 คน ครอบคลุม 4 จังหวัด ดังนี้

จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง จำนวน 923 คน

จังหวัด ชัยภูมิ โรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง จำนวน 494 คน

จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลชุมชน 20 แห่ง จำนวน 764 คน

จังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง จำนวน 506 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพประจำการ ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการพยาบาล สังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 13 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลในหน่วยบริการพยาบาล อย่างน้อย 1 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้น (บุญชม ศรีสะอาด 2545:46) โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือก ดังนี้

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณโดยใช้สูตร Tayo Yamane (บุทรพงษ์ กัวยวรรณ 2543:79)

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลในการสุ่มตัวอย่าง กำหนดใช้ 5%

$$\text{การแทนค่า } n = \frac{2687}{1 + 2687(0.05)^2}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ 348 คน แต่เนื่องจากอาจมีแบบสอบถามบางส่วนที่ไม่ส่งกลับหรือไม่สมบูรณ์ จึงควรมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงกำหนดคกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (บุญธรรม ศรีสะอาด 2535 : 38) เป็น 383 คน

ขั้นที่ 2 จำแนกโรงพยาบาลชุมชนออกเป็นชั้นตามขนาดเตียง ในสัดส่วนขนาดเตียง 120-150:90:60:30 เท่ากับ 1:1:2:3 โดยพิจารณาโรงพยาบาลชุมชนในทุกจังหวัดของเขต 13 คือ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์และจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 18 โรงพยาบาล (ตามตารางที่ 3.1)

ขั้นที่ 3 กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละโรงพยาบาล โดยคำนวณสัดส่วนจากจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง แต่เนื่องจากผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ตั้งแต่ 7-26 คน ซึ่งมีความแตกต่างกัน เพราะจำนวนประชากร ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90-150 เตียง จะมีจำนวนต่างจากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30- 60 เตียงมาก ผู้วิจัยต้องการลดความคลาดเคลื่อน ให้น้อยลงและกระจายกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในโรงพยาบาลต่างขนาดกันอย่างทั่วถึง จึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะสุ่มจากแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 ในโรงพยาบาลขนาด 90-120-150 เตียง ร้อยละ 40 ในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง และร้อยละ 80 ในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง

ขั้นที่ 4 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยบริการพยาบาลตามสัดส่วน ในขั้นที่ 3 จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนในแต่ละหน่วยงานบริการของโรงพยาบาล จำนวน 18 โรงพยาบาล

ขั้นที่ 5 เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อเป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ ประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

จังหวัด	โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด (เตียง)	ประชากร (จำนวนคน)	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวนคน)	จำนวนข้อมูล ที่ได้รับกลับ
นครราชสีมา	ปากช่องนานา	120	87	26	22
	สูงเนิน	90	45	14	8
	ปักธงชัย	60	52	19	17
	ห้วยแถลง	30	28	22	21
	วังน้ำเขียว	30	29	23	13
บุรีรัมย์	นางรอง	150	121	36	33
	ลำปลายมาศ	90	71	21	21
	ละหานทราย	60	46	18	14
	พลับพลาชัย	30	32	26	15
	บ้านใหม่ไชยพจน์	30	27	22	13
สุรินทร์	รัตนบุรี	90	44	18	16
	สังขะ	60	55	17	12
	สนม	30	27	22	21
	บัวเชด	30	34	27	24
ชัยภูมิ	ภูเขียว	90	65	20	20
	เกษตรสมบูรณ์	60	46	18	18
	เทพสถิต	30	27	22	15
	หนองบัวระเหว	30	26	21	16
รวม			862	392	319

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา หน่วยงานบริการที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพขนาดของโรงพยาบาล คำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม การเสริมสร้าง พลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้แนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1997) เป็นแนวทางในการ สร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

1. การได้รับอำนาจ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	6	ข้อ
การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน	จำนวน	9	ข้อ
การได้รับทรัพยากร	จำนวน	10	ข้อ
2. การได้รับโอกาส จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย

การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน	จำนวน	4	ข้อ
การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ	จำนวน	6	ข้อ
การได้รับการยกย่อง ชมเชย และการยอมรับ	จำนวน	5	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นลักษณะคำถามปิด ที่เป็นทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ให้เลือกตอบ ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ โดยการให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับบูรณาการ ประกอบด้วยเนื้อหา 6 ด้าน คือ

1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 10 ข้อ
2. ทรัพยากร และการจัดการทรัพยากร จำนวน 10 ข้อ
3. กระบวนการคุณภาพ จำนวน 7 ข้อ
4. การรักษามาตรฐาน และจริยธรรม จำนวน 6 ข้อ
5. สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร จำนวน 6 ข้อ

6. การดูแลรักษาผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ
 ลักษณะแบบสอบถาม เป็นลักษณะคำถามปิด ให้เลือกที่เป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบให้
 เลือกตอบ ในลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ โดยการให้คะแนน
 ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแปลผลค่าคะแนน จากแบบสอบถาม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการ
 ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ พิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย ใช้
 หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และ
 การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โดยใช้เกณฑ์ของประคอง
 วรรณสูตร (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและ การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
4.50 - 5.00	สูงมาก
3.50 - 4.49	สูง
2.50 - 3.49	ปานกลาง
1.50 - 2.49	ต่ำ
1.00 - 1.49	ต่ำที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

ในการหาคุณภาพของแบบสอบถามในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ซึ่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขในขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการพัฒนาคุณภาพ และจากสถาบันการศึกษา จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมทางเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล และความถูกต้องของการวัด และนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปทดลองใช้

3.2 การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลบ้านบึง จำนวน 35 คน นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (ประคอง วรรณสุด 2538) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

$$\text{โดยใช้สูตร } \alpha = \frac{n}{n_1} \left\{ \frac{1 - \sum si^2}{st^2} \right\}$$

โดย n = จำนวนข้อคำถาม

si^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

st^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมในแบบสอบถามทั้งฉบับ

ได้ค่าความเชื่อมั่นการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานโดยรวมเท่ากับ 0.8181 และค่าความเชื่อมั่นการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ เท่ากับ 0.9177

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากงานบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 18 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์และจังหวัดชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากงานบัณฑิตศึกษา สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 18 แห่ง

4.3 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการเข้าพบหัวหน้า
พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนหรือโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขอความ
ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการตอบ
แบบสอบถาม และให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 4 สัปดาห์ ตั้งแต่ 20 ตุลาคม - 20 พฤศจิกายน
2549

4.4 รับแบบสอบถามคืน ทางไปรษณีย์ ป้องกันการเกิดอคติ (bias) ของการเก็บข้อมูล
หลังจากพยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ส่งข้อมูลกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์
โดยตรง ไม่ผ่านหัวหน้าพยาบาลหรือหัวหน้าหน่วยงาน

4.5 นำแบบสอบถามและแบบวัดทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ของคำตอบแต่ละ
ข้อในแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป 392 ฉบับ ได้รับกลับ 319 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.4

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติ
โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์
การทำงาน และการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ

5.2 วิเคราะห์การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
บริการด้วยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
จำแนกเป็นภาพรวมและรายด้าน

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ด้วยการหาค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และ
ไค-สแควร์ (Chi-square)

โดยค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต 2540)

ค่าระหว่าง	0.70 – 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง	0.30 – 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าเท่ากับและต่ำกว่า	0.29	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

5.4 ท้าตัวแปรพยากรณ์การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

5.5 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 13 จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 392 คน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่าง 20 ตุลาคม – 20 พฤศจิกายน 2549 ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ครบถ้วนและถูกต้อง จำนวน 319 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.4 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ นำเสนอเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายด้านและภาพรวม

ตอนที่ 3 ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ นำเสนอเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายด้านและภาพรวม

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 5 ข้อมูลการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ คือปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่มีบทบาทร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย
วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n= 319)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
21-30 ปี	114	35.8
31-40 ปี	137	43.0
41-50 ปี	68	21.2
รวม	319	100.0
Mean = 33.57 SD =6.57 Max = 49ปี Min =22 ปี		
2. เพศ		
ชาย	19	6.0
หญิง	300	94.0
รวม	319	100.0
3. สถานภาพสมรส		
โสด	132	41.4
สมรส	173	54.2
หม้าย/หย่า/แยก	14	4.4
รวม	319	100.0
4. นับถือศาสนา		
พุทธ	318	99.7
อิสลาม	1	.3
รวม	319	100.0
5. วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	306	99.7
ปริญญาโท	13	.3
รวม	319	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)	จำนวน	ร้อยละ
6. หน่วยบริการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
งานผู้ป่วยนอก	40	12.5
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	70	21.9
งานผ่าตัด	25	7.8
งานห้องคลอด	37	11.6
งานผู้ป่วยใน/งานผู้ป่วยหนัก	125	39.2
อื่น ๆ อาทิ ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือ PCU	22	6.9
รวม	319	100.0
7. ประสบการณ์การทำงาน:ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	132	41.4
6-10 ปี	92	28.8
11-15 ปี	54	16.9
16-20 ปี	26	8.2
> 20 ปี ขึ้นไป	15	4.7
รวม	319	100.0
Mean = 8.02 SD =6.188 Max =28 ปี Min =1 ปี		
8. การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ		
เคย	277	86.8
จำนวนครั้งการอบรม 1-5 ครั้ง	228	71.4
6-10 ครั้ง	18	5.7
มากกว่า 10 ครั้ง	9	2.8
ไม่ระบุ	65	20.4
ไม่เคย	42	13.2
รวม	319	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่าพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน มีอายุเฉลี่ย 33.57 ปี อายุสูงที่สุด คือ 49 ปี และอายุต่ำสุด 22 ปี โดยกลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 31-40 ปี ร้อยละ 43.0

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 94.0 สถานะภาพสมรสพบว่า พยาบาลประจำการสมรสแล้วร้อยละ 54.2 โสดร้อยละ 41.4 หม้าย/หย่า/แยกร้อยละ 4.4 เกือบทั้งหมด คือร้อยละ 99.7 นับถือศาสนาพุทธ มีเพียงร้อยละ 0.3 ที่นับถือศาสนาอิสลาม ระดับการศึกษาของพยาบาลประจำการส่วนใหญ่สำเร็จ การศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีร้อยละ 95.9 รองลงมาศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทร้อยละ 4.1 การปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการของพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีมากที่สุดคือ งานผู้ป่วย ใน/ผู้ป่วยหนัก คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมาปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 21.9 และหน่วยบริการพยาบาลที่พยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานน้อยที่สุด คืองานอื่น ๆ เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนคิดเป็นร้อยละ 6.9 ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการเฉลี่ย 8.02 ปี ประสบการณ์การทำงานต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 28 ปี และพบว่าส่วนใหญ่ผ่านการอบรมด้านการ พัฒนาคุณภาพคิดเป็นร้อยละ 86.2 และไม่เคยผ่านการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ร้อยละ 13.2

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการที่ผู้วิจัยศึกษา ประกอบด้วย 1) การให้พยาบาลได้รับอำนาจ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน การ ได้รับทรัพยากร และ 2) การให้พยาบาลประจำการได้รับโอกาส ได้แก่ ความก้าวหน้าในหน้าที่การ งาน การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ การได้รับการยกย่องชมเชยและการ ยอมรับ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งภาพรวมและรายด้าน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน				Mean	SD
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)		
การเสริมสร้างพลังอำนาจภาพรวม	76 (23.8)	216 (67.8)	24 (7.4)	3 (1.0)	3.71	0.50
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน						
1. การได้รับอำนาจ						
1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร	108 (33.9)	192 (60.2)	15 (4.7)	4 (1.2)	3.95	0.56
1.2 การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน	70 (22)	220 (69)	28 (8.7)	1 (0.3)	3.71	0.49
1.3 การได้รับทรัพยากร	58 (18.4)	215 (67.3)	41 (12.8)	5 (1.5)	3.68	0.59
การได้รับอำนาจโดยรวม	85 (26.5)	207 (65.1)	26 (8.1)	1 (0.3)	3.76	0.49
2. การได้รับโอกาส						
2.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	43 (13.4)	206 (64.6)	60 (18.8)	10 (3.2)	3.59	0.69
2.2 การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะ	66 (20.6)	206 (64.7)	41 (12.9)	6 (1.8)	3.76	0.83
2.3 การได้รับการยกย่องชมเชยและยอมรับ	35 (10.9)	206 (64.7)	69 (21.7)	9 (2.7)	3.54	0.72
การได้รับโอกาสโดยรวม	60 (19.1)	216 (67.5)	39 (12.2)	4 (1.2)	3.64	0.62

ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน พบว่า พยาบาลประจำการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานภาพรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 67.8 ระดับมากที่สุดร้อยละ 23.8 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ซึ่งหมายความว่ามีการเสริมสร้างพลังอำนาจภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกวิเคราะห์ในส่วนของการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส พบว่า ระดับการได้รับการเสริมสร้าง

พลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 65.1 ระดับมากที่สุดร้อยละ 26.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ซึ่งหมายถึงการได้รับอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับสูงและแยกแต่ละประเด็น พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 60.2 รองลงมาในระดับมากที่สุดร้อยละ 33.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ซึ่งหมายความว่ามีการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 69 รองลงมาในระดับมากที่สุดร้อยละ 22 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ซึ่งหมายความว่ามีการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอยู่ในระดับสูง การได้รับทรัพยากรอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 67.3 รองลงมาในระดับมากที่สุดร้อยละ 18.4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ซึ่งหมายถึงมีการได้รับทรัพยากรอยู่ในระดับสูง และได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ด้านการได้รับโอกาสโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 67.8 และระดับมากที่สุดร้อยละ 23.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ซึ่งหมายความว่ามีการได้รับโอกาสโดยรวมอยู่ในระดับสูงและแยกแต่ละประเด็นพบว่า การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 64.6 รองมาในระดับปานกลางร้อยละ 18.8 และระดับมากที่สุดร้อยละ 13.4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ซึ่งหมายความว่ามีการได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ประเด็นการได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 64.7 รองลงมาในระดับมากที่สุดร้อยละ 20.6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ซึ่งหมายความว่ามีการได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ อยู่ในระดับสูง ประเด็นการได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 64.7 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 21.7 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ซึ่งหมายความว่ามีการได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับ อยู่ในระดับ สูง

ตอนที่ 3 ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการที่ผู้วิจัยศึกษา ประกอบด้วย การที่พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน โรงพยาบาล 6 หมวด คือ

- 1) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
- 2) ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร
- 3) กระบวนการคุณภาพ
- 4) การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
- 5) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร และ
- 6) การดูแลรักษาผู้ป่วย ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการจำแนกตามระดับของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ

การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ	ระดับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ				Mean	SD
	พัฒนาคุณภาพบริการ					
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)		
1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ	99 (30.9)	208 (65.3)	12 (3.8)	0 (0.0)	3.98	0.43
2. ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	74 (23.3)	228 (71.5)	17 (5.2)	0 (0.0)	3.84	0.46
3. กระบวนการคุณภาพ	88 (27.6)	214 (67.1)	17 (5.3)	0 (0.0)	3.94	0.42
4. การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ	83 (26.0)	230 (72.1)	6 (1.9)	0 (0.0)	3.97	0.37
5. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร	123 (38.6)	190 (59.5)	6 (1.8)	0 (0.0)	3.99	0.40
6. การดูแลรักษาผู้ป่วย	93 (29.2)	208 (65.2)	18 (5.6)	0 (0.0)	4.02	0.51
การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในภาพรวม	110 (34.5)	206 (64.0)	3 (1.5)	0 (0.0)	3.94	0.34

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 พบว่า การปฏิบัติอยู่ในระดับมากร้อยละ 64.0 รองลงมาคือในระดับมากที่สุดร้อยละ 34.5 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 เมื่อวิเคราะห์แยกรายด้านของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยรายด้านในประเด็นการดูแลรักษาผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.02 รองลงมา คือประเด็นด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพมีค่าเฉลี่ย 3.94 และด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.84 ซึ่งพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง และด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมาก

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับ การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ บริการของพยาบาลประจำการวุฒิการศึกษา

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านวุฒิภาวะ และการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นข้อมูลแบบแบ่งกลุ่ม (Nominal) ใช้สถิติ χ^2 - test ในการวิเคราะห์ ทั้งนี้ได้มีการรวมกลุ่มปานกลางและสูงเข้าด้วยกันเพื่อให้มีจำนวนต่ำกว่า 5 ไม่เกิน ร้อยละ 20 และสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้ตามข้อตกลง และปัจจัยส่วนบุคคลด้าน ประสบการณ์การทำงาน เป็นข้อมูลที่วัดแบบช่วงหรืออันตรภาค (Interval) ใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ในการวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.4 และ 4.5

ตารางที่ 4.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง วุฒิการศึกษา และการได้รับการฝึกอบรมด้านพัฒนา คุณภาพบริการ กับ การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ		χ^2	p-value
	สูงมาก (ร้อยละ)	ปานกลาง-สูง (ร้อยละ)		
วุฒิการศึกษา				
ปริญญาตรี	23(7.2)	283(88.8)	0.001	.981
ปริญญาโท	1(0.3)	12(3.7)		
รวม	24(7.5)	295(92.5)		
การได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ				
เคย	22(7.0)	255(79.9)	0.530	.467
ไม่เคย	2(0.6)	40(12.5)		
รวม	24(7.6)	295(92.4)		

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษาและการได้รับการฝึกอบรม ด้านการ พัฒนาคุณภาพบริการกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการได้นำ

คะแนน การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการมาแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำที่สุด ซึ่งผลการศึกษาไม่พบการปฏิบัติในระดับต่ำและต่ำที่สุด พบว่า วุฒิกศึกษาระดับปริญญาตรีมีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง- สูง ร้อยละ 88.8 และระดับสูงมาก ร้อยละ 7.2 และวุฒิกศึกษาระดับปริญญาโท มีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง- สูงร้อยละ 3.7 และระดับสูงมากร้อยละ 0.3 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิกศึกษากับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า วุฒิกศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

และเมื่อพิจารณาการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการมีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในระดับปานกลาง- สูงร้อยละ 79.9 ระดับสูงมากร้อยละ 7.0 และไม่เคยได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ มีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการระดับปานกลาง - สูงร้อยละ 12.5 และระดับสูงมากมีเพียงร้อยละ 0.6 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ พบว่า การได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ประสิทธิภาพการทำงาน กับ การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	p-value	การแปลผล
ประสิทธิภาพการทำงาน	.030	.588	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

จากตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ($r = .030$ $p\text{-value} = .588$)

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานภาพรวมและในรายด้านคือ การได้รับอำนาจ (การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนและการได้รับทรัพยากร) การได้รับโอกาส (การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะและการได้รับการยกย่องชมเชยและยอมรับ) กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ในการวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
แยกภาพรวม และรายด้านกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน โดยรวมและรายด้าน	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	p-value	การแปลผลระดับ ความสัมพันธ์
1. การได้รับอำนาจโดยรวม	.599	<.001	ปานกลาง
- การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.472	<.001	ปานกลาง
- การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน	.565	<.001	ปานกลาง
- การได้รับทรัพยากร	.534	<.001	ปานกลาง
2. การได้รับโอกาสโดยรวม	.538	<.001	ปานกลาง
- การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน	.475	<.001	ปานกลาง
- การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ	.481	<.001	ปานกลาง
- การได้รับการยกย่องชมเชยและยอมรับ	.357	<.001	ปานกลาง
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานภาพรวม	.615	<.001	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า การได้รับอำนาจโดยรวมและการได้รับโอกาสโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .599$ และ $.538$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาแยกประเด็นย่อยในการได้รับอำนาจ พบว่า การได้รับการส่งเสริม

สนับสนุน การได้รับทรัพยากร การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .565$.534 และ .472 ตามลำดับ) ประเด็นการได้รับโอกาส พบว่า การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะ การได้รับความก้าวหน้าในการทำงานและการได้รับการยกย่องชมเชยและยอมรับ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .481$.475 และ .357 ตามลำดับ) และพิจารณาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ในระดับที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .615$)

ตอนที่ 5 ข้อมูลการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่มีบทบาทร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

5.1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

5.1.1 การวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

เพื่อการค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรอิสระ คือ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานทั้ง 2 ด้าน คือการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ การได้รับอำนาจ การได้รับโอกาส และการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาล ประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

ตัวแปร	วุฒิ การศึกษา	ประสบ การณ์ การ ทำงาน	การฝึก อบรม	การ ได้รับ อำนาจ	การ ได้รับ โอกาส	การปฏิบัติ กิจกรรม พัฒนา คุณภาพ บริการ
วุฒิการศึกษา	1					
ประสบการณ์การทำงาน	.205***	1				
การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ	.08	.115*	1			
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน						
- การได้รับอำนาจ	-.089	-.027	.170***	1		
- การได้รับโอกาส	.018	.000	.156**	.729***	1	
การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ บริการ	.052	.030	.135**	.599***	.538***	1

*p- value < .05 **p- value < .01 ***p- value < .001

จากตารางที่ 4.7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรที่จะวิเคราะห์สมการถดถอย ซึ่งตามข้อตกลงตัวแปรอิสระไม่ควรจะมีความสัมพันธ์กันเองเกิน .8 ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระที่สัมพันธ์กันเองเกิน .8 จึงสามารถที่จะทำการวิเคราะห์สมการถดถอยได้

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การคาดทำนาย (R^2) และผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

ตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F
การได้รับอำนาจ	.599	.358	.358	177.096***
การได้รับอำนาจ การได้รับโอกาส	.617	.380	.022	11.179**
การได้รับอำนาจ การได้รับโอกาส วุฒิการศึกษา	.623	.388	.008	4.011*

*p- value < .05 **p - value < .01 ***p - value < .001

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การได้รับอำนาจ ตัวแปรเดียวสามารถทำนายความแปรปรวนของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .3580 เมื่อเพิ่มตัวแปรการได้รับโอกาสเข้าในสมการ พบว่า การได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาสสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ เท่ากับ .380 โดยค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) จากสมการแรก .022 และเมื่อเพิ่มตัวแปรที่สามคือวุฒิการศึกษาเข้าในสมการ พบว่า การได้รับอำนาจ การได้รับโอกาส และวุฒิการศึกษาสามารถร่วมกันทำนาย ความแปรปรวนของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ .388 โดยค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากสมการที่มีสองตัวแปรเท่ากับ .008 สรุปได้ว่ามี 3 ตัวแปร คือ การได้รับอำนาจ การได้รับโอกาส และวุฒิการศึกษาสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 38.80 ($R^2 = .388$)

5.1.2 สมการการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ บริการจากคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจในพหุคูณ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวพยากรณ์	b	SE. b	Beta	t	p- value
การได้รับอำนาจ	.585	.083	.460	7.064	<.001
การได้รับโอกาส	.333	.108	.201	3.093	.002
วุฒิการศึกษา	6.986	3.488	.089	2.003	.046

R = 0.623
 Adjust R² = 0.388
 ค่าคงที่(a) = 100.421
 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ = 12.199

จากตารางที่ 4.9 สามารถสร้างสมการค่าทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
บริการของพยาบาลประจำการได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

โดยที่ Y = การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการแต่ละคน

a = ค่าคงที่

b₁ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจ

b₂ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านารได้รับโอกาส

b₃ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของวุฒิการศึกษา

x₁ = คะแนนของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจที่วัดได้ของแต่ละคน

คะแนน

x₂ = คะแนนของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับโอกาสที่วัดได้ของแต่ละคน

แต่ละคน

x₃ = วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี (0) และปริญญาโท (1) ของแต่ละคน

สรุปสมการถดถอยที่ได้จากการคำนวณค่าของคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y = 100.421 + 0.585 x_1 + 0.333 x_2 + 6.986 x_3$$

จากสมการอธิบายได้ว่า ตัวแปรการสร้างเสริมพลังอำนาจทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ การได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส รวมทั้งวุฒิการศึกษามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่อีก 2 ตัวแปรในสมการไม่มีการเปลี่ยนแปลง คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น 0.585 คะแนน หรือเมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับโอกาสเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่ตัวแปรอื่น ๆ ไม่เปลี่ยนแปลง การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการจะเพิ่มขึ้น 0.333 คะแนน และถ้าพยาบาลวิชาชีพมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท ในขณะที่อีก 2 ตัวแปรในสมการไม่มีการเปลี่ยนแปลง คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น 6.986

จากตารางที่ 4.9 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ การได้รับอำนาจได้ (Beta=0.460) การได้รับโอกาส (Beta 0.201) และวุฒิการศึกษา (Beta 0.089) ตามลำดับ

สรุปสมการในรูปของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Y = \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

โดยที่ Y = การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจ

β_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านที่ได้รับโอกาส

β_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของวุฒิการศึกษา

X_1 = ค่าคะแนนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจ

X_2 = ค่าคะแนนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับโอกาส

X_3 = ค่าคะแนนมาตรฐานของระดับวุฒิการศึกษา (ปริญญาโท=1 ปริญญาตรี=0)

สร้างสมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้ค่าคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Y = 0.460 X_1 + 0.201 X_2 + 0.089 X_3$$

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าตัวแปรทุกตัวในรูปสมการให้เป็นคะแนนมาตรฐานมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ให้มีค่าคงที่ แล้วเพิ่มการ

เสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจ 1 คะแนน การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการจะเพิ่มขึ้น 0.460 หน่วยคะแนนมาตรฐาน และเมื่อเพิ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับโอกาส 1 คะแนน จะทำให้การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น 0.201 หน่วยคะแนนมาตรฐานและเมื่อระดับการศึกษาของพยาบาล เปลี่ยนจากปริญญาตรีมาเป็นปริญญาโท คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการจะเพิ่มขึ้น 0.089 หน่วยคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 13

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 13

1.1.3 เพื่อศึกษาตัวแปรที่ทำนาย การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 13

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่/หน่วยบริการที่ให้บริการด้านการศึกษาพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการ และปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้จากการสุ่มเป็นชั้นตามขนาดเตียง ในสัดส่วน 120-150: 90:60 :30 เตียง เท่ากับ 1:1:2:3 ผู้วิจัยต้องการลดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดต่างกัน จึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ขนาดตัวอย่างร้อยละ 30 ในโรงพยาบาลขนาด 90-120-150 เตียง ร้อยละ 40 ในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง และร้อยละ 80 ในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวนทั้งสิ้น 392 คน โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา 5 แห่ง (โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลสูงเนิน โรงพยาบาลปักธงชัย โรงพยาบาลห้วยแถลง และโรงพยาบาลวังน้ำเขียว) จำนวน 104 คน จังหวัดบุรีรัมย์ 5 แห่ง (โรงพยาบาลนางรอง โรงพยาบาลลำปลายมาศ โรงพยาบาลละหานทราย โรงพยาบาลพลับพลาชัย และโรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์) จำนวน 123 คน จังหวัดสุรินทร์ 4 แห่ง (โรงพยาบาลรัตนบุรี

โรงพยาบาลสังขะ โรงพยาบาลสนมและโรงพยาบาลบัวเชด) จำนวน 84 คน และจังหวัดชัยภูมิ 4 แห่ง (โรงพยาบาลภูเขียว โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ โรงพยาบาลเทพสถิตและโรงพยาบาลหนองบัวระเหว) จำนวน 81 คน ได้รับแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 319 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.4 ของกลุ่มตัวอย่าง

1.2.2 เครื่องมือการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งสาระสำคัญ ออกเป็น 3 ตอน คือ คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา หน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ขนาดโรงพยาบาล คำถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ ในด้านการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส และคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ค่าความเชื่อมั่นการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานโดยรวมเท่ากับ 0.8181 และค่าความเชื่อมั่นการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการเท่ากับ 0.9177

1.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ไคสแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

1.3 ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีอายุเฉลี่ย 33.57 ปี (SD= 6.57) อายุสูงที่สุด 49 ปี และต่ำสุด 22 ปี เพศหญิงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 94 และเพศชายร้อยละ 6.0 สถานภาพสมรส สมรสแล้วมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมาคือโสดร้อยละ 41.4 การนับถือศาสนา เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 99.7 วุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 99.7 รองลงมาระดับปริญญาโทร้อยละ 0.3 มีประสบการณ์การทำงานในระยะเวลา 1-5 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมา 6-10 ปี และ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.9 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.7 ส่วนใหญ่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานในหน่วยบริการงานผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 39.2 และน้อยที่สุดในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) คิดเป็นร้อยละ 6.9 และพบว่าพยาบาลประจำการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 86.8 โดยระบุนการอบรม 1-5 ครั้ง ร้อยละ 71.4 และไม่ระบุคิดเป็นร้อยละ 20.4 และพบว่าไม่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการคิดเป็นร้อยละ 13.2

1.3.2 ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ

1) ตัวแปรด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย 3.71 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับอำนาจ ได้แก่ การได้รับข้อมูล การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน และการได้รับทรัพยากร อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 3.95 3.71 และ 3.68 ตามลำดับ ส่วนการได้รับโอกาส ได้แก่ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ และการได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน มีค่าเฉลี่ย 3.59 3.76 และ 3.54 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการได้รับอำนาจโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 3.76 ซึ่งสูงกว่าการได้รับโอกาสโดยรวม ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.64

2) การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร กระบวนการคุณภาพ การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร และการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ย 3.98 3.84 3.94 3.97 3.99 และ 4.02 ตามลำดับ ซึ่งพิจารณาภาพรวมของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง ที่ค่าเฉลี่ย 3.94

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ได้ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐาน ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

(1) วุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

(2) ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1

(3) การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1

2) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน พบว่า

(1) การได้รับอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ($r = 0.599$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

(2) การได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ($r = 0.538$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

1.3.4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และสร้างสมการคาดทำนาย

การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 13 ตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ได้แก่ การได้รับอำนาจ การได้รับโอกาส และวุฒิการศึกษาของพยาบาลประจำการ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการได้ร้อยละ 38.8 ($R^2 = 0.388$) โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับดังนี้ การได้รับอำนาจ $p\text{-value} < .001$ การได้รับโอกาส $p\text{-value} .002$ วุฒิกศีกษา $p\text{-value} < .05$ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การได้รับอำนาจ (Beta = 0.460) การได้รับโอกาส (Beta = 0.201) และวุฒิการศึกษา (Beta = 0.089) ตามลำดับ

ดังนั้นสมการคาดทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

โดยที่
คน

$$Y = \text{การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการแต่ละคน}$$

$$a = \text{ค่าคงที่}$$

ได้รับอำนาจ

$$b_1 = \text{ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจ}$$

โอกาส

$$b_2 = \text{ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านการได้รับโอกาส}$$

$$b_3 = \text{ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของวุฒิการศึกษา}$$

วัดได้ของแต่ละคน

$$x_1 = \text{คะแนนของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจที่วัดได้ของแต่ละคน}$$

วัดได้ของแต่ละคน

$$x_2 = \text{คะแนนของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับโอกาสที่วัดได้ของแต่ละคน}$$

$$x_3 = \text{วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี (0) และ ปริญญาโท (1) ของแต่ละคน}$$

สรุปสมการถดถอยที่ได้จากการคำนวณค่าของคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y = 100.421 + 0.535 x_1 + 0.333 x_2 + 6.986 x_3$$

สร้างสมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้ค่าคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Y = \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

$$Y = 0.460 X_1 + 0.201 X_2 + 0.089 X_3$$

2. อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ

2.1.1 วุฒิการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่าวุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 13 ($\chi^2 = .011$ p-value .955) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของนางพวงปิ่นทองพันธ์ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิศึกษากับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าวุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และการศึกษาของรัตนา ลือวานิช (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของวุฒิศึกษากับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 99.7 ซึ่งเป็นข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ทำให้วุฒิศึกษาระดับปริญญาตรีมีอิทธิพลเหนือวุฒิศึกษาระดับอื่น คือ ปริญญาโท ซึ่งมีเพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น จึงส่งผลให้วุฒิการศึกษาในการศึกษารุ่นนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 13 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เฉพาะ 2 ตัวแปร แต่ถ้าใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจะพบความสัมพันธ์ในเชิงการทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าทำนายน้อยมาก ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของมาณีย์ อุ่ยเจริญพงษ์ (2528) และสมสุข ดิลกสกุลชัย (2534) ที่พบว่าวุฒิศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน รวมทั้งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของสหทัย กิติกรยุทธนากุล (2547) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่มีวุฒิกศศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีมากกว่าการมี

ส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับปริญญาตรี

2.1.2 ประสพการณ์การทำงาน จากการศึกษา พบว่า ประสพการณ์การทำงานของพยาบาลประจำการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) นงพงา ปั่นทองพันธ์ (2542) และทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่พบว่า ประสพการณ์ของพยาบาลประจำการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลประจำการทุกคนได้รับการปฐมนิเทศ (Oriented) มีโอกาสในการฝึกฝนตนเอง (On the job training) ให้สามารถปฏิบัติงานการดูแล และการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาบริการต่าง ๆ ได้ในทุกบทบาท โดยไม่ขึ้นอยู่กับประสพการณ์ เช่น พยาบาลประจำการทุกคนสามารถปฏิบัติงานในบทบาทหัวหน้าทีม ในกิจกรรมการทบทวน เหตุการณ์สำคัญ กิจกรรมการดูแลรักษา กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการ PDCA และมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการเสนอแนะแนวทางใหม่ ๆ อีกทั้งปัจจุบันเป็นยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ ของโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นยึดหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total quality management) โดยผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนทุกระดับ ทุกหน่วยงาน มีความมุ่งมั่น และมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ การปรับปรุงคุณภาพ (Deming, 1986) และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กร เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ (กฤษฎา แสงวงศ์ 2542) โรงพยาบาลชุมชน ในเขต 13 ทุกแห่งจึงมีเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพสู่ระบบรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาล (Hospital Accreditation :HA) ผลของการพัฒนาคุณภาพดังกล่าว จึงทำให้บุคลากรและพยาบาลประจำการทุกคนในโรงพยาบาลมีความตื่นตัว กระตือรือร้น มีส่วนร่วมและปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ประสพผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

แต่จากผลการศึกษาของสะอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2538) จิตรลดา ชัยรัตน์ (2538) รัตนา ลือวานิช (2539) นื่องนุช ภูมิสนธ์ (2539) ที่พบว่าประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของสมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539) ที่พบว่า ประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และผลการวิจัยของกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ที่พบว่าประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ อาจเนื่องมาจากสภาพการณ์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการจัดหอผู้ป่วยแยกเฉพาะสาขา เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ฯลฯ และเป็นการศึกษา

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละแผนกต้องมีการเรียนรู้ สังคมประสบการณ์การทำงานจึงจะทำให้มีการความเชี่ยวชาญและมีความสามารถในการปฏิบัติงานในแผนกนั้น ๆ ประสบการณ์การทำงานจึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการซึ่งต่างจากการพัฒนาคุณภาพบริการ

2.1.3 การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ จากการศึกษาวิจัยพบว่า การได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาลือวานิช (2540) เพ็ญศรีปรางสุวรรณ (2541) และพัชรี สายสคูติ (2546) ที่พบว่า การได้รับการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของสุมาลี จักรไพศาล (2541) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมบริหารการพยาบาล และไม่ผ่านการอบรมบริหารการพยาบาล มีการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลไม่แตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่าการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในกิจกรรมการทบทวนการดูแลประจำวัน(C-3THER) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการนำเสนอผลการพัฒนาคุณภาพจากหน่วยงานต่าง ๆ ในมหกรรม CQI และการประชุมแลกเปลี่ยน (Knowledge management) โดยเฉพาะ โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพสู่ระบบการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) ซึ่งโรงพยาบาลชุมชน ในเขต 13 ทุกแห่ง มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ที่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการร้อยละ 86.8 และไม่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการร้อยละ 13.2 มีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการที่ไม่แตกต่างกัน

แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของสุณิสา วัลยาเพชร (2533) นางพนา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ที่พบว่า การได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และมีลี้ศิริวัฒนากุล (2540) ที่มีผลการศึกษาว่า การได้รับการอบรมด้านบริหารมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากการอภิบาลผู้ป่วยหนัก และการบริหาร เป็นความสามารถเฉพาะเรื่องที่มีในบางคน บางกลุ่มที่เข้าอบรมเท่านั้น ต่างกับการพัฒนาคุณภาพที่ทุกคนต้องเข้ารับการชี้แจงหรืออบรมก่อนการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 13

2.2.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ: เมื่อพิจารณาในภาพรวม ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับมาก - มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.6 ($\bar{x} = 3.71$, $SD = 0.50$) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ

ปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .599$ $p\text{-value} < .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 99.7 และร้อยละ 0.3 มีการศึกษาในระดับปริญญาโท มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 41.4 และ 6 – 10 ปีร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.8 เคยได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ จึงสามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการสามารถรับรู้ถึงการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้บริหารทั้ง 2 ด้าน คือ การได้รับอำนาจประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน การได้รับทรัพยากรสนับสนุน การได้รับโอกาสประกอบด้วยการได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะ การได้รับการยกย่องชมเชย และยอมรับตามแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1977) โดยการให้ความสำคัญในการสร้างเสริมพลังอำนาจในงานแก่บุคลากร โดยการจัดให้พยาบาลได้รับอำนาจและโอกาส ซึ่งทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อและเป็นการสนับสนุน โดยเฉพาะ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขต 13 ที่มีนโยบายการนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการภายในโรงพยาบาล โดยดำเนินการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาทั่วทั้งองค์กร ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติของตนเอง มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) ประเมินตนเอง เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีการปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (กลยุทธ์ 2543) การให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ร่วมกันมีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลตามมาตรฐาน จึงถือว่าเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2540) ที่ศึกษาพบว่าความรู้สึกรับพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการซึ่งเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เป็นรายด้านดังนี้

- 1) ด้านการได้รับอำนาจ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 94.1 ($\bar{x} = 3.95$ $SD = 0.56$) อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง ที่ทำการศึกษานำแนวคิดของ HA มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพที่มีการกระจายข้อมูลข่าวสารให้ทุกคนในหน่วยงานได้รับทราบอย่างทั่วถึง ซึ่งผลการวิจัยอธิบายได้ว่าหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลได้มีการแจ้งข้อมูลให้ทุกคนได้ทราบ เช่น นโยบาย ขอบเขตการปฏิบัติงาน รายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งมีแหล่งให้ศึกษาค้นคว้า เช่น ตำรา ผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จต่าง ๆ เพื่อให้พยาบาลได้เรียนรู้ศึกษาได้เป็นอย่างดี รวมทั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในข้อมูลข่าวสาร หัวหน้าหน่วยงานก็มีการแจ้งให้ทราบในทันที จึงทำให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างครบถ้วนและรวดเร็ว

การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากการวิจัยพบว่า การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 69.0 ($\bar{x} = 3.71$ SD = 0.49) สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนโดยเปิดโอกาสในการร่วมกำหนดนโยบาย วางแผนงาน กำหนดแนวทางการพัฒนา นำเสนอกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการพัฒนา และสนับสนุนให้เป็นหัวหน้าทีมการพัฒนาต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อการปรับปรุงตนเอง ช่วยให้พยาบาลประจำการมีความสามารถในการตัดสินใจ มีขวัญกำลังใจในการทำงาน สอดคล้องกับคานเตอร์ (Kanter, 1979) ที่กล่าวว่า การที่ผู้บริหารเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้บริหารมีทางเลือกที่จะตัดสินใจและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงาน ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และเต็มใจปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

การได้รับทรัพยากร จากผลการวิจัยพบว่า การได้รับทรัพยากร อยู่ในระดับมากร้อยละ 67.3 ($\bar{x} = 3.68$ SD = 0.59) อธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการได้รับการจัดสรรทั้งด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เวลา งบประมาณ และคนอย่างเหมาะสม ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีประสิทธิภาพเนื่องมาจาก การดำเนินกิจการพัฒนาคุณภาพในระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มีหลักการวิเคราะห์สนับสนุนทรัพยากร เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการดำเนินงาน จึงทำให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จดังที่พอร์เตอร์ กราดี (Porter, O'Grady, 1986) กล่าวว่า ทรัพยากรเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับพยาบาลจะช่วยให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน และประสบผลสำเร็จดังเป้าหมาย

2) การได้รับโอกาส ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการมีการได้รับโอกาสด้านการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.7 ($\bar{x} = 3.76$ SD = 0.83) รองลงมาเป็นการได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอยู่ในระดับมากร้อยละ 64.6 ($\bar{x} = 3.59$ SD = 0.69) การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับอยู่ในระดับมากร้อยละ 64.7 ($\bar{x} = 3.54$ SD = 0.72) และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ($r = .538$ p-value < .001) อธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 13 ทั้ง 18 แห่ง มีการรับรู้ในเรื่องการได้รับโอกาส การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทักษะ การได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมีการยกย่องชมเชยอยู่ในระดับดี เนื่องจากโรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ได้กำหนดมาตรฐานในการพัฒนาบุคลากร โดยการจัดให้ทีมพัฒนาทุกหน่วยงาน มีการพัฒนาความรู้ทักษะความรู้แก่บุคลากร รวมทั้ง การดำเนินกิจกรรม หัวหน้าพาทำและหัวหน้า

พาบททวน ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรส่วนหนึ่งนอกเหนือจากการจัดทำแผนอบรม
 คูงาน ศึกษาต่อและเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการ ได้ปฏิบัติงานภายใต้ศักยภาพ
 อย่างเต็มที่ และหัวหน้าหน่วยงานมีระบบการยกย่องชมเชย เพื่อเสริมขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
 ดีเด่น จึงทำให้พยาบาลประจำการมีการรับรู้ด้านการได้รับโอกาสอยู่ในระดับมาก

2.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวแปรที่ใช้ทำนายการปฏิบัติกิจกรรม พัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเมื่อใช้วิธีเป็นขั้นตอน (Stepwise Solution)
 พบว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัวแปร คือ การได้รับอำนาจ การได้รับโอกาสและวุฒิ
 การศึกษา มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ในการพยากรณ์การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ
 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ทางบวกทั้ง 3 ตัว ตามลำดับจากมากไปน้อย คือ
 การได้รับอำนาจ (Beta = .460) การได้รับ โอกาส (Beta = .201) และวุฒิการศึกษา (Beta = .089)
 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของรุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ (2546) ที่ทำการศึกษายอมรับนวัตกรรม
 การพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
 สาธารณสุข พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ
 บริการของหน่วยงานอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาจะทำให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการรับสิ่ง
 ใหม่ ๆ และต้องการแสวงหาความรู้และทักษะในสิ่งต่าง ๆ ดังที่ดาไฮ (Ndahi, 1999) พบว่า ระดับ
 การศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้เทคโนโลยีการเรียนทางไกลของครูอุตสาหกรรม

เมื่อพิจารณาผลการศึกษายพบว่า การได้รับอำนาจ สามารถอธิบายการปฏิบัติกิจกรรม
 พัฒนาคุณภาพบริการ ของพยาบาลประจำการ ได้เป็นอันดับแรกซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ
 35.8 ($R^2 = .358$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และมีความสัมพันธ์ทางบวกแสดงว่าหากพยาบาล
 ประจำการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับอำนาจพยาบาลประจำการจะมีผลต่อการ
 เปลี่ยนแปลงของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร้อยละ 35.8 เนื่องจากการได้รับอำนาจ
 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารนับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะทำให้พยาบาลประจำการ มี
 ความสามารถในการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ได้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่พยาบาลประจำการ
 ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนรวดเร็วทันเหตุการณ์และสม่ำเสมอ ตลอดจนการรับทราบข้อมูลการ
 เปลี่ยนแปลงหรือการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์กรจะทำให้พยาบาล
 ประจำการ ได้รับทราบข้อมูลที่ทันสมัยและถูกต้องมากยิ่งขึ้นและนำข้อมูลข่าวสารนั้น ๆ มาใช้
 ประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาตนเองและพัฒนาคุณภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้
 สอดคล้องกับแนวคิดของ พอร์เตอร์ กราดี (Porter_O'Grady, 1986 อ้างถึงในสุพิศ กิตติรัชดา 2538)

ที่กล่าวไว้ว่าข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงาน งานจะไม่ประสบความสำเร็จ หากปราศจากข้อมูลที่มีความหมายและเพียงพอและข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมจะช่วยสนับสนุนให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลของกระบวนการตัดสินใจ ดังนั้นข้อมูลข่าวสารจึงเป็นศูนย์กลางของความสำเร็จ ในบทบาทของบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในองค์กร

การได้รับอำนาจด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุน นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้พยาบาลประจำการมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยบริการพยาบาล เช่น 1) การส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดทำนโยบายการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน การวางแผนงาน การตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานภายในหน่วยงาน จะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเกิดความร่วมมือประสานงานและมีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น 2) การส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาภายในและภายนอกหน่วยงาน เช่น การเป็นประธานทีมพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม การพัฒนางานของสหวิชาชีพ กิจกรรมสังสรรค์ต่าง ๆ ฯลฯ เป็นต้น จะทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถสร้างความคิดเห็นร่วม มีความคิดสร้างสรรค์และมีขวัญกำลังใจในการทำงาน กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ 3) การส่งเสริมสนับสนุนให้สร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างผู้ร่วมงานในวิชาชีพและสหวิชาชีพ จะทำให้พยาบาลประจำการมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น รู้จักการติดต่อประสานงาน ทำให้หน่วยงานได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานอื่น ๆ เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงาน อีกทั้งส่งผลให้หน่วยงานและองค์กรเจริญก้าวหน้า และประสบความสำเร็จในการดำเนินงานเป็นอย่างดี จะเห็นได้ว่าการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลประจำการมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter 1983 cited in Chally, 1992 อ้างถึงในสุพิศ กิตติรัชดา 2538) ที่กล่าวว่า การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาจะทำให้บุคลากรรู้สึกสุขใจ และมีคุณค่า มีการรับรู้การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแรงจูงใจทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีขวัญกำลังใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ และมีความเต็มใจที่จะดำเนินงานต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรมากที่สุด

การได้รับทรัพยากร ก็นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและทำให้พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการได้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขต 13 ได้เข้าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีนโยบายเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยกำหนดเป้าหมายผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานคุณภาพภายใน พ.ศ. 2550 และต้องผ่านการ

รับรองบันไดขั้นที่ 1 ทุกโรงพยาบาลใน พ.ศ. 2548 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2545) ทั้งนี้กระบวนการดำเนินงานของทุกโรงพยาบาลจึงต้องเตรียมความพร้อม ทั้งด้านอาคาร สถานที่ บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ที่จำเป็น และสำคัญ ตามมาตรฐาน ซึ่งการที่โรงพยาบาลประจำการได้รับทรัพยากรที่จำเป็นไว้ใช้ในการปฏิบัติงานจะช่วยให้เกิดความพร้อมและความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น มีความคล่องตัวในการปฏิบัติ ซึ่งพอร์เตอร์ กราดี (Porter O'Grady, 1986 อ้างถึงในสุพิศ กิตติรัชดา 2538) กล่าวไว้ว่า องค์การใดที่ผู้บริหารขาดการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นแก่บุคลากร บุคลากรจะเกิดความรู้สึกกลัว ไม่มั่นใจ อันจะส่งผลถึงผลลัพ์ของการปฏิบัติงานได้

จะเห็นได้ว่าถ้า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน ได้รับอำนาจจากหัวหน้าหน่วยงานจะเป็นการเสริมทักษะ จูงใจ ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และทรัพยากรเพียงพอจะส่งเสริมให้งานมีประสิทธิภาพ (Laschinger, 1999) เมื่อพิจารณาผลการศึกษาพบว่า การได้รับโอกาสจะทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการได้อีกร้อยละ 2.2 (R^2 Change = .022) แสดงว่า เมื่อพยาบาลประจำการได้รับโอกาส ทั้งด้านการได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ การได้รับการยกย่องชมเชยและยอมรับ จะทำให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่าในการทำงาน มีความก้าวหน้าจากการได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การยกย่องชมเชยในผลสำเร็จของงานที่พยาบาลประจำการได้ดำเนินการ การได้รับการเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงาน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ รวมทั้งการได้รับการส่งเสริมและเปิดโอกาสใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ จนเป็นที่ยอมรับ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน เพิ่มความเป็นอิสระ และมีส่วนร่วมในการบริหารงาน สิ่งเหล่านี้จะเป็นผลให้งานประสบผลสำเร็จ ทั้งงานบริการพยาบาลและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับโครงสร้างอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1977) ที่กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานและพฤติกรรมของบุคลากร มีส่วนสำคัญในการกำหนดเจตคติ และพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะต้องมีความยืดหยุ่นในการบริการ การยอมรับให้บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ลักษณะงานไม่ซ้ำ ๆ และมีความท้าทาย มีการให้รางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี ซึ่งจะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เหมาะสม ทั้งด้านการให้ข้อมูล การส่งเสริมสนับสนุนการได้รับทรัพยากร รวมทั้งการได้รับโอกาสด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะ รวมทั้งการได้รับการยกย่องชมเชย ในการปฏิบัติงานจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานและการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพได้สูงขึ้น

และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ด้านวุฒิการศึกษาเข้าไป สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.8 (R^2 Change = .008) และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .388 และเมื่อพิจารณาทิศทางและน้ำหนัก (Beta = .089) พบว่า ความสัมพันธ์ทางบวก นั่นคือ เมื่อพยาบาลประจำการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับอำนาจ การได้รับโอกาสและวุฒิการศึกษาที่เพียงพอ สามารถทำให้พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ได้เพิ่มมากขึ้นร้อยละ 38.8 ($R^2 = .388$)

จากการศึกษาวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการที่มีวุฒิการศึกษาสูงขึ้น มีแนวโน้มที่จะทำให้พยาบาลประจำการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แสดงว่าหากพยาบาลประจำการมีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น เช่น ระดับปริญญาโท จะทำให้พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการที่สูงกว่า พยาบาลที่จบการศึกษาปริญญาตรี อาจเป็นเพราะ ผู้ที่ศึกษาในระดับปริญญาโท จะมีการคิดวิเคราะห์ และแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ มีการพัฒนาความคิดและทัศนคติในการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรเจอร์ (Roger 1995) ที่พบว่า ผู้ยอมรับนวัตกรรมก่อน มีระยะเวลาการศึกษามากกว่า ผู้ยอมรับนวัตกรรมหลัง เช่นเดียวกับคำกล่าวของเออร์ท และฮัทคาเบย์ (Amdt and Huckabay 1980 อ้างในสุชาติ เศรษฐ 2544) ที่ว่าระดับการศึกษาระดับปริญญาโท ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้พื้นฐาน พัฒนาความสามารถ ทักษะ ทัศนคติและกระบวนการคิด และการศึกษาของรัชฎา ปรีชาวุฒิ (2539) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับ โครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของบริษัท แห่งหนึ่ง

สรุปว่าผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) มีตัวแปรที่มีอำนาจทำนายการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ตัวแปร ตามลำดับความสำคัญดังนี้ การได้รับอำนาจการได้รับโอกาส และวุฒิการศึกษา ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้ จะร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการได้ร้อยละ 38.8

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

บริการของพยาบาลประจำการ และพบว่า การได้รับอำนาจ การได้รับโอกาสและวุฒิการศึกษาของพยาบาลประจำการสามารถร่วมกันทำนาย การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 มีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการได้เพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลประจำการควรพัฒนาในเรื่องดังนี้

3.1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล

เมื่อพิจารณาจากผลการวิเคราะห์การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจ ประเด็นที่ต่ำกว่าด้านอื่นๆ คือการสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับหัวหน้าในข้อที่ 9 ($\bar{x} = 3.47$) และด้านการได้รับโอกาสในประเด็นการเปิดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ของหน่วยงานในข้อที่ 29 ($\bar{x} = 3.68$) ประเด็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะโดยการมอบหมายให้ทำกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ ในข้อที่ 32 และ 35 ($\bar{x} = 3.68$ และ 3.67 ตามลำดับ) จากผลการวิเคราะห์การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานในด้านการได้รับโอกาส ประเด็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยการแจ้งแหล่งบริการค้นหาความรู้ในข้อที่ 6 การได้รับทรัพยากรที่เพียงพอต่อการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ ในข้อที่ 16 และ 17 ($\bar{x} = 3.55$ 3.63 และ 3.62 ตามลำดับ) การเพิ่มโอกาสในการศึกษาดูงานการพัฒนาคุณภาพในข้อที่ 33 ($\bar{x} = 3.55$) และการเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานยอมรับและยกย่องชมเชยเมื่อมีการปฏิบัติงานที่มีผลลัพธ์ที่ดีในข้อที่ 37 39 และ 40 ($\bar{x} = 3.34$ 3.52 และ 3.24 ตามลำดับ) จึงเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังนี้

1) ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ควรมีการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งในด้านคุณภาพบริการพยาบาลและคุณภาพของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้องค์กรสามารถอยู่รอดได้ในยุคการเปลี่ยนแปลงและแข่งขันสูง โดยมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารการพยาบาลในองค์กรใหม่ มุ่งเน้นการบริหารแบบกระจายอำนาจให้อำนาจการตัดสินใจแก่บุคลากรทุกระดับ ให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และแผนการปฏิบัติงานและควรกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติ โดยการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มทำงานเสริมสร้างบรรยากาศของความร่วมมือ ความรู้สู่ภาคภูมิในงาน เช่น การมอบหมายให้เขียนโครงการเพื่อพัฒนางานในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้เสนอโครงการอื่น ๆ ตามที่พยาบาลประจำการเห็นสมควรว่า ควรจัดให้มีในหน่วยงาน ฯลฯ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรกระจายอำนาจการตัดสินใจ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการประสานงานและการทำงานเป็นทีมมากขึ้น

2) ผู้บริหารทางการพยาบาล ทั้งหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาล ต้องเสริมสร้างทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาล ทั้งด้านการให้อำนาจและโอกาส โดยพิจารณาเพิ่มพูนทักษะต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านความสามารถ (Enabling) ในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เช่น เวลา เงิน วัสดุอุปกรณ์และบุคลากร 2) การเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) โดยการให้ข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดปัญหาต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความมีอิสระในการปฏิบัติงาน 3) การเป็นที่ปรึกษา (Counseling) โดยการเดินซักถามพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือ พร้อมให้คำปรึกษาและแนะนำ 4) ประสานความร่วมมือ (Collaborating) ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participation management) โดยยึดหลักการแบ่งปัน (Share) ทั้งด้านความคิด ผลประโยชน์และผลการปฏิบัติงาน 5) การเป็นที่เลี้ยง (Mentoring) โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหารและบุคลากรผู้ปฏิบัติเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และ 6) การสนับสนุน (Supporting) โดยการสนับสนุนบุคลากรให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ให้กำลังใจทั้งยามที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จและผิดพลาด ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่พยาบาลประจำการในหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้น ๆ ให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ และทุ่มเทแรงกายแรงใจในการปฏิบัติให้ดีขึ้น (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2539)

3) ผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาล ควรหาแนวทาง เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้มากขึ้น โดย

(1) ส่งเสริมให้พยาบาลประจำการ มีการตัดสินใจ ในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยการเปิดโอกาส แสดงความคิดเห็นของตนเองแก่ทีมงาน ในการประชุม พิจารณาแนวทางการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการตัดสินใจที่เป็นอิสระ และพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างมีคุณภาพมากขึ้น

(2) มีนโยบายในการส่งเสริมขวัญกำลังใจ แก่พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานดี มีผลสำเร็จของงานที่มีคุณภาพ โดยการยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ โดยการประกาศความดีความชอบให้ผู้อื่นรับรู้ หรือให้รางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อตอบแทนกับความพยายามและทุ่มเทเสียสละในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโอกาสอันสมควร จากผลการวิเคราะห์ด้านการส่งเสริมสนับสนุนด้วยการแสดงออกถึงความพอใจเมื่อบุคลากรได้ริเริ่มแนวคิดใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน และการยกย่องชมเชยและการยอมรับด้วยการตอบแทนอย่างเหมาะสมและชมเชยหรือประกาศเกียรติคุณจากการปฏิบัติงานและมีผลงานดีเด่น

(3) มีนโยบายส่งเสริมการศึกษาที่สูงขึ้น โดยเฉพาะระดับปริญญาโท เพื่อพัฒนาด้านความคิดวิเคราะห์ การแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ รวมทั้งพัฒนาด้านทัศนคติ ในการทำงานและการพัฒนาคุณภาพในยุคปัจจุบัน

3.1.2 พยาบาลประจำการ ควรหาโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ โดยการศึกษา

ข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ หรือจากผู้รู้ รวมทั้งการลาศึกษาในระดับที่สูงขึ้น เช่น ปริญญาโท หรือ อบรมเฉพาะทางหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาความคิด การเรียนรู้ สร้างประสบการณ์การทำงานใหม่ ๆ และสามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานมากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 *ศึกษาเปรียบเทียบ* การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขตอื่น ๆ ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3.2.2 *ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ* ที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ เช่น ลักษณะงาน ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3.2.3 *ศึกษาตัวแปรอื่น ๆ* ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ เช่น ความคาดหวังในชีวิตการทำงาน คุณภาพชีวิต สภาพแวดล้อมการทำงาน เป็นต้น

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. อาจารย์ ดร. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์
 ศาสตราจารย์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ศาสตราจารย์บริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
 วิทยาจารย์ 7 ประจำสาขาวิชาบริหารการพยาบาล
 รองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ วิทยาลัยบรมราชชนนี นครราชสีมา
2. อาจารย์นรีลักษณ์ สุวรรณ โนบล
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 พยาบาลวิชาชีพ 7 ผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา
 ทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด
 ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. อาจารย์ฉันทันท์ ชีวานนท์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 กำลังศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
 นักวิชาการสาธารณสุข 7 สังกัดกรมอนามัย งานแม่และเด็ก เขต 13 (จังหวัดนครราชสีมา
 จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดชัยภูมิ)

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

เลขที่..... วันที่...../...../..... โรงพยาบาล.....

แบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัย

เรื่อง : ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับ การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 13

ข้อชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามฉบับนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 13 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร โรงพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาล ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลใน การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ นำไปสู่ผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ และการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรต่อไป

2. ลักษณะของแบบสอบถาม แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จำนวน 40 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพบริการ จำนวน 44 ข้อ

3. การตอบแบบสอบถาม ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ และส่งกลับคืนผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มปีบริบูรณ์)
 1. ชาย 2. หญิง
3. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย/หย่า/ร้าง
4. นับถือศาสนา 1. พุทธ 2. อิสลาม 3. คริสต์ 4. อื่นๆ ระบุ.....
5. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 - 1.ปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
 2. ปริญญาโท (ระบุชื่อปริญญา และวิชาเอก.....)
 3. อื่น ๆ (ระบุ.....)
6. หน่วยงานบริการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน
 - 1.งานผู้ป่วยนอก
 2. งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 3. งานห้องผ่าตัด
 4. งานห้องคลอด
 5. งานผู้ป่วยใน
 6. อื่นๆ ระบุ.....
7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลแห่งนี้รวม...ปี (บริบูรณ์)
8. การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ (เช่น OD, ESB, มาตรฐาน HA, กิจกรรมบันไดขั้นที่ 1, การบริหารความเสี่ยง, กระบวนการCQI ฯลฯ) ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
 1. เคย ระบุจำนวน.....ครั้ง
รวมแล้วระยะเวลาฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาคิดเป็นจำนวน.....ชั่วโมง
 2. ไม่เคย
9. ขนาดของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน
 1. 120 เตียงหรือมากกว่า ระบุ.....
 2. 90 เตียง
 3. 60 เตียง
 4. 30 เตียง
 5. 10 เตียง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหัวหน้าตึก/หัวหน้าหน่วยงาน ให้มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง โดยการส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้น มีความพร้อม มีความสามารถในการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยวัดจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในด้านการได้รับอำนาจและได้รับโอกาส (อ้างอิงตามทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์)

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานบริการของกลุ่มการพยาบาล เช่น ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน งานผ่าตัด ฯลฯ

หัวหน้าหน่วยงาน หมายถึง หัวหน้าตึก/หอผู้ป่วย หัวหน้างานของหน่วยบริการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน สังกัดกลุ่มการพยาบาล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามในตอนนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ด้าน คือ
 - 1.1 การได้รับอำนาจ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนและการได้รับทรัพยากร
 - 1.2 การได้รับโอกาส ประกอบด้วย การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะ และการได้รับการยกย่องชมเชย และการยอมรับ
2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำข้อความแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคที่ให้มาทั้งหมด
เห็นด้วย	”	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	”	ท่านไม่สามารถตัดสินใจได้หรือไม่แน่ใจกับข้อความที่ให้มา
ไม่เห็นด้วย	”	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	”	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคที่ให้มาทั้งหมด

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
	1. การได้รับอำนาจ						
	1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร						
1	ท่านได้รับการชี้แจงให้ทราบถึงนโยบายต่าง ๆ เช่น เป้าหมายค่านิงานงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานก่อนการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ						
2	ท่านทราบขอบเขต บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของตน						
3	ท่านได้รับการแจ้งข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เช่น นโยบาย วิธีปฏิบัติ ต่างๆ จากหัวหน้าหน่วยงานทุกครั้ง						
4	ท่านได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ จากหัวหน้าหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ						
5	หัวหน้าหน่วยงานของท่าน มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลใหม่ๆ ให้ท่านได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง						
6	หัวหน้าหน่วยงานได้แจ้งแหล่งบริการและค้นหาความรู้ทางวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (HA) ที่ทันสมัย เช่น ตำรา ตัวอย่างผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ (CQI) ต่างๆ ฯลฯ						
	1.2 การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน						
7	ท่านได้รับการส่งเสริมให้เข้าร่วมในการจัดทำนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน						
8	ท่านได้รับการส่งเสริมให้เข้าร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน						

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
9	หัวหน้าหน่วยงานของท่านใช้การตัดสินใจของตนเองในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน โดยไม่รับฟังความคิดเห็นของทีม						
10	ท่านได้รับการส่งเสริมในการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน						
11	หัวหน้าหน่วยงานของท่านแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานให้ท่านทราบและร่วมเสนอแนวทางการพัฒนา						
12	ท่านได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เป็นสมาชิกทีมคุณภาพหรือเป็นหัวหน้าทีมงานการพัฒนาต่างๆ						
13	ท่านได้รับการสนับสนุนให้สร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างผู้ร่วมงานและ สหสาขาวิชาชีพ						
14	หัวหน้าหน่วยงานของท่านส่งเสริม สนับสนุน และเปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ						
15	หัวหน้าหน่วยงานของท่านแสดงออกถึงความพอใจด้วยการชมเชยหรือให้รางวัลเล็กน้อยๆ เช่น ปากกา 1 ด้าม เมื่อท่านริเริ่มเรื่องแนวคิดใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน						
	1.3 การได้รับทรัพยากร						
16	หัวหน้าหน่วยงานของท่านมีการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ไว้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ						
17	หัวหน้าหน่วยงานของท่านจัดทำแผนของบประมาณไว้เพียงพอต่อการจัดซื้อ วัสดุ อุปกรณ์						

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
18	หัวหน้าหน่วยงานของท่านมีการมอบหมายงาน ได้เหมาะสม ภายใต้เงื่อนไขของบุคลากรที่มีอยู่ เพื่อเอื้อต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ						
19	หัวหน้าหน่วยงานของท่าน จัดเวลาในการ ปฏิบัติงานของท่าน ได้อย่างเหมาะสม						
20	ท่านได้รับการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆที่ จำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการ						
21	การมอบหมายงานของหัวหน้าหน่วยงานของ ท่านช่วยส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรมพัฒนา คุณภาพบริการ						
22	หัวหน้าหน่วยงานของท่านสนับสนุนให้เกิด ทีมงานที่ช่วยในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการระดมทรัพยากรบุคคล						
23	หัวหน้าหน่วยงานของท่านมีการจัดการด้าน สถานที่ เพื่อเอื้ออำนวยให้บุคลากรมีความ สะดวกในปฏิบัติงาน						
24	หัวหน้าหน่วยงานของท่านจัดอัตรากำลัง บุคลากรอย่างเหมาะสมและเพียงพอในการ ปฏิบัติงานในแต่ละเวร						
25	หัวหน้าหน่วยงานของท่านให้ความสำคัญกับ บุคลากรทุกคนในทีมอย่างเสมอภาคกัน						
	2. การได้โอกาส						
	2.1 การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน						
26	หัวหน้าหน่วยงานของท่านพิจารณาความดี ความชอบของผู้ปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถ และผลการปฏิบัติงาน						
27	ท่านได้รับโอกาสให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น โดย คำนึงถึงความรู้ ความสามารถ อย่างโปร่งใส และเป็นธรรม						

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
28	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของท่านและทีมงานในหน่วยงาน						
29	หัวหน้าหน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่านเลือก ปฏิบัติงานในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ต่างๆของหน่วยงาน ได้ตามความถนัด						
	2.2 การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะ						
30	หัวหน้าหน่วยงานของท่านสนับสนุนและ ส่งเสริมให้ท่านเข้าประชุมวิชาการการพัฒนา คุณภาพที่จัดโดยหน่วยงานภายในและภายนอก						
31	หัวหน้าหน่วยงานของท่านได้จัดให้มีการ เพิ่มพูนความรู้ และทักษะการดำเนินกิจกรรม พัฒนาคุณภาพบริการแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน อย่างสม่ำเสมอ						
32	ท่าน ได้รับโอกาสในการทำงานและเรียนรู้ ประสบการณ์การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ บริการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย ฯลฯ						
33	ท่าน ได้รับโอกาสในการศึกษาดูงานการพัฒนา คุณภาพบริการของหน่วยงานอื่นๆ ใน โรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอก						
34	หัวหน้าหน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ท่าน ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น						
35	ท่าน ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทักษะการ ปฏิบัติ โดยการมอบหมายให้ทำกิจกรรมพัฒนา ต่างๆ เช่น เขียนโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ, เป็นประธานคณะทำงานปรับปรุงคุณภาพงาน ของหน่วยงาน, เลขานุการทีมทบทวนการดูแลต่างๆ						

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
	2.3 การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ						
36	หัวหน้าหน่วยงานของท่านให้การยอมรับท่านที่ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานจนสำเร็จ						
37	ท่านได้รับสิ่งตอบแทนอย่างเหมาะสมเมื่อท่านได้ทุ่มเทความมานะ พยายามกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ						
38	ท่านได้รับการยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหน่วยงาน และผู้ร่วมงาน						
39	หัวหน้าหน่วยงานของท่านยกย่อง ชมเชยแก่ท่านที่สามารถคิดและเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพ, นวัตกรรมใหม่ๆในการบริการ						
40	ท่านได้รับคำชมเชยหรือการประกาศเกียรติคุณจากการปฏิบัติงานและมีผลงานดีเด่นจากหัวหน้าหน่วยงานของท่าน						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ

การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับบูรณาการ ใน 6 หมวด 20 บท คือ

- 1) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
- 2) ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร
- 3) กระบวนการคุณภาพ
- 4) การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
- 5) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร และ
- 6) การดูแลรักษาผู้ป่วย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามในตอนนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 6 ด้าน คือ

- 1.1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
- 1.2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร
- 1.3 กระบวนการคุณภาพ
- 1.4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรม
- 1.5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร
- 1.6 การดูแลรักษาผู้ป่วย

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับ ความเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|------------|---------|---|
| มากที่สุด | หมายถึง | ท่านปฏิบัติหรือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นมากที่สุด |
| มาก | ” | ท่านปฏิบัติหรือ มี ส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นมาก |
| ปานกลาง | ” | ท่านปฏิบัติ หรือ มี ส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นปานกลาง |
| น้อย | ” | ท่านปฏิบัติ หรือ มี ส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นน้อย |
| น้อยที่สุด | ” | ท่านปฏิบัติ หรือ มี ส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นน้อยที่สุด |

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
	1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ						
1	ท่านมีความตั้งใจในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน						
2	ท่านและทีมงานปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานเป็นตัวอย่างของการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล						
3	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางเป้าหมาย และกิจกรรม ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน						
4	ท่านตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้บรรลุ นโยบาย เป้าหมาย วิสัยทัศน์ ของหน่วยงาน						
5	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงานการพัฒนาคุณภาพกับทีมงานภายในหน่วยบริการของท่าน						
6	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพกับทีมงานต่างๆเช่น PCT งานชุมชน ฯลฯภายนอกหน่วยบริการของท่าน						
7	ท่านมีความกระตือรือร้นในการประสานความร่วมมือภายในหน่วยงานของท่าน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ						
8	ท่านมีความกระตือรือร้นในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เช่น ห้องยา งานประกันฯ งานชุมชน ฯลฯ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ						
9	ท่านตั้งใจในการเข้าร่วมเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพตามหน้าที่ความรับผิดชอบ						
10	ท่านแน่วแน่ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ						

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
	2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร						
11	ท่านและทีมงานร่วมกันวางแผนการใช้ ทรัพยากร (เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือและ บุคลากร) ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ						
12	ท่านมีส่วนร่วมในเสนอแนะการจัดการด้าน ทรัพยากรที่มีผลต่อความไม่ปลอดภัยของ เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ						
13	เมื่อ ทรัพยากรบางอย่างขาดแคลน เช่น อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วย ท่านสามารถ ประยุกต์ใช้วัสดุอื่นๆแทนได้						
14	ท่านให้ข้อมูลต่างๆเช่น วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ พอใช้ ฯลฯ เพื่อใช้กำหนดงบประมาณ ต่างๆของหน่วยงาน						
15	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำลังคน และพัฒนาศักยภาพของคนให้มี ประสิทธิภาพ						
16	ท่าน ให้ความร่วมมือ และการประสานงาน ที่ดีในการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนา คุณภาพบริการของหน่วยงาน						
17	ท่านดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการที่ สอดคล้องกับแผนงาน ตามภารกิจของ หน่วยงาน						
18	ท่านมีส่วนร่วมในการทำงานให้หน่วยงาน ได้รับการชมเชยจากผลการปฏิบัติกิจกรรม พัฒนาคุณภาพบริการที่ดี						
19	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนสำรอง เครื่องมือ ระบบการตรวจสอบและ บำรุงรักษาเครื่องมือ						

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
20.	ท่านนำข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เช่น ผลการตรวจสอบบันทึกเวชระเบียน มาพัฒนาระบบการลงทะเบียนโรค ,ผลวิเคราะห์ตัวชี้วัดของหน่วยงานมาพัฒนาการทำงาน						
3. กระบวนการคุณภาพ							
21	ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการตามกระบวนการ PDSA						
22	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุ เพื่อแก้ปัญหา และปรับปรุงระบบบริการในหน่วยงาน						
23	ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง						
24	ท่านนำข้อมูลและแนวทางจาก การทบทวนผลการดูแล(Peer Review), การConference case มาใช้ในการป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้						
25	ท่านและทีมงานมีการประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร โภชนากร ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน						
26	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายและมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานและโรงพยาบาล						
27	ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามแนวทางในการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ						

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
	4. การรักษามาตรฐานและจริยธรรม วิชาชีพ						
28	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบาย เกี่ยวกับการบริการพยาบาล ในเรื่อง มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ						
29	ท่านปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน และจริยธรรมวิชาชีพ						
30	ท่านมีส่วนร่วมในการวางระบบและ มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย						
31	ท่านใช้กระบวนการพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลในหน่วยงาน						
32	ท่านปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุม ปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย						
33	ท่านปฏิบัติการประเมินผลสัมฤทธิ์ให้ การดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง						
	5. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร						
34	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบการ คุ้มครองสิทธิแก่ผู้ป่วยของหน่วยงาน						
35	ท่านปฏิบัติในการให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ						
36	ท่านให้ข้อมูลของผู้ป่วยตามการร้องขอของ ญาติ โดยมีได้สอบถามความยินยอมของ ผู้ป่วย						
37	ท่านปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน อันตรายหรือความเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เช่นผู้ป่วยสูงอายุ หรือเด็กเล็ก โดยใช้ไม้กั้น เตียงทุกครั้ง						

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
38	ท่านให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน						
39	ท่านนำข้อมูลจากข้อร้องเรียน, ผลการประเมินความพึงพอใจมาใช้ในการปรับปรุงการบริการพยาบาล						
6. การดูแลรักษาผู้ป่วย							
40	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ						
41	ท่านมีส่วนร่วมจัดระบบกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพทุกขั้นตอน ตั้งแต่แรกรับ ขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน						
42	ท่านมีส่วนร่วมทบทวนปัญหาการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมสหสาขาวิชาชีพ						
43	ท่านเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ข้อมูล ความรู้ การปฏิบัติตัวที่จำเป็น						
44	ท่านบันทึก ส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ						

ภาคผนวก ค

คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและ
การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำกร โรงพยาบาลชุมชน ในเขต 13

ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล
ประจำการ จำแนกรายชื่อ (N= 319)

ข้อความ	\bar{x}	SD
หมวดที่ 1 การได้รับอำนาจ		
การได้รับข้อมูลข่าวสาร		
1. ท่านได้รับการชี้แจงให้ทราบถึงนโยบายต่าง ๆ เช่น เป้าหมายดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานก่อนการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ	4.13	.584
2. ท่านทราบขอบเขต บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของตน	4.25	.572
3. ท่านได้รับการแจ้งข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เช่น นโยบาย วิธีปฏิบัติต่าง ๆ จากหัวหน้าหน่วยงานทุกครั้ง	4.02	.693
4. ท่านได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ จากหัวหน้าหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ	3.97	.724
5. หัวหน้าหน่วยงานของท่าน มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลใหม่ๆ ให้ท่านได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง	3.81	.798
6. หัวหน้าหน่วยงานได้แจ้งแหล่งบริการและค้นหาความรู้ทางวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (HA) ที่ทันสมัย เช่น ตำรา ตัวอย่างผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ (CQI) ต่างๆ ฯลฯ	3.55	.834
การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน		
7. ท่านได้รับการส่งเสริมให้เข้าร่วมในการจัดทำนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน	3.92	.737
8. ท่านได้รับการส่งเสริมให้เข้าร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน	3.87	.741
9. หัวหน้าหน่วยงานของท่าน ใช้การตัดสินใจของตนเองในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน โดยไม่รับฟังความคิดเห็นของทีม	3.47	1.132

ข้อความ	\bar{x}	SD
10. ท่านได้รับการส่งเสริมในการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน	3.70	.741
11. หัวหน้าหน่วยงานของท่านแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานให้ท่านทราบและร่วมเสนอแนวทางการพัฒนา	3.87	.650
12. ท่านได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เป็นสมาชิกทีมคุณภาพหรือเป็นหัวหน้าทีมงานการพัฒนาต่าง ๆ	3.83	.726
13. ท่านได้รับการ สนับสนุน ให้สร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างผู้ร่วมงานและสหสาขาวิชาชีพ	3.72	.749
14. หัวหน้าหน่วยงานของท่านส่งเสริม สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ	3.93	.749
15. หัวหน้าหน่วยงานของท่านแสดงออกถึงความพอใจด้วยการชมเชยหรือให้รางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ปากกา 1 ด้าม เมื่อท่านริเริ่มเรื่องแนวคิดใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน	3.16	.956
การได้รับทรัพยากร		
16. หัวหน้าหน่วยงานของท่านมีการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ไว้อย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ	3.63	.847
17. หัวหน้าหน่วยงานของท่านจัดทำแผนของงบประมาณ ไว้เพียงพอต่อการจัดซื้อ วัสดุ อุปกรณ์	3.62	.864
18. หัวหน้าหน่วยงานของท่านมีการมอบหมายงานได้เหมาะสม ภายใต้งบเงินของบุคลากรที่มีอยู่เพื่อเอื้อต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ	3.73	.766
19. หัวหน้าหน่วยงานของท่าน จัดเวลาในการปฏิบัติงานของท่านได้อย่างเหมาะสม	3.76	.732
20. ท่านได้รับการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆที่จำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ	3.71	.719
21. การมอบหมายงานของหัวหน้าหน่วยงานของท่านช่วยส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ	3.78	.733

ข้อความ	\bar{x}	SD
22. หัวหน้าหน่วยงานของท่านสนับสนุนให้เกิดทีมงานที่ช่วยในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการระดมทรัพยากรบุคคล	3.73	.786
23. หัวหน้าหน่วยงานของท่านมีการจัดการด้านสถานที่ เพื่อเอื้ออำนวยให้บุคลากรมีความสะดวกในปฏิบัติงาน	3.67	.783
24. หัวหน้าหน่วยงานของท่านจัดอัตรากำลังบุคลากรอย่างเหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงานในแต่ละเวร	3.56	.936
25. หัวหน้าหน่วยงานของท่านให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคนในทีมอย่างเสมอภาคกัน	3.63	.883
หมวดที่ 2 การได้โอกาส		
การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน		
26. หัวหน้าหน่วยงานของท่านพิจารณาความดีความชอบของผู้ปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถ และผลการปฏิบัติงาน	3.56	.874
27. ท่านได้รับโอกาสให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ อย่างโปร่งใสและเป็นธรรม	3.55	.874
28. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของท่านและทีมงานในหน่วยงาน	3.70	.784
29. หัวหน้าหน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่านเลือกปฏิบัติงานในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการต่างๆของหน่วยงานได้ตามความถนัด	3.56	.873
การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ		
30. หัวหน้าหน่วยงานของท่านสนับสนุนและส่งเสริมให้ท่านเข้าประชุมวิชาการการพัฒนาคุณภาพที่จัดโดยหน่วยงานภายในและภายนอก	3.94	.787
31. หัวหน้าหน่วยงานของท่านได้จัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน อย่างสม่ำเสมอ	3.78	.818
32. ท่านได้รับโอกาสในการทำงานและเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฯลฯ	3.68	.841

ข้อความ	\bar{x}	SD
33. ท่านได้รับโอกาสในการศึกษาดูงานการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอก	3.55	.960
34. หัวหน้าหน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น	3.80	.833
35. ท่านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติ โดยการมอบหมายให้ทำกิจกรรมพัฒนาต่างๆ เช่น เขียนโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นประธานคณะทำงานปรับปรุงคุณภาพงานของหน่วยงาน เลขานุการทีมทบทวนการดูแลต่าง ๆ	3.67	.873
การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ		
36. หัวหน้าหน่วยงานของท่านให้การยอมรับท่านที่ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานจนสำเร็จ	3.80	.649
37. ท่านได้รับสิ่งตอบแทนอย่างเหมาะสมเมื่อท่านได้ทุ่มเทความพยายามกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	3.34	.871
38. ท่านได้รับการยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหน่วยงาน และผู้ร่วมงาน	3.71	.685
39. หัวหน้าหน่วยงานของท่านยกย่อง ชมเชยแก่ท่านที่สามารถคิดและเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพ, นวัตกรรมใหม่ๆ ในการบริการ	3.52	.776
40. ท่านได้รับคำชมเชยหรือการประกาศเกียรติคุณจากการปฏิบัติงานและมีผลงานดีเด่นจากหัวหน้าหน่วยงานของท่าน	3.24	.851

ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของ
 พยาบาลประจำการ จำแนกรายข้อ (N= 319)

ข้อความ	\bar{x}	SD
หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ		
1. ท่านมีความตั้งใจในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของ หน่วยงาน	4.16	.534
2. ท่านและทีมงานปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานเป็น ตัวอย่างของการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล	4.03	.537
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และกิจกรรม ด้านการ พัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน	3.84	.711
4. ท่านตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้บรรลุ นโยบาย เป้าหมาย วิสัยทัศน์ ของหน่วยงาน	4.14	.520
5. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงานการพัฒนาคุณภาพกับทีมงานภายใน หน่วยบริการของท่าน	3.96	.615
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพกับทีมงานต่าง ๆ เช่น PCT งานชุมชน ฯลฯภายนอกหน่วยบริการของท่าน	3.61	.864
7. ท่านมีความกระตือรือร้นในการประสานความร่วมมือภายในหน่วยงาน ของท่าน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ	3.98	.612
8. ท่านมีความกระตือรือร้นในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เช่น ห้องยา งานประกันฯ งานชุมชน ฯลฯ เพื่อให้การดำเนินงานมี ประสิทธิภาพ	3.97	.648
9. ท่านตั้งใจในการเข้าร่วมเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพตามหน้าที่ความ รับผิดชอบ	4.08	.550
10. ท่านแน่วแน่ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดำเนิน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ	4.08	.568
หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร		
11. ท่านและทีมงานร่วมกันวางแผนการใช้ทรัพยากร (เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือและบุคลากร) ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ	3.74	.785

ข้อความ	\bar{x}	SD
12. ท่านมีส่วนร่วมในเสนอแนะการจัดการด้านทรัพยากรที่มีผลต่อความไม่ปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ	3.82	.723
13. เมื่อ ทรัพยากรบางอย่างขาดแคลน เช่น อุปกรณ์ผู้กีดผู้ป่วย ท่านสามารถประยุกต์ใช้วัสดุอื่นๆแทนได้	3.98	.619
14. ท่านให้ข้อมูลต่างๆเช่น วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่พอใช้ ฯลฯ เพื่อใช้กำหนดงบประมาณต่าง ๆ ของหน่วยงาน	3.92	.604
15. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำลังคน และพัฒนาศักยภาพของคนให้มีประสิทธิภาพ	3.48	.886
16. ท่าน ให้ความร่วมมือ และการประสานงานที่ดีในการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน	4.07	.536
17. ท่านดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการที่สอดคล้องกับแผนงานตามภารกิจของหน่วยงาน	4.03	.531
18. ท่านมีส่วนร่วมในการทำงานให้หน่วยงานได้รับการชมเชยจากผลการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการที่ดี	3.92	.609
19. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนสำรองเครื่องมือ ระบบการตรวจสอบและบำรุงรักษาเครื่องมือ	3.70	.792
20. ท่านนำข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เช่น ผลการตรวจสอบบันทึกเวชระเบียน มาพัฒนาระบบการลงรหัสโรค ผลวิเคราะห์ตัวชี้วัดของหน่วยงานมาพัฒนาการทำงาน	3.76	.751
หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ		
21. ท่านปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการตามกระบวนการ PDSA	3.76	.657
22. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุ เพื่อแก้ปัญหา และปรับปรุงระบบบริการในหน่วยงาน	3.92	.606
23. ท่านปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ในหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง	4.14	.551
24. ท่านนำข้อมูลและแนวทางจาก การทบทวนผลการดูแล(Peer Review) การConference case มาใช้ในการป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้	3.97	.563

ข้อความ	\bar{x}	SD
25. ท่านและทีมงานมีการประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น ๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร โภชนากร ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน	4.01	.599
26. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายและมาตรการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานและโรงพยาบาล	3.76	.763
27. ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางในการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อที่มี ประสิทธิภาพ	4.08	.555
หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ		
28. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายเกี่ยวกับการบริการพยาบาล ในเรื่องมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ	3.72	.715
29. ท่านปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและจริยธรรมวิชาชีพ	4.22	.495
30. ท่านมีส่วนร่วมในการวางระบบและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย	3.92	.616
31. ท่านใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน	4.17	.504
32. ท่านปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย	3.90	.583
33. ท่านปฏิบัติการประเมินผลลัพธ์หลังให้การดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง	3.93	.579
หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร		
34. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบการคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ป่วยของ หน่วยงาน	3.83	.669
35. ท่านปฏิบัติในการให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ	4.02	.558
36. ท่านให้ข้อมูลของผู้ป่วยตามการร้องขอของญาติ โดยมีได้สอบถาม ความยินยอมของผู้ป่วย	3.18	1.254
37. ท่านปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายหรือความเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ ละกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ หรือเด็กเล็ก โดยใช้ไม้กั้นเตียงทุกครั้ง	4.29	.608
38. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	4.42	.577

ข้อความ	\bar{x}	SD
39. ท่านนำข้อมูลจากข้อร้องเรียน, ผลการประเมินความพึงพอใจมาใช้ในการปรับปรุงการบริการพยาบาล	4.23	.563
หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย		
40. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.13	.619
41. ท่านมีส่วนร่วมจัดระบบกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพทุกขั้นตอน ตั้งแต่แรกรับ ขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และกลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน	3.90	.696
42. ท่านมีส่วนร่วมทบทวนปัญหาการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.96	.686
43. ท่านเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตัวที่จำเป็น	4.06	.549
44. ท่านบันทึก ส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ	4.08	.563

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กุลวดี มุทุมม (2542) “การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และสมรรถนะในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ขนิษฐา แก้วกล้า (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในงานกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกองทัพก
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- จารุวรรณ ปัทอง (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล
และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจ
ด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จินตนา ชูนิพันธ์ (2539) “การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ” วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย 8, 1-3 (มกราคม-ธันวาคม): 11-17
- (2539) การเสริมสร้างพลังอำนาจ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง ภาวะ
ผู้นำ เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ วันที่ 26-28 มิถุนายน 2539 คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2547) “ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ” วารสารสภาการพยาบาล 19, 2 (เมษายน-มิถุนายน): 26-37
- ณชนันท์ บุญคำกลาง (2543) “การศึกษาการดำเนิน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ของ
หน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ณัฐิกา กลกาญจนาวีวิน (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจใน การปฏิบัติการ
พยาบาลและเอกลักษณ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ” วารสาร
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 8, 1-3 (มกราคม-ธันวาคม): 18-28

- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2533) *คิวซี จะพัฒนาคุณภาพได้อย่างไร การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 5 เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (อัครสำเนา)*
- คำรงค์ ทิพย์โยธา (2547) *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS for Window Version 12*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นวลชล จงเปรมกิจไพศาล (2548) “ประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย: กรณีศึกษา ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง” *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 13, 1 (มกราคม-เมษายน): 28-41
- นงพะงา ปั้นทองพันธ์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิตยา สว่างงษ์ (2546) “ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิภาวรรณ ทองเงินและคณะ (2546) “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ” *วารสารพยาบาลทหารบก* 5,2 (กรกฎาคม- ธันวาคม) : 28-37
- บุญเรือน ชุ่มแจ่ม (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญใจ ศรีสถิตคนธนากร (2539) “การเสริมสร้างพลังอำนาจ: ยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล” *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 8,1-3 (มกราคม-ธันวาคม): 1-9

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2544) “การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างทีมการพยาบาล” *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 3, 21:225

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) *จิตวิทยาการบริหารบุคคล กรุงเทพมหานคร กัลยาณมิตรออฟเซต*
 ประคอง วรรณสุต (2538) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร*
 ด้านสหวิทยาการพิมพ์

พิทยา คุณโอภาส (2544) “คุณภาพ: การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง” *Rangsit Bussiness Review*, 3:39-45

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2540) “พลังอำนาจของพยาบาล” *พยาบาลสาร* 24,3 (กรกฎาคม-กันยายน):
 4-10

พัชรี สายสตุติ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับการพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

พลสุข หิงคานนท์ (2547) “การสร้างเสริมพลังอำนาจในการบริหารการพยาบาล”
วารสารพยาบาลศาสตร์ มสธ. 1, 1 (สิงหาคม): 7-13

เฟื่องฟ้า ภูชะรัภย์ (2548) “กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่นุคลากร: เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพ ในภาคใต้” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

ยุพิน อังสุโรจน์ (2547) “ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 13, 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์):120-128

รัตนา ลีอวานิช (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

ละมัยพร โลहितโยธิน (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

- วิไล เลี้ยวบำรุง (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลกองทัพบก” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร
- วรางคณา ผลประเสริฐ (2541) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผลของการทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิจิตร ศรีสุพรรณ (2547) การวิจัยทางการพยาบาลหลักการและแนวปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 3 เชียงใหม่ โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วรภัทร์ ภูเจริญ (2538) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบ ISO 9000 เอกสารประกอบการสัมมนา หลักสูตร Introduction to ISO 9000 and How to Implementation วันที่ 9 สิงหาคม 2538 สำนักบริการวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วงเดือน ปั่นดี (2548) การบรรยายวิชาการ เรื่อง สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข จัดโดยศูนย์วิทยพัฒนา มสธ. อุบลราชธานี วันที่ 27-28 สิงหาคม 2548
- ศิริพร ดันดีพูลวินัย (2539) การใช้อำนาจการบริหารเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง ภาวะผู้นำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ วันที่ 26-28 มิถุนายน 2539 ณ โรงแรมตะวันนารามาคา กรุงเทพมหานคร
- ศรีนวล สถิตย์วิทยานันท์ (2547) “การบริหารจัดการองค์กรพยาบาลสู่ธรรมาภิบาล” วารสารพยาบาลศาสตร์ มสธ. 1, 1 (สิงหาคม): 15-22
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ดีไอซ์
- . (2543) มาตรฐาน HA และเกณฑ์การพิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ดีไอซ์
- . (2544) คู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ดีไอซ์
- สุคนธ์ ไข่แก้ว (2545) “บทความวิชาการ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน” วารสารพยาบาลศาสตร์ 20, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 71-76

- สุณี สุวรรณพล (2547) “ผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจในงาน ต่อความสามารถในการตัดสินใจ
ด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวร” *วารสารพยาบาลทหารบก* 5, 2
(กรกฎาคม-ธันวาคม): 49-56
- สมจิต หนูเจริญกุล (2539) *การเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพพยาบาล เอกสารการประชุมวิชาการ
เรื่อง ภาวะผู้นำเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย*
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2548) “การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)” *วารสาร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 13, 1 (มกราคม-เมษายน): 95-102
- สมยศ นาวิการ (2545) *การบริหารแบบมีส่วนร่วม กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์บรรณกิจ*
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2543) *รายงานการศึกษาโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา:
โรงพยาบาลชุมชน 12 แห่งเพื่อกำหนดภาพลักษณ์ และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาล
ชุมชนในสองทศวรรษหน้า* จัดโดย สถาบันพระบรมชนก สำนักนโยบายและแผน
สาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค กรุงเทพมหานคร ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์
- อัจฉราภรณ์ ศิริวิวัฒนากุล (2548) “Hospital Accreditation Standard & Standard of Nursing:
มาตรฐานโรงพยาบาล (HA) และมาตรฐานการพยาบาล” *วารสารคุณภาพการพยาบาล*
1, 1 (มกราคม): 3-15
- Baker, A.M. (1992). *Transformation missing leadership: A vision for the future*. New York.
National League for Nursing Press.
- Becker, J.A. (1994). *Nurse empowerment : Aremedy for problem in American Hospital*.
Doctoral Dissertation, University of Notes Dame.
- Brown, M. (1969). “Identification and some condition of organizational involvement”
Administrative Science quarterly, 14: 346-355.
- Chally, P.S. (1992, March 31). “Empowerment through teaching”. *Journal of Nursing Education*
: 117-120.
- Chandler, G.E. (1992) “The myth of empowerment” *Nursing Administration Quarterly*,
16(3); 1-5.
- Clutterbuck, D. and Kemaghan, S. (1995) *The power of empowerment*. London: Clay.
- Fleming, G.A. (1992) “ Implementing a quality assessment program” *Physical Exec*; 18(1) :9-16.
- Gunden, E. and Cnissman, S. (Spring 1992). “Leadder ship skills for empowerment”. *Nursing
Administration quarterly* 16 : 6-10.

- Gibson, C.H. (1991). "A concept analysis of empowerment" *Journal of Advanced Nursing*, 16 (3), : 354-361.
- Hackeman, J.R, and Lawter E.E. (1971). "Employee reactions to job characteristics". *Journal of Applied Rpsychology Monograph* 55, : 259-286.
- Hirayama, H. and Cetingok, M. (1988). "Empowerment: A social work approach for Asian Immigrants". *The journal of Contemporary Social work*: 41-47.
- Kieffer, C.H. (1984). "Citizen empowerment. A developmental Perspctive." *Journal Prevention ;in Human Services*, 3, 9-36 Cited in Gibson. C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), : 354-361.
- Kanter, R.M.(1993): In: Sabiston, J.A. and Lasckinger, H.K.(1995) . "Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Autonomy; Testing Kanter's Theory of structural Power in Organizations." *Journal of Nursing Administration*. 25 (9) 42-50.
- Kanter R.M. (1977), *Men and women of the corporation* New York : Basic Books.
- Kinlow, D.C. (1995). *The practice of empowerment*. Hamsphire : Gower Publishing Limited.
- Keller, B.J. (1991). *A study of empowerment nurses with in the context of a healthcare Organization*. Colorad University; of Colorado.
- Luthans, F. (1995). *Organizational Behavior* (7 th ed.). USA. : McGraw-Hill
- Lascinger, K. (1996). "A theoretical approach to studying work empowerment in nursing : A review of studies testion Kanter's theory of structural power in organizations". *Nursing Administration Quarterly* 20 (2) 25-41.
- Laschinger, H.K. and Havens, D.S. (1996). " Staff Nurse Work Empowerment and Percieved Control over Nursing Practice; Condition for Work Effectiveness." *Journal of Nursing Administration* . 26(9) 27-35.
- Laschinger, H.K., Wong, C., Macmahon, L. And Kaufmann, C. (1999). " Leader Behavior Impact in Staff Nurse Empowerment, Job Tension, and Work Effectiveness." *Journal of Nursing Administration*. 29(5) 28-39.
- Mckay, B.,& Forbers, J.A., and Bourner, K. (1990, April). "Empowerment in general : the trilogies of caring". *Australian family physician*, 19 : 513-520.
- Mc Ginn, N. (1992, April). "Empower nurses : Honorable mentions". *Journal of Nursing Administration*, 22 (4) p. 21.

- Manthey, M.(1991, February). "Empowerment staff nurse : Decision on the action level".
Nursing Management, 22 (2) : 16-17.
- Mendoza, G.A. (1992, October). The power job empowerment world Executive's digest, 94.
- Maraldo, P. (1988). *The illusion of power*. In R wieczorek (Ed.). Power, politics, and power in Nursing. New York : Springer.
- Markon,E. (1992) "Staff empowerment: medical record department 's preliminary experiences with continuous quality improvement" *Top health In Manager* 13 (2): 20-33.
- Neilson,E.(1986). *Empower strategies : Balancing Authrity and responsibility*. In S. Srivastra (Ed.). Executive power. San Francisco : Jossey-Bass.
- Porter' O Grady, T. (1986). *Creative nursing administration :Participative mangement in to the21th century*. Gaithersburg : Aspen.
- Patchen, M.(1970). *Participation,achievement , and involvement on the job*. Englwood cliffs, NJ :Prentice-Hall.
- Puetz, B.E. (1988, December). "Empowerment in occupational Health nursing : weilding Power Through expertise". *The American association of occupational health nursing Journal* 36
- Porter, L.W., Steers, R.M., Mowday, R.T., and Boulian, P.V. (1974). "Organizational commitment, Job Satisfaction and Turnover among Psychiatric Technicians". *Journal of Applied Psychology* 59(5) : 603-609.
- Scrivens,E.(1995) " Recent developments in accreditation" *In Quality Health Care* 7(4) : 427-433.
- Shaw, Charls D.and Collins,Charles D. (1995) " Health service accreditation : report of a pilot for community Hospital" *Body Mass Index* 781-784.
- Skelton, R. (1994). " Nursing and Empowerment; Concept and Strategies." *Journal of Advanced Nursing*. 19 ,415-423.
- Steer, R.M. (1977). "Antecedents and outcome of organizational commitment". *Administrative Science Quarterl.* , 22, 46-56.
- Stewart, A.M. (1994). *Empowering people*. Singapore : pitman Publishing
- Styskal, R:A. (1980). "Power and Commitment in organization : A test of the participation thesis". *Social Forces*. 5 p. 931.

- Tebbitt, B.V.(1993). "Demystifying organizational empowerment". *The Journal of Nursing Administration*, 23 (1) : 18-23.
- Trofino, (1989). "Empowering nurse". *Journal of Nursing Administration*, 19(4) p. 13.
- Wilson, B.& Lascinger, H.K.S.(1994). "Staff nurse perception of job empowerment and Organizational" commitment: A test of Kanter's theory of structural power in organization. *The Journal of Nursing Administration*, 24 (45) : 39-47.
- Wolf, G.A. (1981, April). "Nursing turn over some causes and solutions". *Nursing out look*, 27 : 233-236.
- Webster, (1988). *Mc New collegiate dictionary*. Spring Field Mass: G&Merison.
- Wallerstein, N.,& Bernatein, E.(1988). "Empowerment education: Freire's ideas adapted to health Education". *Health Education Quarterly*, 15 (4): 379-394. Cites in Gibson, C.H.(1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16 (3) : 354-361.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางจำรูล จันทร์หอม
วัน เดือน ปีเกิด	24 พฤษภาคม พ.ศ.2503
สถานที่เกิด	59 หมู่ที่ 5 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
ที่อยู่ปัจจุบัน	485 หมู่ที่ 5 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา พ.ศ. 2525
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลสิคิ้ว อำเภอสิคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา
ตำแหน่ง	หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสิคิ้ว