

การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ



นางสาวจารุพร สาธินีย์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A META – ANALYSIS OF CONSEQUENCE VARIABLES OF
JOB EMPOWERMENT OF PROFESSIONAL NURSES

Miss Jaruporn Sathanee



สถาบันวิทยบริการ

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การวิเคราะห์อภิमानงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

โดย

นางสาวจรรยา สาธินีย์

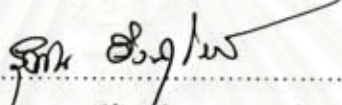
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

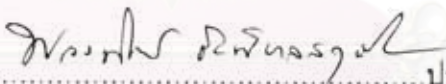
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

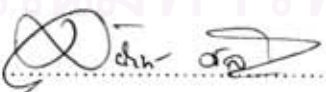
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยูทิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม)

จารุพร สาธินีย์ : การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในงานของพยาบาลวิชาชีพ. (A META-ANALYSIS OF CONSEQUENCE VARIABLES
OF JOB EMPOWERMENT OF PROFESSIONAL NURSES) อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์
หลัก : ผศ. ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี, 107 หน้า.

การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของ
งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
2) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จำแนก
ตามตัวแปรอิสระ และ 4) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ด้วยตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีการตีพิมพ์เผยแพร่
ระหว่างปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2549 จำนวน 23 เล่ม รวบรวมข้อมูลจากตัวแปรอิสระ 4 ประเภท
คือ ข้อมูลของงานวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย เนื้อหาสาระงานวิจัย และคะแนนคุณภาพงานวิจัย
นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามวิธีของ Glass และคณะ ได้ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

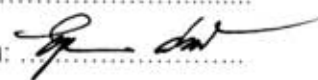
1) ด้านลักษณะทั่วไปของงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลของงานวิจัย
ด้านระเบียบวิธีวิจัย และ ด้านเนื้อหาสาระงานวิจัย

2) ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย
2 ปัจจัย คือ (1) ปัจจัยที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน
($\bar{r}=.41$) ด้านเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ($\bar{r}=.47$) ด้านภาวะผู้นำ ($\bar{r}=.50$) ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อ
องค์การ ($\bar{r}=.63$) และ ด้านความพึงพอใจในงาน/ความสุขในงาน ($\bar{r}=.63$) (2) ปัจจัยที่เกิดกับ
องค์การ ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ($\bar{r}=.39$) และ การทำงานเป็นทีม ($\bar{r}=.69$) ตามลำดับ

3) ตัวแปรประเภทงานวิจัย และวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยมีผลต่อความ
ผันแปร ($r=0.49, p<0.01$) ; $r=0.58, p<0.01$) กับค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยเชิงผล
โดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

4) ตัวแปรประเภทงานวิจัยมีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการ
เสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยสามารถอธิบายได้ ร้อยละ 23

สาขาวิชา: ...การบริหารการพยาบาล .. ลายชื่อนิสิต:.....จารุพร สาธินีย์.....

ปีการศึกษา:2551..... ลายชื่อ อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก:.....

4877832436: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: QUANTITATIVE RESEARCH SYNTHESIS/ META-ANALYSIS/ JOB EMPOWERMENT/ PROFESSIONAL NURSES

JARUPORN SATHANEE: A META-ANALYSIS OF CONSEQUENCE VARIABLES OF JOB EMPOWERMENT OF PROFESSIONAL NURSES.

THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph. D., RN., 107pp.

The purposes of this meta-analysis study were to 1) study research characteristics of consequence variables of job empowerment of professional nurses; 2) analyze mean weight correlation coefficient of consequence variables of job empowerment of professional nurses; 3) compare mean weight correlation coefficient between independent variables; and 4) account variance of correlation coefficients by independent variables. The 23 Thai research studied during 1995-2006 were recruited. Study moderators including research characteristics, research methodology, substantive, methodological characteristics and research quality were collected. Study data were analyzed by using meta-analysis method of Glass, et al. The major findings were as follows:

1) The research characteristics consisted of 3 components including research characteristics, research methodology and substantive methodological characteristics.

2) The consequence variables were 2 factors: (1) Consequences to nurses including work ability ($\bar{r}=.41$), autonomy ($\bar{r}=.47$), leadership ($\bar{r}=.50$), organizational commitment ($\bar{r}=.63$), job satisfaction/work happiness ($\bar{r}=.63$) and consequences to nursing organization including job success ($\bar{r}=.39$) and teamwork($\bar{r}=.69$).

3) The type of research and method of reliability variables were significantly correlation coefficients ($r = 0.49, p<0.01$; $r = 0.58, p<0.01$) with consequence variables.

4) The type of research variable was a predictor of mean weight correlation coefficient. It was accounted for 23% of variance.

Field of study: Nursing Administration...

Student's Signature: 

Academic year:2008.....

Thesis Principal Advisor's Signature: 

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความรู้ ข้อคิดเห็น และตรวจสอบ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา กรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำในการศึกษาค้นคว้าเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภะดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ผู้กรุณาให้คำแนะนำในเรื่องการวิเคราะห์ และการนำเสนอผลการวิจัยเพิ่มเติม

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบคุณนิสิตร่วมชั้นเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลที่ได้ให้กำลังใจเสมอมา และขอขอบคุณเจ้าของผลงานวิจัยที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในงานวิจัยเหล่านั้น

ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณาที่ได้รับจากทุกท่านและทุกฝ่าย ที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	9
การวิเคราะห์ห่อภิมานงาน.....	25
การจัดระดับคุณภาพของผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ.....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	66
อภิปรายผลการวิจัย.....	68

บทที่	หน้า
ข้อเสนอแนะ.....	74
รายการอ้างอิง.....	75
ภาคผนวก.....	82
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	83
ภาคผนวก ข รายชื่องานวิจัยเชิงปริมาณที่นำมาสังเคราะห์.....	85
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	90
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในงานวิจัย.....	102
ภาคผนวก จ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สมการถดถอย พหุคูณ.....	105
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	107



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก (n = 23)	38
2	จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตาม ประเภทของงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต และแหล่งทุนวิจัย (n = 23)	45
3	จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านระเบียบวิธีวิจัย จำแนกตามรูปแบบการ วิจัย ประเภทกลุ่มประชากร วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการ เก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปร (n = 23).....	46
4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านระเบียบวิธีวิจัย จำแนกตามขนาดประชากร ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือวัดตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจ และค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล (n = 23).....	47
5	จำนวนปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล วิชาชีพจำแนกตามผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล วิชาชีพ (n = 23).....	48
6	จำนวนผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน (n = 19)	50
7	จำนวนผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่ใช้สถิติทดสอบที (t – test) (n = 2).....	51
8	จำนวนผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่ใช้สถิติทดสอบเอฟ (F – test) (n = 1).....	51
9	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพ งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลฯ จำแนกคะแนนเป็น 3 ระดับ (n = 23).....	52
10	จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง(MAB) จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(k) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(\bar{r}) ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับปัจจัยเชิงผล ตามสูตรการ คำนวณของของ Glass, McGaw and Smith (1981) (n = 23).....	52

11	การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงผลกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบที (t – test).....	55
12	การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรคุณภาพงานวิจัย และปัจจัยเชิงผลวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบเอฟ (F – test).....	57
13	การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงผลรายด้าน 7 ด้าน โดยการวิเคราะห์ (F – test).....	58
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคุณภาพงานวิจัยเชิงปริมาณฯ กับปัจจัยเชิงผลโดยรวม ของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของของพยาบาลวิชาชีพ (MAB=5,836).	61
15	ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม (MAB = 5,836).....	62

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	ประสิทธิผลของงานตามการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การของ Kanter	13
2	ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของKanter.....	15
3	การเสนอผลสรุปเป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ กับค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จำนวน 22 ค่า และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5,534 คน	54
4	การเสนอผลสรุปเป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ กับค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของปัจจัยเชิงผล ด้านที่เกิดกับองค์การพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จำนวน3 ค่า และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 302 คน.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Job empowerment) ของ Kanter (1977) พบว่ามีการนำมาเป็นกรอบแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการทำวิจัยอย่างกว้างขวาง โดยมีการศึกษาทั้งที่เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุและปัจจัยที่เป็นผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพทางด้านการบริหารการพยาบาล ในประเทศไทยเริ่มมีการนำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กร (Theory of structural power in organization) ของ Kanter (1977) ได้อธิบายถึงการเกิดเจตคติและพฤติกรรมในการทำงานของบุคลากรในองค์กร เป็นผลมาจากการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยไม่ใช้สิ่งที่เป็นประสบการณ์เดิมของบุคลากรก่อนเข้ามาทำงานในองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของบุคลากร เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันของอำนาจอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่สำคัญในการทำให้เกิดเจตคติและพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จของงานตามจุดมุ่งหมายของตนเองและองค์กร

จากผลของการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรสามารถเข้าถึงแหล่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ที่ทำให้บุคลากรเกิดความสามารถ และมีโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากการทำงานในองค์กร และเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมและเจตคติของบุคลากรในการทำงาน ได้แก่ การได้รับโอกาส (Opportunity structure) และการได้รับอำนาจ (Power structure) อำนาจในที่นี้คือความสามารถที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร (Access to information) การได้รับทรัพยากรที่จำเป็นในการทำงาน (Access to resources) ได้รับการสนับสนุน (Access to support) และการได้รับการพิจารณาเข้าสู่อำนาจตามสัดส่วนของบุคลากรด้วยความยุติธรรม (Proportions structure) ซึ่งองค์ประกอบนี้ได้รับอิทธิพลหรือมีสาเหตุมาจากองค์ประกอบของรูปแบบพลังอำนาจในองค์กรที่แบ่งได้สองรูปแบบ คือ 1) อำนาจอย่างเป็นทางการ และ 2) อำนาจอย่างไม่เป็นทางการ ระดับของรูปแบบอำนาจอย่างเป็นทางการ (Formal power) วัดได้จากการให้คำอธิบายเกี่ยวกับลักษณะงานที่มีการตัดสินใจที่ดี มีความยืดหยุ่น มีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ และการบริหารที่มีความสอดคล้องเหมาะสมหรือเป็นกลาง ส่วนระดับของรูปแบบอำนาจอย่างไม่เป็นทางการวัดได้จากการติดต่อสัมพันธ์กันทางสังคมทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการมีเครือข่ายของแต่ละบุคคล และการได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น ได้แก่ การติดต่อประสานงานภายในองค์กร โดยได้รับความ

ร่วมมือจากผู้ให้การสนับสนุน กลุ่มเพื่อน ผู้ใต้บังคับบัญชา กลุ่มบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในองค์การ และการติดต่อประสานงานภายนอกองค์การ ซึ่งถ้ามีระดับอำนาจเหล่านี้เพียงพอก็จะมีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อบุคลากรในองค์การ คือ ทำให้มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีแรงจูงใจสูงขึ้น มีความผูกพันต่อองค์การเพิ่มขึ้น ระดับความเหนื่อยหน่ายในงานลดลง ความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพเพิ่มขึ้น มีการรับรู้ว่าตนเองมีส่วนร่วมในการบริหารเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดต่อประสิทธิผลขององค์การคือ ทำให้การทำงานประสบผลสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน และมีความร่วมมือกันในองค์การ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ (Laschinger, 1996 ; Kanter, 1993)

Kanter (1977) อธิบายว่า การจะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ ทำได้โดยการยึดหลักการและแนวคิดของความไม่เท่าเทียมกันของอำนาจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน กล่าวคือ ผลที่ได้จากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้บุคคลที่ผ่านกระบวนการดังกล่าวรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีศักยภาพนำไปสู่ประสิทธิผลขององค์การนั้น ๆ การใช้ กลยุทธ์การบริหารโดยการนำเทคนิคการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา จะเป็นการกระตุ้นความรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับความเชื่อในความสามารถของตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสามารถ (Conger and Kanungo, 1988 : 474)

สำหรับงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ได้นำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของ Kanter (1977) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 และได้มีผู้สนใจศึกษาเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความสนใจ และการเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่จะประสบความสำเร็จได้ในปัจจุบัน คือ การนำผลการวิจัยในอดีตมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การวิจัยมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาหรือปรับปรุง ไขแก้ปัญหาด่าง ๆ อย่างเป็นระบบระเบียบ เพราะเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทำให้ผลที่ได้มีความน่าเชื่อถือเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้หรือการหาคำตอบในปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยอาศัยระบบแบบแผนที่เป็นขั้นตอนและแนวโน้มของการทำวิจัยทางการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง แต่การใช้ประโยชน์จากงานวิจัยยังไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดของการวิจัย เช่น กลุ่มตัวอย่างมีความเฉพาะเจาะจง อาจทำให้มีความจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอธิบายในกลุ่มตัวอย่างอื่นได้ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน เนื่องจากผลการวิจัยที่ผ่านมา มีความหลากหลายและให้ผลสรุปที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ที่สนใจจะนำผลการวิจัยเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ต่าง

เกิดความไม่แน่ใจว่าผลการวิจัยใดมีความน่าเชื่อถือมากพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้ ทำให้ผลการวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในรูปเล่มมากกว่าถูกนำไปใช้จริง ส่งผลให้เกิดการสูญเปล่าของผลการวิจัยขึ้น อย่างไรก็ตามนงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) กล่าวว่า ถ้าได้มีการนำผลงานวิจัยเหล่านี้มาสังเคราะห์โดยใช้กระบวนการที่เชื่อถือได้ มีความเป็นปรนัยสูง จะก่อให้เกิดคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างมาก เพราะเป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้จากงานวิจัยต่าง ๆ ที่มีการศึกษาในบริบทที่แตกต่างกันมาวิเคราะห์ จนทำให้เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่อย่างมีระบบระเบียบขึ้น เพื่อการยืนยันผลการศึกษาวิจัยในเรื่องนั้น ๆ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจศึกษา อีกทั้งยังช่วยให้ประหยัดเวลาในการค้นหาและศึกษางานวิจัยแต่ละเล่มได้ วิธีการอย่างเป็นระบบที่ใช้ในการสรุปผลการวิจัยที่มีจำนวนมากและมีหลากหลายด้วยการใช้สถิติวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับว่าผลการวิเคราะห์เป็นที่น่าเชื่อถือมากกว่าวิธีอื่น

การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการศึกษางานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาการวิจัยเดียวกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อสรุปผลการวิจัยทั้งหมดให้เป็นที่ยุติ (อิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์, 2542) วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Glass ในปี ค.ศ. 1976 (อุทุมพร จามรมาน, 2527) เป็นเทคนิคที่อาศัยวิธีการทางสถิติในการค้นหาข้อสรุปที่เป็นคำตอบของปัญหาจากงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาเดียวกันหรือเป็นการทำวิจัยประเภทเดียวกันมาหาข้อสรุปอย่างมีระบบ โดยใช้วิธีการทางสถิติเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความกว้างขวางลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ข้อมูลสำคัญสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณคือการทำให้ผลการวิจัยแต่ละเรื่องอยู่ในหน่วยมาตรฐานเดียวกันในรูปของค่าดัชนีมาตรฐาน (Standard indices) ได้แก่ ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล (Mean weight effect size) และค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Mean weight correlation coefficient) และข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย หน่วยการวิเคราะห์ คืองานวิจัยและ/หรือชุดการทดสอบสมมุติฐานทำให้นักวิจัยสามารถวิเคราะห์งานวิจัยทั้งประเภทงานวิจัยเชิงทดลอง และงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เข้าด้วยกันได้และสามารถอธิบายถึงความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานว่าเนื่องมาจากคุณลักษณะของงานวิจัยด้านใด

จากการสืบค้นผ่านฐานข้อมูลเครือข่ายมหาวิทยาลัย ฐานข้อมูลห้องสมุดสภาวิจัยแห่งชาติ หอสมุดแห่งชาติ และจากการสืบค้นด้วยมือ พบว่า มีผลงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจำนวน 28 เรื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำผลงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพมาวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพื่อหาข้อสรุปว่าแต่ละปัจจัยที่มีผู้ศึกษาไว้นั้น มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพมากน้อยเพียงใด รวมทั้งศึกษาข้อสรุปที่เป็นองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัยที่มีอยู่เดิม เป็นการนำงานวิจัยที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า และผลที่ได้ยังเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร

ทางการพยาบาลในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อพยาบาลวิชาชีพ และองค์การทางวิชาชีพการพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. คุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การ (Theory of structural power in organization) ของ Kanter ในประเทศไทยเป็นอย่างไร มีจำนวนมากน้อยเท่าไร

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การ (Theory of structural power in organization) ของ Kanter กับปัจจัยเชิงผลต่าง ๆ ของงานวิจัยในประเทศไทย โดยเฉลี่ยในภาพรวมมีลักษณะอย่างไร และมีขนาดเท่าไร

3. ผลงานวิจัยที่วัดในรูปความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยเชิงผลมีความแตกต่างกันระหว่างงานวิจัยแต่ละเรื่องมากน้อยเพียงใด

4. ผลงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การ (Theory of structural power in organization) ของ Kanter ในประเทศไทย

2. เพื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การ (Theory of structural power in organization) ของ Kanter

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงผล ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัย

4. เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัยที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นรายงานการวิจัยและ วิทยานิพนธ์ ที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ Kanter เป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ที่ทำในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 - 2549 โดยสืบค้นจากแหล่งข้อมูล คือฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ 24 สถาบันในประเทศไทย และจากบริการสืบค้นข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ผ่านฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ภายใต้อำนาจสำคัญ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและพยาบาลวิชาชีพ(Job empowerment and professional nurses) และการติดต่อห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เพื่อขอยืมหรืออัดสำเนารูปเล่มวิทยานิพนธ์มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าว จำนวน 23 เรื่อง

ตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัย ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ คือ คุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัย

ตัวแปรตาม คือ ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) หมายถึง การวิเคราะห์งานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกันโดยใช้วิธีการทางสถิติตามวิธีการของ Glass, McGaw and Smith (1981) เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวางลึกกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง ข้อมูลสำคัญสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณคือค่าดัชนีมาตรฐาน (Standard indices) ได้แก่ ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Mean weight correlation coefficient : \bar{r}) เป็นค่าสถิติที่บอกถึงขนาดความแปรผันร่วมกันระหว่างตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยเชิงผลต่าง ๆ ในงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่นำมาวิเคราะห์ และข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย หน่วยการวิเคราะห์ คือ ผลงานวิจัย

2. ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Mean weight correlation coefficient : \bar{r}) หมายถึง ค่าดัชนีมาตรฐาน (Standard indices) ตามวิธีวิเคราะห์ห่อภิมาณตามสูตรการคำนวณของ Glass, McGaw and Smith (1981) ในการประมาณค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์แต่ละเรื่อง ให้อยู่ในหน่วยเดียวกันเพื่อบอกค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยเชิงผลต่าง ๆ

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง ตัวแปรอิสระที่ใช้ในผลงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของผู้บริหารองค์การเพื่อให้เกิด

ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลทั้งต่อพยาบาลวิชาชีพและต่อองค์กร ที่เอื้อให้บุคลากรเข้าถึงแหล่งของการมีอำนาจ จากการได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน และได้รับทรัพยากรที่จำเป็นในการทำงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ โดยใช้ตามทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กร (Theory of structural power in organization) ของ Kanter (1977) มีการเข้าถึงอำนาจที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

3.1 การได้รับอำนาจ หมายถึง การที่ผู้บริหารเสริมสร้างความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของตนได้เต็มที่ และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของตนเองและองค์กร ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

3.1.1 ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับการจัดให้มีตำรา หนังสือ เอกสารวารสารต่าง ๆ ที่จำเป็นและทันสมัยไว้ในหน่วยงาน รวมทั้งมีการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเปิดเผย สม่ำเสมอ และมีระบบการกระจายข้อมูลที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

3.1.2 ด้านการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน ให้กำลังใจ รับฟังความคิดเห็น ให้ความเป็นกันเอง ตลอดจนการให้คำปรึกษา และคำแนะนำต่าง ๆ และได้รับการเอื้ออำนาจความสะดวกต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน

3.1.3 ด้านทรัพยากร หมายถึง การได้รับการสนับสนุนและสิ่งเอื้ออำนาจความสะดวกในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เงินทุน เวลา บุคลากร ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 การได้รับโอกาส หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับโอกาสจากผู้บริหารในการที่จะพัฒนาและมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในทางที่ดีขึ้น

3.2.1 การได้รับความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับความก้าวหน้าในงาน การได้รับพิจารณาความดีความชอบอย่างยุติธรรม การที่ได้รับผิดชอบงานที่ยุ่ยากซับซ้อน ทำทลายความสามารถ เพื่อจะได้นำไปสู่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถทำงานได้เต็มศักยภาพ

3.2.2 การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสในการได้รับการอบรม ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน หรือได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

3.2.3 การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการยกย่องชมเชย ได้รับการยอมรับ หรือได้รับรางวัลจากหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้อง เมื่อปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ

3.3 การได้รับการจัดสรรให้เข้าถึงอำนาจตามสัดส่วน หมายถึง การมอบหมายอำนาจอย่างเท่าเทียมกันกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันในสภาพสังคมเดียวกัน

4. ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ตัวแปรตามในผลงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 - 2549 เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อตัวพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงาน หรือองค์การ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้บริหารได้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยประเมินจากค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยเชิงผลต่างๆ ที่ได้มาจากการนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่าสถิติที่สามารถนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จากผลงานวิจัยแต่ละเรื่องมาคำนวณค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) โดยรวมตามสูตรของ Glass, McGaw and Smith (1981)

5. คุณลักษณะงานวิจัย หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ ซึ่งได้จากการประเมินตามแบบสรุปรูปงานวิจัยมีทั้งหมด 3 ส่วน ตามแนวคิดของ นางลักษณ วัชรชัย และ สุวิมล ว่องวาณิช (2541) และนางลักษณ วัชรชัย (2542) ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลของงานวิจัย ได้แก่ ประเภทงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต และแหล่งทุนวิจัย

ส่วนที่ 2 ด้านระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่ รูปแบบการวิจัย การกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ประเภทประชากร ขนาดประชากร ขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีหาค่าเที่ยงของเครื่องมือ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล

ส่วนที่ 3 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ได้แก่ ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ถ้าผลงานวิจัยที่ใช้สถิติทดสอบที (t-test) เอฟ (F-test) และไคสแควร์ (χ^2 -test) พร้อมค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ สามารถแปลงข้อมูลเหล่านี้เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ได้

5. คุณภาพงานวิจัย หมายถึง คะแนนคุณภาพงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ ผู้วิจัยกำหนดให้เป็นคะแนนคุณภาพงานวิจัยระดับสูงสุด และระดับต่ำสุด จากการประเมินความถูกต้องและเหมาะสมในขั้นตอนของการทำวิจัย ประเมินจากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ปรับปรุงมาจากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ ศิริพร คล้ายทิม (2548) ซึ่งได้นำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น (2547) ที่สร้างไว้มาพัฒนาและปรับปรุงใช้ในงานวิจัย คะแนนที่ได้นำไปใช้เป็นตัวแปรต้นในการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์งานวิจัยปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อสรุปปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ Kanter ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การ (Theory of structural power in organization) ของ Kanter ในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปสาระสำคัญ และนำเสนอรายละเอียดของข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 1.2 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงผลที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศ
 - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงผลที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย
2. การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta – analysis)
 - 2.1 ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
 - 2.2 วิธีกรวิเคราะห์ห่อภิมาณ
 - 2.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
3. การจัดระดับคุณภาพของผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ (Level of quality of research utilization)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

Empowerment ตามความหมายในพจนานุกรมของ Webster's New World Dictionary of the American Language ถ้าเป็นคำนาม หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้มาจากการให้อำนาจหรือ หมายถึง กระบวนการของการให้อำนาจ ส่วนคำว่า Empower เป็นคำกริยา หมายถึง ให้อำนาจหรือให้ความสามารถ (Guranik, 1970 cited in Hawks, 1992) ในขณะที่ ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในเชิงผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง ผลที่เกิดจากการกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ที่มุ่งพัฒนา ให้เกิดความสามารถ ความมีประสิทธิภาพ แก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) จึงเป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่งที่แสดงถึง ประสิทธิภาพ ความสามารถ ความแกร่งในการทำงาน หรือ ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการทำงานของคุณ และองค์การ ส่วนความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในเชิงกระบวนการ (process) เป็น กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการแบ่งปันอำนาจหรือการใช้อำนาจร่วมกันระหว่าง บุคคล ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพในตนเองในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อ ตนเองเป็นกระบวนการส่งเสริมพลังอำนาจ และความสามารถของบุคคลในการทำงาน และเป็น ความร่วมมือระหว่างบุคคลในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่าง ๆ

1.2 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

Kanter (1993 cited in Laschinger et. al., 1999) เจ้าของทฤษฎีการเสริมสร้างพลัง อำนาจในองค์การ (Kanter 's Theory of Organization Empowerment) เสนอว่าการเสริมสร้าง พลังอำนาจเป็นโครงสร้างทางทฤษฎีที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์การและทัศนคติของบุคคลใน องค์การ ซึ่งถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้มีอำนาจที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสาร แหล่งสนับสนุนแหล่งประโยชน์ซึ่งจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป อำนาจดังกล่าวจะได้รับมา จาก 2 แหล่ง คือ

1. อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบ ที่เห็นได้ชัดเจนในองค์การ คือ งานที่มีความยืดหยุ่น งานที่เป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความ รอบคอบ งานที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีการพัฒนา มีความสัมพันธ์กับกระบวนการร่วมมือ สนับสนุนทั้งภายในและภายนอกองค์การเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

2. อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจาก ความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์การ เป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ ในองค์การ เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้องทางการเมือง ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา เป็นต้น

อำนาจทั้งสองส่วนนี้ จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การได้รับทรัพยากร หมายถึง ความสามารถในการจัดหาสิ่งจำเป็นในการ สนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ดังนี้

1.1 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วยวัสดุอุปกรณ์ (Material) เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) และเวลา (Time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ ที่ให้ความสะดวก หรือเอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงาน บรรลุเป้าหมาย เงินทุน หมายถึง งบประมาณที่องค์การจัดสรร เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก ขอบเขต หมายถึง การเปิดช่องว่างให้กว้าง เพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.2 ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองด้านบวกทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัวความกล้าหาญอดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรภายในที่ผู้นำควรสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกมาใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติงาน มีความผูกพันในงาน และทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ขององค์การ และมีความสุขในการทำงาน

2. ด้านการได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่ผู้บริหารสนับสนุนและส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้การยอมรับและเห็นชอบตามกฎหมาย ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และหมู่คณะ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน และเป็นการสร้างเครือข่ายในการทำงาน รวมไปถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Porter-O' Grady, 1986) ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้โอกาสตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน พัฒนางานหรือปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน (Feedback) การยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับในความผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจในงานที่ทำสำเร็จ การแสดงความห่วงใย รับฟัง และเข้าใจปัญหาทุกด้านของบุคลากร ตลอดจนการแสดงความเมตตาใจดี ยิ้มแย้ม และให้ความเป็นกันเองกับบุคลากร การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาจะทำให้บุคลากรรู้สึกสุขใจ และมีคุณค่า มีการรับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานแล้ว ย่อมมีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความกระตือรือร้นขยันหมั่นเพียรและยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

3. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งได้แก่ ข้อมูลความรู้ทางเทคนิค ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารการเมือง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารควรแบ่งปันให้ผู้ปฏิบัติควรเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจและวางแผนในการดำเนินการและได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้การเคลื่อนไหวภายในองค์การ ทราบนโยบายและการตัดสินใจขององค์การ ข้อมูลข่าวสารที่ได้ควรมีการสื่อสารแบบสองทาง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลขององค์การ ในทางตรงข้ามถ้าผู้ปฏิบัติไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอ และไม่ทราบว่าอะไรเกิดขึ้นบ้างในองค์การ (Gunden & Crissman, 1992) ผู้ปฏิบัติจะรู้สึกผิดหวัง ไม่พอใจกับการกระทำของผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานและประสิทธิผลขององค์การต่ำลง

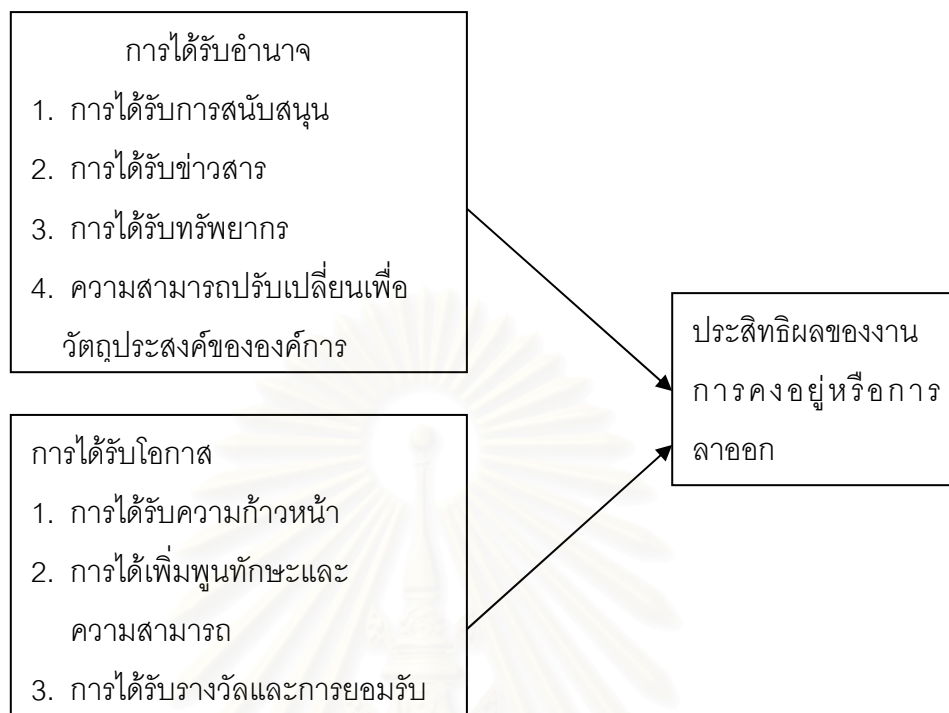
4. การได้รับโอกาส ผู้บริหารต้องตระหนักถึงการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการทำงาน รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งการได้รับโอกาสนี้ Kanter (1977) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

4.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) การส่งเสริมสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในการเลื่อนตำแหน่ง พิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น

4.2 การได้รับความเพิ่มพูนทักษะความสามารถ (Competence and skill) การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการไปอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน หรือ ศึกษาค้นคว้าในระดับที่สูงขึ้น

4.3 การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ (Reward and recognition) การให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานดี โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีคุณค่า

ในระยะแรก Kanter (1993) ได้เน้นให้เห็นความสำคัญขององค์การหรือระบบว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างจิตสำนึกและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงมีการเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการ เนื่องจากปัญหาในหน่วยงานจะไม่สามารถแก้ไขได้ลำพังเพียงใครคนใดคนหนึ่ง และต่อมา Kanter ได้เสนอโครงสร้างปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทัศนคติ และประสิทธิผลของผู้ปฏิบัติว่าประกอบด้วยอำนาจและโอกาส อำนาจในที่นี้ ได้มาจากการได้รับการสนับสนุน การได้รับข่าวสาร การได้รับทรัพยากร และความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ และสำหรับปัจจัยโอกาส ได้แก่ การได้รับความก้าวหน้า การได้รับเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ และการได้รับรางวัลและการยอมรับ ทั้งสองปัจจัยทำให้เกิดประสิทธิผลของงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับการคงอยู่หรือลาออกจากงานของลูกจ้าง (จากแผนภาพที่ 1) กล่าวคือ ถ้าลูกจ้างลาออกจำนวนมากประสิทธิผลของงานจะลดลง เนื่องจากปริมาณงานกับจำนวนคนไม่สมดุลกัน ลูกจ้างที่เหลือจะต้องทำงานหนักและเหนื่อยล้าต่อการทำงาน ในขณะที่ถ้าลูกจ้างมีการคงอยู่ในงานสูง ประสิทธิผลของงานจะสูงขึ้น เนื่องจากจำนวนคนที่ช่วยแบ่งปันกันทำงานมีมากขึ้น ลูกจ้างไม่ต้องทำงานหนักและเหนื่อยกับการทำงานจนเกินไป ทุกคนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ



แผนภาพที่ 1 ประสิทธิภาพของงานตามทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของ Kanter

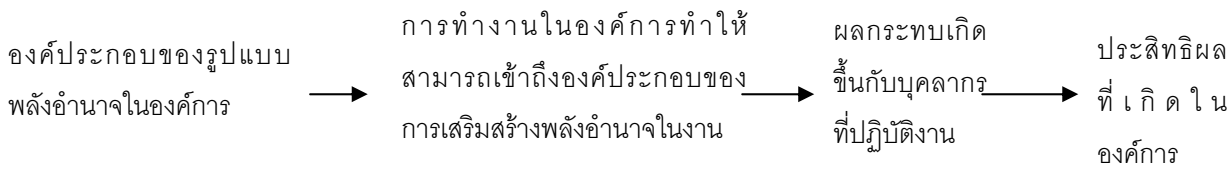
ที่มา : Wilson and Laschinger, 1994 : 40.

ก่อนปี ค.ศ. 1992 มีการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีของ Kanter เกี่ยวกับโครงสร้างอำนาจในองค์กร และมีการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพ พบว่าองค์กรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับต่ำ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจต่ำ ขาดความคิดริเริ่ม และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในระดับน้อย (Chandler, 1990) ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 คณะพยาบาลศาสตร์ แห่งมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นออนตาริโอ ได้ทำวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎีของ Kanter ในประชากรกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งที่ผ่านมามีการทำวิจัยแล้ว 13 เรื่องในประชากรกลุ่มอื่น ผลการวิจัยพบว่า ในบรรยากาศการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านแหล่งประโยชน์ และข้อมูลข่าวสาร

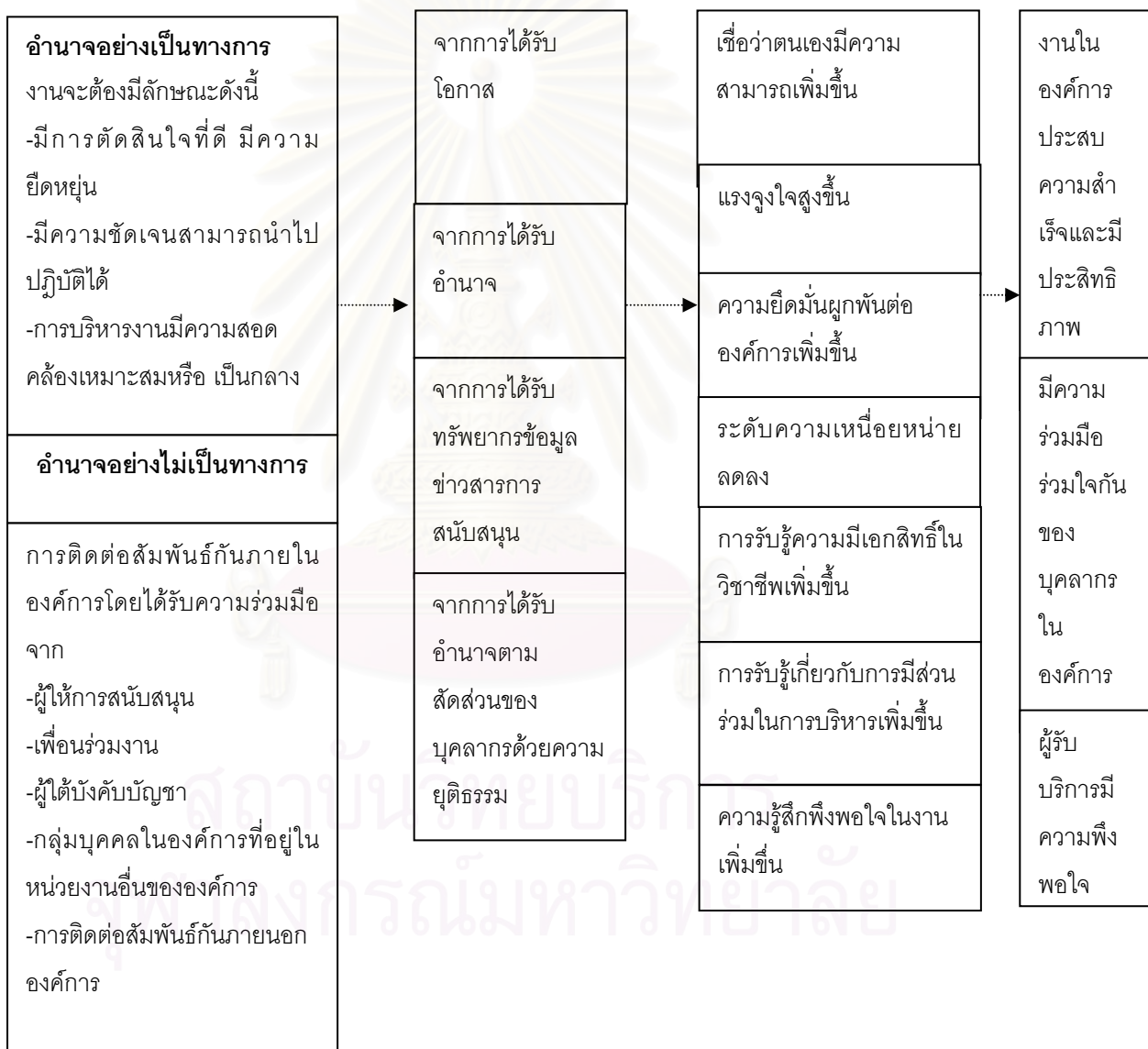
ส่วน Wilson and Laschinger (1994) และ Sabiston and Laschinger (1995) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในงาน ความมีเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการตัดสินใจต่าง ๆ ในองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของ Wilson and Laschinger (1994) ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลประจำการในเขตเมืองและ

พยาบาลทหาร พบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของตน ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีของ Kanter ที่ว่าพลังอำนาจทำให้ได้มาซึ่งอำนาจและหัวหน้าที่มีอำนาจก็จะแบ่งปันอำนาจ (Share) ไปสู่ผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดการเพิ่มผลผลิตของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น ต่อมา Laschinger (1996) เสนอความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด ตามทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ Kanter ซึ่งได้ผลการวิจัยมาปรับปรุงและเพิ่มเติมในรายละเอียดให้มากขึ้น โดยแสดงให้เห็นโครงสร้างที่เชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลชัดเจนขึ้น จากทฤษฎีของ Kanter (1993) ได้กล่าวถึงอำนาจที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการว่าได้แก่อะไรบ้าง อำนาจที่เป็นทางการ ได้มาจากลักษณะงาน เช่น งานที่มีความชัดเจน สามารถนำไปสู่ความสำเร็จได้ งานที่สามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของโอกาส ส่วนอำนาจอย่างไม่เป็นทางการจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อบุคคลทั้งในองค์การและนอกองค์การ ที่สามารถช่วยให้ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ อำนาจอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการนี้ ทำให้เข้าถึงโอกาส โครงสร้างอำนาจการสนับสนุนด้านข้อมูล และโครงสร้างด้านสัดส่วน ซึ่งนำไปสู่ความเชื่อว่าคุณมีความสามารถเพิ่มขึ้น (Increased self - efficacy) มีแรงจูงใจสูงขึ้น (High motivation) มีความยึดมั่นผูกพันในองค์การเพิ่มขึ้น (Increased organizational commitment) ความเหนื่อยหน่ายในงานลดลง (Lowered burnout level) รับรู้ความมีเอกสิทธิ์เพิ่มขึ้น (Increased perceived autonomy) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการมากขึ้น (Increased perceptions of participative management) และเพิ่มความพึงพอใจในงาน (Increased job satisfaction) ผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่การประสบความสำเร็จ (Achievement and success) มีความเชื่อมั่นในการดำเนินงานขององค์การ (Respect and cooperation in organization) และส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ (Client satisfaction) ดังแผนภาพที่ 2 ที่แสดงความสัมพันธ์ของทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของ Kanter

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



พลังอำนาจในงานมี 2 รูปแบบ คือ



แผนภาพที่ 2 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของ Kanter

ที่มา : Laschinger and Shamian, 1994 : 45.

การเพิ่มสมรรถภาพในการปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานตามทฤษฎีของ Kanter (1977 cited in Laschinger and Shaman, 1994 : 45)

1. การให้โอกาส ได้แก่ การบำรุงเลี้ยงขณะอยู่ในวิชาชีพการหมุนเวียนในการปฏิบัติงาน การออกแบบงานใหม่ การสร้างบันไดอาชีพให้ก้าวหน้าในระดับสูงขึ้น การให้โอกาสในการฝึกฝนทักษะเพิ่มเติม และ สร้างข้อกำหนดเกี่ยวกับงาน และทักษะที่จำเป็นในแต่ละตำแหน่งให้ทราบช่องทางของความก้าวหน้า

2. การได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ค้นหาและเรียกร้องเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ต้องการ แสวงหาช่องทางใหม่ ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารมากขึ้นกว่าที่ได้รับจากหัวหน้า แบ่งปันข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาให้ผู้อื่นทราบเพื่อให้เกิดความเชื่อถือและความร่วมมือ เผยแพร่และร่วมแสดงความยินดีในความสำเร็จ และสร้างความน่าเชื่อถือศรัทธาในความคิดเห็นของท่าน และเผยแพร่ออกไป

3. การได้รับการสนับสนุน ได้แก่ สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อนร่วมงาน สร้างสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา สร้างสัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มบุคคลนอกสายงาน ให้การยอมรับในความสำเร็จในแต่ละระดับขั้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจในงาน แสดงให้เห็นคุณค่าของหน้าที่ของตน เพื่อให้ได้รับการสนับสนุน และให้การสนับสนุนในนวัตกรรมใหม่ ๆ และการเสี่ยง

4. การได้รับการเอื้ออำนวยความสะดวก ได้แก่ ใช้แหล่งที่มาของอำนาจตามจารีตประเพณีอย่างระมัดระวัง เพิ่มการใช้อำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง เช่น การให้มีเอกสิทธิ์ เพิ่มบทบาทในการเจรจาต่อรอง มีอิทธิพลในการตัดสินใจ นำแหล่งประโยชน์จากนอกหน่วยงานมาใช้ เพื่อให้งานสำเร็จ และมีการให้รางวัลและการยกย่องชมเชย

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงผลที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศ

ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter ได้ถูกนำมาใช้เกือบ 20 ปี ในระยะแรก Chander (1986 cited in Laschinger & Havens, 1996) ได้ทำวิจัยเพื่อตรวจสอบทฤษฎีของ Kanter ถึงความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมของการทำงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและภาวะไร้อำนาจ ผลงานวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ 286 คน รับรู้การมีอำนาจในงานระดับต่ำ ซึ่งเกิดจากผลของสภาพแวดล้อมของงานที่ไม่ทำให้เกิดอำนาจ ต่อจากนั้นได้มีผลงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

1. ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติงานมีผลงานวิจัย ดังนี้

1.1 ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) Laschinger (1996) ได้ศึกษาการรับรู้ของพลังอำนาจในงานกับระดับความเหนื่อยหน่ายในงาน จากการศึกษาพบว่า การได้รับอำนาจและโอกาส มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความเหนื่อยหน่ายในงาน

1.2 ความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจขององค์กร (Participation in Organization Decision - Making) Kutzcher (1994) พบว่า ความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้พลังอำนาจในงาน และ Laschinger, Sabiston & Kutzcher (1997) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลงานวิจัยพบว่า พลังอำนาจอย่างเป็นทางการและพลังอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ (Formal power and Informal power) สามารถทำนายการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.3 ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) Laschinger, Finegan and Shamian (2001) นำทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของ Kanter มาศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความพึงพอใจในงาน ความเชื่อมั่นในงาน และความยึดมั่นผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลงานวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 11.01$) รวมทั้งรับรู้การเสริมสร้างอำนาจอย่างเป็นทางการอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{x} = 2.59$) และไม่พึงพอใจในงาน ($\bar{x} = 2.78$) นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังได้ศึกษาถึงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการคงอยู่ในงาน และความพึงพอใจในงาน โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพชาย 300 คน และพยาบาลวิชาชีพหญิง 300 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประเทศแคนาดา ผลงานวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความพึงพอใจในงาน

1.4 เอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาล Sabiston & Laschinger, 1995 ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 170 คน กับเอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาล ผลงานวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และรับรู้ถึงเอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.76$, $\bar{x} = 11.20$)

1.5 ประสิทธิภาพของงาน (Work effectiveness) Laschinger & Havens (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจในงาน และการรับรู้ประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ผลงานวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.70$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสภาพแวดล้อมในงาน กับความพึงพอใจในงาน ($r = 0.65$, $p = 0.00$) และการรับรู้ประสิทธิผลของงาน ($r = 0.57$, $p = 0.00$) ปีต่อมา Laschinger and Havens (1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์

ระหว่างการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับภาวะสุขภาพจิตด้านอาชีพของนามัย ผลงานวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.59$) มีความเครียดในงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 5.2$) การรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับการรับรู้ความเครียดในงาน หรือภาวะสุขภาพจิตด้านอาชีพของนามัย ($r = 0.69, p = 0.00$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการรับรู้ประสิทธิผลของงาน ($r = 0.58, p = 0.01$)

Laschinger, Wong, McMahon, & Kaufmann (1999) ศึกษาพฤติกรรมผู้นำที่มีผลกระทบต่อเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ ความเครียดในงาน และประสิทธิผลของงาน ได้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ 537 คนที่ทำงานในโรงพยาบาล 2 แห่ง ผลงานวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเสริมพลังอำนาจของผู้นำมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ ต่อการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูล การได้รับโอกาส และการได้รับทรัพยากร) การรับรู้ด้านการได้รับการสนับสนุน การได้รับโอกาส และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (อำนาจอย่างไม่เป็นทางการ) มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมผู้นำ พยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไปรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจของงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 10.90$) การรับรู้โครงสร้างอำนาจ 4 ด้านในระดับสูงสามารถทำนายความตึงเครียดในงานในระดับต่ำ และเพิ่มประสิทธิผลของงานสูงขึ้น ความเครียดของงานในระดับต่ำ การรับรู้ประสิทธิผลของงานจะอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารงานในองค์กรพยาบาลมีผลงานวิจัย ดังนี้

2.1 รูปแบบของภาวะผู้นำ (Leadership Styles) Upenicks (2002) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้นำทางการพยาบาลประสบความสำเร็จ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเชิงสำรวจ 2 ข้อ คือ 1) ภาวะผู้นำชนิดใดที่มีผลต่อสภาพแวดล้อมของการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน อำนาจและเพศมีผลต่อประสิทธิภาพของผู้นำหรือไม่ 2) อะไรคือปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กรที่สนับสนุนบทบาทของผู้นำทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้นำทางการพยาบาลจากโรงพยาบาลสองแห่ง ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน, การได้รับทรัพยากร, การได้รับข้อมูลและการได้รับโอกาส) การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งผู้นำทางการพยาบาลและพยาบาลฝ่ายปฏิบัติ ร้อยละ 88 ของผู้นำทางการพยาบาลรับรู้ว่าอำนาจอย่างไม่เป็นทางการในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดอำนาจอย่างเป็นทางการ ร้อยละ 97 ของผู้นำทางการพยาบาลรายงานว่าเพศจะมีผลต่อตำแหน่งผู้นำ

3. ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์การ

3.1 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Commitment to the organization) Wilson and Laschinger (1994) ได้ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ผลงานวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง (r มีช่วงระหว่าง 0.65 – 0.77, $p < 0.001$) ระหว่างตัวแปร (โอกาสการสนับสนุน ทรัพยากร และข้อมูล) กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และต่อมา McDermott, Laschinger & Shamian (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในพยาบาลวิชาชีพ 112 คน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.78 - 2.98$) และผลงานวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระหว่างการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจกับความผูกพันต่อองค์การ และพบว่าทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน ปฏิบัติงานให้หน่วยงานอย่างเต็มความสามารถ มีความสุขกับการทำงาน และในที่สุดพยาบาลวิชาชีพจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

สรุปจากการทบทวนผลงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานโดยใช้ทฤษฎีของ Kanter ในต่างประเทศ พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานทำให้การปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การรับรู้ที่ตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น (Increased self - efficacy) มีแรงจูงใจสูงขึ้น (High motivation) มีความยึดมั่นผูกพันในองค์การเพิ่มขึ้น (Increased organizational commitment) ความเหนื่อยหน่ายในงานลดลง (Lowered burnout level) รับรู้ว่ามีเอกสิทธิ์ในงานเพิ่มขึ้น (Increased perceived autonomy) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการมากขึ้น (Increased perceptions of participative management) และเพิ่มความพึงพอใจในงาน (Increased job satisfaction) ผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่การประสบความสำเร็จ (Achievement and success) มีความเชื่อมั่นในการดำเนินงานขององค์การ (Respect and cooperation in organization) และส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ (Client satisfaction)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงผลที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย

ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ Kanter ได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดและทฤษฎีในการทำวิจัยในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 – 2549 ผลงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลด้านต่าง ๆ ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติงาน

นิตยา อินกลิ่นพันธ์ (2539) ศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีพลังอำนาจในงานกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลงานวิจัยพบว่า ระดับของความรู้สึกรู้สึกมีพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 110.70$, $SD = 19.09$; $\bar{x} = 134.54$, $SD = 15.61$) ส่วนการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ความรู้สึกมีพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.64$) และร่วมกับความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 49.7 ($P < 0.001$)

นงพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลงานวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.59$, $SD = 0.87$; $\bar{x} = 4.08$, $SD = 0.46$) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.36$)

ภัสรา จารุสินธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลงานวิจัยพบว่า ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.55$, $SD = 0.57$; $\bar{x} = 4.16$, $SD = 0.42$) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.43$)

นารี แซ่อึ้ง (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ผลงานวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 133.29$, $SD = 16.51$; $\bar{x} = 66.40$, $SD = 11.75$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.46$) และร่วมกับอายุ สามารถพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 23.20

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลงานวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 133.29$, $SD=16.51$; $\bar{x} = 66.40$, $SD=11.75$) การ

เสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.39$)

สุชาดา เศรษฐีธร (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลงานวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.83$, $SD = 0.55$; $\bar{x} = 2.37$, $SD = 0.73$) การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.22$)

สุภาภรณ์ ทองใหญ่ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลงานวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการในระดับสูง ($\bar{x} = 3.46$, $SD = 0.57$; $\bar{x} = 9.02$, $SD = 0.48$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.45$)

สมรัตน์ ภาคิณีพิพ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ ผลงานวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.42$, $SD = 0.53$; $\bar{x} = 2.60$, $SD = 0.34$) การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.20$)

มธุรส เมืองศิริ (2549) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลงานวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.07$, $SD = 0.53$; $\bar{x} = 4.03$, $SD = 0.41$) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.51$)

สรุปได้ว่าผลงานวิจัยที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานมีจำนวน 9 เรื่อง ทุกเรื่องศึกษาโดยใช้สถิติเชิงสหสัมพันธ์ และมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำ – ปานกลาง (r อยู่ระหว่าง 0.20 – 0.64)

1.2 ด้านภาวะผู้นำ

จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค (2542) ศึกษาพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน และรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหาร ผลงานวิจัยพบว่า ระดับพลังอำนาจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ส่วนรูปแบบการตัดสินใจแบบประชาธิปไตยมีระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 3.79$, $SD = 0.44$; $\bar{x} = 3.74$, $SD = 0.51$) เมื่อเปรียบเทียบพลังอำนาจในการปฏิบัติกับรูปแบบการตัดสินใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในรูปแบบการตัดสินใจแบบอัตตาธิปไตย และประชาธิปไตย

จินดารัตน์ โรมา (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ผลงานวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.07$, $SD = 4.78$; $\bar{x} = 4.01$, $SD = 3.18$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.31$)

สายสมร เฉลยกิตติ และคณะ (2546) ศึกษาผลของการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลงานวิจัยพบว่า ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับการอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.99$, $SD = 0.42$; $\bar{x} = 3.71$, $SD = 0.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่าผลงานวิจัยที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำมีจำนวน 3 เรื่อง ศึกษาโดยใช้สถิติเชิงสหสัมพันธ์จำนวน 1 เรื่อง ($r = 0.31$) และมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำ และศึกษาโดยใช้สถิติ t-test จำนวน 2 เรื่อง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3 ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

สุพิศ กิตติรัชดา (2538) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ผลงานวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.16$, $SD = 0.51$; $\bar{x} = 3.62$, $SD = 0.54$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.61$)

วรัญญา วงษ์ประสิทธิ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความผูกพันต่อองค์กร ผลงานวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

และความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.38$, $SD = 0.50$; $\bar{x} = 3.52$, $SD = 0.56$) การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.64$)

สรุปได้ว่าผลงานวิจัยที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีจำนวน 2 เรื่อง ทุกเรื่องศึกษาโดยใช้สถิติเชิงสหสัมพันธ์ และมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับปานกลาง (r อยู่ระหว่าง 0.61 – 0.64)

1.4 ด้านเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

ณัฐริกา กุลกาญจนาชิวิน (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับ และระดับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.51$, $SD = 0.72$; $\bar{x} = 3.34$, $SD = 0.61$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ระดับ 0.05 ($r = 0.44$)

อัญชลี ผ่องคำพันธ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผลงานวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$, $SD = 0.37$; $\bar{x} = 4.14$, $SD = 0.33$) การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.51$)

สายสมร เฉลยกิตติ (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลงานวิจัยพบว่า หลังการทดลองมีการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\bar{x} = 133.29$, $SD=16.51$; $\bar{x} = 66.40$, $SD=11.75$)

สรุปได้ว่าผลงานวิจัยที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ ด้านเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมีจำนวน 3 เรื่อง ศึกษาโดยใช้สถิติเชิงสหสัมพันธ์ จำนวน 2 เรื่อง (r อยู่ระหว่าง 0.44 - 51) และมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำ – ปานกลาง และศึกษาโดยใช้สถิติ t-test จำนวน 1 เรื่อง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.5 ด้านความพึงพอใจในงาน/ความสุขในงาน

รัตนา ลือวานิช (2539) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจ

ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.18$, $SD = 0.44$; $\bar{x} = 3.55$, $SD = 0.39$) การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.69$)

สายสมร เฉลยกิตติ (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองมีการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น ($\bar{x} = 4.12$, $SD = 0.41$; $\bar{x} = 3.47$, $SD = 0.46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จันทร์เพ็ญ สิทธิวงศ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.85$, $SD = 0.39$; $\bar{x} = 3.98$, $SD = 0.39$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.67$)

นิตยา สง่างวงษ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับมาก ส่วนความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.02$, $SD = 5.52$; $\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.45$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.67$)

จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลางและความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.43$, $SD = 0.63$; $\bar{x} = 3.66$, $SD = 0.57$) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.51$)

สรุปได้ว่าผลงานวิจัยที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจในงาน/ความสุขในงานมีจำนวน 5 เรื่อง ศึกษาโดยใช้สถิติเชิงสหสัมพันธ์จำนวน 3 เรื่อง (r อยู่ระหว่าง 0.51 - 69) และมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับปานกลาง และศึกษาโดยใช้สถิติ t-test จำนวน 2 เรื่อง มี 3 ค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยเชิงผลด้านที่เกิดกับองค์การพยาบาล มีผลงานวิจัย ดังนี้

2.1 ด้านความสำเร็จของงาน

ณัทกุล หนูจักร (2548) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบริหารคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับ และการบริหารคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.53$, $SD = 0.54$; $\bar{x} = 3.41$, $SD = 0.83$) การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการบริหารคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.39$)

สรุปได้ว่าผลงานวิจัยที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสำเร็จของงานมีจำนวน 1 เรื่อง ศึกษาโดยใช้สถิติเชิงสหสัมพันธ์ ($r = 0.39$) และมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับปานกลาง

2.2 ด้านการทำงานเป็นทีม

พนิดา รัตนไพโรจน์ (2542) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการทดลอง ภายหลังจากทดลอง มีการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานปกติ ($\bar{x} = 108.28$, $SD = 12.21$; $\bar{x} = 137.07$, $SD = 7.27$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่าผลงานวิจัยที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ ด้านการทำงานเป็นทีมมีจำนวน 1 เรื่อง มี 2 ค่า ศึกษาโดยใช้สถิติ t-test มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นผลงานวิจัยที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ และองค์การพยาบาลจำนวน 23 เรื่อง มีปัจจัยเชิงผล 25 ค่า เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การ (Theory of structural power in organization) ของ Kanter ในประเทศไทย ด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) ซึ่งข้อสรุปที่ได้จากผลการวิจัย จะทำให้ได้เป็นข้อความรู้ใหม่บนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อที่จะได้นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (Research utilization) ให้เกิดองค์ความรู้เป็นหลักฐานอ้างอิงได้ต่อไป (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

2. การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta – analysis)

ผลงานวิจัยทางการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่การใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยมีการนำไปใช้ได้น้อย เนื่องจากข้อจำกัดของผลงานวิจัย และผลงานวิจัยยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน ทำให้ผลงานวิจัยส่วนใหญ่จึงอยู่ในรูปเล่มมากกว่าถูกนำไปใช้จริง ซึ่งถ้าได้นำผลงานวิจัยเหล่านี้มา

วิเคราะห์ โดยใช้กระบวนการที่เชื่อถือได้ และมีความเป็นปรนัยสูง จนทำให้เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ ก็จะทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจศึกษา ช่วยให้ประหยัดเวลาในการค้นหาและศึกษาผลงานวิจัยแต่ละเรื่องได้ การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นวิธีวิเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Glass ในระยะต่อมามีผู้นิยมนำมาใช้เพื่อให้การวิเคราะห์งานวิจัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งในงานวิจัยนี้จะอธิบายความหมาย หลักการ และกระบวนการของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) เป็นชื่อที่ได้รับการบัญญัติขึ้นโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรปริญญาคุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อใช้ในหลักสูตร และเป็นคำที่มีความหมายตรงกับคำศัพท์ว่า Meta-analysis ในความหมายของ Glass (1976) ซึ่งเป็นผู้พัฒนาการวิเคราะห์ห่อภิมาณจนเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน ว่าการวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิเคราะห์ที่เหนือกว่าการวิเคราะห์ทั่วไป เพราะผลการวิเคราะห์จากผลงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องมาเป็นหน่วยวิเคราะห์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ต่อมาได้มีผู้ให้ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณไว้ ดังนี้

Glass, McGaw and Smith (1981) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่าเป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์งานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติ ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณประกอบด้วยผลงานวิจัยแต่ละเรื่องวัดในรูปของค่าดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล (\bar{d}) และค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) และคุณลักษณะงานวิจัย การวิเคราะห์ให้ความสำคัญกับค่าดัชนีมาตรฐานมากกว่าระดับนัยสำคัญของการรวมค่าดัชนีมาตรฐาน และให้ความสำคัญกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานวิจัย กับค่าดัชนีมาตรฐานโดยรวมของผลงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์

อุทุมพร จามรมาน (2527) ได้ให้ความหมายของคำว่าวิเคราะห์ห่อภิมาณว่าเป็นการวิเคราะห์ทางสถิติของผลสรุปงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องเข้าด้วยกัน

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) กล่าวว่า เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณวิธีหนึ่ง ที่งานวิจัยซึ่งศึกษาปัญหาเดียวกันมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง

สรุปได้ว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณ หมายถึง การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณวิธีหนึ่งในการวิเคราะห์ผลงานวิจัยหลาย ๆ เรื่อง ที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้วิธีการทางสถิติ ทำให้ได้มาซึ่งข้อความรู้ หรือข้อสรุปในภาพรวมของปัญหานั้น ๆ ที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึกมากกว่าที่ได้จากผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง

2.2 คุณลักษณะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการวิเคราะห์ห่อภิมาณ คือ การวิเคราะห์ผลงานวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวมีลักษณะเฉพาะ (Glass, McGaw, and Smith, 1981 ; สุพัฒน์ สุขมลสันต์, 2530 ; วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) ดังนี้

2.2.1 การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพราะเป็นการวิจัยที่ใช้ตัวเลขและวิธีการทางสถิติสำหรับการวิเคราะห์ และรวบรวมข้อมูลจากผลงานวิจัยจำนวนมาก เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอย่างเป็นระบบ

2.2.2 การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นวิธีการวิจัยที่ไม่ได้ตัดสินคุณค่าของผลงานวิจัยที่นำมาศึกษาในเชิงคุณภาพก่อน กล่าวคือ งานวิจัยที่นำมาทำการวิเคราะห์นั้นไม่จำเป็นต้องคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพ เพราะงานวิจัยที่มีความบกพร่อง หรือ ขาดความสมบูรณ์ดังกล่าว สามารถนำมาพิจารณาในภายหลังได้ว่ามีผลต่อข้อค้นพบในการวิเคราะห์หรือไม่

2.2.3 การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาข้อสรุปทั่วไป (Generalized conclusion) จากผลงานวิจัยจำนวนมาก ที่ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะเหมือนกันทุกด้าน ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าไม่สามารถหาผลงานวิจัยที่มีลักษณะดังกล่าวได้ นอกจากนี้ผลงานวิจัยที่เหมือนกันทุกด้านย่อมจะให้ผลงานวิจัยที่เหมือนกัน แต่การวิจัยโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณจะทำการศึกษาผลงานวิจัยที่เหมือนกันบางด้านเท่านั้น เพราะจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ประเด็นที่แตกต่างกันของผลงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน แต่อาจมีความแตกต่างกันด้านคุณลักษณะงานวิจัย เช่น ขนาดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยสามารถบอกได้ว่าความแตกต่างด้านคุณลักษณะงานวิจัยมีความสัมพันธ์ หรือมีอิทธิพลต่อผลงานวิจัยหรือไม่

นอกจากนี้ ینگลักษณะ วิรัชชัย (2545) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณเพิ่มเติมไว้อีก 5 ประการ คือ

1) ข้อมูลที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ คือ ผลงานวิจัยและคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ การนิยามตัวแปรจึงต้องทำด้วยความรอบคอบ ให้ครอบคลุมนิยามตัวแปรจากผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง ขณะเดียวกันต้องมีความชัดเจนว่าตัวแปรที่ใช้ในผลงานวิจัยแต่ละเรื่องเหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร จะทำให้ผู้วิจัยมีความชัดเจนว่าผลที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องมีค่าแตกต่างกันเพราะคุณลักษณะงานวิจัย ด้านการนิยามตัวแปร และการวัดตัวแปรในผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง

2) การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ต้องมีการสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลที่มีแบบสรูปงานวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย แบบลงรหัสข้อมูลงานวิจัย ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพ และความสอดคล้องกันของผู้รวบรวมข้อมูล ถ้าจำเป็นต้องมีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล

3) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ นักวิจัยจะต้องนำ

ผลงานวิจัยแต่ละเรื่องมาประมาณค่าสถิติที่มีหน่วยเป็นมาตรฐานเดียวกัน หรือดัชนีมาตรฐาน (Standard indices) ก่อน ค่าดัชนีมาตรฐานที่สำคัญ คือ ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล (Mean weighted effect size : \bar{d}) ซึ่งเป็นค่าสถิติที่บอกถึงปริมาณผลของตัวแปรจัดกระทำ (Treatment) ที่มีต่อตัวแปรตามในการวิจัยเชิงทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Mean weighted correlation coefficient : \bar{r}) เป็นค่าสถิติที่บอกถึงขนาดความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวแปรสองตัวในงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ค่าดัชนีมาตรฐานทั้งสองประเภทนี้ โดยหลักการแล้วเป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เช่นเดียวกัน สามารถเปลี่ยนค่ากลับไปมาได้ และนำผลงานวิจัยทั้งเชิงทดลอง และเชิงสหสัมพันธ์มาวิเคราะห์ร่วมกันได้

4)แบบแผนการวิจัย (Research design) ในการวิเคราะห์หือภิมานเทียบได้กับการวิจัยเชิงสำรวจที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความแตกต่างของปรากฏการณ์ ในการวิเคราะห์หือภิมานผู้วิจัยต้องสำรวจผลงานวิจัยแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ได้ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่จะใช้เป็นตัวแปรต้น หรือตัวแปรทำนายในการอธิบายความแตกต่างของค่าดัชนีมาตรฐาน

5)ในการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรตามของการวิเคราะห์หือภิมาน คือ ผลงานวิจัยซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ ที่วัดในรูปค่าดัชนีมาตรฐานโดยรวม ส่วนตัวแปรอิสระ คือ ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย จุดสำคัญอยู่ที่การเปรียบเทียบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง มีค่าเป็นเท่าไรในเงื่อนไขที่แตกต่างกันจากคุณลักษณะงานวิจัยเหล่านี้ ทำให้ผลที่ได้จากการวิเคราะห์หือภิมานมีความลึกซึ้งมากกว่าผลงานวิจัยเดิม และถือเป็นนวัตกรรมที่สำคัญที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในวงการวิเคราะห์ผลงานวิจัย ทำให้การวิเคราะห์หือภิมานมีความแตกต่างจากงานวิจัยโดยทั่วไป

2.3 ประโยชน์ของการวิเคราะห์หือภิมาน

จากลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์หือภิมาน ทำให้การวิเคราะห์หือภิมานมีประโยชน์ที่สำคัญ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2545) ดังนี้

2.3.1 การวิเคราะห์หือภิมานให้ผลงานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูง และเชื่อถือได้ เพราะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และสามารถวิเคราะห์ผลงานวิจัยจำนวนมากได้

2.3.2 เป็นประโยชน์ต่อการทำรายงานการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพราะการวิเคราะห์หือภิมานช่วยชี้ให้เห็นช่องว่าง หรือส่วนที่ขาดหายไปในแง่มุมต่างๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานวิจัยต่อไปได้ชัดเจน

2.3.3 การวิเคราะห์หือภิมาน ให้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีเงื่อนไข หรือ การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรทำนาย (Moderator variable) กับ ผลงานวิจัย จากงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ ซึ่งหาไม่ได้จากงานวิจัยเรื่องหนึ่งเรื่องใดเพียงเรื่องเดียว

2.3.4 ในกรณีที่มีงานวิจัยเรื่องหนึ่งให้ผลแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีกระบวนการตรวจสอบสาเหตุที่ทำให้งานวิจัยเรื่องนั้นมีผลการวิจัยแตกต่างจากเรื่องอื่น ๆ

2.3.5 มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎี เพราะข้อค้นพบที่กว้างขวาง กลุ่มเล็กช่วยให้มีหลักฐานสนับสนุนการพัฒนาทฤษฎีทางวิชาการ อันเป็นขอบเขตแห่งความรู้ให้กว้างขวางต่อไป

จะเห็นได้ว่าการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ถือเป็นวิธีการที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลผลงานวิจัยทางการพยาบาล โดยเฉพาะผลงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยเชิงผลต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปวิเคราะห์ผลผลงานวิจัยทางการพยาบาลต่อไป

2.4 วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

กระบวนการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการดำเนินการวิจัยทั่วไป ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 ; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2545 ; วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย

การกำหนดหัวข้อของปัญหา วัตถุประสงค์ หรือคำถามการวิจัย ขอบเขตตัวแปร ควรมีความชัดเจน เพื่อเป็นเงื่อนไขในการพิจารณาว่าจะเลือกงานวิจัยใดมาวิเคราะห์ และต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าปัญหาที่เลือกมาวิเคราะห์มีงานวิจัยจำนวนมากพอ ปัญหาหลักของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ มี 3 ข้อ คือ ปัญหาเกี่ยวกับการสรุปค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ในภาพรวม มีลักษณะอย่างไร และมีขนาดเท่าไรปัญหาเกี่ยวกับความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ผลการวิจัยที่วิเคราะห์มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของผลงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์อย่างไร วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ คือ การสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ยังมีข้อขัดแย้งหรือมีจำนวนมาก ให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่เป็นข้อสรุป เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ทางวิชาการที่จะนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ และได้ข้อค้นพบที่เป็นความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขที่สามารถนำไปกำหนดนโยบายและการปฏิบัติจริงได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเป็นขั้นตอนของการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์ เพื่อให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับระดับขององค์ความรู้ที่มีอยู่และทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจศึกษา ที่จะนำมาซึ่งกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์ โดยต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยที่เป็น

การศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน ทั้งนี้มีหลักการเช่นเดียวกันการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยทั่วไป

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้แยกได้เป็น 4 ส่วน คือ การสืบค้นข้อมูลการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือวิจัย และการบันทึกข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้ การสืบค้นข้อมูล สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสืบค้นด้วยมือ (Hand searching) โดยการสำรวจจากวารสารต่างๆ รายการเอกสารอ้างอิง บรรณานุกรมของงานวิจัยที่ค้นได้ การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (Computer searching) การสืบค้นรายงานการวิจัยที่ไม่ได้พิมพ์เผยแพร่โดยการติดต่อกับนักวิจัยโดยตรงหรือสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ หรือติดตามจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาสังเคราะห์ ได้แก่ การกำหนดเงื่อนไขสำหรับการคัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์ โดยระบุเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจน เช่น งานวิจัยเชิงทดลองหรือเชิงสหสัมพันธ์ ลักษณะประชากรที่ศึกษา ชนิดของปัจจัยทดลอง ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม และการวัดผล เป็นต้น สำหรับจำนวนงานวิจัยที่เหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์นั้น ต้องพิจารณาจากประชากรงานวิจัยทั้งหมดว่ามีจำนวนเท่าไร มีผลการวิจัยที่แตกต่างกันหลากหลายหรือคล้ายคลึงกัน โดยยึดหลักว่า ถ้าประชากรงานวิจัยมีจำนวนน้อย และผลการวิจัยคล้ายคลึงกัน จำนวนงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ไม่ต้องใช้หลายเรื่อง แต่ถ้าประชากรงานวิจัยมีมากและผลการวิจัยแตกต่างกันหลากหลาย จำนวนงานวิจัยก็ควรต้องมีจำนวนมากด้วยเช่นกัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2545)

การสร้างเครื่องมือวิจัย เครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์หรือภิมาน มี 2 แบบ คือ แบบประเมินงานวิจัยและแบบบันทึกข้อมูล โดยอาจทำเป็นตารางหรือเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิดก็ได้ จากนั้นนำไปทดลองเก็บข้อมูลจากงานวิจัย จำนวน 5-10 เรื่อง เพื่อปรับให้เหมาะสมในการนำไปใช้งานได้จริง ในกรณีที่มีผู้เก็บข้อมูลหลายคน ต้องมีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่าง ผู้รวบรวมข้อมูลด้วยการบันทึกข้อมูลเป็นขั้นตอนของการบันทึกทรงรหัส และการเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ต่อไป ในขั้นตอนของการบันทึกผลการวิจัยต้องมีการแปลงค่าผลการวิจัยให้เป็นค่าสถิติที่มีหน่วยมาตรฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลและค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์สรุปผลด้วยวิธีการต่าง ๆ ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถาม และสมมติฐานของการวิเคราะห์หรือภิมาน ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าดัชนีมาตรฐานและข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย ที่ผู้วิจัยเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อค่าดัชนีมาตรฐาน โดยมีการวิเคราะห์ใน 2 รูปแบบ คือการ

วิเคราะห์เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัยที่ได้ โดยใช้สถิติพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ และสรุปบรรยายเกี่ยวกับค่าดัชนีมาตรฐาน การวิเคราะห์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผลการวิจัย(ซึ่งอยู่ในรูปของค่าดัชนีมาตรฐาน) กับตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยโดยอาศัยวิธีการทางสถิติเช่นการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity) ของค่าดัชนีมาตรฐานหรือการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน สำหรับวิธีของ Glass, McGaw, and Smith (1981) เป็นวิธีที่พยายามรวมการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองและสหสัมพันธ์เข้าด้วยกัน และให้ความสำคัญกับความถูกต้องในการประมาณค่าดัชนีมาตรฐาน ในรูปค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยมีสูตรการคำนวณจากค่าสถิติโดยตรง และคำนวณจากค่าสถิติในการทดสอบสมมติฐาน ทำให้สามารถประมาณค่าดัชนีมาตรฐานจากผลงานวิจัยที่มีแบบแผนทางระเบียบวิธีวิจัยที่แตกต่างกันได้ ส่วนการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ใช้วิธีการวิเคราะห์สมการถดถอย โดยมีค่าดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม และมีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรอิสระ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้วิธีของ Glass, McGaw, and Smith (1981) ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เนื่องจากมีสูตรในการปรับเปลี่ยนค่าสถิติแบบอื่นๆ มาเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้ และยังมีสูตรในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติโดยตรง และจากสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ทำให้สามารถวิเคราะห์ห่อภิมาณผลงานวิจัยได้เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้วิธีการนี้ ยังเป็นวิธีการที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และ จากการเปรียบเทียบคุณภาพของการวิเคราะห์ห่อภิมาณด้วยวิธีการต่างๆ แล้วพบว่า วิธีการของ Glass, McGaw, and Smith (1981) มีความเชื่อถือได้ และมีความเป็นปรนัยสูง (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามแนวทางของ Glass, McGaw, and Smith (1981) มาใช้ในการวิเคราะห์งานวิจัยปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและนำเสนอรายงาน

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยจะต้องมีการสรุปผลการวิเคราะห์ ซึ่งควรเป็นข้อค้นพบที่ลึกซึ้งและกว้างขวางมากกว่าสาระจากผลงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ และต้องมีการอภิปรายเชื่อมโยงผลการวิเคราะห์กับองค์ความรู้ในอดีต และความรู้จากทฤษฎีรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ลักษณะรายงานการวิเคราะห์ห่อภิมาณแตกต่างจากงานวิจัยทั่วไปตรงที่มีบรรณานุกรมแยกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นบรรณานุกรมของรายงานการวิจัย และส่วนที่สองเป็นบรรณานุกรมของรายชื่องานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นวิธีการในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ซึ่งจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ผลงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล

วิชาชีพ ลำดับต่อไปจะเป็นการนำเสนอการจัดระดับคุณภาพของผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องช่องทางการบริหารการพยาบาลที่วิเคราะห์ห่อภิมาน เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยทางด้านการบริหารการพยาบาลต่อไป

3. การจัดระดับคุณภาพของผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

ข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมานถือเป็นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence – base practice) ที่น่าเชื่อถือจากงานวิจัย ที่ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ได้ ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ควรนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการบริหารการพยาบาล ขึ้นกับระดับของการได้มาของหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้มีผู้จำแนกไว้หลายท่านซึ่งส่วนมากจะแบ่งระดับคุณภาพของผลงานวิจัยตามรูปแบบการวิจัย ดังต่อไปนี้

สเตทเลอร์ และ คณะ(Stetler et all,1999) ได้แบ่งระดับคุณภาพของผลงานวิจัยเป็น 6 ระดับ จากผลการวิจัยมีคุณภาพน่าเชื่อถือที่จะนำไปใช้มากที่สุด จนถึง น้อยที่สุด ดังนี้

ระดับที่ 1 รูปแบบงานวิจัยที่ทำด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมานจากผลงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมการสุ่มแบบ Control trial studies

ระดับที่ 2 รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง

ระดับที่ 3 รูปแบบงานวิจัยกึ่งทดลอง (เช่นการวิจัย Time series , nonequivalent control group) หรือการวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม

ระดับที่ 4 รูปแบบงานวิจัยที่ไม่ใช่การทดลอง คือ การศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational) งานวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive) และงานวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative studies)

ระดับที่ 5 รูปแบบการวิจัยประเมินโครงการ งานวิจัยที่นำผลการวิจัยมาใช้ (Research utilization studies) งานวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพหน่วยงาน และงานวิจัยกรณีศึกษา

ระดับที่ 6 รูปแบบการวิจัยที่ใช้ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นผลการวิจัย

สถาบันโจแอนนา บริกส์(The Joanna Briggs Institute,1999) ได้แบ่งระดับคุณภาพของผลงานวิจัยเป็น 4 ระดับ จากผลงานวิจัยมีคุณภาพน่าเชื่อถือที่จะนำไปใช้มากที่สุด จนถึง น้อยที่สุด ดังนี้

ระดับที่ 1 รูปแบบงานวิจัยที่ทำด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมานจากผลงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่าเทียมกัน (Control trial studies) ทั้งหมดทุกเรื่อง

ระดับที่ 2 รูปแบบงานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากผลงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่าเทียมกัน (Control trial studies) มีอย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับที่ 3 แบ่งรูปแบบผลงานวิจัยย่อยเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 3.1 รูปแบบงานวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากผลงานวิจัยที่เป็นการทดลองที่มีการออกแบบโดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง

ระดับที่ 3.2 รูปแบบงานวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากผลงานวิจัยที่เป็นการศึกษาแบบโคฮอร์ต(Cohort study) หรือการทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมมากกว่า 1 เรื่อง

ระดับที่ 3.3 รูปแบบงานวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากผลงานวิจัยที่เป็นการศึกษาในหลายช่วงเวลา(Multiple time series) หรือไม่มีการจัดกระทำ รวมถึงการที่ไม่มีการควบคุม

ระดับที่ 4 รูปแบบงานวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากผลงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์(Correlational) และงานวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive) นอกจากนี้รวมถึงงานวิจัยที่ใช้ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นผลการวิจัย

จะเห็นได้ว่าระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ควรนำไปใช้ในการปฏิบัติการบริหารการพยาบาล ขึ้นกับระดับของการได้มาของหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งสเตตเลอร์ และคณะ(Stetler et al,1999) และสถาบันโจแอนนา บริกส์(The Joanna Briggs Institute,1999) ได้จัดแบ่งระดับคุณภาพของผลงานวิจัยตามรูปแบบงานวิจัยคล้ายคลึงกัน ซึ่งผลงานวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่ทำมาจากงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์(Correlational studies) ถือได้ว่าเป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือได้ในระดับ 4

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล มีดังนี้

จิตรศิริ ชันเงิน (2545) ได้สังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาจากงานวิจัยเชิงบรรยาย และเชิงสหสัมพันธ์จำนวน 23 เรื่องเป็นงานวิจัยที่ทำในประเทศไทยจำนวน 13 เรื่อง และงานวิจัยของต่างประเทศจำนวน 10 เรื่อง โดยคัดเลือกงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter เป็นกรอบแนวคิดหรือส่วนหนึ่งของกรอบแนวคิดในการวิจัย และใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามแนวทางของ Cooper and Hedges และ อุกุมพร จามรมาน คำนวนหนา

ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุและผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างอำนาจในงานที่มีค่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ได้แก่ 1) พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม 2) วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ 3) พฤติกรรมการเสริมสร้างอำนาจของผู้นำ 4) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ปวย และ 5) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (\bar{r} รวมอยู่ระหว่าง 0.69-0.57, $P < 0.01-0.006$) รองลงมา คือ ปัจจัยอำนาจในองค์การ ประกอบด้วย อำนาจอย่างเป็นทางการและอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (\bar{r} รวมอยู่ระหว่าง 0.58-0.41, $P < 0.01-0.05$) วัฒนธรรมองค์การแบบปกป้องเฉื่อยชาที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ($\bar{r} = -0.34$, $P < 0.001$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงผลัดพรกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ประกอบด้วยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางถึงสูง ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ อำนาจในการจัดการ การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้สมรรถนะในการทำงานของพยาบาล และความสามารถในการจัดการตนเอง ($\bar{r} =$ รวมอยู่ระหว่าง 0.76-0.05, $P < 0.02-0.04$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ระดับปานกลาง คือ ความเครียดในงาน (\bar{r} รวมอยู่ระหว่าง = 0.56, $P < 0.05$)

ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น (2547) ได้วิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ศึกษางานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่มีการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 - พ.ศ. 2546 จำนวน 88 เรื่อง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมานของ Glass et al (1987) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงเหตุของความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านการจัดการ ด้านงานและด้านบุคคล ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการ ($\bar{r} = 0.50$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านงาน ($\bar{r} = 0.15$) และปัจจัยด้านบุคคลมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานต่ำสุด ($\bar{r} = 0.13$) ปัจจัยเชิงผลของความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 6 ปัจจัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านความผูกพัน / พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ($\bar{r} = 0.41$) ด้านการคงอยู่ในงาน ($\bar{r} = 0.38$) และด้านพฤติกรรม / ผลการปฏิบัติงาน ($\bar{r} = 0.35$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านการลาออก / โอนย้าย / เปลี่ยนงาน ($\bar{r} = 0.31$) ด้านความเหนื่อยหน่าย ($\bar{r} = -0.25$) และด้านความตั้งใจศึกษาต่อ ($\bar{r} = -0.06$) ตามลำดับ

ศิริพร คล้ายทิม (2548) ได้วิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ศึกษางานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539

- 2547 จำนวน 26 เล่ม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass et al (1987) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ประกอบด้วย 3 ปัจจัย เรียงจากค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ($\bar{r}=0.60$) ความพึงพอใจในงานของพยาบาล / ความผูกพันต่อองค์กร ($\bar{r}=0.44$) การปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ ($\bar{r}=0.39$) การปฏิบัติงานของผู้ตาม ($\bar{r}=0.29$) และผลงานของกลุ่ม/องค์กรตาม ($\bar{r}=0.29$) ตามลำดับ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass, McGaw, and Smith (1981) สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์งานวิจัย ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. คุณลักษณะงานวิจัยมี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลของงานวิจัย ได้แก่

- ประเภทงานวิจัย
- หน่วยงานที่ผลิต
- แหล่งทุนวิจัย

ส่วนที่ 2 ด้านระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่

- รูปแบบการวิจัย
- ประเภทประชากร
- ขนาดประชากร
- ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
- วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- วิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
- ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

ส่วนที่ 3 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ได้แก่

- ปัจจัยเชิงผลฯ
- ผลการวิจัยที่เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)

2. คุณภาพงานวิจัย

ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การ (Theory of structural power in organization) ของ Kanter กับ ปัจจัยเชิงผลต่าง ๆ ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2549

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ วิทยานิพนธ์/ปริญญาานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา และรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยเชิงผลในประเทศไทย และมีการตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 - 2549 รวม 12 ปี จำนวน 28 เล่ม

กลุ่มตัวอย่าง เป็นวิทยานิพนธ์/ปริญญาานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา และรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยเชิงผลในประเทศไทย และมีการตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 - 2549 โดยสืบค้นจากแหล่งข้อมูล คือ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ 24 สถาบันในประเทศไทย และจากบริการสืบค้นข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ผ่านฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ภายใต้คำสำคัญ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและพยาบาลวิชาชีพ (Job empowerment and professional nurses) และการติดต่อห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อขอยืมหรืออัดสำเนาวิทยานิพนธ์ โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่มีการเก็บข้อมูลในระดับปฐมภูมิ (Primary study)
2. เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study) หรือเปรียบเทียบระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ Kanter (Kanter 's theory of structural power in organization) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กับปัจจัยเชิงผลต่าง ๆ มีผลการวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติในการทดสอบคือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) , ที (t - test), เอฟ (F- test), และไคสแควร์ (χ^2 - test)
3. เครื่องมือวัดตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นเครื่องมือวิจัยที่มีค่าความเที่ยง ตั้งแต่ .70 ขึ้นไป
4. เป็นวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา หรือบทความวิจัยในวารสารที่ตีพิมพ์เผยแพร่สามารถค้นหาได้ในห้องสมุดต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ หอสมุดกลาง และสามารถยืมข้ามมหาวิทยาลัย โดยผ่านระบบการยืมเอกสารระหว่างห้องสมุดในช่วงเวลาที่ศึกษา
5. ปีที่พิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 – 2549

จากเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างข้างต้น พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 23 เรื่อง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก (n = 23)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. เก็บข้อมูลในระดับปฐมภูมิ	23	100
2. สถิติที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของผลงานวิจัย		
Correlation coefficient (r)	17	73.91
t – test	5	21.74
F – test	1	04.35
3. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ		
0.70 – 0.80	-	-
0.81 – 0.90	5	21.74
0.91 – 0.99	18	78.26
4. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล		
0.70 – 0.80	2	08.70
0.81 – 0.90	8	34.78
0.91 – 0.99	13	56.52
5. ประเภทของงานวิจัย		
วิทยานิพนธ์/ปริญญาานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต	22	95.65
บทความวิจัย/รายงานการวิจัย	1	04.35
6. แหล่งผลิตงานวิจัย		
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	13	56.50
มหาวิทยาลัยมหิดล	4	17.40
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2	08.70
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2	08.70
มหาวิทยาลัยบูรพา	1	04.35
โรงพยาบาล	1	04.35

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
7. ปีที่พิมพ์เผยแพร่		
พ.ศ. 2538-2540	5	21.74
พ.ศ. 2541-2545	13	56.52
พ.ศ. 2546-2549	5	21.74

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้ คือ ชุดที่ 1 แบบคัดเลือกงานวิจัย และ ชุดที่ 2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และ ส่วนที่ 2 แบบสรุปงานวิจัย โดยมีรายละเอียดการสร้างเครื่องมือวิจัย ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบคัดเลือกงานวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกงานวิจัย เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยพัฒนามาจากเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยเชิงปริมาณตามแนวคิดของ นางลักษณ วัชรชัย (2545) ประกอบด้วยเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 5 ข้อ เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก ประชากรที่เป็นผลงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน คือ ปัจจัยเชิงผลที่เกิดจากการเสริมสร้างพลัง อำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ Kanter (Kanter's theory of structural power in organization) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ทำในประเทศไทย เพื่อคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผลงานวิจัยที่สามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนำมา วิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) ประกอบด้วย เกณฑ์การ คัดเลือกงานวิจัย จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลผลการวิจัย และข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของ งานวิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมและความชัดเจนจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการ วิเคราะห์ห่อภิมาณ และด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ก) และถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ได้มีการปรับปรุงตามคำแนะนำของ ผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาจัดทำเป็นแบบคัดเลือกงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สรุปได้เกณฑ์การคัดเลือก งานวิจัย จำนวน 5 ข้อ

ชุดที่ 2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของศิริพร คล้ายทิม (2548) ที่ได้พัฒนามา

จากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของปิยะฉัตร คำชื่น (2547) สร้างไว้มาพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมที่จะใช้ในงานวิจัย เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพงานวิจัยแต่ละเล่มที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วยรายการประเมินคุณภาพงานวิจัย 10 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาการวิจัย 2) สมมติฐานการวิจัย 3) คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 4) รูปแบบการวิจัย 5) การกำหนดประชากร และเลือกกลุ่มตัวอย่าง 6) การเก็บรวบรวมข้อมูล (เครื่องมือวิจัย) 7) การวิเคราะห์ข้อมูล 8) การนำเสนอผลการวิจัย 9) การอภิปรายผล และ 10) การสรุปและข้อเสนอแนะ ซึ่งครอบคลุมด้านระเบียบวิธีวิจัยทั้งหมด มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 และสูงสุดเท่ากับ 5 ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยที่กำหนดไว้ ซึ่งจะผ่านการแก้ไขเบื้องต้นโดยอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และครอบคลุมรายการประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยถือเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 รวมคะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยมีการแปลความหมายของการให้คะแนนแบ่งตามระดับคุณภาพงานวิจัย ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง คุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับดีมาก

คะแนน 4 หมายถึง คุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับดี

คะแนน 3 หมายถึง คุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง คุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนน 1 หมายถึง คุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับไม่ดีมาก

การแปลผลระดับคุณภาพงานวิจัย เมื่อให้คะแนนคุณภาพงานวิจัยครบทุกข้อแล้ว นำคะแนนที่ได้จากการประเมินทุกรายการมารวมกัน ได้เป็นคะแนนคุณภาพโดยรวมของงานวิจัยแต่ละเรื่อง การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยทั้ง 23 เล่ม ทำได้โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} = 3.17$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($SD = 7.51$) ของคะแนนโดยรวม แบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ ($\bar{x} \pm SD$) ดังนี้

คะแนน > 38 หมายถึง คุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับดี

คะแนน $23 - 38$ หมายถึง คุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน < 23 หมายถึง คุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 2 แบบสรุปงานวิจัย

แบบสรุปงานวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากข้อมูลของผลงานวิจัย ในส่วนที่จะทำให้ผลงานวิจัยมีคุณภาพที่น่าเชื่อถือได้ในการนำผลวิจัยไปใช้ ตามแนวคิดของ นางลักษณ์ วิรัชชัย และ สุวิมล ว่องวาณิช (2541) และนางลักษณ์ วิรัชชัย (2545) แบบสรุปงานวิจัยมีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

(1) ด้านข้อมูลของงานวิจัย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ประเภทงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต แหล่งทุนวิจัย

(2) ด้านระเบียบวิธีวิจัย จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ รูปแบบการวิจัย การกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ประเภทประชากร ขนาดประชากร ขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการหาความเที่ยงของเครื่องมือ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล

(3) ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ผลการวิจัย

แบบสรุปรูปงานวิจัยทั้ง 3 ส่วนรวมทั้งหมด 15 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์ห่อภิมาณ และการบริหารการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ก) โดยถือเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขแบบสรุปรูปงานวิจัยแล้วตามขั้นตอนที่กำหนด ผู้วิจัยนำแบบสรุปรูปงานวิจัยมาจัดทำเป็นแบบสรุปรูปงานวิจัยฉบับสมบูรณ์พร้อมที่จะนำไปใช้จริง โดยทำเป็นคู่มือบันทึกงานวิจัย (Code book) และแบบบันทึกงานวิจัย (Code Sheet) เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สํารวจรายชื่อวิทยานิพนธ์/ปริญญาานิพนธ์ และงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การ (Theory of structural power in organization) ของ Kanter กับปัจจัยเชิงผล ที่จัดทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 – พ.ศ.2549 จากบริการสืบค้นข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ผ่านฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ 24 สถาบัน ภายใต้อำนาจสำคัญ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และพยาบาลวิชาชีพ (Job empowerment and professional nurses) และจากบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในประเทศไทย

2. ติดต่อห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อขอยืมหรืออัดสำเนาวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยเชิงผลต่าง ๆ ตามรายชื่อที่สำรวจไว้ ผลการสำรวจพบว่า มีผลงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ศึกษาในประเทศไทย ในระหว่างปี พ.ศ. 2538 ถึงปี พ.ศ. 2549 ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 23 เรื่อง

3. อ่านผลงานวิจัยเพื่อจับประเด็นที่สำคัญเบื้องต้นเพื่อคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ และบันทึกลงในแบบคัดเลือกรงานวิจัยเพื่อตรวจสอบว่ามีเนื้อหาสาระครบถ้วนเพียงพอตามเกณฑ์ที่จะนำมาวิเคราะห์หือภิมานได้ คือ มีค่าสถิติเพียงพอในการนำไปวิเคราะห์หือภิมานงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลต่าง ๆ ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

4. ตรวจสอบความสอดคล้องกัน (Interater agreement reliability) ในการบันทึกข้อมูลจากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน จำนวน 10 เล่ม ผลการประเมินความสอดคล้องกันได้เท่ากับ 1

5. เมื่อได้ค่าความสอดคล้องกันอยู่ในเกณฑ์แล้ว ผู้วิจัยอ่านงานวิจัยที่เหลือโดยละเอียดด้วยตนเองครั้งละ 1 เรื่อง และประเมินคุณภาพงานวิจัยตามแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและแบบสรุปงานวิจัย

6. อ่านงานวิจัยโดยละเอียดเป็นครั้งที่ 2 และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกงานวิจัย (Code sheet)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบสรุปงานวิจัยมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาคุณลักษณะงานวิจัยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยแยกตามลักษณะของตัวแปรดังนี้

1.1 ตัวแปรเชิงคุณภาพ (Qualitative variables) ได้แก่ ประเภทงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต แหล่งทุนวิจัย ประเภทประชากร วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล วิธีหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) ได้แก่ ขนาดประชากร ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล และคุณภาพงานวิจัย นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ นำมาวิเคราะห์หือภิมานโดยใช้สูตรการคำนวณของ Glass, McGaw and Smith (1981) คือกำหนดให้ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เป็นตัวแปรตามคุณลักษณะงานวิจัยและคุณภาพงานวิจัย เป็นตัวแปรอิสระ ในกรณีที่ยางานค่าสถิติ t , F , และ χ^2 แปลงค่าเหล่านี้ให้เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ซึ่ง Glass, McGaw and Smith (1981) ได้กำหนดสูตรในการปรับเปลี่ยนค่าสถิติ

ต่าง ๆ (อยู่ในภาคผนวก ง) แปลผลค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) ตามแนวคิดของ Cohen (1977 ; 1988) ได้แก่

ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) มีขนาดเล็ก เท่ากับ 0.20

ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) มีขนาดปานกลาง เท่ากับ 0.50

ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) มีขนาดใหญ่ เท่ากับ 0.80

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) โดยรวมของ ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัย

4. การวิเคราะห์คุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัยที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) โดยรวมของปัจจัยเชิงผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน(Stepwise multiple regression analysis) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์อภิमानตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การ (Theory of structural power in organization) ของ Kanter กับ ปัจจัยเชิงผลต่าง ๆ ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2549 โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย ที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 1.1 ด้านข้อมูลของงานวิจัย (ตารางที่ 2)
- 1.2 ด้านระเบียบวิธีวิจัย (ตารางที่ 3 -4)
- 1.3 ด้านเนื้อหาของงานวิจัย (ตารางที่ 5-8)

ตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลคุณภาพงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 9)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) (ตารางที่ 10)

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรอิสระ คือคุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัย (ตารางที่ 11-13)

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์คุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัยที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 14-15)

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้คำย่อและสัญลักษณ์ต่างๆ ทางสถิติ ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

\bar{x}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
r	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

\bar{r}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
SD	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	หมายถึง	จำนวน (เรื่อง) งานวิจัย
k	หมายถึง	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การทดสอบแบบที
F	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การทดสอบแบบเอฟ
p	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบนัยสำคัญ
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
Beta	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน
b	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

ตอนที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะงานวิจัย ที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านข้อมูลของงานวิจัย

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของข้อมูลของงานวิจัย จำแนกตาม ประเภทของงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต และแหล่งทุนวิจัย (n = 23)

ด้านข้อมูลของงานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ประเภทของงานวิจัย		
วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท	22	91.30
บทความวิจัย	1	08.70
หน่วยงานที่ผลิต		
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	13	56.50
มหาวิทยาลัยมหิดล	4	17.40
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2	08.70
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2	08.70
มหาวิทยาลัยบูรพา	1	04.30
โรงพยาบาล	1	04.30

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ด้านข้อมูลของงานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
แหล่งทุนวิจัย		
ไม่ได้รับทุน / ไม่ระบุ	15	65.20
ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย	8	34.80

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านข้อมูลของงานวิจัยเป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตมากที่สุด จำนวน 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 91.3 และหน่วยงานที่ผลิตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมากที่สุด จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 56.5 และเป็นงานวิจัยที่ไม่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยหรือไม่ระบุถึงแหล่งทุนวิจัย จำนวน 15 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 65.2

1.2 ด้านข้อมูลระเบียบวิธีวิจัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของด้านข้อมูลระเบียบวิธีวิจัย จำแนกตามรูปแบบการวิจัย ประเภทประชากร วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (n = 23)

ด้านข้อมูลระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
รูปแบบการวิจัย		
สหสัมพันธ์	19	60.90
สหสัมพันธ์และเปรียบเทียบ	4	21.70
สหสัมพันธ์และพยากรณ์	5	17.40
ประเภทประชากร		
พยาบาลประจำการ	16	69.60
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย	4	17.40
พยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค		
/ผู้ช่วยพยาบาล	3	13.00
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง		
สุ่มแบบหลายขั้นตอน	9	39.10
สุ่มอย่างง่าย	7	30.40
ศึกษาจากประชากรทั้งหมด	3	13.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
เลือกแบบเจาะจง	1	04.30
ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล		
1-3 สัปดาห์	8	34.80
4-6 สัปดาห์	9	39.10
7-9 สัปดาห์	6	26.10
วิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปร		
วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	20	87.00
ไม่ระบุ	3	13.00

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านระเบียบวิธีวิจัยมีรูปแบบการวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ร้อยละ 60.90 ศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 69.60 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 46.20 มีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4-6 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 39.1 วิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ร้อยละ 87

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านระเบียบวิธีวิจัย จำแนกตามขนาดประชากร ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจ และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล (n = 23)

ข้อมูลด้านระเบียบวิธีวิจัย	\bar{x}	SD
ขนาดประชากร	1,642.47	1,886.47
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	253.74	113.80
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรอิสระ	0.92	03.61
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม	0.91	05.80

จากตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านระเบียบวิธีวิจัย ขนาดประชากรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,642.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1,886.47 ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 253.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 113.80 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรอิสระมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.61 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรตามมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.80

1.3 ข้อมูลด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย โดยจำแนกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.3.1 ด้านปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 5 จำนวนปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (n = 23)

เรื่องที่/ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ	K
1.ด้านผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ	22
1.1 ความสามารถในการปฏิบัติงาน	8
(9) สมรรถภาพในการปฏิบัติงาน	1
(14) ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ประจำการ	1
(7) ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	1
(8) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	1
(11) ความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย	1
(13) ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย	1
(23) พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลประจำการ	1
1.2 ภาวะผู้นำ	3
(2) รูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล	1
(19) การปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าพยาบาล	1
(1) ภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ	1
1.3 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	2
(16) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ	1

ตารางที่ 5 (ต่อ)

เรื่องที่/ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ	k
(22) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ	1
1.4 เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล	3
(17) เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	1
(18) 1. การได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	1
(5) เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	1
1.5 ความพึงพอใจในงาน/ความสุขในงาน	5
(15) ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	1
(4) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ	1
(10) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ	1
(18) 2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ	1
(3) ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ	1
2.ผลที่เกิดกับองค์กรพยาบาล	3
2.1 ความสำเร็จในงาน	1
(6) การบริหารงานคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	1
2.2 การทำงานเป็นทีม	2
(12) 1. การทำงานเป็นทีม	1
(12) 2. เจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล	1

(n1 – 23) คือ ผลงานวิจัยเรื่องที่..

จากตารางที่ 5 แสดงจำนวนปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนทั้งสิ้น 25 ค่า (k) โดยแบ่งออกเป็นรายด้านใหญ่ 2 รายด้าน และรายด้านย่อย 7 รายด้าน คือ รายด้านใหญ่ที่ 1. ปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ มีรายด้านย่อย 5 รายด้าน มีงานวิจัย 22 เรื่อง (n) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) รวมจำนวน 22 ค่า (k) คือ ความสามารถในการปฏิบัติงานมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดจำนวน 9 ค่า รองลงมาคือ ความพึงพอใจในงาน/ความสุขในงานมีจำนวน 5 ค่า เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล จำนวน 3 ค่า ภาวะผู้นำมีจำนวน 3 ค่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีจำนวน 2 ค่า รายด้านใหญ่ที่ 2 ปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับองค์กรพยาบาล มี

รายด้านย่อย 2 รายด้าน มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) รวมจำนวน 3 ค่า (k) คือ การทำงานเป็นทีม จำนวน 2 ค่า และความสำเร็จในงาน จำนวน 1 ค่า

1.3.2 ผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ตารางที่ 6 จำนวนผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (n = 19)

ปัจจัยเชิงผลของผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง	r
1. ภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ	0.31***
3. ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ	0.51***
4. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ	0.67**
5. เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	0.44**
6. การบริหารงานคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.39***
7. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	0.39**
8. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	0.46**
9. การรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงาน	0.64***
10. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ	0.67**
11. ความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.43*
13. การรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.43*
14. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	0.51***
15. ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	0.69*
16. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ	0.64***
17. เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	0.51**
20. ความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน	0.22**
21. สมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.45*
22. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ	0.61**
23. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลประจำการ	0.20**

1 - 23 คือผลงานวิจัยเรื่องที่..

จากตารางที่ 6 จำนวนผลงานวิจัย 19 เรื่องที่ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) มีทั้งหมดจำนวน 19 ค่า ทุกค่ามีความสัมพันธ์ด้านบวก

1.3.3 ผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่ใช้สถิติทดสอบที (t – test)

ตารางที่ 7 จำนวนผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่ใช้สถิติทดสอบที (t – test) (n = 2)

ปัจจัยเชิงผลของผลงานวิจัย แต่ละเรื่อง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ค่า t	P-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
12.1. การทำงานเป็นทีม	91.78	8.43	77.09	4.88	-3.73	0.01
2. เจตคติต่อการปฏิบัติงานของ สมาชิกทีมการพยาบาล	137.07	7.27	111.93	5.43	-6.40	0.05
18.1 การได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับ การปฏิบัติงาน	4.12	0.41	3.63	0.46	12.34	0.05
2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิชาชีพ	4.14	0.33	3.71	0.41	12.37	0.05

12 และ 18 คือ ผลงานวิจัยเรื่องที่... 1 และ 2 คือ ตัวแปรปัจจัยเชิงผล

จากตารางที่ 7 จำนวนผลงานวิจัย 2 เรื่องที่ใช้สถิติทดสอบแบบที (t – test) มีจำนวน 4 ค่า

1.3.4 ผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่ใช้สถิติทดสอบเอฟ (F – test)

ตารางที่ 8 จำนวนผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่ใช้สถิติทดสอบเอฟ (F – test) (n = 1)

(2) รูปแบบการ ตัดสินใจของผู้บริหาร	Df	Sum of square	Mean of square	F	P –value
ระหว่างกลุ่ม	2	1.65	0.82	4.25	0.01
ภายในกลุ่ม	194	37.71	0.19		
รวม	196	39.36			

จากตารางที่ 8 จำนวนผลงานวิจัย 1 เรื่องที่ใช้สถิติทดสอบแบบเอฟ (F – test) มีจำนวน 1 ค่า

ตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลคุณภาพงานวิจัย ที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลฯ จำแนกคะแนนเป็น 3 ระดับ (n = 23)

ข้อมูลคะแนนคุณภาพงานวิจัย	จำนวนเรื่อง	ร้อยละ
คะแนนคุณภาพงานวิจัย (1 – 50 คะแนน)		
ระดับต่ำ (<23 คะแนน)	4	17.39
ระดับปานกลาง (23 -38 คะแนน)	15	65.22
ระดับสูง (>38 คะแนน)	4	17.39
ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 30.17	23	100
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.50	23	100

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าคะแนนคุณภาพงานวิจัย โดยการแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งได้สูงมาจากการนำค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพงานวิจัยฯ โดยรวม \pm ช่วงของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (30.17 ± 7.50) พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.22 มีคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัยฯ อยู่ในระดับปานกลาง (23 – 38 คะแนน) รองลงมา ร้อยละ 17.39 มีจำนวนเท่ากัน คือคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับสูง (>38 คะแนน) และคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับต่ำ (<23 คะแนน)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

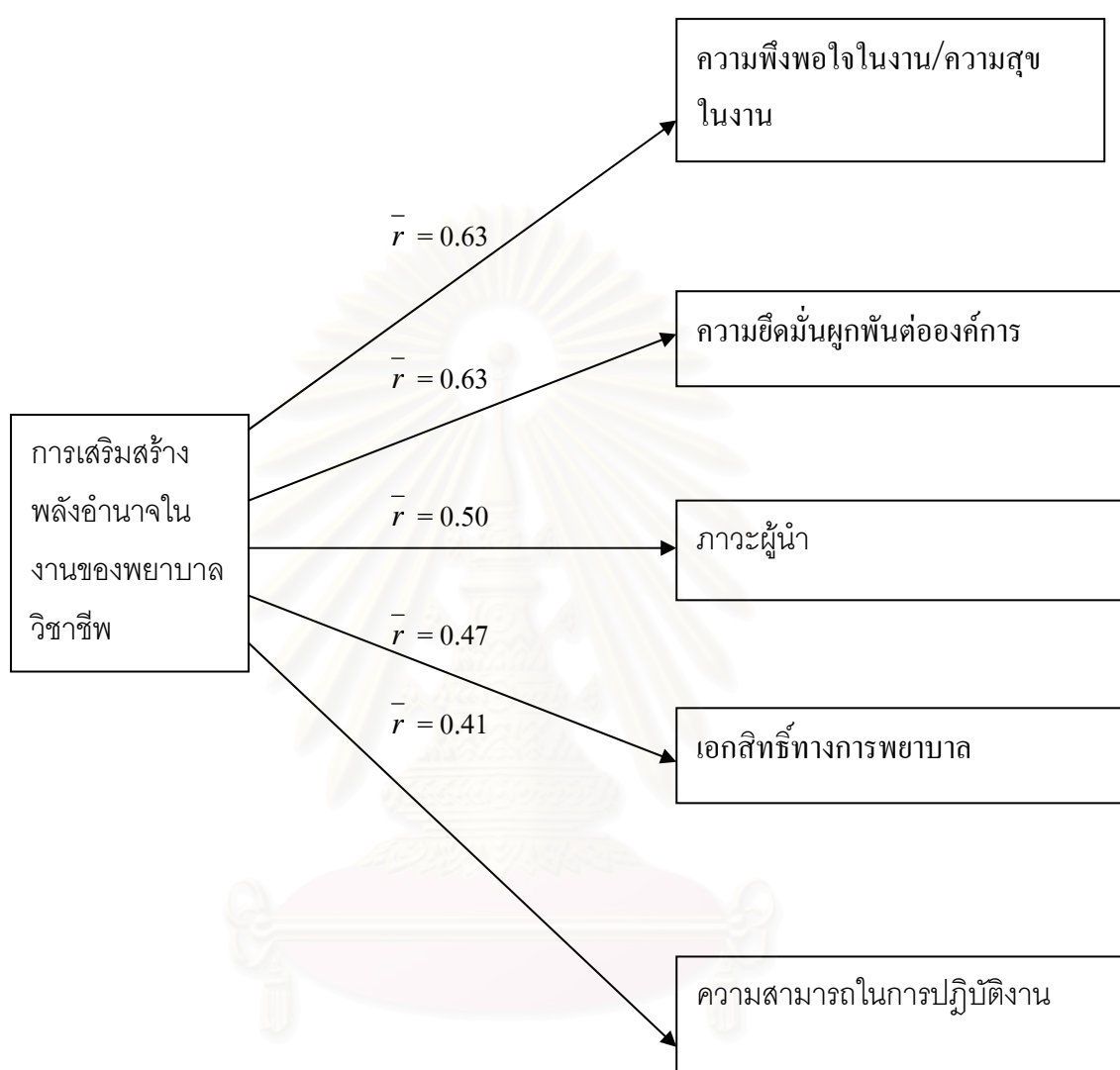
ตารางที่ 10 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง(MAB) จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(k) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับปัจจัยเชิงผล ตามสูตรการคำนวณของ Glass, McGaw and Smith (1981) (n = 23)

ด้าน/ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้าง	MAB	K	r (Min)	r (Max)	\bar{r}
พลังอำนาจในงานของพยาบาลฯ					
1. ผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ					
1.1 ความพึงพอใจในงาน/ความสุขในการทำงาน	1,719	5	0.51	0.69	0.63
1.2 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	506	2	0.61	0.64	0.63
1.3 ภาวะผู้นำ	373	3	0.31	0.85	0.50
1.4 เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล	620	3	0.44	0.51	0.47
1.5 ความสามารถในการปฏิบัติงาน	2316	9	0.20	0.64	0.41
2. ผลที่เกิดกับองค์กรพยาบาล					
2.1 การทำงานเป็นทีม	28	2	0.46	0.92	0.69
2.2 ความสำเร็จในงาน	274	1	0.39	0.39	0.39
รวม	5,836	25	0.33	0.92	0.53

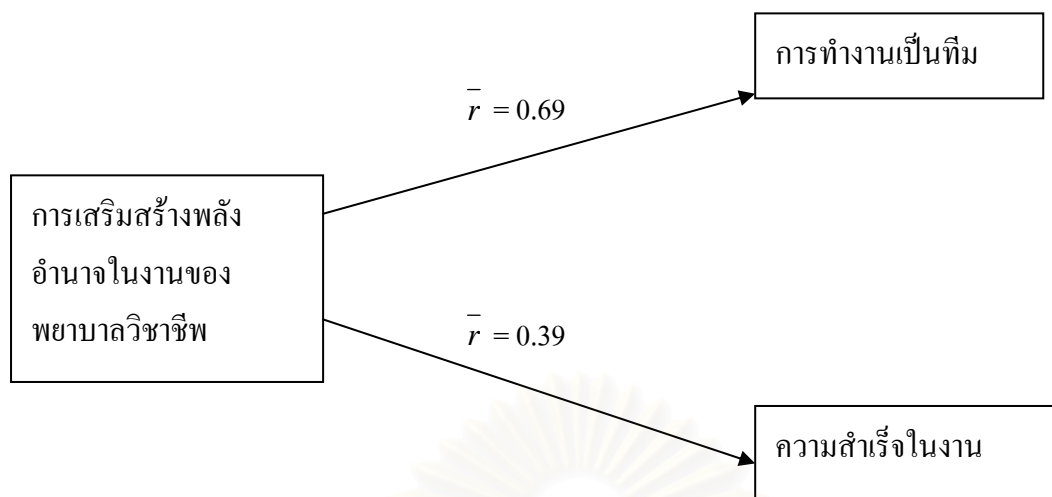
จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้านใหญ่ 2 รายด้าน และรายด้านย่อย 7 รายด้าน พบว่า ทุกค่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลโดยรวมเท่ากับ 0.53 ($\bar{r}=0.53$, $r=0.33-0.92$, $p<0.05$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับปานกลางเท่ากับ 0.69 ($\bar{r}=0.69$, $r=0.46-0.92$, $p<0.05$) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความสุขในงานเท่ากับ 0.63 ($\bar{r}=0.63$, $r=0.51-0.69$, $p<0.05$) ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเท่ากับ 0.63 ($\bar{r}=0.63$, $r=0.61-0.64$, $p<0.05$) ด้านภาวะผู้นำเท่ากับ 0.50 ($\bar{r}=0.50$, $r=0.31-0.85$, $p<0.05$) ด้านเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำเท่ากับ 0.47 ($\bar{r}=0.47$, $r=0.44-0.51$, $p<0.05$) ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.41 ($\bar{r}=0.41$, $r=0.20-0.64$, $p<0.05$) และด้านความสำเร็จของงานเท่ากับ 0.39 ($\bar{r}=0.39$, $r=0.39$, $p<0.05$) ตามลำดับ ใช้สูตรการคำนวณของ ตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) (ภาคผนวก ง) จากงานวิจัยจำนวน 23 เรื่อง 25 ค่าและกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 5,836 คน

จากผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 10 สามารถเสนอการสรุปผลเป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ กับค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยเชิงผลรายด้านใหญ่ 2 รายด้าน คือ ปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาล

วิชาชีพ และองค์การพยาบาล และรายด้านย่อย 7 รายด้าน ดังแสดงในแผนภาพที่ 4 และ 5 ตามลำดับดังนี้



แผนภาพที่ 4 โมเดลสรุปผลการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ กับค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) ของปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จำนวน 22 ค่า และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5,534 คน



แผนภาพที่ 5 โมเดลสรุปผลการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ กับค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) ของปัจจัยเชิงผล ด้านที่เกิดกับองค์การพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จำนวน 3 ค่า และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 302 คน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัย

การวิเคราะห์หือภิมานตามวิธีการของ ตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) หลังจากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลโดยรวมโดยรวม (\bar{r}) จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพการวิจัย โดยจำแนกตัวแปรอิสระเป็น 2 และ 3 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) และเอฟ (F-test) เนื่องจากตัวแปรอิสระบางกลุ่มมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จำนวนตัวอย่างน้อยไม่สามารถใช้สถิติทดสอบที (t-test) ได้ จึงใช้สถิติทดสอบที (t-test) ชนิด Heterogeneity of variances ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีจำนวนตัวอย่างน้อย กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มใช้สถิติทดสอบที (F-test) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548) ค่าสถิติที่กล่าวมานี้จะวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้จำแนกค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพการวิจัยที่เป็นตัวแปรอิสระ โดยให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ให้ใกล้เคียงกันเป็น 2 กลุ่ม และ 3 กลุ่มตัวแปรดังนี้

1. ประเภทของงานวิจัย กลุ่ม (1) วิทยานิพนธ์ (2) บทความวิจัย
2. หน่วยงานที่ผลิต กลุ่ม (1) มหาวิทยาลัย (2) โรงพยาบาล และอื่น ๆ
3. แหล่งทุนวิจัย กลุ่ม (1) ใต้ทุนสนับสนุน (2) ไม่ได้ทุน/ไม่ระบุ
4. รูปแบบงานวิจัย กลุ่ม (1) เิงสหสัมพันธ์
(2) เิงสหสัมพันธ์/ พยากรณ์และเปรียบเทียบ
5. ประเภทประชากร กลุ่ม (1) พยาบาลระดับปฏิบัติการ(2) พยาบาลระดับบริหาร
6. ขนาดกลุ่มประชากร กลุ่ม (1) <1,000 คน (2) >1,000 คน
7. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม (1) <150 คน (2) >150 คน
8. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม (1) สุ่มแบบต่าง ๆ (2) ไม่สุ่ม / ไม่ระบุ
9. ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่ม (1) 1-6 สัปดาห์ (2) >6 สัปดาห์
10. วิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย กลุ่ม (1) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
(2) หลายวิธีรวมกัน/ไม่ระบุ
11. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรอิสระ กลุ่ม (1) 0.70 - 0.89 (2) 0.90 – 0.99
12. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล กลุ่ม (1) 0.70 - 0.89
(2) 0.90 – 0.99
13. คะแนนคุณภาพงานวิจัย 3 กลุ่ม (1) <23 คะแนน
(2) 23 - 38 คะแนน
(3) >38 คะแนน

ในระดับต่อไปเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัย

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงผลกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบที (t – test)

กลุ่มตัวแปรอิสระ	ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			Test of homogeneity of variances	P	t	p-value
	K	\bar{r}	SD				
ประเภทของงานวิจัย							
1. วิทยานิพนธ์	22	.59	.19	11.99	.02	1.00	.50
2. บทความวิจัย	1	.09	.59				
แหล่งทุนวิจัย							
1. ได้ทุนสนับสนุน	8	.47	.15	1.38	.25	-.09	.93
2. ไม่ได้ทุน/ไม่ระบุ	15	.48	.29				
รูปแบบการวิจัย							
1.เชิงสหสัมพันธ์	18	.48	.15	6.39	.02	.05	.96
2.เชิงสหสัมพันธ์/ พยากรณ์ และเปรียบเทียบ	5	.47	.50				
ประเภทประชากร							
1.พยาบาลระดับปฏิบัติการ	17	.53	.17	2.93	.10	1.70	.10
2. พยาบาลระดับบริหาร	6	.33	.39				
ขนาดประชากร							
1. <1,000 คน	14	.46	.30	1.45	.24	-.37	.72
2. >1,000 คน	9	.50	.15				
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง							
1. <150 คน	5	.43	.47	9.02	.01	-.29	.79
2. >150 คน	18	.49	.16				
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง							
1. สุ่มแบบต่าง ๆ	19	.45	.25	.01	.95	-1.11	.28
2. ไม่สุ่ม / ไม่ระบุ	4	.61	.23				
ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล							
1. 1-6 สัปดาห์	17	.47	.16	3.28	.08	-.07	.96
2. >6 สัปดาห์	6	.49	.44				
วิธีหาค่าความเที่ยงของ							

กลุ่มตัวแปรอิสระ	ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			Test of homogeneity of variances	P	t	p-value
	K	\bar{r}	SD				
เครื่องมือวัดตัวแปร							
1. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	20	.53	.17	5.00	.04	1.76	.21
2. หลายวิธีรวมกัน/ไม่ระบุ	3	.11	.41				
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัด							
ตัวแปรอิสระ							
1. 0.70 - 0.89	6	.43	.41	1.83	.19	-.54	.59
2. 0.90 - 0.99	17	.50	.17				
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัด							
ตัวแปรปัจจัยเชิงผล							
1. 0.70 - 0.89	9	.50	.38	5.32	.03	.22	.83
2. 0.90 - 0.99	14	.47	.13				

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมพลังอำนาจงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่จำแนกเป็น 2 กลุ่ม จำนวน 12 ตัวแปร พบว่า เมื่อทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน(test of homogeneity of variances) ของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ในระหว่างกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนได้ เนื่องจากมีกลุ่มที่มีจำนวนค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยเกินกว่าที่จะทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน ได้แก่ หน่วยงานที่ผลิต

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบที (t- test) พบว่า ตัวแปรทั้ง 11 ตัวแปร ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

จากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะงานวิจัยจากผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ในระดับต่อไปเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรคุณภาพงานวิจัย และปัจจัยเชิงผลรายด้าน 7 ด้าน

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรคุณภาพงานวิจัย วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบเอฟ (F – test)

คุณภาพงานวิจัย	Sum of square	Df	Mean Of square	F	P –value
ระหว่างกลุ่ม	.23	2	0.11	1.96	0.17
ภายในกลุ่ม	1.16	20	0.06		
รวม	1.39	22			

จากตารางที่ 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรคุณภาพงานวิจัยไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวม

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงผลรายด้าน 7 ด้าน โดยการวิเคราะห์ (F – test)

ตัวแปรปัจจัยเชิงผล	K	\bar{r}	SD	Sum of Square	Mean Square	F
1. การทำงานเป็นทีม	2	0.69	0.33	-	-	-
2. ความพึงพอใจในงาน	5	0.63	0.02	-	-	-
3. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	2	0.63	0.07	-	-	-
4. ภาวะผู้นำ	3	0.50	0.31	-	-	-

ตัวแปรปัจจัยเชิงผล	K	\bar{r}	SD	Sum of Square	Mean Square	F
5. เอกสิทธิ์ทางการ						
พยาบาล	3	0.47	0.04	-	-	-
6. ความสามารถในการ						
ปฏิบัติงาน	9	0.41	0.14	-	-	-
7.ความสำเร็จในงาน	1	0.39	-			
รวม	25	0.53	0.18			

จากตารางที่ 13 เมื่อทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Test of homogeneity of variances) ของกลุ่มตัวแปรอิสระปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมี 7 ตัวแปร พบว่า หลายคู่ไม่สามารถทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนได้เนื่องจากมีหลายกลุ่มที่มีจำนวนค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยเกินกว่าที่จะทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนได้ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กับกลุ่มปัจจัยเชิงผลที่นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบเอฟ (F- test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมเมื่อจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงผลทั้ง 7 ด้าน

จากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเชิงผล 7 ด้านจากผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่น่ามาวิเคราะห์หรืออภิปราย

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็น การวิเคราะห์เพื่อหาตัวแปรอิสระ คือ คุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัยที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จากงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ดังนี้

ตัวแปรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ คุณลักษณะงานวิจัยและคุณภาพงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรต่อเนื่อง จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ คุณภาพงานวิจัย ขนาดประชากร ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล โดยมีสัญลักษณ์แทนตัวแปรดังนี้

QU	หมายถึง	คุณภาพงานวิจัย
MAA	หมายถึง	ขนาดประชากรในงานวิจัยแต่ละเรื่อง
MAB	หมายถึง	ขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยแต่ละเรื่อง
RELI1	หมายถึง	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
RELI2	หมายถึง	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล

2. ตัวแปรจัดประเภท จำนวน 8 ตัวแปร ได้แก่ ประเภทงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต แหล่งทุนวิจัย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปร ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง และรูปแบบงานวิจัย

ตัวแปรจัดประเภททั้ง 8 ตัวแปร ซึ่งเป็นตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย จะถูกกำหนดค่าให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) และจัดกลุ่มตัวแปรใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตัวแปรทั้งสิ้น 8 ตัวแปร โดยมีลักษณะและความหมายดังนี้

DT	หมายถึง	ประเภทงานวิจัย มีค่าเป็น 1 เมื่อเป็นงานวิจัยระดับปริญญาโท และมีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นบทความวิจัย
DTA	หมายถึง	หน่วยงานที่ผลิตงานวิจัย มีค่าเป็น 1 เมื่อเป็นมหาวิทยาลัย และมีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นโรงพยาบาล
DTB	หมายถึง	แหล่งทุนวิจัย มีค่าเป็น 1 เมื่อได้ทุนสนับสนุนการวิจัย และมีค่าเป็น 0 เมื่อไม่ได้ทุน/ไม่ระบุ
MAC	หมายถึง	วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเป็น 1 เมื่อ มีการสุ่มตัวอย่างและมีค่าเป็น 0 เมื่อไม่มีการสุ่มตัวอย่าง/ไม่ระบุ
MAD	หมายถึง	ประเภทประชากร มีค่าเป็น 1 เมื่อประชากรเป็นพยาบาลประจำการ และมีค่าเป็น 0 เมื่อประชากรเป็นผู้บริหารการพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ
MAE	หมายถึง	ระยะเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มีค่าเป็น 1 เมื่อใช้เวลาเก็บข้อมูล 1 – 6 สัปดาห์ และมีค่าเป็น 0 เมื่อใช้เวลาเก็บข้อมูลมากกว่า 6 สัปดาห์/ไม่ระบุ

MAI	หมายถึง	วิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ มีค่าเป็น 1 เมื่อใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค และมีค่าเป็น 0 เมื่อใช้หลายวิธีรวมกัน/ ไม่ระบุ
PRA	หมายถึง	รูปแบบการวิจัย มีค่าเป็น 1 เมื่อเป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ และงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ มีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นงานวิจัยชนิดอื่นๆ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (OUTEM)

ในการวิเคราะห์สัมพรรคถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ทำตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) โดยตัวแปรอิสระ คือ

1. ตัวแปรคุณภาพงานวิจัย (QU)
2. ตัวแปรด้านข้อมูลของงานวิจัย ประกอบด้วยประเภทงานวิจัย (DT) หน่วยงานที่ผลิต (DTA) และแหล่งทุนวิจัย (DTB)
3. ตัวแปรด้านระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย (PRA) ขนาดประชากร (MAA) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (MAB) วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง (MAC) ประเภทประชากร (MAD) ระยะเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล (MAE) วิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (MAI) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (RELI1) และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล (RELI2)

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคุณภาพงานวิจัย และคุณลักษณะงานวิจัย กับปัจจัยเชิงผลโดยรวมของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (MAB = 5,836)

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 QU	1.00													
2 DT	.22	1.00												
3 DTA	.00	.00	1.00											
4 DTB	.31	.23	.00	1.00										
5 PRA	.28	.21	.00	.16	1.00									
6 MAA	-.22	.17	.00	.02	.17	1.00								
7 MAB	.25	.19	.00	.19	.26	.36	1.00							
8 MAC	.12	-.14	.00	.09	.31	-.54**	.36	1.00						
9 MAD	.32	.30	.00	.28	.31	.16	.54**	.26	1.00					
10 MAE	.07	.52**	.00	.23	.65**	.10	.11	.25	.26	1.00				
11 MAI	.45*	.34	.00	.28	.42*	.06	.54*	.16	.25	.36	1.00			
12 RELI1	.04	-.04	.00	.02	.15	.21	.34	.42	.38	.06	.08	1.00		
13 RELI2	-.13	-.16	.00	.36	.06	.03	.20	-.13	.12	-.00	-.05	.43*	1.00	
14 OUTEM	.36	.49**	.00	-.02	.02	.35	.23	-.27	.20	-.02	.58*	-.02	-.22	1.00
\bar{X}	30.17	.91	1.00	.34	.78	.74	1642.47	.82	253.74	.74	.87	.92	.91	.53
SD	7.50	.29	.00	.49	.42	.45	1886.47	.38	113.80	.45	.34	3.61	5.80	.18

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ 14 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม คือค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ประสิทธิภาพวิจัย (DT) ($r=0.489$, $p<0.01$) และวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปร (MAI) ($r=0.577$, $p<0.01$) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อการผันแปรของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือตัวแปรประสิทธิภาพวิจัย และวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเป็นตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อการผันแปรของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผล และพบว่าค่าเมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 13 ตัวแปร กับค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (รายละเอียดในตารางที่ 14) พบว่า ในขั้นแรกไม่พบว่ามีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Burns and Grove, 2001)

ในขั้นตอนต่อไปนี้เป็น การตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุตามวิธีการของ Hair และคณะ (1998) โดยพิจารณาจากค่าดัชนีเงื่อนไข (Condition index) พบว่าไม่มีตัวแปรที่มีค่าดัชนีเงื่อนไขมากกว่า 30 และอาจมีปัญหาร่วมเส้นตรงพหุ สามารถนำตัวแปรเหล่านี้ไปวิเคราะห์ ถอดอยพหุคูณได้

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม (MAB = 5,836)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE.b	Beta	t	P - value
ประเภทงานวิจัย (DT)	0.49	0.22	0.49	2.57	0.02
Constant	0.09				
R = 0.49 R ² = 0.23 F = 6.60					

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรอิสระประเภทงานวิจัย (DT) มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ค่าของปัจจัยเชิงผลเปลี่ยนแปลงไปได้มากที่สุดได้ 0.49 (Beta) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.23 (R²) มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการรวมอธิบาย เท่ากับ 0.22 (SE.b)

สรุปได้ว่า คุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์อภิमानครั้งนี้ มีอิทธิพลทำให้ผลการวิจัยมีความตรงภายในลดลง คือมีผลต่อค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพทำให้คุณภาพของงานวิจัยมีความน่าเชื่อถือลดลง จากประเภทงานวิจัย (DT) ที่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตได้ร้อยละ 23

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การ (Theory of structural power in organization) ของ Kanter กับ ปัจจัยเชิงผลต่าง ๆ ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2549

ประชากรที่ใช้ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณครั้งนี้ คือ ผลงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study) ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Job empowerment) กับตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงผลลัพธ์ต่าง ๆ ในประเทศไทย และที่ทำเสร็จเรียบร้อยในระหว่างปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2549 ซึ่งจากการค้นคว้าได้งานวิจัยจำนวน 28 เรื่อง คัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 เรื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) แบบคัดเลือกงานวิจัย 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และ 3) แบบสรุปงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ด้านข้อมูลทั่วไป ด้านระเบียบวิธีวิจัย และด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ก่อนนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปใช้จริงมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทั้งหมด ใช้วิธีการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความสอดคล้องของภาษา โดยถือเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ส่วนการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ใช้วิธีการตรวจสอบความสอดคล้องกัน (Interrater agreement reliability) ของการบันทึกแบบสรุปรายงานวิจัยระหว่างผู้วิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก

การรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดย ผู้วิจัยสำรวจรายชื่องานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study) ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Job empowerment) กับตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่ศึกษาในบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ระดับต่าง ๆ ในประเทศไทย ที่ทำเสร็จเรียบร้อยระหว่างปี พ.ศ. 2538 – 2549 จากนั้นอ่านงานวิจัยที่คัดเลือกมาอย่างน้อยเรื่องละ 3 รอบ รอบแรกเป็นการอ่านเพื่อให้ทราบเนื้อหาสาระทั่วไปของงานวิจัย รอบที่สองเป็นการบันทึกรายละเอียดของงานวิจัยในแบบสรุปงานวิจัยเชิงปริมาณที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น รอบที่สามเป็นการอ่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนขั้นสุดท้ายทำการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกรายละเอียดของงานวิจัยในแบบสรุปรายงานวิจัยเชิงปริมาณกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน จำนวน 10 เรื่องอีกครั้ง

หลังจากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้สูตรของ Glass และคณะ(1987) และโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 ด้านข้อมูลของงานวิจัย

งานวิจัยทั้ง 23 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ร้อยละ 91.30 จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร้อยละ 56.50 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ร้อยละ 65.2

1.2 ด้านระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยทั้ง 23 เรื่อง ขึ้นการเตรียมการวิจัย มีรูปแบบการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ร้อยละ 60.90 ปัจจัยเชิงผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีรายด้านใหญ่ 2 รายด้าน และรายด้านย่อย 7 รายด้าน คือ รายด้านใหญ่ที่ 1 ปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ มี 5 รายด้านย่อย คือ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานมีงานวิจัย 9 เรื่อง ด้านความพึงพอใจในงาน/ความสุขในงานมีงานวิจัย 5 เรื่อง รายด้านใหญ่ที่ 2 ปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับองค์การพยาบาล มีรายด้านย่อย 2 รายด้าน คือ การทำงานเป็นทีมมีงานวิจัย 2 เรื่อง และความสำเร็จในงานมีจำนวน 1 เรื่อง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) โดยรวมมีขนาดความสัมพันธ์ต่ำถึงสูง (0.20-0.92) ทุกค่ามีความสัมพันธ์ด้านบวก กลุ่มประชากร เป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 69.6 โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ร้อยละ 39.1 ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4-6 สัปดาห์ ร้อยละ 39.1 หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ร้อยละ 87 ขนาดกลุ่มประชากรมีค่าเฉลี่ย 1,642.47 คน (24-6,017 คน) ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 253.74 คน (24-485 คน) ซึ่งมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.92 (0.83 - 0.99) และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.91 (0.71 - 0.99) ปัจจัยเชิงผลพบว่า มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนทั้งสิ้น 25 ค่า (k) มีนัยสำคัญทางสถิติ(p) ทุกค่าที่ระดับ 0.001-0.05 โดยแบ่งออกเป็นรายด้านใหญ่ 2 รายด้าน และรายด้านย่อย 7 รายด้าน คือ รายด้านใหญ่ที่ 1 ปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ มีรายด้านย่อย 5 รายด้าน มีงานวิจัย 22 เรื่อง (n) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) รวมจำนวน 22 ค่า (k) คือ ความสามารถในการปฏิบัติงานมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดจำนวน 9 ค่า ความพึงพอใจในงาน/ความสุขในงานจำนวน 5 ค่า เอก

สิทธิ์ทางการพยาบาลจำนวน 3 ค่า ภาวะผู้นำจำนวน 3 ค่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจำนวน 2 ค่า รายด้านใหญ่ที่ 2 ปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับองค์การพยาบาล มีรายด้านย่อย 2 รายด้าน มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) รวมจำนวน 3 ค่า (k) คือ การทำงานเป็นทีมจำนวน 2 ค่า และความสำเร็จในงานจำนวน 1 ค่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) โดยรวมมีขนาดความสัมพันธ์ต่ำถึงสูง (0.20-0.92) ทุกค่ามีความสัมพันธ์ด้านบวก

1.3 คุณภาพงานวิจัยพบว่ามีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 30.17 คะแนน โดยเมื่อแบ่งงานวิจัยตามคะแนนคุณภาพงานวิจัยออกเป็น 3 ระดับ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 23-38 คะแนน) ร้อยละ 65.22 และระดับไม่ดี (คะแนน <23 คะแนน) ร้อยละ 17.39 จากงานวิจัย 19 เรื่อง

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (\bar{r}) โดยใช้สูตรการคำนวณของ Glass, McGaw and Smith (1981) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลโดยรวมเท่ากับ 0.53 ($\bar{r}=0.48, r = 0.33 - 0.92, p<0.05$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับปานกลางเท่ากับ 0.69 ($\bar{r} = 0.69, r=-0.46-0.92, p<0.05$) รองลงมาคือปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความสุขในงานเท่ากับ 0.63 ($\bar{r} = 0.63, r=0.51-0.69, p<0.05$) ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเท่ากับ 0.63 ($\bar{r} = 0.63, r=0.61-0.64, p<0.05$) ด้านภาวะผู้นำเท่ากับ 0.50 ($\bar{r} = 0.50, r=0.31-0.85, p<0.05$) ด้านเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำเท่ากับ 0.47 ($\bar{r}=0.47, r=0.44-0.51, p<0.05$) ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.41 ($\bar{r} = 0.41, r = 0.20-0.64, p<0.05$) และด้านความสำเร็จของงานเท่ากับ 0.39 ($\bar{r} = 0.39, r = 0.39, p<0.05$) ตามลำดับ จากงานวิจัยจำนวน 23 เรื่อง และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 5,836 คน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างด้านคุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัย และปัจจัยเชิงผลที่นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบที (t-test) และเอฟ (F-test) พบว่าไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 13 ตัวแปร

จากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามตัวแปรอิสระ คือ คุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัยจากผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่นำมาวิเคราะห์อภิमान

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคุณภาพงานวิจัย และคุณลักษณะงานวิจัย กับค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพงานวิจัย (DT) ($r=0.489, p<0.01$) และวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (MAI) ($r=0.577, p<0.01$) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรนี้มีอิทธิพลต่อการผันแปรของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบว่า ประสิทธิภาพงานวิจัย (DT) มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ค่าของปัจจัยเชิงผลเปลี่ยนแปลงไปได้มากที่สุดได้ 0.49 (Beta)

สรุปได้ว่า ผลงานวิจัยจำนวน 23 เรื่อง จำนวน 25 ค่า ที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพมีความผันแปรได้จากประเภทยานงานวิจัย ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ในระดับมหาบัณฑิต จากหน่วยงานที่ผลิต คือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และพบว่า ตัวแปรประเภทยานงานวิจัยมีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

อภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์ห่อภิมาณผลงานวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การ ของ Kanter ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 - พ.ศ. 2549 จำนวน 23 เรื่อง นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามคำถามการวิจัย ดังนี้

1. **คุณลักษณะงานวิจัย และคุณภาพงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การ (Theory of structural power in organization) ของ Kanter ในประเทศไทย**

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลของงานวิจัย

จากการวิเคราะห์งานวิจัยทั้ง 23 เรื่อง พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตมากที่สุด ร้อยละ 91.30 ซึ่งสอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณหลายเรื่องในประเทศไทยทั้งงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์(จรัรัตน์ นวมะชิตี,2547; ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น,2547; ศิริพร คล้ายทิม,2548 ; สินีสุข เสนีวงศ์ ณ อยุธยา,2547; อัจฉรา นุตตะโร,2546; อภรณ์ คำก้อน ,2545) และงานวิจัยของคณะครุศาสตร์ (ภริณี วัชรสินธุ์,2544; นิตยา เหมือดโธสง,2543; อธิติฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์,2542) ที่สังเคราะห์งานวิจัย พบว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นปริญา

นิพนธ์ในระดับมหาบัณฑิตจำนวนมากที่สุด แสดงว่าผลงานวิจัยในประเทศไทย ถ้าจะนำมาวิเคราะห์จะเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของทุกมหาวิทยาลัย ที่มีการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ที่ทำเพื่อจบการศึกษา ดังนั้นงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ในระดับมหาบัณฑิตจึงถือว่าเป็นแบบฝึกหัดในการทำวิจัยเพื่อจบการศึกษา และเป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ทำให้คุณภาพของงานวิจัยไม่ดีเท่างานวิจัยของนักวิจัยมืออาชีพที่ทำวิจัยในคลินิก หรือในหน่วยงาน หรือในโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งจากการวิเคราะห์ห่อภิมานในครั้งนี้ พบว่ามีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการแพทย์ยังเห็นความสำคัญของการทำงานวิจัยเกี่ยวกับการปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพน้อย และงานวิจัยของโรงพยาบาลที่ดีพิมพ์เผยแพร่ส่วนใหญ่เป็นการทำวิจัยเพื่อการเลื่อนตำแหน่งทางสายงานเท่านั้น เหตุผลที่พยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารการพยาบาลทำการวิจัยน้อย อาจเป็นเพราะหน่วยงานไม่เอื้ออำนวยให้มีโอกาสทำวิจัยหรืออาจเกิดจากการมีภาระงานมากเกินไป ทำให้ไม่มีเวลาทำงานวิจัย หรืออาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการทำวิจัยจึงมองเห็นการทำวิจัยเป็นเรื่องยาก (ยุวดี ภาชา และคณะ, 2540) ดังนั้นองค์การทางวิชาชีพจึงควรสนับสนุน กระตุ้นและส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำวิจัย เช่นการจัดฝึกอบรม และควรมีวารสารทางวิชาการในการพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ และสามารถนำผลงานวิจัยเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช, 2541) ซึ่งผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้แตกต่างจากผลการวิเคราะห์ห่อภิมานในต่างประเทศอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมานในต่างประเทศส่วนใหญ่พบว่าเป็นงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นนักวิจัยมืออาชีพ และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการวิจัยที่มีคุณภาพดี ทำให้ได้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพดี (จิตรศิริ ชันเงิน, 2545) ส่วนคุณภาพงานวิจัยที่ประเมินจากระเบียบวิธีวิจัย พบว่า งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมานส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.17 คะแนน โดยเมื่อแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนระหว่าง 23 ถึง 38 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 65.22 และอยู่ในระดับไม่ดี และมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 17.39 งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมานส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นแบบฝึกหัดในการทำวิจัยของนิสิต ส่วนด้านหน่วยงานที่ผลิต พบว่า คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยผลิตมากที่สุด เนื่องจากมีหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ ในสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลโดยตรง จึงทำให้มีวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าวจำนวนมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ด้านระเบียบวิธีวิจัยกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ

จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณผลงานวิจัยทั้ง 23 เรื่อง พบว่า เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์มากที่สุดคือ ร้อยละ 60.9 รองลงมาคือ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเปรียบเทียบ ร้อยละ 21.7 ซึ่งตรงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณ ส่วนทฤษฎีที่ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยนำมาสังเคราะห์ พบว่ามีการนำแนวคิดทฤษฎีของ Kanter(1985) ที่ได้รับการตีพิมพ์ในรูปแบบตำราที่มีไว้บริการในห้องสมุด มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีของ Kanter เป็นปัจจัยเชิงเหตุ มีการศึกษาถึงการเข้าถึงอำนาจจากการได้รับโอกาส และการให้อำนาจทั้งหมด ส่วนปัจจัยเชิงผลจำนวนทั้งหมด 23 เรื่อง พบว่า ศึกษาปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนงานวิจัยมากที่สุด จำนวน 21 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 88 รองลงมาเป็นปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับองค์การพยาบาล จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12 ไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลด้านลบ ที่จะทำให้ความเหนื่อยหน่ายในงานลดลง และปัจจัยเชิงผลที่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

ด้านวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในระดับปริญญาโทหรือปริญญาตรี และการทำวิทยานิพนธ์มีข้อกำหนดให้มีการตรวจสอบทั้งความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ส่วนใหญ่เป็นการวัดตัวแปรแฝง ซึ่งไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรง ต้องนำแนวคิดมาตีความ และสร้างเป็นข้อคำถามวัดตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างแทน และในการวัดนั้นมักใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ ดังนั้นวิธีการหาความเที่ยงที่รายงานไว้ในงานวิจัยส่วนใหญ่จึงใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคถึงร้อยละ 87 และมีงานวิจัยที่มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแต่ไม่ได้ระบุถึงวิธีการตรวจสอบทั้งวิธีการหาค่าความตรงและหาค่าความเที่ยงร้อยละ 13 เพียงแต่รายงานเฉพาะค่าความเที่ยงที่ได้เท่านั้น ควรจะต้องรายงานทั้งการวิเคราะห์ความตรง และความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัย จึงจะสรุปได้ว่าเครื่องมือวิจัยนั้นมีคุณภาพดีพอที่จะนำมาใช้ในงานวิจัย

นอกจากนั้นเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยส่วนมากเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง หรือนำเครื่องมือที่มีผู้สร้างไว้แล้วมาใช้ต่อ ซึ่งควรที่จะมีการบ่งบอกถึงวิธีการที่ผู้วิจัยใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อให้ผู้ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ทราบได้ว่าคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรเป็นอย่างไร และผลที่ได้จากการวิจัยจะมีความเชื่อถือมากน้อยเพียงใด ในการวิเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้วัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.92 (0.83 - 0.99) และความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้วัดปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.91 (0.71 - 0.99) ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เนื่องจากการนำเครื่องมือใช้ได้จริงต้องมีค่าความเที่ยงอย่างน้อย 0.70 ขึ้นไป สำหรับเครื่องมือวิจัยที่สร้างใหม่ ส่วนเครื่องมือวิจัย

ที่ปรับปรุงหรือนำของผู้อื่นมาใช้ต้องมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไปจึงจะถือว่ายอมรับได้ และในส่วนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงผลโดยรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 25 ค่า พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงจำนวน 2 ค่า ($r = 0.85 - 0.92$) ในระดับปานกลางจำนวน 10 ค่า ($r = 0.50 - 0.69$) และระดับต่ำจำนวน 13 ค่า ($r = 0.20 - 0.47$) ทุกค่ามีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่าง 5,836 คน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กร ของ Kanter กับปัจจัยเชิงผล

จากการวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยในครั้งนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 25 ค่า กลุ่มตัวอย่าง 5,836 คน พบว่า ทุกค่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อนำมาคำนวณตามสูตรของ Glass, McGaw and Smith (1981) ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลโดยรวมเท่ากับ 0.48 ($\bar{r} = 0.48$, $r = 0.33-0.92$, $p < 0.05$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขนาดปานกลางด้านความพึงพอใจในงาน/ความสุขในงาน ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านภาวะผู้นำ ด้านเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านความสำเร็จในงาน แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประเมินผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานว่าทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และมีความสุขในการทำงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เกิดภาวะผู้นำ มีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และเกิดความสำเร็จในงาน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีของ Kanter ในต่างประเทศ พบว่า การได้รับอำนาจที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของพยาบาลวิชาชีพว่า อำนาจที่เป็นทางการ ได้มาจากลักษณะงาน เช่น งานที่มีความชัดเจน สามารถนำไปสู่ความสำเร็จได้ งานที่สามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของโอกาส ส่วนอำนาจอย่างไม่เป็นทางการจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่อยู่ในองค์กร และนอกองค์กร ที่สามารถช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ อำนาจอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการนี้ สามารถเข้าถึงอำนาจได้จากการที่ผู้บริหารให้โอกาส และให้ได้รับอำนาจ จากการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล และการเข้าถึงอำนาจจากการได้รับอำนาจตามสัดส่วนของบุคลากรด้วยความยุติธรรม ส่งผลต่อการทำงานในองค์กรทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น (increased self-efficacy) มีแรงจูงใจสูงขึ้น (high motivation) มีความยึดมั่นผูกพันในองค์กรเพิ่มขึ้น (increased organizational commitment) ความเหนื่อยหน่ายในงานลดลง (lowered burnout level) การรับรู้ความมีเอกสิทธิ์เพิ่มขึ้น (increased perceived autonomy) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการมาก

ขึ้น (increased perceptions of participative management) และมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น (increased job satisfaction) ผลที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจะนำไปสู่การประสบความสำเร็จ (achievement and success) มีการยอมรับนับถือ และร่วมมือร่าเริงกันในการทำงานในองค์กร (respect and cooperation in organization) และส่งผลต่องานในองค์กรที่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (client satisfaction) อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยในประเทศไทยครั้งนี้ พบว่า ยังไม่มีผลงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่ทำให้ความเหนื่อยหน่ายในงานลดลง (lowered burnout level) และปัจจัยเชิงผลต่องานในองค์กรที่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (client satisfaction) สอดคล้องกับการวิเคราะห์งานวิจัยของ จิตรศิริ ชันเงิน (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาจากงานวิจัยเชิงบรรยาย และเชิงสหสัมพันธ์จำนวน 23 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ทำในประเทศไทยจำนวน 13 เรื่อง และงานวิจัยของต่างประเทศจำนวน 10 เรื่อง โดยคัดเลือกงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter เป็นกรอบแนวคิดหรือส่วนหนึ่งของกรอบแนวคิดในการวิจัย และใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามแนวทางของ Cooper and Hedges พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงผลลัพท์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ประกอบด้วยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางถึงสูง ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ความผูกพันต่อองค์กร อำนาจในการจัดการ การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้สมรรถนะในการทำงานของพยาบาล และความสามารถในการจัดการตนเอง (\bar{r} = รวมอยู่ระหว่าง 0.76-0.50, $P < 0.00-0.02$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ระดับปานกลาง คือ ความเครียดในงาน (\bar{r} รวม = 0.56, $P < 0.25$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำมาก (\bar{r} = รวมอยู่ระหว่าง 0.05-0.15, $P < 0.01-0.05$) คือ รูปแบบการตัดสินใจ และการตัดสินใจทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุปในภาพรวมแล้วปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของ Kanter เป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยที่มีการศึกษาในประเทศไทย มีปัจจัยเชิงผลที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพ และเกิดกับองค์กรพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณครั้งนี้สามารถยืนยันถึงประโยชน์ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่นำมาศึกษา ถึงแม้คุณภาพของผลงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับไม่ดีถึงปานกลาง และค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษานี้จะอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยเชิงผลที่มีค่าสูงสุด และต่ำสุด ได้มาจากการประเมินผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานโดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้บริหารในองค์กร

ทางวิชาชีพการพยาบาลควรรีความสำคัญกับปัจจัยเชิงผลที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และควรนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้ เพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล และงานขององค์กรทางวิชาชีพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

3. ความแตกต่างของผลงานวิจัยที่วัดในรูปความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยเชิงผล

จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณการวิจัยครั้งนี้ ไม่พบความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมเมื่อจำแนกตามตัวแปรอิสระ แสดงว่าค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลไม่มีความแปรปรวนจากตัวแปรอิสระในผลงานวิจัยแต่ละเรื่องที่น่ามาวิเคราะห์ห่อภิมาณ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงานวิจัยและคุณภาพงานวิจัยกับค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผล

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม คือค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ประเภทงานวิจัย ($r=0.961, p<0.01$) และวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปร (MAI)($r=0.723, p<0.01$) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการผันแปรของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบตัวแปรประเภทงานวิจัยที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ($r= 0.49, R^2 = 0.23, p<0.01$)

สรุปได้ว่า ผลงานวิจัยที่น่ามาวิเคราะห์ห่อภิมาณครั้งนี้ พบว่า มีประเภทงานวิจัย และวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยมีอิทธิพลทำให้ผลการวิจัยมีความเที่ยงตรงภายในลดลง คือมีผลต่อค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จากประเภทงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ในระดับมหาบัณฑิต และวิธีหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ที่ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคซึ่งทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือวัดตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยการจะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. เมื่อพิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของผลงานวิจัยในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการบริหารการพยาบาล(Level of quality of research utilization) ของผลการวิจัย (Evidence – based) ที่สามารถนำไปใช้ได้ จากการวิเคราะห์อภิमानในครั้งนี้ สามารถจัดระดับคุณภาพงานวิจัยได้ว่ามีความน่าเชื่อถือในระดับ 4 ในการนำผลการวิจัยไปใช้ตามการจำแนกของสถาบันโจแอนนา บริกส์(The Joanna Briggs Institute,1999) คือรูปแบบงานวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์อภิमानจากผลงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์(Correlational study) และงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) การจะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ควรพิจารณาส่วนอื่นของงานวิจัย เช่น ประเภทของงานวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรในการวิจัยประกอบด้วย

2. ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมได้ร้อยละ 53 ดังนั้น เมื่อนำผลการวิจัยที่เป็นปัจจัยเชิงผลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ควรคำนึงถึงความถูกต้องของระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัย เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อไป

3. จากการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ครั้งนี้ พบว่าคุณภาพงานวิจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ส่วนหนึ่ง มีคุณภาพอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่าจะเป็นการศึกษาหรือหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย ควรมีการสนับสนุนการทำงานวิจัยที่มีการดำเนินการวิจัยให้ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัยและมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอต่อการวิจัย รวมถึงการใช้เครื่องมือวิจัยที่มีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.จากผลการวิเคราะห์อภิमानผลงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านต่าง ๆ จำนวนไม่มาก ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

2. จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะปัจจัยเชิงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จึงควรมีการศึกษา ปัจจัยเชิงเหตุของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมด้วย หรือศึกษาในลักษณะของ causal model ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่จะนำไปพัฒนาองค์การพยาบาลต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จินดารัตน์ โธมา. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และบรรยากาศองค์การกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา พรสัมพันธ์โชค. 2542. **พลังอำนาจในการปฏิบัติงาน และรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มิ่งคล. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ สิทธิวงศ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตรศิริ ชันเงิน. 2545. **การสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีวิเคราะห์เมตาดา: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน. วารสารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 25 (2-3): 82-101.**
- ณัฐิกา กุลกาญจน์นาชีวิน. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐกุล หนูจักร. 2548. **ภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์การ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการบริหารงานคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไปในภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทัศนีย์ ทองรักศรี. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะฉัตร จำขึ้น. 2547. **การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารี แซ่อึ้ง. 2543. **ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา อินกลิ่นพันธ์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกรู้สึกลังอำนาจในงานความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชัยนาท.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา สง่างวงษ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงพงา ปั้นทองพันธุ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวาณิช. 2541. **การสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ และการวิเคราะห์เนื้อหา.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542. **การวิเคราะห์ห่อภิมาณ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2545. **การเชื่อมโยงองค์ความรู้จากการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.** วารสารวิธีวิทยาการวิจัย 15 (3): 295 – 322.

- พนิดา รัตนไพโรจน์. 2542. **ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัศรา จารุสุลินธ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานและ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มธุรส เมืองศิริ. 2549. **ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ลีอวานิช. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรัญญา วงศ์ประสิทธิ์. 2540. **การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ความเครียดในบทบาทกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2545. **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักและแนวปฏิบัติ.** เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์. 2542. **อิทธิพลของปัจจัยด้านนักเรียน ครู และโรงเรียนที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์: การวิเคราะห์ห่อภิมาณด้วยโมเดลเชิงเส้นตรงระดับลดหลั่น และวิธีการของกลาส.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร จามรมาน. 2527. **การสังเคราะห์งานวิจัย: เชิงปริมาณ เน้นวิธีวิเคราะห์เมตต้า.** กรุงเทพมหานคร: ฟันนี่พับบลิชซิง.

- อัญชลี ผ่องคำพันธ์. 2546. **การเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยส่วนบุคคล และเอกลักษณ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพร คล้ายทิม. 2548. **การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสมร เฉลยกิตติ. 2544. **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสมร เฉลยกิตติ และคณะ. 2546. **ผลของการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย.** วารสารพยาบาลทหารบก 4 ฉบับพิเศษ (มกราคม- สิงหาคม): 108-115.
- สุชาดา เศรษฐีธรร. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การระบุนสาเหตุ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาภรณ์ ทองใหญ่. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เซอร์วิอาร์มน์และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพิศ กิตติรัชดา. 2538. **การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพัฒน์ สุขมลสันต์. 2530. **การวิเคราะห์งานวิจัย. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 11 (ตุลาคม – พฤศจิกายน): 19-28.**
- สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม. 2527. **การวิเคราะห์แบบเมทาด้า: แนวคิดในการบูรณาณาผลผลการวิจัยเชิงประจักษ์. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 8 (ตุลาคม – พฤศจิกายน): 26 – 31.**

สมรัตน์ ภาคิณี. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาษาอังกฤษ

- Cohen, J. 1977. **Statistical power analysis for the behavioral sciences.** New York: Academic Press.
- Cohen, J. 1988. **Statistical power analysis for the behavioral sciences.** 2nd NJ: Lawrence Erlbaum associates.
- Conger, J.A. and Kanungo, R.N. 1988. The empowerment process :Intregating theory and praction. **Academy of Management Review** 13 (3): 471 - 482.
- Chandler,G.E. 1990. Structural theory : Women in management. Roasabeth Moss Kanter In Marriner, T.A. (ed). **Case studies in nursing management: Practice Theory and research.** St.Louis: C.V.Mosby.
- Chandler, G.E. 1992. The source and process of empowerment process. **Journal of Nursing Administration Quaterly** 16 (3): 65 - 71.
- Glass, G.V. , McGaw, B. and Smith, M. L. 1981. **Meta-Analysis in social research.** Beverly Hills, CA: Sage Publication.
- Glass, G. V. , McGaw, B. and Smith, M. L. 1987. **Meta-Analysis in social research.** 4th ed. Beverly Hills: Sage.
- Gunden, E., and Crissman, S. 1992. Leadership skills for empowerment. **Journal of Nursing Administration Quaterly** 6 (3): 6 - 10.
- Hunter, J.E. and Schmidt, F.L. 1990. **Methods of meta-analysis: Correcting error and bias in research finding.** Newbury Park : Sage.
- Hawks, J.H. 1992. Empowerment in nursing education: Concept analysis and application to philosophy learning and instruction. **Journal of Advanced Nursing** 17 (5): 609-617.
- Kanter, R.M. 1977. **Men and women of the corporation.** United State of America: Basicbooks.

- Kanter, R.M. 1993. **Men and women of the corporation**. New York: A Division of Harper Collins Publisher.
- Kutzcher, L. 1994. **Staff Nurses' job-related empowerment and perceptions Participation management**. Master's thesis, University of Western Ontario. London: Ontario.
- Laschinger, H.K. 1996. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: A review of studies testing Kanter's theory of structural power in organization. **Journal of Nursing Administration Quarterly** 20 (2): 25 -41.
- Laschinger, H.K. and Shaman, J. 1994. Staff nurse and nurse manager perception of job-relate empowerment and managerial self- efficacy. **Journal of Nursing Administration** 24 (10): 38-47.
- Laschinger, H.K., Finegan, J. and Shaman, J. 2001. Promoting nurse' health: Effect of empowerment on job stain and work satisfaction. **Nursing Economic** 19 (2): 42 - 52.
- Laschinger, H.K., Wong, C., McMahnnon, L. and Kaufmann, C. 1999. Leader behavior impact on Staff nurser empowerment, job tension,and work effectiveness. **Journal of Nursing Administration** 29 (5): 28-39.
- Laschinger, H.K. and Haven,D.S. 1996. Staff nurse work empowerment and perceived Control over nursing practice condition for work effectiveness. **Journal of Nursing Administration** 26 (9): 27-35.
- Laschinger, H.K. S., Sabital, J. A., and Kutzscher, L. 1997. Empowerment and staff nurse decision involvement in nursing work environments: Testting Kanter's theory of structural powering organizations. **Research in Nursing and Health** 20 (1): 341 - 352.
- Porter – O'Grady, T. 1986. **Creative nursing administration: Participative management Into the 21th century**. Gaithersburg: Aspen.
- Sabiston, J.A. and Laschinger, H.K. 1995. Staff nurse work empowerment and perceived autonomy. **Journal of Nursing Administration** 25 (5): 1 - 9.
- Stetler, C.B.,Corrigan,B.,Sander-Buscemi,K.,and Burns, M. 1999. Integration of Evidence into practice and the change process: Fall prevention program as a model. **Outcomes Management for Nursing Practice** 3: 102-111.

- Rungjit Termsirikulchai. 2001. **The relationships between staff nurses' job satisfaction with head nurses' leadership behavior and job empowerment at Ramathibodi Hospital.** Master's Thesis in Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- The Joanna Briggs Institute. 1987. **Best Practice: Evidence Based Practice Information Skill for Health Professional** 1(1): 1 - 6.
- Wilson, B., and Laschinger, H.K. 1994. Staff nurse perception of job empowerment and organization commitment: A test of Kanter's theory of structural power in organization. **Journal of Nursing Administration** 24 (2): 39-47.
- Whyte, H. 1995. **Staff nurse empowerment and job satisfaction.** London: University of Western Ontario. (Master thesis).



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

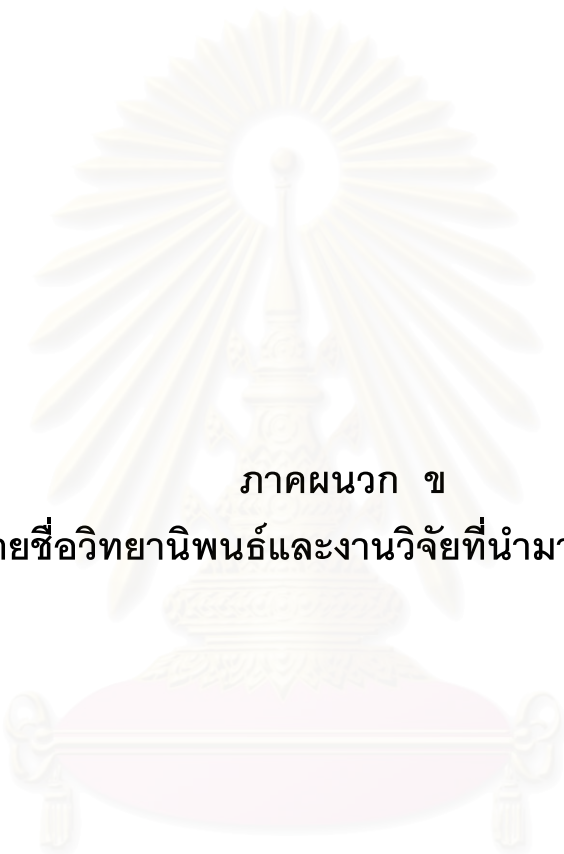
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย**

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี กิตติโชติพานิช | อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| 3. รองศาสตราจารย์ วิจิตรา กุสุมภ์ | อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| 4. ดร.ประสิทธิ์ สาระสันต์ | นักวิชาการอิสระ |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
รายชื่อวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข รายชื่อวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ (23 เรื่อง)

1. จินดารัตน์ โธมา. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และบรรยากาศองค์การกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
2. จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค. 2542. **พลังอำนาจในการปฏิบัติงาน และรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
3. จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
4. จันท์เพ็ญ สีทธิวงศ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5. ณีฎฐิภา กุลกาญจนาชีวิน. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
6. ณีฎฐิกุล หนูจักร. 2548. **ภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์การ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการบริหารงานคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และทั่วไปในภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

7. ทศนีย์ ทองรักศรี. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
8. นารี แซ่อึ้ง. 2543. **ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
9. นิตยา อินกลิ่นพันธ์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สีกมีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชยันนาท.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
10. นิตยา สง่าวงศ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
11. นงพงา บั้นทองพันธ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
12. พนิดา รัตน์ไพโรจน์. 2542. **ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
13. ภัศรา จารุสุลินธ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

14. มธุรส เมืองศิริ. 2549. **ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
15. รัตนา ลือวานิช. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
16. วรัญญา วงศ์ประสิทธิ์. 2540. **การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ความเครียดในบทบาทกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาเอกการพยาบาล สาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
17. อัญชลี ผ่องคำพันธ์. 2546. **การเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยส่วนบุคคล และเอกลักษณ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** มหาวิทยาลัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
18. สายสมร เฉลยกิตติ. 2544. **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
19. สายสมร เฉลยกิตติ และคณะ. 2546. **ผลของการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วารสารพยาบาลทหารบก 4 ฉบับพิเศษ (มกราคม- สิงหาคม): 108-115.**
20. สุชาดา เศรษฐีธร. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การระบุนสาเหตุ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

21. สุภาภรณ์ ทองใหญ่. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เซาว์อารมณ์และ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับ สมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
22. สุพิศ กิตติรัชดา. 2538. **การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์การของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
23. สมรัตน์ ภาคิชีพ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับ พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.**



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดเลือกงานวิจัย
2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย
3. แบบสรุปงานวิจัย
4. คู่มือบันทึกงานวิจัย (CODE BOOK)
5. แบบบันทึกงานวิจัย (CODE SHEET)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แบบคัดเลือกงานวิจัย

ลำดับที่.....

วันที่บันทึก.....

เลขรหัสค้นคว้า.....

1. ชื่อผู้วิจัย.....
2. ชื่องานวิจัย.....
3. แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย.....

ทำเครื่องหมาย ใน ช่อง หน้าข้อความงานวิจัยที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือก

- 1. เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่มีการเก็บข้อมูลในระดับปฐมภูมิ(Primary study)ในประเทศไทย มีตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นตัวแปรต้นหรือตัวทำนาย
- 2. เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study) ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของแคนเตอร์ (Kanter 's theory of structural power in organization) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กับปัจจัยเชิงผลต่าง ๆ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) , F- test, t – test, ไคสแควร์ (χ^2 -test)
- 3. เครื่องมือวัดตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงปานกลางและสูง (ค่าความเที่ยง 0.70 ขึ้นไป)
- 4. เป็นวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา หรือบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารที่สามารถค้นหาได้ในห้องสมุดต่างๆ ในประเทศไทย
- 5 . ปีที่พิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ.2538 – 2541.....
 พ.ศ.2542 – 2545
 พ.ศ.2536 – 2549

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ชื่อผู้วิจัย.....รหัสงานวิจัย.....
 ชื่องานวิจัย.....
 สถาบัน.....

รายการประเมินคุณภาพงานวิจัย	ระดับคุณภาพงานวิจัย				
	1	2	3	4	5
1. ปัญหาการวิจัย					
2. สมมติฐานการวิจัย					
3. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย					
4. การออกแบบงานวิจัย					
5. การกำหนดประชากร และเลือกกลุ่มตัวอย่าง					
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล (เครื่องมือวิจัย)					
7. การวิเคราะห์ข้อมูล					
8. การนำเสนอผล					
9. การอภิปรายผล					
10. การสรุปและข้อเสนอแนะ					
รวม					

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย

1. ปัญหาการวิจัย

- 5 = เขียนปัญหาการวิจัยได้เฉพาะเจาะจง (ไม่กว้างหรือซับซ้อนเกินกว่าที่จะศึกษาในการวิจัย 1 เรื่อง) และเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อการพยาบาล/วิชาชีพการพยาบาล
- 4 = เขียนปัญหาได้เฉพาะเจาะจง แต่ระบุความสำคัญต่อการพยาบาล/วิชาชีพการพยาบาลไม่ชัดเจน
- 3 = เขียนปัญหาได้เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ระบุความสำคัญต่อการพยาบาล/วิชาชีพการพยาบาล
- 2 = เขียนปัญหาการวิจัยกว้าง หรือซับซ้อน
- 1 = ไม่พบปัญหาการวิจัย

2. สมมติฐานการวิจัย

- 5 = มีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน เขียนได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและระบุตัวแปรต้น-ตามชัดเจน
- 4 = มีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน เขียนได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยแต่ระบุตัวแปรต้น-ตามไม่ชัดเจน
- 3 = มีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน เขียนสมมติฐานการวิจัยไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย แต่ระบุตัวแปรต้น-ตัวแปรตามชัดเจน
- 2 = เขียนได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- 1 = เขียนสมมติฐานไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ไม่มีแนวคิด/ทฤษฎีมาสนับสนุน และไม่ได้ระบุตัวแปรชัดเจน

3. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- 5 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบายได้ตรงกับบริบทที่ศึกษามีความเป็นรูปธรรมและสามารถนำไปสร้างข้อคำถามวัดจริงได้
- 4 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบายได้ตรงกับบริบทที่ศึกษามีความเป็นรูปธรรมแต่บางส่วนไม่สามารถสร้างข้อคำถามได้
- 3 = สอดคล้องกันแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบายได้ตรงกับบริบทที่ศึกษาแต่ชื่อความเป็นนามธรรม
- 2 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้แต่ขาดการอธิบายในบริบทที่ศึกษาและชื่อความเป็นนามธรรม

1 = ไม่สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้

4. การออกแบบงานวิจัย

5 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีที่สุดทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรม มีการควบคุมตัวแปรที่ดี เพื่อสนับสนุนความตรงภายในและภายนอกของการวิจัย

4 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีที่สุดทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรม แต่หย่อนการควบคุมตัวแปรในการสนับสนุนความตรงภายในและภายนอกของการวิจัย

3 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีที่สุดทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรม แต่ไม่ได้ระบุนการควบคุมตัวแปรที่ศึกษา

2 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีที่สุดในด้านการปฏิบัติหรือด้านจริยธรรม อย่างไม่อย่างหนึ่ง

1 = ไม่มีลักษณะที่ระบุ

5. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

5 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ลำเอียง เช่น ใช้การสุ่มอย่างง่าย และขนาดตัวอย่างมีจำนวนมากพอที่จะทำให้ตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากร

4 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ลำเอียง เช่น ใช้การสุ่มอย่างง่าย แต่ขนาดตัวอย่างไม่เป็นตัวแทนของประชาชน

3 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้วิธีการสุ่ม แต่ขนาดตัวอย่างมีจำนวนมากพอที่จะทำให้ตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากร

2 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้วิธีการสุ่ม และขนาดตัวอย่างไม่เป็นตัวแทนของประชากร

1 = ไม่มีลักษณะที่ระบุ

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล (เครื่องมือวิจัย)

5 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยงโดยรายงานค่าความตรงและความเที่ยงอย่างน้อยอย่างละ 1 ค่า และเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

4 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยงโดยรายงานค่าความตรงและความเที่ยงอย่างน้อยอย่างละ 1 ค่า และมีเพียง

บางค่าที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

- 3 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยงโดยรายงานค่าความตรงและความเที่ยงอย่างน้อยอย่างละ 1 ค่า แต่เป็นค่าที่อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้
- 2 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยงแต่ไม่ได้รายงานค่าความตรงและความเที่ยง
- 1 = ไม่มีลักษณะที่ระบุ

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

- 5 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมติฐาน ลักษณะตัวแปรที่วัด และระบุนการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น
- 4 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมติฐาน และลักษณะตัวแปรที่วัด แต่ไม่ระบุนการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น
- 3 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมติฐาน แต่ตรงกับลักษณะตัวแปรที่วัดบางส่วน
- 2 = เลือกสถิติได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/สมมติฐานบางส่วน
- 1 = เลือกสถิติไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/สมมติฐาน

8. การนำเสนอผลการวิจัย

- 5 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง มีการใช้ตารางอธิบายค่าสถิติที่สำคัญ เรียงลำดับการนำเสนอตามวัตถุประสงค์/สมมติฐาน และจัดระบบการนำเสนอให้อ่านเข้าใจง่าย
- 4 = บรรยายการวิจัยอย่างเป็นกลาง มีการใช้ตารางอธิบายค่าสถิติที่สำคัญ เรียงลำดับการนำเสนอตามวัตถุประสงค์/สมมติฐาน
- 3 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง มีการใช้ตารางอธิบายค่าสถิติที่สำคัญ
- 2 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง
- 1 = ไม่มีการนำเสนอดังกล่าวชัดเจน

9. การอภิปรายผลการวิจัย

- 5 = ตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้ มีการอภิปรายโดยนำประเด็นของความมีนัยสำคัญทางสถิติกับความมีนัยสำคัญทางการปฏิบัติมาเปรียบเทียบกันและมีการพิจารณาถึงข้อจำกัดของการวิจัย
- 4 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน มีการแสดงหลักฐานอ้างอิง/ถูกต้องตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้ และมีการอภิปรายโดยนำประเด็นของ

- ความมีนัยสำคัญทางสถิติกับความมีนัยสำคัญทางการปฏิบัติมาเปรียบเทียบกัน
- 3 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน มีการแสดงหลักฐานอ้างอิง/
ถูกต้องตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้
- 2 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน
- 1 = ไม่มีการนำเสนอดังกล่าว

10. การสรุปและข้อเสนอแนะ

- 5 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการเสนอแนะ
เขียนถึงการนำไปใช้ทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน และมีการนำเสนอการทำวิจัย
ต่อไป
- 4 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการเสนอแนะ
เขียนถึงการนำไปใช้ทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน หรือมีการเสนอแนะการทำวิจัย
ต่อไปอย่างใดอย่างหนึ่ง
- 3 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการเสนอแนะ
เขียนถึงการนำไปใช้ทางการปฏิบัติ หรือมีการเสนอแนะการทำวิจัยต่อไปไม่ชัดเจน
- 2 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้
- 1 = ไม่มีการนำเสนอดังกล่าว

3. แบบสรุปรองงานวิจัย

งานวิจัยลำดับที่.....

วันที่บันทึก.....

ชื่อวิจัย.....

ชื่อเรื่องงานวิจัย

(ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ).....

แบบสรุปรองงานวิจัย ข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลของงานวิจัย

ส่วนที่ 2 ด้านระเบียบวิธีวิจัย

ส่วนที่ 3 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลของงานวิจัย

1. ประเภทของงานวิจัย

 วิทยานิพนธ์/ปริญญาานิพนธ์ ระดับปริญญาโท ระดับปริญญาเอก รายงานการวิจัย อื่นๆ (ระบุ).....

2. หน่วยงานที่ผลิต

 มหาวิทยาลัย (ระบุสถาบัน/คณะ/สาขา)..... โรงพยาบาล (ระบุ)..... วิทยาลัยพยาบาล (ระบุ)..... อื่นๆ (ระบุ).....

3. แหล่งทุนการวิจัย

 ได้รับทุนวิจัย (ระบุ)..... ใช้ทุนส่วนตัว ไม่ระบุ

ผลการวิจัยที่ใช้สถิติทดสอบที (t-test)

ตัวแปร	กลุ่ม		ค่า t	n1	n2	ค่า r	P-value
	ตัวอย่าง						

ผลการวิจัยที่ใช้สถิติทดสอบเอฟ (F-test)

ตัวแปร	กลุ่ม						n	ค่า r	P-value
	ตัวอย่าง	F	SS _B	SS _w	SS _T	SS _{AB}			

ผลการวิจัยที่ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (χ^2 - test)

ตัวแปร	กลุ่ม		ค่า χ^2	N	ค่า r	P-value
	ตัวอย่าง					

ข้อคิดเห็นอื่นๆ ของผู้วิจัย

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ง
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สูตรที่ใช้ในการแปลงค่าสถิติทดสอบ t , F และ χ^2 เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r)

1.1 ประมาณจากค่าสถิติ t ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย

คำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (d) ก่อน โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{กรณีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน } d = \sqrt{\frac{1}{n_E} + \frac{1}{n_C}}$$

เมื่อ	n_E	คือ	ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	n_C	คือ	ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

หลังจากนั้นแปลงค่าขนาดอิทธิพล (d) เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้สูตร

$$r = d \sqrt{\frac{n}{(nd^2 + 4n - 8)}}$$

เมื่อ	n	คือ	ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
	d	คือ	ค่าขนาดอิทธิพล

1.2 ประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติ t ในการทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

$$r = \frac{t}{\sqrt{t^2 + n - 2}}$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าสถิติ t จากการทดสอบนัยสำคัญ
	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติ F

$$r^2 = \frac{SS_B}{SS_T} = \frac{SS_B}{SS_W + SS_B} = \sqrt{\frac{F(df_B)}{F[(df_W) + (df_B)]}}$$

เมื่อ	SS_B	คือ	ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนระหว่างกลุ่ม
	SS_W	คือ	ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม
	df_B	คือ	ชั้นความเป็นอิสระระหว่างกลุ่ม
	df_W	คือ	ชั้นความเป็นอิสระภายในกลุ่ม

1.4 ประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติ χ^2

$$r = \frac{\chi^2}{\chi^2 + n}$$

เมื่อ	n	คือ	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
-------	-----	-----	-------------------

2. คำนวณค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตร

$$\bar{r} = \frac{\sum N_i r_i}{\sum N_i}$$

เมื่อ	N_i	คือ	ขนาดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยเรื่องที่ i
	r_i	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของงานวิจัยเรื่องที่ i

สถาบันวิจัยและพัฒนา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

1. ตัวแปรพยากรณ์หรือตัวแปรทำนาย และตัวแปรเกณฑ์จะต้องมีค่าในมาตรวัดช่วง
มาตราหรืออัตราส่วนมาตรา ซึ่งมีค่าต่อเนื่อง แต่ถ้าหากตัวแปรพยากรณ์มีค่าในมาตรวัดนาม
มาตราต้องแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) โดยการให้ค่าตัวเลขซึ่งเป็นค่าแทนระดับของ
ตัวแปรในงานวิจัยนี้คือตัวแปรคุณลักษณะการวิจัยที่เป็นตัวแปรจำแนกประเภททั้งหมด
2. ตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ควรต้องมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงเพราะจะทำให้
ให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมีค่าสูง
3. ตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
ทั้งนี้เพื่อขจัดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

การทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ตามวิธีการของ Hair และคณะ(1998)

1. พิจารณาจากค่าดัชนีเงื่อนไข (Condition index) ต้องมีค่าไม่เกิน 30
2. ถ้าตัวแปรใดมีค่าดัชนีเงื่อนไขมากกว่า 30 ให้พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สัดส่วน
ของความแปรปรวน (Variance proportions) ร่วมด้วยต้องมีค่าไม่เกิน 0.90
3. พิจารณาค่า VIF (Variance inflation) ต้องมีค่าไม่เกิน 10 และ Tolerance ต้องมีค่า
มากกว่า 0.10

ผลการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

1. พิจารณาค่า Condition index พบว่าไม่มีตัวแปรที่มีค่า Condition index มากกว่า 30

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

- นางสาว จารุพร สาธินีย์ เกิดเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2496 ที่จังหวัดสุพรรณบุรี
- ปี พ.ศ. 2519 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เทียบเท่าระดับอนุปริญญา วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- ปี พ.ศ. 2524 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คุรุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ คณะคุรุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปี พ.ศ. 2534 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต (สาขาวิชาสุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ปี พ.ศ. 2542 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก วิทยาศาสตร์ดุष्ฎีบัณฑิต (สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย