

ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความ
เชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข



นาง บุชบา ประสารอริคม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

หลักสูตรการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2543

ISBN 974-13-0598-2

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN COLLABORATIVE WITH PHYSICIAN, WORKING ENVIRONMENT,
SELF-CONFIDENCE, AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED
BY PROFESSIONAL NURSES IN HOSPITALS PARTICIPATING IN
QUALITY IMPROVEMENT AND ACCREDITATION
PROJECT, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



Mrs. Bussaba Prasanaatikom

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

Program of Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2000

ISBN 974-13-0598-2

บุษบา ประสารธิดคม : ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (RELATIONSHIPS BETWEEN COLLABORATIVE WITH PHYSICIAN, WORKING ENVIRONMENT, SELF-CONFIDENCE, AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES IN HOSPITALS PARTICIPATING IN QUALITY IMPROVEMENT AND ACCREDITATION PROJECT, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 124 หน้า. ISBN 974-13-0598-2

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนาย ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 331 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มีค่าความเที่ยง .90 .91 .91 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์เพียร์สัน และสมการการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .474$.684 และ .616 ตามลำดับ)
2. ตัวแปรที่ร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง และการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ มีความแปรปรวนร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 56.2 ($R^2 = .562$) ได้สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย = .465 (สภาพแวดล้อมในการทำงาน) + .299 (ความเชื่อมั่นในตนเอง) + .126 (การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์)

หลักสูตร การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2543

ลายมือชื่อนิติ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4277573336 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : COLLABORATIVE WITH PHYSICIAN / WORKING ENVIRONMENT / SELF-CONFIDENCE / HOSPITAL QUALITY IMPROVEMENT AND ACCREDITATION
BUSSABA PRASANATIKOM : RELATIONSHIPS BETWEEN COLLABORATIVE WITH PHYSICIAN, WORKING ENVIRONMENT, SELF-CONFIDENCE, AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES IN HOSPITALS PARTICIPATING IN QUALITY IMPROVEMENT AND ACCREDITATION PROJECT, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. THESIS ADVISOR : ASSIST. PROF. Pol Capt. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D. 124 pp. ISBN 974-13-0598-2

The purposes of this research were to study the relationships between collaborative with physician, working environment, self-confidence, and effectiveness of patient units as perceived by professional nurses in hospitals participating in Quality Improvement and Accreditation Project, Ministry of Public Health. The subjects of this study were 331 professional nurses in the hospitals participating in Hospital Quality Improvement and Accreditation Project. The research instruments were the questionnaire for professional nurses, consisted of collaborative with physician questionnaire, working environment questionnaire, self-confidence questionnaire and effectiveness of patient units questionnaire. The reliability of four questionnaires were .90 .91 .91 and .93 respectively. The data were analyzed by using Pearson's product moment correlation and stepwise multiple regression analysis. The major findings were as follows :

1. There were significant relationships between collaborative with physician, working environment and self-confidence with effectiveness of patient units at .05 level.

2. Variables which significantly predicted effectiveness of patient units were working environment, self-confidence and collaborative with physician (P < .05). The predictors accounted for 56.2 percent of the variance (R² = .562). The standardized score equation from the analysis was as follow :

$$\text{Effectiveness of Patient Units} = .465 (\text{Working Environment}) + .299 (\text{Self-Confidence}) + .126 (\text{Collaborative with Physician}).$$

Program of Nursing Administration
Field of study Nursing Administration
Academic year 2000

Student's signature.....
Advisor's signature.....
Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ กำลังใจ และความดูแลอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้เวลา ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สมคิด รักษาสัตย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นในแง่มุมต่างๆ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และคำแนะนำอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยอีกมากมาย และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 11 แห่ง ที่ได้ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้แบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาสผู้วิจัยมาศึกษาต่อ ขอขอบพระคุณผู้ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษามาตลอด รวมทั้งบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วน

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ขอบคุณ พี่สาว น้องชาย น้องสาว น้องสะใภ้ และ ต.ช. ณัฐวุฒิ ประสารธิดคม บุตรชายที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนมาโดยตลอด รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่นปริญญาโท ทั้งสาขาการบริหารการพยาบาลและสาขาการพยาบาลศึกษาทุกคน ที่ดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยซึ่งกันและกันด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัย ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณพ่อ และคุณแม่ ผู้ที่ให้ชีวิต คณาจารย์ผู้ให้วิชาความรู้แก่ผู้วิจัยทุกท่าน

บุษบา ประสารธิดคม

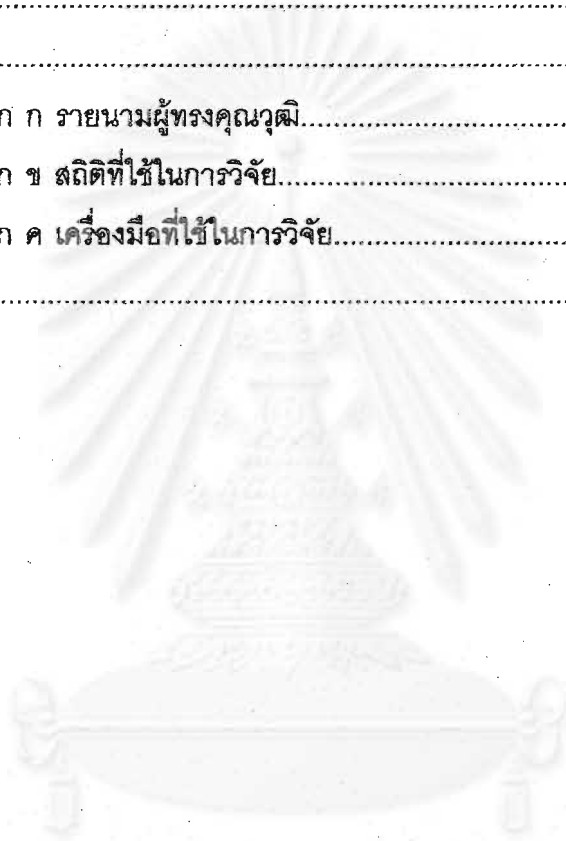
สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ประสิทธิผลองค์การ.....	13
การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์.....	38
สภาพแวดล้อมในการทำงาน.....	45
ความเชื่อมั่นในตนเอง.....	50
การรับรู้.....	56
กรอบแนวคิด.....	59
3. การดำเนินการวิจัย.....	60
ประชากร.....	60
กลุ่มตัวอย่าง.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	86
รายการอ้างอิง.....	97
ภาคผนวก.....	107
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	108
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	109
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	112
ประวัติผู้วิจัย.....	124



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 รูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การแบบผสมผสาน (Integrated Model) ของ Hoy and Miskel.....	21
2 เกณฑ์ที่ใช้ประเมินดัชนีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในแต่ละด้าน.....	25
3 ตัวบ่งชี้ของแต่ละรูปแบบหรือแต่ละมิติที่ใช้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้.....	27
4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปและ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	62
5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา.....	63
6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ในโรงพยาบาล ประสบการณ์ในหอผู้ป่วย แผนกที่ปฏิบัติงาน และประเภทหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน.....	64
7 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการ ทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย.....	72
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำแนกเป็น รายด้าน.....	76
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ จำแนกเป็น รายด้าน.....	77
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำแนกเป็น รายด้าน.....	78
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเชื่อมั่นในตนเอง จำแนกเป็นรายด้าน....	79
12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ กับประสิทธิผลของ หอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน.....	80
13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับประสิทธิผล ของหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน.....	81
14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอ ผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน.....	82
15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปร การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย..	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อำนาจการทำนาย (R^2) และอำนาจการทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 change).....	84
17 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย.....	85



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
1 รูปแบบการวัดประสิทธิผลองค์การด้วยระบบการวัด 3 ด้าน.....	18
2 รูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การ.....	19
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	59



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน และระบบการจัดการบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดปัญหาที่ซับซ้อนนานัปการ ปัญหาหลากหลายต่างๆที่เกิดขึ้น ล้วนส่งผลกระทบต่อการจัดระบบการบริการสุขภาพแทบทั้งสิ้น ทั้งนี้เพราะการบริการดังกล่าวเป็นการให้การดูแล "คน" ทั้งองค์รวม โดยเฉพาะงานบริการพยาบาล (Nursing Service) ซึ่งเป็นงานบริการหลักของงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ในปัจจุบันนี้งานบริการรักษาพยาบาลต่างๆล้วนเน้นว่าต้องมี "คุณภาพ" "สามารถตรวจสอบได้" ตลอดจนถึงตอบสนองนโยบายสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ "Good Health at Low Cost" (สมหมาย หิรัญนุช, 2541) ดังนั้นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นองค์การหลักในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน จึงให้ความสำคัญกับบริการที่ประชาชนได้รับว่าต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน เพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ประชาชนในทุกระดับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เกิดขึ้นในปี 2540 มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนี้ทั้งหมด 35 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 12 แห่ง โรงเรียนแพทย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง โดยใช้แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management) หรือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) ที่ให้ความสำคัญกับความมุ่งมั่นของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีกระบวนการทำงาน มีการสร้างและปรับระบบให้ทันกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีการตรวจสอบคุณภาพในการทำงานทุกด้าน มีการจัดทำมาตรฐานในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้บริการที่ประชาชนได้รับมีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถตรวจสอบได้ เนื่องจากปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2540 มาตราที่ 58 และ 59 ได้กล่าวถึงสิทธิของบุคคลว่าบุคคลย่อมมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล ข่าวสาร และมีสิทธิที่จะได้รับค่าชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของตน (สมาคมรัฐธรรมนูญ

เพื่อประชาชน, 2543) ดังนั้นนโยบายของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงต้อง
 ตอรับกับรัฐธรรมนูญดังกล่าว คือบริการด้านสุขภาพอนามัยต้องมีคุณภาพ มีความโปร่ง
 ใสสามารถตรวจสอบได้ และในช่วงนี้เป็นช่วงที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่
 เป็นโครงการนำร่อง ได้ดำเนินมาจนถึงระยะสิ้นสุดของโครงการแล้ว เมื่อเดือนกรกฎาคม 2543
 ที่ผ่านมา ปรากฏว่าโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการนำร่องมีเพียง 3
 โรงพยาบาลเท่านั้นที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง
 คือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จ. เชียงราย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง คือ
 โรงพยาบาลเสนา จ. พระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาล
 สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จ. อุบลราชธานี ซึ่งถ้านับจำนวนทั้งหมดจาก 21 โรงพยาบาล
 แล้วถือว่าเป็นจำนวนที่น้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 14.29 เท่านั้น

ดังนั้นจึงควรพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วน
 ใหญ่ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์คือได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยที่ช่วยชี้ให้เห็นว่า
 การบริหารงานขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์หรือประสบผลสำเร็จ นั่นก็คือประสิทธิผลขององค์
 การ จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การ พบว่ามีความหลากหลายของ
 ดัชนีที่แสดงถึงประสิทธิผลขององค์การคือ การเป็นองค์การที่มีโครงสร้างที่ดี มีกระบวนการผลิต
 และบริการที่ดี บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และมีการติดต่อ
 สื่อสารที่ดี เป็นต้น (Steers, 1975)

การประเมินประสิทธิผลขององค์การตามกรอบแนวคิดของ Richard M. Steers (1977) พบ
 ว่าปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์การ มี 4 ด้าน คือ ด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ
 ด้านลักษณะของสภาพแวดล้อม ด้านลักษณะของบุคคลในองค์การ และด้านลักษณะขององค์การ
 ซึ่งในแต่ละด้านจะมีปัจจัยย่อยอีกมากมาย แต่ที่ทำการศึกษานี้คือ ปัจจัยด้านสภาพแวด
 ล้อม ซึ่งเกี่ยวกับด้านลักษณะสภาพแวดล้อมภายในองค์การ ในเรื่องบรรยากาศของการทำงาน
 ร่วมกัน ด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติงาน ในเรื่องสภาพแวดล้อมในการทำงาน และ
 ด้านลักษณะของบุคคลในองค์การในเรื่องความเชื่อมั่นในตนเองของพยาบาล ศึกษาตามการรับรู้
 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ
 ดัชนีที่ใช้ประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มี 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูก
 พันต่อองค์การ การผลิตและบริการ และการติดต่อสื่อสาร

ความพึงพอใจในงานของวิชาชีพพยาบาล และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีความ
 สำคัญ เพราะเป็นการประเมินในระดับบุคคล ซึ่งบุคลากรในองค์การเป็นตัวจักรสำคัญในการ
 ทำงาน และเป็นกลไกที่ทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่

พึงพอใจได้ ในปัจจุบันพบว่าพยาบาลถูกจำกัดการร่ำจ่าง มีการระงับเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากอัตรา กำลังพยาบาลลดลง พยาบาลต่อเวรมีจำนวนจำกัด ในขณะที่ความรุนแรงของการเจ็บป่วยยังคง มีลักษณะเช่นเดิม (กุลยา ตันติผลาชีวะและสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) และพยาบาลยังเป็น บุคลากรส่วนใหญ่ขององค์กร ถ้าพยาบาลไม่พึงพอใจในงานย่อมไม่ทุ่มเทความพยายามในการ ปฏิบัติงานให้กับองค์กร ซึ่งทำให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพตามไปด้วย

ถ้าบุคลากรไม่ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาตามมามากมาย เช่น การขาดงาน การลาออก การเปลี่ยนบุคลากรบ่อยๆ บุคลากรไม่ทุ่มเทความพยายามในการ ปฏิบัติงาน ซึ่งจะเกิดผลเสียแก่องค์กรโดยตรง โดยเฉพาะเรื่องคุณภาพการบริการทำให้ผู้รับ บริการไม่พึงพอใจได้ ดังนั้นทั้งความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจึงเป็น ดัชนีที่สำคัญที่จะสามารถประเมินประสิทธิผลขององค์กรได้

ส่วนด้านการผลิตและบริการและการติดต่อสื่อสาร เป็นการประเมินในระดับองค์กร ซึ่ง จะเป็นตัวที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินเช่น ในเรื่องการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล สามารถช่วยลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย (Length of stay) ลดค่าใช้จ่าย (Cost effectiveness) ลด ภาวะแทรกซ้อน (Complication) ลดความเสี่ยงต่างๆ บริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพ มีการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

ด้านการติดต่อสื่อสารจะสามารถประเมินได้ว่าองค์กรนั้นมีการติดต่อประสานงานที่มี ประสิทธิภาพหรือไม่เพียงใด มีการกระจายของข้อมูลข่าวสารและคุณภาพของข้อมูลที่ได้รับเป็น อย่างไร ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่ดีภายในองค์กร จะมีส่วนที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานได้รับความ สะดวก รวดเร็ว และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ธงชัย สันติวงษ์, 2541)

การศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในแต่ละปัจจัยล้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผล ของผู้ป่วย แต่สาเหตุที่ต้องการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลยืนยันว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนาย ประสิทธิภาพของผู้ป่วยได้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลที่ได้จากการ ศึกษาในครั้งนี้ ไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงงานให้เกิดประสิทธิผลต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ซึ่ง ย่อมจะส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กรนั้นด้วย เนื่องจากปัจจุบันบทบาทของพยาบาลนอกจากจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยแล้ว ยังทำหน้าที่ในการพิทักษ์และปกป้องสิทธิให้กับผู้ป่วย เพื่อ

ให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความเสมอภาคในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้พยาบาล ยังทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน และเป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพบริการในทีมสุขภาพด้วย ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของการปฏิรูประบบการนำคุณภาพสู่เป้าหมาย (มยุรา กาญจนางกูร, 2527)

จากบทบาทและความรับผิดชอบดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าพยาบาลคือบุคลากรที่เป็น กำลังสำคัญที่จะทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ เนื่องจากจำนวนพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลมี จำนวนมากกว่าวิชาชีพอื่นๆ ถ้าปราศจากความร่วมมือของพยาบาล องค์กรก็คงไม่สามารถ ปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างแน่นอน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรเป็นผู้ นำในการนำปัจจัยเรื่องการทำงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเชื่อ มั่นในตนเอง มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อส่ง ผลต่อประสิทธิผลขององค์กร และเพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับ รองคุณภาพทุกโรงพยาบาลในระยะเวลาอันใกล้

ปัญหาการวิจัย

1. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขหรือไม่
2. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จากตัวแปรการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลต่อองค์การ อาจหมายถึง ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การผลิตและบริการ และการติดต่อสื่อสารที่ดี

ละมัยพร โลกิตโยธิน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การจัดการคุณภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกว่าด้านอื่นๆ และการจัดการคุณภาพโดยรวมสามารถร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

Baggs et al (1992) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือของสหวิชาชีพ และผลลัพธ์ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พบว่า การตัดสินใจของพยาบาลร่วมกับแพทย์ในการพิจารณาย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนักไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือลดอัตราการกลับมาอยู่หอผู้ป่วยหนักซ้ำ และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ สามารถลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยจาก 16 % เหลือ 5 % เมื่อมีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลอย่างเต็มที่

Lassen et al (1997) ศึกษา การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ในการปฏิบัติกรดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย : เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นการศึกษาในทารกแรกเกิดที่มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อ ในเรื่องการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ โดยการกำหนดแนวทางการปฏิบัติร่วมกันสำหรับเด็กที่มีแนวโน้มจะติดเชื้อ ผลทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลง คุณภาพการดูแลดีขึ้น อัตราการใช้ยาต้านจุลชีพและอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำลดลง

Baggs et al (1999) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ กับผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 3 แห่ง ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ เป็นการศึกษาผลของการย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนักไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป พบว่าการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย คือสามารถลดความ

รุนแรงของโรค ลดความเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ละคน ลดอัตราการตายและการกลับมารักษาซ้ำที่หอผู้ป่วยหนักได้

Evans (1994) ในเรื่องบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในการจัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล จะส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยทำให้สามารถลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้บริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพ และยังเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาล

Arnold and Huckabay (1975 อ้างใน วนิภา ว่องวัจนะ, 2535) ระบุว่า ถ้าจัดสภาพแวดล้อมการทำงานพยาบาลไว้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงผู้ให้และผู้รับบริการ ตลอดจนเอื้ออำนวยต่อการทำงานได้อย่างดีที่สุดในด้านค่าใช้จ่าย ประโยชน์ ความสะดวกสบาย จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดทัศนคติที่ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ กรวิภา พรหมจวง (2541) ได้กล่าวว่า ปัจจัยในการบริหารงานที่มีผลกระทบต่อองค์การที่สำคัญคือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ นอกจากนี้แล้วสภาพแวดล้อมที่ดียังเอื้ออำนวยต่อประสิทธิผลขององค์การด้านการติดต่อสื่อสารภายในองค์การอีกด้วย (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526)

อารีย์ เศรษฐชัย (2520) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ความรู้สึกรับผิดชอบ และความเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกาชาดไทย พบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับความเชื่อมั่นในตนเอง

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า

1. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
3. ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
4. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย โดยจะศึกษาการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ

1. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ประกอบด้วย การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน การเอาใจใส่ร่วมกัน และการร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย
2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางจิตใจ
3. ความเชื่อมั่นในตนเอง ประกอบด้วยด้าน การเรียนรู้ การทำงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ และการแสดงออก

ตัวแปรตาม คือ

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การผลิตและบริการ และการติดต่อสื่อสาร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ รับรู้ถึงการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยมีมีโนทัศน์ย่อย 4 ด้านคือ การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน การเอาใจใส่ร่วมกัน และการร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย

1.1 การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน (Mutual power control) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ถึงปฏิสัมพันธ์ที่พยาบาลและแพทย์มีต่อกัน โดยต่างก็รับรู้คุณค่าซึ่งกันและกัน รับรู้ว่ามีโอกาสเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น มีอำนาจในการตัดสินใจร่วมกันในการ

กำหนดการดูแลรักษาพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย

1.2 การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน (Separate and combined practice spheres) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับงานที่ต้องทำร่วมกับแพทย์ หรืองานที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ ซึ่งทั้งพยาบาลและแพทย์ต่างต้องมึลักษณะเฉพาะของวิชาชีพที่แยกออกจากกันได้ต่างบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ

1.3 การเอาใจใส่ร่วมกัน (Mutual concerns) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถทางวิชาชีพ และแสดงความรับผิดชอบร่วมกันต่อการแก้ไขปัญหา เมื่อเกิดความเห็นไม่ตรงกันในการดูแลผู้ป่วย

1.4 การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย (Common patient goal) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ถึงเป้าหมายของตนเองและของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย โดยต่างฝ่ายต่างรับรู้ตรงกันว่าผู้ร่วมงานของตนมีจุดมุ่งหมายอย่างไรในการกระทำกิจกรรมนั้นๆ และปฏิบัติให้ถึงเป้าหมายด้วยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. **สภาพแวดล้อมในการทำงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับองค์ประกอบในการปฏิบัติงาน ที่จะช่วยส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ

2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับอาคารสถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาล ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน อาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือบุคคลต่อกลุ่มหรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องความร่วมมือกันอย่างเต็มความสามารถ โดยจะทำงานร่วมกันเป็นทีม ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ไม่มีคนคอยจับผิดในการทำงาน และมีการสังสรรค์กันบ้างในโอกาสที่อำนวย

2.3 สภาพแวดล้อมทางจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น ด้านความมีอิสระในการทำงาน ด้านความต้องการพัฒนาตนเอง และด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตย

2.3.1 ด้านความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับอิสระในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในด้านวิธีการทำงาน การตัดสินใจ การแสดงความคิด และการเปิดโอกาสให้นำความคิดเห็นนั้นไปใช้ในการทำงาน

2.3.2 ด้านความต้องการการพัฒนาตนเอง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องความต้องการเรียนรู้ ความสามารถในการนำความรู้ที่ได้มาปรับปรุงการทำงาน มีความกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงตนเองโดยทราบดีว่าจะปรับปรุงพัฒนางานอย่างไรให้ก้าวหน้า พร้อมทั้งยอมรับฟังคำวิจารณ์และประเมินผลจากผู้อื่น และนำแนวคิดมาแก้ไข ปรับปรุง ไม่ย่อท้อ เมื่อเกิดอุปสรรคในการพัฒนาตนเอง

2.3.3 ด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องการตัดสินใจปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ ที่ยืดเยื้อซึ่งมากที่ถูกต้องตามหลักการและเหตุผลเป็นหลัก มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น เป็นตัวของตัวเอง

3. ความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดคุณลักษณะและความสามารถของตนเอง แบ่งเป็น 4 ด้านคือด้าน การเรียนรู้ การทำงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ และการแสดงออก

3.1 ความเชื่อมั่นในตนเองด้านการเรียนรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความสามารถของตนเองในเรื่องการเรียนรู้ รวมทั้งข้อจำกัดของตนในที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ทั้งการศึกษาจากสถาบันต่างๆ และจากการศึกษาด้วยตนเอง เพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้ในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงาน

3.2 ความเชื่อมั่นในตนเองด้านการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความสามารถของตนเองในเรื่องการทำงาน ตลอดจนข้อจำกัดของตน สามารถแสดงออกถึงความรับผิดชอบของตนในงานที่ได้รับมอบหมาย สามารถทำงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จ และมีความพึงพอใจในผลงานของตน

3.3 ความเชื่อมั่นในตนเองด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความสามารถของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รวมทั้งรู้ข้อจำกัดของตนเองในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

3.4 ความเชื่อมั่นในตนเองด้านการแสดงออก หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความสามารถของตนเองในการใช้คำพูดและแสดงพฤติกรรม และรู้ข้อจำกัดของตนเองใน ในการแสดงออกเกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรม มีความเป็นตัวของตัวเอง และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับผล การดำเนินงานของหอผู้ป่วย ที่ประกอบด้วย ด้านความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์การ การผลิตและบริการ และการติดต่อสื่อสาร

4.1 ความพึงพอใจในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ถึงความรู้สึกที่ดี ที่มีต่อปัจจัยในการปฏิบัติงาน อันประกอบด้วยปัจจัยด้าน ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้ รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สภาพการ ทำงาน และความมั่นคงในหน้าที่การงาน

4.2 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยว กับ การยอมรับและแสดงออกที่ดีที่มีต่อคุณค่าและเป้าหมายขององค์การ มีความปรารถนาและ เต็มใจที่จะทำงาน และปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันเพื่อเป้าหมายขององค์การ และปรารถนาที่จะคงสภาพความเป็นสมาชิกในโรงพยาบาล

4.3 การผลิตและบริการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อความ สามารถของบุคลากรในหอผู้ป่วยในการดำเนินการให้บริการพยาบาล ที่สามารถช่วยลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน ปราศจากความเสี่ยงต่างๆ เพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

4.4 การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อความสามารถ ในการประสานความร่วมมือร่วมใจกับบุคลากรในหอผู้ป่วยให้มีความเข้าใจที่ตรงกันคือ มีแหล่ง ข้อมูลที่ง่ายต่อการใช้และติดต่อสื่อสาร มีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เป็นที่พึงพอใจของบุคลากร พยาบาล มีข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนเข้าใจง่าย มีการติดต่อสื่อสารที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลากรในหอผู้ป่วย และมีการกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ

5. การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความรูสึกของตนเอง ที่เกิดจากกระบวนการตีความหมายจากสิ่งที่ได้พบเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้สัมผัส จากการใช้ความรู้ ความจำ เจตคติ ค่านิยม และประสบการณ์เดิมในอดีตในการแปล ความหมาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นข้อมูลที่จะช่วยประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่เป็นโครงการนำร่อง

2. เป็นข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพนำการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ไปใช้ในการพัฒนางานและพัฒนางานวิชาชีพต่อไป

3. เป็นเครื่องมือการประเมินตนเองในการพัฒนาคุณภาพงาน เพื่อเสนอต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมจากบทความ หนังสือ วารสาร เอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และการรับรู้ เพื่อนำมาประกอบเป็นพื้นฐานในการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็นดังนี้

1. ประสิทธิภาพขององค์กร มีเนื้อหาดังนี้
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 แนวคิดทฤษฎีประสิทธิภาพขององค์กร
 - 1.3 แนวทางการประเมินประสิทธิภาพขององค์กร
 - 1.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา
 - 1.5 วิธีการประเมินประสิทธิภาพ
 - 1.6 เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย
 - 1.7 แนวทางการประเมินประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย
 - 1.8 ดัชนีประเมินประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย
 - 1.9 ความเป็นมาของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล
 - 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
 - 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 3.1 ความหมาย
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

- 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. ความเชื่อมั่นในตนเอง
 - 4.1 ความหมาย
 - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเอง
 - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
 - 4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. การรับรู้
 - 5.1 ความหมาย
 - 5.2 มโนคติของการรับรู้

1. ประสิทธิภาพองค์การ

1.1 ความหมาย

Etzioni (1960) ให้ความหมายประสิทธิภาพองค์การว่า หมายถึง องค์การที่สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ หรือที่สรรหามาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ

ต่อมานักทฤษฎีองค์การได้ใช้ทฤษฎีระบบมาศึกษาประสิทธิผลขององค์การ โดยมององค์การเป็นระบบสังคม (Social system) ที่ดำรงอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมอันประกอบด้วยทรัพยากรต่างๆ จึงกล่าวว่า องค์การที่มีประสิทธิผล คือ องค์การที่สามารถแข่งขันและดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่รุนแรงด้วยความสำเร็จ ทั้งในการสรรหาและใช้ทรัพยากรได้ตามต้องการ นั่นคือการมีความสัมพันธ์ที่สอดคล้องระหว่างองค์การและสิ่งแวดล้อม (Steers, 1991 ; Mott, 1972 cited in Hoy and Miskel, 1991) และแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์การได้มีการพัฒนามาตลอด

ละมัยพร โฉมโตโยธิน (2542) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่า หมายถึง ภาพรวมขององค์การที่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตอบสนองความต้องการกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มทั้งภายในและภายนอกองค์การ รวมทั้งตอบสนองความต้องการของสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ดังนั้นสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพองค์การ หมายถึง องค์การที่สามารถแข่งขันและดำรงอยู่ในได้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่หรือสรรหามาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวม

ทั้งสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการของกลุ่มบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์การ

1.2 แนวคิดทฤษฎีประสิทธิผลขององค์การ

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับทฤษฎีองค์การแสดงให้เห็นว่า องค์การที่มีลักษณะต่างกันหลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลก็ต่างไปด้วย เช่น องค์การเอกชนอาจคำนึงถึงผลการผลิตสินค้าเพื่อกำไร ส่วนองค์การที่เป็นวิชาชีพก็จะเน้นการสร้างชื่อเสียง ความสามารถของวิชาชีพ จึงทำให้หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์การสองลักษณะนี้ต่างกัน (Jackson and Morgan, 1978) ขั้นตอนแรกต้องเข้าใจว่า ความต้องการขององค์การต่างๆมีอะไรบ้าง ซึ่ง Steers (1991) กล่าวถึงความต้องการที่สำคัญขององค์การคือ 1) การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition) 2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ขององค์การคือ อัตราส่วนระหว่างสิ่งที่นำเข้าหรือสิ่งที่ลงทุนไป กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องสมดุลหรือมีกำไรให้กับองค์การ 3) ผลผลิต (Production or output) สินค้าหรือบริการต้องเป็นที่ต้องการของตลาด 4) การประสานงานอย่างเหมาะสมในองค์การ (Rational coordination) 5) ความสามารถในการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงขององค์การ (Organizational renewal and adaptation) 6) ความสอดคล้อง (Conformity) คือ ความต้องการสร้างความสอดคล้องขององค์การกับค่านิยม หรือบรรทัดฐานของสังคม เพื่อความเจริญและความอยู่รอดขององค์การ 7) ความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Constituency Satisfaction) ทั้งภายในและภายนอกองค์การ

1.3 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การ

จากความต้องการพื้นฐานขององค์การดังกล่าว ได้มีนักทฤษฎีองค์การนำไปใช้เป็นหลักเกณฑ์ เพื่อสร้างแนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การในหลายรูปแบบ แต่ Steers (1975) ให้ความเห็นว่า ความพยายามในการอธิบายหรือสร้างรูปแบบเพื่อการศึกษาประสิทธิผลขององค์การของนักทฤษฎีองค์การ โดยจะเสนอในลักษณะของการอธิบายหรือจากผลการวิจัย ซึ่งก็พบว่า มีข้อบกพร่องและความซับซ้อนอยู่มากมาย การพัฒนาในรูปแบบต่างๆ ก็เกิดจากการศึกษาจากหลักทั่วไป (Deductive) ตามความต้องการขององค์การหรือด้วยวิธีการศึกษาจากเฉพาะกรณี (Inductive) จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปแนวทางที่น่าสนใจในการศึกษาประสิทธิผลขององค์การได้ 4 แนวทางคือ

1. แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goal Model)
2. แนวทางเชิงระบบ (The System Resource Model)
3. แนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (The Stakeholder Model)
4. แนวทางค่านิยมที่แข่งขัน (Competing - Values Approach)

ซึ่งในแต่ละแนวทางนั้นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.3.1 แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goal Approach to Organizational Effectiveness) เป็นแนวทางที่ยึดเกณฑ์การบรรลุ "ผลสำเร็จ" ที่ได้กำหนดเป็นพันธกิจในอนาคตขององค์การ หรือคือการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการขององค์การ (Decker and Sullivan, 1992) ซึ่งเป้าหมายขององค์การสามารถแยกได้ 2 ประเภทคือ เป้าหมายที่เป็นทางการ (Official goal or mission statement) และเป้าหมายทางการปฏิบัติ (Operative goal or private goals) (Steers, 1977) ลักษณะเป้าหมายที่ดีจะต้องประกอบไปด้วย การสร้างแนวทางให้กับผู้ปฏิบัติ มีความเป็นมาตรฐานสามารถวัดได้ และมีความถูกต้องตามทำนองคลองธรรม (Etzioni, 1964 cited in Hodge, Anthony and Gales, 1996 ; Campbell, 1977)

แต่การศึกษาประสิทธิผลขององค์การ ตามแนวทางการบรรลุเป้าหมายก็มีข้อจำกัดดังนี้คือ 1) เป้าหมายที่หลากหลายขององค์การ ยากแก่การบรรลุในเวลาเดียวกัน (Jackson & Morgan, 1978) 2) ความคลุมเครือซับซ้อนและขัดแย้งของเป้าหมาย ยากแก่การนำไปพิจารณาประสิทธิผล (Kochan, Cummings and Huber, 1976 cited in Hall, 1996) 3) เป้าหมายที่ไม่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มต่างๆในองค์การ ทำให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย (Decker and Sullivan, 1992)

1.3.2 แนวทางเชิงระบบ (System Resource Model of Organizational Effectiveness) เป็นแนวทางที่ถูกเสนอเป็นทางเลือกในการพิจารณาประสิทธิผลขององค์การ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1950 และได้รับความสนใจจากนักทฤษฎีขององค์การ และนำไปศึกษาวิจัยประเมินประสิทธิผลขององค์การอย่างจริงจัง ระหว่างปี ค.ศ. 1960-1970 (Zammuto and Bedian, 1991) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เปรียบองค์การเหมือนระบบสังคมเปิด ที่ต้องสร้างความสัมพันธ์หรือต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันกับสิ่งแวดล้อมภายนอก เพราะองค์การจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรและข้อมูลต่างๆ จากสภาพแวดล้อมในขณะเดียวกันสิ่งแวดล้อมก็ต้องการผลผลิตหรือบริการจากองค์การ (Thompson, 1967 cited in Decker and Sullivan, 1992)

ซึ่งในระบบภายในองค์การต้องประกอบด้วยระบบต่างๆดังนี้คือ 1) ระบบย่อยของเป้าหมายและค่านิยม (Goals and values subsystem) อันได้แก่วัฒนธรรมขององค์การและ

ปรัชญาองค์การ 2) ระบบย่อยของจิตวิทยาสังคม (Psychosocial subsystem) 3) ระบบย่อยของทางเทคนิค (Technical subsystem) ได้แก่ ความรู้ทางเทคนิค เครื่องมือต่างๆรวมถึงเทคนิคการอำนวยความสะดวกต่างๆ 4) ระบบย่อยทางโครงสร้าง (Structural subsystem) ได้แก่ กฎระเบียบและกระบวนการในการดำเนินงาน รวมถึงการสื่อสารข้อมูลต่างๆ 5) ระบบย่อยทางการบริหารจัดการ (Managerial subsystem) ได้แก่ พฤติกรรมด้านการจัดการ เช่น การวางแผนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินและการควบคุมต่างๆ ซึ่งประสิทธิผลที่เกิดขึ้นมาจากความสามารถขององค์การในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม และการสร้างสมดุลระหว่างระบบย่อยภายในองค์การ

ข้อจำกัดในการศึกษาตามแนวทางเชิงระบบคือ 1) ความยุ่งยากของกระบวนการดำเนินการทำงาน เนื่องจากการดำเนินงานขององค์การต้องขึ้นกับทรัพยากรและเงื่อนไขต่างๆของสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่มีมาตรฐานใดที่จะทราบได้ว่า องค์การดำเนินงานอยู่ในระดับใดจึงจะเหมาะสม 2) ความยุ่งยากในการจัดสรรทรัพยากร เนื่องจากการจัดทรัพยากรที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิผลไม่สามารถกำหนดได้ตายตัว 3) การเน้นการสรรหาทรัพยากรที่มากเกินไป แต่ละเลยหรือไม่ให้ความสนใจกับการนำทรัพยากรมาใช้ประโยชน์สูงสุด การสามารถสรรหาทรัพยากรได้ครบถ้วนเพียงอย่างเดียว ก็ไม่ใช่ว่าองค์การนั้นจะมีประสิทธิผลเกิดขึ้น (Zammuto and Bedeain, 1991)

1.3.3 แนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (The Stakeholder Approach or Multiple Constituencies) เป็นแนวทางที่เริ่มได้รับความสนใจจากนักทฤษฎีองค์การตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 ซึ่งคำนึงถึงเป้าหมายและสิ่งแวดล้อมขององค์การ ร่วมกับการคำนึงถึงกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการดำเนินองค์การ และความอยู่รอดขององค์การ ได้แก่ กลุ่มนายจ้าง ลูกจ้าง ลูกค้า กลุ่มผู้ขายสินค้า รัฐบาลทุกระดับและชุมชน

ข้อจำกัดในการศึกษาตามแนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง คือ 1) การดำเนินงานขององค์การมักถูกมองตามความเข้าใจของบุคคลแต่ละกลุ่ม 2) ความคิดของบุคคลบางกลุ่มที่ประนีประนอมองค์การ โดยคำนึงถึงแต่ประโยชน์ส่วนตน 3) การสร้างความพอใจให้กับกลุ่มหนึ่ง อาจทำให้เกิดความไม่พอใจกับอีกกลุ่มหนึ่งได้ จึงมักเกิดคำถามว่าควรตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มใดมากที่สุด เช่น ควรตอบสนองต่อผู้มีอำนาจมากที่สุดในองค์การ เพราะเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรที่จะมีผลต่อความอยู่รอดขององค์การ หรือตอบสนองต่อกลุ่มที่ถูกเอาเปรียบ แต่นักทฤษฎีองค์การบางคนก็กล่าวว่า เป็นการยากที่จะระบุว่ากลุ่มใดมีความสำคัญมากกว่ากัน จึงสรุปว่า แนวทางเชิง

กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางปรัชญา (Philosophical) หรือศาสตร์ทางการจัดการที่ยากแก่การเข้าใจ (Zammuto and Bedeian, 1991)

1.3.4 แนวทางค่านิยมที่แข่งขัน (Competing – values Approach) เป็นแนวทางที่ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบและความสนใจของผู้ประเมิน นั่นคือ การที่บุคคลจะเห็นว่าสิ่งใดมีคุณค่าหรือมีน้ำหนักความสำคัญนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล หรือผลประโยชน์ของกลุ่ม หรืออาจกล่าวได้ว่า สิ่งต่างๆจะมีคุณค่าแตกต่างกันในสายตาของแต่ละคน การประเมินประสิทธิผลที่ดีจึงต้องมีการค้นหาวิธีที่จะให้มีการเปรียบเทียบ หรือการแข่งขันคุณค่าระหว่างกันมากที่สุด (ธงชัย สันติวงษ์, 2533)

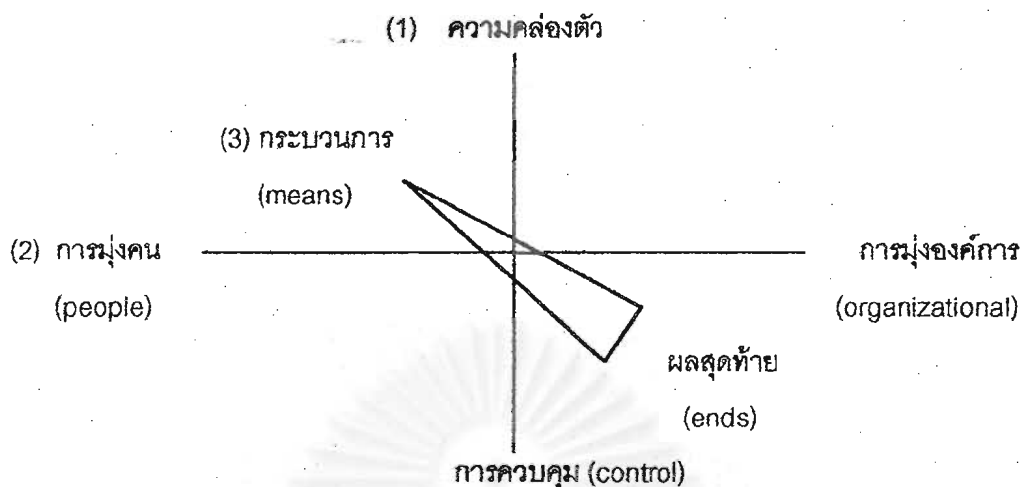
Quinn and Rohrbaugh (1983) ผู้คิดค้นแนวทางค่านิยมที่แข่งขันร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน โดยพิจารณาตัวแปรประเมินประสิทธิผลองค์การที่ได้ทำการศึกษาโดย Campbell ในปี 1977 ซึ่งมีทั้งหมด 30 ตัวแปร มาทำการคัดเลือกให้มีจำนวนน้อยลงบนพื้นฐานร่วมกับองค์ประกอบ ผลทำให้ได้ชุดนิยามทั้งหมด 3 ชุด โดยแต่ละชุดนิยามจะมีลักษณะเฉพาะ ที่มีคุณสมบัติตรงกันข้ามกัน 2 อย่าง ดังนี้

ชุดที่ 1 เกี่ยวกับโครงสร้างองค์การ คือ แนวทางการเน้นโครงสร้างใน 2 ลักษณะคือ โครงสร้างที่มีความคล่องตัว และโครงสร้างที่ควบคุม โครงสร้างที่มีความคล่องตัวจะให้ความสำคัญในนวัตกรรม (Innovation) การปรับตัว (Adaptation) และการเปลี่ยนแปลง (Change) ส่วนโครงสร้างที่ควบคุมจะให้ความสำคัญในการออกคำสั่ง ความเสถียรภาพ (Stability) กฎระเบียบ (Order)

ชุดที่ 2 เกี่ยวกับสิ่งต้องการมุ่งเน้น คือ เน้นระหว่างความเป็นอยู่ที่ดีของคนในองค์การ กับ เน้นการพัฒนาองค์การ โดยให้ความสนใจในความรู้สึกและความต้องการของคนกับความสนใจในผลิตผล (Productivity) และความสำเร็จในงาน (Task accomplishment)

ชุดที่ 3 เกี่ยวกับหนทางและผลสุดท้าย คือ เน้นที่กระบวนการหรือหนทาง (Means) ภายใน กับจุดหมายที่ต้องการ (Ends) คือผลลัพธ์ ซึ่งก็คือแนวทางการบรรลุเป้าหมายกับแนวทางเชิงระบบนั่นเอง ดังแสดงในภาพที่ 1

จุฬา



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการวัดประสิทธิผลองค์การด้วยระบบการวัด 3 ด้าน
แหล่งที่มา รังชัย สันติวงษ์. การบริหารเชิงกลยุทธ์, 2533.

จากแนวทางการศึกษาประสิทธิผลองค์การตามแนวคิดค่านิยมที่แข่งขันทั้ง 3 ชุดนี้ (Quinn and Rohrbaugh, 1983) นำมาจัดเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์การได้ 8 เกณฑ์ และจาก 8 เกณฑ์นี้สรุปเป็น 4 รูปแบบของการศึกษาประสิทธิผลองค์การ คือรูปแบบมนุษยสัมพันธ์ รูปแบบระบบเปิด รูปแบบการมุ่งเป้าหมาย และรูปแบบกระบวนการวิธีการทำงาน ดังแผนภาพที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(1) รูปแบบมนุษยสัมพันธ์

(2) รูปแบบระบบเปิด



แผนภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กร

จากการประเมินประสิทธิผลองค์กร ซึ่งแบ่งเป็น 4 รูปแบบอธิบายได้ว่า

1. รูปแบบมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation Model) เป็นรูปแบบที่เน้นคนและความสัมพันธ์ หมายถึง การที่สมาชิกในองค์การทำงานด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Cohesion morale) เป็นวิธีการ (Means) เพื่อให้เกิดผล (Ends) หรือสิ่งที่ต้องการ คือคุณค่าของทรัพยากรบุคคล
2. รูปแบบระบบเปิด (Open System Model) คือการมีความยืดหยุ่น หรือมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับความต้องการของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นวิธี (Means) เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการคือการเจริญเติบโตและการได้มาซึ่งทรัพยากร (Ends)
3. รูปแบบการมุ่งเป้าหมาย (Relation Goal Model) คือการกำหนดเป้าหมายเป็นวิธีการ (Means) เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการคือผลผลิตและประสิทธิภาพ (Ends)
4. รูปแบบกระบวนการวิธีการทำงานภายใน (Internal Process Model) เป็นรูปแบบที่เน้นคน การควบคุม การบริหารข้อมูล และการประสานงานเป็นหลัก เพื่อให้เกิดผลที่ต้องการ คือ ความมั่นคง ซึ่งก็คือความเป็นระเบียบ ความต่อเนื่อง และความราบรื่นในการดำเนินการ

การเลือกรูปแบบต่างๆ ของประสิทธิผลองค์กรทั้ง 4 รูปแบบไปให้ ย่อมขึ้นอยู่กับขั้นตอนของวงจรชีวิตขององค์กร (Organizational life cycle) เป็นสำคัญ ซึ่ง Quinn และ Cameron (1983) อ้างใน Baker และคณะ (1997) แบ่งวงจรชีวิตได้ 4 ระยะ คือ

1. ระยะประกอบกิจการ (Entrepreneurial Stage) ลักษณะเฉพาะของระยะนี้คือ นวัตกรรมหรือความคิดริเริ่มสร้างสิ่งใหม่ และการบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด องค์กรจึงต้องมีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวได้ดี รูปแบบที่จะนำมาใช้ประเมินประสิทธิผลองค์กรที่เหมาะสมคือ รูปแบบระบบเปิด

2. ระยะการรวมกลุ่มสมาชิก (Collective Stage) เป็นระยะที่สมาชิกในองค์กรมีการร่วมแรงร่วมใจกันเป็นเสมือนครอบครัวเดียวกัน กิจกรรมที่สำคัญคือ การติดต่อสื่อสารที่ไม่เป็นทางการและโครงสร้าง เพื่อเสริมสร้างความสำเร็จและความมีประสิทธิภาพขององค์กร รูปแบบที่จะนำมาใช้ประเมินประสิทธิผลองค์กรที่เหมาะสมกับระยะนี้คือ รูปแบบมนุษยสัมพันธ์

3. ระยะการกำหนดแบบแผนและควบคุม (Formulation and Control Stage) เป็นระยะที่องค์การมีวุฒิภาวะมากขึ้น จึงต้องคำนึงถึงความมีระเบียบกฎเกณฑ์ และประสิทธิภาพในการดำเนินงานรูปแบบที่เหมาะสมคือ รูปแบบกระบวนการทำงานภายใน และรูปแบบการมุ่งเป้าหมาย

4. ระยะการพัฒนาโครงสร้าง (Elaboration of Structure) เป็นระยะที่โครงสร้างองค์กรมีความซับซ้อน องค์กรจึงต้องมีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวให้ทันกับสภาพแวดล้อม องค์กรจึงต้องหันกลับไปใช้ รูปแบบระบบเปิด อีกครั้ง

Parson (1960 อ้างใน ภรณ์ มหามนต์, 2529) เป็นผู้หนึ่งที่เห็นพ้องว่า การบรรลุเป้าหมายของกิจการต้องครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบของกิจการกับส่วนต่างๆ ของสภาพแวดล้อมภายนอกที่องค์การนั้นดำรงอยู่ และองค์การทุกองค์การจะอยู่รอดได้จำเป็นที่จะต้องมีความที่หรือกิจกรรมพื้นฐานของกิจการ 4 ประการ คือ "AGIL" อธิบายได้ว่า

A (Adaptation to the environment) เป็นการปรับตัวของกิจการให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

G (Goal attainment) เป็นการบรรลุถึงเป้าหมายของกิจการ

I (Integration - social stability) เป็นการประสานภายในองค์กรที่จะนำไปสู่ความมั่นคงทางสังคม

L (Latency) เป็นการรักษาความมั่นคงทางคุณค่าของระบบได้แก่วัฒนธรรมและระบบการจูงใจ

จากแนวคิดกิจกรรมพื้นฐานของ Parson ต่อมา Hoy and Miskel (1991) ได้สร้างแนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์กรที่เรียกว่า "An Integrated Model" โดยการคัดเลือกเกณฑ์ต่างๆที่ใช้ในการบ่งชี้ประสิทธิผลองค์กรจากการศึกษาของ Campbell (1977) และ Steers (1975) มาผสมผสานกับแนวคิดของ Parson ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบการประเมินและตัวบ่งชี้การประเมินประสิทธิผลองค์กรแบบผสมผสานในแต่ละมิติได้ ดังแสดงในตารางที่ 1

มิติต่างๆของประสิทธิผล (Effectiveness Dimensions)	มิติอื่นๆ (Added Perspectives)	ตัวบ่งชี้ (Multiple Indicators)
การปรับตัว (Adaption) (A)	มิติเวลา (Time Constituencies)	ความสามารถในการปรับตัว(Adaptability) นวัตกรรมใหม่ (Innovation) ความเจริญเติบโต (Growth) การพัฒนา (Development)
การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) (G)	มิติเวลา (Time constituencies)	การบรรลุผลสำเร็จ (Achievement) คุณภาพ (Quality) การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition) ประสิทธิภาพ (Efficiency)
การผสมผสาน (Integration) (I)	มิติเวลา (Time constituencies)	ความพึงพอใจ (Satisfaction) บรรยากาศ (Climate) การติดต่อสื่อสาร (Communication) ความขัดแย้ง (Conflict)
การคงสภาพสิ่งซ่อนเร้น (Latency) (L)	มิติเวลา (Time constituencies)	ความจงรักภักดี (Loyalt) ความสนใจในการดำรงชีวิต (Central life interests) การจูงใจ (Motivation) แบบแผนองค์การ (Identity)

ตารางที่ 1 แสดงรูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรแบบผสมผสาน (Integrated Model) ของ Hoy and Miskel

แหล่งที่มา : Hoy, W.K. and Miskel, C.G. Organizational Effectiveness of Schools. Educational Administration : Theory research practice. McGraw – Hill. New York, 1991 : p. 383

จากรูปแบบการศึกษาประสิทธิผลองค์การแบบผสมผสาน Hoy and Miskel (1991) กล่าวว่าก่อนที่ผู้วิจัยจะนำรูปแบบนี้ไปใช้ เพื่อศึกษาการประเมินประสิทธิผลองค์การจำเป็นต้องมีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ

1. ควรพิจารณาว่ากลุ่มบุคคลใดที่ทราบเป้าหมายเชิงปฏิบัติการที่สำคัญขององค์การ (The importance operation goal) ได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ได้คำตอบที่ตรงตามความเป็นจริง
2. จะต้องพิจารณามิติของเวลาตามวงจรชีวิตขององค์การ ว่าองค์การมีการดำเนินการมาถึงในระยะใด และผู้วิจัยต้องการศึกษาในระยะใด
3. ผู้วิจัยต้องระบุตัวบ่งชี้ (indicator) ที่เป็นผลลัพธ์ (outcome) ของแต่ละมิติให้ครอบคลุมนิยามประสิทธิผลองค์การที่ได้ระบุไว้

รูปแบบเชิงผสมผสาน "An Integrated Model" ของ Hoy and Miskel (1991) นี้ เป็นรูปแบบที่มีแนวคิดพื้นฐานเช่นเดียวกับรูปแบบค่านิยมที่แข่งขัน (Competing-Values Approach) ที่สามารถนำมาใช้พิจารณาร่วมกันเพื่อศึกษาประสิทธิผลองค์การ

1.4 กรอบแนวคิดที่ใหม่ในการศึกษาประสิทธิผลขององค์การ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์การของ Richard M. Steers (1977) ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลองค์การว่ามีทั้งหมด 4 ด้าน คือ

- 1) นโยบายการบริหารและการปฏิบัติ 2) ลักษณะของสภาพแวดล้อม 3) ลักษณะของบุคคลในองค์การ และ 4) ลักษณะขององค์การ ซึ่งในแต่ละด้านประกอบด้วยปัจจัยย่อยดังนี้

1. ด้านลักษณะสภาพแวดล้อม ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมภายนอก และสภาพแวดล้อมภายใน สภาพแวดล้อมภายนอก คือ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง สภาพแวดล้อมภายในองค์การประกอบด้วยด้านวัฒนธรรมองค์การ และบรรยากาศองค์การ บรรยากาศองค์การ ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะเป็นบรรยากาศของการทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์นับว่าเป็นการทำงานเป็นทีมแบบทีมสหวิชาชีพ เป็นทีมที่มีความสำคัญเพราะเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยตรงในเรื่องการผลิตและบริการ ความพึงพอใจในงานแก่พยาบาล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและการติดต่อสื่อสาร ดังนั้นจึงสนใจศึกษาปัจจัยนี้

2. ด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติงาน จะประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 2) การจัดหาและการใช้ทรัพยากร 3) การบริหารงานบุคคล 4) กระบวนการติดต่อสื่อสาร 5) การบริหารการเปลี่ยนแปลง 6) สภาพแวดล้อมในการทำงาน และ

7) ภาวะผู้นำ การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทั้งด้านกายภาพ สังคมและจิตใจ ล้วนแต่มีผลต่อประสิทธิภาพของงาน ดังนั้นจึงได้สนใจศึกษาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่จะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

3. ลักษณะของบุคคลในองค์การ ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 2) เป้าหมายและความต้องการ 3) ความรู้ ความสามารถ บทบาทหน้าที่ และ 4) ความผูกพันต่อองค์การ Steers (1988) กล่าวว่าคุณสมบัติของบุคคลในองค์การที่จะทำให้องค์การมีประสิทธิผลควรมีลักษณะดังนี้ มีบุคลิกเป็นตัวของตัวเอง มีความรู้สึกไวต่อสังคม มีความสามารถในการให้บริการ น่าเชื่อถือ มีอารมณ์มั่นคง มีความรู้ มีเหตุผล เมื่อคำนึงถึงองค์ประกอบทั้งหมดจะพบว่าบุคคลที่จะมีคุณสมบัติครบถ้วนดังกล่าวจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เพราะผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง จะเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นสูง มีความรู้ ความสามารถในการทำงาน มีความรับผิดชอบ มีการแสดงออกที่เหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์ และเป็นผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในงาน ดังนั้นจึงศึกษาปัจจัยด้านลักษณะของบุคคลในเรื่องความเชื่อมั่นในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

4. ด้านลักษณะขององค์การ จะเป็นเรื่องของโครงสร้างขององค์การ และสภาพการใช้เทคโนโลยี ไม่ได้นำมาศึกษาในการศึกษาคั้งนี้

การศึกษาคั้งนี้ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลเหล่านี้มีนโยบาย วิธิตำเนินงาน และเป้าหมายเหมือนกัน โดยยึดตามแนวทางของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2540) และเป็นการประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จึงประเมินในระดับหอผู้ป่วย คั้งนี้ที่ใช้ประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้ใช้แนวทางของละมัยพร โฉมิตโยธิน (2542) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ตัดด้านการปรับตัวออกเพราะเป็นการศึกษาในช่วงสิ้นสุดโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพแล้ว ซึ่งในระยะนี้ ตาม Model ของ Hoy and Miskel (1991) จะเป็นมิติของประสิทธิผลในเรื่องการบรรลุเป้าหมาย การผสมผสาน และการคงสภาพซ่อนเร้น ดังนั้นคั้งนี้ใช้ทั้งหมดที่ศึกษามี 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การผลิตและบริการ และการติดต่อสื่อสาร

1.5 วิธีการประเมินประสิทธิผล

วิธีการประเมินสามารถทำได้หลายวิธี ตามหลักของประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ของ สหิศักดิ์ พุทธิพิติกุล (2543) มีวิธีการประเมินตรวจสอบคุณภาพจากบุคลากรในโรงพยาบาล ดังนี้

1. ประเมินจากการสัมภาษณ์ โดยการตั้งคำถามและการฟัง
2. ประเมินจากการสังเกต พฤติกรรมว่าปฏิบัติอย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร
3. ประเมินจากการตรวจสอบเอกสาร เช่นบันทึกทางการแพทย์ สถิติผู้ป่วย

มาตรฐานการพยาบาล คู่มือต่างๆ

การประเมินคุณภาพจากผู้รับบริการ สามารถประเมินโดยการวิธีการสัมภาษณ์ หรือการใช้แบบสอบถาม

หลักการประเมินเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนี้ มีทั้งการประเมินตนเองโดยองค์กรและการประเมินจากหน่วยงานภายนอก ซึ่งการประเมินตนเองขององค์กรนี้ สามารถทำได้โดยมีการประเมินทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ และจากผู้รับบริการ หลังจากนั้นจะมีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่เป็นจุดอ่อนหรือจุดบกพร่อง ก่อนที่จะให้องค์กรภายนอกมาประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากและอยู่หลายสถานที่ และเป็นการศึกษา ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จึงเลือกวิธีประเมินโดยการให้แบบสอบถามแทนการสัมภาษณ์

1.6 เกณฑ์ที่ใช้ประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ เกณฑ์ที่ใช้ประเมินดัชนีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยแต่ละด้านมีดังนี้

ตารางที่ 2 เกณฑ์ที่ใช้ประเมินดัชนีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยแต่ละด้าน

ดัชนีประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	เกณฑ์ที่ใช้ประเมิน
1. ความพึงพอใจในงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความสำเร็จในหน้าที่การงาน 2. การได้รับการยอมรับนับถือ 3. ลักษณะงาน 4. ความรับผิดชอบ 5. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน 6. สภาพการทำงาน 7. ความมั่นคงในหน้าที่การงาน
2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	<ol style="list-style-type: none"> 1. การยอมรับและการแสดงออกต่อคุณค่าและเป้าหมายขององค์กร 2. ความปรารถนาและเต็มใจทำงาน 3. การปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม 4. ความปรารถนาที่จะคงสภาพความเป็นสมาชิกในโรงพยาบาล
3. การผลิตและบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินงานตามบทบาทด้านบริการ 2. ความสมดุลของผู้ให้และผู้รับบริการ 3. การบริการให้เกิดคุณภาพ ในด้านการลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล การลดค่าใช้จ่ายในการรักษา การลดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ การเกิดแผลกดทับ การลดภาวะเสี่ยง เช่น การตกเตียง
4. การติดต่อสื่อสาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีแหล่งข้อมูลที่ง่ายต่อการใช้ในการติดต่อสื่อสาร 2. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เป็นที่พึงพอใจ 3. มีข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนเข้าใจง่าย 4. มีการกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ

1.7 แนวทางการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามาสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ติดต่อสื่อสารในหอผู้ป่วย ปริมาณการสัมผัสและสัมพันธ์ระหว่าง บุคลากรทางการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นพยาบาลและแพทย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด เกิดขึ้นในทุกช่วงเวลาทุกโอกาสและเกิดขึ้นได้ทุกรูปแบบ หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาลได้อย่างดีที่สุดใน ความรู้สึกพอใจ - ไม่พอใจ ต่องานบริการพยาบาลเกิดขึ้นได้ที่หอผู้ป่วยมากที่สุด หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงาน ไปสู่เป้าหมายคุณภาพ การพยาบาลได้อย่างดีที่สุดใน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540)

ดังนั้นเมื่อพิจารณาแล้วกล่าวได้ว่า ช่วงระยะเวลานี้วงจรชีวิตของหอผู้ป่วยอยู่ในระยะประกอบการ เนื่องจาก เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับนโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพ” จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หอผู้ป่วยย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น จากการนำเอาการจัดการคุณภาพโดยรวมมาปฏิบัติในหอผู้ป่วย มีการริเริ่มปรับปรุง ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้างของหอผู้ป่วย ด้านกระบวนการปฏิบัติงาน และด้านพฤติกรรมบริการ จากนั้นหอผู้ป่วยจึงเข้าสู่ระยะการรวบรวมกลุ่มสมาชิก และเริ่มไปสู่ระยะการกำหนดกฎเกณฑ์ และการควบคุม เพราะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างวิสัยทัศน์ร่วมให้เกิดขึ้นกับสมาชิกในหอผู้ป่วย ด้วยการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญของระยะการรวบรวมสมาชิก เพื่อให้สมาชิกในหอผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเพื่อให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อประสิทธิผลที่ต้องการคือ คุณภาพบริการที่สอดคล้องกับนโยบาย พร้อมกันนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องคำนึงถึง ความมีระเบียบแบบแผนควบคู่ไปด้วย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ การดำเนินงานตรงตามวัตถุประสงค์ คือ ผู้ปฏิบัติทุกระดับต้องมีการทำงานอย่างมีระบบเป็นไปในทางเดียวกัน (ละมัยพร โลกิตโยธิน, 2542)

ดังนั้น รูปแบบการประเมินที่เหมาะสมตามระยะการดำเนินชีวิต ซึ่งโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ดำเนินการมาถึงขณะนี้ เป็นระยะสิ้นสุดโครงการเมื่อเดือน กรกฎาคม 2543 จึงผ่านระบบเปิด ที่เป็นระยะเริ่มแรกของโครงการแล้ว แต่เป็นระยะที่เป็นรูปแบบมุ่งเป้าหมาย (Relation Goal Model) รูปแบบกระบวนการวิธีการทำงานภายใน (Internal Process Model) และรูปแบบมนุษยสัมพันธ์ (Human Relations Model) หรือเมื่อเปรียบเทียบกับมิติต่างๆของแนวทางเชิงผสมผสาน (An Intregrated Model) ของ Hoy and Miskel (1991) ก็คือ มิติการบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) มิติการผสมผสาน (Integration) การ

คงสภาพสิ่งซ่อนเร้น (Latency) ตามลำดับ ดังนั้นตัวบ่งชี้ที่ใช้ประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยคือ ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การผลิตและบริการ และการติดต่อสื่อสาร ซึ่งวัดตามการรับรู้ของพยาบาล ดังนั้นสามารถสรุปตัวบ่งชี้ที่ใช้ศึกษาดังตารางที่ 3

รูปแบบ(มิติ) ของประสิทธิผล	ตัวบ่งชี้	ระดับวิเคราะห์
รูปแบบมุ่งเป้าหมาย (การบรรลุเป้าหมาย)	การผลิตและบริการ (คุณภาพ)	ระดับองค์กร
รูปแบบมุ่งกระบวนการวิธีการทำงานภายใน (การผสมผสาน)	การติดต่อสื่อสาร	ระดับองค์กร
รูปแบบมนุษยสัมพันธ์ (การคงสภาพซ่อนเร้น)	ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์กร	ระดับบุคคล

ตารางที่ 3 แสดงตัวบ่งชี้ของแต่ละรูปแบบหรือแต่ละมิติที่ใช้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

1.8 ดัชนีการประเมินประสิทธิผลหอผู้ป่วย

จากการศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย กับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเชื่อมั่นในตนเอง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ยึดแนวการประเมินตามละมัยพร โฉนิตโยธิน (2542) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดในแต่ละตัวชี้วัดดังนี้

1. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)

Herzberg, Mausner and Snyderman (1993) Luthans (1995) ให้ความหมายความพึงพอใจในงานที่สอดคล้องกันว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องาน

ที่ท่า ได้รับการตอบสนองตรงตามที่ต้องการหรือเป็นงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ ให้มีอิสระในการทำงาน หรือมีส่วนร่วมในการทำงานและได้รับการยอมรับ ในผลงานก่อให้เกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในการทำงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน และส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

แนวทางการศึกษาความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อประสิทธิผลของงาน การส่งเสริมความพึงพอใจในงาน จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการบริหารงานที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ (Schofield, 1975) การสร้างความพึงพอใจในงาน เกิดจากแรงจูงใจในการทำงานนั้นๆ ซึ่งผู้บริหารต้องรู้จักเลือกใช้ทฤษฎีแรงจูงใจให้เหมาะสมกับกลุ่มบุคลากร ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจมีหลายทฤษฎี แต่ที่เลือกใช้ในการศึกษาวิจัยนี้คือ ทฤษฎีสองปัจจัยของ Frederick Herzberg (1993) มีรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีสองปัจจัย (Herzberg's Two - Factor) เป็นผลงานการวิจัยของ Herzberg เรื่อง การจูงใจในการทำงาน โดยมีแนวคิดคือ มีปัจจัยที่มาเกี่ยวข้อง 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยอนามัย ปัจจัยจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่สามารถทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ถ้าพวกเขาได้รับการตอบสนอง แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองปัจจัยจูงใจ ก็จะไม่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งมักจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวงาน ปัจจัยจูงใจได้แก่ 1) ความสำเร็จในหน้าที่การงาน (Achievement) 2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) 3) ลักษณะงาน (Work itself) 4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) 5) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement)

ส่วนปัจจัยอนามัยคือ ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในงาน ถ้าไม่ได้รับการตอบสนอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีไว้เพื่อป้องกันความไม่พึงพอใจเท่านั้น ประกอบด้วย

- 1) นโยบายและการบริหาร (Policy and administration)
 - 2) ลักษณะและวิธีการบังคับบัญชา (Supervision technical)
 - 3) เงินเดือน (Salary)
 - 4) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน (Interpersonal relationships)
 - 5) สภาพการทำงาน (Working condition)
 - 6) ชีวิตส่วนตัว (Personal life)
 - 7) สถานภาพในสังคม (Status)
 - 8) ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job security)
- Herzberg (1993) ให้ข้อสังเกตว่าปัจจัยจูงใจส่วนใหญ่ จะเป็นปัจจัยที่เกิดจากแรงขับหรือแรงกระตุ้นจากภายนอก (Extrinsic) ที่มักจะเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของงาน (Job context) ด้วย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มีปัจจัยหรือเนื้อหาครอบคลุมความต้องการของบุคคลมากที่สุด ที่จะทำใหบุคคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน โดยใช้แบบสอบถามของละมัยพร โลहितโยธิน (2542)

2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Organization commitment)

Steers (1977) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ หมายถึง ระดับความรู้สึกของบุคคลที่มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์การของตน

ภรณ์ มหานนท์ (2529) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ คือ ความเต็มใจของบุคคลในการรักษาสมาชิกอยู่ในองค์การ รวมถึงทัศนคติที่หนักแน่นและเป็นไปในทางบวกต่อองค์การ

จากความหมายดังกล่าวจะเห็นว่า การศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสามารถแบ่งแนวทางการศึกษาได้เป็น 2 ลักษณะ คือ แนวทางด้านทัศนคติ และแนวทางด้านพฤติกรรม หรือกล่าวได้ว่า เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การของตนแล้วไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตามพฤติกรรมที่แสดงออกต่อองค์การของบุคคลย่อมไปในทางบวก

แนวทางการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

Steers and Porter (1983) ได้สรุปสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ 4 องค์ประกอบคือ 1) ลักษณะส่วนบุคคลองค์ประกอบที่พบว่า มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ได้แก่ ความสูงอายุ การปฏิบัติงานในองค์การนาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และระดับการศึกษา 2) ลักษณะที่สัมพันธ์กับบทบาทของงาน งานที่มีคุณค่าบทบาทที่เด่นชัดและบทบาทที่สอดคล้องกับตนเอง มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความผูกพันต่อองค์การ 3) โครงสร้างขององค์การที่มีระบบแบบแผน มีหน้าที่เด่นชัด มีการกระจายอำนาจ มีการกระจายงาน บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนเป็นเจ้าขององค์การจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและ 4) ลักษณะประสบการณ์ในการทำงาน เป็นประสบการณ์ที่บุคคลพบในระหว่างการทำงาน เป็นความผูกพันทางจิตวิทยากับองค์การ ได้แก่ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อองค์การ ความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชา การปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาการรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญเป็นสิ่งที่มอิทธิพลในทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันในงาน

ทั้ง Porter and Steers ได้ร่วมกันสร้างแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นแบบวัดที่เรียกว่า Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) ซึ่งมีลักษณะคำถาม 14 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ ซึ่งละมัยพร โลहितโยธิน(2542) ได้นำมาดัดแปลงสร้าง

แบบสอบถามความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แบบสอบถามของ ละมัยพร โฉมิตโยธิน (2542)

3. การผลิตและบริการ (Productivity)

มีนักวิชาการให้ความหมายของการผลิตและบริการว่า เป็นมโนทัศน์ของประสิทธิภาพเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลและการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ ประสิทธิภาพมีคุณค่าต่อประสิทธิผลคือ การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายเป็นการทำทุกอย่างให้ดีขึ้น ทั้งด้านคุณภาพของการผลิตและบริการต่างๆขององค์การ

แนวทางการศึกษาการผลิตและบริการ

ผลผลิตทางการรักษาพยาบาล คือ ประสิทธิภาพจากการดูแลหรือบริการที่มีคุณภาพ มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์และเป้าหมายในการผลิตบริการสาธารณสุขจะแตกต่างจากการผลิตสินค้าและบริการอื่นๆ การลงทุนในด้านการสาธารณสุขมิได้เป็นการลงทุนเพื่อหาผลตอบแทนจากการลงทุนในรูปผลกำไรสูงสุด แต่เป็นการลงทุนเพื่อให้เกิดประโยชน์รวมสูงสุดแก่ผู้บริโภค (สมคิด แก้วสนธิ, 2522) ผลผลิตหรือการบริการในการรักษาพยาบาลแล้วในระยะแรกมักจะให้ความสำคัญกับจำนวนผลผลิตที่เกิดจากการดูแล เช่น การประเมินจากจำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Patient days) จำนวนครั้งที่เข้าดูแลผู้ป่วย (Patient visit) เป็นต้น

Scleermerborn (1999 อ้างใน ละมัยพร โฉมิตโยธิน, 2542) กล่าวถึงการผลิตและบริการว่า เป็นการวัดปริมาณและคุณภาพของการปฏิบัติงาน โดยดูจากการใช้ทรัพยากร ซึ่งทางการพยาบาลจะดูได้จากประสิทธิผลของการดูแล หรือบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ที่สามารถวัดหรือประเมินผลลัพธ์จากกระบวนการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล โดยใช้เครื่องชี้ผลลัพธ์ (Outcome indicators) ทางคลินิก (Clinical outcomes) ที่มีหลายตัวขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ขององค์การ แต่ที่ใช้กันโดยทั่วไปได้แก่ อัตราการติดเชื้อ (Infection rates) จำนวนผู้ป่วยตกเตียง (Patient falls) ความผิดพลาดของการให้ยา (Medication errors) และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of stay) (Spitzer-Lehman and Flarey, 1995)

โดยหลักการของ HA (Hospital Accreditation) ที่เน้นการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และต้องพิจารณาตามมาตรฐานในการให้การรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นวิกฤตได้เร็วที่สุด โดยปราศจากความเสียหายใดๆ หรือมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ผู้ป่วยปลอดภัยในระหว่างดูแลรักษาพยาบาล ได้รับการตอบสนองความ

ต้องการ มีระยะเวลาการรักษาไม่ยาวนานหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถช่วยเหลือตัวเอง ได้ดีตามสภาพที่ควรจะเป็น เมื่อต้องย้ายกลับไปฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดด้านการผลิตและบริการ ตามหลักการของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540)

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication)

Schutzenhofer, Shelly and Pontious (1992 อ้างใน อัญชลี มากบุญส่ง, 2540) ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสาร คือ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันระหว่างผู้ส่งข้อมูลและผู้รับข้อมูล โดยต่างก็มีทัศนคติ ค่านิยม และความรู้ที่เป็นของตนเอง ซึ่งช่องทางการสื่อสารจะมีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่มีทิศทางได้ทั้งแนวดิ่ง แนวราบ และแนวทะแยง

กรีซ สืบสนธิ์ (2526) ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสารในองค์การ คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างหน่วยงาน และบุคลากรทุกระดับภายในองค์การ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันภายใต้สภาพแวดล้อม บรรยากาศขององค์การและสังคม ที่สามารถแปรปรวนไปได้ตามสภาวะการณ์

แนวทางการศึกษาการติดต่อสื่อสาร

ความคล่องตัวในการสื่อสารภายในองค์การ เป็นสิ่งจำเป็นต่อผลสำเร็จของทั้งสมาชิกในองค์การและต่อองค์การ การใช้กลยุทธ์การสื่อสารได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่สูงสุดต่อองค์การ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งเสริมผลผลิต และการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของสมาชิก (อัญชลี มากบุญส่ง, 2540)

การติดต่อสื่อสารที่ดี คือสมาชิกภายในองค์การต้องรู้ว่ามิอะไรเกิดขึ้นบ้างในองค์การของตน ข่าวสารที่มีอยู่ในองค์การจำเป็นต้องกระจายหรือหมุนเวียนในองค์การ ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของการบอกกล่าว การสั่งการ หรือการชี้แนะ เพราะการรับรู้ของสมาชิกเกี่ยวกับระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์การที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับสมาชิกขององค์การได้ ซึ่ง Thayer (1968 อ้างใน อัญชลี มากบุญส่ง, 2540) กล่าวว่าต้องประกอบด้วยหลักการดังนี้ 1) การอธิบายนโยบายขององค์การให้สมาชิกรู้ 2) ข้อสังเกตล่วงหน้าเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงขององค์การให้สมาชิกได้รับรู้ 3) เสรีภาพในการเสนอแนะของสมาชิก 4) การยอมรับและการแสดงออก

ถึงความประทับใจในผลการปฏิบัติงาน และ 5) ความเพียงพอของข่าวสารข้อมูลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกโดยตรง

Farley (1989) กล่าวว่าระบบการติดต่อสื่อสารที่จำเป็นต้องมีลักษณะดังนี้ 1) แหล่งข้อมูลต้องง่ายต่อการค้นหาหรือเรียกใช้ (Accessibility of information) 2) ช่องทางการติดต่อสื่อสารง่ายต่อการใช้ (Communication channels) บางครั้งก็เป็นทั้งช่องทางที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 3) ความชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร (Clarity of messages) ผู้รับมีความเข้าใจตรงกับผู้ส่ง 4) ขนาดของช่วงการบังคับบัญชา (Span of messages) ผู้บริหารท่านใดมีผู้ใต้บังคับบัญชาจำนวนน้อย ย่อมทำให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพมากและมีความทั่วถึงของข้อมูลข่าวสาร 5) การควบคุมปริมาณการติดต่อสื่อสาร (Control communication load) ปริมาณข่าวสารที่บุคลากรได้รับความเหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป ถือเป็นความสามารถของผู้บริหาร และ 6) การติดต่อสื่อสารระหว่างเพื่อนร่วมงาน (Individual communication) การติดต่อเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ลักษณะการติดต่อสื่อสารดังกล่าวข้างต้น Farley (1989) ได้นำมาสร้างเป็นแบบวัดที่เพื่อประเมินคุณภาพการติดต่อสื่อสารภายในองค์การพยาบาล ซึ่ง ละมัยพร โลหิตโยธิน (2542) ได้ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดการติดต่อสื่อสารของหอผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แบบวัดของละมัยพร โลหิตโยธิน (2542) เป็นแบบวัดการด้านการติดต่อสื่อสารของหอผู้ป่วย

1.9 ความเป็นมาของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

หน่วยงาน/องค์การต่างๆ ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลได้มีความเคลื่อนไหวต่างๆ เพื่อสนับสนุนและสร้างกลไกกระตุ้น การพัฒนาคุณภาพนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมมาตรฐานโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งของในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบและพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล จึงได้ริเริ่มโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น เมื่อเดือน มกราคม 2540 เป็น โครงการวิจัยและพัฒนาซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) และองค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ได้มีการลงนามก่อตั้ง ภาควิชาพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Collaboration for Hospital Quality Improvement Accreditation - CHIA) ขึ้นเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2541 เป็นการรวมตัวขององค์การวิชาชีพหน่วยราชการ ผู้ทรงวุฒิที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมทั้งผู้คนในสาขาต่างๆที่สามารถสะท้อนข้อคิดเห็น และความต้องการของผู้บริโภค ภาควิชาก่อตั้งขึ้นเพื่อขึ้นการจัด

สร้างระบบและกลไกที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับประเทศไทย รวมทั้งระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายในสังคม และล่าสุดจากภาคีฯ ได้เปลี่ยนเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) (Hospital Accreditation Thailand) ตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2542

1.9.1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางเศรษฐกิจและทางสังคมอย่างรวดเร็วของประเทศไทยในปัจจุบัน ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการสุขภาพ และความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังของโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน อาจมากขึ้นไปเรื่อยๆ นำไปสู่ผลอันไม่พึงประสงค์ได้และอาจเกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 ; ธิดา นิงสานนท์, 2541) โรงพยาบาลส่วนใหญ่กำลังตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ โดยมีกลไกการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่จำเป็นและเหมาะสม

1.9.2 ความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Hospital Accreditation (HA) คือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทั้งองค์การอย่างมีทิศทางควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และรับรองจากองค์การภายนอก เพื่อยืนยันความสำเร็จของการพัฒนานั้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2541 ; ธิดา นิงสานนท์, 2541)

การรับรองคุณภาพเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์การ ทำให้องค์การเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้รับรองว่าผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัย แต่รับรองว่าระบบที่เป็นอยู่จะมีความเสี่ยงน้อยที่สุด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

1.9.3 ความเป็นมาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีต้นกำเนิดในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ 70 ปีก่อนโดยมีเป้าหมายเพื่อเลือกสรรโรงพยาบาลสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาถูกนำมาใช้เป็นเงื่อนไขในการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพ ในช่วงต้นระบบนี้ได้ขยายไปในประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน มีการนำการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้กับประเทศกำลังพัฒนาเมื่อไม่นานมานี้ โดยองค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

ในประเทศไทยนั้นหน่วยงาน องค์การต่างๆ ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ บริการของโรงพยาบาลมีความเคลื่อนไหวต่างๆ เพื่อสนับสนุนและสร้างกลไกกระตุ้นการพัฒนา คุณภาพ เช่น แพทยสภาได้ยกร่างมาตรฐานโรงพยาบาลชุดแรกขึ้น สำนักงานประกันสังคมได้นำ ไปพัฒนาต่อเพื่อใช้ในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลประกันสังคม สถานการพยาบาลและกอง การพยาบาลได้ยกร่างเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล กรม วิทยาศาสตร์การแพทย์กำลังสร้างระบบรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ กองการประกอบโรคศิลป์ ได้กำหนดกฎกระทรวง เพื่อยกระดับมาตรฐานด้านโครงสร้างและกำลังคนของโรงพยาบาลเอกชน ฯลฯ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

1.9.4 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ มกราคม 2540 - กรกฎาคม 2543 มีโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน 35 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่งแบ่งเป็น

1.1 โรงพยาบาลศูนย์ 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลอุดรธานี

1.2 โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรง พยาบาลน่าน โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลดำเนินสะดวก และโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

1.3 โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลดอนสัก โรงพยาบาลโคกสำโรง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลพระยุพราชเวียงสระ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

1.4 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลค่าย ประจักษ์ศิลปาคม

1.5 โรงเรียนแพทย์ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1.6 โรงพยาบาลเอกชน 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลนอร์ทอีสต์เทิร์นวัฒนา โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลราชฎีย์ยินดี โรงพยาบาลศรีวิชัย โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลสุขุมวิท และโรงพยาบาลทักษิณ

1.9.5 จุดมุ่งหมาย และเป้าหมายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล คือ

1.1 ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้นได้รับพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

1.2 ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความร่วมมือ การประสานงานดี มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

1.3 ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงได้ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้องค์กรมั่นคง

2. เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม มีการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจแก่ผู้บริโภค และสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน ด้วยการยืนยันความสำเร็จของการพัฒนา ที่สำคัญที่สุดคือต้องการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพในภาพรวม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542)

กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายอยู่ที่คุณภาพและประสิทธิภาพการบริการ โดยการสร้างระบบงานที่ดี มีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การผลิตและการบริการผู้ป่วยมีคุณภาพ โดยอาศัยกระบวนการทำงานเป็นทีม ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงาน มีการสร้างเป้าหมายร่วมกันในการทำงาน เป็นทีมที่มีความสามัคคี บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรพร้อมที่จะทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานเพื่อผลประโยชน์ขององค์กร มีการติดต่อสื่อสารที่ดีภายในองค์กร มีระบบการทำงานที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเพื่อเป้าหมายที่สูงยิ่งขึ้นไป คือ ความเป็นเลิศได้รับการรับรอง ซึ่งเป็นหลักประกันให้ผู้รับบริการทุกคนว่าจะได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ (ธิดา นิงสานนท์, 2541)

1.9.6 มาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เพื่อให้มีแนวมีทางในการประเมินและพัฒนาคุณภาพด้วยตนเองของโรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ร่วมกับสถาบันวิชาการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนภิษณขึ้น ครอบคลุมทั้งสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมองค์กร มาตรฐานทั่วไป และการบริหารจัดการด้านต่างๆของโรงพยาบาล สิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลคือ มาตรฐานทั่วไปซึ่งเป็นมาตรฐานที่แสดงหลักการสำคัญของการจัดบริการและการบริหารหน่วยงานครอบคลุมในทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งเป็นตัวสะท้อนการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดพื้นฐานของมาตรฐานโรงพยาบาลใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย ซึ่งถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวงของโรงพยาบาล เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อปรับปรุงระบบงานให้ตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยผู้นำองค์กรให้การสนับสนุนอย่างแข็งขันและต่อเนื่อง แม้ว่ามาตรฐานโรงพยาบาลจะกำหนดไว้ครอบคลุมทั้งในด้านทรัพยากร กระบวนการทำงาน และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งเปรียบเสมือนการวัดผลงานและเก็บข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงงาน แต่จุดที่ต้องการเน้นมากที่สุดคือ กระบวนการทำงานร่วมกัน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งสามารถพัฒนาให้เป็นทรัพย์สินที่ทรงคุณค่าของโรงพยาบาลได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540)

1.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Miskel, Fevurly and Stewart (1979) ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและกระบวนการปฏิบัติงานขององค์กรกับประสิทธิผลขององค์กร ความจงรักภักดีและความพึงพอใจในงาน ในสถาบันการศึกษาจำนวน 114 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ในสถาบันรวมทั้งสิ้น 1,619 คน ผลพบว่า โครงสร้างและกระบวนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์กร ความจงรักภักดี และความพึงพอใจในงานมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Lynn (1991) ได้ศึกษา การนำแนวคิดด้านคุณภาพของ Deming ไปใช้ในสถานบริการสุขภาพ โดยนำไปใช้ใน Brazosport Memmorial Hospital ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในชุมชนขนาด 165 เตียง ตั้งอยู่ใน Lake Jackson รัฐ Texas หลักที่ใช้ในการดำเนินงานมี 3 ประการ คือ มุ่งเน้นคุณภาพ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน พบว่าความท้าทายในการดำเนินมี 2 ประการ คือ การนำแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมมาใช้ในวงการแพทย์เป็นเรื่องยาก แต่ทำให้เกิดแนวคิดด้านกระบวนการคุณภาพทั้งในแนวคิดและการใช้เหตุผลมาอ้างอิง ประการที่ 2 ทีมปฏิบัติงานด้านคุณภาพมีความซับซ้อนมาก เนื่องจากโครงสร้างของโรงพยาบาลเป็นแบบแมทริกซ์ ทีมงานต้องใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง ฐานอำนาจส่วนบุคคล การรับรู้ต่อการยึดมั่นต่อกันในกลุ่มวิชาชีพกับการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าการรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับแพทย์และบุคลากรอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เขมารตี มาสิงบุญ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าลักษณะการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน และพยาบาลประจำการรับรู้ต่อลักษณะการสื่อสารข้อมูลมีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามสังกัด และเมื่อจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ประเภทหอผู้ป่วย การได้รับการอบรมไม่มีความแตกต่างกัน

นัยนา เตโชฬาร (2542) ศึกษาการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีระดับสูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ละมัยพร โฉนิตโยธิน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การจัดการคุณภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกว่าด้านอื่นๆ และการจัดการคุณภาพโดยรวมสามารถร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์

การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล เป็นแนวคิดของการทำงานเป็นทีม ซึ่งในการพัฒนาและรับรองคุณภาพนั้นจะต้องมีการทำงานประสานกันเป็นแบบสหวิชาชีพ พยาบาลและแพทย์เป็นวิชาชีพที่ทำงานสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันมากที่สุด เป็นศูนย์กลางการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เช่น การทำ Care map การทำ Clinical pathway และการดูแลผู้ป่วยแบบ Case management นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันก็จะต้องมีการวางแผน แก้ปัญหา ตัดสินใจร่วมกันในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งอาจมากขึ้นตามความรุนแรงของโรคและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้นการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย

2.1 ความหมายของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์

Thomas (1978) ให้ความหมายการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ว่า เป็นการนำความรู้ ทักษะ ความสามารถทางวิชาชีพ แสดงความรับผิดชอบร่วมกันต่อการแก้ปัญหา และตัดสินใจต่อการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย

สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (American Nurses Association, 1980 อ้างใน นัยนา เตโชฬาร, 2542) ให้ความหมายความร่วมมือระหว่างพยาบาลและแพทย์ คือการปฏิบัติงานร่วมกันในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยเห็นคุณค่าและเคารพในอำนาจซึ่งกันและกัน ต่างปฏิบัติตามขอบเขตแห่งวิชาชีพของตน และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน การเอาใจใส่ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วย สร้างบรรยากาศในการทำงาน การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย แสดงความรับผิดชอบในการกระทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยต่างได้ประโยชน์ที่ตนเองต้องการ

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความร่วมมือระหว่างพยาบาลและแพทย์ หมายถึง การที่พยาบาลและแพทย์ปฏิบัติงานร่วมกันในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ มีการวางแผน การแก้ปัญหา การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร และตัดสินใจต่อการกำหนดแผนการรักษาผู้ป่วยร่วมกันเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์เป็นลักษณะการทำงานเป็นทีม จึงควรทำความเข้าใจในลักษณะการทำงานเป็นทีมก่อนดังนี้

2.1.1 แนวคิดการทำงานเป็นทีม

องค์การที่ตีเทียม คือ องค์การที่ใช้ทีมงานเป็นพื้นฐานในการสร้างองค์การ โดยเฉพาะองค์การที่มีการพัฒนาคุณภาพขององค์การ การทำงานเป็นทีมจะช่วยให้องค์การเคลื่อนตัวไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้ในเวลาที่กำหนด การสร้างทีมงานให้เกิดขึ้นในองค์การ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการจัดการกิจกรรมของหน่วยงาน ซึ่งการทำงานเป็นทีมนั้นจะบรรลุผลสำเร็จมีหลักสำคัญอยู่ที่ การบริหารหรือการจัดการให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมกัน (Participation) ยึดหลักการร่วมมือกัน (Co-operative) ให้มีการทำงานแบบเป็นกลุ่มหรือทีม (Team work) และการสร้างทีมให้แข็งแกร่ง (Team building) โดยเน้นให้แต่ละบุคคลเห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกัน และกระบวนการกลุ่ม (Group process or Group dynamic) ในการทำงาน (นิทรา ศรรัชต์, 2540)

2.1.2 ความสำคัญของทีมสหวิชาชีพ

การให้บริการสุขภาพโดยลำพังเฉพาะสาขาวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งไม่อาจช่วยให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตอย่างสมบูรณ์ได้ ดังนั้นจึงต้องการบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นเข้ามาร่วมในทีมบริการสุขภาพ โดยมีการวางแผนงานร่วมกันในลักษณะ Interdisciplinary team อีกทั้งควรมีบทบาทหน้าที่ องค์ประกอบ และกระบวนการปฏิบัติงาน ที่ตอบสนองสภาพปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ (ประนอม โอทกานนท์, 2532) ผู้ปฏิบัติงานเพียงคนเดียวไม่สามารถเชี่ยวชาญในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ได้ครอบคลุมตามความจำเป็นได้ทั้งหมด (Cowley, 1994 cited in Sullivan, 1998) สมพร ชินโนรส (2537) ให้แนวคิดว่าการดูแลสุขภาพจะต้องอาศัยสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) และการทำงานเป็นทีม โดยแต่ละวิชาชีพต่างต้องยอมรับนับถือความรู้ ความสามารถของกันและกัน ทำหน้าที่ของวิชาชีพในลักษณะของเพื่อนร่วมงานภายใต้สายการบังคับบัญชาที่ใกล้เคียง แทนที่สายบังคับบัญชาที่สูงกว่า ผู้ร่วมงานจะแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจ ขณะเดียวกันมีการนำจุดเด่นของแต่ละบุคคล ความสามารถ ค่านิยม และความต้องการของสมาชิกในกลุ่มมาใช้การกระทำเหล่านี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล

จากอดีตที่ผ่านมาจะพบว่าการทำงานของวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพนั้น จะถูกกำหนดบทบาท โดยแบ่งการทำงานตามลำดับขั้นซึ่งมีวิชาชีพแพทย์อยู่เหนือวิชาชีพอื่น พยาบาลจะมีการปฏิบัติงานโดยทำหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ แต่ในปัจจุบันการให้บริการด้าน

สุขภาพมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และบริการที่ให้แก่ผู้ป่วยต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพดี ดังนั้น จึงทำให้มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์มากขึ้น ในลักษณะผู้ร่วมงาน มีวางแผน การแก้ปัญหาและตัดสินใจร่วมกัน ทำให้พยาบาลในปัจจุบันมีคุณลักษณะที่เป็นตัวของตัวเอง มีอิสระ มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกและมีความรับผิดชอบมากขึ้น (Jones, 1994) แนวคิด การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (1980) มีดังนี้

สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (America Nurses Association, 1980) ให้ความหมาย การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ว่า คือการปฏิบัติงานร่วมกันในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยเห็นคุณค่าและเคารพในอำนาจซึ่งกันและกัน ยอมรับในความแตกต่างและความเหมือนของแต่ละฝ่ายตามขอบเขตของวิชาชีพ การเอาใจใส่ร่วมกันในการแก้ปัญหาการรักษาพยาบาลผู้ป่วย สร้างบรรยากาศในการทำงาน การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย แสดงความรับผิดชอบในการกระทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์ตามต้องการ โดยมีโน้ตค้นย้อยของความร่วมมือระหว่างพยาบาลและแพทย์ 4 ด้านดังนี้

2.2.1 การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน (Mutual power-control) คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและแพทย์ ซึ่งต่างรับรู้คุณค่าซึ่งกันและกัน และรับรู้ว่ามีโอกาสเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น มีอำนาจในการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดการดูแลรักษาพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมในการสนทนาให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้ป่วย วางแผนร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจร่วมกันในการรักษาพยาบาล

เมื่อพิจารณางานที่พยาบาลทำอยู่ แบบองค์รวมแล้วจะเห็นว่าพยาบาลมีอำนาจที่จะจัดการกับงานของตนเองได้อย่างอิสระ พยาบาลเป็นสมาชิกในทีมสุขภาพเพียงกลุ่มเดียวที่ทำงานอยู่กับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง เป็นผู้รู้เรื่องปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นอย่างดี พยาบาลได้ชื่อว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแล (Care specialist) และงานการดูแล (Care) ซึ่งอำนาจทางการพยาบาลช่วยให้มีความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมในการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น เนื่องมาจากความมั่นใจในอำนาจความเชี่ยวชาญของตนที่เกิดจากความรู้ ความสามารถ หรือทักษะบางอย่างที่บุคคลมีอยู่และเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น อำนาจนี้จะเพิ่มมากขึ้น เมื่อบุคคลมีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาที่ผู้อื่นไม่มี หรือมีน้อย แต่จะลดลงหรือหมดไป เมื่อผู้อื่นมีความเชี่ยวชาญมากขึ้นจนใกล้เคียงกัน ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ได้อย่างเป็นตัวของตัวเอง (Knaus, 1986)

2.2.2 การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน (Separate and combined practice sphere) หมายถึง การที่พยาบาลและแพทย์มีการแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน แสดงตามบทบาทหน้าที่ในขอบเขตวิชาชีพของตนเองถูกต้องตามกฎหมายวิชาชีพในฐานะผู้ดูแลสุขภาพ ทั้งนี้พยาบาลและแพทย์ต้องมีส่วนร่วมกันรับผิดชอบการทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงาน การวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งต้องปฏิบัติบนพื้นฐานของความเป็นอิสระ การปฏิบัติอย่างอิสระของพยาบาล เช่น การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการบำบัดเร่งด่วนให้แก่ผู้ป่วย การปฏิบัติงานที่เป็นอิสระของแพทย์ เช่น การผ่าตัด การบำบัดทางจิตเวชหรือการสังการักษาด้วยยา Davidson and Lauver (1984 อ้างใน นัยนา เตโชฬาร, 2542) ศึกษาขอบเขตหน้าที่ที่อิสระ และการร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย พบว่าพยาบาลจะเป็นผู้ที่เตรียมความพร้อมในการให้ความรู้ทางสุขภาพและการสนับสนุนด้านจิตสังคมซึ่งเป็นบทบาทที่อิสระของพยาบาล ส่วนแพทย์จะเป็นผู้ประเมินและให้การรักษาผู้ป่วยด้านร่างกายซึ่งเป็นบทบาทอิสระของแพทย์ ทั้งสองวิชาชีพให้ความเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเหมาะสม การศึกษานี้ถือว่าเป็นการศึกษาเดียวที่พบว่าทั้งพยาบาลและแพทย์ต่างมีการรับรู้การปฏิบัติงานที่เป็นอิสระต่อกัน และการปฏิบัติงานที่ต้องทำร่วมกัน

2.2.3 ความเอาใจใส่ร่วมกัน (Mutual concerns) หมายถึง การนำความรู้ทักษะ ความสามารถทางวิชาชีพ การแก้ไขปัญหาและกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย เมื่อเกิดความคิดเห็นไม่ตรงกันโดยมีรูปแบบของความร่วมมือ (Cooperativeness) กล่าวคือ บุคคลพยายามที่จะให้เป็นไปตามความต้องการหรือความพอใจของผู้อื่น และพฤติกรรมการยืนยันผลประโยชน์ (Assertiveness) คือบุคคลพยายามที่จะเป็นไปตามความต้องการของตนเอง สอดคล้องกับ Wonsetler (1987 cited in Jones, 1994) ซึ่งกล่าวว่าความร่วมมือเป็นการร่วมกันแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ทั้งพยาบาลและแพทย์ต่างก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลง โดยการตระหนักกันและกัน

ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพที่พบเสมอ ในทีมสุขภาพเป็นความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพพยาบาลและแพทย์ Vogt et al (1983) กล่าวว่า เป็นเพราะพยาบาลไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์อย่างเท่าเทียมกัน ทำให้ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง การศึกษาของ Kramer and Schmalenberg (1976) ความขัดแย้งในวิชาชีพพยาบาลระหว่างบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลและแพทย์ มักเกิดจากความคาดหวังในบทบาทที่ต่างกัน ฝ่ายหนึ่งมีการรับรู้และปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง แต่อีกฝ่ายหนึ่งต้องการให้ปฏิบัติงานตามความต้องการและความคาดหวังของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอีกฝ่ายหนึ่ง ในการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลอาจจะเกิดความขัดแย้งได้เสมอ เนื่องจากพยาบาลและแพทย์มีเป้าหมายเดียวกันในการ

ดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จึงทำให้พยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติตามความรับผิดชอบของวิชาชีพมากขึ้น แต่แพทย์บางคนยังมองว่าพยาบาลเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามคำสั่ง คิดว่าพยาบาลที่ดีคือการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ (Kalisch and Kalisch, 1977 อ้างใน มณฑิกา แก้วทองคำ, 2539) ดังนั้นพยาบาลจะต้องเรียนรู้ที่จะจัดการกับความขัดแย้ง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งสองฝ่าย ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการสร้างความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและแพทย์

2.2.4 การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย (Common patient goals) หมายถึง การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย คือ การที่พยาบาลและแพทย์รับรู้เป้าหมายของแต่ละวิชาชีพ ต่างรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองมีจุดมุ่งหมายอย่างไรในการกระทำกิจกรรมใดๆ ปฏิบัติให้ถึงเป้าหมายโดยช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจและบรรลุความต้องการขององค์การ เช่น ต้องการเป้าหมายที่ผู้ป่วย เป้าหมายที่ผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งบางเป้าหมายจะเป็นความรับผิดชอบของพยาบาล บางเป้าหมายเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ และบางเป้าหมายต้องรับผิดชอบร่วมกัน การร่วมรับรู้เป้าหมายที่มีการตกลงร่วมกัน จะแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ โดยร่วมรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วย (Selye, 1976 cited in Arnold, 1989) การตั้งเป้าหมายต้องสามารถเป็นไปได้ โดยคำนึงถึงความสามารถพิเศษที่จะช่วยให้ไปถึงเป้าหมาย และเรียนรู้ที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากผู้อื่น ซึ่งอาจมีอำนาจสูงกว่าเพื่อที่จะพาไปสู่เป้าหมายนั้นๆ ดังนั้นพยาบาลและแพทย์จะต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมาย โดยมีเป้าหมายย่อยของตนเองในการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพสูงสุด การปฏิบัติงานร่วมกันจะดำเนินไปอย่างราบรื่น และการรับรู้เป้าหมายระหว่างกัน ทำให้การปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือ เพื่อให้สามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ ซึ่งการร่วมรับรู้เป้าหมายเกิดมาจากการได้แลกเปลี่ยนแนวคิดในการดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติของแต่ละฝ่าย การที่จะทำให้สำเร็จนั้น จะต้องมีความศรัทธาในการทำงานร่วมกันและเลือกกระทำในสิ่งที่ดีที่สุดในงานนั้น โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมและตนเองร่วมกัน ร่วมกันประเมินการรับรู้ของสมาชิกต่อเป้าหมาย หาข้อสรุปและจัดความสำคัญของเป้าหมายตกลงในเรื่องกิจกรรมที่จะทำร่วมกัน และผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกัน การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์นั้น แต่ละวิชาชีพต่างต้องปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือกันให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน ทั้งเป้าหมายทางการพยาบาลและเป้าหมายทางการแพทย์ (Ray, 1988 cited in Jones, 1994)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ จะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องผลผลิตและการบริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาลจะมากขึ้น เนื่องจากพยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถของวิชาชีพให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยโดยตรง นอกจากนี้ยังได้รับการยอมรับและได้รับความไว้วางใจจากแพทย์ ทั้งยังได้ปรับเปลี่ยนบทบาทที่ดูเหมือนเป็นผู้ได้บังคับบัญชามาเป็นเพื่อนร่วมทีมงาน จากงานวิจัยการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ล้วนส่งผลต่อประสิทธิผลองค์การ คือ คุณภาพบริการที่ให้กับผู้ป่วยดีขึ้น สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราตาย ลดวันรักษา ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการมากขึ้น (Baggs and Ryan, 1990 ; Baggs et al, 1992 ; Lassen et al, 1997 ; Baggs et al, 1999) การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ เป็นการให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน เกิดการติดต่อสื่อสารที่ดีร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การทั้งด้านความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมากขึ้น ทำให้อัตราการลาออกของพยาบาลลดลง พยาบาลและแพทย์มีการทำงานกันเป็นทีมมากขึ้น ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น ลดความผิดพลาดทางคลินิกและทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Baggs and Ryan (1990) ศึกษา การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และความพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาล เป็นการศึกษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมในโรงพยาบาลที่เป็นสถาบันการศึกษาของแพทย์ ในปี 1989 ใช้ระยะเวลาศึกษาทั้งหมด 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 68 คน ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ตัวแปรอิสระคือ การตัดสินใจร่วมกันในการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพองค์การเรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผลพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า และระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าและมีการแสดงออกที่เหมาะสมกว่าในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ แต่พยาบาลที่อายุน้อยกว่าจะมีความพึงพอใจในความเป็นอิสระของวิชาชีพมากกว่า และยังพบว่าความพึงพอใจมีผลต่อความคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล

Baggs et al (1992) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือของสหวิชาชีพ และผลลัพธ์ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พบว่า การตัดสินใจของพยาบาลร่วมกับแพทย์ในการ

พิจารณาย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนักไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลองค์การคือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สามารถลดอัตราการกลับมาอยู่หอผู้ป่วยหนักซ้ำ และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ สามารถลดปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยจาก 16 % เหลือ 5 % เมื่อมีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลอย่างเต็มที่

Goode (1995) ศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Care map) และการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบ Case management ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจ เอกสิทธิ์และความร่วมมือของผู้ให้บริการ เป็นการศึกษาที่ทดลองในการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย (Care map) โดยมีการวางแผนร่วมมือกันในสหวิชาชีพ โดยการประสานงานของผู้จัดการผู้ป่วย ผลพบว่าผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ส่วนความร่วมมือและเอกสิทธิ์ในวิชาชีพไม่เพิ่มขึ้น ส่วนการทำงานแบบสหวิชาชีพเพิ่มระดับความพึงพอใจในความร่วมมือ

Baggs and Schmitt (1997) ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 10 แห่ง โดยวิธีสัมภาษณ์แพทย์ 10 คนและพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก 10 คน เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ โดยพัฒนาแนวคิดมาจากการศึกษาของ Strauss and Corbin (1990) พบว่ามี 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ความพร้อมเรื่องเวลาและสถานที่ และความรู้ ซึ่งในการปฏิบัติงานร่วมกันจะต้องให้ความเคารพและเชื่อใจซึ่งกันและกัน การปฏิบัติงานร่วมกันส่งผลประสิทธิผลองค์การคือ การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกพึงพอใจในงานมากขึ้นและสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ด้วย

Lassen et al (1997) ศึกษา การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย : เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นการศึกษาในทารกแรกเกิดที่มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อ ซึ่งในเด็กเหล่านี้จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากเพราะต้องใช้อาาต้านจุลชีพและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ โดยการตั้งแนวทางการปฏิบัติร่วมกันสำหรับเด็กที่มีแนวโน้มจะติดเชื้อ ทำให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การคือ สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลง คุณภาพการดูแลดีขึ้น ลดอัตราการใช้ยาต้านจุลชีพและอัตราการกลับมารับการรักษา

Baggs et al (1999) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 3 แห่ง ในรัฐนิวยอร์ก กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ทั่วไป 97 คน และแพทย์ที่กำลังศึกษาเฉพาะทาง 63 คน กับ พยาบาล 162 คน เป็นการศึกษาผลของการย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนักไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป ภายหลังได้ควบคุมความรุนแรงของโรคแล้ว พบว่าการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลมีความ

สัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์การคือด้านผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดความเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ละคน ลดอัตราตายและการกลับมารักษารักษาซ้ำที่หอผู้ป่วยหนักได้

3. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

3.1 ความหมาย

Jones (1949 อ้างใน ชูติมา มาลัย, 2538) ให้ความหมายสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

อุ้นตา นพคุณ (2527) และ ละออ หุตางกูร (2534) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ออกเป็น 3 ด้านคือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางจิตใจ

วนิกา ว่องวัญนะ (2535) และ วิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ลักษณะ ซึ่งคล้ายคลึงกับละออ หุตางกูร และอุ้นตา นพคุณ ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน ห้องทำงาน และสิ่งที่เกี่ยวข้องการปฏิบัติงาน

2. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านสังคม หมายถึง สังคม สิ่งแวดล้อมภายในองค์การที่มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็นด้านสัมพันธ์ภาพและด้านการสนับสนุน

3. สภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตอาารมณ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านกายภาพและจิตสังคม แบ่งออกเป็น ความความมีอิสระในการทำงาน ความต้องการการพัฒนาตนเองและบรรยายภาคแบบประชาธิปไตย

ดังนั้นสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ล้อมรอบบุคคลหรือกลุ่มคน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมหรือวัฒนธรรม หรืออาจเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมและจิตใจ ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคล

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการแบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของอุ๋นตา นพคุณ (2527) และ ละออ นุตางกูร (2534) มีความสมบูรณ์และครอบคลุมทั้งทางด้านกายภาพ สังคม และจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การแบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานของอุ๋นตา นพคุณ (2527) และ ละออ นุตางกูร (2534) เป็นแนวทางในการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการ ที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมีรายละเอียดดังนี้

1. **สภาพแวดล้อมทางกายภาพ** หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ ห้องปฏิบัติงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งที่เอื้อต่อการเรียนรู้

1.1 **แสงสว่าง** เป็นที่ทราบกันดีว่า แสงสว่างมีความสำคัญต่อการทำงานมิใช่น้อย แสงสว่างน้อยทำให้ต้องเพ่งสายตามาก ทำให้กล้ามเนื้อตาล้าได้ ทำให้ขาดสมาธิในการทำงาน

1.2 **เสียง** กับประสิทธิภาพการทำงานเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง เสียงที่ดังย่อมทำลายสมาธิอย่างแน่นอนและยังเป็นอันตรายต่ออวัยวะรับเสียงคือเยื่อแก้วหู หากต้องทำงานในที่ที่มีเสียงดัง จนต้องใช้ความสนใจพิเศษในการทำงานเพียงแค่ 6 ชั่วโมงผ่านไป จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการอ่อนล้า ซึ่งตรงกันข้ามเมื่อปิดห้อง เปิดแอร์ให้อากาศหมุนเวียนการทำงานจะมีสมาธิมากขึ้น

1.3 **การถ่ายเทอากาศ** ความสำคัญคือเป็นสิ่งที่มิถิทธิพลต่อการเรียนรู้ การถ่ายเทอากาศจะต้องขึ้นกับตัวแปร 3 ตัวคือ อุณหภูมิ ความชื้น การหมุนเวียนอากาศ การทำงานที่มีประสิทธิภาพจะขึ้นกับอุณหภูมิเป็นตัวประกอบหรือเป็นปัจจัยที่สังเกตหรือรู้สึกได้ง่ายที่สุด เพราะถ้าอุณหภูมิร้อนไปอารมณ์จะเริ่มหงุดหงิด โกรธง่าย ขาดสมาธิ

1.4 **ห้องปฏิบัติงาน** ควรจัดสถานที่ทำงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ห้องต่างๆ ให้เพียงพอแก่การใช้สอย เหมาะกับจำนวนเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย และภายในหอผู้ป่วยควรมีห้องทำกิจกรรมพยาบาลที่เป็นสำหรับตัวเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเอง โดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย ได้แก่ห้องประชุมปรึกษาหารือ ห้องสำหรับค้นคว้าและห้องพักผ่อน เป็นต้น

1.5 **เครื่องมือเครื่องใช้** ในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Bernard, 1966 อ้างในวนนิภา ว่องวัจนะ, 2535) ถ้ามีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ พร้อมครบครัน วางไว้เป็นระเบียบ สะดวกแก่การใช้งาน จะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

ดังนั้นจะเห็นว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพ ควรจะต้องจัดสถานที่ให้เหมาะสมเอื้อต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน โดยห้องจะต้องไม่แออัด ระบายอากาศดี ไม่อับชื้น แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีเสียงรบกวน จะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กรของหอผู้ป่วย

2. สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน แบ่งเป็นด้านสัมพันธภาพ และด้านการสนับสนุน

2.1 ด้านสัมพันธภาพ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือบุคคลต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการแสดงออกทั้งทางกาย วาจา ใจ ต่อผู้อื่น ระบุว่าบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นผลพวงมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเชื่อว่ามนุษย์อยู่ได้อิทธิพลของความสัมพันธ์กับผู้อื่น ตั้งแต่เกิดออกเป็นตัวตน จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ไม่สามารถหลบเลี่ยง และขาดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคล เพื่อการมีชีวิตที่เป็นสุข บุคคลต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น โดยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันนี้ ทำให้เกิดการตอบสนอง (Responses) การให้ข้อมูลย้อนกลับ(Feedback) และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกันจะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยตรง

2.2 ด้านการสนับสนุน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ในด้านการทำงาน ด้านวิชาการ และกิจกรรมทางสังคม การสนับสนุนจากหน่วยงานเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมมนุษย์ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต้องมีการพึ่งพาอาศัยกันและกัน มีการช่วยเหลือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่างๆซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความมั่นคง พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งต้องใช้เวลาในชีวิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับที่ทำงาน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ควรให้การช่วยเหลือ ดูแล สนับสนุนในการดำรงชีวิตที่ดีของพยาบาล ในการบริหารงานบุคคลถือได้ว่า คนเป็นทรัพยากรหลักขององค์กร ดังนั้นผู้บริหารต้องมีวิธีการต่างๆที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและตั้งใจให้ปฏิบัติงานในองค์กรได้นานที่สุด ในการบริหารองค์การพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลต้องคำนึงสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย ขวัญ และกำลังใจของพยาบาล เพราะถ้าผู้ปฏิบัติงานมีปัญหสุขภาพ ขาดขวัญและกำลังใจแล้ว จะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลต่ำกว่ามาตรฐานได้

ผู้บริหารสามารถสนับสนุนส่งเสริมให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้ โดย มีการอบรม พัฒนาความรู้ และส่งเสริมให้ได้ศึกษาต่อ เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งทีมวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพ เมื่อมีปัญหาอุปสรรคต้องให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และให้โอกาสได้ทำงานที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น เพื่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

3. **สภาพแวดล้อมทางจิตใจ** หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพล ต่อความคิด ความรู้สึกทางจิตใจของผู้ปฏิบัติงานและเชื่อต่อการเรียนรู้ แบ่งออกเป็นด้านความมี อิศระในการทำงาน ด้านความต้องการพัฒนาตนเอง และด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตย

3.1 **ความมีอิสระในการทำงาน** หมายถึง ความมากน้อยที่พยาบาลมีอิสระใน การตัดสินใจหรือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ยิ่งพยาบาลได้ทำงานอย่างอิสระมากเท่าใด ก็จะมี ยิ่งทำให้เขาได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น

Schein (1978) พบว่า ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตนเอง และพัฒนางาน ถ้ามีอิสระในการทำงานมากจะเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น

3.2 **ด้านความต้องการพัฒนาตนเอง** การพัฒนาตนเองเป็นรากฐานที่สำคัญ เมืองต้นของการพัฒนาทั้งหลาย โดยก่อนลงมือพัฒนาสิ่งใดนั้น ควรหาทางปรับปรุงพัฒนาตัวเอง ก่อนการยอมรับความเชื่อถือจึงจะเกิดขึ้น การพัฒนาตนเองเป็นศาสตร์และศิลป์ขั้นสูง ไม่มี หลักสูตรการศึกษา ผู้สำเร็จการศึกษาระดับต่างๆจำนวนมากยังไม่มีความรู้ในการพัฒนาตนเอง ของพยาบาลที่แจ่มชัด จึงควรชวนชวนศึกษาและเพิ่มทักษะในการพัฒนาตนเอง

3.3 **ด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตย** เป็นการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันของ บุคคลในสังคม ซึ่งวิถีชีวิตของบุคคลเหล่านั้นประกอบอยู่บนพื้นฐานของความไว้นับเชื่อใจกัน และเคารพนับถือซึ่งกันและกัน บรรยากาศแบบประชาธิปไตย จะยึดหลักเกณฑ์ที่สมเหตุสมผล มีความเคารพเชื่อมั่นในเหตุผล และนำเหตุผลนั้นไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ ทั้งทางด้านวัตถุและ ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ความเชื่อที่ว่าบรรดาความรู้ทั้งหลายนั้นได้มาจากประสบการณ์ ดังนั้นความรู้ที่ได้จึงเป็นเพียงความจริงในชั่วขณะหนึ่ง ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีความรู้และ ประสบการณ์มากขึ้นหรือพิสูจน์ให้เป็นอย่างอื่น

บรรยากาศแบบนี้มีความเชื่อว่า ทำให้บุคคลมีความสามารถในการปรับปรุงงานและ ปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้า ทั้งในด้านความคิด สติปัญญาและการกระทำต่างๆ จึงเป็น บรรยากาศที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันจะต้องมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีเช่น หอผู้ป่วยมีความเหมาะสมทั้งด้าน แสง เสียง มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อุปกรณ์ครบครัน มีอุณหภูมิเหมาะสม การระบายอากาศดี ส่วนด้านสังคมจะเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ปฏิบัติงานร่วมกันทั้งในและนอกหน่วยงาน การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ล้วนทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและประสิทธิผลต่อหอผู้ป่วย ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีเพื่อให้บุคลากรพึงพอใจ จึงจะทำให้บุคลากรทุ่มเททำงานให้กับองค์การ (Evan,1994) ปัจจัยในการบริหารงานที่มีผลกระทบต่อองค์การที่สำคัญคือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ นอกจากนี้แล้วสภาพแวดล้อมที่ดียังทำให้การติดต่อสื่อสารภายในองค์การดีตามไปด้วย (กรวิภา พรหมจวง, 2541)

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วนิภา ว่องวัจนะ (2534) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชุตินา มาลัย (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์กับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล

สำราญ บุญรักษา (2539) ศึกษาความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานด้านความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ด้านคุณค่าของงาน ด้านสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ด้านบทบาทวิชาชีพอยู่ในระดับสูง สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน

คุณค่างานและด้านผลประโยชน์ตอบแทน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

ภัสรา จารุสุลินธ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับ การรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความเชื่อมั่นในตนเอง

4.1 ความหมาย

Harrison and Alfred (1984 อ้างใน สุรพล บุตรศรีดั่ง, 2538) ให้ความหมายของความเชื่อมั่นในตนเองว่า หมายถึง บุคคลที่มีความคล่องแคล่ว กล้าหาญ กล้าตัดสินใจ มีความทะเยอทะยาน บุคลิกดี มีสุขภาพดี มีอารมณ์ขัน เขียวปัญญาอ่อนไว เฉลียวฉลาด เข้าสังคมได้ดี กล้าพูด แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีความมั่นใจในสิ่งที่ตนกระทำสูงและมีอำนาจ

อรพิน หงวนศิริ (2533) ให้ความหมายความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แน่ใจในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงได้มีศรัทธาในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และรู้สึกว่าเป็นที่ชื่นชอบของผู้อื่น

สาระ สุขวราห์ (2533) ให้ความหมายความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความมั่นใจในความสามารถและสมรรถภาพของตน บุคคลที่มีความเชื่อมั่นจะรับรู้ว่าเป็นที่พึ่งแห่งตน และต้องพึ่งพาจากแหล่งภายนอกในส่วนที่จำเป็น การรับรู้ของบุคคลเป็นการตระหนักถึงความสามารถของตนเอง และตระหนักว่ากระบวนการเหล่านี้มีข้อจำกัด บุคคลที่มีความเชื่อมั่นและเข้าใจในข้อจำกัดของตนเอง และรู้สึกสบายใจในการแสดงออกถึง ความเชื่อ การตัดสินใจ และการประพฤติของตนเอง

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความมั่นใจในตนเอง หมายถึง ลักษณะบุคคลที่มั่นใจในสมรรถนะและสมรรถภาพของตน กล้าพูด กล้าคิด กล้าตัดสินใจ กล้าเผชิญกับความเป็นจริง สามารถแก้ปัญหาได้ดี มีความเป็นผู้นำ มีศรัทธาในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และประสบความสำเร็จ

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเอง

ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสำคัญและสามารถปลุกฝังให้เกิดขึ้นได้ ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน สามารถทำงานให้ประสบผลสำเร็จได้ ยอมรับสถานการณ์ใหม่ๆ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี และยังสามารถเข้าใจตนเองเกี่ยวกับคุณค่าของตนว่าเป็นคนที่มีความสามารถ มีความสำคัญ และมีความสำเร็จ (วินัย ธรรมศิลป์, 2527) ความสำคัญของความเชื่อมั่นในตนเอง ใครก็ตามที่ใช้ความเชื่อมั่นในตนเองควบคู่ไปกับความสามารถของตน จะทำให้เกิดความมั่นใจกับผู้ที่ปฏิบัติงานด้วย (พชรพนนธ์ เพียรคงชล, 2533)

ความเชื่อมั่นในตนเองเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญของบุคคลในการแสดงออกให้เห็นคือ มีความมั่นใจ มีความเพียรพยายามในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าที่เผชิญกับอุปสรรคต่างโดยไม่ย่อท้อ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ดังนั้นความเชื่อมั่นในตนเองจึงนับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ควรจะพัฒนาให้กับบุคคล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้กับทรัพยากรบุคคล อันเป็นการพัฒนาประเทศชาติด้วยทางหนึ่ง (สาระ สุขวราห์, 2532) บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ กล้าพูด กล้ากระทำ กล้าต่อสู้กับอุปสรรค สามารถแก้ไขปัญหาได้ดี กระทำสิ่งต่างๆ โดยไม่ลังเล ไม่หวั่นไหวต่อคำติชมของผู้อื่น มีความพอใจในความสามารถของตนเอง มีความสามารถในการชักจูงให้ผู้อื่นคล้อยตามได้ สามารถคิดและกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยความมั่นใจ และสามารถควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในสภาพปกติได้

ดังนั้นความเชื่อมั่นในตนเองจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น และต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของคน พยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง จะกล้าคิด กล้าพูด กล้าตัดสินใจ กล้าเสนอความคิดเห็น กล้าแสดงสิทธิและพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย พยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะเชื่อในความสามารถของตน เห็นว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญ จะทำให้ทุ่มเทในการปฏิบัติงานทำให้งานมีคุณภาพและประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยตรง บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะเข้าใจในข้อจำกัดของตนเอง และรู้สึกสะดักใจในการแสดงความสามารถ ความเชื่อ การตัดสินใจ และการแสดงออก Erwin and Kelley (1985) ได้ใช้ทฤษฎีพัฒนาบุคคลของ Chickering (1974) เป็นพื้นฐานในการศึกษาเรื่องเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาในระดับวิทยาลัย ซึ่งพบว่านักศึกษาระดับปีที่ 4 จะมีความเชื่อมั่นมากกว่านักศึกษาระดับปีที่ 1 และความเชื่อมั่นในตนเองยังขึ้นกับสภาพแวดล้อมในขณะที่เรียนในวิทยาลัยด้วย ดังนั้นจึงควรทำความเข้าใจในทฤษฎีพัฒนาบุคคลของ Chickering (1974) ก่อนว่าในแต่ละองค์ประกอบทั้ง 7 ด้านประกอบด้วยอะไรบ้าง ดังนี้

1. การพัฒนาความสามารถของตนเอง (Developing competence) ความสามารถเป็นพลังของบุคคลในการประพฤติปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลหรือสัมฤทธิ์ผลในตน ความสามารถมีองค์ประกอบคือ

1.1 ความสามารถด้านสติปัญญา เป็นความสามารถในการใช้ความคิด สติปัญญาของบุคคล บุคคลที่มีความสามารถทางสติปัญญาจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเอง (Ego development)

1.2 ความสามารถทางด้านร่างกาย เป็นความสามารถในด้านศิลปะและกีฬา บุคคลที่มีความสามารถด้านร่างกาย สามารถที่จะควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ได้ดีกว่าบุคคลอื่น

1.3 ความสามารถทางด้านสังคม เป็นความสามารถของบุคคลในการวางตัวอยู่ท่ามกลางสังคมได้อย่างสมดุล เป็นความสามารถที่เกิดมาจากความพยายามและความสำเร็จของบุคคล ในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักที่จะเข้าใจผู้อื่น

2. การจัดการอารมณ์ (Managing emotion) การจัดการเกี่ยวกับอารมณ์เป็นการควบคุมตนเอง โดยการตรวจสอบความรู้สึกของตนเองและยอมรับความรู้สึก อารมณ์ของตนเองในขณะนั้นตามความเป็นจริง โดยไม่มีอิทธิพลของมาตรฐานทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย พิจารณาตนเองตามความรู้สึกมันคงอย่างถ่องแท้ บุคคลที่สามารถจัดการเกี่ยวกับอารมณ์ตนเองได้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงใน 2 ลักษณะดังนี้

2.1 มีการเพิ่มการตระหนักรู้ (Increasing awareness) คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความรู้สึกอย่างไร อารมณ์ตนเองในขณะนั้นเป็นอย่างไร และเกิดความอิสระในการแสดงพฤติกรรมของตนด้วยการตระหนักรู้ในอารมณ์ของตน

2.2 การเพิ่มความกลมกลืน (Increasing awareness) เป็นการเชื่อมโยงระหว่างการรับรู้และการกระทำ เมื่อบุคคลยอมรับในอารมณ์ตนอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกระทำได้สิ่งหนึ่ง

3. การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (Developing autonomy) บุคคลที่มีความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง บุคคลที่มีสภาพจิตใจที่มั่นคงแน่นอน สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม การบรรลุถึงความเป็นตัวของตัวเองได้ต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการคือ

3.1 ความเป็นอิสระทางจิตใจ (Emotional independence) ความเป็นอิสระทางจิตใจจะเกิดได้ เมื่อบุคคลมีการพัฒนาการเติบโตขึ้น ต้องแยกจากพ่อแม่ หรือเมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกขัดแย้งหากได้รับความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจหรือสัมพันธ์ภาพจากเพื่อนที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีอิสระทางอารมณ์

3.2 ความเป็นอิสระจากเครื่องยึดเหนี่ยว (Instrumental independence) ความเป็นอิสระในความหมายนี้ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความมั่นใจว่าจะทำหน้าที่ในชีวิตได้ด้วยตนเอง สามารถที่จะเผชิญโลกได้ เป็นความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรม ทำหน้าที่หรือการจัดการกับปัญหาของตนได้ โดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น

3.3 การยอมรับการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence) ในการยอมรับพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นการยอมรับในลักษณะที่มีวุฒิภาวะ (Mature dependence) คือยอมรับว่ามนุษย์ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เนื่องจากบุคคลต้องมีข้อจำกัดในตนเอง

4. การพัฒนาความมีเอกลักษณ์ (Establishing identity) บุคคลที่มีเอกลักษณ์หมายถึงบุคคลที่รู้จักตนเองและสำนึกเสมอว่าตนเองกำลังเป็นอะไร การพัฒนาความมีเอกลักษณ์ของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการมีความสามารถ การมีประสิทธิภาพทางอารมณ์ และการเป็นตัวของตัวเอง การพัฒนาความมีเอกลักษณ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับทัศนคติ แนวโน้มเกี่ยวกับอนาคต ความสนใจทางด้านศิลปศาสตร์สังคม การสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน การสร้างเอกลักษณ์ คือ

4.1 ภาวะที่บุคคลมีอิสระจากความวิตกกังวลและความกดดัน

4.2 การที่บุคคลมีประสบการณ์โดยตรง

4.3 การประสบความสำเร็จในชีวิตที่มีความหมายต่อบุคคล

การมีเอกลักษณ์ของบุคคล จะมีผลไปถึงพัฒนาการในด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การมีเป้าหมายในชีวิตอย่างชัดเจนและมีการบูรณาการ

5. การมีสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคลอย่างอิสระ (Freeing interpersonal relationships) บุคคลจะสร้างสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคลได้อย่างอิสระนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบ 2 ประการคือ

5.1 บุคคลต้องเพิ่มการยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น (Increased tolerance) จะต้องเปิดใจให้กว้าง ยอมรับในความแตกต่างของบุคคลอื่นว่าไม่เหมือนตนเอง การยอมรับจะช่วยให้บุคคลมีความสัมพันธ์กันได้ใกล้ชิดมากขึ้น สัมพันธ์ภาพยาวนานขึ้นและสร้างความพึงพอใจซึ่งกันและกัน

5.2 ความรู้สึกใกล้ชิด (Shift in intimacy) การเปลี่ยนบุคลิกภาพของตนเอง จากการต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันจะช่วยให้บุคคลสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น ในลักษณะเฉพาะบุคคลมากขึ้น และการมีอิสระในการเลือก

6. การพัฒนาเป้าหมายของตนเอง (Developing purpose) การมีเป้าหมายนั้น หมายถึง

ถึง ความกล้าของบุคคลที่จะมองสิ่งที่ตนปรารถนาอย่างชัดเจน และสามารถจะกระทำให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การพัฒนาเป้าหมายของบุคคลมี 3 ด้านคือ

6.1 ความสนใจของบุคคลซึ่งไม่เกี่ยวกับงานอาชีพ จะเป็นความสนใจในงานอดิเรกของบุคคล

6.2 ความสนใจในแผนงานอาชีพ เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาชีพ การวางแผนงานอาชีพของบุคคล

6.3 ความสนใจในความเป็นอยู่ในชีวิต ซึ่งเป็นเรื่องของการมีเป้าหมายในการดำรงชีวิต

7. การพัฒนาบูรณาการ (Developing integrity) การพัฒนาบูรณาการมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการมีเอกลักษณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนาบูรณาการ หมายถึงความสามารถของบุคคลในการผสมผสานระหว่าง ค่านิยมซึ่งเป็นมาตรฐานในการประเมินพฤติกรรมของบุคคล ความเชื่อในคุณค่าของบุคคล และบุคคลจะได้รับผลจากอิทธิพลของความเชื่อมั่นนั้น บุคคลจะพัฒนาบูรณาการได้ ต้องมีความสอดคล้องใน 3 ด้าน

7.1 คุณค่าแห่งมนุษยนิยม (Humanizing value) เป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อในหลักเกณฑ์อย่างเคร่งครัดของบุคคล เช่น การเชื่อตามคำสอนศาสนาอย่างมงายมาเป็นความเชื่อในทัศนะที่มีความยืดหยุ่น

7.2 คุณค่าแห่งบุคคล (Personalizing value) เป็นการยอมรับความเปลี่ยนแปลงว่าบุคคลต้องมีการเปลี่ยนแปลงในสิ่งต่างๆ ในชีวิตและกล้าเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

7.3 ความกลมกลืนภายใน (Building congruence) เป็นการสร้างความสอดคล้องในชีวิต บุคคลมีความสอดคล้องระหว่างความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมการมองสิ่งต่างๆ ด้วยความยืดหยุ่น ทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ต่างๆ มีการตัดสินใจได้อย่างแน่นอน บุคคลก็จะมีความเชื่อมั่นตนเองอย่างแท้จริง

แนวคิดทฤษฎีพัฒนาบุคคลเป็นพื้นฐานในการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคล บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะใช้พลังชีวิตของตนเองให้เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อโลก ต่อบุคคลรอบข้าง บุคคลจะมีภาวะที่สมดุลและสมบูรณ์ในชีวิต

สภาวะ สุวราห์ (2532) ได้นำแนวคิดของ Erwin และ Kelley (1985) มาเป็นแนวทางในการศึกษาความเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ

1. ความเชื่อมั่นในตนเองในการเรียนรู้ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ในความสามารถ เรื่องการเรียนรู้ของตนเอง รวมทั้งข้อจำกัดของตนในเรื่องเกี่ยวกับการเรียนรู้ ทั้งจากการศึกษา จากสถาบันต่างๆ และจากการศึกษาด้วยตนเอง เพื่อใช้ในการชีวิตประจำวันรวมถึงการปฏิบัติงาน
2. ความเชื่อมั่นในตนเองในการทำงาน หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ในความสามารถ ในการทำงานของตนเอง ตลอดจนข้อจำกัดของตนในการทำงาน สามารถแสดงออกถึงความรับผิดชอบของตนในงานที่ได้รับมอบหมาย และทำงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จ มีความพึงพอใจใน ผลงานของตน
3. ความเชื่อมั่นในตนเองในการมีมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ในความสามารถ รู้ข้อจำกัดของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
4. ความเชื่อมั่นในตนเองในการแสดงออก หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ในความสามารถของตนในการแสดงออกและรู้ข้อจำกัดของตนเอง สามารถแสดงออกทั้งด้านเกี่ยวกับ อารมณ์ การมีเป้าหมายในชีวิต การมีเอกลักษณ์ของตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ความเชื่อมั่นในตนเองเป็นลักษณะและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งส่งผลอย่างมาก ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นและต้องรับผิดชอบต่อชีวิตคน บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะเป็นคนที่มุ่งมั่นพัฒนาความรู้ ความสามารถของตน กล้าแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในสิทธิและหน้าที่ต่างๆของสังคมอย่างถูกต้อง มีความปรารถนาที่จะทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ และทุ่มเททำงานอย่างเต็มความสามารถ (วาสนา ผดุงทรง, 2529) บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะมีความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความรับผิดชอบต่อและสามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม นอกจากนี้บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง จะกล้าตัดสินใจและเมื่อเผชิญปัญหาต่างๆก็จะสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้ดีกว่า บุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะมองโลกในแง่ดี กล้าแสดงออกในสิ่งที่ถูกที่ควร มีความรับผิดชอบต่องาน รวมทั้งมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อให้ผลงานของตนออกมาดีที่สุดใน และเป็นผู้ที่ใฝ่ในความสำเร็จของชีวิต (สุชา จันทรเอม, 2527) ดังนั้นพยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ กล้าพิทักษ์สิทธิของตนเอง มีความมุ่งมั่นในการทำงาน สามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยตรง

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Painter (1968 อ้างใน นภาลักษณ์ รุ่งสุวรรณ, 2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการจูงใจกับความเชื่อมั่นในตนเอง ของนักเรียนชายระดับวิทยาลัย 10 คน ผลพบว่า ระดับความเชื่อมั่นในตนเองมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสามารถในการจูงใจ กล่าวคือ คนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง จะมีความสามารถในการจูงใจสูง และมักจะเป็นผู้นำ

Dugger (1969 อ้างใน สาระ สุขวราห์, 2532) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเป็นผู้นำและ ไม่เป็นผู้นำ พบว่าผู้นำจะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงและมีบุคลิกภาพดี กล้าแสดงตัว มีความรับผิดชอบในการทำงาน

อุดม สำอางค์กุล (2519) ศึกษาลักษณะความเป็นผู้นำ ความเคร่งครัด และความเชื่อมั่นในตนเองของวัยรุ่นไทย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 628 คน พบว่า ลักษณะความเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อารีย์ เศรษฐชัย (2520) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ความรู้สึกรับผิดชอบ และความเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกาชาดไทยพบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ความรู้สึกรับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สาระ สุขวราห์ (2532) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ในนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นเวลา 3 วัน 3 คืน มีความเชื่อมั่นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

5. การรับรู้

5.1 ความหมาย

King (1981) ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการจัดระบบ ตีความหมาย และแปลความจากประสาทสัมผัส และความจำ เป็นกระบวนการที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอนกับสิ่งแวดล้อม

Matlin (1988) ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง การแปลความหมายของการรับสัมผัสออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย ซึ่งการแปลความหมายนั้นต้องอาศัยประสบการณ์

โกสม เศรษฐราชวงศ์ (2532) ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของเรา โดยอาศัยกระบวนการตีความหมายจากการที่ได้พบเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้สัมผัส จากการใช้ความรู้ ความจำ เจตคติ ค่านิยม และประสบการณ์เดิมในอดีตเพื่อแปลความหมาย

ดังนั้นสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของเรา จากกระบวนการจัดระบบ การตีความหมาย แปลความหมายจากการที่ได้พบเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้สัมผัส และจากประสบการณ์เดิม

5.2 มโนคติของการรับรู้

ในทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ นั้น ถือว่าการรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยา การรับรู้ไม่ใช่เหตุการณ์ที่เห็นได้ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงในทางจิตวิทยาเห็นว่าการรับรู้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวกระตุ้นกับพฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งการแสดงออกที่เราจะอ้างนั้นจะรวมถึงการรับรู้ภายในที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องกับ การเรียนรู้ ความจำ อารมณ์ และอื่นๆ ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ ถือว่าการรับรู้เป็นกระบวนการจัดกระทำกับข้อมูล (Information processing) ที่เกิดขึ้นภายในสิ่งมีชีวิต เป็นแนวทางในการศึกษา ระบบการ จัดกระทำข้อมูลนี้มีขีดจำกัด เมื่อข้อมูลถูกป้อนหรือกระตุ้นเข้ามา กระบวนการภายในก็จะดำเนินการจัดกระทำข้อมูลเหล่านั้นเป็นลำดับหลายขั้นตอน ข้อมูลหรือตัวป้อนเหล่านี้จะลงรหัสและเก็บรวบรวมไว้และถูกนำไปใช้เมื่อต้องการ

กระบวนการตีความจนเกิดการรับรู้อย่างสมบูรณ์ ต้องอาศัยความสามารถที่มีมาแต่กำเนิด ซึ่งได้แก่การแยกภาพออกจากพื้น การรวมกลุ่มของสิ่งเร้า การตีความลึกและประสบการณ์เดิมหรือการเรียนรู้เดิม ได้แก่ การตีความเพื่อปรับขนาดและการตีความในขั้นจำได้หมายรู้ อิทธิพลของความสามารถตามกำเนิดและการเรียนรู้จะปรากฏควบคู่กันเสมอ ไม่เพียงแต่เรื่องของการรับรู้เท่านั้น หากแต่ปรากฏในการเรียนรู้ การคิด และการตัดสินใจด้วย

จำเนียร ช่างโชติ (2525) กล่าวว่า องค์ประกอบของการรับรู้ของมนุษย์มี 2 ประการคือ

1. อิทธิพลจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล อันได้แก่ คุณสมบัติของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจสิ่งเร้าและประสบการณ์เดิม
2. อิทธิพลจากองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อถือ คำบอกเล่า คำสอนที่ได้รับต่อๆมา

ฉะนั้นพอจะสรุปเกี่ยวกับเรื่องของการรับรู้ว่าเป็นการแปลความหรือตีความจากอาการสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย โดยจะต้องมีอวัยวะรับสัมผัสทำหน้าที่เป็นอุปกรณ์สำคัญในการรับสัมผัสส่งไปเป็นประสบการณ์ทางสมอง ทำให้สมองแปลความหมายแห่งอาการสัมผัสออกได้โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิม ความตั้งใจ ความสนใจที่จะรับรู้และขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่จะรับรู้ด้วย ในวัยต้นๆของชีวิตการรับรู้ของคนเราจะกระจัดกระจายไม่แน่นอน ต่อเมื่อเจริญขึ้นมาประสาทสัมผัสสมบูรณ์ ประสบการณ์ในชีวิตที่เพิ่มขึ้น การรับรู้จึงพัฒนาขึ้นตามระดับและวุฒิภาวะ คนยังมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตมากย่อมสามารถแปลอาการสัมผัสต่างๆได้มากและใกล้เคียงกับความเป็นจริง การรับรู้นั้นจะเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับการเรียนรู้และจะต้องเกิดควบคู่กันไป กล่าวคืออาจจะมีการรับรู้เกิดขึ้นก่อนแล้วมีการเรียนรู้ หรือเพราะมีการเรียนรู้แล้วจึงเกิดการรับรู้ได้ง่าย รวดเร็วและถูกต้อง การที่คนเรารับรู้เรื่องราวเหตุการณ์ภาวะแวดล้อมต่างๆแตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับประกอบ 2 ประการ คือ คุณสมบัติของผู้รับรู้ เช่น มีความต้องการ แรงรับรู้คุณค่า มีความสนใจ และประสบการณ์เดิม อีกประการหนึ่งคือความยึดถือ ความเชื่อถือ คำบอกเล่า คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับการถ่ายทอดต่อๆมา

จากผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศดังกล่าว สรุปได้ว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยขึ้นกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ซึ่งเป็นลักษณะการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้นพยาบาลจึงควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การและยังเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยตรงที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่ดีภายในองค์กร จากการการศึกษาทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง คาดว่าสามารถทำนายประสิทธิผลหอผู้ป่วยได้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กรอบแนวคิดของ Steers (1977) เป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้การทำงานในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม หูตาคอจมูก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้ง 14 แห่ง ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 3,325 คน (สถิติของโรงพยาบาลภูมิภาค, 2542)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหมุนเวียน 24 ชั่วโมง ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก และกุมารเวชกรรม ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์คล้ายกัน ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ได้จากการสุ่มแบบแยกประเภท (Stratified random sampling) ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamanae (1987 : 99)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{3,325}{1 + 3,325 (.05) (.05)} = 357$$

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ขนาดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เกิดขึ้นจากกลุ่มตัวอย่างเท่าที่

ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดไว้ 5%

2. ผลที่ได้จากการคำนวณจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 357 คน

3. สุ่มโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป โดยการสุ่มแบบแยกประเภท (Stratified random sampling) ใช้อัตราส่วน 2 : 3 จากทั้งหมด 14 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปอย่างละ 5 โรงพยาบาล รวมทั้งหมด 10 โรงพยาบาลคือ

โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 7 แห่ง สุ่มได้ 5 แห่งคือ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราชบุรี นครศรีธรรมราช อุดรธานี และขอนแก่น

โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 7 แห่ง สุ่มได้ 5 แห่งคือ โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

4. คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์แต่ละแห่งตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งพิจารณาถึงเกณฑ์ว่าจะต้องให้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยโรงพยาบาลละ 30 คน เพื่อให้เป็นตัวแทนประชากรที่ดี โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 โรงพยาบาลทั่วไปที่คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 30 คน มี 4 แห่งคือ โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก และโรงพยาบาลยโสธร จึงกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30 คน ทั้ง 4 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้กลุ่มตัวอย่าง 32 คน รวมทั้งหมด 152 คนนำไปหักออกจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ต้องการ ยังเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 205 คน นำไปคำนวณหาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 5 แห่ง จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 357 คน ดังแสดงในตารางที่ 4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่เลือกไว้ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล (คน)
โรงพยาบาลทั่วไป			
1. โรงพยาบาลยโสธร จ. ยโสธร	157	30	26
2. โรงพยาบาลเสนา จ. อุทัย	104	30	28
3. โรงพยาบาลโพธาราม จ. ราชบุรี	140	30	27
4. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ. ราชบุรี	143	30	29
5. โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จ. สมุทรสงคราม	210	32	32
6. โรงพยาบาลน่าน จ. น่าน	222	-	-
7. โรงพยาบาลสงขลา จ. สงขลา	276	-	-
โรงพยาบาลศูนย์			
1. โรงพยาบาลอุดรดิศต์ จ. อุดรดิศต์	281	38	34
2. โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จ. เชียงราย	313	42	40
3. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพฯ	297	40	37
4. โรงพยาบาลอุดรธานี จ. อุดรธานี	331	45	43
5. โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ. สงขลา	299	40	35
6. โรงพยาบาลขอนแก่น จ. ขอนแก่น	330	-	-
7. โรงพยาบาลยะลา จ. ยะลา	222	-	-
รวม	3,325	357	331

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล กลุ่มพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ในโรงพยาบาลที่ไปส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง มีทั้งหมด 2 แห่งคือ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้วิจัยได้นำรายชื่อพยาบาลทั้งหมดในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก และกุมารเวชกรรม มาจับฉลากให้ได้จำนวนตามที่ต้องการ และแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง แต่ในโรงพยาบาลที่ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้ขอความร่วมมือจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นตัวแทนจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก และกุมารเวชกรรม ให้ได้จำนวนตามที่ต้องการในแต่ละโรงพยาบาล และรวมทั้งขอความร่วมมือแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ แสดงไว้ในตารางที่ 5 - 6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	58	17.5
25-29 ปี	53	16
30-34 ปี	73	22.1
35-39 ปี	97	29.3
40-44 ปี	31	9.4
มากกว่า 44 ปี	19	5.7
2. เพศ		
หญิง	330	99.7
ชาย	1	0.3
3. วุฒิการศึกษา		
อนุปริญญา	12	3.6
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	302	91.2
ปริญญาโท	17	5.1
ปริญญาเอก	-	-

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ในโรงพยาบาล ประสบการณ์ในหอผู้ป่วย แผนกที่ปฏิบัติงาน และประเภทของหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. ประสบการณ์ในโรงพยาบาล		
1-5 ปี	101	30.5
6-10 ปี	76	23
11-15 ปี	91	27.5
16-20 ปี	50	15.1
มากกว่า 20 ปี	13	3.9
2. ประสบการณ์ในหอผู้ป่วย		
1-5 ปี	173	52.3
6-10 ปี	94	28.4
11-15 ปี	46	13.9
16-20 ปี	13	3.9
มากกว่า 20 ปี	5	1.5
3. แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	117	35.3
ศัลยกรรมทั่วไป	94	28.4
ศัลยกรรมกระดูก	68	20.6
กุมารเวชกรรม	52	15.7
4. ประเภทของหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยสามัญ	221	66.8
ห้องผู้ป่วยหนัก	71	21.4
หอผู้ป่วยพิเศษ	4	1.2
หอผู้ป่วยสามัญและพิเศษ	35	10.6

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเอง
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

การสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน เป็นคำถามให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ตามรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้า ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ โดยใช้แนวคิดของ สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (American Nurses Association, 1980) และแบบสอบถามของนัยนา เตโซฟาร์ (2542) ซึ่งแบ่งการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ เป็น 4 ด้านคือ การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน การเอาใจใส่ร่วมกัน และการร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ได้ข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ นำมาปรับปรุงแก้ไขและนำมาทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 30 คน หาความเที่ยงของเครื่องมือ นำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งได้ข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ประกอบด้วย

- การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน จำนวน 6 ข้อ (1 - 6)
- การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกตาม
ขอบเขตการปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ (7 - 12)
- การเอาใจใส่ร่วมกัน จำนวน 5 ข้อ (13 - 17)
- การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ (18 - 22)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้งมากหรือเกือบทุกครั้ง

4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง

3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงปานกลางหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง

2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวนานๆ ครั้ง

1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่เป็นจริงหรือไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวเลย
การแปลผลใช้เกณฑ์เฉลี่ยของประคอง กรรณสูต (2528)

คะแนนเฉลี่ย

การแปลคะแนน

4.50 – 5.00

ได้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์อยู่ในระดับมาก

3.50 – 4.49

ได้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์อยู่ในระดับค่อนข้างมาก

2.50 – 3.49

ได้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง

1.50 – 2.49

ได้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

1.00 – 1.49

ได้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์อยู่ในระดับน้อย

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ใช้แนวคิดของ อุ่นตานพคุณ (2527) ละออง นุตางกูร (2535) และ จีไลพร มณีพันธ์ (2539) ซึ่งแบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางจิตใจ มีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มข้อคำถามเป็น 34 ข้อ แล้วนำไปทดลองใช้ในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาครจำนวน 30 คน นำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ได้คำถามทั้งหมด 34 ข้อ ประกอบด้วย

- | | | | |
|------------------------|-------|----|---------------|
| - สภาพแวดล้อมทางกายภาพ | จำนวน | 8 | ข้อ (1 – 8) |
| - สภาพแวดล้อมทางสังคม | จำนวน | 11 | ข้อ (9 - 19) |
| - สภาพแวดล้อมทางจิตใจ | จำนวน | 15 | ข้อ (20 – 34) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมี
เกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุดคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง เป็นจริงมากคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง เป็นจริงปานกลางคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง เป็นจริงน้อยคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุดคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด

การแปลผลใช้เกณฑ์เฉลี่ยของประคอง กรรณสูต (2528)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50 – 5.00	สภาพแวดล้อมเหมาะสมมากที่สุด
3.50 – 4.49	สภาพแวดล้อมเหมาะสมมาก
2.50 – 3.49	สภาพแวดล้อมเหมาะสมปานกลาง
1.50 – 2.49	สภาพแวดล้อมเหมาะสมน้อย
1.00 – 1.49	สภาพแวดล้อมเหมาะสมน้อยที่สุด

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเอง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

4.1 ศึกษา ค้นคว้า ตำรา วารสาร งานวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยสร้างเองตามแนวคิด Erwin and Kelley (1985) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การเรียนรู้ การทำงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ และการแสดงออก มีคำถามทั้งหมดจำนวน 27 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ นำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาครจำนวน 30 คน นำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ และนำมาแก้ไข โดยตัดข้อคำถามเหลือทั้งหมด 25 ข้อ

- การเรียนรู้ 6 ข้อ (1 – 6)
- การทำงาน 7 ข้อ (7 - 13)
- การมีมนุษยสัมพันธ์ 6 ข้อ (14 - 19)
- การแสดงออก 6 ข้อ (20 - 25)

ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุดคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง เป็นจริงมากคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง เป็นจริงปานกลางคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง เป็นจริงน้อยคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุดคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด

การแปลผลใช้เกณฑ์เฉลี่ยของประคอง กรรมนสูตร (2528)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50 – 5.00	มีความเชื่อมั่นในตนเองมาก
3.50 – 4.49	มีความเชื่อมั่นในตนเองค่อนข้างมาก
2.50 – 3.49	มีความเชื่อมั่นในตนเองปานกลาง
1.50 – 2.49	มีความเชื่อมั่นในตนเองค่อนข้างน้อย
1.00 – 1.49	มีความเชื่อมั่นในตนเองน้อย

5. แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

5.1 ศึกษา ค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับแนวคิดของ ประสิทธิภาพองค์การโดยใช้แนวคิดของ Hoy and Miskel (1991) และละมัยพร โฉมโตโยธิน (2542) แบ่งเป็นคำถามความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การผลิตและบริการ และการติดต่อสื่อสาร ผู้วิจัยได้พัฒนามาสร้างแบบสอบถามขึ้น โดยนำโครงสร้างตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์ และสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับลักษณะตัวแปร ได้ข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 30 คน นำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ และนำมาปรับปรุงโดยตัดข้อคำถามเหลือทั้งหมด 31 ข้อ ประกอบด้วย

- ความพึงพอใจในงาน 9 ข้อ (1 – 9)
- ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ 6 ข้อ (10 – 15)
- การผลิตและบริการ 9 ข้อ (16 – 24)
- การติดต่อสื่อสาร 7 ข้อ (25 – 31)

ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุดคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง เป็นจริงมากคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง เป็นจริงปานกลางคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง เป็นจริงน้อยคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุดคือ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด

การแปลผลใช้เกณฑ์เฉลี่ยของประคอง กรรณสูต (2528)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50 – 5.00	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยระดับสูง
2.50 – 3.49	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยระดับน้อย
1.00 – 1.49	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยระดับน้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบวัด (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านวิชาการ ด้านการบริหาร และ/หรือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 8 คน ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษาความถูกต้องของภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมของเกณฑ์การประเมินผลและการแปลผลคะแนน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 คือยอมรับ 7 ใน 8 คน ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามที่ต้องปรับปรุง ดังนี้

แบบสอบถามการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	5 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	4 ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	22 ข้อ

แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	5	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	6	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	6	ข้อ
ตัดข้อคำถาม	จำนวน	2	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	34	ข้อ

แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	1	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	2	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	1	ข้อ
ตัดข้อคำถาม	จำนวน	1	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	26	ข้อ

แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	4	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	4	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	3	ข้อ
ตัดข้อคำถาม	จำนวน	3	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	32	ข้อ

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. การหาความเที่ยงของแบบวัด (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งมีลักษณะตรงตามเกณฑ์ของประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC

(Statistic Package for the Social Science/ Personal Computer) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .98 และวิเคราะห์เป็นรายข้อ (Item analysis) (เพ็ญแข แสงแก้ว, 2543) ข้อที่มีค่าต่ำกว่า 0.2 แสดงว่าคะแนนของข้อคำถามนั้นมีความสัมพันธ์กับข้อคำถามทั้งฉบับน้อย มีจำนวน 2 ข้อ จึงพิจารณาตัดข้อคำถามเหล่านี้ออก ได้แก่ แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง ด้านการทำงาน ข้อ 9 และ แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ข้อ 14 จึงเหลือข้อคำถามที่เก็บกับกลุ่มตัวอย่างจริง 119 ข้อ ประกอบด้วย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	7 ข้อ
แบบสอบถามการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์	22 ข้อ
แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน	34 ข้อ
แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง	25 ข้อ
แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	31 ข้อ

แล้วจึงนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง หลังจากนั้นนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับและรายด้านดังแสดงใน ตารางที่ 7

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

	แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
		ข้อมูลที่ทดลองใช้	ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์
		N = 30	N = 331
ตอนที่ 2	แบบสอบถามการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์	.92	.90
	การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน	.85	.84
	การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน	.70	.70
	การเอาใจใส่ร่วมกัน	.79	.72
	การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย	.86	.83
ตอนที่ 3	แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน	.94	.91
	สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	.77	.82
	สภาพแวดล้อมทางสังคม	.82	.81
	สภาพแวดล้อมทางจิตใจ	.93	.89
ตอนที่ 4	แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง	.95	.91
	การเรียนรู้	.90	.83
	การทำงาน	.90	.83
	การมีมนุษยสัมพันธ์	.88	.83
	การแสดงออก	.71	.73
ตอนที่ 5	แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	.96	.93
	ความพึงพอใจในงาน	.87	.78
	ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ	.95	.89
	การผลิตและบริการ	.89	.85
	การติดต่อสื่อสาร	.88	.89
	ทั้งหมด	.98	.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง
2. ส่งจดหมายติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยเดินทางไปส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและโรงพยาบาลอุดรธานี โดยติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และส่งแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้เป็นชุดสำหรับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และขอความร่วมมือให้กลุ่มงานการพยาบาลช่วยรวบรวมแบบสอบถามคืนผู้วิจัยภายใน 4 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่วันที่ 26 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2544
4. ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลที่เหลือทั้ง 8 แห่ง โดยส่งถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล พร้อมแนบจดหมายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเป็นตัวแทนสุ่มกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแจกแบบตอบและเก็บรวบรวมข้อมูลส่งกลับให้ผู้วิจัย โดยได้แนบของเปล่าติดแสตมป์จ่ายหน้าซอง ชื่อที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อส่งกลับทางไปรษณีย์ภายใน 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม 2544 ถึง 26 กุมภาพันธ์ 2544
5. ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด จำนวน 344 ชุด จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 357 ชุด นำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 331 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.71 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for Social Science) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ แผนกที่ทำงาน และลักษณะของผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ด้วยสถิติ ความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยรายด้านและโดยรวม ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยสถิติการทดสอบที (t-test Statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (ประคอง กรรณสูต, 2528) คือ

ค่าระหว่าง $+ 0.70 - 1.00$ มีความสัมพันธ์สูง

ค่าระหว่าง $+ 0.30 - 0.69$ มีความสัมพันธ์ปานกลาง

ค่าระหว่าง $+ 0.29$ มีความสัมพันธ์ต่ำ

4. สร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จากการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ โดยสถิติทดสอบเอฟ (Overall F- test Statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์
สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่าง 331 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น
ลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์
สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเชื่อมั่นในตนเอง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวด
ล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การถอดอรรถประโยชน์แบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการ
พยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์
สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง ตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 8-11 ดังนี้

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำแนก
เป็นรายด้าน

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความพึงพอใจในงาน	4.21	0.55	สูง
ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	3.75	0.49	สูง
การผลิตและบริการ	3.70	0.54	สูง
การติดต่อสื่อสาร	3.78	0.47	สูง
รวม	3.86	0.41	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.86)
โดยประสิทธิผลด้านความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การผลิตและบริการ
และการติดต่อสื่อสาร ต่างก็อยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 4.21 3.75 3.70 และ 3.78 ตาม
ลำดับ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ จำแนก เป็นรายด้าน

การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน	3.46	0.57	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน	3.70	0.60	ค่อนข้างมาก
การเอาใจใส่ร่วมกัน	3.50	0.65	ค่อนข้างมาก
การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย	3.90	0.50	ค่อนข้างมาก
รวม	3.64	0.48	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 9 พบว่า การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์อยู่ในระดับค่อนข้างมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.64) โดยด้านการมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน การเอาใจใส่ร่วมกัน และการร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ต่างก็อยู่ในระดับค่อนข้างมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.70 3.50 และ 3.90 ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีอำนาจควบคุมร่วมกันอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.46)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำแนก เป็นรายด้าน

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	3.49	0.72	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมทางสังคม	3.96	0.46	มาก
สภาพแวดล้อมทางจิตใจ	3.94	0.45	มาก
รวม	3.78	0.43	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.78) โดยสภาพแวดล้อมทางด้านสังคมและสภาพแวดล้อมทางจิตใจ ต่างก็อยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.96 และ 3.94 ตามลำดับ) ส่วนสภาพแวดล้อมทางกายภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.49)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความเชื่อมั่นในตนเอง จำแนก เป็นรายด้าน

ความเชื่อมั่นในตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การเรียนรู้	3.81	0.49	ค่อนข้างมาก
การทำงาน	4.10	0.44	ค่อนข้างมาก
การมีมนุษยสัมพันธ์	3.89	0.49	ค่อนข้างมาก
การแสดงออก	3.75	0.47	ค่อนข้างมาก
รวม	3.89	0.38	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 11 พบว่า ความเชื่อมั่นในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.89) โดยความเชื่อมั่นในตนเองด้านการเรียนรู้ การทำงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ และการแสดงออก ต่างก็อยู่ในระดับค่อนข้างมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.81 4.10 3.89 และ 3.75 ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 12-14 ดังนี้

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน

การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	การแปลผล
การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน	.321*	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน	.471*	ปานกลาง
การเอาใจใส่ร่วมกัน	.354*	ปานกลาง
การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย	.439*	ปานกลาง
การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์โดยรวม	.474*	ปานกลาง

* $P < .05$

จากตารางที่ 12 พบว่า การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .474$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์แต่ละด้านพบว่า การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน การเอาใจใส่ร่วมกัน การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .321 .471 .354$ และ $.439$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับประสิทธิผล
ของหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	การแปลผล
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	.476*	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมทางสังคม	.566*	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมทางจิตใจ	.628*	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวม	.684*	ปานกลาง

* $P < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .684$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมในการทำงานแต่ละด้านพบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางจิตใจ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .476$.566 และ .628 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน

ความเชื่อมั่นในตนเอง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	การแปลผล
การเรียนรู้	.526*	ปานกลาง
การทำงาน	.523*	ปานกลาง
การมีมนุษยสัมพันธ์	.478*	ปานกลาง
การแสดงออก	.478*	ปานกลาง
ความเชื่อมั่นในตนเองโดยรวม	.616*	ปานกลาง

* $P < .05$

จากตารางที่ 14 พบว่า ความเชื่อมั่นในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .616$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นในตนเองแต่ละด้านพบว่า การเรียนรู้ การทำงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ และการแสดงออก ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .526$.523 .478 และ .478 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปร การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตัวแปร	การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์	สภาพแวดล้อมในการทำงาน	ความเชื่อมั่นในตนเอง	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์	-	.436*	.487*	.474*
สภาพแวดล้อมในการทำงาน		-	.551*	.684*
ความเชื่อมั่นในตนเอง			-	.616*
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย				-

* $p < .05$

จากตารางที่ 15 พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง ($r = .474$.684 และ .616 ตามลำดับ) และการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง ต่างก็มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .436$.487 และ .551 ตามลำดับ)

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อำนาจการทำนาย (R^2) และอำนาจการทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 change)

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	P-value
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	.684	.468	.468	289.345*	.000
สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่น ในตนเอง	.742	.550	.082	200.644*	.000
สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่น ในตนเอง การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์	.749	.562	.011	139.674*	.000

จากตารางที่ 16 ผลพบว่า ขั้นที่ 1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ .468 นั่นคือ สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความแปรปรวนร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยร้อยละ 46.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ความเชื่อมั่นในตนเอง พบว่า อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .550 ($R^2 = .550$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความแปรปรวนกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 55 โดยความแปรปรวนร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.2 (R^2 change = .082)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พบว่า อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .562 ($R^2 = .562$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สามารถมีความแปรปรวนร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 56.2 โดยมีความแปรปรวนร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1 (R^2 change = .011)

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตัวแปรพยากรณ์	b	SEb	Beta	t	p-value
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	.440	.043	.465	10.307	.000
ความเชื่อมั่นในตนเอง	.318	.049	.299	6.438	.000
การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์	.107	.037	.126	2.920	.004
Constant	.564	.166	-	3.391	.001
$R = .749$ $R^2 = .562$ $F = 139.674$ $p\text{-value} = .000$					

ตารางที่ 17 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีน้ำหนักสูงสุดในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (Beta = .465) รองลงมาคือ ความเชื่อมั่นในตนเอง และการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ (Beta = .299 และ .126 ตามลำดับ) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} = .564 + .440 (\text{สภาพแวดล้อมในการทำงาน}) + .318 (\text{ความเชื่อมั่นในตนเอง}) + .107 (\text{การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์})$$

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} = .465 (\text{สภาพแวดล้อมในการทำงาน}) + .299 (\text{ความเชื่อมั่นในตนเอง}) + .126 (\text{การปฏิบัติร่วมกับแพทย์})$$

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยมีสมมติฐานการวิจัยคือ การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองสามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีทั้งหมด 357 คน ใช้วิธีคำนวณตามสัดส่วนของประชากรแต่ละโรงพยาบาล และใช้วิธีสุ่มแบบแยกประเภท (Stratified random sampling) จากประชากรพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 10 โรงพยาบาล ได้แบบสอบถามคืนที่สมบูรณ์เป็นตัวอย่างจริง จำนวน 331 คนคิดเป็นร้อยละ 92.71

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งสาระสำคัญเป็น 5 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ตามรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิดของสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (American Nurses Association, 1980) และนัยนา เตโชฬาร (2542) มาพัฒนาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์เป็น 4 ด้านคือ การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกตามขอบเขตการปฏิบัติงาน การเอาใจใส่ร่วมกัน และการร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ได้แบบสอบถามจำนวน 22 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดของ อุนตา นพคุณ (2527) ละออ นุตางกูร (2535) และวิไลพร มณีพันธ์ (2539) มาพัฒนาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางจิตใจ มีคำถามทั้งหมดจำนวน 34 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเอง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างเองตามแนวคิด Erwin and Kelley (1985) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การเรียนรู้ การทำงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ และการแสดงออก มีคำถามทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ใช้แนวคิดของ Hoy and Miskel (1991) และ ละมัยพร โลหิตโยธิน (2542) มาพัฒนาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็นคำถามความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การผลิตและบริการ และการติดต่อสื่อสาร มีคำถามทั้งหมดจำนวน 31 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 8 คน หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้ คือ การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย .90 .91 .91 และ .93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทุกโรงพยาบาลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมาในระยะเวลาที่กำหนด 331 ฉบับ จากที่ส่งไปทั้งหมด 357 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.71 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเชื่อมั่นในตนเอง

1.1 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจในงาน ($\bar{X} = 4.21$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการติดต่อสื่อสาร ($\bar{X} = 3.78$) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($\bar{X} = 3.75$) และการผลิตและบริการ ($\bar{X} = 3.70$) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

1.2 การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้าง

มาก ($\bar{X} = 3.64$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้านการร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.90$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.70$) การเอาใจใส่ร่วมกัน ($\bar{X} = 3.5$) ส่วนด้านการมีอำนาจควบคุมร่วมกันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$) และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

1.3 สภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} =$

3.78) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ($\bar{X} = 3.96$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือสภาพแวดล้อมทางจิตใจ ($\bar{X} = 3.94$) ต่างก็อยู่ในระดับมาก ส่วนสภาพแวดล้อมทางกายภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$) และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

1.4 ความเชื่อมั่นในตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้านการทำงาน ($\bar{X} = 4.10$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ ($\bar{X} = 3.89$) ด้านการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.81$) และด้านการแสดงออก ($\bar{X} = 3.75$) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง และประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

2.1 การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ($r = .474$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 ที่ระบุว่า การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

2.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง

กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .684$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ที่ระบุว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

2.3 ความเชื่อมั่นในตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .616$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 3 ระบุว่าความเชื่อมั่นในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีตัวแปร 3 ตัว คือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง และการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 56.2 เขียนสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ดังนี้

$$\text{คะแนนมาตรฐานประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} = .465 (\text{สภาพแวดล้อมในการทำงาน}) + .299 (\text{ความเชื่อมั่นในตนเอง}) + .126 (\text{การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์})$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

1.1 การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .474$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทั้งด้านการมีอำนาจควบคุมร่วมกัน การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน การเอาใจใส่ร่วมกัน และการร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .321$.471 .354 และ .439 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เนื่องจากทั้งพยาบาลและแพทย์เป็นผู้ให้บริการที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นศูนย์กลางของทีมการดูแลสุขภาพ ต้องทำงานสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด ผลของการปฏิบัติวิชาชีพส่งผลต่อคุณภาพการดูแลโดยตรง (Sullivan, 1998) และในปัจจุบันพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพมากขึ้น ทั้งด้านความรู้ความสามารถ ทำให้กล้า

แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น โดยพยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบของตนได้ทัดเทียมกับบุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ ใช้ทฤษฎีและหลักการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ในห้องผู้ป่วยหนัก การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการยาเครื่องช่วยหายใจ แต่พบว่าไม่ประสบผลสำเร็จบ่อยครั้ง เมื่อแพทย์และพยาบาลมีการปรึกษาและแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาว่าเกิดจากอะไร พยาบาลสามารถเป็นผู้ให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ จึงทำให้การทำงานแบบทีมแบบสหวิชาชีพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยตรง โดยเฉพาะด้านความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเกิดความภูมิใจในผลงานของตนเองและทีมงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และการผลิตและบริการมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นจากความร่วมมือดังกล่าว นอกจากนี้ยังทำให้การติดต่อสื่อสารและการประสานงานดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Knaus et al (1986) ที่พบว่าความร่วมมือระหว่างพยาบาลและแพทย์ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาล และแรงจูงใจในการทำงาน Baggs and Ryan (1990) พบว่าความพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เกิดจากการได้มีส่วนร่วมร่วมกับแพทย์ในการตัดสินใจย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนัก และความพึงพอใจมีผลต่อความคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์นอกจากจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในวิชาชีพแล้ว ยังส่งผลต่อการลดอัตราการตาย การกลับมารักษาซ้ำ สามารถควบคุมและลดความรุนแรงของโรคได้ ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆในการดูแลผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยอีกด้วย (Baggs et al, 1992 ; Baggs and Schmitt, 1997 ; Lassen et al, 1997 ; Baggs et al, 1999)

1.2 สภาพแวดล้อมในการทำงานกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .684$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง ($r = .476, .566$ และ $.628$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ที่ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการวิจัยของ วานิภา ว่องวัจนะ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า

สภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำงาน และสภาพการทำงานสามารถพยากรณ์ความสามารถในการทำงานได้

เนื่องจากการทำงานของพยาบาลเป็นงานที่สำคัญ เพราะต้องดูแลรักษาชีวิตคน จึงเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ดังนั้นการทำงานจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถสูง มีความละเอียด รอบคอบ สภาพแวดล้อมในการทำงานก็มีส่วนช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลที่มีอยู่ให้เพิ่มขึ้นได้ ได้แก่ การออกแบบอาคารสถานที่ สภาพเครื่องมือเครื่องใช้ในงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (McComick and liden, 1980 อ้างใน เขมรรัตน์ มาสิงบุญ, 2535) สภาพแวดล้อมทางกายภาพทั้งด้านแสงสว่าง เสียง การระบายอากาศ ความสะอาด อุปกรณ์ที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ ความปลอดภัยในการทำงานจะช่วยส่งเสริมให้การทำงานสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (วิไลพร มณีพันธ์, 2539) สภาพแวดล้อมทางสังคมมีความสำคัญในการทำงานเพราะงานดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นงานที่ต้องพบปะและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลจำนวนมาก ทั้งผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลเพื่อการดำเนินชีวิตที่มีความสุข และยังทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาความสามารถภายในตนเอง บุคคลที่มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นเขาจะเกิดความรู้สึกมั่นคง สามารถเผชิญกับความจริงและเรียนรู้ที่จะไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้ตนเองอย่างแท้จริง สัมพันธภาพที่ดีของบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์เป็นเครื่องมือที่สำคัญ เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) ส่วนด้านการได้รับการสนับสนุนโดยเฉพาะจากผู้บังคับบัญชาไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เช่น การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ การให้คำยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้ดีหรือประสบความสำเร็จ จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้สภาพแวดล้อมทางจิตใจก็มีความสำคัญเช่นกัน เพราะสภาพแวดล้อมทางจิตใจมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกทางจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นด้านความมีอิสระ ด้านการพัฒนาตนเอง และด้านบรรยากาศประชาธิปไตย หน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมทางจิตใจที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เพราะถ้าบุคคลากรมีอิสระที่จะคิด จะพูด มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถอยู่เสมอ มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี จะส่งผลให้มีการปรับปรุงและพัฒนางานอยู่ตลอดเวลาทำให้การบริการมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ Clerc (1985) ที่มีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มกำลังความสามารถนั้น มีปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมนั้นก็คือสภาพแวดล้อมใน

การทำงานที่ตนเอง ดังนั้นถ้ามีการจัดสภาพการทำงานให้ที่เอื้อต่อการทำงานจะช่วยเพิ่มพูนประสิทธิภาพของงานให้สูงขึ้นด้วย และเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจเต็มกำลังความรู้ความสามารถเพื่อให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมาย และสามารถเพิ่มผลผลิตได้มากขึ้น

เมื่อสภาพแวดล้อมในการทำงานทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพแล้ว ย่อมส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยตรง เพราะผู้ที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางจิตใจที่ดี จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจ มีความสุขในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงานมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การผลิตและบริการมีคุณภาพมากขึ้น และยังทำให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพอีกด้วย

1.3 ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัย พบว่า ความเชื่อมั่นในตนเองมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .616$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเรียนรู้ ด้านการทำงาน ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ และด้านการแสดงออก มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .526$.523 .478 และ .478 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ที่ว่า ความเชื่อมั่นในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพราะพยาบาลทำงานที่ต้องรับผิดชอบดูแลชีวิตของคน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีความรับผิดชอบสูง และจะต้องสามารถนำความรู้ต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ นอกจากนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดีเพราะต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลในหลายระดับ ต้องสามารถควบคุมอารมณ์และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม จึงจะทำงานให้ประสบผลสำเร็จและมีความสุขในการทำงาน ดังนั้นความเชื่อมั่นในตนเองนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพโดยตรง

นอกจากนี้ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะมีลักษณะเป็นผู้ที่มีจิตใจมั่นคง กล้าคิด กล้าพูด กล้าตัดสินใจและสามารถแก้ปัญหาได้ดี กล้าแสดงออก มีลักษณะเป็นผู้นำ กล้าเผชิญกับความจริง และพร้อมที่จะแก้ไขปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ (ประกัสสร สุขชื่น, 2539) จากลักษณะดังกล่าวย่อมแสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง จะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มุ่งมั่นในการทำงาน ไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ กล้าคิด กล้าตัดสินใจ กล้าพิทักษ์สิทธิของตนเองและผู้ป่วย มีความรับผิดชอบ ซึ่งจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและองค์กร ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่บุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่ ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะพึงพอใจเมื่องานที่ตนเองรับผิดชอบประสบความสำเร็จ ย่อมทำให้

เกิดกำลังใจที่จะปฏิบัติงานของตนให้ดียิ่งขึ้นเกิดความพึงพอใจในงาน และต้องการแสดงความสามารถที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กรมากขึ้น ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การผลิตและบริการมีคุณภาพ และยังทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่ดีภายในองค์กร เพราะผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองเมื่อมีข้อสงสัยใดๆจะต้องแสวงหาให้ได้ความกระจ่างในเรื่องนั้นเสมอ ส่งผลให้เกิดการติดต่อสื่อสารและการประสานที่ดีภายในองค์กรอีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีย์ เศรษฐชัย (2520) พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง จะสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีความรู้สึกรับผิดชอบ นอกจากนี้ Baruch (1974) พบว่าผู้ที่จะเป็นผู้นำจะต้องมีระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบและมีความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้นกับความเชื่อมั่นในตนเองของพยาบาลจึงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

2. กลุ่มตัวประชากรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้วิธีเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise method) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัว คือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง และการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์เป็นทางบวกทั้ง 3 ตัว คือสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($Beta = .465$) ความเชื่อมั่นในตนเอง ($Beta = .299$) และการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ($Beta = .126$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Steers (1977) ที่ว่าประสิทธิผลขององค์กรขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติงานในเรื่องของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะของบุคคลในองค์กร และสภาพแวดล้อมภายในองค์กรในเรื่องบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม

เมื่อพิจารณาผลการศึกษพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความแปรปรวนร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เป็นอันดับแรก แสดงว่า ถ้าหากสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านกายภาพ ด้านสังคม และด้านจิตใจดี ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะสูงขึ้นร้อยละ 46.8 เนื่องจากพยาบาลที่ทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี จะสามารถปฏิบัติได้สะดวก รวดเร็วและมีความปลอดภัยในการทำงาน ส่วนสภาพแวดล้อมทางสังคมทั้งด้านสัมพันธภาพและการสนับสนุนนั้น ทำให้เกิดประสิทธิผลต่อหอผู้ป่วยเพราะถ้าบุคลากรในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้บรรยากาศในการทำงานมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และถ้าหน่วยงานมีการสนับสนุนการทำงานของบุคลากรดี จะทำให้บุคลากรใช้ศักยภาพของตนเต็มที่เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังทำให้เกิดขวัญและกำลังใจ ทำให้ผู้ปฏิบัติ

งานทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้สภาพแวดล้อมทางจิตใจยังมีผลโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงาน เพราะถ้าพยาบาลมีอิสระในการทำงานมากขึ้นเท่าใด ก็จะทำให้เขาได้รับข้อมูลป้อนกลับที่สามารถนำมาปรับปรุงงานของตนเอง เพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ลักษณะงานของพยาบาลนั้นมีทั้งบทบาทที่ต้องอาศัยการตัดสินใจเองได้แก่งานพยาบาลต่างๆ การทำงานในบทบาทอิสระจะทำให้พยาบาลมีโอกาสใช้ความรู้ ใช้ทักษะส่วนตัว เพื่อพัฒนาทักษะทางวิชาชีพให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้านการพัฒนาตนเองไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้าทางวิชาการและดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย มีอุดมการณ์ที่จะปรับปรุงตนเองให้เจริญก้าวหน้าอยู่เสมอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ชุตินา เลิศกวีพร, 2535) ส่วนด้านบรรยากาศประชาธิปไตยจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงงานและปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้า ทั้งด้านความคิด สติปัญญาและการกระทำต่างๆ ซึ่งเป็นบรรยากาศที่ช่วยส่งเสริมให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นสภาพแวดล้อมในการทำงานจึงสามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

เมื่อเพิ่มตัวแปรความเชื่อมั่นในตนเองเข้าไปในขั้นที่ 2 จะมีความแปรปรวนร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 8.2 (R^2 change = .082) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .299) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าถ้าหากพยาบาลมีความเชื่อมั่นในตนเองจะทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยดีขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะมีความรับผิดชอบต่อน้ำหนักของตนเอง สามารถทำงานให้ประสบผลสำเร็จได้ (วินัย ธรรมศิลป์, 2527) บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองยังเป็นผู้ที่กล้าเผชิญต่ออุปสรรคต่างๆ โดยไม่ย่อท้อ พยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งด้านการเรียนรู้ การทำงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ และการแสดงออก ซึ่งความเชื่อมั่นในตนเองทั้ง 4 ด้านนี้ต่างก็เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นความเชื่อมั่นในตนเองจึงสามารถร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

และเมื่อเพิ่มตัวแปรการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์เข้าไปในขั้นที่ 3 จะมีความแปรปรวนร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.1 (R^2 change = .011) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .126) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าถ้ามีการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์มากขึ้น จะทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เนื่องจากถ้าพยาบาลและแพทย์มีการควบคุมอำนาจร่วมกันโดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น จะเข้าใจปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการดูแลรักษาผู้ป่วย สามารถนำข้อมูลที่ได้นำมาร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดูแลรักษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สมพร ชีโนรส (2537) ให้

แนวคิดว่าการดูแลสุขภาพว่าจะต้องอาศัยการทำงานแบบสหวิชาชีพที่มีการทำงานเป็นทีม โดยแต่ละวิชาชีพต่างต้องยอมรับนับถือความรู้ ความสามารถของกันและกัน ทำหน้าที่ของวิชาชีพในลักษณะของเพื่อนร่วมงานไม่ใช่ผู้บังคับบัญชา โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ให้ความไว้วางใจ และเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน นำจุดเด่นและความสามารถของแต่ละบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ จากการวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ ล้วนส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ คือ เกิดความพึงพอใจในงานทั้งพยาบาลและแพทย์รวมทั้งผู้รับบริการ เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การผลิตและบริการดีขึ้น โดยเฉพาะคุณภาพบริการที่ให้กับผู้ป่วย สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการตาย ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย ดังนั้นการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์จึงสามารถร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าการทำงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และพบว่าและการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สำหรับผู้ที่สนใจจะทำการศึกษาดังนี้ในครั้งต่อไป ควรพิจารณาถึงเกณฑ์การใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่าในแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นการประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับอาจเป็นมาตราส่วนที่ละเอียดมากเกินไปสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม ทำให้เกิดความยากลำบากสำหรับผู้ตอบที่ต้องประเมินตามการรับรู้
2. จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถเป็นข้อมูลยืนยันถึงประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขในโครงการนำร่องว่าเกิดจาก 3 ปัจจัยดังกล่าวคือ การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้นโรงพยาบาลที่ต้องการได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.) จึงต้องคำนึงถึงทั้ง 3 ปัจจัย แต่ทั้งการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองก็ยังสามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เพียงร้อยละ 56.2 เท่านั้น แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ควรนำมาศึกษาอีก เพื่อที่โรงพยาบาลต่างๆ

จะได้นำปัจจัยเหล่านั้นมาพัฒนาและปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การและการได้รับการรับรองคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งตามกรอบแนวคิดของ Steers (1977) ยังมีปัจจัยอื่นที่น่าสนใจ เช่น ด้านลักษณะขององค์การในเรื่องโครงสร้างขององค์การ ด้านสภาพแวดล้อมภายในเรื่องของวัฒนธรรมขององค์การ ด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ในเรื่องของภาวะผู้นำ การบริหารงานบุคคล การจัดหาและการใช้ทรัพยากร ที่น่าจะนำมาศึกษากับประสิทธิผลขององค์การในครั้งต่อไป

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ว่าแตกต่างจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรวิภา พรมจวง. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ขนาดขององค์การกับบรรพชาศกตองค์การของวิทยาลัยพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- กรองแก้ว อยู่สุข. 2535. **พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- กริช สืบสนธิ์ 2525. **การติดต่อสื่อสารในองค์การ. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล 2541. **วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. สารสุขภาพพยาบาล 13 (มกราคม-มีนาคม): 1-7.**
- โกศลุม เศรษฐราชวงศ์. 2532. **การเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายใน ครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดามารดากับผู้ป่วย วัยรุ่นในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา พยาบาลศึกษา สาขาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เขมวรรดี มาลีบุญญ. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ. 2525. **จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้ กรุงเทพฯ: วิตตอร์รี่เพา เวอร์พอยท์.**
- ชุติมา มาลัย. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงาน เป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- ชุติมา เลิศกวีพร. 2535. **การศึกษากิจกรรมการพัฒนาตนเองตามการรายงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

- ทัศนีย์ นະแสง. 2542. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยทางการพยาบาล สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2541. ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธิดา นิงสานนท์. 2541. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (ม.ป.ท.). (เอกสารอัดสำเนา).
- นภาลักษณ์ รุ่งสุวรรณ. 2534. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3 ที่มีระดับความเชื่อมั่นต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาคณิตศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัยนา เตโชพาร. 2542. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กระณสูตร. 2538. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญผล.
- ประภัสสร สุขชื่น. 2539. การศึกษาคุณภาพของแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพความเชื่อมั่นในตนเอง ระหว่างรูปแบบมาตรานิตทางเดียว (Unipolar) และมาตรานิตเลือกสองทาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ประนอม โอทกานนท์. 2532. จากวันนี้...สู่นาคต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1: 53-63.
- พรหมณี เพียรคงชล. 2533. การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความเชื่อมั่นในตนเองในการเรียนวิชาภาษาอังกฤษกับวัฒนธรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่4 จากการสอนแบบนาฏกรรมและการสอนตามคู่มือแนวทางการสอนของทนายนิเทศ. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2522. การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดวิทยาศาสตร์. กรุงเทพฯ: ไทยเกษม.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. **ความสำคัญและแนวคิดของระบบประกันคุณภาพการพยาบาลครั้งที่ 1.** วันที่ 24-26 พฤษภาคม ณ โรงแรมเวลด์ม จอมเทียน พัทยา ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2540. **หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการบริการ วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ 5(มกราคม-เมษายน): 35-44.**
- เพ็ญแข แสงแก้ว. 2541. **การวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภรณ์ กิริติบุตร. 2529. **การประเมินประสิทธิผลองค์การ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- มณฑิกา แก้วทองคำ. 2539. **ความซัดแย้งและการจัดการกับความซัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มยุรา กาญจนางกูร. 2527. **บทบาทพยาบาลวิชาชีพ: มโนคติทางการพยาบาลใน มยุรา กาญจนางกูร (บรรณาธิการ) ในเอกสารการสอนชุดวิชามโนคติและกระบวนการพยาบาล หน้าที่ 1-7.** กรุงเทพฯ: น้ําทองการพิมพ์.
- ละมัยพร โฉนตโยธิน. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ** โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละออ นุดางกูร. 2534. **หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีวจิต-สังคม.** กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต.
- วาสนา ผดุงทรง. 2529. **ผลการอภิปรายภาพวาดเป็นกลุ่มต่อการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนปัญญาวรคุณ** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒนประสานมิตร.
- วนิภา ว่องวัจนะ. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับสมรรถนะในการทำงานตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิเชียร ทวีลาภ. 2534. **นิเทศทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม

- วินัย ธรรมศิลป์ 2527. การสร้างแบบทดสอบบุคลิกภาพด้านความเชื่อมั่นในตนเอง สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒนประสานมิตร.
- วิไลพร มณีพันธ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วัชรีย์ ทรัพย์มี 2518. การให้คำปรึกษาหารือเป็นกลุ่มแก่วัยรุ่น วารสารแนะแนว 36(ธันวาคม-มกราคม): 38-43.
- วัลนา ศรีน้อย 2533. ผลของการใช้โปรแกรมการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกและความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่6. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2534. วิธีใช้โปรแกรม SPSS และแปลความหมายผลลัพธ์ที่ได้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2540. มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก แนวทางการพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพฯ: บริษัทไชร์ จำกัด
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541. เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1. 24-26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม บริษัทไชร์ จำกัด
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2542. ร้อยใจ สานฝัน...สู่วันประเมิน. เอกสารการประชุมประจำปี 2542 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 23-24 กันยายน ณ โรงแรมมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร
- สมคิด แก้วสนธิ. 2522. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : หลักทฤษฎีและปฏิบัติ การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สามเจริญ
- สมพงษ์ เกษมสิน 2526. การบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมพร ชินโนรส. 2537. แพทย์ พยาบาล : ความสัมพันธ์เป็นฉันใด. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามธิบดี 14 (มกราคม).

- สมหมาย นิรัญนุช. 2541. แนวคิดปรับระบบงานทางการแพทย์พยาบาลในยุคประยุค. สารสภากา
 พยาบาล 13 (เมษายน-มิถุนายน): 16-22.
- สมาคมรัฐธรรมนูญเพื่อประชาชน. 2543. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช
 2540. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- สวนา พรพัฒน์กุล. 2520. ความสำคัญในหน้าที่พลเมืองของเด็กไทย. รายงานการวิจัยฉบับ
 ที่ 22 การศาสนา.
- สวระ สุขวราห์. 2532. ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มความเชื่อมั่นในตน
 เอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพล บุตรศรีด้วง. 2538. ผลของความเชื่อมั่นในตนเองและประเภทของผลย้อนกลับใน
 บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ของนัก
 เรือนมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาโสต
 ศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เสาวลักษณ์ พัวพัฒน์กุล. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดย
 ตำแหน่ง ฐานอำนาจส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความขัดแย้งกันภายในกลุ่มวิชา
 ชีพ กับการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรง
 พยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการ
 บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อรพิน หงวนศิริ. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของบุคลิกภาพนักวิทยาศาสตร์
 กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อารีย์ เศรษฐชัย 2520. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
 ความรู้สึกรับผิดชอบและความเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย
 พยาบาล สภากาชาดไทย. ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- อุดม ส่ำอังกกุล. 2519. ลักษณะความเป็นผู้นำ ความเคร่งครัด และความเชื่อมั่นในตน
 เองของวัยรุ่นไทยภาคกลาง. ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- อนุวัฒน์ ศุภชาติกุล. 2536. ความรู้เบื้องต้นเรื่องการบริหารคุณภาพ กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย
 ระบบสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา)

อนุวัฒน์ ศุภชาติกุล และคณะ. 2541- **ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซด์ จำกัด

อัญชลี มากบุญสง. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุณา นพคุณ. 2527. **การเรียนการสอนผู้ใหญ่เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

American Nurses Association. 1980. **Nursing: A social policy statement**. Washington, DC: American Nurses Association.

Angle, H. L., and Perry, J. L. 1981. An empirical assessment of organizational commitment organizational effectiveness. **Administration Science Quarterly** 26 (March): 1-14.

Arnold, E. 1989. Burnout as a spiritual issue : Rediscovering meaning in nursing practice. In V.B. Carson (Ed). **Spiritual dimensions of nursing practice**. Philadelphia: W. B. Saunders.

Baggs, J. G., and Schmitt, M. H. 1988. Collaboration between nurses and physicians. **Image : The Journal of Nursing Scholarship** 20: 145-149.

Baggs, J. G., and Ryan, S. A. 1990. ICU Nurse-physician collaboration & nursing satisfaction. **Nursing Economics** 8 (6): 386-392.

Baggs, J. G., et al. 1992. The association between interdisciplinary collaboration and patient outcomes in a medical intensive care unit. **Heart and Lung** 21 (1): 18-24.

Baggs, J. G., and Schmitt, M. H. 1997. Nurse's and resident physicians' perceptions of the process of collaboration in an MICU. **Research in Nursing & Health** 20: 71-80.

- Baggs, J. G., et al. 1999. Association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in three intensive care units. **Critical Care Medicine** 27 (9): 1991-1998.
- Baruch, D. 1974. **New ways in discipline**. New York: Mc Graw-Hill.
- Bedeian, A. G. 1983. **Organizations: Theory and analysis**. The Dryden Press.
- Bennis, W. 1959. Leadership theory and administration behavior: The problems of Authority. **Administration Science Quarterly** 4: 259-301.
- Campbell, J. P. 1977. **On the nature of organizational effectiveness: New perspectives on organizational effectiveness**. California: Jersey - Bass.
- Chickering, A. W. 1974. **Education and identity**. San Francisco: Jersey-Bass.
- Clerc, J. M. 1985. **Introduction to working condition and environment**. Geneva: International Labour office.
- Coeling, H. V., and Wilcox, J. R. 1994. Step to collaboration. **Nursing Administration Quarterly** 18: 44-45.
- Decker, P. J., and Sullivan, E. J. 1992. **Nursing administration: A micro/macro approach for effective nurse executives**. New York: Prentice-Hall.
- Dugger, J. A. 1969. "A study of measurable personal factors of leaders and non-leaders among university women". **Dissertation Abstracts International**. 30 (March): 1817-A.
- Erwin, D. T., and Kelley, K. 1985. Change in student self confidence in college. **Journal of Counseling Psychology** 14 (September): 449-453.
- Etzioni, A. 1964. **Modern organization**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Evans, J. A. 1994. The role of the nurse manager in creating an environment for collaborative practice. **Holistic Nurse Practice** 8 (3): 22-31.
- Farley, M. J. 1989. Assessing communication in organization. **Journal of Nursing Administration** 19: 12.
- Flaherty, M. R. and Reutzell, E. 1965. Personality traits of high and low achievers in college. **The Journal of Educational Research** 58 (4).

- Goode, C. J. 1995. Impact of a-CAREMAP and case management on patient satisfaction and staff satisfaction, collaboration, and autonomy. *Nursing Economics* 13 (6) : 337-348.
- Hall, H. R. 1996. **Organization : Structures, process, and outcome.** New York: Printice - Hall.
- Herzberg, F., Mausner, B., and Synderman, B. B. 1993. **The motivation to work.** New Brunswick: Transaction.
- Hoy, W. K., and Miskel, C. G. 1991. **Educational administration theory research and practice.** 4 th ed. United States of America: Rondon House.
- Jackson, J. H., and Morgan, C. D. 1978. **Organization theory : A macro perspective for management.** New jersey: Prentic Hall.
- Jones, R. P. 1994. Conceptual development of nurse – physician collaboration. *Holistic Nursing Practice* 8 (3): 1-11.
- Karmer, M., and Schmalenberg, C. E. 1976. Conflict : The cutting edge of growth. *Journal of Nursing Administration* 6 (8): 19-25.
- King, I. M. 1981. **A theory for nursing : A systems, concepts process.** New York: A Wiley Medical Publication.
- Knaus, W. A., et al. 1986. An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers. *Annals of Internal Medicine* 104 (3): 410 - 418.
- Lassen, A. A., et al. 1997. Nurse / physician collaborative practice : Improving health care quality while decreasing cost. *Nursing Economics* 15 (2): 87-91.
- Luthans, F. 1995. **Organizational Behavior.** New York: McGraw-Hall.
- Lynn, M. L. 1991. **Deming's Quality Principle : A health care application.** New York: Mc Graw-Hall.
- Maltin, M. W. 1988. **Sensation and perception.** 2 nd ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Miskel, C. G., Fevurly, R., and Stewart, J. 1979. Organizational structures and process, perceived school effectiveness, loyalty and job satisfaction. *Educational Administration Quarterly* 15 : 97-118.

- Miskel, C. G., McDonald, and Bloom, S. 1983. Structural and expectancy linkages with school and organizational effectiveness. **Educational Administration Quarterly** 15: 97-118.
- Porter, L. W., et al. 1974. Organizational commitment, job satisfaction and turnover among psychiatric technicians. **Journal of Nursing Administration** 9: 19-25.
- Quinn, R. E., and Rohrbaugh, J. A. 1983. A spatial model of effectiveness criteria : Towards a competing values approach to organization analysis. **Management Science** 29: 363-377.
- Reddin, B. 1988. **The output-oriented organization**. England: Gower Publishing.
- Robbins, S. P. 1990. **Organization theory : Structure, design, and applications**. 3 rd ed. Englewood Cliffs: Prentice – Hall.
- Schein, E. H. 1980. **Organizational Psychology**. Printice-Hall International.
- Schofield, J. 1975. " Job evaluation , Job satisfaction and resistance to change". **Library Association Record**. 7(October): 241-243.
- Shedon, M. 1971. Investment and involvement as mechanism producing commitment to the organization. **Administration Science Quarterly** 16: 143-150.
- Smith, D. M. 1996. Job satisfaction, productivity, and organizational commitment : The result of leadership. **Journal of Nursing Administration** 25 (September): 17-26.
- Spitzer-Lehman, B. R., and Farlay, L. D. 1995. **Redesigning nursing care delivery : Transforming our future**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Steers, R. M. 1975. Problem in the measurement of organizational effectiveness. **Administrative Science Quarterly** 20: 546-558.
- Steers, R. M. 1977. **Organizational effectiveness : Behavioral view**. Good Year Publishing.
- Steers, R. M. and Porter, L. W. 1983. **Motivation and work behavior**. 2 nd ed. New York : Mc Graw-Hill.
- Steers, R. M. 1991. **Introduction to organizational behavior**. New York : Mc Graw-Hill.
- Sullivan, E. J. 1998. **Collaboration : A health care imperative**. New York : McGraw-Hill.
- Thomas, K. W. 1978. Conflict and conflict management. In M. Dunnette (Ed.). **Hand book of industrial and organization psychology**. Chicago: Rand Mc Nally.

Vogt, J. F., et al. 1983. **Retaining professional nurse : A planned process.** St. Louis:
C.V. Mosby.

Yamane, T. 1987. **Statistic : An introductory analysis.** New York: Harper and row.

Zummuto, F. R. and Bedeian, G. A. 1991. **Organzations theory and design.**

The Dryden Press.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. อ. ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา | อาจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. อ. ดร. ชนกพร จิตปัญญา | อาจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. พ.ต.หญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ | อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยกองทัพบก |
| 4. นาง เพ็ญจันทร์ แสนประสาน | หัวหน้าฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 5. พ.ต.ท.หญิง ยุภาวดี วงศ์ประสิทธิ์ | หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ
โรงพยาบาลตำรวจ |
| 6. พ.ท.หญิง โสภิต พูลสวัสดิ์ | ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาล
เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 7. นาง กรรณิการ์ พัฒนสิงห์ | พยาบาลวิชาชีพ 8 ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลอุดรธานี |
| 8. นาง ทศนีย์ เทศประสิทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
โรงพยาบาลอุดรธานี |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- เมื่อ α คือ สัมประสิทธิ์ครอนบาค
 k คือ จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
 $\sum S_i^2$ คือ ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_T^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

- เมื่อ P คือ ค่าร้อยละ
 f คือ แทนค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
 n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

- เมื่อ \bar{X} คือ ตัวกลางเลขคณิต

ΣX คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนน

N คือ จำนวน

4. คำนวณหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ΣX คือ ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว

ΣX^2 คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

5. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรตาม มีสูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2][N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

ΣX คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรพยากรณ์

ΣY คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรตาม

ΣXY คือ ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรตาม

ΣX^2 คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปรพยากรณ์

ΣY^2 คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปรตาม

N คือ จำนวนตัวอย่าง

6. สร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรตามด้วยตัวแปรพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปแบบคะแนนดิบ

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

เมื่อ Y คือ คะแนนดิบของตัวแปรเกณฑ์

a คือ ค่าคงที่

b_1, b_2, \dots, b_k คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

X_1, X_2, \dots, X_k คือ คะแนนดิบของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

7. สร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรตามด้วยกลุ่มตัวแปรพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z = B_1Z_1 + B_2Z_2 + \dots + B_kZ_k$$

เมื่อ Z คือ คะแนนมาตรฐานของตัวแปรเกณฑ์

B_1, B_2, \dots, B_k คือ สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

Z_1, Z_2, \dots, Z_k คือ คะแนนมาตรฐานของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

8. หาสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R) โดยใช้สูตรดังนี้

$$R = \sqrt{\frac{SS_{reg}}{SS_t}}$$

เมื่อ R คือ สัมประสิทธิ์การพยากรณ์

SS_{reg} คือ ความแปรปรวนของตัวแปรที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์

SS_t คือ ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรตาม

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ

**เรื่อง การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง
และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย**

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งเป็น 5 ตอนคือ
 - ตอนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ตอนที่ 2. แบบสอบถามการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์
 - ตอนที่ 3. แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - ตอนที่ 4. แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง
 - ตอนที่ 5. แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละตอน
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์สำหรับการวิจัยครั้งนี้ หากแบบสอบถามมีคำตอบไม่ครบถ้วนทุกข้อ ผู้วิจัยไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ () โดยสามารถเลือกตอบได้
เพียงคำตอบเดียว และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในแผนก

() อายุรกรรม	() ศัลยกรรมทั่วไป
() กุมารเวชกรรม	() ศัลยกรรมกระดูก
4. ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

() หอผู้ป่วยสามัญ	() หอผู้ป่วยหนัก
() หอผู้ป่วยพิเศษ	() อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้มาเป็นเวลา.....ปี
6. ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้.....ปี
7. วุฒิการศึกษาพยาบาลชั้นสูงสุด

() อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	() ปริญญาตรี/เทียบเท่าปริญญาตรี
() ปริญญาโท	() ปริญญาเอก

ตอนที่ 2. แบบสอบถามการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย X ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่าน ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้งมาก
- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงปานกลางหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวนานๆครั้ง
- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่เป็นจริงหรือไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวเลย

5	4	3	2	1
เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริง
ก. ด้านการมีอำนาจควบคุมร่วมกัน				
1. ท่านกับแพทย์มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว				
5	4	3	2	1
2. ท่านกับแพทย์สนทนา ปรีกษา อภิปราย เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเสมอ				
5	4	3	2	1
3. ท่านให้ข้อคิดเห็นเมื่อตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง				
5	4	3	2	1
4. แพทย์เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความเห็น เพื่อใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเสมอ				
5	4	3	2	1
5. ท่านได้พูดคุยถึงความสำคัญของการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยกับแพทย์เสมอ				
5	4	3	2	1
6. ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์ มีบรรยากาศเป็นกันเอง ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด				
5	4	3	2	1
ข. การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกตามขอบเขตการปฏิบัติงาน				
7. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติได้รับการยอมรับจากแพทย์ว่าเป็นส่วนหนึ่งในแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย				
5	4	3	2	1
8. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลโดยยึดหลักการมาตรฐานวิชาชีพ				
5	4	3	2	1

5	4	3	2	1
เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริง
9. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลอย่างอิสระในขอบเขตวิชาชีพ โดยไม่มีก้ำกัวยจากแพทย์				5 4 3 2 1
10. ท่านกับแพทย์มีส่วนร่วมในการกำหนดและปรับปรุงมาตรฐานการรักษายาบาลผู้ป่วย				5 4 3 2 1
11. ท่านตัดสินใจได้อย่างอิสระว่าจะไม่ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ที่ท่านพิจารณาแล้วว่าการปฏิบัติตามคำสั่งนั้นจะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย				5 4 3 2 1
12. ท่านทราบขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบของท่านอย่างชัดเจน				5 4 3 2 1
ข. การเอาใจใส่ร่วมกัน				
13. ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับแพทย์ในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบ่อยครั้ง				5 4 3 2 1
14. ท่านขอให้แพทย์ร่วมแก้ปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ท่านไม่สามารถทำได้เอง				5 4 3 2 1
15. เมื่อมีข้อตกลงที่สรุปไม่ได้ ท่านพูดคุยกับแพทย์ด้วยเหตุผลเพื่อหาแนวทางการแก้ไขและข้อตกลงร่วมกัน				5 4 3 2 1
16. ท่านกับแพทย์ยอมรับฟังคำติชมซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปปรับปรุงงาน				5 4 3 2 1
17. เมื่อท่านมีปัญหาด้านการปฏิบัติงาน แพทย์ให้ความสนใจช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ				5 4 3 2 1
ง. การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย				
18. ท่านกับแพทย์ร่วมกันวางเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				5 4 3 2 1
19. ท่านเข้าใจจุดมุ่งหมาย เหตุผล และแผนการรักษาของแพทย์ก่อนที่จะนำไปปฏิบัติ				5 4 3 2 1
20. ท่านร่วมกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายกับแพทย์เสมอ				5 4 3 2 1
21. ท่านกับแพทย์ปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้				5 4 3 2 1
22. ท่านประเมินผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ โดยยึดถือเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน				5 4 3 2 1

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย X ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยที่สุดหรือไม่เป็นจริงเลย

5	4	3	2	1
เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด
ก. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ				
1. ในหอผู้ป่วยของท่านมีอากาศถ่ายเทได้ดี				
5	4	3	2	1
2. ในหอผู้ป่วยของท่านมีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ				
5	4	3	2	1
3. ในหอผู้ป่วยของท่านมีแสงสว่างเหมาะสมต่อการทำงาน				
5	4	3	2	1
4. ในหอผู้ป่วยของท่านมีอุณหภูมิพอเหมาะไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป				
5	4	3	2	1
5. ในหอผู้ป่วยของท่านไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก				
5	4	3	2	1
6. ในหอผู้ป่วยของท่านมีห้องประชุม ที่สามารถใช้ในการประชุมปรึกษาหารือกันได้				
5	4	3	2	1
7. ในหอผู้ป่วยของท่านได้รับการออกแบบให้มีความปลอดภัยในการทำงาน				
5	4	3	2	1
8. ในหอผู้ป่วยของท่านมีระบบรักษาความสะอาดและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค				
5	4	3	2	1
ข. สภาพแวดล้อมทางสังคม				
1) ด้านสัมพันธภาพ				
9. ท่านและผู้ร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน				
5	4	3	2	1
10. ท่านและบุคลากรในหน่วยงานเมื่อพบปะจะยิ้มแย้มทักทายกัน				
5	4	3	2	1
11. ในหอผู้ป่วยของท่านทำงานร่วมกันเป็นทีม				
5	4	3	2	1

5	4	3	2	1
เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด
12. เมื่อท่านได้รับความเดือดร้อนในเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว ท่านจะได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน				5 4 3 2 1
13. เมื่อท่านได้รับความเดือดร้อนในเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว ท่านจะได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา				5 4 3 2 1
14. ท่านรู้สึกว่ามีคนคอยจับผิดท่านขณะทำงาน				5 4 3 2 1
15. มีการจัดสังสรรค์ระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านเสมอ				5 4 3 2 1
2) ด้านการสนับสนุน				
16. ในหอผู้ป่วยของท่านสนับสนุนการให้บุคลากรไปประชุมวิชาการ อบรม หรือดูงานตามโอกาสอันควร				5 4 3 2 1
17. ในหอผู้ป่วยของท่านให้การสนับสนุน เครื่องมือเครื่องใช้ ตำราและเอกสารทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล				5 4 3 2 1
18. ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อพัฒนา งานอยู่เสมอ				5 4 3 2 1
19. เมื่อท่านปฏิบัติงานได้ผลดี ท่านจะได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา				5 4 3 2 1
ค. สภาพแวดล้อมทางจิตใจ				
1) ด้านความมีอิสระ				
20. ในการปฏิบัติงานท่านสามารถกำหนดวิธีการทำงานในความรับผิดชอบ ได้อย่างอิสระ				5 4 3 2 1
21. ท่านมีสิทธิตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลได้ด้วยตัวท่านเอง				5 4 3 2 1
22. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่				5 4 3 2 1
23. ท่านมีโอกาสนำแนวคิดของท่านไปทดลองใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน				5 4 3 2 1
2) ด้านความต้องการพัฒนาตนเอง				
24. ท่านพยายามนำวิทยาการใหม่ๆ ทางพยาบาลมาพัฒนาการทำงาน เพื่อความก้าวหน้าในการทำงานของท่าน				5 4 3 2 1

5	4	3	2	1
เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด
25. ท่านอ่านหนังสือ วารสาร ตำรา บทความวิชาการอยู่เสมอ				5 4 3 2 1
26. ท่านศึกษาหาความรู้ด้านการพยาบาลเพิ่มเติมอยู่เสมอ				5 4 3 2 1
27. ท่านปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของท่านอยู่เสมอ เมื่อได้รับการประเมินจากผู้บังคับบัญชา				5 4 3 2 1
28. ท่านไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของท่าน				5 4 3 2 1
29. ท่านได้ศึกษาต่อหรือเข้าร่วมอบรม ประชุม สัมมนาทั้งภายใน และภายนอกสถานที่เสมอเมื่อมีโอกาส				5 4 3 2 1
3) ด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตย				
30. ในการประชุมปรึกษาหารือทุกคนมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น				5 4 3 2 1
31. ท่านรับฟังและสนับสนุนความคิดเห็นที่มีเหตุผลของผู้ร่วมงาน				5 4 3 2 1
32. ในหน่วยงานของท่านตัดสินใจปัญหาโดยยึดเสียงข้างมากที่พิจารณาตามหลักการและเหตุผล				5 4 3 2 1
33. ท่านรู้สึกมีเสรีภาพในการคิดและพูดในที่ทำงานของท่าน				5 4 3 2 1
34. ผู้บังคับบัญชาของท่านส่งเสริมให้ทุกคนมีความก้าวหน้าในการเรียนรู้เท่าเทียมกัน				5 4 3 2 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย X ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุดหรือไม่เป็นจริงเลย

	5	4	3	2	1
	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด
ก. การเรียนรู้					
1. ท่านศึกษาค้นหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองตลอดเวลา	5	4	3	2	1
2. ท่านมักปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ท่านต้องการรู้	5	4	3	2	1
3. ถ้าท่านมีข้อสงสัยในเรื่องใด ท่านจะศึกษาค้นหาความรู้เพื่อให้ได้ความกระจ่างในเรื่องนั้นเสมอ	5	4	3	2	1
4. ท่านมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างดี	5	4	3	2	1
5. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ด้วยตนเอง	5	4	3	2	1
6. ในหอผู้ป่วยของท่าน ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ดีคนหนึ่ง	5	4	3	2	1
ข. การทำงาน					
7. ท่านเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูงในการทำงาน	5	4	3	2	1
8. ท่านมีความมั่นใจในงานที่ท่านรับผิดชอบ	5	4	3	2	1
9. ท่านสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี	5	4	3	2	1
10. ท่านมักเป็นผู้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ร่วมงานในการทำงาน	5	4	3	2	1
11. เมื่อท่านเสนอความคิดใหม่ๆในการทำงานจะได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานเสมอ	5	4	3	2	1
12. ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่องานที่ท่านรับผิดชอบประสบความสำเร็จ	5	4	3	2	1
13. ท่านไม่ย่อท้อแก้งานที่ได้รับมอบหมายจะเป็นงานที่ยากลำบาก	5	4	3	2	1

5	4	3	2	1
เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด
ค. การมีมนุษยสัมพันธ์				
14. ท่านเป็นที่รักของผู้บังคับบัญชา				5 4 3 2 1
15. ท่านเป็นที่รักของผู้ร่วมงาน				5 4 3 2 1
16. ท่านเป็นคนที่เข้ากับผู้อื่นได้ง่าย				5 4 3 2 1
17. ท่านมักจะทักทายผู้อื่นก่อนเสมอเมื่อพบปะกัน				5 4 3 2 1
18. ท่านจะยินดีมาก ถ้าผู้อื่นขอความช่วยเหลือจากท่าน				5 4 3 2 1
19. ท่านมีความสุขกับการได้อยู่ในสังคม				5 4 3 2 1
ง. การแสดงออก				
20. ท่านสามารถพูดต่อหน้าคนจำนวนมากได้โดยไม่ประหม่า				5 4 3 2 1
21. เมื่อท่านรู้สึกโมโหหรือไม่พอใจใคร ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้โดยไม่แสดงท่าทางหรือพูดในสิ่งที่ไม่เหมาะสม				5 4 3 2 1
22. ท่านจะไตร่ตรองทุกครั้งก่อนพูดหรือแสดงพฤติกรรมต่างๆ				5 4 3 2 1
23. ท่านแสดงความเคารพผู้อาวุโสและให้เกียรติผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม				5 4 3 2 1
24. ท่านสามารถปฏิเสธสิ่งที่คุณขอร้องแล้วท่านไม่สามารถทำได้				5 4 3 2 1
25. ท่านเป็นผู้รู้จักกาลเทศะ				5 4 3 2 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย X ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุดหรือไม่เป็นจริงเลย

5	4	3	2	1
เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด
ก. ความพึงพอใจในงาน				
1. ท่านพึงพอใจต่อความสำเร็จจากงานในหน้าที่ที่ท่านทำอยู่ในขณะนี้				
				5 4 3 2 1
2. ท่านได้รับการเลื่อนตำแหน่งหรือเลื่อนระดับให้สูงขึ้นกว่าเดิมตามที่คาดหวังไว้				
				5 4 3 2 1
3. ท่านพึงพอใจที่ได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน				
				5 4 3 2 1
4. ท่านพึงพอใจที่ได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในการปฏิบัติงานจากผู้รับบริการ				
				5 4 3 2 1
5. ท่านพึงพอใจในสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงานของท่าน				
				5 4 3 2 1
6. การปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ท่านทำอยู่เป็นงานที่สำคัญและไม่เกินความสามารถของท่าน				
				5 4 3 2 1
7. ท่านพึงพอใจกับลักษณะงานประจำที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบัน				
				5 4 3 2 1
8. ท่านพึงพอใจในสวัสดิการที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน				
				5 4 3 2 1
9. เงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นๆที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม				
				5 4 3 2 1
ข. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร				
10. ท่านมุ่งมั่นที่จะทุ่มเทความพยายามเพื่อจะช่วยให้งานของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ				
				5 4 3 2 1

5	4	3	2	1	
เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	
11. ท่านภูมิใจที่จะบอกกับใครๆว่าท่านเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลนี้	5	4	3	2	1
12. ท่านมีความซื่อสัตย์และจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลนี้	5	4	3	2	1
13. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงชื่อเสียงของโรงพยาบาลเสมอ	5	4	3	2	1
14. ท่านเต็มใจที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อคงความเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลแห่งนี้	5	4	3	2	1
15. ท่านพูดให้เพื่อนๆและผู้อื่นฟังเสมอว่าโรงพยาบาลของท่านดีเหมาะที่จะทุ่มเททำงานให้	5	4	3	2	1
ค. การผลิตและบริการ					
16. ผลของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของท่านสำเร็จตามนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาล	5	4	3	2	1
17. ในหอผู้ป่วยของท่านมีบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอกับงานที่ได้รับผิดชอบ	5	4	3	2	1
18. บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยของท่านสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี	5	4	3	2	1
19. บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีประสิทธิภาพ	5	4	3	2	1
20. การปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านสามารถช่วยลดวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้	5	4	3	2	1
21. การปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านสามารถลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย เช่น ผลกดทับได้	5	4	3	2	1
22. การปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านสามารถลดภาวะเสี่ยง เช่น การตกเตียง การให้ยาผิดได้	5	4	3	2	1
23. บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	5	4	3	2	1
24. ในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีการประสานงานที่ดี	5	4	3	2	1

5	4	3	2	1
เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด
ง. การติดต่อสื่อสาร				
25. การกระจายข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานเป็นไปอย่างรวดเร็วและทั่วถึง ทำให้ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน				
5	4	3	2	1
26. โดยปกติท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยของท่านจากหนังสือเวียนหรือแผ่นป้ายประกาศ				
5	4	3	2	1
27. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับจากหน่วยงานมีความถูกต้อง ชัดเจนและเข้าใจ ง่าย				
5	4	3	2	1
28. ข้อมูลข่าวสารในหอผู้ป่วยของท่านมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ง่าย และสะดวกต่อการค้นหา				
5	4	3	2	1
29. บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านได้รับทราบข่าวสารอย่างสม่ำเสมอถึง บทบาทหน้าที่และกิจกรรมต่างๆที่ต้องปฏิบัติ				
5	4	3	2	1
30. ในกรณีเร่งด่วนท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันเวลาจากหอผู้ป่วยของท่าน				
5	4	3	2	1
31. ถ้าท่านต้องการสื่อสารข้อมูลใดให้ผู้เกี่ยวข้องทราบสามารถทำได้ทันที				
5	4	3	2	1

ประวัติผู้วิจัย

นาง บุชบา ประสารธิดคม เกิดเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2504 สำเร็จการศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล กรุงเทพฯ เมื่อ พ.ศ. 2527 ศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำเร็จเมื่อปี
พ.ศ. 2543 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
โรงพยาบาลอุดรธานี จ. อุดรธานี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย