

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการศึกษาดังความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติ
การพยาบาล และเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีลำดับชั้นใน
การนำเสนอ ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของตัวอย่างประชากร
- ตอนที่ 2 เอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 3 เปรียบเทียบเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 4 การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ
- ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล
และเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของประชากร

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูล	จำนวนคน	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่า 26 ปี	44	12.5
26-30 ปี	108	30.8
31 ปี ขึ้นไป	199	56.7
2. ประสบการณ์ทำงาน		
1-5 ปี	74	21.1
6-10 ปี	135	38.5
11 ปี ขึ้นไป	142	40.5
3. แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	65	18.5
ศัลยกรรม	80	22.8
ออร์โธปิดิกส์	46	13.1
กุมารเวชกรรม	50	14.2
สูติ-นรีเวชกรรม	46	13.1
หอผู้ป่วยหนัก	64	18.2

จากตารางที่ 4 แสดงว่าตัวอย่างประชากรของพยาบาลวิชาชีพ มีอายุ 33 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ อายุ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.8 และที่น้อยที่สุดคือ อายุไม่เกิน 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 11 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.5 และที่น้อยที่สุดคือ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.1

ในเรื่องหน่วยงานที่ปฏิบัติงานนั้น พบว่า ตัวอย่างประชากรปฏิบัติงานในแผนก ศัลยกรรม ร้อยละ 22.8 รองลงมาคือ อายุรกรรม หอผู้ป่วยหนัก กุมารเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 18.5 18.2 14.2 ตามลำดับ และน้อยที่สุดมี 2 แผนก คือ ออร์โธปิดิกส์ และ สูติ-นรีเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 13.1



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	min - max	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล	240	118 - 234	188.287	19.33	สูง

จากตารางที่ 5 แสดงว่าเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โดยรวม พบว่าอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 188.28

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับของเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

ระดับของเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล (คะแนน)	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (60 - 120)	1	0.3
ระดับกลาง (121 - 180)	116	33.0
ระดับสูง (181 - 240)	231	65.8

จากตารางที่ 6 แสดงว่าระดับของเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.8 รองลงมาคือระดับกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.0 และที่น้อยที่สุดคือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลรายชื่อ
ในกลุ่มพฤติกรรมที่แสดงเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูง

เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลรายชื่อ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ใช้วิจารณ์งานที่เกิดจากการศึกษาและ ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.61	.51	สูง
หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องยาที่ให้กับ ผู้ป่วย หรือท่านคิดว่ายานี้มีอันตรายกับผู้ป่วย ท่าน ได้ส่ง เรื่องกลับไปให้แพทย์พิจารณา จัดให้มีการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล	3.53	.65	สูง
ในหน่วยงาน	3.47	.64	สูง
ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อแผนการรักษา ไม่ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น	3.42	.64	สูง
อธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับยาชนิดใหม่ หรือการ เปลี่ยนยา ก่อนให้ยา ไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับคำ อธิบายจากแพทย์มาก่อนหรือไม่	3.17	.69	สูง
ประเมินระดับความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับ วิธีการตรวจวินิจฉัย และอันตรายของการ วินิจฉัย ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาจึงปรึกษาแพทย์ เจ้าของไข้	3.17	.67	สูง
ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้การตัดสินใจเชิง วิชาชีพในการตอบสนองต่อความต้องการ ของผู้ป่วยรายบุคคล แม้ว่าจะเบี่ยงเบนไป จากข้อปฏิบัติในคู่มือของ โรงพยาบาล	3.16	.62	สูง
วางเป้าหมายด้านงานวิชาชีพของตนเองไว้ อย่างเด่นชัด และทบทวนความสำเร็จของงาน แต่ละขั้นตอน ในแผนอย่างสม่ำเสมอ	3.15	.49	สูง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลรายข้อ
ในกลุ่มพฤติกรรมที่แสดง เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูง (ต่อ)

เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลรายข้อ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ปรึกษาขอเลื่อนการจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อท่าน ยังไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยอย่างครบถ้วน	2.79	.80	ปานกลาง
ริเริ่มงานวิจัยทางคลินิกเพื่อการค้นหาคำตอบ ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ทางคลินิก	2.76	.67	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ระดับของเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่มีน้ำหนักคะแนนสูง มีค่าเฉลี่ยสูงในเรื่องการใช้วิจารณญาณที่เกิดจากการศึกษาและประสบการณ์ในการปฏิบัติกรพยาบาล คะแนนรองลงมาคือ การจัดให้มีการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การส่งเรื่องกลับไปให้แพทย์พิจารณาเมื่อพยาบาลมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้นั้น การปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เมื่อแผนการรักษาไม่ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น และการให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับยาชนิดใหม่หรือการเปลี่ยนยา ก่อนให้ยา ตามลำดับ และค่าเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลในระดับปานกลาง คือเรื่องการปรึกษาขอเลื่อนการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อยังไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างครบถ้วน และเรื่องการริเริ่มงานวิจัยทางคลินิก เพื่อการค้นหาคำตอบปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ทางคลินิก

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลรายข้อ
ในกลุ่มพฤติกรรมที่แสดง เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลปานกลาง

เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลรายข้อ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อประเมินว่า ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ทางจิตเวช เพื่อการส่งต่อ ตามความเหมาะสม	3.59	.61	สูง
ในฐานะพยาบาล ท่านใช้หลักการทางวิชาชีพ พยาบาล ไม่ใช่หลักการทางวิชาชีพแพทย์ในการ วางแผนปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย	3.56	.55	สูง
ริเริ่มการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แม้ว่าแพทย์ยังไม่มี คำสั่งหรือแผนการจำหน่าย	3.20	.74	สูง
ปรับปรุงเครื่องมือการประเมินสภาพผู้ป่วย ร่วมกับวิชาชีพแขนงอื่น ๆ เพื่อใช้ในการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ	3.12	.67	สูง
สร้างและปรับปรุง เครื่องมือในการประเมิน การปฏิบัติในคลินิกที่ท่านทำงานอยู่ให้เหมาะสม	3.09	.61	สูง
ไม่ให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย แม้ว่าผู้ร่วมงาน ของท่านจะยินยอมปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์	3.07	.82	สูง
พัฒนาวิธีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในหน่วยงานเพื่อเสนอข้อคิดเห็นทางการ พยาบาลเกี่ยวกับนโยบายที่มีผลต่อการดูแล ผู้ป่วยต่อผู้บริหาร	3.04	.62	สูง
รายงานอุบัติการณ์การทำงานที่ไม่เหมาะสม ของแพทย์ ต่อผู้ตรวจการและผู้บริหาร ตามลำดับชั้น	2.87	.80	ปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลรายข้อ
ในกลุ่มพฤติกรรมที่แสดงเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลปานกลาง (ต่อ)

เอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลรายข้อ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เสนอความคิดเห็นของท่านต่อผู้ตรวจการ เมื่อท่านเห็นว่างานที่ท่านทำอยู่นั้น ไม่เหมาะสมกับความรู้และประสบการณ์ ของท่าน	2.86	.77	ปานกลาง
ส่งต่อผู้ป่วยไปปรึกษาหน่วยงานบริการ สังคมและโภชนาการ เฉพาะเมื่อได้รับ คำสั่งการรักษาเท่านั้น	2.36	.93	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า เอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ในกลุ่มปานกลาง มีระดับคะแนนสูงในเรื่อง การปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อประเมินว่า
ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ทางจิตเวช เพื่อการส่งต่อตามความเหมาะสม รองลงมาคือ เรื่องการใช้
หลักการทางวิชาชีพพยาบาล ไม่ใช่หลักการทางวิชาชีพแพทย์ ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล
กับผู้ป่วย และการริเริ่มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แม้ยัง
ไม่มีคำสั่งหรือแผนการจำหน่ายจากแพทย์ และมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางในเรื่อง การรายงาน
งานปฏิบัติการการทำงานที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ ต่อผู้ตรวจการและผู้บริหารตามลำดับชั้น
การเสนอความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ตรวจการ เมื่อเห็นว่างานที่ท่านทำอยู่นั้นไม่เหมาะสม
กับความรู้และประสบการณ์ และการส่งต่อผู้ป่วยไปปรึกษาหน่วยงานบริการสังคมและโภชนาการ
เฉพาะเมื่อได้รับคำสั่งการรักษาเท่านั้น

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลรายชื่อ
ในกลุ่มพฤติกรรมที่แสดงเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลต่ำ

เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลรายชื่อ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัดสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่มากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการเลวลง แม้ว่าจะไม่มีคำสั่งแพทย์ให้เพิ่มความถี่ของ การวัดก็ตาม	3.88	.35	สูง
ปรึกษานพยาบาลคนอื่น ๆ เมื่อภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น หลังจากปฏิบัติตามแผนการ พยาบาลนั้น ๆ	3.54	.54	สูง
รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทางจิตใจ อารมณ์ และ สังคมอย่างครบถ้วน เพื่อใช้ข้อมูลนี้ในการ วางแผนการพยาบาล	3.40	.62	สูง
บันทึกข้อมูลผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยใน รายงาน เพื่อใช้ในการวางแผนการปฏิบัติ การพยาบาล	3.39	.62	สูง
นำความรู้หรือผลการวิจัยใหม่ ๆ ทางการ พยาบาลมาทดลองใช้ในการพยาบาลเป็นประจำ	3.04	.65	สูง
ประเมินความต้องการการดูแลต่อเองที่บ้าน และจัดให้มีการส่งต่อ เพื่อสนองความต้องการ ของผู้ป่วย โดยไม่ต้องรอคำสั่งการรักษา	3.00	.87	สูง
เสนอความคิดเห็นต่อผู้ตรวจการเกี่ยวกับรูปแบบ ของหอผู้ป่วยใหม่ หรือการจัดซื้อเครื่องมือใหม่ ๆ ที่ใช้โดยพยาบาล	2.84	.79	ปานกลาง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลรายข้อ
ในกลุ่มพฤติกรรมที่แสดงเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลต่ำ (ต่อ)

เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลรายข้อ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ยอมรับการมอบหมายงานให้ไปทำงานชั่วคราว ในหน่วยงานอื่น แม้ว่าท่านจะแน่ใจว่าความรู้และ ประสบการณ์ของท่าน ไม่เพียงพอ	2.69	.77	ปานกลาง
ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลใหม่ ๆ เช่น การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ในผู้ป่วยที่ เพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อ ประเมินประสิทธิภาพของการสอนผู้ป่วย	2.53	.84	ปานกลาง
ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งการรักษา ถึงแม้ว่า ผู้ป่วยจะบอกว่าแพ้ยานั้น หากว่าแพทย์รับจะ เป็นผู้รับผิดชอบต่อการให้ยาคั้งนั้น	1.78	.93	ต่ำ

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ในกลุ่มคะแนนต่ำ มีค่าเฉลี่ยระดับสูงในเรื่อง การเขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัดสัญญาณชีพ
ของผู้ป่วยมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการเลวลง แม้ว่าจะไม่มีคำสั่งแพทย์ให้เพิ่มความถี่ของการวัด
ก็ตาม การปรึกษายาบาลคนอื่น ๆ เมื่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากปฏิบัติตามแผน
การพยาบาลนั้น ๆ และการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้งทางจิตใจ อารมณ์ สังคม อย่างต่อเนื่อง
เพื่อใช้ข้อมูลนั้นในการวางแผนการพยาบาล และมีค่าเฉลี่ยระดับต่ำในเรื่อง ให้ยาแก่ผู้ป่วย
ตามคำสั่งการรักษา ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะบอกว่าแพ้ยานั้น หากว่าแพทย์จะเป็นผู้รับผิดชอบต่อการ
ให้ยาคั้งนั้น

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ
เอกลักษณ์ทางการพยาบาล จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ทำงาน และแผนกที่
ปฏิบัติงาน

	n	เอกลักษณ์ทางการพยาบาล		
		\bar{X}	S.D.	F
อายุ				
ไม่เกิน 26 ปี	(44)	184.29	15.79	
26-30 ปี	(105)	187.43	19.21	3.8864*
31 ปี ขึ้นไป	(109)	203.00	17.09	
ประสบการณ์ทำงาน				
1-5 ปี	(73)	182.86	19.39	
6-10 ปี	(133)	186.33	20.00	7.9139**
11 ปี ขึ้นไป	(142)	192.91	17.68	
แผนกที่ปฏิบัติงาน				
อายุรกรรม	(65)	184.20	17.37	
ศัลยกรรม	(79)	186.94	18.31	
ออร์โธปิดิกส์	(45)	191.28	18.92	2.1176
กุมารเวชกรรม	(50)	186.82	18.70	
สูติ-นรีเวชกรรม	(46)	195.13	16.06	
หอผู้ป่วยหนัก	(63)	188.20	24.03	

* $P < .05$

จากตารางที่ 10 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มอายุ และประสบการณ์ที่แตกต่างกันมีการรับรู้เอกสิทธิ์ทางการแพทย์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านแผนกที่ปฏิบัติงาน การรับรู้เอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีแผนกปฏิบัติงานต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์ จะมีแนวโน้มสูงกว่าแผนกอื่น และแผนกอายุรกรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานต่างกัน โดยการทดสอบด้วยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe' method)

เอกสิทธิ์ทางการแพทย์		ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย		
เอกสิทธิ์ทางการแพทย์	ประสบการณ์ทำงาน (ปี)	1-5 ปี	6-10 ปี	11 ปีขึ้นไป
	\bar{X}	187.43	193.73	203.00
	1-5 ปี	(187.43)	-	6.3
	6-10 ปี	(193.73)	-	15.57*
	11 ปี	(203.00)	-	9.27*

* $P < .05$

จากตารางที่ 11 เมื่อนำคะแนนเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานต่างกัน มาทดสอบด้วยวิธีของเชฟเฟ่ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี และ 11 ปี ขึ้นไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ 11 ปี ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนเอกสิทธิ์ทางการแพทย์สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 6-10 ปี และ 11 ปี ขึ้นไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ 11 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ 6-10 ปี

ตอนที่ 4 การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

การสร้างพลังอำนาจ	คะแนนเต็ม	min - max	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การได้รับความเป็นอิสระ	40	15 - 40	28.89	4.65	สูง
การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ	40	11 - 40	30.67	5.32	สูง
การได้รับการสนับสนุน	40	10 - 40	29.20	5.80	สูง
รวม	120	43 - 120	88.82	13.67	สูง

จากตารางที่ 11 แสดงว่าการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในด้านการได้รับความเป็นอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุน ตามรายด้านและโดยรวม อยู่ในระดับสูง คือค่าเฉลี่ย 28.89 30.67 29.20 และ 88.82 ตามลำดับ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสร้างพลังอำนาจ ในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการได้รับความเป็นอิสระ

การสร้างพลังอำนาจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การได้รับความเป็นอิสระ			
ท่านสามารถชี้แจง ให้ความเห็น ให้ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยและญาติได้	3.56	.55	สูงมาก
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ร่วมงานภายในแผนก	3.47	.88	สูง
ท่านสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับความสุขสบายทั้งกายและใจได้ด้วยตนเอง	3.41	.61	สูง
ท่านสามารถตัดสินใจในข้อขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติในเรื่องระเบียบการปฏิบัติในหอผู้ป่วย	3.24	.69	สูง
ในการประชุมภายในแผนก ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานภายในแผนกอย่างเปิดเผย	3.12	.84	สูง
เมื่อเกิดปัญหาขึ้นภายในเวรของท่าน ท่านจะเป็นผู้แก้ปัญหาตัวเอง หัวหน้าเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น	2.88	.67	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	2.54	.93	สูง

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสร้างพลังอำนาจ ในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการได้รับความเป็นอิสระ (ต่อ)

การสร้างพลังอำนาจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การได้รับความเป็นอิสระ			
เมื่อมีการประชุมเพื่อพิจารณาการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติกรพยาบาล ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการหรือโครงการที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการ	2.47	.84	ปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน	2.45	.97	ปานกลาง
ท่านได้มีโอกาสเป็นผู้ดำเนินการโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการนั้นด้วยตนเอง	2.01	.91	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการได้รับความเป็นอิสระ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูงมากในเรื่อง การสามารถชี้แจง ให้ความเห็น ให้ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยและญาติได้ และมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนางานภายในแผนก คือ การเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการ / การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และเรื่องของการได้มีโอกาสเป็นผู้ดำเนินการโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการนั้นด้วยตนเอง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสร้างพลังอำนาจ ในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ

การสร้างพลังอำนาจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ			
ท่านรู้สึกว่าคุณและผู้ร่วมงานมีความสำคัญเท่าเทียมกัน	3.48	.67	สูง
หัวหน้าของท่านพร้อมที่จะให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่ท่าน เมื่อต้องการเสมอ	3.27	.72	สูง
หัวหน้าของท่านสร้างสัมพันธที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ	3.18	.77	สูง
การนิเทศงานของหัวหน้าของท่านเป็นลักษณะการให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เมื่อท่านประสบปัญหา	3.15	.82	สูง
ท่านมีโอกาสสนทนากับหัวหน้าของท่านเสมอเพื่อสื่อสารเป้าหมายการปฏิบัติงานของท่าน	3.08	.75	สูง
แนวคิดที่ว่า "ทุกคนสามารถปฏิบัติงานทุกอย่างให้สำเร็จลุล่วงได้" เป็นพื้นฐานการทำงานในแผนกของท่าน	3.06	.75	สูง
หัวหน้าของท่านจะให้คู่สนทนาได้แสดงความคิดเห็นหลังจากตนได้แสดงความคิดเห็นไปแล้ว	3.01	.77	สูง
เมื่อท่านเกิดความขัดแย้งกับหัวหน้าเรื่องกรปฏิบัติงาน ท่านมีโอกาสได้ชี้แจงข้อมูล และอธิบายเหตุผลของการปฏิบัติได้	2.99	.75	ปานกลาง
ท่านได้รับคำชมเชย เมื่อท่านสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.72	.86	ปานกลาง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสร้างพลังอำนาจ ในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ (ต่อ)

การสร้างพลังอำนาจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ			
ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในแผนกทุก ๆ เรื่อง	2.71	.76	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูงในเรื่องของความเท่าเทียมกันระหว่างท่านและผู้ร่วมงาน และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับหัวหน้าหรือผู้ป่วย โดยหัวหน้าหรือผู้ป่วยพร้อมที่จะให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ และมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางในเรื่อง การมีโอกาสได้ชี้แจงและอธิบายเหตุผลของการปฏิบัติเมื่อเกิดความขัดแย้งกับหัวหน้า / การได้รับคำชมเชย เมื่อสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และในเรื่องการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในแผนกทุก ๆ เรื่อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสร้างพลังอำนาจ ในการปฏิบัติกรรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการได้รับการสนับสนุน

การสร้างพลังอำนาจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การได้รับการสนับสนุน			
หัวหน้าของท่านจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล	3.20	.80	สูง
ตำรา วารสารทางการพยาบาล ภายในแผนก			
หัวหน้าของท่านให้โอกาสท่านได้พัฒนาตนเอง	3.15	.73	สูง
ในด้านต่าง ๆ			
หัวหน้าของท่านส่งเสริมการปรึกษาหารือ	3.11	.73	สูง
ซึ่งกันและกัน			
หัวหน้าของท่านสนับสนุนให้มีระบบงาน ในแผนก	3.05	.72	สูง
ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความคล่องตัวในการ			
ปฏิบัติงาน			
หัวหน้าของท่านส่งเสริมให้ท่านได้มีส่วนร่วม	3.03	.81	สูง
ในการเข้าประชุมวิชาการทั้งภายในและ			
ภายนอกโรงพยาบาล			
ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้	3.01	.75	สูง
อย่างเปิดเผย			
หัวหน้าของท่านจัดให้มีกิจกรรมปรึกษาหารือทาง	2.90	.79	สูง
วิชาการสม่ำเสมอ			
ท่านสามารถพัฒนางานที่ท่านริเริ่มใหม่ได้	2.65	.82	สูง
ด้วยตนเอง			
เมื่อท่านต้องการทดลองปฏิบัติการพยาบาล	2.61	.84	สูง
ใหม่ ๆ หัวหน้าของท่านให้การสนับสนุนในด้าน			
ความคิดเห็น และช่วยในการตรวจสอบนั้น ๆ			

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสร้างพลังอำนาจ ในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการได้รับการสนับสนุน (ต่อ)

การสร้างพลังอำนาจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การได้รับการสนับสนุน			
หัวหน้าของท่านให้การสนับสนุนในด้านทรัพยากรที่เป็นไปได้ เพื่อการทำวิจัยทางคลินิก	2.47	.92	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการได้รับการสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยระดับสูงในเรื่องของการจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติกรพยาบาล วารสารทางการพยาบาลภายในแผนก ให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาตนเอง และการส่งเสริมการปรึกษาหารือซึ่งกันและกันภายในแผนก และมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางในเรื่องของการสนับสนุนในด้านทรัพยากรที่เป็นไปได้ เพื่อการวิจัยทางคลินิก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล และเอกลักษณ์
ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 16 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล และ
เอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

การสร้างพลังอำนาจ	เอกลักษณ์ทางการพยาบาล
- การได้รับความเป็นอิสระ	.4321*
- การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ	.3797*
- การได้รับการสนับสนุน	.3830*
รวม	.4428*

* $p < .05$

จากตารางที่ 15 แสดงว่าการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องการได้รับความเป็นอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ การได้รับการสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลสูง ทั้งในด้านการได้รับความเป็นอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ การได้รับการสนับสนุน และการสร้างพลังอำนาจโดยรวม จะมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลสูง