

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ  
ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์



นางสาวบุญเรือน ชุ่มแจ่ม

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-3165-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN WORKING CONTEXTUAL FACTORS AND  
PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT OF PROFESSIONAL NURSES  
IN INTENSIVE CARE UNIT, REGIONAL HOSPITAL AND  
MEDICAL CENTERS



Miss Boonroun Chumjam

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

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-3165-5



บุญเรือน ชุ่มแจ่ม : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ (RELATIONSHIPS BETWEEN WORKING CONTEXTUAL FACTORS AND PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT OF PROFESSIONAL NURSES IN INTENSIVE CARE UNIT, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี, 122 หน้า ISBN 947-17-3165-5

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ย . ปัจจัยบริบทในการทำงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 302 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามปัจจัยบริบทในการทำงาน สร้างตามแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ สร้างตามแนวคิดของ Spreitzer (1995) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91, .95, .96, .90, และ.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยบริบทในการทำงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.05, 3.74, 4.09$  และ  $4.26$  ตามลำดับ)
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.28$ )
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .47, .42, .44$  และ  $.45$  ตามลำดับ)

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....

ลายมือชื่อนิติ.....

ปีการศึกษา.....2545.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4277829036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT / CONTEXTUAL FACTORS

BOONROUN CHUMJAM : RELATIONSHIPS BETWEEN WORKING CONTEXTUAL FACTORS AND PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT OF PROFESSIONAL NURSES IN INTENSIVE CARE UNIT, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS. THESIS  
ADVISOR : ASST.PROF. PRANOM RODCUMDEE, R.N., Ph. D. 122 pp. ISBN 974-17-3165-5

The purposes of this research were to study Contextual factors; communication with head nurse, helping-trust relationship, teamwork, concern for quality activity and psychological empowerment and the correlation between working contextual factors and psychological empowerment of professional nurses in intensive care unit, regional hospital and medical centers. The sample consisted of 302 staff nurses, selected by Multi-stage sampling technique. Research instruments were working contextual factors questionnaire and psychological empowerment questionnaire, developed by the researcher based on Siegall and Gardner (2000) and Spreitzer (1995) respectively. The reliability of questionnaires were .91, .95, .96, .90 and .96 respectively. The data were analyzed to determine mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation.

Major findings were as follows :

1. Contextual factors; communication with head nurse, helping-trust relationship, teamwork and concern for quality activity of professional nurses in intensive care unit were at high level, ( $\bar{x}$  = 4.05, 3.74, 4.09 and 4.26 ).
2. Psychological empowerment of professional nurses in intensive care unit were at high level, ( $\bar{x}$  = 4.28).
3. Contextual factors; communication with head nurse, helping-trust relationship, teamwork and concern for quality activity score were significantly and moderately correlated with the overall psychological empowerment at the .05 level ( r =.47, .42, .44 and .45).

Field of study...Nursing Administration .....  
Academic year .....2002.....

Student's signature .....  
Advisor's signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โภธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาแก้ไขข้อบกพร่อง และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณ คุณนารีรัตน์ รูปงาม คุณวารุณี เกตุอินทร์ ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามการวิจัย ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิฤตทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ คุณจิรภา หงษ์ตระกูล ที่เปิดโอกาสให้ศึกษาหลักสูตรภาคนอกเวลาราชการและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น พี่ น้อง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านในคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และสมาชิกในครอบครัวทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมีพลังในการศึกษาครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการีคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาแก่ผู้วิจัย

นางสาวบุญเรือน ชุ่มแจ่ม

## สารบัญ

## หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหาการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	6
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	9
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	62
3.1 ประชากร.....	62
3.2 กลุ่มตัวอย่าง.....	62
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	87

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
รายการอ้างอิง.....	99
ภาคผนวก.....	112
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	113
ภาคผนวก ข. หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และขอความร่วมมือในการวิจัย	115
ภาคผนวก ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	119
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	122



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

1	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์.....	64
2	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	65
3	การตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการติดต่อสื่อสารของหัวหน้า หอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ.....	76
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ และไว้วางใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายด้าน และรายข้อ.....	78
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำงานเป็นทีม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ.....	80
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ การให้ความสำคัญกับ การปฏิบัติงานที่คุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย วิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ.....	82
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านจิตใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ.....	83
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้าง พลังอำนาจด้านจิตใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ .....	86

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย.....

61



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้องค์กร หรือโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่สามารถสร้างสรรค์คุณภาพ และความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์กรได้อย่างดีที่สุด (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2537) จากการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานบริการในระดับปฐมภูมิ ทดตติยภูมิและตติยภูมิ พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลมีปริมาณงานมากเกินไปจึงทำให้การทำงานไม่สมบูรณ์ ทั้งยังต้องทำการรักษาพยาบาลที่เกินความรู้ความสามารถ นอกจากนี้ลักษณะการบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการระดับตติยภูมิและตติยภูมิ เป็นการรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่าย การปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลัน มีภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน (ทัศนาศา บุญทอง, 2543) โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ต้องปฏิบัติการพยาบาลที่หลากหลาย ซับซ้อน และต้องมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการรักษา ประกอบกับผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจ และนโยบายการปฏิรูประบบราชการ ส่งผลให้อัตรากำลังถูกจำกัดลดลงกว่าเดิม (อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ, 2542) ในขณะที่ความต้องการการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ มาตรา 82 (ทัศนาศา บุญทอง, 2543) การปรับเปลี่ยนแนวทางในการบริหารบุคคลเพื่อให้มีคุณภาพ มีระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบ สามารถใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มศักยภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง (อำพล จินดาวัฒน์, 2542) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นแนวทางที่สำคัญแนวทางหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล (Conger and Kanungo, 1988) เพื่อให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของตนเอง และสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ตลอดจนทำให้บุคลากรสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้กับพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับองค์กรในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากความต้องการของการรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตมีเพิ่มขึ้น (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2543) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพสูง และสามารถ

ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน และสามารถกลับไปดำรงชีวิตตามศักยภาพ สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 และ 82 ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างเสมอภาค มีมาตรฐาน และประสิทธิภาพ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นแนวทางการบริหารเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในงานเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องอาศัยปัจจัยภายนอก เช่น รางวัล กฎระเบียบ และข้อบังคับ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจจึงเป็นแรงจูงใจที่เป็นคุณลักษณะภายในตน เช่น ความสนใจ อยากรู้อยากเห็น การเรียนรู้งานที่ยาก ทำหาย ทุ่มเท ปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบสูง และก่อให้เกิดพฤติกรรมเชิงรุก รวมถึงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ได้แก่ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความคิดรวบยอด ภาวะต่อหรือรับ และมีความพยายามในการปฏิบัติงาน รวมถึงสามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนซึ่งเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม กิจกรรมและงานที่ปฏิบัติได้ (Thomas and Velthouse, 1990; Spreitzer, 1995; Spreitzer, Kizilos, and Nason, 1997; Mishra and Spreitzer, 1998) โดยผู้ปฏิบัติงานจะประเมินงาน 4 ด้าน คือ คุณค่าของงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบ นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจยังเป็นแนวคิดที่สำคัญในการบริหารเพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การ เป็นการธำรงรักษาและการพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน (Conger and Kanungo, 1988) สอดคล้องกับ Heslin (1999) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจโดยผู้บริหาร เป็นการส่งเสริมให้พนักงานมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในงาน และมีผลผลิตภาพในงานเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Suzik (1998, cited in Siegall and Gardner, 2000) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการผลิตลดลง และจากการศึกษาของ Fulford and Enz (1995) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยเฉพาะด้านการรับรู้คุณค่าของงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความจงรักภักดีต่อองค์การ และพึงพอใจในงาน และจากการศึกษาของ Seibert, Kraimer, and Crant (2001) พบว่า พนักงานที่มีพฤติกรรมเชิงรุกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความก้าวหน้าในงาน และความพึงพอใจในอาชีพ

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นแหล่งฝึกอบรมของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ มีขอบเขตความสามารถสูงในด้านการรักษาพยาบาล รวมถึงมีหน้าที่รับผิดชอบในการรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่าย ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ รับตรวจรักษาประชาชนทุกวัย เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึง

วิกฤต ต้องการบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง และต้องใช้เทคโนโลยีต่างๆในการรักษาพยาบาล (ทัศนาศูญา, 2543) จากผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจส่งผลให้โรงพยาบาลศูนย์มีปริมาณงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 โดยมีปริมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เปลี่ยนการรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนมาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ส่งผลให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้นในขณะที่ต้องคงไว้ซึ่งคุณภาพ และจากปัญหาเรื่องงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงลดงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรลง (อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ, 2542) นอกจากนี้นโยบายระบบปฏิรูปสุขภาพใหม่เน้นเรื่อง การสร้างดุลยภาพระหว่างคุณภาพกับประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริง จึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารที่เน้นการบริหารทั้งทางด้านการเงิน การบริหารทั่วไป และระบบบริหารทางการแพทย์ (นิพิฐ พิโรเวช, 2546) ตลอดจนการกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ผู้บริหารจึงมุ่งการพัฒนาโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองคุณภาพ ภายใต้ภาระงานที่เพิ่มขึ้นแต่งบประมาณที่ได้น้อยลง (ปรีดา แต่อารักษ์, 2542)

จะเห็นว่า โรงพยาบาลศูนย์ มีขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบสูง และมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของคนไทยทั่วประเทศ ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์ให้มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องอาศัยบุคลากรที่มีศักยภาพสูงโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด และเป็นส่วนสำคัญในการผลักดันนโยบายของโรงพยาบาลศูนย์ให้บรรลุเป้าหมาย จากผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจทำให้ภาระงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์เพิ่มขึ้น แต่ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรลดลง การดำรงไว้ซึ่งศักยภาพและคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ คือการพัฒนาบุคลากร แนวทางหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณค่าของงาน เชื่อมั่นความสามารถในการปฏิบัติงาน และสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีพฤติกรรมเชิงรุก พฤติกรรมที่พึงปรารถนาในการปฏิบัติงาน และส่งผลให้เกิดมีความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลได้มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพ และทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ เป็นหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงและซับซ้อน ต้องการการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขามีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการดูแล (Holloway, 1993) เป็นหน่วยงานที่ใช้ทรัพยากรมากและมีต้นทุนการผลิตสูง (พวงเพ็ญ ชูณหพราน, 2538)

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพที่มีความชำนาญ สามารถใช้เครื่องมือที่ทันสมัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นฤมล กิจจานนท์, 2540) นอกจากนี้ ลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเร่งรีบ ด้วยความถูกต้อง และต้องให้การตัดสินใจอย่างรีบด่วนท่ามกลางความเป็น ความตายของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาล ต้องประสบกับความไม่คงที่ของสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติงานในยามวิกาล มีวันหยุดพักผ่อนไม่ตรงกับบุคลากรในอาชีพอื่น ทำให้เกิดความคับข้องใจ ความกดดัน และความเครียด (Cronin – Stubbs and Rock, 1985, Spoth, et al., 1987 อ้างถึงใน บุญศรี ชัยชิตามร, 2533) ประกอบกับภาระงานที่มากขึ้นในขณะที่ต้อง คงไว้ซึ่งคุณภาพ และต้องพบกับสภาพอันไม่น่ารื่นรมย์ ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา รักชาติ (2543) ที่พบว่า ความรู้สึก ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีต่อประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม คือ เบื่อหน่ายท้อใจ ในการทำงาน และอึดอัด ซัดใจ ไร้อิสระ จากการศึกษานี้ของ Kelly (1988) พบว่า ความเครียด ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้การศึกษาของ ฐานา ธรรมคุณ (2532) พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน และจากการศึกษา ของ อรพิน ตันติมูรธา (2538) พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย วิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ในองค์ประกอบการมีโอกาสนในการพัฒนาสมรรถภาพ เกี่ยวกับการตัดสินใจด้วยตนเอง ทักษะการปฏิบัติงานที่ซับซ้อน และความสามารถในการควบคุม เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) ซึ่งพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้ การศึกษาของสมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2540) และ กริชแก้ว แก้วนาค (2541) พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า และโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ มีความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง Maslach (1982 อ้างถึงใน กริชแก้ว แก้วนาค, 2541) กล่าวว่า ถ้าพยาบาลไม่พึงพอใจในงาน จะมีความรู้สึกเหนื่อยหน่าย และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องาน ไม่กระตือรือร้น ไม่รับผิดชอบ ละเลยการดูแลผู้ป่วย ประสิทธิภาพของงาน ต่ำลง และมีความคิดที่จะย้ายหรือลาออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ แยมสุวรรณสกุล (2544) และนิยม สีสสุวรรณ (2544) ที่พบว่า ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านความต้องการ ที่จะรักษาความเป็นสมาชิกขององค์การ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับ ปานกลาง ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพให้กับพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เพื่อให้ พยาบาลวิชาชีพใช้ความสามารถของตนได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยงานที่ต้องการ

พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถเป็นพิเศษ เช่น ในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ และภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง ความไม่คงที่ของสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมถึงสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ตลอดจนสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในด้านจริยธรรมได้ กล่าวได้ว่าการพัฒนาศักยภาพให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพให้กับพยาบาลวิชาชีพ และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจในงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน รวมถึงคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป ตลอดจนสามารถจัดระบบการทำงานด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความพยายาม เอาใจใส่ และกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้เกิดความสำเร็จและมีคุณภาพ และที่สำคัญคือ มีความคิดสร้างสรรค์ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในยุคปัจจุบัน จากแนวคิดของ Siegal and Gardner (2000) กล่าวถึง ปัจจัยบริบทในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ จากการศึกษาและทบทวนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

### ปัญหาการวิจัย

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยบริบทในการทำงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับใด
3. ปัจจัยบริบทในการทำงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์หรือไม่ และมีความสัมพันธ์ในทิศทางใด

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยบริบทในการทำงานซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

**การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ** เป็นแนวทางหนึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เป็นแนวคิดที่สร้างแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Conger and Kanungo, 1988) รวมถึงเป็นการเพิ่มแรงจูงใจจากความรู้สึกภายในของผู้ปฏิบัติงานที่เกิดจากการประเมินงานหรือกิจกรรมที่ทำ ซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องาน รวมถึงบทบาทในการปฏิบัติงานใน 4 ด้าน คือ การรับรู้คุณค่าของงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทางเลือกหรือการตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบ (Thomas and Velthouse, 1990) ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และลักษณะงานที่ทำ (Bandura, 1989 cited in Thomas and Velthouse, 1990) นอกจากนี้ยังเป็นโครงสร้างที่เป็นพลวัตรโดยสะท้อนถึงการรับรู้ ความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อม (Mishra and Spreitzer, 1998) เป็นโครงสร้างของแรงจูงใจที่มีหลายด้าน และไม่สามารถแยกออกจากกันได้ถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น โดยให้รับรู้ถึงพลังอำนาจด้านจิตใจครบทั้ง 4 ด้าน จะทำให้องค์การเกิดประสิทธิผล และผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมสร้างสรรค์ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนาในยุคปัจจุบัน กล่าวคือการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมเชิงรุก มีความรับผิดชอบ สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทอิสระได้ (Spreitzer, 1995) และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่นทำให้ประสิทธิภาพการบริการดีขึ้น ตลอดจนมีความมุ่งมั่น มีความพยายาม อดทนในการปฏิบัติงาน และมีความพึงพอใจในงาน กล่าวได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นการเพิ่มแรงจูงใจภายในงานที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิผล ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และลักษณะงานที่ทำโดยไม่ต้องอาศัยปัจจัยภายนอก และก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนา Siegall and Gardner(2000) กล่าวถึงปัจจัยบริบทในการทำงานหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่มี



ความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

**การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย** การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้นโยบาย เป้าหมายในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน รวมถึงให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้งานที่ทำมีคุณค่า มีความสำคัญ ส่งผลให้เกิดความพยายาม และมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมายทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความสามารถของตน (Gist and Mitchell, 1992) และเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Spreitzer, 1995) ส่วนการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน และเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Siegal and Gardner, 2000) นอกจากนั้นการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงผลการปฏิบัติงานช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้งานที่ทำมีผลดีหรือไม่ เพียงใดทำให้สามารถตัดสินใจวางแผนปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถติดตาม ปรับปรุง การปฏิบัติงานของตนเองได้ การติดต่อสื่อสารและเครือข่ายของการติดต่อสื่อสารที่ไม่ดีจะขัดขวางการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Conger and Kanungo, 1988) สอดคล้องกับแนวคิดของ Randolph (1995); Quinn and Spreitzer (1997) ที่กล่าวถึง การแบ่งปันข้อมูลการสื่อสารให้ทราบถึงวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เป็นองค์ประกอบสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จากการศึกษาของ Chiles and Zorn (1995) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอ และการสื่อสารทางด้านลบของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ นอกจากนี้การศึกษาของ London, Larsen and Thisted (1999) พบว่า การให้ข้อมูลป้อนกลับเรื่องผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน สรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารโดยแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทราบเป้าหมาย นโยบายในการปฏิบัติงานของหน่วยงานรวมถึงการให้คำแนะนำการปฏิบัติงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน การรับฟังความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงาน และการแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

**สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ** คุณค่าของผู้ปฏิบัติงานอยู่ที่รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการการยอมรับจากผู้อื่น และมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน โดยมีสัมพันธภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกมั่นคง และมั่นใจในการทำงาน เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน Melohn (1994, cited in Corsun and Enz, 1999) and Koberg et al. (1999) กล่าวว่า การช่วยเหลือสนับสนุนและความไว้วางใจซึ่งกัน

และกันทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Corsum and Enz (1999) พบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ด้านการรับรู้คุณค่าของงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน และผลกระทบ Laschinger (1997 อ้างถึงใน อโณทัย วีระพงษ์สุชาติ, 2541) กล่าวว่า สัมพันธภาพภายในองค์กรมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และจากการศึกษาของ Chiles and Zorn (1995) พบว่า ผู้บริหารที่เข้มงวด บรรยากาศการทำงานที่อึดอัด มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ สรุปได้ว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

**การทำงานเป็นทีม** เป็นองค์ประกอบหลักของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Randolph, 1995) การศึกษาของ Quinn and Spreitzer (1997) พบว่า ลักษณะองค์การที่ให้ความสำคัญและให้สมาชิกมีส่วนร่วม โดยเน้นการทำงานเป็นทีมทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และจากการศึกษาของ Siegall and Gardner (2000) พบว่า ลักษณะกระบวนการทำงานเป็นทีมที่สมาชิกทีมมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี มีความเป็นมิตร ยินดี เต็มใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีมที่มีลักษณะการทำงานภายใน และระหว่างหน่วยผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือกัน มีการประสานงาน มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย และมีความเป็นมิตร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

**การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ** การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพได้แก่ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงาน อยู่เสมอจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เป้าหมาย คุณค่า และความสำคัญของงานที่ทำ ทำให้สามารถเลือกวิธีการปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับเป้าหมาย หรือตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ และสอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพในปัจจุบัน จากการศึกษาของ Siegall and Gardner (2000) พบว่าการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

**จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้**

1. การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหรือผู้ช่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ช่วยวิฤต โรงพยาบาลศูนย์
2. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ช่วยวิฤต โรงพยาบาลศูนย์

3. การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์
4. การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี
2. โรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลของรัฐบาล สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 500 - 1,000 เตียง
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ปัจจัยบริบทในการทำงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
  - 3.1 ปัจจัยบริบทในการทำงาน ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่
    - 3.1.1 การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย
    - 3.1.2 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ
    - 3.1.3 การทำงานเป็นทีม
    - 3.1.4 การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ
  - 3.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่
    - 3.2.1 การรับรู้คุณค่าของงาน
    - 3.2.2 ความสามารถในการปฏิบัติงาน
    - 3.2.3 การตัดสินใจด้วยตนเอง
    - 3.2.4 ผลกระทบ

### คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

**ปัจจัยบริบทในการทำงาน** หมายถึง สภาพแวดล้อมด้านบุคคลในการทำงาน หรือปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการทำงาน ซึ่งตามแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) ได้แบ่ง ปัจจัยบริบทในการทำงานออกเป็น 4 ปัจจัย คือ 1) การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ 3) การทำงานเป็นทีม 4) การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

1. **การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงพฤติกรรมหรือการแสดงออกในการติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถวัดได้จาก

แบบสอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

**1.1 การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน** หมายถึง พฤติกรรม การแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานพูดคุยกักถาม และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน รวมทั้งแสดงท่าทีเต็มใจรับฟังปัญหา ตลอดจนแก้ไขปัญหาคือหรือข้อร้องเรียนของผู้ปฏิบัติงานอย่างรวดเร็ว

**1.2 การแจ้งนโยบาย เป้าหมายในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน รวมถึง การแนะนำวิธีการปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อน** หมายถึง พฤติกรรม หรือการแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการแจ้งนโยบาย เป้าหมายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ และการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานโดยไม่ปิดบังความรู้ รวมถึงให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงานเมื่อต้องปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อนโดยใช้คำพูดที่ชัดเจนหรือเข้าใจง่าย

**1.3 การแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ** หมายถึง พฤติกรรม หรือการแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการ และการแจ้งผลการปฏิบัติงานที่ควรปรับปรุงด้วยคำพูด และการแสดงออกที่อบอุ่น ตลอดจนชื่นชมเมื่อผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานได้ดี

**2. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ** หมายถึง การรับรู้ถึงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีการแสดงออกต่อกัน สามารถวัดได้จากแบบสอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Watson (1985) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

**2.1 การมีความจริงใจต่อกันอย่างแท้จริง** หมายถึง พฤติกรรม หรือการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงออกถึงความจริงใจอย่างแท้จริงต่อเพื่อนร่วมงานมีการช่วยเหลือ และแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อกัน มีการพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา คำพูดเป็นความจริง และไม่เปิดเผยความลับของเพื่อนร่วมงาน

**2.2 การมีความรู้สึกร่วม** หมายถึง การที่เพื่อนร่วมงานแสดงออกถึงการรับรู้ความรู้สึกซึ่งกันและกัน การเข้าใจถึงปัญหาอย่างที่เป็นจริงต่อกัน เข้าใจความรู้สึก และสามารถสื่อสารเกี่ยวกับความรู้สึกนั้นได้ถูกต้อง

**2.3 การแสดงออกอย่างอบอุ่น** หมายถึง การที่เพื่อนร่วมงานแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ความมีน้ำใจและเป็นกันเองต่อกัน โดยการยิ้ม การสบตา และกริยาอาการต่างๆ ที่แสดงถึงการใส่ใจต่อความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนเต็มใจให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3. **การทำงานเป็นทีม** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงพฤติกรรม และการแสดงออกของสมาชิกทีมการพยาบาล ในการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งภายใน และระหว่างหอผู้ป่วย สามารถวัดได้จากแบบสอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างตามแนวคิดของ Hatcher and Ross (1991) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

3.1 **การช่วยเหลือกัน** หมายถึง พฤติกรรม การแสดงออกถึงความยินดีและเต็มใจช่วยเหลือกันของสมาชิกทีมการพยาบาลในการแก้ปัญหา เต็มใจช่วยเหลือกันกรณีที่ทำหน้าที่ไม่ทัน หรือเมื่อสมาชิกทีมการพยาบาลต้องการความช่วยเหลือเมื่อสามารถทำได้ รวมถึงมีการช่วยเหลือและร่วมมือกันในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

3.2 **การประสานงาน** หมายถึง พฤติกรรม หรือการแสดงออกในการปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกทีมการพยาบาลภายใน และระหว่างหน่วยงานที่มีการประสานงานกันเป็นอย่างดี

3.3 **การติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย** หมายถึง พฤติกรรม หรือการแสดงออกในการปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกทีมการพยาบาลภายในและระหว่างหน่วยงาน ที่มีการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีความชัดเจนเข้าใจง่าย ตรงประเด็นและให้ข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.4 **ความเป็นมิตร** หมายถึง พฤติกรรม หรือการแสดงออกในการปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกทีมการพยาบาลภายในและระหว่างหน่วยงานที่ทำให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลาย มีการให้อภัยแก่กัน มีการร่วมสังสรรค์กัน

4. **การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรม หรือการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ในการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างตามแนวคิดของ Hatcher and Ross (1991) ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

4.1 **การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต มีการกำหนดแนวทาง และนโยบายในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีแนวทางในการบำรุงรักษา ตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ และมีนโยบายในการใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีราคาแพงให้เกิดความคุ้มค่า

4.2 **การปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย แสดงออกถึงการให้ความสำคัญกับการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย โดยมีนโยบายในการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และให้ยึดหลักวิชาการในการปฏิบัติกรพยาบาล รวมทั้งให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

โดยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาตนเอง ตลอดจนมีการนำข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**5. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ปฏิบัติ สามารถวัดได้จากการใช้แบบสอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Spreitzer (1995) ประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้

**5.1 การรับรู้ถึงคุณค่าของงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่างานที่ทำงานมีความสำคัญ มีความหมาย สอดคล้องกับความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของตนเอง

**5.2 ความสามารถในการปฏิบัติงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าตนเองเป็นผู้มีความสามารถ มีความชำนาญ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

**5.3 การตัดสินใจด้วยตนเอง** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าตนเองมีอิสระในการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง แม้ว่าสถานการณ์ในการปฏิบัติงานจะเปลี่ยนไป

**5.4 ผลกระทบ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าตนเองมีความสำคัญต่อหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงานยอมรับความคิดเห็น ความสามารถของตน ตลอดจนสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานได้

#### **ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย**

1. เป็นแนวทางให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต และผู้บริหารการพยาบาลในการกำหนดนโยบายเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้กับพยาบาลวิชาชีพ
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนา และปรับปรุงปัจจัยบริบทในการทำงาน เพื่อส่งเสริมการสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้กับพยาบาล
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษา ปัจจัยบริบทในการทำงานหรือปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอื่นๆ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดจากเอกสาร วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์ และหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 1.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.3 ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.4 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์
2. หอผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.1 ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
    - 2.2.1 ผู้ป่วยภาวะวิกฤต
    - 2.2.2 พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
    - 2.2.3 สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.3 ลักษณะงานในการบริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
  - 2.4 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.5 มาตรฐานการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
  - 3.1 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
  - 3.2 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
  - 3.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
  - 3.4 ประโยชน์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจต่อการบริการพยาบาล
4. ปัจจัยบริบทในการทำงาน
  - 4.1 ความหมายของบริบทในการทำงาน
  - 4.2 แนวคิดและองค์ประกอบของปัจจัยบริบทในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
  - 4.3 การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 4.4 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ

- 4.5 การทำงานเป็นทีม
- 4.6 การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ
- 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลศูนย์

### 1.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลศูนย์

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรอยู่มาก และเป็นจุดศูนย์กลางของการคมนาคม โรงพยาบาลศูนย์ขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลประสาท และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีซึ่งสังกัดอยู่ในกรมการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค มีจำนวนเตียง 500-600 และ 600-1,000 เตียง ชีตความสามารถของโรงพยาบาลอยู่ในขั้นสูง สามารถรักษาโรคที่ยาก และสามารถทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือ และผู้ชำนาญ(กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ปัจจุบันมี 25 แห่ง

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตของส่วนภูมิภาค จัดเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคได้ครบถ้วนทุกสาขาการรักษายาบาล สถานที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น และเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางด้านต่างๆ เช่น การคมนาคม การศึกษา เศรษฐกิจและการรักษาความปลอดภัยของประเทศ ลักษณะของงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคประมาณร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด โดยการดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาล และงานสาธารณสุขพื้นฐาน รวมทั้งสสม. ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของระดับตำบล และหมู่บ้าน
2. งานศึกษาฝึกอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุขประเภทต่างๆ
3. งานด้านวิจัย
4. งานด้านรักษาพยาบาล ให้บริการในลักษณะโรคเฉพาะโรคทุกสาขา



## 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาการแพทย์ และให้การฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่มารับการรักษาทั้งโรคทางร่างกาย และทางจิตใจ ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องถิ่นห่างไกลโดยใช้ทางวิทยุ

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ

3. ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข

ทุกแห่งในเขตรับผิดชอบ

4. จัดและดำเนินการตามระบบการรับส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจ และรักษาโรคต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนามัยในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

5. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์การแพทย์แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

6. ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

7. ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการ ในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

8. ดำเนินงานด้านการศึกษา ฝึกอบรมแก่แพทย์พยาบาล และบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอ

9. รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆและจัดทำเป็นรายงานเสนอข้อมูลข่าวสาร ให้กับสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

10. สนับสนุน และนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนามัยในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

## 1.3 ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อโรงพยาบาลศูนย์

จากผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจส่งผลให้ จำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์เพิ่มขึ้น โดยมีการเพิ่มทั้งปริมาณผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เนื่องจากผู้ประกันตนในโรงพยาบาลเอกชน เปลี่ยนมารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบกับนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ปริมาณงานในโรงพยาบาลศูนย์เพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 20 ในขณะที่อัตรากำลังมีจำนวนจำกัดและงบประมาณโดยรวมลดลง ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงพยายามลดต้นทุน และลดงบประมาณ โดยเฉพาะงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากร (อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ, 2542)

นอกจากนี้แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544 ) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์จึงนำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การหรือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ โดยโรงพยาบาลหลายแห่งเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพซึ่งทุกโครงการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ และนำการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การมาใช้ในโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจลูกค้าหรือผู้รับบริการดีขึ้น การบริการมีความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ความผิดพลาดลดลง สามารถทำนายปัญหาล่วงหน้าลูกค้าได้รับบริการที่ดีขึ้น และผู้ให้บริการอยากให้บริการแก่ลูกค้า รวมถึงวัสดุนำเข้ามีคุณภาพดีขึ้น ตลอดจนความสัมพันธ์ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น ผู้ปฏิบัติงานมีการคิดริเริ่มมากขึ้น รู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของโรงพยาบาลและมีวิสัยทัศน์ร่วมกันมากขึ้น (ชาติรีบานชื่น, 2541) สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) กล่าวถึงแนวคิดกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1. การรับรองคุณภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นด้วยความสมัครใจของโรงพยาบาล
2. การรับรองคุณภาพ เป็นการแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคมโดยเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก เข้าไปดูระบบงานภายในโรงพยาบาล
3. การรับรองคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้
4. ผู้ที่ตรวจสอบ ประเมินระบบงาน และผลการปฏิบัติงาน คือ ผู้ประกอบวิชาชีพภายใน
5. คุณภาพเกิดจากการที่มีใจมุ่งมั่น ที่จะสร้างผลงานที่มีคุณภาพของสมาชิกทุกคน โดยมุ่งเน้นผลประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการเป็นสิ่งสำคัญ
6. โรงพยาบาล มีการกำหนดมาตรฐานการทำงาน สร้างระบบการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
7. โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองตามกรอบมาตรฐานที่กำหนดไว้
8. มีการประเมินโดยองค์กรภายนอก

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) กล่าวถึง ลักษณะเด่นของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมีดังนี้

1. ด้านการดูแลผู้ป่วย มีการนำปรัชญาการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพ กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับ มาตรฐานวิชาชีพ มีการประสานแผนการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินและทบทวนแผนการรักษา
2. ด้านคุณภาพ มีความมุ่งมั่นในระดับองค์กรต่อการพัฒนาคุณภาพ มีกระบวนการทบทวนภายในที่ดี มีการประสานกิจกรรมประกัน / พัฒนาคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง และการ

ทบทวนการใช้ทรัพยากร มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และให้การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3. ด้านความปลอดภัย มีความมุ่งมั่นในระดับองค์กรที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และมีกลไกในการติดตามเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย รวมทั้งมีแผนรองรับเหตุฉุกเฉิน

4. ด้านภาระกิจ มีเป้าหมายที่ชัดเจน ทุกคนให้การสนับสนุนและเข้าใจส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ มีการถ่ายทอดภารกิจไปเป็นแผนกลยุทธ์ และสื่อให้บุคลากรเข้าใจอย่างทั่วถึง

5. ด้านแผนกลยุทธ์ แผนกลยุทธ์สามารถนำองค์กรไปสู่การบรรลุภาระกิจ และมีการนำแผนไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

6. ด้านการสื่อสาร มีการสื่อสารที่ดีทั้งในแนวดิ่งและแนวนอนทั้งองค์กร รวมถึงมีการประเมินผลการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา

7. ด้านการจัดองค์กร มีการจัดองค์กรที่ดีเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีสายการรายงานที่ชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน และมีการตัดสินใจที่ดี

8. ด้านคู่มือการปฏิบัติงาน มีระบบในการจัดทำคู่มือ มีคู่มือการปฏิบัติงานที่เหมาะสม และมีการปฏิบัติตามคู่มือ รวมถึงมีการทบทวนคู่มือการปฏิบัติงานด้วย

9. ด้านทรัพยากร มีแผนในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับภาระหน้าที่

10. ด้านการให้ความรู้ และสุศึกษา การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัวมีการประเมินความต้องการในการศึกษาหาความรู้ มีกิจกรรมการศึกษาที่สัมพันธ์กับการปรับปรุงคุณภาพ

**1.4 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2543)**

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบทที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้อง ทักษะที่จำเป็นมีดังนี้

1.1 การสัมภาษณ์แนวลึก

1.2 การตรวจร่างกาย

1.3 แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. จัดการปัญหาฉุกเฉิน และปัญหาวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกในทีมสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ และทักษะดังต่อไปนี้

2.1 ประเมินและช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วปลอดภัย

2.2 ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และวิกฤตที่เกิดขึ้นให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะการบริหารจัดการและการประสานงาน

3. จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างทัน่วงที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

3.1 จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา บำบัดอาการตามแผนการที่วางไว้

3.2 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะฉุกเฉินที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินปัญหาและความต้องการเตรียมแหล่งประโยชน์ที่มีในโรงพยาบาล ครอบครัวรวมทั้งชุมชน และใช้แหล่งประโยชน์อย่างเหมาะสม

3.3 รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย จัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงในทีมงาน หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

3.4 ประสานงานติดต่อกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการช่วยเหลือที่ทัน่วงที่และเหมาะสม

3.5 จัดการการดูแลต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่บ้าน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นผู้ประสานงาน และแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลัน

3.6 เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วย และครอบครัวในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมและอยู่ในสังคมได้โดยการพึ่งตนเอง

4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย และญาติ หรือผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน โดยใช้วิธี

4.1 การสอนและชี้แนะเพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง

4.2 ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมิให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำ รวมถึงสามารถใช้ศักยภาพที่มีในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4.3 สร้างพฤติกรรมใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงจากการเจ็บป่วย

4.4 ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อส่งเสริมการปรับตัว ในภาวะเจ็บป่วย วิกฤต ภาวะเรื้อรัง ความพิการหรือความผิดปกติที่หลงเหลือจากโรคและความเจ็บป่วย

5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาล และนวัตกรรมการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมทางการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูง ขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่าย

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

6.1 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษา และสนับสนุนให้ผู้ป่วย

ครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

6.2 ผู้จัดการกระทำ เหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพ และชีวิตจากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาและ ทักท้วง ยับยั้ง เหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย

6.3 ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วย ครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่าย และบริการที่ควรได้รับ อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลอยู่ในขั้นสูง รับผิดชอบในการรับรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลในเขตที่รับผิดชอบ และเป็นแหล่งศึกษา ฝึกอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์เป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย เน้นการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต รวมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถสูง สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้ดี และจากภาวะวิกฤต เศรษฐกิจ รวมทั้งนโยบายการปฏิรูประบบราชการส่งผลให้งบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากร พยาบาลลดลงขณะที่ปริมาณผู้รับบริการเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความต้องการการพยาบาลที่มี คุณภาพและมีมาตรฐานเพิ่มขึ้น ตลอดจนนโยบายที่กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาล คุณภาพ ส่งผลให้โรงพยาบาลศูนย์เข้าสู่ระบบการรับรองพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งการเข้าสู่ ระบบการรับรองพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต้องการความร่วมมือ ร่วมใจจากบุคลากรในการ ทำงานให้ก้าวไปพร้อมๆกัน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งในภาวะที่มี การเปลี่ยนแปลงอย่างมากนี้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สามารถปฏิบัติงานได้ อย่างเต็มศักยภาพ เกิดประสิทธิภาพ และมีความพึงพอใจในงาน

## 2. หอผู้ป่วยวิกฤต

### 2.1 ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต

หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ภายในหอผู้ป่วยจะต้องมีบรรยากาศที่เงียบสงบ ผนังห้องเป็นกระจกใส เพื่อให้พยาบาลเห็นผู้ป่วย ได้ทุกคน มีม่านบังตากรณีถูกเงินทุกเตียง มีจำนวนเตียงที่เหมาะสม มีอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษ ต่างๆ เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำทุกเตียง เครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจน เครื่องช็อคหัวใจด้วยไฟฟ้า และเครื่องช่วยหายใจเป็นต้น พร้อมทั้งมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตอย่างเพียงพอ มีระบบที่ดีในการดูแลรักษาเครื่องมือ และที่สำคัญที่สุดคือ ต้องมีบุคลากรพยาบาลอย่างเพียงพอ

ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง โดยจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยด้วยอัตราส่วนอย่างน้อย 1:2 นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความชำนาญและทักษะพิเศษ โดยเฉพาะการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 2540; นันทามาระเนตร์, 2543) สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลในหน่วยนี้มักจะมีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือสูญเสียชีวิตได้ง่าย จึงต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษจากพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

## 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยภาวะวิกฤต พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต จะต้องให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพ เป้าหมายที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต คือ การช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีจุดเน้นที่การรักษาชีวิตของผู้ป่วย ให้การดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงคุณภาพชีวิต การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (สุภรัตน์ ใจชีตา, 2537) นอกจากนี้เป้าหมายและหลักการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ คือ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤต ปราศจากความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (นฤมล กิจจามนธ์, 2540)

### 2.2.1 ผู้ป่วยภาวะวิกฤต

ภาวะวิกฤต มาจาก คำว่า วิกฤต มาจากภาษาอังกฤษว่า Crisis และ Critical ซึ่งทั้งสองคำมีความหมายที่ใกล้เคียงกันมาก Crisis จะใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะการณ์คับขัน เป็นจุดวิกฤตของการเป็นโรค ผู้ป่วยในภาวะนี้มีโอกาสเป็นตายเท่ากัน ส่วน Critical ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการหนักเพียบ อาการรุนแรง หรือมีอาการฉุกเฉิน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2531) ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาวิกฤตด้านร่างกายซึ่งคุกคามต่อชีวิต ต้องการการดูแล การสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อให้มีชีวิตอยู่ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ในความหมายของคำว่า Critically ill patient ยังรวมถึงญาติหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยภาวะวิกฤตด้วย (สุจิตรา ล้อมอำนาจลาภ, 2535)

นันทา มาระเนตร์ (2543) กล่าวถึงแนวทางในการรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยอาศัยหลักการพิจารณา 3 ประการคือ 1) ประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยจำแนกผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท คือ ตั้งแต่ประเภทที่ 1 ซึ่งได้ประโยชน์มาก จนถึงประเภทที่ 4 ที่ไม่ได้ประโยชน์ ได้แก่ ผู้ป่วยหนัก อาการมีแนวโน้มทรุดลงได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษา และการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลเต็มรูปแบบ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ภาวะช็อค หรือระบบการไหลเวียนไม่คงที่ และผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงกระทันหัน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และการเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หรืออาจต้องมีการรักษาที่เร่งด่วน 2) โรคหรือภาวะผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ความดันเลือดไม่คงที่ที่ต้องเฝ้าระวังติดตามระบบไหลเวียน ต้องได้รับการดูแลทางระบบทางเดินหายใจอย่างใกล้ชิด หรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคในระบบต่างๆ เช่น ระบบไหลเวียน ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ และภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเป็นต้น และ 3) จากข้อมูลที่ตรวจพบ ได้แก่ สัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลการตรวจทางรังสี และผลการตรวจทางร่างกายที่ผิดปกติที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น

## 2.2.2 พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต จะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สมาคมพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตสหรัฐอเมริกา (AACN) ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีความสามารถในการเฝ้าระวัง ตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น สามารถแก้ไขเหตุการณ์วิกฤตเฉพาะหน้า และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพควรอยู่บนพื้นฐาน ดังนี้ (สุภรัตน์ ไวชีตา, 2537)

2.2.2.1 มีความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.2.2.2 มีความรอบรู้ในเรื่องความสัมพันธ์ของระบบต่างๆภายในร่างกาย และธรรมชาติของชีวิต

2.2.2.3 มีความเชื่อ และให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวมของแต่ละบุคคล ความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

2.2.2.4 มีการศึกษากิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาความรู้ ทักษะให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง

2.2.2.5 มีการพัฒนาความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และบุคลากรในทีมสุขภาพทุกสาขา รวมถึงตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปอย่างปลอดภัย

นอกจากนี้ ต้องเคารพในศักดิ์ศรี คุณค่า เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยและครอบครัว มีจรรยาวิชาชีพ และมีจริยธรรมในการดูแล การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงมีการประสานงานที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ (พวงเพ็ญ ชุณห์พราณ, 2538)

### 2.2.3 สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต

พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา 24 ชั่วโมง และต้องรับผิดชอบให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล โดยต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และปฏิบัติการพยาบาลภายใต้สภาพแวดล้อมที่กดดัน เพราะในสภาพความเป็นจริง พยาบาลต้องพบกับสภาพที่ไม่น่ารื่นรมย์ ความไม่คงที่ทางอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ ทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความเครียดสูง (Cronin – Stubbs and Rock, 1985; Spoth, et al., 1987 อ้างถึงใน บุญศรี ชัยชิตามร, 2533) นอกจากนี้ต้องพบกับปัญหาหรือ ความขัดแย้งในการทำงาน ประกอบกับต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล การมีวันหยุดพักผ่อนที่ไม่ตรงกับบุคลากรในอาชีพอื่น ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความซับซ้อน ต้องพบกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน เหตุการณ์วิกฤตที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ การดูแลผู้ป่วยต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด การปฏิบัติการพยาบาลที่มีความรีบเร่งและด้วยความถูกต้อง ต้องตัดสินใจอย่างรีบด่วนท่ามกลาง ความเป็นความตายของผู้ป่วย เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานที่ต้องกระทำต่อชีวิต ผิดพลาดไม่ได้ และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความรู้ หลากหลายในเรื่องของโรค การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต และการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ ต่างๆ ตลอดจนต้องมีความรู้เรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล

### 2.3 ลักษณะงานในการบริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

วรรณวิไล จันทราภา (2535) ได้สรุปลักษณะการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ไว้ดังนี้

1. ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตามแผนรักษาของแพทย์เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพเดิมโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน
2. การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการให้พยาบาล ที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
3. มีทักษะและความชำนาญในการใช้เครื่องมือเป็นอย่างดี สามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วในการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างเหมาะสม



4. ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล ที่ประกอบด้วยการประยุกต์องค์ความรู้ต่าง ๆ ของวิชาชีพการพยาบาลมาใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย รวมถึงการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

5. ใช้เหตุผลและทฤษฎีการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน รวมถึงมีความรู้ความสามารถในการสังเกตอาการผู้ป่วย

6. มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน กับบุคลากรทุกระดับทุกสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานอื่น ๆ มีการเตรียมผู้ป่วยในการย้ายออกไปหผู้ป่วยทั่วไปเมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต.

7. สามารถให้ข้อมูล ตอบคำถามผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ทราบแผนการรักษาพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ครอบครัว

#### 2.4 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต

พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2538), พรทิพย์ โกศลวัฒน์ ( 2540) และปรางทิพย์ อูจะรัตน์ (2541) สรุปบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต ไว้ดังนี้

1. ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งสำหรับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูล นำปัญหาที่พบมาวางแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย เขียนแผนการพยาบาลเพื่อสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนทราบปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย รวมถึงมีการวางแผนการใช้เวลาการใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆให้เหมาะสมและคุ้มค่าในแต่ละกิจกรรมพยาบาล ตลอดจนมีการบันทึกรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้พยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการ

2. มีการรับส่งเวร รายงานอาการระหว่างผลัดเกี่ยวกับอาการ การพยาบาลและข้อเสนอแนะต่างๆ รวมทั้งมีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการทำงาน การปรับปรุง การแก้ปัญหา และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. มีความรู้ความชำนาญในการประเมินภาวะความเจ็บป่วย และความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงประเมินสภาพจิตใจอารมณ์สังคมของผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนมีความเชี่ยวชาญในการรวบรวมข้อมูล การตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สรุปอาการและพฤติกรรมผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อใช้วางแผนการพยาบาล

4. มีวิจรรณญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติ มีความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ

5. การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ตลอดจนให้คำแนะนำกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่นได้อย่างดี

6. เป็นผู้ที่มีจริยธรรมคุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ มีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พัฒนาตนเองและงานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ

นอกจากนี้ AACN (1989 อ้างในนฤมล กิจจานนท์, 2540) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตในฐานะตัวแทนของผู้ป่วย ว่าพยาบาลต้องยอมรับ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามสิทธิหรือตัดสินใจแทนผู้ป่วย และการเข้าไปแทรกแซงเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่จำเป็น การยอมรับค่านิยม ความเชื่อ และสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการให้คำแนะนำ สนับสนุน และการช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ญาติให้สามารถตัดสินใจได้ นอกจากนี้ต้องเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วย มีการติดตามและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับบุคลากรในทีมสุขภาพ

## 2.5 มาตรฐานการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต

กองการพยาบาล (2544) ได้กำหนดมาตรฐาน/วิธีการปฏิบัติงานในการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ไว้ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย โดยประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในการดูแล ติดตาม เฝ้าระวังและประเมินปัญหา ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล และมีการรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อใช้ในการวินิจฉัยปัญหา และวางแผนการดูแล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการรบกวนความสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด และความวิตกกังวล เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย โดยจัดการให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บต่างๆ ที่อาจเกิดจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาลให้เพียงพอ

พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างการรักษาพยาบาล  
 5. การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารเพื่อส่งต่อผู้ป่วย การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงาน หรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว  
 7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย  
 และได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ เพื่อเป็นการวัด และประเมินคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยรับใหม่ / รับย้าย ได้รับการตรวจประเมินปัญหาและแก้ไขปัญหารวดเร็ว โดยพยาบาลวิชาชีพทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วยวิกฤติ

2. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาท และประสิทธิภาพการหายใจ การทำงานของเครื่องช่วยหายใจ รวมถึงระบบไหลเวียนโลหิตตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการดูแล

3. ผู้ป่วยที่ผลการเฝ้าระวังแสดงข้อบ่งชี้ที่ต้องรายงานแพทย์ ได้รับการรายงานภายใน 5 นาที และทันทีในภาวะวิกฤติ

4. ระหว่างรอการรักษาจากแพทย์ ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิตหรือเสี่ยงต่อการสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะได้รับการช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหันทันทีอย่างถูกต้องเหมาะสม

5. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านความสบายตลอดเวลา

6. ผู้ป่วยที่มีอาการรบกวนได้รับการแก้ไขในเวลาที่เหมาะสม

7. ผู้ป่วยรับใหม่/รับย้าย ที่มีคำสั่งการรักษาทันที ได้รับการตอบสนองตามการรักษาทันทีหรือไม่เกิน 15 นาที

8. จำนวนอุบัติการณ์การให้การพยาบาลผู้ป่วยผิดคน

9. จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้ยาเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด

10. จำนวนอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการผูกยึด หรือใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

11. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

12. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือทันทีที่ขอความช่วยเหลือ

13. อุบัติการณ์การย้ายผู้ป่วยกลับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ ภายใน 3 วัน ด้วยสาเหตุจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม

14. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
15. ครอบครัว และผู้ป่วยวาระสุดท้าย ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ
16. ผู้ป่วย และครอบครัว ได้รับการสอนการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
17. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจอย่างมีแบบแผน
18. ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีบุคลากรทางการพยาบาลตามไปส่งด้วยทุกครั้ง
19. คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
20. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ

สรุปได้ว่า หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะการปฏิบัติงานแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง พยาธิสภาพของโรคซับซ้อนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตง่าย มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีเทคโนโลยีสูงและมีการพัฒนาอยู่เสมอ การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยความเชี่ยวชาญพิเศษ นอกจากนี้สถานการณ์การทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นสถานการณ์การทำงานที่ทำให้เกิดความเครียด ความกดดันสูง เพราะต้องทำงานอยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน ความเป็นความตายของผู้ป่วย และสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตยังต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ สามารถในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสม ตลอดจนมีความสามารถในการติดต่อประสานงาน กล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพสูง เพื่อให้สามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้ในสถานการณ์เร่งด่วน และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลของวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

### 3. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

#### 3.1 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกดดัน ก่อให้เกิดภาวะไร้อำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาต่างๆในที่ทำงาน เช่น เกิดความเครียด ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ขาดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ทำให้ประสิทธิภาพและผลผลิตลดลง (Spreitzer, Kizilos, and Nason, 1997) กลยุทธ์ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีความรู้สึกมีอำนาจ

และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุ่มเทการปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างเต็มศักยภาพ นอกจากนี้การที่ผู้บริหารเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณค่าและคุณค่าของตน รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีแรงจูงใจปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่พลังของทีมงาน และประสิทธิภาพขององค์กร รวมถึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้า (บุญใจ ศรีสถิตยน์วารุฑ, 2544) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อผลผลิตขององค์กรสร้างความรัก และความยึดมั่นผูกพันต่อหน่วยงานของตนเอง รับผิดชอบต่อคุณค่าแห่งตน รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ มีคุณค่า ช่วยให้ความแข็งแกร่งเข้าใจชีวิต เข้าใจเศรษฐกิจและสังคมได้ดีอันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทางที่ดี และมีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆได้เป็นผลสำเร็จ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2541) โดยสามารถกระทำได้ในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์กร

ในองค์กรพยาบาลมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ อีกทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล ไม่ตรงกับขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ ทำให้วิชาชีพพยาบาลขาดการยอมรับ นอกจากนี้พยาบาลยังขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และรับผิดชอบต่องานในส่วนที่เป็นหน้าที่ของตนได้อย่างอิสระ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงและซับซ้อน และเป็นหน่วยที่ใช้ทรัพยากรมาก มีต้นทุนการผลิตสูง ประกอบกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพส่งผลให้อัตรากำลังถูกจำกัดลดลงกว่าเดิม ในขณะที่ความต้องการด้านการดูแลที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพมีมากขึ้น (ทัศน บุญทอง, 2543) ทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ภาวะกดดันที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ตารางเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติงานในยามวิกาลต่อเนื่องกันหลายวัน และมีวันหยุดไม่ตรงกับบุคลากรในอาชีพอื่นๆ รวมถึงขาดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง เนื่องจากโครงสร้างขององค์กรพยาบาลมีความซับซ้อน และมักจะยึดถือรูปแบบดั้งเดิมโดยเฉพะอย่างยิ่งถ้ามีช่องว่างในการติดต่อสื่อสารหรือขาดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลร่วมกันด้วยการเกิดข้อขัดแย้งจะมีมากขึ้น ภาวะกดดันจะสูงขึ้น ประกอบกับต้องพบกับสภาพอันไม่แน่นอนโดยเฉพะในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากต้องพบกับผู้ป่วยที่มีภาวะใกล้ตายอยู่เสมอ ยิ่งก่อให้เกิดความกดดันมากขึ้น ( พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2538) นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในการทำงานค่อนข้างซับซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยรุนแรง มีการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ และใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลรักษาและต้องพบกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติงานที่รีบเร่งและด้วยความถูกต้อง ต้องตัดสินใจรับด่วน

ท่ามกลางความเป็นความตายของผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความรู้ หลากหลายในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล และเรื่องของความเจ็บป่วย ตลอดจนต้องพบกับความไม่คงที่ทางอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ล้วน ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติเกิดความกดดัน และมีความเครียดสูง (Cronin – Stubbs and Rock , 1985; Spoth, et al., 1987 อ้างถึงใน บุญศรีชัยชิตามร, 2533) สอดคล้องกับที่ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ที่กล่าวว่า ลักษณะของงานบริการพยาบาลที่มีความหลากหลายซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ความสามารถความเสียสละ ความอดทน และความรับผิดชอบสูง รวมถึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ในบางครั้งพยาบาลต้องรับภาระเกินขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบ ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดสูง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลรู้สึกว่างานที่ทำไม่มีคุณค่า และรู้สึกไม่พึงพอใจในงาน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539)

เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้กับพยาบาล ตลอดจนพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ในตัวพยาบาลมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด และเพื่อให้พยาบาลสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และภาวะกดดันดังกล่าวผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้พยาบาลวิชาชีพการรับรู้คุณค่าของงานหรือรับรู้ว่างานที่ทำมีความสำคัญ ความหมายต่อตนเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานการพยาบาล และการที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อมั่นในความสามารถของตน ก็จะส่งผลให้มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติการพยาบาล และดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนออกมาใช้อย่างเต็มที่โดยไม่ย่อท้อต่อปัญหา เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ยุ่งยาก สามารถปรับตัวต่อสภาพการณ์ต่างๆ ได้ดี ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลบรรลุเป้าหมายหรือมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติได้ และก่อให้เกิดประสิทธิผลของหน่วยงาน กล่าวได้ว่าแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นแนวคิดที่สอดคล้องและเหมาะสมกับยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการเทคโนโลยีทางการแพทย์การพยาบาลอย่างรวดเร็ว และในยุคของกระแสวัฒนธรรมคุณภาพที่มีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ถือเป็นกลยุทธ์ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ รับรู้ถึงคุณค่าของงาน เชื่อในความสามารถของตนเองและสามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และสามารถนำศักยภาพที่มีมาใช้อย่างเต็มที่ รวมถึงมีแรงจูงใจในการทำงาน สอดคล้องกับที่ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) กล่าวไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์สำหรับผู้บริหารในการพัฒนาองค์การ คุณภาพการดำเนินงาน และเป็นการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในองค์การ

### 3.2 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญในการบริหารการพยาบาลเป็นทั้งกระบวนการ และผลลัพธ์ รวมถึงการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและเอกลักษณ์ของบุคคล เป็นแนวคิดที่กว้างขวางมีขอบเขตครอบคลุมทั้งด้านจิตใจสังคมและจริยธรรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาคุณภาพงาน การปรับปรุงคุณภาพชีวิต และการพัฒนาชุมชน (Gibson, 1991) การบริหารจัดการในรูปแบบของการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลจะทำให้บุคลากรก้าวหน้าในการทำงานเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาบุคลากรในยุคปัจจุบันซึ่งเป็นยุคแห่งการแข่งขัน เพราะในยุคนี้ต้องการบุคลากรที่มี ความคิดริเริ่ม สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง (Ducker, 1988 cited in Spreitzer, 1995) กล่าวได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ มีความหมายที่แตกต่างกันตามการประยุกต์ใช้ มีผู้ศึกษาและให้ความหมายที่คล้ายคลึงกันไว้ดังนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการทางสังคมที่แสดงถึง การชื่นชม ยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือชี้แนะให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการ เพื่อตอบสนองความต้องการ และสามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง รวมถึงสามารถใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539) เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมตนเองได้ และมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตน (อวยพร ตัณมุขกุล, 2540) ตลอดจนเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีศักยภาพสูงสุด เห็นคุณค่าของตนเอง สามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและบรรลุประสิทธิผล (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2539) เป็นแนวคิดเชิงสร้างสรรค์ ที่มุ่งพัฒนาการใช้ความรู้ ความสามารถ สติปัญญา และทักษะในการแก้ปัญหาทั้งในระดับบุคคล กลุ่มและสังคมเพื่อมุ่งพัฒนาความเข้มแข็งของคน (กัลยา ไม้เกาะ, 2543) ) เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นคงในการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจ และมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายจนบรรลุผลสำเร็จ สามารถปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์การอย่างต่อเนื่อง (Chandler, 1992; Kinlaw, 1995; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2541) รวมถึงเป็นวิธีการกระจายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ทรัพยากร และสิทธิในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย (Clutterbuck and Kernaghan, 1994) เป็นแนวคิดแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตน (Conger and Kanungo, 1988) เป็นแรงจูงใจที่เน้นเฉพาะในการปฏิบัติงาน มีหลายด้านและไม่สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดเพียงแนวคิดเดียว เกิดจากการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Thomas and Velthouse, 1990) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ คุณค่าของงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และผลกระทบ (Spreitzer, 1995)

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถแบ่งเป็น 2 แนวคิดใหญ่ๆ คือ เป็นพฤติกรรมและการบริหารจัดการของผู้บริหารในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงาน และเป็นภาวะทางจิตใจของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผลมาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่ง Spreitzer (1995) เรียกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นกระบวนการที่เน้นการรับรู้ในระดับบุคคล โดยให้บุคคลรับรู้ว่างานที่ทำมีคุณค่า มีความสำคัญตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติงานได้ สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงมีอิทธิพลต่อหน่วยงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจซึ่งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับจากการปฏิบัติงาน

### 3.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

Conger and Kanungo (1988) กล่าวถึงแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจว่าเป็นแนวคิดของแรงจูงใจ เป็นความต้องการภายในของบุคคลในเรื่องอำนาจ การควบคุม และการรับรู้ถึงความสามารถของตน ซึ่งอำนาจเกิดขึ้นเมื่อสามารถควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆนอกจากนี้ความสามารถ ความมั่นคง และแข็งแกร่งของจิตใจเป็นสิ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจด้วยตนเอง กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ในแนวคิดของ Conger and Kanungo เกิดขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานอยู่ในภาวะกดดัน และเกิดความรู้สึกไร้อำนาจผู้บริหารจึงกระตุ้น และเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ปกติ และได้เสนอกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นระยะที่กล่าวถึงสภาพการณ์ หรือปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไร้อำนาจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านองค์การ พฤติกรรม และการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา ระบบรางวัลที่ไม่เหมาะสม ไม่ยุติธรรม และลักษณะของงานที่ทำซ้ำๆ กล่าวคือเป็นการค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจของผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นระยะที่ผู้บริหาร นำกลยุทธ์ และเทคนิคการบริหารจัดการมาปฏิบัติ หลังจากพบสภาวะการณ์หรือปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไร้อำนาจ กลยุทธ์ดังกล่าว ได้แก่ การบริหารแบบมีส่วนร่วม การให้ข้อมูลป้อนกลับถึงผลการปฏิบัติงาน การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การเป็นแบบอย่าง ระบบการให้รางวัลตามความสามารถและผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการเลือกใช้กลยุทธ์และเทคนิคในการบริหารจัดการมาปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภายในองค์กรนั่นเอง

ขั้นตอนที่ 3 ระยะนี้ผู้บริหารส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกถึง ความสามารถ หรือสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยการให้อำนาจในการปฏิบัติงาน และ



ให้ผู้ปฏิบัติงานดูแบบอย่างหรือประสบการณ์ของผู้ที่ประสบผลสำเร็จ การพูดชักจูงโน้มน้าวเกี่ยวกับความสามารถที่มี ตลอดจนการสร้างความรู้สึกที่ดีในตนเองกล่าวคือ เป็นการจัดหาข้อมูลข่าวสารให้ผู้ปฏิบัติเพื่อให้รับรู้ และเชื่อมั่นในความสามารถของตน

ขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาผู้ปฏิบัติงานจะรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตน และมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความคาดหวัง รวมถึงมีความพยายามอย่างแรงกล้าในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 5 ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ และเชื่อมั่นในความสามารถของตน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมที่ดีในการปฏิบัติงาน มีการคิดริเริ่มปฏิบัติงานด้วยวิธีการต่างๆ และพยายามปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน ซึ่งเป็นระยะที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากความพยายามอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน

Thomas and Velthouse (1990) กล่าวถึง แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจว่า เป็นแนวคิดของการเพิ่มแรงจูงใจในบริบทของงาน เกิดจากการรับรู้บทบาทของตนเองกับงาน หรือกิจกรรมและเป้าหมายของงานที่ทำ โดยเน้นที่การประเมินงานตามการรับรู้ด้วยกระบวนการคิดอย่างรอบคอบของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องานที่ทำ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และมีการเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อม หรือลักษณะงานที่ทำ (Bandura, 1989 cited in Thomas and Velthouse, 1990) โดยประเมินงาน ใน 4 ด้าน ดังนี้

1. ผลกระทบ คือ ระดับของพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของการปฏิบัติงานเพื่อให้งานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ ผลกระทบทำให้เกิดความตั้งใจในปฏิบัติงาน และกิจกรรมที่ทำรวมถึงความสามารถในการควบคุม ตลอดจนมีโอกาสรับรู้ผลลัพธ์ของงานที่ทำ
2. ความสามารถในการปฏิบัติงาน คือ ระดับของความสามารถของบุคคลที่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ เมื่อใช้ความพยายามในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ
3. คุณค่าของงาน คือ ค่านิยมที่มีต่อเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของงาน ซึ่งคุณค่าของงานจะตัดสินจากค่านิยม ความเชื่อและความคิด หรือเป็นความรู้สึกการเอาใจใส่ต่องานที่ได้รับมอบหมายของแต่ละบุคคล
4. การเลือก คือ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลและการรับรู้ถึงโอกาสที่สามารถเลือก หรือตัดสินใจปฏิบัติงานด้วยตนเอง ส่งผลให้บุคคลเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจตามแนวคิดของ Spreitzer (1995) พัฒนามาจากแนวคิดของ Conger and Kanungo (1988) และ Thomas and Velthouse (1990) และได้ศึกษาองค์ประกอบ และสร้างมีอวดองค์ประกอบแต่ละด้านของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ รวมถึงหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และวิเคราะห์

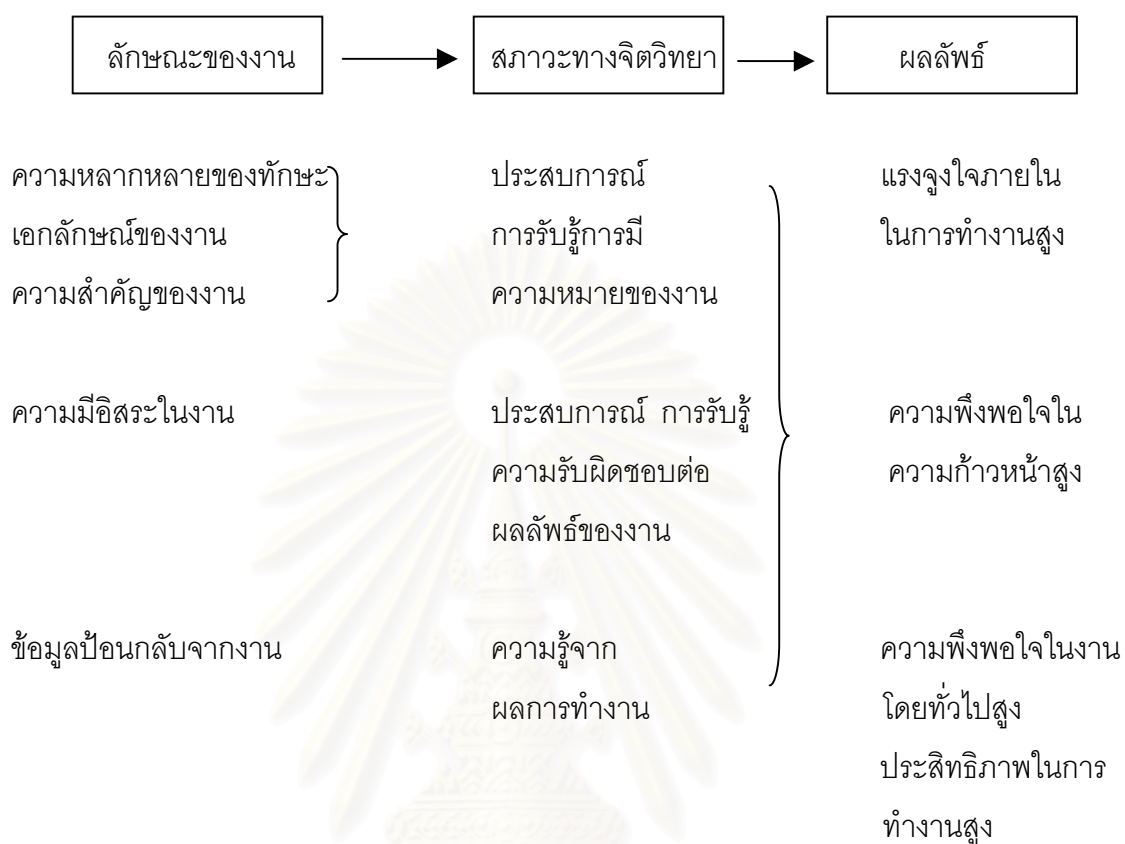
องค์ประกอบเชิงยืนยันการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในแต่ละด้าน ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การรับรู้คุณค่าของงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และ ผลกระทบ

**การรับรู้ค่าของงาน** คือ การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อกิจกรรม หรืองานที่ทำว่า มีความสำคัญ มีความหมาย สอดคล้องกับความเชื่อเจตคติและค่านิยมของตน โดยงานจะมีความหมายเมื่อผู้ปฏิบัติงานเอาใจใส่ต่องานและมองว่างานนั้นมีความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีว่าด้วยคุณลักษณะงานของ Hackman and Oldham (1980) ที่กล่าวถึงการรับรู้คุณค่าของงานว่าเป็นการรับรู้ของพนักงานต่องานที่ทำว่าเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีคุณค่า มีประโยชน์และคุ้มค่าต่อการปฏิบัติ ซึ่ง Hackman and Oldham (1980) ได้ทำการพัฒนาแบบจำลองของคุณลักษณะงาน ที่อธิบายสภาวะทางจิตวิทยาของบุคคลที่ส่งผลต่อแรงจูงใจภายในการทำงาน และความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน จากลักษณะของงาน 5 ประการ คือ

1. ความหลากหลายของทักษะ หมายถึง ลักษณะของงานที่มีความหลากหลาย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะหลายอย่างประกอบกันในการปฏิบัติงานเหล่านั้น
2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงาน ตั้งแต่เริ่มต้นไปจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ และเห็นผลของงานที่ทำอย่างชัดเจน โดยการปฏิบัติงานนั้นมีการกำหนดรูปแบบ กระบวนการและวิธีการปฏิบัติงานที่ชัดเจน
3. ความสำคัญของงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่างานที่ทำมีผลสำคัญต่อชีวิต ความเป็นอยู่ของบุคคล ทั้งภายในและนอกองค์กรรวมถึงมีผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
4. ความมีอิสระ หมายถึง การให้อิสระในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน มีการวางแผนการจัดตารางเวลา และการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ
5. การป้อนกลับ หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับประสิทธิผล ของการปฏิบัติงานของตนเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิ อธิบายลักษณะของงาน 5 ประการ ที่มีผลต่อสภาวะทางจิตวิทยาของบุคคลซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ ของการปฏิบัติงาน ของ Hackwan and Oldham (1980)



สรุปได้ว่า การรับรู้คุณค่าของงาน เป็นตัวแปรสภาวะทางจิตที่สำคัญ และมีความสำคัญ ต่อตัวแปรคุณลักษณะของงาน ลักษณะงานที่นำไปสู่การรับรู้คุณค่าของงาน คือ ความหลากหลายของทักษะ ความมีเอกลักษณะของงาน และความสำคัญของงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่ทำให้ ผู้ปฏิบัติงานรับรู้คุณค่าของงาน ส่งผลถึงแรงจูงใจภายในงาน โดยแรงจูงใจภายในงานจะเกิดขึ้น เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการเรียนรู้หรือรับผิดชอบในงานของตน ยังมีแรงจูงใจภายในเกิดขึ้น มากเท่าไร ผู้ปฏิบัติงานเหล่านั้นก็จะมีผลการปฏิบัติงานที่ดี มีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นทำให้ ขาดงานน้อยลงและโอกาสลาออกจากงานน้อยลงด้วย

**ความสามารถในการปฏิบัติงาน** เป็นความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานว่าตนเองเป็นผู้มีความสามารถ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ผู้ปฏิบัติงานจะเลือกปฏิบัติงานหลังจากการประเมิน ความสามารถของตนเอง และรับรู้ความสามารถของคนในระดับที่ตรงกับความเป็นจริง จึงจะทำให้ กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Bandura, 1988 cited in Spreitzer, 1995 ) โดยความสามารถในการ ปฏิบัติงาน เหมือนกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ( 1989 ) เป็นเรื่องของ

ผู้ปฏิบัติงานในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำ พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่ในมิตินี้จะเน้นความสามารถในงานมากกว่า ความสามารถทั่วไป นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตน มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ทำให้เกิดความเพียรพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และมีความกระตือรือร้นในการ ปฏิบัติงานมากขึ้น

จากทฤษฎีความสามารถของตนของ Bandura (1986, 1997) ได้เสนอแนวคิด เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนว่า เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนในการประกอบ กิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ (Bandura, 1997) การรับรู้ความสามารถของตน ไม่ใช่ลักษณะของบุคลิกภาพ เพราะเป็นการคาดหมายของบุคคลในความสามารถของตนเอง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของงาน กิจกรรมที่กำหนด และสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างยิ่ง การที่มนุษย์จะรับเอา พฤติกรรมใดไว้นั้นขึ้นกับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ความคาดหวังในผลลัพธ์ หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ ที่ จะเกิดขึ้นหลังกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดได้แก่ ผลลัพธ์ด้านร่างกาย ด้านสังคม และความรู้สึกที่มีต่อตนเอง (Bandura, 1986)

2. ความเชื่อในความสามารถของตน หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะมี พฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากและนำไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ ระดับความยากง่ายของกิจกรรม ที่ปฏิบัติและความเชื่อในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสำเร็จของตนเอง การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น การพูดชักจูง จากผู้ที่มีความสำคัญ หรือเป็นที่เคารพของตนเอง และสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ โดยผ่านกระบวนการทางปัญญา เพื่อทำการเลือกข้อมูล และชั่งน้ำหนักว่าข้อมูลใดน่าเชื่อถือหรือสำคัญ เพื่อใช้ในการตัดสินใจว่า ตนเองมีความสามารถเพียงใด และตัดสินใจลงมือกระทำกิจกรรมนั้นมีความมุ่งมั่น ทุ่มเท ความพยายามเพื่อให้บรรลุผลที่คาดหวัง

นอกจากนี้ Spreitzer (1995) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นความเชื่อ ของบุคคลในความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้วยความชำนาญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Gist (1987 Cited in Spreitzer, 1995) ซึ่งกล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นแรงจูงใจ ภายในที่สำคัญ ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน พฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงาน ที่เชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดี และมีความชำนาญจะปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่คิดว่า ตนปฏิบัติงานได้ไม่ดี ทำให้เกิดความพยายามสามารถปรับตัวทำงานได้ดี ไม่ย่อท้อต่อปัญหาและ อุปสรรคหรืองานที่ยุ่งยากโดยที่ความสามารถในการปฏิบัติงานสามารถเปลี่ยนแปลงได้

จากการเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับข้อมูลย้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Gist and Mitchell, 1992 )

สรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานในแนวคิดของ Spreitzer (1995) เป็นแรงจูงใจภายในงาน เกิดจากความเชื่อในความสามารถของตนเองที่เน้นเฉพาะการปฏิบัติงานเฉพาะงานใดงานหนึ่งเท่านั้น เป็นโครงสร้างที่เป็นพลวัตร การตัดสินใจรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มาจากการได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ขณะปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานลักษณะงานที่ทำและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานจะส่งผลให้เกิดความพยายาม มีความมุ่งมั่น มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน สามารถปรับตัวได้ดี ไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรค สามารถเรียนรู้และปฏิบัติงานที่ยุ่งยากได้ ซึ่งจะทำให้ผลการปฏิบัติงานดีเกิดความพึงพอใจในงานตามมา

**การตัดสินใจด้วยตนเอง** เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ว่าตนมีอิสระและสามารถเลือกได้ว่าตนควรจะทำอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน การตัดสินใจด้วยตนเองส่งผลต่อระดับการริเริ่มสร้างสรรค์และการควบคุมตนเอง โดยจะสะท้อนถึงความมีอิสระในการริเริ่มสร้างสรรค์ มีพฤติกรรมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง และมีกระบวนการในการทำงานที่ดี เช่น มีการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการทำงาน มีขั้นตอนและมีความมุ่งมั่นพยายาม ในการปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Deci, Connell, and Ryan (1989) ที่กล่าวถึงปัจจัยบริบทด้านองค์การรูปแบบการบริหารจัดการโดยการให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการออกแบบองค์การที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการควบคุม กล่าวคือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความสามารถของตนเองต่องานที่ปฏิบัติ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไป หรือปรับปรุงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลข่าวสารยังเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนการตัดสินใจด้วยตนเอง ส่วนการควบคุมเป็นแรงกดดันที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดโดยมีประสบการณ์เดิม และปัจจัยบริบทด้านองค์การเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจด้วยตนเอง ถ้าผู้บริหารจัดบรรยากาศการทำงานที่สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจด้วยตนเอง รวมถึงมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงาน รับรู้ถึงคุณค่าของตน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีพฤติกรรมการทำงานที่พึงประสงค์ รวมถึงส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การด้วย

การตัดสินใจด้วยตนเองมีแนวคิดมาจากทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเองของ Deci and Ryan (1985) โดยทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเองมีความเชื่อพื้นฐานว่าบุคคลมีความต้องการ

3 ประการคือ 1) ต้องการมีความสามารถ จึงมีการเรียนรู้ฝึกฝนทักษะที่จะนำไปสู่เป้าหมาย 2) ต้องการมีสัมพันธภาพซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นคงปลอดภัยในงาน ความเป็นมิตรที่ดีในหมู่เพื่อนร่วมงานและผู้เกี่ยวข้อง และ3) ต้องการความอิสระในการริเริ่มการปฏิบัติสิ่งใหม่ๆ และการควบคุมการกระทำต่างๆของตนเอง (Borich and Tombari, 1995 อ้างถึงใน สมชาย บุญศิริภักดิ์, 2544) Deci and Ryan (1985) จึงให้ความสำคัญ และกล่าวว่าบุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจกำหนดแบบแผนการกระทำของตนเอง สามารถรับรู้และเข้าใจสภาพการณ์ที่ตนจะสร้างสรรค์และใช้ทรัพยากรการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขณะเดียวกันพร้อมที่จะรับผลที่เกิดขึ้น โดยเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการแสดงออกซึ่งศักยภาพความสามารถ สามารถสร้างทางเลือก และมีสิทธิเลือกทางปฏิบัติของตนเองด้วยความตระหนักในภาระหน้าที่ และสภาวะการณ์แวดล้อม ซึ่งการตัดสินใจด้วยตนเองต้องใช้ความสามารถหลายๆด้านมาประกอบกัน

สรุปได้ว่า การตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นแนวคิดของแรงจูงใจภายใน ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้วยตนเองคือ บริบทด้านองค์การ รูปแบบการบริหารจัดการ การออกแบบองค์การ รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารและการควบคุม ผู้บริหารหรือหัวหน้าห่วย่วยมีส่วนสำคัญในการจัดบรรยากาศในการทำงาน ให้สนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีพฤติกรรมการทำงานที่พึงประสงค์ เกิดความพึงพอใจในงานและส่งผลต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วย นอกจากนี้ การตัดสินใจด้วยตนเองยังเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะในห่วย่วยวิกฤตซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานที่ยุ่ยาก ซับซ้อน ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพราะการตัดสินใจด้วยตนเองจะทำให้พยาบาลมีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

**ผลกระทบ** เป็นระดับที่บุคคลมีอิทธิพลต่อกลยุทธ์ การบริหารจัดการ และผลลัพธ์ การปฏิบัติงานและรับรู้ว่าคุณค่ามีความสำคัญ สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน รวมถึงสามารถควบคุมสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ในการปฏิบัติงานของตนได้ หากบุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนเองไม่มีความสำคัญต่อองค์การก็จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองไร้ประโยชน์ ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับผลกระทบจากการปฏิบัติงานต่ำ จะรู้สึกว่าไม่สามารถมีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานแม้ว่าจะปฏิบัติงานดีเพียงไร ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน มีความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ และมีความยุ่งยากใจส่งผลการลาออก และคุณภาพของงาน ผลกระทบเป็นอิทธิพลมาจากการปฏิบัติงานซึ่งแตกต่างจากอำนาจการควบคุม เพราะอำนาจการควบคุมเป็นพฤติกรรมทั่วไปและคงทนได้กับทุกสถานการณ์

จะเห็นว่าแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Conger และ Kanungo (1988) เป็นแนวคิดแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการรับรู้ และเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ส่วน Thomas และ Velthouse (1990) เน้นแรงจูงใจในบริบทของงานหรือแรงจูงใจในงาน ซึ่งในแนวคิดนี้กล่าวรวมถึงเป้าหมายของการปฏิบัติงานเพิ่มเข้าไปด้วย และเน้นการประเมินงานด้วยกระบวนการคิดอย่างรอบคอบที่มีต่องานหรือกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ส่วน Spritzer (1995) ได้พัฒนาแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมาจาก Conger and Kanungo (1988) และ Thomas and Velthouse (1990) และนำมาศึกษาองค์ประกอบ สร้างเครื่องมือวัดความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจทั้ง 4 ด้าน จากนั้นวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยันซ้ำ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของ Spritzer (1995) ในการศึกษาครั้งนี้

### 3.4 ประโยชน์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจต่อการบริการพยาบาล

หากผู้ปฏิบัติงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องจากหัวหน้า ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจสามารถสรุปได้ดังนี้ (Ripley, M. and Ripley, R.,1991; Cook,1993; Quinn and Spreitzer, 1997; Lashley, 2001 และ บุญใจ ศรีสถิตยน์วารุกร, 2544)

1. ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน เมื่อผู้ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่องจะทำให้มีความรอบรู้ มีเหตุผลในการแสดงความคิดเห็น มีความคิดสร้างสรรค์ ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและทีมงาน รวมถึงการมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ รับผิดชอบต่อคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นสามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ได้รับโอกาสในการพัฒนา และมีความก้าวหน้าในงาน เกิดความรู้สึกถึงความสำเร็จในการปฏิบัติงาน มีแรงจูงใจในงาน สามารถคิดตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระและมีประสิทธิภาพ

2. ประโยชน์ต่อทีมงาน เป็นผลที่ต่อเนื่องมาจากผลต่อผู้ปฏิบัติงาน กล่าวคือ เมื่อผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถจนเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา รวมถึงบุคลากรในทีมจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตนเอง และเมื่อผู้ปฏิบัติงานได้มาร่วมกลุ่มหรือทำงานเป็นทีมย่อมแสดงความสามารถตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ร่วมแรงร่วมใจกันวางแผนแก้ปัญหา พัฒนาปรับปรุงการทำงานภายใต้ความเคารพในศักดิ์ศรี ความสามารถซึ่งกันและกันก่อให้เกิดความไว้วางใจ ความสามัคคี ซึ่งส่งผลให้การทำงานเป็นทีมประสบความสำเร็จ

3. ประโยชน์ต่อองค์กร ทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆในที่ทำงาน รวมถึงวิธีการปฏิบัติงาน ใช้กระบวนการแก้ปัญหาพร้อมกันในกรณีที่เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ทำให้องค์กรเกิดการ พัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้องค์กรสามารถแข่งขันกับองค์กรอื่นๆได้ การที่ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจ ในการทำงาน มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถใช้ทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างคุ้มค่า เต็มศักยภาพ นำมาซึ่งผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นขององค์กร

จากการศึกษาของ Spreitzer (1995); Spreitzer, Kizilos, and Nason (1997) และ Koberg, Boss, Senjem, and Goodman (1999) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ทำให้เกิดประโยชน์ ต่าง ๆ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน อธิบายได้ว่าการที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าจะงานที่ทำ มีคุณค่า มีความสำคัญจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง คุณลักษณะของงานของ Hackman and Oldham (1980)

2. ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นพยายามปฏิบัติงาน และคงอยู่ในงาน อธิบายได้จากการที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้คุณค่าของงาน และมองว่างานนั้นมีความสำคัญกับตน จะทำให้ใช้ศักยภาพ ที่มีอยู่ทั้งหมดทุ่มเทให้การปฏิบัติงานและมีความมุ่งมั่น มีความพยายามปฏิบัติงานแม้งาน จะยุ่งยากซับซ้อนเพียงไร นอกจากนี้การรับรู้ว่าตนเองมีอิทธิพลต่อหน่วยงาน หรือสามารถควบคุม ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานยอมรับความสามารถ และผลงาน ของตนเองจะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานโดยไม่ย่อท้อต่อปัญหาและคงอยู่ในงานตลอดไป

3. ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมเชิงรุก และมีพฤติกรรมสร้างสรรค์ ซึ่งอธิบายได้ว่าจาก การที่ผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้ใส่ใจในการปฏิบัติงาน สามารถปรับตัวได้ดีแม้สถานการณ์ในการทำงานจะเปลี่ยนแปลงไป และมีพฤติกรรมสร้างสรรค์ ซึ่งแสดงถึงการริเริ่มคิดค้นสิ่งใหม่ ๆ

4. เกิดประสิทธิผลของงานหรือประสิทธิผลในการบริหารจัดการ อธิบายได้จากการที่ ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความสามารถ คุณค่าของงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบจะทำให้ ปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพเกิดความพยายามในการปฏิบัติงาน มีความอดทนในการปฏิบัติงาน มีความมุ่งมั่น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่น และสามารถปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์ ที่เปลี่ยนแปลง หรือสถานการณ์ที่ย่างยากท้าทาย ทำให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี เกิดประสิทธิผล ในการดำเนินงาน คือ สามารถปฏิบัติงานได้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สรุปได้ว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่างๆมากมาย กับทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร ผู้ให้บริการและเกิดประโยชน์ต่อองค์กร องค์กรที่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้



ผู้ปฏิบัติรับรู้ถึงคุณค่าของงาน เชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติงานของตน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานและองค์กร รู้สึกเป็นเจ้าของทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยทุ่มเทพลังกายใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอโดยเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ นอกจากนี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ถึงความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีความชัดเจนขึ้น ตลอดจนเป็นการสร้างแรงจูงใจให้คงอยู่ในวิชาชีพมากขึ้น หัวหน้าหรือผู้ป้วยวิกฤตในฐานะผู้บริหารระดับต้นที่เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จึงมีบทบาทสำคัญที่สุดในการแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเพิ่มและพัฒนาตลอดจนสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองมาใช้ได้อย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน

#### 4. ปัจจัยบริบทในการทำงาน

##### 4.1 ความหมายของปัจจัยบริบทในการทำงาน

ปัจจัยบริบทในการทำงาน หมายถึง ปัจจัยต่างๆขององค์กร ที่ส่งผลต่อพลังอำนาจของบุคคล โดยอาจทำให้มีการเพิ่มขึ้นหรือลดลง (Conger and Kanungo, 1988 ) รวมทั้งเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำในอนาคต (Thomas and Velthouse, 1990) ตลอดจนลักษณะของงานที่ทำ (Gagne, Senecal, and Koestner, 1997) หรือองค์ประกอบบริบทการทำงานขององค์กรที่ส่งผลต่อจิตใจ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดพฤติกรรมการทำงานที่พึงปรารถนาของผู้ปฏิบัติงาน (Siegal and Gardner, 2000; Lashley, 2001)

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่าปัจจัยบริบทในการทำงาน หมายถึง ลักษณะของงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่พึงปรารถนาและเกิดทัศนคติที่ดีในการทำงาน ของผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร

##### 4.2 แนวคิดปัจจัยบริบทในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

Kanter (1977,1983 cited in Conger and Kanungo, 1988) กล่าวถึงปัจจัยบริบทในการทำงานที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจ ซึ่งได้แก่ 1) การสื่อสารภายในองค์กร 2) การสร้างเครือข่ายในองค์กร 3) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และ 4) การออกแบบงาน

Conger and Kanungo (1988); Thomas and Velthouse (1990) และ Chiles and Zorn (1995) กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยบริบทในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ดังนี้

1. รูปแบบในการบริหาร ได้แก่ การบริหารงานแบบเผด็จการ และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งอธิบายว่ารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม และสามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้อย่างอิสระจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของงานเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญต่อหน่วยงาน และสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องรอคำสั่ง ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ตรงกันข้ามกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผู้บริหารแบบเผด็จการจะรู้สึกถึงภาวะไร้อำนาจ

2. ระบบการให้รางวัล การมีระบบการให้รางวัลที่ไม่เหมาะสมโดยไม่พิจารณาผลงาน เช่น ระบบให้รางวัลตามอาวุโส หรือความสัมพันธ์ส่วนตัวจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่พอใจ เกิดความรู้สึกขัดแย้ง และขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งตรงข้ามกับการให้รางวัลโดยพิจารณาที่ผลงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมุ่งมั่น และพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การได้รับรางวัล และการปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่างานนั้นมีคุณค่ามีความหมายและเชื่อมั่นในความสามารถของตน เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

3. การออกแบบงาน เป้าหมาย บทบาท และโครงสร้างในการปฏิบัติงาน เช่น เป้าหมายในการปฏิบัติงานที่ไม่มีคุณค่าไม่สามารถเป็นจริงได้ บทบาทในการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน และโครงสร้างสายการบังคับบัญชาที่ซับซ้อนมาก และองค์การเน้นการปฏิบัติตามกฎระเบียบ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดแรงจูงใจในงาน และไม่สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้

4. ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร สัมพันธภาพของบุคคลากร และบรรยากาศในการทำงาน เช่น การติดต่อสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงเป้าหมายขององค์การ การสื่อสารในด้านดีและสร้างสรรค์ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงคุณค่า เป้าหมายในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความพยายามปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมตามเป้าหมายขององค์การ นอกจากนี้บรรยากาศในการทำงานที่ช่วยเหลือสนับสนุนปราศจากการแข่งขันทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในงาน สามารถตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับเป้าหมาย

Randolph, (1995); Spreitzer, (1996); Quinn and Spreitzer, (1997) กล่าวว่า ปัจจัยบริบทในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ดังนี้

1. ลักษณะขององค์การที่ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม โดยเปิดโอกาสให้

สมาชิกในทีมมีส่วนร่วม และตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ

2. การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร โดยเฉพาะการติดต่อสื่อสารของผู้บริหารที่สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ และเข้าใจวิสัยทัศน์รวมถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงานขององค์กร
3. มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมถึงสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในองค์กร

Siegall and Gardner (2000) กล่าวถึงปัจจัยบริบทในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารของหัวหน้า ผู้บริหาร หรือผู้นิเทศ
2. สัมพันธภาพในหน่วยงาน
3. ลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นทีม
4. การที่หัวหน้า ผู้บริหาร หรือผู้นิเทศให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าปัจจัยบริบทในการทำงานหรือองค์ประกอบขององค์กรที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจตามแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) เป็นปัจจัยบริบทในการทำงานที่ครอบคลุม และเหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยวิกฤตในยุคนับปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของ Siegall and Gardner (2000)

### 4.3 การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### ความหมายและความสำคัญของการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสาร มีรากศัพท์ภาษาละตินว่า Commom ซึ่งแปลว่าร่วมกัน ดังนั้นการติดต่อสื่อสารจึงมีความหมายเพื่อให้เกิดความคิด หรือรู้ร่วมกันอันทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน (เสาวนีย์ สิกขาบัณฑิต, 2530) เป็นกระบวนการที่สื่อความหมาย และสรุปใจความสำคัญด้วยการแสดงออกทางภาษากาย และการใช้คำพูดของบุคคล (Pearson and Nelson, 1997) รวมถึงเป็นกระบวนการซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์เพื่อถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือข้อเท็จจริงอาจเป็นคำพูดข้อความ สัญลักษณ์การแสดงสีหน้าหรือท่าทาง ทำให้เข้าใจปัญหาหรือความต้องการของผู้อื่น (ศรีสกุล ฉะยมแหลม, 2539) ตลอดจนเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยน และร่วมกันรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่างๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราวของข่าวสารนั้นๆ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จริวัฒน์กุล, 2536) และเป็นกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิดอย่างต่อเนื่องจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและความร่วมมือกัน (วรวรรณ กวินทรานุวัฒน์, 2538; วิลเลียม วิมุกตายน, 2540; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2540; พัชรี ใจการุณ, 2543; Newstrom and Davis, 1997)

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหรือผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์ระหว่างกันโดยใช้ภาษาากาย การเขียนและการพูด เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและเกิดความร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน

การติดต่อสื่อสารจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจปฏิบัติงาน ตลอดจนลดความขัดแย้ง ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน (Robbins, 2001) ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นพื้นฐานที่มีคุณค่ายิ่งในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีความสำคัญในการบริหาร และช่วยให้เกิดการประสานงานที่ดีในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเพราะลักษณะงานของพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่ายเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การติดต่อสื่อสารเปรียบเสมือนเป็นสิ่งเชื่อมโยงที่ทำให้ให้การดำเนินงานให้เป็นไปอย่างราบรื่นมีระเบียบ และเพื่อสัมพันธภาพที่ดีต่อกันตลอดจนเป็นสิ่งจำเป็นต่อผลสำเร็จของสมาชิกในองค์การ การติดต่อสื่อสารที่ดีและเหมาะสมจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์การเป็นการส่งเสริมผลผลิตและการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของสมาชิก (อัญชลี มากบุญส่ง, 2540) และยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานพร้อมที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

### แนวคิดและทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2540) กล่าวถึง การติดต่อสื่อสารว่า เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อตอบสนองของความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เป็นการเลียนแบบจากต้นแบบที่ใกล้ตัว เช่น บิดามารดา และเกิดการปรับปรุงพัฒนาตนเองในด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดการยอมรับของกลุ่ม สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้โดยใช้กลไก และกระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วย

1. แหล่งข่าวซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดข่าว เป็นความคิดเหตุการณ์ ถือว่าเป็นปัจจัยขั้นแรกของการติดต่อสื่อสาร
2. การเข้ารหัสเป็นกระบวนการเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งไปยังผู้รับ ซึ่งผู้ส่งข่าวสารจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการส่งข่าวสาร

3. ช่องทางการติดต่อสื่อสาร เป็นช่องทางที่ข่าวสารจากผู้ส่งไปสู่ผู้รับ โดยทั่วไป โดยใช้ในการติดต่อสื่อสารแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

4. การถอดรหัส เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงสัญญาณข่าวสาร ที่ได้รับเป็น ข่าวสารที่ผู้รับเข้าใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับทักษะ ทักษะ ทักษะ ความรู้และวัฒนธรรมทางสังคมของผู้รับข่าวสาร

5. ผู้รับข่าวสารถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด ซึ่งต้องมีทักษะในการอ่าน การฟังประกอบกับความรู้อื่นๆ และทัศนคติ (Robbins, 2001) นอกจากนี้สภาพแวดล้อมด้านวัฒนธรรม ในระบบสังคมก็มีความสำคัญ (เสนาะ ตีเยวาร์, 2538)

6. การให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นการตอบสนองของผู้รับข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ เป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสารแบบสองทางเป็นสิ่งที่ดี เพราะเปิดโอกาสให้มีการตรวจสอบ ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสาร รวมถึงเป็นเครื่องมือประเมินประสิทธิผลของการติดต่อสื่อสาร

สมยศ นาวิกาน (2538) Newstrom and Davis (1997) และ Robbins (2001) กล่าวถึงการติดต่อสื่อสารว่าสามารถแบ่งตามทิศทางของการติดต่อสื่อสารเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารตามแนวตั้ง ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารตามสายการบังคับบัญชาจากผู้บังคับบัญชาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย นโยบายในการ ปฏิบัติรวมถึงการแนะนำวิธีการปฏิบัติงาน

2. การติดต่อสื่อสารตามแนวนอน หรือแนวราบ ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารของผู้ปฏิบัติในระดับเดียวกันทั้งใน ระหว่างหน่วยงานเพื่อประสานงานกันและแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3. การติดต่อสื่อสารตามแนวตั้งเป็นการสื่อสารจากผู้ปฏิบัติไปยังผู้บริหาร เพื่อขอความช่วยเหลือ และข้อเสนอแนะข้อคิดเห็น

กล่าวได้ว่า การติดต่อสื่อสารที่ดีจะช่วยให้ผู้รับ และผู้ส่งได้รับรู้เรื่องราวต่างๆ ร่วมกัน และมีความเข้าใจตรงกันตามความต้องการนั้น เสนาะ ตีเยวาร์ (2538) สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2540) และ Farley (1989) มีแนวคิดที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับ ลักษณะการติดต่อสื่อสารที่ดี ดังนี้

1. มีความชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร ผู้ส่งและผู้รับมีความเข้าใจตรงกัน มีความเต็มใจเปิดเผยข้อมูลอย่างจริงจังใจตรงไปตรงมา ยอมรับความคิด ความรู้สึกที่แสดงออก และสามารถส่งเสริมความ เข้าใจที่ดีต่อกัน รวมถึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

2. วิธีการส่งข่าวสาร หรือข้อความมีความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความสามารถของผู้รับ ลักษณะของหน่วยงาน ขนาดของช่วงการบังคับบัญชาและปริมาณของข้อมูลข่าวสาร ไม่ควรมากหรือน้อยเกินไป ซึ่งช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่สะดวกอาจเป็นทางการ หรือไม่เป็น

ทางการก็ได้ และที่สำคัญที่สุดแหล่งข้อมูลต้องง่ายต่อการค้นหา หรือสะดวกในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

3. กระตุ้นให้เกิดความสนใจ มีส่วนร่วมซึ่งทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและความสุขในการปฏิบัติงาน

4. มีแรงจูงใจ เนื่องจากข้อความหรือข่าวสารบางอย่างต้องการให้ผู้รับยอมรับและปฏิบัติตามลักษณะการติดต่อสื่อสารที่ดีจึงต้องมีการจูงใจ เพื่อให้ผู้รับข้อมูลพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

5. การประเมินผล การติดต่อสื่อสาร เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตลอดจนมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ร่วมงาน

Randolph (1995); Quinn and Spreitzer (1997) มีแนวคิดที่สอดคล้องกันว่าการติดต่อสื่อสารที่ดีภายในองค์การ และการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน โดยสื่อสารให้ทราบถึงเป้าหมายและวิสัยทัศน์ขององค์การรวมถึงการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารต่อกันอย่างเปิดเผย จริงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

London, Larsen, and Thisted (1999) กล่าวถึงการให้ข้อมูลข่าวสารของผู้บริหารเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับหรือการแจ้งผลการปฏิบัติงานแบบเสริมแรงทางบวกจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และทำให้รับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) ที่กล่าวว่าผลป้อนกลับของงานเป็นการจูงใจในการทำงาน

Siegall and Gardner (2000) มีแนวคิดเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารในองค์การที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติงานมี 3 ประการ คือ

1. การที่ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

2. การติดต่อสื่อสารของผู้บริหารเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบ และเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมายในการปฏิบัติงานขององค์การหรือหน่วยงาน รวมถึงการให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานกรณีทำงานยุ่งยากซับซ้อน

3. การที่ผู้บริหารแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานทราบอย่างเป็นทางการ และแสดงความชื่นชมถ้าปฏิบัติงานได้ผลดีทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

สรุปได้ว่าการติดต่อสื่อสารที่ดีข้อมูลข่าวสารต้องชัดเจนเข้าใจง่าย มีวิธีการส่งข่าวสารเหมาะสม รวมถึงสามารถโน้มน้าวใจให้ผู้รับข่าวสารปฏิบัติตามที่ต้องการ ซึ่งจะทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ลดความรู้สึกขัดแย้งและก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ ตามแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) เป็นสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยแบ่งลักษณะข้อมูลข่าวสารออกเป็น 3 ประการ คือ การที่ผู้บริหารหรือหัวหน้าหรือผู้ช่วยรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทราบนโยบาย เป้าหมายในการปฏิบัติงานขององค์การหรือหน่วยงาน รวมถึงการให้คำแนะนำกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อน และการแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ เป็นการติดต่อสื่อสารที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของทั้งองค์การ และสมาชิกในองค์การ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจในการวางแผนเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การรับรู้เป้าหมายในการปฏิบัติงานทำให้ผู้ปฏิบัติงาน รับรู่วางงานนั้นมีคุณค่าส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนสามารถตัดสินใจด้วยตนเองในการเลือกวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับเป้าหมายขององค์การ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความสามารถแห่งตน (Gist and Mitchell, 1992) และเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Spreitzer, 1996) กล่าวได้ว่าแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) เป็นแนวคิดการติดต่อสื่อสารที่ครอบคลุมทำให้ผู้ปฏิบัติงานทราบเป้าหมายและนโยบายที่ชัดเจนขององค์การเกิดความเข้าใจและเห็นภาพรวมขององค์การ ตลอดจนสามารถตัดสินใจวิธีการปฏิบัติงาน รวมถึงได้ทราบผลการปฏิบัติงานของตนเอง ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดนี้ในการศึกษาครั้งนี้

#### 4.4 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ

##### ความหมายและความสำคัญของสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสำคัญยิ่งสำหรับมนุษย์เพราะมนุษย์ไม่สามารถอยู่ตามลำพังได้ จำเป็นต้องทำความรู้จักกับบุคคลอื่นเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ผู้บุคคลเจริญงอกงามในตนเอง มีพัฒนาการด้านความคิดและสังคมก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง

จารุวรรณ ต.สกุล (2528) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกันอาจเป็นกลุ่มบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ โดยมีการแสดงออกทางกายวาจาและใจต่อกันด้วย

จินตนา ญาติบรรทุง (2529) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่ปรากฏในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาการชี้แนวทางแก่กัน และกันแสดงถึงความไว้วางใจต่อกันทั้งในด้านการพยาบาล และที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนบุคคลในลักษณะของการมีส่วนร่วมช่วยเหลือทั้งในด้านการทำงาน และเรื่องส่วนตัวด้วยความจริงใจ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ไปในทางสร้างสรรค์ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคล และวิชาชีพพยาบาล (ปัลลดี อุณหเลขกะ, 2533)

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดณ์ (2536) กล่าวว่า การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน โดยฝ่ายหนึ่งหรืออาจทั้ง 2 ฝ่าย มีความปรารถนาดีในการช่วยเหลือกันโดยพยายามให้มีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน เกิดความพึงพอใจกันเพื่อให้ไปถึงจุดหมายที่ตั้งไว้ (มณี ดีประสิทธิ์, 2541) ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญประการหนึ่ง que แสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการดูแล (Watson, 1985) และเป็น การเสริมสร้างสภาพการณ์ให้ผู้ที่ได้รับ ความช่วยเหลือสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เมื่อเกิดความเครียดทางร่างกายและจิตใจ (Brammer, 1993)

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือและไว้วางใจ เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในการให้ความช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งเกิดขึ้นในระหว่าง การอยู่ร่วมกัน

### **แนวคิดและทฤษฎีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ**

สัมพันธภาพเป็นหัวใจของการทำงาน และการปฏิบัติการพยาบาลสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นปัจจัยที่สร้างความรู้สึกเต็มใจ ตั้งใจ และมีแรงจูงใจในการทำงาน

Schutz (1958 cited in Shaw, 1971) ได้เสนอแนวคิดที่ว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดขึ้นได้จากความต้องการพื้นฐานของบุคคล 3 ประการ คือ 1) ความต้องการเป็นพวกพ้อง 2) ความต้องการความมีอำนาจควบคุม 3) ความต้องการความรักใคร่ชอบพอ การที่บุคคลมีความสนใจ และเข้าใจผู้อื่นเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพในเชิงช่วยเหลือ ซึ่งเป็นการก่อให้เกิดความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน โดยมีแรงกระตุ้นร่วมกันก่อให้เกิดความพอใจ และอยู่ร่วมกัน



อย่างมีความสุข มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการด้านร่างกายอารมณ์และสังคม ถ้าความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดความพึงพอใจ หลักการสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ คือ การยอมรับ ความสม่ำเสมอ และความจริงใจ

Beyer and Marshall (1981) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในการทำงาน ร่วมกันภายในกลุ่มบุคคลกรวิชาชีพเดียวกัน ซึ่งได้กล่าวถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในวิชาชีพเดียวกันในทางบวก หรือในรูปแบบการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกันภายในกลุ่มบุคคลกร เป็นลักษณะของมิตรภาพความเป็นเพื่อน และเอกลักษณ์ร่วมกันอันจะก่อให้เกิดความสามัคคี ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และพลังอำนาจทางวิชาชีพโดยมีมุมมองออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติ ความเป็นวิชาชีพ มิติการตัดสินใจ และมิติความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเน้นในกลุ่มวิชาชีพ เดียวกัน และจากการศึกษาพบว่าทั้ง 3 มิติ มีลักษณะที่สอดคล้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของ Schutz (1958, cited in Shaw, 1971) โดยที่มิติความเป็นวิชาชีพสอดคล้องกับความต้องการ เป็นพวกพ้อง มิติการตัดสินใจสอดคล้องกับต้องการมีอำนาจควบคุม และมิติความสัมพันธ์ าระหว่างบุคคลสอดคล้องกับความต้องการความรักใคร่ชอบพอ

Watson (1985) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญ ของการพัฒนาสัมพันธภาพ เชิงช่วยเหลือและไว้วางใจว่า ประกอบด้วย 3 ลักษณะคือ

1. ความสอดคล้องกัน หรือความจริงใจอย่างแท้จริง เป็นสิ่งสำคัญในการสร้าง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ เป็นความจริงใจ ความซื่อสัตย์ และความเชื่อถือได้ โดยปราศจากการเสแสร้ง

2. การมีความรู้สึกร่วม เป็นสิ่งสำคัญสำหรับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ และไว้วางใจการมีความรู้สึกร่วม หมายถึงความสามารถในการรับรู้ถึงโลกส่วนตัว และความรู้สึก ของผู้อื่น และในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นตามระดับของความเข้าใจนั้นๆ ความสามารถในการ ตอบสนองความรู้สึกของผู้อื่นคือพื้นฐานของการมีส่วนร่วม การที่บุคคลมีลักษณะของ การมีส่วนร่วมจะตระหนัก และยอมรับความรู้สึกของผู้อื่นโดยปราศจากความไม่สบายใจ ความกลัว และความขัดแย้ง

3. การแสดงออกอย่างอบอุ่น ความอบอุ่นเป็นตัวประสานให้บุคคลมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นเงื่อนไขระหว่างบุคคลในด้านความสัมพันธ์ของการช่วยเหลือที่ส่งเสริม การเติบโต พร้อมกับความซื่อสัตย์จริงใจและการมีความรู้สึกร่วม ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก ถึงความอบอุ่นสามารถแสดงออกได้ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง

Brammer (1993) กล่าวถึง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคล 2 ฝ่าย คือ ผู้ให้และผู้รับการช่วยเหลือเช่น ผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ และที่ปรึกษากับผู้รับบริการเป็นต้น โดยพิจารณาถึงความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือเป็นสำคัญ ในวิชาชีพพยาบาลสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเป็นสิ่งที่จำเป็น และสำคัญที่สุดเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งปัญหาของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือผู้รับการช่วยเหลืออาจมีสาเหตุมาจาก 1) สภาพแวดล้อมภายนอก เช่น การปฏิบัติงานงาน สังคม และสภาพเศรษฐกิจเป็นต้น 2) สภาพระหว่างบุคคล เช่น การทะเลาะเบาะแว้งระหว่างสมาชิกในครอบครัวและระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น และ 3) สภาพภายในตัวบุคคล เช่น ความเจ็บป่วย และความเครียดเป็นต้น ซึ่งคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ให้การช่วยเหลือสรุปได้ดังนี้ 1) การร่วมรู้สึกและเห็นอกเห็นใจของผู้ให้การช่วยเหลือ 2) การแสดงความอบอุ่นและเอื้ออาทรของผู้ให้การช่วยเหลือ 3) การเปิดกว้าง เปิดเผย ความคิดอย่างอิสระของผู้รับการช่วยเหลือ 4) การแสดงออกถึงการยอมรับและนับถือในความเป็นบุคคลที่ผู้ให้การช่วยเหลือมีต่อผู้รับการช่วยเหลือ 5) การมองเห็นจุดสำคัญอย่างถูกต้องและเฉพาะเจาะจงของผู้ให้การช่วยเหลือ 6) ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และ 7) การกระทำอย่างมีจุดมุ่งหมายของผู้ให้การช่วยเหลือ

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ เป็นสิ่งที่สำคัญต่อการอยู่ร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลมีลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถแตกต่างกัน มาปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างกัน เพราะในการปฏิบัติการพยาบาลจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของเพื่อนร่วมงานทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญ มีความจำเป็นและเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จไปได้ด้วยดี รวมถึงยังเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การอยู่ร่วมกัน การทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ทำให้มีแรงจูงใจในการทำงาน ตลอดจนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน เห็นคุณค่าและความสำคัญของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้มีความพยายามในการปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดความชำนาญ และเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองแม้ผู้ป่วยจะมีการซับซ้อน นอกจากนี้ความไว้วางใจและการให้การช่วยเหลือสนับสนุนกันจะทำให้พยาบาลกล้าคิดตลอดจนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมั่นใจแม้สถานการณ์ หรืออาการผู้ป่วยจะเปลี่ยนไปจากแนวคิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือดังกล่าว สรุปได้ว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจของWatson (1985) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งประกอบด้วย การมีร่วมรู้สึกร่วมการแสดงออกอย่างอบอุ่น และการมีความจริงใจอย่างแท้จริงของผู้ให้ความช่วยเหลือ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมั่นใจ มีความสุขในการทำงาน เกิดแรงจูงใจ มีความมุ่งมั่นในการทำงาน และสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้ได้

อย่างสูงสุด ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้กันนั่นเอง ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดนี้ในการศึกษา

#### 4.5 การทำงานเป็นทีม

##### ความหมายและความสำคัญการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร่วมกันทำกิจกรรมโดยการปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยความร่วมมือประสานงานกันเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ มีการช่วยเหลือสนับสนุนกัน เพื่อให้งานหรือกิจกรรมนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ร่วมกันเป็นอย่างดี ( ทิศนา แคมมณี, 2537; สมพงษ์ เกษมสิน, 2526; เปรมวดี คฤหเดช, 2540 ) สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายเสนอความคิดเห็น และการตัดสินใจการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Woodcock and Francis, 1994; ศิริวรรณ โกมุติกานนท์, 2535; จิราภรณ์ ศรีไชย, 2543) โดยใช้ความรู้ความสามารถของสมาชิกแต่ละบุคคลตามบทบาทที่แตกต่างกัน สมาชิกมีความอิสระซึ่งกันและกัน มีความรับผิดชอบในวัตถุประสงค์ร่วมกัน (สุทธิวรรณ ตันตริจนาวงศ์, 2535; สมสมร เรืองวรรณ, 2544) มีการประสานความร่วมมือเอาใจใส่แบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีความคิดริเริ่มและนำนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ (Cohen, 1994 cited in Yeatts and Hyten, 1998 )

เมื่อพิจารณาจากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานของบุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไปมีวัตถุประสงค์ เป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกัน สมาชิกแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันออกไป มีส่วนร่วมในการเสนอแนะความคิดเห็น และตัดสินใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน มีการประสานงาน มีการร่วมมือ ยินดีช่วยเหลือและมีความเป็นมิตรต่อกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน

##### แนวคิดและทฤษฎีการทำงานเป็นทีม

Hatcher and Ross (1991) มีแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมว่า เป็นลักษณะการทำงานของสมาชิกที่ปฏิบัติงานร่วมกันโดยมีลักษณะ 4 ประการคือ มีการประสานงานกันเป็นอย่างดีทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีความเป็นมิตรที่ดีต่อกัน ยินดีและเต็มใจช่วยเหลือซึ่งกันในการปฏิบัติงานและกันด้วยความเต็มใจ และมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุผลสำเร็จ

1. การประสานงาน เป็นการจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกันเพื่อให้งานและบุคลากรต่างๆร่วมมือกันปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันไม่ทำงานซ้ำซ้อน ขัดแย้ง

เหลือมล้ำกัน มีการประสานงานกันในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย การประสานงานเป็นกลไกที่ใช้เพื่อเชื่อมโยงการปฏิบัติงานเข้าด้วยกัน

2. ยินดีและเต็มใจช่วยเหลือกันลักษณะการทำงานร่วมกันต้องมีการประสานงาน และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเห็นใจ เต็มใจที่จะแบ่งปันข้อมูล เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และเต็มใจช่วยเหลือการทำงานของคนและกัน และมีความจริงใจในการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงาน รวมถึงพยายามปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้นได้

3. การติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผยเป็นการที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระตรงไปตรงมา สามารถพูดคุยกันอย่างเปิดเผย รู้สึกปลอดภัยและมั่นใจที่จะพูดคุยหรืออภิปรายปัญหาทั้งหมดอย่างเปิดเผย เอื้อเฟื้อข้อมูลสำคัญต่อกัน ยอมรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่นด้วยความเต็มใจและสามารถจัดการกับข้อขัดแย้งได้ สามารถติดต่อสื่อสารปรึกษาหารือกันอย่างเป็นกันเอง ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึง และตรงกันทุกครั้ง มีการประสานงานที่ดีต่อกันมีการแจ้งข้อมูลในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

4. ความเป็นมิตร เป็นการมีทัศนคติที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน ทั้งด้านส่วนตัวและด้านการทำงาน การแสดงออกซึ่งความอบอุ่นในการทำงานร่วมกัน ทำงานด้วยความรู้สึกสบายใจผ่อนคลาย มีการติดต่อกันตัวต่อตัวโดยการแสดงออกซึ่งความเคารพแก่กันให้ความสนใจและห่วงใยซึ่งกันและกัน มีการพบปะร่วมสังสรรค์กัน บรรยากาศการทำงานอบอุ่น มีทัศนคติที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้ม แจ่มใสเป็นกันเอง ใต้อาามทุกข์สุขของกันและกัน ให้อภัยแก่กัน มีความยินดีต่อเพื่อนร่วมงาน เมื่อเพื่อนร่วมงานมีความก้าวหน้าหรือมีความสำเร็จในหน้าที่การงาน รวมถึงเรื่องส่วนตัว

Cohen (1994 cited in Yeatts and Hyten, 1998 ) กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมว่าเป็นลักษณะของทีมงานซึ่งมีการประสานความร่วมมือดูแลซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปันประสบการณ์ของสมาชิกทีม และการนำนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ การประสานความร่วมมือ และดูแลกันส่งผลให้สมาชิกมีการทำงานประสานงานกัน ทำให้งานไม่เกิดความซ้ำซ้อนกัน มีการรวมพลังและแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในทีมงาน รวมถึงมีการนำความรู้ประสบการณ์เหล่านั้นมา คิดค้นวิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆ

ทีศนา แชมณี (2537); Woodcock (1994) และ Tappen (1995 ) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ดีมีดังนี้

1. การมีเป้าหมายร่วมกัน การที่บุคคลที่มาทำงานนั้น จะต้องมีความวัตถุประสงค์ในการมารวมกลุ่มกันคือมีการรับรู้และเข้าใจเป้าหมายร่วมกัน มีวัตถุประสงค์ชัดเจน

มีเป้าหมายซึ่งเป็นที่ยอมรับจากสมาชิกของทีม มีความเข้าใจตรงกันในการทำงาน และปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นต้องมีบทบาท หน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่ม มีการผสมผสานทักษะและความสามารถด้านต่างๆ ของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกัน เพื่อให้เหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์โดยที่สมาชิกทีมแต่ละคนจะต้องเข้าใจในบทบาท และความรับผิดชอบอย่างชัดเจนไม่คลุมเครือ จึงจะทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จด้วยดี

3. การติดต่อสื่อสารกันภายในกลุ่ม เป็นการที่บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นมีการติดต่อสื่อความหมายอย่างชัดเจน และเหมาะสมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นที่จำเป็นต่อการทำงานซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

4. การร่วมมือประสานงานกันในกลุ่ม เป็นการที่บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นมีการประสานงานกัน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น และบรรลุผลสำเร็จซึ่งจะต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุน และประคับประคองให้มีบรรยากาศของการทำงานเป็นทีมที่ดี โดยการสร้างบรรยากาศของความสามัคคี มุ่งเน้นทำงานร่วมกัน มีการบริหารความขัดแย้งที่ดี มุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพของงาน ความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และการช่วยเหลือสนับสนุน รวมถึงมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ลักษณะการทำงานเป็นทีมของพยาบาลภายใน และระหว่างหอผู้ป่วยที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูล มีการประสานงานกันเป็นอย่างดีเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนยินดี เต็มใจช่วยเหลือกัน มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน พยาบาลที่ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจและสามารถควบคุมการปฏิบัติงานได้ด้วยการประสานงานและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้รับรู้ว่าจะทำงานที่ร่วมกันทำ มีคุณค่า มีความหมาย มีความสำคัญ ทำให้เกิดความพยายาม ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน และมีความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติกรพยาบาลได้ด้วยตนเอง ซึ่งลักษณะการทำงานที่มีการประสานงาน การช่วยเหลือ ความเป็นมิตรและการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย สรุปได้ว่าทำงานร่วมกันเป็นทีมตามแนวคิดของ Hatcher and Ross (1991) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับลักษณะการทำงานเป็นทีมของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติงานร่วมกันมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี มีมิตรภาพที่ดีต่อกันยินดีและเต็มใจช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผยและมีความเป็นมิตรกัน ลักษณะการทำงานดังกล่าวทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองซึ่งเป็น การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจนั่นเอง

#### 4.6 การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

##### ความหมายและความสำคัญของการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มี

##### คุณภาพ

การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เป็นการเห็นคุณค่า และ ความสำคัญของงานที่ปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายของการปฏิบัติงาน คือคุณภาพ ผู้วิจัยจึงศึกษา ความหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้

คุณภาพ หมายถึง ความเหมาะสมในรูปลักษณะของผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่ดีกว่า และปราศจากข้อบกพร่องหรือมีข้อบกพร่องน้อยกว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการอื่นๆในสายตาของ ลูกค้า (Juran, 1992) มีคุณสมบัติตรงตามความต้องการ (Crosby, 1984; Ishikawa, 1985) ตามความจำเป็นความคาดหวังและสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้เกินความ คาดหมาย (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2533) วัดได้จากความต้องการ หรือความคาดหวังลูกค้า (Feigenbaum and Enz, 1992)

คุณภาพในการบริการ หมายถึง ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้าด้วยการ ตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และ ความรู้ที่ทันสมัย ปราศจากข้อผิดพลาด ลูกค้าพึงพอใจ และได้มาตรฐาน (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541) เป็นลักษณะกิจกรรมที่แสดงผลของการปฏิบัติที่ดีเลิศ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ที่สามารถวัดได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2533)

คุณภาพบริการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมบริการที่มุ่งความเป็นเลิศ มีมาตรฐานเป็นตัวกำหนดคุณภาพ มีแบบตรวจสอบ มีการปรับปรุงแก้ไข นำไปสู่ความพึงพอใจ และความสำเร็จตามความคาดหวังของผู้ป่วย และเป็นไปตามการรับรู้ของบุคลากรในองค์กร (พาริดา อิบราฮิม, 2537)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าคุณภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงานที่ดีถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของ ผู้รับบริการและเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ สามารถเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามความต้องการ ความคาดหวัง ของผู้ใช้บริการ ความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

##### แนวคิดคุณภาพและการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

Deming (1986) กล่าวว่า การที่จะได้มาซึ่งคุณภาพนั้นจะต้องมีการ ปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด โดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ และ

ให้ความหมายของการปรับปรุงคุณภาพว่า เป็นการปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มผลผลิตลดต้นทุน และเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า

Sallis (1993) กล่าวว่า คุณภาพมี 2 รูปแบบ ได้แก่ คุณภาพตามความเป็นจริง คือ คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และคุณภาพตามการเรียนรู้คือ คุณภาพที่เป็นไปตามต้องการของผู้รับบริการ และได้แบ่งลำดับขั้นของแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพไว้ 3 ระดับ คือ ระดับการตรวจสอบ ระดับการควบคุม และระดับสูงสุดคือ ระดับการบริหารแบบมุ่งคุณภาพ ทั้งองค์กร

Hatcher and Ross (1991) มีแนวคิดเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพว่า เป็นการที่ผู้บริหารกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานโดยเน้นคุณภาพ ได้แก่ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และมีความพยายามที่จะปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

กุลยา ตันติผลลาชีวะ (2541) มีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิกว่าสิ่งที่มีอิทธิพลมากต่อการพัฒนาคือ คุณภาพซึ่งคุณภาพจะทำหน้าที่เป็นเกณฑ์สำหรับพิจารณาเปรียบเทียบงานว่าเกิดการพัฒนาได้จริงตามที่ต้องการหรือไม่ การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพของพยาบาลที่มีการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ อยู่บนพื้นฐานของคุณภาพครบถูกต้องตามหลักวิชาการ และจรรยาวิชาชีพ การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยซึ่งพยาบาลต้องมีการตัดสินใจทางวิชาชีพของตนเอง แต่บางส่วนอาจต้องสัมพันธ์กับแพทย์ โดยเฉพาะการพยาบาลทางคลินิก หรือการพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยต้องรับการรักษา แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การพยาบาลระยะแรกเริ่ม และการพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา การพยาบาลจะดูแลทั้งในรายเฉียบพลันที่มีความรุนแรงของโรคจนถึงการฟื้นฟูสภาพ ปัจจัยที่สนับสนุนคุณภาพการพยาบาลประกอบด้วย ปัจจัยด้านพยาบาลซึ่ง ได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาล และสมรรถนะการพยาบาลและปัจจัยด้านการบริหารการพยาบาลซึ่งเป็นการสนับสนุนเรื่องขวัญ กำลังใจ ความรู้สึกของพยาบาล รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี นอกจากนี้ได้กำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพการพยาบาลไว้ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล โดยประเมินจาก ผลลัพธ์ของการพยาบาล คือ ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลสั้น มีการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย และให้การพยาบาลตรงตามความต้องการของผู้ป่วย โดยมีความสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุข

2. คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล โดยต้องเป็นจริง มีความสมบูรณ์ชัดเจน มีความต่อเนื่อง มีลำดับวันที่และเวลากำกับอย่างชัดเจน

3. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
4. มีการประกันคุณภาพการพยาบาลเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์การพยาบาล

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรัฐม ศรีรัตนบัลล์ (2543) เสนอแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพบริการทางสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ การประกันสุขภาพ และการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ

1. การประกันสุขภาพ เป็นการทำให้รูปแบบของการตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ที่ได้ หรือควบคุมกระบวนการ เป็นแนวทางการจัดการคุณภาพที่มุ่งเน้นที่ความสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดโดยให้ความสำคัญกับผลสัมฤทธิ์ และการตรวจสอบว่าผลสัมฤทธิ์ที่ได้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ มีข้อดีคือ เป็นวิธีการค้นหาปัญหา ซึ่งทำได้ง่ายและเห็นผลดีได้ใน ระยะสั้น รวมถึงเป็นการส่งเสริมมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพมีหลายประการ เช่น การรับรองคุณวุฒิของผู้ประกอบวิชาชีพ การทบทวนการเสียชีวิตและความพิการ การตรวจสอบตามเกณฑ์เปรียบเทียบกับมาตรฐาน การทบทวนกระบวนการให้บริการ การสำรวจความพึงพอใจ การรายงานเหตุการณ์พิเศษ และข้อร้องเรียน เป็นต้น

2. การจัดการคุณภาพทั้งองค์การ มีแนวคิดที่ว่า คุณภาพจะดีขึ้นได้อย่างแท้จริง ด้วยการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการพัฒนาเพื่อป้องกันปัญหา และตั้งอยู่บนพื้นฐานต้นทุนค่าใช้จ่ายในการป้องกันบริการด้านคุณภาพ ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายที่เสียไปกับการตรวจประเมินคุณภาพ แนวคิดและหลักสำคัญของการจัดการคุณภาพทั้งองค์การสรุปได้ดังนี้

2.1 การยึดมั่นในจุดมุ่งหมายขององค์การ มีการสร้างวิสัยทัศน์ และแผนกลยุทธ์เพื่อความสำเร็จระยะยาว การยึดมั่นในจุดมุ่งหมายขององค์การช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีทิศทาง

2.2 คุณภาพอยู่เหนือสิ่งอื่นใด ตามแนวทางการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ คุณภาพจะอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการผลิต การบริการ ผลสัมฤทธิ์ของบริการและจะอยู่ในจิตสำนึกของทุกคนในองค์กร ซึ่งคุณภาพนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้ตามที่คาดหวังหรือมากกว่าที่คาดหวัง ด้วยต้นทุนและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

2.3 การมุ่งให้ความสำคัญกับลูกค้า โดยมุ่งมั่นที่จะเข้าใจความจำเป็นและความต้องการของลูกค้า หรือผู้มารับบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

2.4 การให้ความสำคัญกับกระบวนการ หรือระบบของการให้บริการซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของการให้บริการส่วนต่างๆ ทำให้เข้าใจและสามารถจัดการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้



2.5 ความมุ่งมั่นของผู้บังคับการ ผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นผู้มีอิทธิพลมากในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร สร้างวิสัยทัศน์และกำหนดทิศทาง นอกจากนี้การปรับปรุงคุณภาพยังถือว่าเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารด้วย

2.6 การจัดการক্র่อมสายงาน และการทำงานเป็นทีม จากการปรับปรุงคุณภาพทั้งองค์กรซึ่งจำเป็นต้องมีระบบการบริหารจัดการক্র่อมสายงาน (Cross-functional) ที่ส่งเสริมการประสานงานการทำงานเป็นทีม และการสร้างเป้าหมายในระดับองค์กรร่วมกัน

2.7 การเสริมพลังให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับกระบวนการผลิตและการให้บริการมากที่สุด รวมทั้งเป็นผู้ที่ทราบปัญหาเกี่ยวกับงานเป็นอย่างดี การให้ความสำคัญกับการให้อำนาจและสร้างศักยภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นว่าแนวคิดของ Hatcher and Ross (1991) สอดคล้องกับ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) ซึ่งเหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลศูนย์ เพราะจากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ได้กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ และจากการที่หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์เป็นหน่วยที่มีต้นทุนสูง เพื่อความอยู่รอดขององค์กร การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพเป็นการเห็นคุณค่าและความสำคัญของงานที่ปฏิบัติ โดยเน้นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะทรัพยากรเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำเนินงาน หากมีการใช้อย่างไม่มีประสิทธิภาพย่อมเกิดผลเสียต่อการดำเนินงานขององค์กร การบริหารทรัพยากรหรือการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเหมาะสมมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญเพราะทำให้การใช้ทรัพยากร สอดคล้องกับนโยบายหรือแผนงาน และมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดเกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงเป็นการป้องกันมิให้ทรัพยากรรั่วไหล หรือสูญหายไปโดยเปล่าประโยชน์ (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527) นอกจากนี้ในการดำเนินกิจกรรมขององค์กรสุขภาพในภาครัฐ จำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานให้สูงขึ้นตลอดเวลา ให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการและรองรับกับความเจริญก้าวหน้าที่เปลี่ยนไป (ปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน, 2541) สรุปได้ว่า การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงคุณค่าของงานที่ทำ และเห็นว่าการที่ทำงานมีความสำคัญ ส่งผลให้เกิดความพยายามและตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เป็นแรงจูงใจในการทำงาน และมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ในแนวคิดของ Spreitzer (1995) ในงานการพยาบาล พบว่า นารีรัตน์ รูปงาม เพียงท่านเดียวที่เคยศึกษาไว้ และศึกษาในลักษณะของตัวแปรต้น การทบทวนการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่จึงมีแต่การงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของต่างประเทศ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

### 5.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

Kelly (1988) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด และความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 50 คน พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ กิจกรรมที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรง ความยุ่งยากในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ปริมาณงานที่มาก การขาดแคลนพยาบาล และการดำรงชีวิตของผู้ป่วยให้นานที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่า ระดับของความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความพึงพอใจในงาน

Spreitzer (1995) ได้ทำการศึกษาโดยการวัดด้านต่าง ๆ และหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้บริหารระดับกลาง 393 คน เปรียบเทียบกับพนักงานระดับล่าง 128 คน ของบริษัทประกันภัย โดยวัด 2 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 2 เดือน จากการศึกษาพบว่า แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีความตรงภายใน ซึ่งแต่ละองค์ประกอบคือ การรับรู้คุณค่าของงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบจากการปฏิบัติงานจะรวมกันเป็นโครงสร้างรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

Fulford and Enz (1995) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ต่อความพึงพอใจ ความจงรักภักดีในการปฏิบัติงาน ความรวดเร็วในการให้บริการ และการให้ความสำคัญ โดยศึกษาในบริบทของหน่วยบริการ จากผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ในด้านการรับรู้คุณค่าของงานจะทำให้มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

Spreitzer (1996) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้บริหารระดับกลางในบริษัท 50 แห่ง จำนวน 393 คน เพื่อศึกษาลักษณะโครงสร้างทางสังคม กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจโดยใช้แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Spreitzer (1995) ผลการวิจัย พบว่า คนที่รับรู้ถึงการสนับสนุนของนโยบายและสังคมในระดับสูง บรรยากาศในการทำงานเป็นแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ส่วนการเข้าถึงทรัพยากรไม่มีความสัมพันธ์กับ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริหารที่เข้มงวดและมีการควบคุมสูง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

Spreitzer, Kizilos, and Nason (1997) ได้ศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ กับประสิทธิผล ความพึงพอใจ และความตึงเครียดในงาน โดยศึกษาจากกลุ่มที่เป็นผู้บริหารระดับกลางของบริษัท 50 แห่ง จำนวน 393 คน และผู้ปฏิบัติงาน จากบริษัทประกันชีวิต 128 คน ผลการศึกษา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจด้านใดด้านหนึ่ง (เพียงด้านเดียว) ไม่สามารถทำให้เกิดประสิทธิผลความพึงพอใจหรือความตึงเครียดได้ และแนะนำว่าถ้าจะเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้บรรลุผลสำเร็จ จะต้องสร้างวัฒนธรรมและปัจจัยในการทำงานที่สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้ครบทั้ง 4 ด้าน

Gagne, Senecal, and Koestner (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ กับแรงจูงใจในงานของพนักงานการสื่อสารทุกระดับ กลุ่มตัวอย่าง 199 คน ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในงาน ส่วนการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจใน ด้านการรับรู้คุณค่าของงานเป็นตัวทำนายแรงจูงใจในงานได้ดีที่สุด

Corsun and Enz (1999) ศึกษาผลของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือสนับสนุนกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในผู้ให้บริการ โดยศึกษาในผู้ให้บริการจากสถานบริการเอกชน 21 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ให้บริการ 292 คน พบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในด้านการรับรู้คุณค่าของงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน และผลกระทบ

Koberge, Boss, Senjem, and Goodman (1999) ศึกษาปัจจัยนำและผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 612 คน ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพประกอบด้วยพยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ พบว่าลักษณะการทำงานของกลุ่มที่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

Siegall and Gardner (2000) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 203 คน ซึ่งเป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ปัจจัยบริบทในการทำงานซึ่งประกอบด้วยการสื่อสารของผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน สัมพันธภาพในที่ทำงาน การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

Seibert, Kraimer, and Crant (2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเชิงรุกกับความสำเร็จในอาชีพ โดยติดตามผลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานจำนวน 108 คน เป็นระยะ

เวลา 2 ปี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเชิงรุกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความก้าวหน้าและความพึงพอใจในอาชีพ

## 5.2 งานวิจัยในประเทศไทย

ฐานา ธรรมคุณ (2532) ศึกษาความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไป ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ ภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 35 คน และพยาบาลวิชาชีพใน หอผู้ป่วยทั่วไป 125 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก คือ ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน การบริหาร และการสนับสนุนในหน่วยงาน รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

อรพิน ดันติมูธา (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 333 คน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์ประกอบโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึงความมีอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองในการปฏิบัติงาน การควบคุมการปฏิบัติงานด้วยตนเอง และการมีความสามารถ มีทักษะที่ซับซ้อนในการปฏิบัติงาน

ณัฐจิภา กุลกาญจนาวิน (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลและเอกสิทธิ์ตนเอง และความเชื่อในความสามารถของตนเองใน นักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมการสร้างพลังต่อการพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล กลุ่มควบคุมไม่มีการจัดกระทำแต่อย่างใด ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเองเพิ่มมากกว่าก่อน การทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) ศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพ 348 คน ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ เมื่อจำแนกตามขั้นตอนการตัดสินใจ พบว่าขั้นตอนในการระบุปัญหา และการตัดสินใจเลือกทางเลือก อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนขั้นตอนการค้นหาทางเลือก และการประเมินทางเลือกอยู่ในระดับต่ำ

นารีรัตน์ รูปงาม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลย้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรอง

คุณภาพ โรงพยาบาลโดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพ 360 คน ในการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ใช้แนวคิดของ Spreitzer (1995) ซึ่งเป็นแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ผลการวิจัย พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการรับรู้ การเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่าอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้คุณค่าของงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลกระทบ อยู่ในระดับปานกลาง

ปรารธนา หมี่แสน (2542) ศึกษาเปรียบเทียบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 400 คน พบว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ ด้านระบบงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กาญจนา รักชาติ (2543) ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 10 คน ของโรงพยาบาล 2 แห่ง ในภาคใต้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์ เฮอร์มิติก พบว่า ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีต่อประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรม คือ ความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อใจในการทำงาน และอดอัดขัดใจ ไร้อิสระ

วรรณฤดี เซวศิริกุล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในงานห้องผู้ป่วยหนัก จำนวน 471 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ของงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ มีบุคลิกภาพประนีประนอมมากที่สุด รองลงมาคือ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง

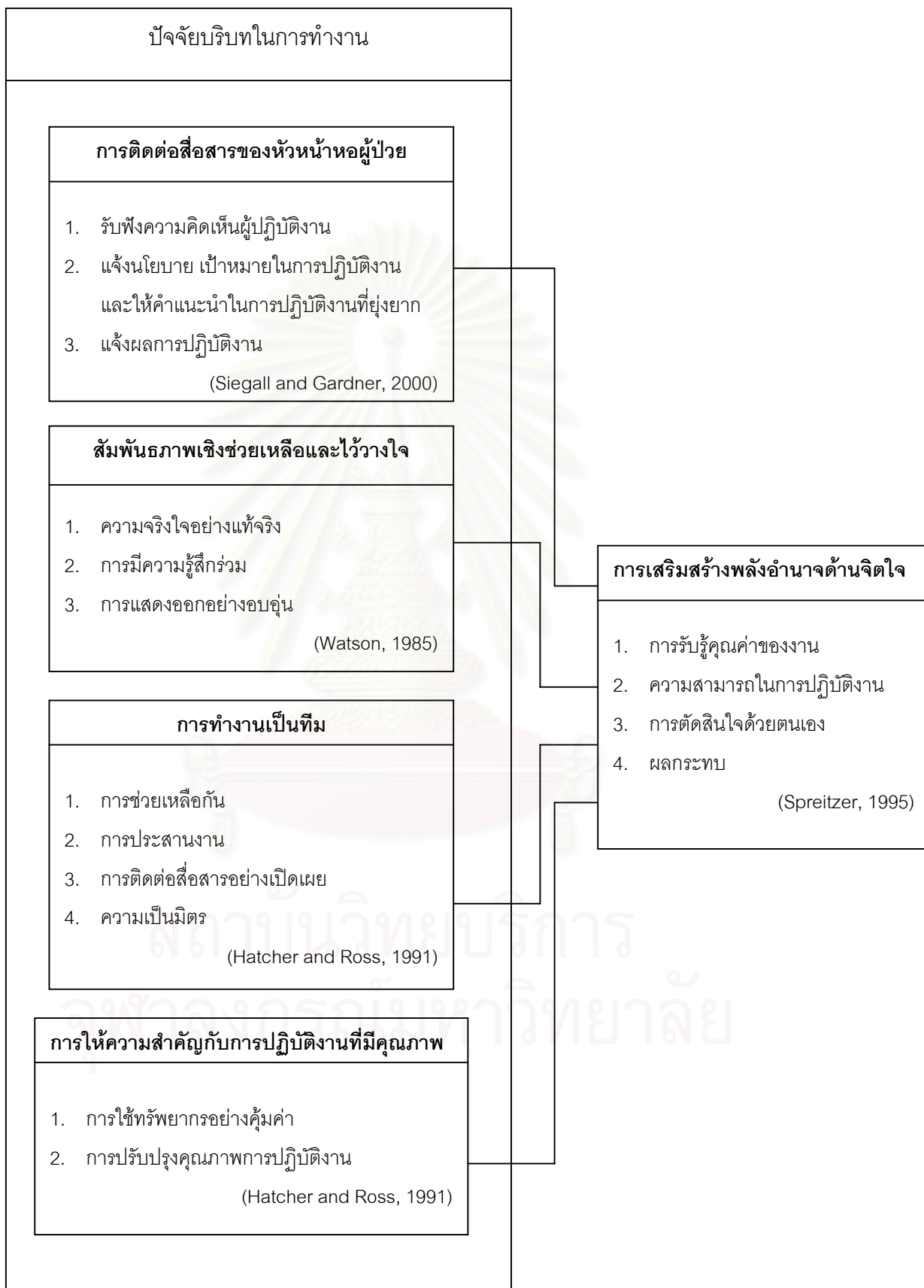
จากการทบทวน เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และจากการศึกษาของ Siegall and Gardner (2000) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารของผู้บริหาร สัมพันธภาพภายในหน่วยงาน การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพนักงาน โดย Siegall and Gardner (2000) มีแนวคิดด้านการติดต่อสื่อสารของหัวหน้างาน ผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) การรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน 2) การชี้แจงนโยบาย เป้าหมายในการปฏิบัติงาน และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อน 4) การแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ และได้นำแนวคิดการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การช่วยเหลือกัน 2) การติดต่อ

สื่อสารอย่างเปิดเผย 3) ความเป็นมิตร 4) การประสานงาน และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพของ Hatcher and Ross (1991) ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า 2) การปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน ส่วนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจได้นำแนวคิดของ Spreitzer (1995) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ส่วนสัมพันธภาพภายในหน่วยงาน Siegall and Gardner (2000) กล่าวว่า เป็นสัมพันธภาพที่ดีของผู้ปฏิบัติงานโดยมีการแสดงออกต่อกันอย่างอบอุ่น การมีความจริงใจต่อกัน และการมีความรู้สึกร่วม ซึ่งเป็นลักษณะของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจของ Watson (1985) ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำ กรอบแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา และได้เสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบแผนการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 25 แห่ง ทั่วประเทศ จำแนกตามการแบ่งส่วนราชการของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 12 เขต ได้จำนวนประชากรที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการทั้งสิ้น จำนวน 1,248 คน (จากการสอบถามกลุ่มงานการพยาบาล วันที่ 1-14 เดือน ธันวาคม, 2545)

**กลุ่มตัวอย่าง** พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต และมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างน้อย 1 ปี ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยเลือกมาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ( Multi-stage sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1976 อ้างถึงใน ประคองกรรณสูตร, 2538) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{การแทนค่า n} &= \frac{1,248}{1+1,248 (.05)^2} \\ &= 303 \text{ คน} \end{aligned}$$

2. สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล โดยจำแนกโรงพยาบาลศูนย์ตามการแบ่งส่วนราชการ



ของหน่วยงานส่วนภูมิภาค ออกเป็น 12 เขต จับฉลากโรงพยาบาลในแต่ละเขต โดยกำหนดสัดส่วน 1:2 เมื่อครบทั้ง 12 เขต ได้ตัวอย่างโรงพยาบาลทั้งสิ้น 15 แห่ง

3. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลทั้ง 15 แห่ง โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร ดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (โรงพยาบาล) =  $\frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต (โรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤต 15 โรงพยาบาล}}$

4. สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤต ของโรงพยาบาลศูนย์แต่ละแห่ง จนครบ 15 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการขอให้ผู้ที่รับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลศูนย์เป็นผู้สุ่มตัวอย่างให้ และได้แนบรายละเอียดวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายไปให้พร้อมกับแบบสอบถาม ได้จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ ดังตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
1	รพ. พระนครศรีอยุธยา	27	10
2	รพ. สระบุรี	59	21
	รพ. เจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี	40	-
3	รพ. ชลบุรี	47	17
	รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี	36	13
	รพ. พระปกเกล้า จันทบุรี	51	-
	รพ. ระยอง	18	-
4	รพ. ราชบุรี	46	17
	รพ. นครปฐม	50	-
5	รพ. นุรีรัมย์	21	8
	รพ. สุรินทร์	57	-
	รพ. มหาราชชนครราชสีมา	74	26
6	รพ. ขอนแก่น	46	-
	รพ. อุตรธานี	44	16
7	รพ. สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	124	44
8	รพ. สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์	43	16
9	รพ. พุทธชินราช พิษณุโลก	104	37
	รพ. อุตรดิตถ์	52	-
10	รพ. ลำปาง	109	39
	รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์	46	-
11	รพ. สุราษฎร์ธานี	30	-
	รพ. มหาราชชนครศรีธรรมราช	51	18
12	รพ. ยะลา	53	19
	รพ. หาดใหญ่	26	9
	รพ. ตรัง	36	-
	รวม	1,248	310

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 25 ปี	26	8.6
25-30 ปี	141	46.7
31-35 ปี	59	19.5
36-40 ปี	58	19.2
41-45 ปี	15	5
45 ปีขึ้นไป	3	1
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	291	96.4
ปริญญาโท	11	3.6
อื่น ๆ	-	-
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต</b>		
1-3 ปี	94	31.1
4-6 ปี	77	25.5
7-9 ปี	37	12.3
10 ปีขึ้นไป	94	31.1

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 25-30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31-35 คิดเป็นร้อยละ 19.5 ส่วนอายุ 45 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1 วุฒิการศึกษาปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 1-3 ปี และ 10 ปีขึ้นไป มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต น้อยที่สุดคือ 7-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.3

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยบริบทในการทำงาน** ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้า วารสารและงานวิจัยต่างๆ แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยบริบทในการทำงาน โดยเฉพาะแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

**ขั้นตอนที่ 2** รวบรวมแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) และกำหนดเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ทั้งในมิติหลัก มิติย่อย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

**ขั้นตอนที่ 3** กำหนดสาระสำคัญของมิติหลัก มิติย่อยของแนวคิดปัจจัยบริบทในการทำงานตามแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) และสร้างแบบสอบถามปัจจัยบริบทในการทำงาน ตามคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามการวิจัย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ โดยให้ความสำคัญในแต่ละมิติเท่ากัน ดังนี้

**แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย** ประกอบด้วยมิติย่อย 3 ด้าน ได้ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ดังนี้

- |                                                                                          |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1. การรับฟังความคิดเห็น                                                                  | ข้อที่ 1-5   |
| 2. การชี้แจงนโยบาย เป้าหมายการปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำการปฏิบัติงานที่<br>ยุ่งยากซับซ้อน | ข้อที่ 6-11  |
| 3. การแจ้งผลการปฏิบัติงาน                                                                | ข้อที่ 12-16 |

**แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม** ตามแนวคิดของ Hatcher and Ross (1991) ประกอบด้วยมิติย่อย 4 ด้าน ได้ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ดังนี้

- |                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| 1. การช่วยเหลือกัน              | ข้อที่ 32-36 |
| 2. การติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย | ข้อที่ 37-41 |
| 3. ความเป็นมิตร                 | ข้อที่ 42-46 |
| 4. การประสานงาน                 | ข้อที่ 47-51 |

**แบบสอบถามการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ** ตามแนวคิดของ Hatcher and Ross (1991) ประกอบด้วยมิตีย่อย 2 ด้าน ได้ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ดังนี้

1. การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ข้อที่ 52-55
2. การปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน ข้อที่ 56-60

**แบบสอบถามสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ** ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของ วารุณี เกตุอินทร์ (2543) ซึ่งสร้างตามแนวคิด Watson (1985) เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยคงไว้ซึ่งสาระสำคัญของความหมายตามแนวคิดเดิม ซึ่งประกอบด้วยมิตีย่อย 3 ด้าน ได้ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ดังนี้

1. ความจริงใจอย่างแท้จริง ข้อที่ 17-22
2. การมีความรู้สึกร่วม ข้อที่ 23-26
3. การแสดงออกอย่างอบอุ่น ข้อที่ 27-31

แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามประเมินค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5	เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
4	เป็นจริงส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงส่วนใหญ่
3	เป็นจริงครึ่งหนึ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงครึ่งหนึ่ง
2	เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงเล็กน้อย
1	ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลย

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนของแบบสอบถามปัจจัยบริบทในการทำงาน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	ปัจจัยบริบทในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	ปัจจัยบริบทในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	ปัจจัยบริบทในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	ปัจจัยบริบทในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	ปัจจัยบริบทในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ** ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้า วารสาร และงานวิจัยต่างๆ และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Spreitzer (1995) และ นำแนวข้อคำถามของ นารีรัตน์ รูปงาม (2542) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของ Spreitzer (1995) มาสร้างเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย มิติย่อย 4 ด้าน ได้ข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้คุณค่าของงาน	ข้อที่ 1-5
2. ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ข้อที่ 6-10
3. การตัดสินใจด้วยตนเอง	ข้อที่ 11-16
4. ผลกระทบ	ข้อที่ 17-22

แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามประเมินค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
4	เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
3	ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
2	ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการแปลผลดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำปรับปรุงแก้ไข และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างและดัดแปลง ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขในขั้นต้น จากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมด พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจน ความเหมาะสมของข้อความถาม และความเหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม รวมถึงให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ซึ่งเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิคือ เป็นผู้ที่มีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่บทความ การสอน การวิจัยในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา และมีประสบการณ์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัย รวมถึงมีประสบการณ์การพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท

1.1 การหาความตรงตามเนื้อหา โดยถือเกณฑ์การให้ค่าคะแนนความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับค่านิยามปฏิบัติการ สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพเครื่องมือใช้เกณฑ์ Content validity index (CVI) เท่ากับ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544) ) ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- |   |         |                                                                                        |
|---|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยามเลย                                                         |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยาม                                                         |

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคน ให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือ

แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ทรงคุณวุฒิให้ตัดข้อความซึ่งถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาออก 2 ข้อ เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พบว่าจำนวนข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 รวมทั้งสิ้น 13 ข้อ จากจำนวนข้อความทั้งหมด 16 ข้อ คำนวณได้ค่า CVI = .81

แบบสอบถามสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พบว่า จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 รวมทั้งสิ้น 12 ข้อ จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คำนวณได้ค่า CVI = .80

แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พบว่า จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 รวมทั้งสิ้น 18 ข้อ จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ คำนวณได้ค่า CVI = .81

แบบสอบถามการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พบว่า จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 รวมทั้งสิ้น 8 ข้อ จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ คำนวณได้ค่า CVI = .88

แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พบว่า จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 รวมทั้งสิ้น 18 ข้อ จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ คำนวณได้ค่า CVI = .82

1.2 ในด้านความชัดเจนและความเหมาะสมของข้อคำถาม ผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามดังนี้

การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปรับปรุงข้อคำถามให้ชัดเจน 4 ข้อ

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ

ปรับปรุงข้อคำถามให้ชัดเจน 3 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของความหมาย 2 ข้อ

การทำงานเป็นทีม

ปรับปรุงข้อคำถามให้ชัดเจน 8 ข้อ

ตัดทอนข้อคำถามบางส่วน 2 ข้อ

ตัดข้อคำถามที่ถามซ้ำ 2 ข้อ

การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

ปรับปรุงข้อคำถามให้ชัดเจน 1 ข้อ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

ปรับปรุงข้อคำถามให้ชัดเจน 6 ข้อ

ปรับปรุงการใช้ภาษา 3 ข้อ



หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 35 คน ระหว่าง วันที่ 2 ถึง วันที่ 9 ธันวาคม 2545 และได้นำแบบสอบถามที่ได้จากการทดลองมาหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนของข้อคำถามทั้งฉบับ (Corrected item total correlation) ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สันเพื่อดูค่าความคงที่ภายใน และดูว่าข้อคำถามใดที่ถามไม่ตรงตามเกณฑ์ซึ่งควรตัดข้อคำถามนั้นทิ้ง ซึ่งค่า Item total correlation ที่ยอมรับได้คือ .3 - .7 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544) และพบว่า มีข้อคำถามที่ค่า Item total correlation < .30 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ โดยเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามการติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 3 ข้อ คือ ข้อคำถามข้อ 14 ข้อ 15 และข้อ 16 แต่เนื่องจากข้อคำถามที่ 14 และ 16 เป็นประเด็นที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงไม่ตัดข้อคำถามออกแต่ปรับข้อคำถามใหม่ ดังนี้

ข้อที่ 14 ค่า Item total correlation = .19 ถ้าตัดข้อคำถามนี้ออก (จากข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ) จะได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 15 ข้อ เท่ากับ .924 (Alpha if item deleted) ข้อคำถามเดิม คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ข้าพเจ้าทราบทั้งการพูดและการบันทึก ผู้วิจัยจึงปรับข้อคำถามเป็น 2 ข้อคือ

ข้อ 1 เป็นข้อที่ 14 หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ข้าพเจ้าทราบอย่างเป็นทางการ

ข้อ 2 เป็นข้อที่ 15 หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ข้าพเจ้าทราบโดยการพูด

ข้อที่ 16 ค่า Item total correlation = .15 ค่า Alpha if item deleted = .928

ข้อคำถามเดิม คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบถึงผลการปฏิบัติงาน และสิ่งที่ควรปรับปรุง ปรับข้อคำถามเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบถึงผลการปฏิบัติงานที่ควรปรับปรุง

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผล ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดเห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ได้แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 16 ข้อ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจจำนวน 15 ข้อ การทำงานเป็นทีมจำนวน 20 ข้อ การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ 9 ข้อ และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 22 ข้อ

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จำนวน 35 คน และนำมาหา

ความเที่ยงของเครื่องมือในแต่ละชุด ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

**ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวนข้อ คำถาม	ค่าความเที่ยง	
		ขั้นทดลองใช้ (n = 35)	ขั้นนำไปใช้จริง (n = 302)
การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย	16	.91	.95
สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้ใจ	15	.95	.94
การทำงานเป็นทีม	20	.96	.96
การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงาน	9	.90	.92
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	22	.96	.95

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 15 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เมื่อได้รับหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ผู้วิจัยจึงส่งหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 15 แห่ง พร้อมทั้งส่งสำเนาแนบไป อีก 1 ฉบับ เพื่อเรียนหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ แบบฟอร์มการแสดงความยินยอมให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง (Consent form) รวมถึงตัวอย่าง แบบสอบถาม 1 ชุด โดยส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2545

3. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อสอบถามกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบในแต่ละโรงพยาบาลหลังจากส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย 7 วัน (วันที่ 16 ธันวาคม 2545) โดยแนะนำตัวและชี้แจงเรื่องการขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยว่า ได้ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์กับผู้อำนวยการโรงพยาบาล เมื่อ วันที่ 7 ธันวาคม 2545 รวมถึงสอบถามผลการอนุมัติของผู้บริหารโรงพยาบาลจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ 9 แห่ง ตอบรับและอนุมัติให้เก็บรวบรวม

ข้อมูลการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงอธิบายพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการสุ่มตัวอย่าง ในการติดต่อกครั้งนี้ พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง ยังไม่ทราบเรื่องและยังไม่ได้รับหนังสือเวียนแจ้งให้ทราบจึงนัดให้ผู้วิจัยโทรติดต่อกลับไปอีกครั้ง โดยจะสอบถามและเป็นผู้ประสานงานให้ ผู้วิจัยจึงโทรสอบถามอีกในวันที่ 20, 23 และ 25 ธันวาคม 2545 และได้รับการตอบรับและอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยได้ครบทั้ง 3 โรงพยาบาลในวันที่ 25 ธันวาคม 2545 ส่วนโรงพยาบาลศูนย์อีก 3 แห่ง รับทราบเรื่องการขอความอนุเคราะห์ที่เก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย และแจ้งผู้วิจัยว่าให้รอผลการประชุมของคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลอีกครั้ง ผู้วิจัยจึงโทรสอบถามเป็นระยะอีก 4 ครั้ง และได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครบทั้งหมด วันที่ 28 มกราคม 2546

4. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมทั้งสำเนาหนังสือที่ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทั้ง 15 แห่ง ทางไปรษณีย์ไปรษณีย์ด่วนพิเศษ รวมทั้งส่งซองเปล่าติดแสตมป์ไปรษณีย์ด่วนพิเศษ จำหน่ายของ ชื่อ ที่อยู่ของผู้วิจัย โดยแนบหนังสือชี้แจงกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวนกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง และโทรศัพท์ติดต่อเป็นการส่วนตัวกับเพื่อนของผู้วิจัยในโรงพยาบาลศูนย์ 13 แห่ง ซึ่งเคยอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี และสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งโทรศัพท์ติดต่อเป็นระยะเพื่อสอบถามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป ทั้งหมด 310 ฉบับ

5. เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลา ผู้วิจัยจึงโทรศัพท์สอบถามผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้แบบสอบถามคืนมารวม 3 ครั้ง ได้รับแบบสอบถามกลับ จำนวน 307 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่ง ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม 2545 ถึง วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2546 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 42 วัน

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่ามีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ คือ ตอบไม่ครบทุกข้อ จำนวน 5 ฉบับ ดังนั้น จึงได้นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 302 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.42 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC ตามขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยค่าแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนปัจจัยบริบทในการทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายด้าน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงานทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) โดยใช้เกณฑ์เทียบระดับดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2541)

ค่าระหว่าง	$\pm 0.70 - \pm 0.90$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง	$\pm 0.30 - \pm 0.69$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
และค่า	$\pm 0.29$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้าม

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จากกลุ่มตัวอย่าง 302 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นลำดับ ดังนี้

**ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยบริบทในการทำงาน 4 ปัจจัย ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจการทำงานเป็นทีม การให้ความสำคัญการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามเป็นรายด้าน และรายชื่อ

**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบริบทในการทำงาน 4 ปัจจัย ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม การให้ความสำคัญการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัย  
บริบทในการทำงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จำแนก  
ตามรายด้าน และรายข้อ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการติดต่อสื่อสารของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ

การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย	X	S.D.	ระดับ
การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.05	0.58	สูง
ด้านการแจ้งนโยบายเป้าหมายการปฏิบัติงาน และแนะนำการปฏิบัติงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน	4.14	0.61	สูง
ให้คำแนะนำการปฏิบัติงานโดยไม่ปิดบังความรู้	4.24	0.72	สูง
ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน	4.18	0.67	สูง
แจ้งนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานให้ทราบ	4.17	0.73	สูง
แจ้งเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานให้ทราบ	4.15	0.70	สูง
ให้คำแนะนำเมื่อต้องปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อน	4.14	0.74	สูง
ใช้คำพูดที่ชัดเจนในการแนะนำการปฏิบัติงาน	4.01	0.63	สูง
ด้านการรับฟังความคิดเห็น	4.10	0.62	สูง
แสดงท่าทีเต็มใจรับฟังปัญหา	4.23	0.68	สูง
ให้โอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	4.23	0.65	สูง
ให้โอกาสซักถามพูดคุยเรื่องงาน	4.21	0.70	สูง
รับฟังความคิดเห็นของด้วยความตั้งใจ	4.13	0.70	สูง
แก้ไขปัญหาหรือข้อร้องเรียนของอย่างรวดเร็ว	3.75	0.79	สูง
ด้านการแจ้งผลการปฏิบัติงาน	3.86	0.65	สูง
แจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบโดยการพูด	3.97	0.67	สูง
แจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบด้วยความอบอุ่น	3.89	0.75	สูง
แจ้งให้ทราบถึงผลการปฏิบัติงานที่ควรปรับปรุง	3.89	0.76	สูง

#### ตารางที่ 4 (ต่อ)

การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย	X	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการแจ้งผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)</b>			
ชื่นชมเมื่อปฏิบัติงานได้เป็นที่น่าพอใจ	3.88	0.65	สูง
แจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบอย่างเป็นทางการ	3.69	0.81	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยด้านการแจ้งนโยบายเป้าหมายการปฏิบัติงาน และแนะนำการปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.14 รองลงมาคือ ด้านการรับฟังความคิดเห็น และด้านการแจ้งผลการปฏิบัติงาน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.10 และ 3.86 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

ด้านการแจ้งนโยบาย เป้าหมายการปฏิบัติงานและแนะนำการปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อน ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยข้อการให้คำแนะนำการปฏิบัติงานโดยไม่ปิดบังความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.24 รองลงมาคือ การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.18 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การใช้คำพูดที่ชัดเจนเข้าใจง่ายในการแนะนำการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.01

ด้านการรับฟังความคิดเห็น ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยข้อการแสดงท่าทีเต็มใจรับฟังปัญหา และการให้โอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.23 รองลงมาคือ การให้โอกาสซักถามพูดคุยเรื่องงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การแก้ไขปัญหาคือหรือข้อร้องเรียนของอย่างรวดเร็ว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.75

ด้านการแจ้งผลการปฏิบัติงานทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยข้อการแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบโดยการพูด มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.97 รองลงมาคือ การแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบด้วยความอบอุ่น มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.89 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบอย่างเป็นทางการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.69

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายด้าน และ รายข้อ

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ</b>	<b>3.74</b>	<b>0.56</b>	<b>สูง</b>
<b>ด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่น</b>	<b>3.91</b>	<b>0.61</b>	<b>สูง</b>
ให้ความเป็นกันเอง	4.19	0.64	สูง
ยินดีช่วยเหลือเมื่อทราบว่าต้องการ	3.85	0.74	สูง
แสดงความห่วงใยใส่ใจ	3.84	0.74	สูง
เต็มใจรับฟังปัญหา หรือความคิดเห็น	3.84	0.68	สูง
ช่วยเหลือ ให้กำลังใจเมื่อมีปัญหา	3.83	0.68	สูง
<b>ด้านความจริงใจ</b>	<b>3.67</b>	<b>0.56</b>	<b>สูง</b>
ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์	3.91	0.62	สูง
ให้คำแนะนำด้วยความจริงใจ	3.86	0.66	สูง
แสดงความชื่นชมยินดีเมื่อประสบผลสำเร็จ	3.82	0.68	สูง
ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา	3.70	0.75	สูง
แสดงความรู้สึกพอใจ/ไม่พอใจตรงไปตรงมา	3.40	0.84	ปานกลาง
รักษาความลับส่วนตัว	3.35	0.82	ปานกลาง
<b>ด้านการมีความรู้สึกร่วม</b>	<b>3.63</b>	<b>0.66</b>	<b>สูง</b>
ให้โอกาสพูดคุยระบายความรู้สึก	3.78	0.77	สูง
เข้าใจความคิดความรู้สึก	3.64	0.75	สูง
พูดคุยเปิดเผยความรู้สึกกับเพื่อนร่วมงานได้	3.63	0.86	สูง
พูดสะท้อนความรู้สึกให้ตระหนักถึงปัญหา และความรู้สึกของตนเอง	3.48	0.76	สูง



จากตารางที่ 5 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยมีด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่น ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.91 รองลงมาคือ ด้านความจริงใจ และด้านการมีความรู้สึกก้าวร้าว โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 และ 3.63 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

ด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่น ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยข้อการให้ความเป็นกันเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.19 รองลงมาคือ การยินดีช่วยเหลือเมื่อทราบว่าต้องการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.85 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การช่วยเหลือและให้กำลังใจเมื่อมีปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.83

ด้านความจริงใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นข้อ การแสดงความรู้สึกพอใจ/ไม่พอใจ อย่างตรงไปตรงมา และการรักษาความลับส่วนตัว ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รองลงมา คือ การให้คำแนะนำด้วยความจริงใจ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.91 และ 3.86 ตามลำดับ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรักษาความลับส่วนตัว โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.35

ด้านการมีความรู้สึกก้าวร้าว ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยข้อการให้ออกาสพูดคุยระบายความรู้สึก มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.78 รองลงมาคือ การเข้าใจความคิดความรู้สึก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.64 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพูดสะท้อนความรู้สึกให้ตระหนักถึงปัญหา และความรู้สึกของตนเอง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.48

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ

การทำงานเป็นทีม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การทำงานเป็นทีม</b>	<b>4.09</b>	<b>0.52</b>	<b>สูง</b>
<b>ด้านการประสานงาน</b>	<b>4.22</b>	<b>0.54</b>	<b>สูง</b>
สมาชิกทีมการพยาบาล			
ร่วมมือกันอย่างดีในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉิน	4.46	0.61	สูง
ร่วมมือและประสานงานกัน	4.30	0.62	สูง
งานที่บรรลุผลสำเร็จเกิดจากความร่วมมือ ประสานงานทั้งภายในและนอกหน่วยงาน	4.19	0.71	สูง
ในหอผู้ป่วยมีการประสานงานกัน	4.12	0.65	สูง
ระหว่างหน่วยงานมีการประสานงานกัน	4.09	0.65	สูง
<b>ด้านความเป็นมิตร</b>	<b>4.13</b>	<b>0.59</b>	<b>สูง</b>
สมาชิกทีมการพยาบาล			
มีการพบปะพูดคุยและรับประทานอาหารร่วมกัน	4.24	0.75	สูง
พูดคุยกันอย่างอบอุ่น และเป็นกันเอง	4.18	0.66	สูง
ทักทาย ไตตามทุกข์สุขซึ่งกันและกัน	4.12	0.69	สูง
ให้กำลังใจกันเมื่อปฏิบัติงานยุ่งยาก	4.11	0.66	สูง
รู้สึกสบายใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน	4.04	0.68	สูง
<b>ด้านการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย</b>	<b>3.99</b>	<b>0.61</b>	<b>สูง</b>
สมาชิกทีมการพยาบาล			
เต็มใจแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานงาน	4.09	0.65	สูง
ติดต่อสื่อสารกันอย่างรวดเร็วโดยไม่มีขั้นตอน	4.02	0.71	สูง
สามารถติดต่อสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาในการปฏิบัติงาน	3.99	0.68	สูง
ติดต่อสื่อสารกันอย่างชัดเจน เปิดเผย	3.98	0.67	สูง
มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน	3.90	0.73	สูง

### ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยบริบทในการทำงาน	X	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการช่วยเหลือกัน (ต่อ)</b>	<b>3.97</b>	<b>0.61</b>	<b>สูง</b>
สมาชิกทีมการพยาบาล			
มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	4.13	0.67	สูง
มีส่วนช่วยเหลือให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ	4.07	0.66	สูง
เสนอตัวช่วยเหลือกันเมื่อทำงานไม่ทัน	3.95	0.74	สูง
ให้คำแนะนำการปฏิบัติงานด้วยความปรารถนาดีและเต็มใจ	3.93	0.67	สูง
ยินดีช่วยเหลือโดยไม่ต้องรอให้มีการร้องขอ	3.80	0.77	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า การทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน/พบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยมีด้านการประสานงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.22 รองลงมาคือ ด้านความเป็นมิตร ด้านการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย และด้านการช่วยเหลือกัน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.13, 3.99 และ 3.97 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

ด้านการประสานงาน ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยข้อ การร่วมมือกันอย่างดีในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.46 รองลงมาคือ การร่วมมือและประสานงานกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.30 ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ระหว่างหน่วยงานมีการประสานงานกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.09

ด้านความเป็นมิตร ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยข้อ มีการพบปะพูดคุยและรับประทานอาหารร่วมกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.24 รองลงมาคือ พูดคุยกันอย่างอบอุ่นและเป็นกันเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.18 ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกสบายใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.04

ด้านการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยข้อเต็มใจแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.09 รองลงมา คือ ติดต่อสื่อสารกันอย่างรวดเร็วโดยไม่มีขั้นตอน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.02 ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.90

ด้านการช่วยเหลือกัน ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยข้อมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.13 รองลงมาคือ การมีส่วนช่วยเหลือให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.07 ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การยินดีช่วยเหลือโดยไม่ต้องรอให้มีการร้องขอ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ

ปัจจัยบริบทในการทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ</b>	4.26	0.55	<b>สูง</b>
<b>ด้านการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน</b>	4.34	0.56	<b>สูง</b>
หัวหน้าหอผู้ป่วย			
มีนโยบายในการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งเน้นคุณภาพ	4.40	0.60	สูง
มีนโยบายในการปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ	4.40	0.61	สูง
มีนโยบายให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักวิชาการต่างๆ	4.39	0.61	สูง
นำข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพเป็นแนวทางในการปรับปรุง	4.30	0.65	สูง
สนับสนุนการพัฒนาตนเอง เพื่อให้ปฏิบัติงานมีคุณภาพ	4.23	0.75	สูง
<b>ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า</b>	4.15	0.54	<b>สูง</b>
หัวหน้าหอผู้ป่วย			
กำหนดแนวทาง และนโยบายในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	4.21	0.69	สูง
กำหนดแนวทางในการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ	4.18	0.70	สูง
กำหนดแนวทางตรวจสอบ บำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ	4.18	0.72	สูง
มีนโยบายในการในการใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีราคาแพง	4.06	0.80	สูง
ให้เกิดความคุ้มค่า			

จากตารางที่ 7 พบว่า การให้ความสำคัญการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยด้านการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน และด้านการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.34 และ 4.15 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

ด้านการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีนโยบายในการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งเน้นคุณภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.40 รองลงมา คือ มีนโยบายในการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.40

ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเอง เพื่อให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.23

ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีการกำหนดแนวทางและนโยบายในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 รองลงมาคือ กำหนดแนวทางในการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.18 ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีนโยบายในการใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีราคาแพงให้เกิดความคุ้มค่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.06

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามด้าน และรายข้อ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	X	S.D.	ระดับ
<b>การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ</b>	<b>4.28</b>	<b>0.48</b>	<b>สูง</b>
<b>ด้านการรับรู้คุณค่าของงาน</b>	<b>4.55</b>	<b>0.49</b>	<b>สูง</b>
มีความภูมิใจที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต	4.65	0.55	สูงมาก
งานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นงานที่มีเกียรติ	4.59	0.59	สูงมาก
การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความหมาย	4.52	0.56	สูงมาก
การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความหมาย	4.52	0.59	สูงมาก
การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสำคัญ	4.49	0.61	สูง
<b>ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน</b>	<b>4.28</b>	<b>0.55</b>	<b>สูง</b>
เชื่อมั่นว่ามีความสามารถ	4.43	0.60	สูง
มั่นใจในความสามารถ	4.42	0.61	สูง
สามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ถูกต้อง	4.27	0.60	สูง
มีความชำนาญในทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	4.19	0.69	สูง
มีความชำนาญในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	4.10	0.70	สูง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	X	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง</b>			
สามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลได้	4.28	0.63	สูง
สามารถตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้	4.24	0.74	สูง
มีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วย ที่รับผิดชอบได้อย่างอิสระ	4.19	0.77	สูง
มีอิสระในการตัดสินใจเรื่องการปฏิบัติงาน	4.18	0.75	สูง
มีอิสระในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์การปฏิบัติงาน	4.16	0.74	สูง
มีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหาเรื่องงาน	4.14	0.74	สูง
<b>ด้านผลกระทบ</b>	<b>4.12</b>	<b>0.62</b>	<b>สูง</b>
เพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่รับฟังความคิด	4.15	0.67	สูง
ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานที่สำคัญ	4.14	0.74	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังความคิด	4.12	0.80	สูง
เพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่ยอมรับความรู้ความสามารถ	4.11	0.69	สูง
เป็นส่วนสำคัญของหน่วยงาน	4.09	0.79	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับความรู้ความสามารถ	4.09	0.76	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง ด้านการรับรู้ถึงคุณค่าของงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.55 รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง และด้านผลกระทบ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.28, 4.20 และ 4.12 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

ด้านการรับรู้ถึงคุณค่าของงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก ยกเว้นข้อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสำคัญ อยู่ในระดับสูง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีความภูมิใจที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต รองลงมาคือ งานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นงานที่มีเกียรติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.65 และ 4.59 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นงานที่มีความสำคัญ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.49

ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เชื่อมั่นว่ามีความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต รองลงมาคือ

มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.43 และ 4.42 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีความชำนาญในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.10

ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ สามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยวิกฤตแต่ละราย รองลงมาคือ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.28 และ 4.24 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.14

ด้านผลกระทบ ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่รับฟังความคิด รองลงมาคือ การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานที่สำคัญ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.15 และ 4.14 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเป็นส่วนสำคัญของหน่วยงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับความรู้ความสามารถมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.09



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

**ตารางที่ 9** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผล
การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.456	.000	ปานกลาง
สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้ใจ	.420	.000	ปานกลาง
การทำงานเป็นทีม	.440	.000	ปานกลาง
การให้ความสำคัญกับคุณภาพ	.445	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้ใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ต่างก็มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.456, .420, .440$  และ  $.445$  ตามลำดับ)



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ โดยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์
2. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์
3. การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์
4. การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 25 แห่งทั่วประเทศ จำแนกตามการแบ่งส่วนราชการของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 12 เขต จำนวนประชากรทั้งสิ้น จำนวน 1,248 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงาน ในหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 15 โรงพยาบาล ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ( Multi-stage sampling) โดยใช้หลักเป็นไปตามสัดส่วน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน

**เครื่องมือในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต .

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยบริบทในการทำงาน ตามแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) ซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ มีข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ การทำงานเป็นทีม

มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ โดยแบบสอบถาม การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มี คุณภาพ สร้างตามแนวคิดมาจากงานของ Hatcher and Ross (1991) ส่วนสัมพันธภาพ เชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามงานวิจัยของ วารุณี เกตุอินทร์ (2543) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Watson (1985) โดยปรับประโยคและภาษาให้สอดคล้อง และครอบคลุม กับบริบทที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ สร้างจากแนวคิด ของ Spreitzer (1995) และจากแนวข้อคำถามงานของ นารีรัตน์ รูปงาม (2542) ซึ่งได้แปลมาจาก แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Spreitzer (1995) จำนวน 22 ข้อ ลักษณะ แบบสอบถามทั้งหมดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .81 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธี การหาค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของครอนบาค (Cronbach ' s Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .91, .95, .96, .90, และ .96 ตามลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการส่งแบบสอบถามกลับ ทางไปรษณีย์ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนมา 302 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.42

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์โดยค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยบริบทในการทำงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพ เชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มี คุณภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ( $X = 4.05, 3.74, 4.09$  และ  $4.26$  ตามลำดับ)
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล ศูนย์ อยู่ในระดับสูง ( $X = 4.28$ )

3. การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ( $r=.46$ ) กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r=.42$ ) กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r=.44$ ) กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r=.45$ ) กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยบริบทในการทำงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าการติดต่อสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทราบนโยบาย เป้าหมายในการปฏิบัติงาน การรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานทราบเป็นสิ่งจำเป็น เป็นพื้นฐานที่มีคุณค่ายิ่งในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น ต้องให้ความสำคัญในเรื่องการติดต่อสื่อสารอย่างมาก เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับทราบนโยบาย เป้าหมาย และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการทางสุขภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) รวมถึงแนวคิดกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ ฌ์ชนันท์ บุญปานกลาง (2543) ที่พบว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการ

สื่อสารให้บุคลากรทราบพันธกิจเป้าหมายของหน่วยงาน ในระดับสูง นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับนโยบาย เป้าหมายขององค์กร รวมถึงรับรู้ว่างานนั้นมีคุณค่า ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนลดความขัดแย้ง และส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน (Robbins, 2001) ในการปฏิบัติงานของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำกับผู้ปฏิบัติงาน รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน ถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความสามารถของตน ทำให้สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานหรือปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการบรรลุเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลคุณภาพ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่ค่าเฉลี่ยน้อยกว่าปัจจัยบริบทในการทำงานปัจจัยอื่นๆ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์เป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีโครงสร้างซับซ้อน มีระดับชั้นสายการบังคับบัญชามาก โอกาสเกิดปัญหาในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานจึงมีได้ ประกอบกับลักษณะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน และมีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีภาวะกดดัน และมีความเครียดสูง การปฏิบัติการพยาบาลต้องการความรวดเร็ว ที่เที่ยงตรง โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และชีวิตผู้ป่วยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลต้องเฝ้าดูอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยนาทีต่อนาที ทั้งวันทั้งคืน ตลอดจนต้องเฝ้าระวังและติดตามการทำงานของเครื่องมือพิเศษ นอกจากนี้จำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตมีมากถึง 12-14 ชั่วโมง ต่อราย ต่อวัน (กองการพยาบาล, 2545) และจากการศึกษาของ ภรณ์ พวงแก้ว(2534) พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกอายุรกรรม ใช้เวลาในการปฏิบัติงานใน 1 เวน (480 นาที) มากถึง 355.96 นาที นอกจากนี้ Kinney และคณะ (1988 อ้างถึงใน สุณิสา วัลยะเพ็ชร, 2533) กล่าวว่า จากหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบ และให้ความสนใจต่อผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าสิ่งอื่นๆ ทำให้พยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าการสนใจเพื่อนร่วมงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตมีการแสดงความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจ

อย่างตรงไป ตรงมา อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีการผลัดเปลี่ยนเวรกันตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรอาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน แต่ด้วยบุคลิกภาพของพยาบาล ซึ่ง วรรณฤดี เชาวศรีกุล ได้ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอม ควบคุมตนเองและอารมณ์มั่นคง ทำให้พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต มีการควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่หงุดหงิดโมโหง่าย รวมถึงเคารพในความคิด พฤติกรรม และสิทธิของผู้ร่วมงาน กล่าวได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลวิชาชีพต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และการดูแลการทำงานของเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติงานที่อยู่ภายใต้ความเครียด ภาวะกดดัน ทำให้พยาบาลตื่นตัวและเตรียมพร้อมตลอดเวลา ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมและเพื่อนร่วมงานจึงมีน้อยลง ประกอบกับมีบุคลิกภาพแบบประนีประนอม ควบคุมตนเองและอารมณ์มั่นคง ทำให้คะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจน้อยกว่าปัจจัยอื่นๆ แต่ก็อยู่ในระดับสูง

การทำงานเป็นทีม พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาในรายด้าน ก็พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ดังตารางที่ 6) สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์จึงนำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การหรือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ มีการนำมาตราฐานโรงพยาบาลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ และมีการเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าวต้องมีการกำหนดเป้าหมายขององค์การและหน่วยงาน มีแนวทางในการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การจะให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมอย่างมาก (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรรารถนา หมีแสน (2542) ที่พบว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ ด้านระบบงาน คือ การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับสูง

การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ที่กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ประกอบกับสภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจส่งผลให้รัฐบาลต้องปฏิรูประบบราชการ มีการบริหารแบบมุ่งเน้นผลงาน มีจัดสรรงบประมาณโดยง่ายตามผลลัพธ์ ซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ การบริการที่มีคุณภาพ (รัชดาพร ลิ้มเจริญ, 2544) จากสภาพเศรษฐกิจ และงบประมาณอันจำกัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการบริหารจัดการ ผู้บริหารโรงพยาบาลเริ่มพิจารณาถึงต้นทุน และพยายามหาแนวทางลดต้นทุน นอกจากนี้เป้าหมาย

ที่สำคัญของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ คือ การจัดบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน รวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (กองการพยาบาล, 2545) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ มีการใช้เทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยและมีราคาแพง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นด้วย เพื่อความอยู่รอดและสนองต่อนโยบายดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น และเป็นผู้ที่รับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง จึงจำเป็นต้องพัฒนาการบริหารการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ซึ่งทำให้การให้ความสำคัญกับการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง (ดังตารางที่ 7) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตมีการปฏิบัติงานตามนโยบาย เพื่อมุ่งเน้นคุณภาพ ในการปฏิบัติการพยาบาลจึงมีการใช้หลักวิชาการต่างๆ มีการนำข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนเรื่องการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดแนวทางและนโยบายในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การบำรุงรักษา การตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงการใช้งานเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าอยู่แล้ว จึงทำให้การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ อยู่ในระดับสูง

## 2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ดังตารางที่ 8) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ถึงคุณค่าของงาน อยู่ในระดับสูงมาก ส่วนด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Karen and Steven (1998) และนารีรัตน์ รูปงาม (2542) ซึ่งพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงเช่นกัน อธิบายได้ว่า จากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ มีขอบเขตความสามารถสูงในการให้บริการด้านสุขภาพ และรับรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทั่วไป รวมถึงเป็นแหล่งฝึกของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทุกระดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) การรักษา การพยาบาลมีความหลากหลายซับซ้อน และต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (ทัศนานุกุญทอง, 2543) โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤต การปฏิบัติงานต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญเป็นพิเศษในหลายๆด้านประกอบกัน ประกอบกับโรงพยาบาลศูนย์เป็นองค์การ

ขนาดใหญ่ มีบุคลากรสุขภาพอื่นๆจำนวนมากและหลายระดับ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องทำงานร่วมกับบุคลากรสุขภาพอื่นๆโดยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน นอกจากนี้ในระดับหน่วยงานยังทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล ซึ่งต้องตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ต้องใช้วิจารณญาณในการบริหารจัดการ และการตัดสินใจอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต ปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อน

กล่าวได้ว่า ลักษณะงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไปมาก เนื่องจากนี้ผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤตจึงมีความสำคัญต่อชีวิต และความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลต้องปฏิบัติงานโดยใช้ทักษะ ความสามารถ ความชำนาญ พิเศษหลายๆด้าน ตลอดจนสามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นงานที่เร่งด่วน เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นงานที่ทำทลายความสามารถจากการศึกษาของ Vestal (1989) พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องการปฏิบัติงานที่ทำทลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ วรลักษณ์ มุกต์มณี (2544) พบว่า ลักษณะงานที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ คือ งานที่มีความยาก ซับซ้อน ต้องใช้ความสามารถพิเศษ มีความสำคัญ มีผลกับชีวิตผู้ป่วย และงานบริการด้านวิกฤตและฉุกเฉิน จะเห็นได้ว่าลักษณะงานดังกล่าวเป็นลักษณะงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตรับรู้ถึงคุณค่าของงานสูงสุด ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับสูงทั้งหมด

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างการติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัย พบว่า การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ( $r = 0.46$ ) กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับแนวคิดของ Conger and Kanungo (1988); Randolph (1995) ที่กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารในองค์การ โดยเฉพาะการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทราบวิสัยทัศน์ เป้าหมายขององค์การ รวมถึงการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทราบเป้าหมายการปฏิบัติงานของหน่วยงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ด้านการรับรู้คุณค่าของงาน และผลกระทบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Keller and Danserean (1995) ที่พบว่าการสนับสนุนด้านการติดต่อสื่อสารของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ด้านคุณค่าของงาน และด้านผลกระทบ และจากการศึกษาของ Spreitzer (1996) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ด้านจิตใจ และจากการศึกษาของ Chiles and Zorn (1995) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอ และมีการสื่อสารทางด้านลบของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ นอกจากนี้การศึกษาของ London, Larsen, and Thisted (1999) พบว่า การให้ข้อมูลป้อนกลับเรื่องผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งนโยบาย เป้าหมายการปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำกับในกรณีที่ต้องปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อน การให้คำแนะนำโดยไม่ปิดบังความรู้ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานโดยใช้คำพูดที่ชัดเจนเข้าใจง่าย การแสดงท่าทีเต็มใจรับฟังปัญหา และความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นหรือซักถามเรื่องงาน รวมถึงการแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานทราบอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการชื่นชมผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนแจ้งให้ทราบถึงผลการปฏิบัติงานที่ควรปรับปรุงด้วยความอบอุ่น อยู่ในระดับสูง กล่าวได้ว่า พฤติกรรมการติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะการสื่อสารให้เข้าใจนโยบาย เป้าหมายของการปฏิบัติงาน การแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบทำให้พยาบาลวิชาชีพเห็นภาพกว้างและเข้าใจบทบาทมากขึ้น รับรู้งานที่ทำมีคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ตลอดจนสามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ทำให้พยาบาลรับรู้ว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุม และมีอิทธิพลต่อหน่วยงาน ส่งผลให้พลังอำนาจด้านจิตใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัย พบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ( $r=.42$ ) กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า สัมพันธภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการอยู่ร่วมกัน คุณค่าของผู้ปฏิบัติงานอยู่ที่รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานหรือสังคม ต้องการการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันโดยมีสัมพันธภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึก มั่นคง มั่นใจในการทำงาน เกิดบรรยากาศที่ดีในการอยู่ร่วมกัน รวมถึงการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Laschinger (1997 อ้างถึงใน อโณทัย วีระพงษ์สุชาติ, 2541) ที่กล่าวว่า



สัมพันธ์ภาพมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Corsun and Enz (1999) ที่พบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ด้านการรับรู้คุณค่าของงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน และผลกระทบจากการศึกษาของ Koberg et al. (1999) พบว่า ลักษณะการทำงานร่วมกันของบุคคลที่มีความไว้วางใจกัน มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และจากแนวคิดของ Watson (1985) เรื่องสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ คือ การที่เพื่อนร่วมงานมีการแสดงออกต่อกันอย่างอบอุ่น มีความจริงใจต่อกัน เข้าใจความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน และให้ความเป็นกันเอง มีการพูดสะท้อนให้ตระหนักถึงปัญหา ความความรู้สึก และการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ด้วยความจริงใจ ยินดีช่วยเหลือตลอดจนเต็มใจรับฟังปัญหาด้วยความหวังโดยรวมถึงให้กำลังใจและช่วยเหลือกันเมื่อมีปัญหา การช่วยเหลือสนับสนุนและความไว้วางใจกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Melohn, 1994, cited in Corsun and Enz, 1999) สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

#### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีม กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัย พบว่า การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .44$ ) กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับแนวคิดของ Randolph (1995) เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม และองค์ประกอบหลักของการทำงานเป็นทีม ที่ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Siegall and Gardner (2000) ซึ่งใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Hatcher and Ross (1991) พบว่า ลักษณะกระบวนการทำงานเป็นทีมที่สมาชิกทีมมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี มีความเป็นมิตร ยินดี เต็มใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ลักษณะการทำงานเป็นทีมของทีมการพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต มีการประสานงานกันเป็นอย่างดี มีความเป็นมิตรต่อกัน และมีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงสมาชิกทีมมีการช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน โดยมีการช่วยเหลือเกื้อกูลร่วมมือกันเป็นอย่างดี ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉิน มีการพบปะพูดคุย ทักทาย ใต้ถามทุกข์สุขกันอย่างอบอุ่นเป็นกันเอง ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เมื่อต้องปฏิบัติงานที่ยุ่งยาก รวมถึงเต็มใจในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นในการปฏิบัติงาน

อย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา มีความชัดเจน รวดเร็ว ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ยินดีให้ความช่วยเหลือกัน โดยไม่ต้องรอให้มีการร้องขอเมื่อสมาชิกทีมทำงานไม่ทัน อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นแนวความคิดการทำงานเป็นทีมของ Hatcher and Ross (1991) การทำงานเป็นทีมในลักษณะดังกล่าวจึงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัย พบว่า การให้ความสำคัญการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ( $r = .45$ ) กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับแนวคิดของ Siegall and Gardner (2000) กล่าวว่า องค์การที่มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจเรื่องต้นทุน และการลดค่าใช้จ่ายจะทำให้ ผู้ปฏิบัติงานรับรู้คุณค่าของงานที่ทำ สามารถเลือกวิธีการปฏิบัติงานและสามารถตัดสินใจ ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และจากการศึกษาของ Siegall and Gardner (2000) ซึ่งได้ใช้แนวคิด การให้ความสำคัญของการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ของ Hatcher and Ross (1991) พบว่า การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ด้านผลกระทบ ซึ่ง Hatcher and Ross (1991) มีแนวคิดเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับการ ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพว่า เป็นการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการปรับปรุงคุณภาพ การปฏิบัติงาน และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การส่งเสริมสนับสนุน ตลอดจนมีนโยบายในการ ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ทุ่มเทพลังให้กับการปฏิบัติงาน และรับรู้ว่างานที่ทำมีความสำคัญ สามารถตัดสินใจปฏิบัติงาน ได้อย่างอิสระ ทำให้การให้ความสำคัญการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยบริบทในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยบริบทในการทำงาน 4 ปัจจัย ได้แก่ การติดต่อสื่อสารกับหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ผู้บริหารการพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดีกับผู้ปฏิบัติงาน มีการแนะนำชี้แจงเป้าหมาย นโยบายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ มีการให้คำแนะนำปรึกษาในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน รวมถึงให้โอกาสกับผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และเป็นผู้ฟังที่ดี รวมถึงมีการแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ควรมีนโยบายที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพให้ที่ดีต่อกันยิ่งขึ้น

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต อยู่ในระดับสูง แต่เนื่องจากเป็นตัวแปรที่เกิดจากการรับรู้บทบาทของตนเองกับงานหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และมีการเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมหรือลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Thomas and Velthouse, 1990) เพื่อให้การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต อยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจ เช่น ระบบการให้รางวัลหรือการพิจารณาความดีความชอบที่ไม่เหมาะสม ไม่ยุติธรรม และลักษณะการบริหารงานแบบเผด็จการ เป็นต้น และส่งเสริม สนับสนุนการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างชัดเจน มีระบบการให้รางวัลหรือเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบ การลาศึกษาต่ออย่างชัดเจน และแจ้งให้บุคลากรทุกคนรับทราบ รวมถึงมีระบบการแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบ ตลอดจนใช้วิธีการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานแบบเสริมแรงทางบวก

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากศึกษา พบว่า ปัจจัยบริบทในการทำงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ต่างก็อยู่ในระดับสูง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ระดับสูงสุด

คือสูงมาก และจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยบริบทในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ดังนั้นจึงควรศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อเพิ่มปัจจัยบริบทในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เพราะจะส่งผลให้การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเพิ่มขึ้นด้วย

2. ศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น วัฒนธรรมองค์กร ระบบการให้รางวัล และความไว้วางใจ รวมถึงความยุติธรรมในองค์กร ที่มีผลกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กัลยา ไม้เกาะ. (2543). การเสริมสร้างพลังอำนาจ: แนวคิดในการบริหารการศึกษา. **วารสารพยาบาลกองทัพบก** 1(1): 35-41.
- กาญจนา รักชาติ. (2543). **ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กริชแก้ว แก้วนาค. (2541). **รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2533). **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ . (2541). **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิก**. **สารสภากาพยาบาล** 13 (3): 47 – 52.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2541). **วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย**. **วารสารการพยาบาล** 13(1): 1-7.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,กอง. (2540). **คู่มือการจัดบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,กอง. (2544). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,กอง. (2545). **แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ. (2543). **สถานะสุขภาพคนไทย**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จารุวรรณ ต.สกุล. (2528). **จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการพยาบาลจิตเวช**. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ญาตีบรรพต. (2529). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 3(1): 39-51.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2539). การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 8(1-3): 10-17.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. **เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องภาวะผู้นำเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ** จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ร่วมกับชมรมพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 26-28 มิถุนายน 2539 โรงแรมวันนารามาตา. กรุงเทพฯ.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. (2543). **ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติรี บานชื่น. (2541). กระบวนการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. **เอกสารเส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน.** 24 – 26 พฤศจิกายน 2541. อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพฯ.
- ณัฐริกา กุลกาญจนชาติ (2539) **ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณชนันท์ บุญด่านกลาง. (2543). **การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐานา ธรรมคุณ. (2532). **ความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไปอายุรกรรม ศัลยกรรม.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2533). คิว.ซี. จะพัฒนาคุณภาพได้อย่างไร. **การประชุมวิชาการครั้งที่ 5 เรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

- ทัศนาศ นุญทอง, บรรณารักษ์. (2543). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนาศ แชนมณี. (2537). **กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดการเรียนการสอน**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาประถมศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล กิจจานนท์. (2540). **ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทา มาระเนตร์. (2543). **เวชบำบัดวิกฤต 2000**. กรุงเทพฯ: ฮั้วน้ำ พรินต์ติ้ง.
- นารีรัตน์ รูปงาม. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพิฐ พิโรเวช. (2546). **การบริหารทรัพยากรสุขภาพเบื้องต้น**. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา **มหกรรมคุณภาพ**. จัดโดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี วันที่ 2-3 เมษายน 2546 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี .กรุงเทพฯ.
- นิยม สีสวรรณ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2539). **การเสริมสร้างอำนาจ: ยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล**. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 8 (1-3): 1-9.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2543). **การบริหารคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์กร**. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 12(3): 33-38.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2544). **การเสริมสร้างพลังอำนาจ: แนวทางสร้างทีมการพยาบาล**. **พยาบาลสงขลานครินทร์** 21 (3): 225.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2544). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญศรี ชัยชิตามร. (2534). **สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความ**

- เหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2536). **การติดต่อสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสุต. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสุต. (2541). **สถิติเพื่อการวิจัย คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัลลดี อุณหเลขกะ. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. (2539). **หลักเกณฑ์การยกย่องระดับฐานะโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลศูนย์. เอกสารประกอบหลักเกณฑ์การยกย่องระดับฐานะโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลศูนย์.** กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.).
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์จำกัด.
- ปรารธนา หมี่แสน. (2542). **การเปรียบเทียบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีดา แต่อารักษ์, บรรณานิการ (2542). **ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.** ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพอนามัยของคนไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลด์คีมทอง.
- เปรมวดี คฤหเดช. (2540). **ชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชรี ใจการุณ. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยเด็ก ทักษะคิดต่อการพยาบาลเด็ก แบบอย่างของอาจารย์พยาบาลกับพฤติกรรม**



- การสื่อสารกับผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พรทิพย์ โกศลวัฒน์. (2540). บทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 16 (2): 1-5.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. (2538). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 7 (1): 1-9.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2537). ความสำคัญปัญหา และความต้องการการพัฒนานุเคราะห์พยาบาล : ประเด็นและแนวคิด. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 6 (2): 23-28.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). ความเหนื่อยหน่าย. 50 ปี ชีวิตและงาน: อาจารย์พวงรัตน์. กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.).
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ลดาวัลย์ รวมเมฆ และวรรณมา สมบูรณ์วิบูลย์, บรรณานิการ. (2531). **ผู้ป่วยภาวะวิกฤตกับการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตรีธรรสาร.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2542). การตรวจสอบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. **วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก** 12 (2): 2 – 6.
- พาริดา ฮีบราฮิม. (2537). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- มณี ดีประสิทธิ์. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการ กับความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาลฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชดาพร ลิ้มเจริญ. (2544). **ข้าราชการกับ RMB. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม** 24 (1): 11-21.
- วรลักษณ์ มุกต์มณี. (2544). **ลักษณะงานที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวรรณ กวินทรานุกวัฒน์. (2538). **การฝึกการสื่อสารกับผู้ป่วยรูปแบบจอยซ์และเซาท์ของ**

- นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.**
- วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีม การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วันเพ็ญ สุขสุวรรณ. (2541). **การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.**
- วารุณี เกตุอินทร์. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจของพยาบาลวิชาชีพต่อนักศึกษาพยาบาล กับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- วิลเลียม วิมุกตายน. (2540). **รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.**
- วรรณวิไล จันทราภา. (2535). **การจัดบริการกรณีฉุกเฉินและวิกฤต. เอกสารการสอนชุดวิชากรณีศึกษาเลือกสรรพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ หน่วยที่ 1-8. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.**
- ศิริวรรณ โกมุดิกานนท์. (2535). **การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ศรีสกุล ฉะบับแหลม. (2539). **การศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาลและการศึกษาเฉพาะกรณีวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์**

มหาวิทยาลัย.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2540). **มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทาง พัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง**. ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2542). **การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค**. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรม. (2539). **เอกสารประกอบ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8**. พ.ศ. 2540 – 2544. สำนักงาน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (อัดสำเนา)

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. (2527). **การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข**. เอกสารการสอน หน่วยที่1-7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช.

สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ. (2535). **การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วย วิกฤต เจ็บพลัน และ เรื้อรัง** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุนิสา วัลยะเพ็ชร์. (2533). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุธีวรรณ ตันติจรานวงศ์. (2535). **การพัฒนาทีมงาน**. กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.).

สุภารัตน์ ไวยชีตา. (2537). **แนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในปัจจุบันและอนาคต**. เอกสาร ประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการเรื่องพยาบาลผู้ชำนาญทางคลินิก: มิติใหม่ทาง การพยาบาล. วันที่ 9 –11 มีนาคม 2537 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ.

สุวลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: จีรัชการพิมพ์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล . (2543). **เอกสารประกอบการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล**. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (อัดสำเนา)

สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). **การเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพพยาบาล**. เอกสารการประชุม วิชาการเรื่องภาวะผู้นำเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพ. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมชาย บุญศิริเกสัช. (2544). **การศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานของครูในโรงเรียน มัธยมศึกษา เขตการศึกษา 8**. วิทยานิพนธ์ สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). **การบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิกาน. (2538). **การบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: นวสาส์นการพิมพ์.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมสมร เรืองวรรณ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย** โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ตีเยาว์. (2538). **การสื่อสารในองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสาวณี ลีชาบัติต. (2530). **การสื่อความหมายเพื่อการเรียนรู้**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- อโณทัย วีระพงษ์สุชาติ. (2541). **การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อนูวัตติ ศุภชุติกุล. (2541). **ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- อนูวัตติ ศุภชุติกุล และจิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). **คุณภาพของระบบสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- อัญชลี มากบุญส่ง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2540). **การสื่อสารในการบริการสุขภาพ**. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่** 24 (1): 10.
- อรพรรณ ลีอนุญชวีชัย. (2541). **การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** 12 : 14-24.
- อรพิน ต้นติมูธา. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรวรรณ แยมสรวลสกุล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงาน  
การพยาบาล เจตคติต่องาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวยพร ตันมุขยกุล. (2540). **พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล.  
พยาบาลศาสตร์** 24 (1): 1-9.

อำพล จินดาวัฒนะ. (2542). **การปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคลากรภาครัฐการ. วารสารพัฒนา  
ทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ** 1 (2): 1-2.

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. (2542). **ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อการพัฒนากำลังคน  
ด้านสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

### ภาษาอังกฤษ

Bandura, A. (1986). **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.**  
New Jersey: Prentice – Hall.

Bandura, A. (1997). **Self – efficacy: The exercise of control.** New York: W. H. Freeman and  
company.

Beyer, J.E., and Marshall, J. (1981). **The interpersonal dimension of collegiality. Nursing  
Outlook** 29: 662-665.

Brammer, L. M. (1993). **The helping relationship process and skills.** 5<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn  
and Bacon.

Chandler, G. E. (1992). **The source and process of empowerment. Nursing Administration  
Quarterly** 16: 65-71.

Chiles, A. M. ,and Zorn, T. E. (1995). **Empowerment in organizations: employee  
perceptions of the influence on empowerment. Journal of Applied Communication  
Research** 23(1): 1-25.

Clutterbuck, D., and Kernaghan, S. (1994). **The power of empowerment: Release the  
hidden talents of your employees.** London: Kagan Page.

- Conger, J. A., and Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: integrating theory and practice. **Academy of Management Review** 13(3): 471-82.
- Cook, S. (1993). Empowerment checklist. **Empowerment in Organizations** 1(1): 13-18.
- Corsun, D. V. and Enz, C. A. (1999). Predicting psychological empowerment among service workers: the effect of support-based relationships. **Human Relationship** 52(2): 205-224.
- Crosby, P. B. (1984). **Quality without bars: The art of hassle free management**. New York: McGraw-Hill.
- Deci, E. L., and Ryan, R. M. (1985). **Intrinsic motivation and self – determination in human behavior**. New York : Plenum.
- Deci, E. L., Connell, J. P., and Ryan, R. M. (1989). Self - determination in a work organization. **Journal of Applied Psychology** 74: 580-590.
- Deming, W. J. (1986). **Out of crisis**. Massachusetts: Institute of Technology Center.
- Farley, M. J. (1989). Assessing communication in organization. **Journal of Nursing Administration** 19: 12.
- Feignbaum, A. D., and Enz, C. A. (1992). **Total quality control**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Fulford, M. D., and Enz, C. A. (1995). The impact of empowerment on service employees. **Journal of Mangement Issues** 7(2): 161-175.
- Gagne, M. Senecal, C. M., and Koestner, R. (1997). Proximal job characteristics felling of empowerment and intrinsic motivation: a multi dimensional model. **Journal of Applied Social Psychology** 27 (14): 1222 - 1240.
- Gibson, C. H. A. (1991). Concep analysis of empowerment. **Journal of Advance Nursing** 16: 354-361.
- Gist, M., and Mitchell, T. N. (1992). Self efficacy: A theoretical analysis of its determinants and malleability. **Academy of Management Review** 17(2): 183 - 211.
- Griggs and Manring. (1991). The Bottom line of empowerment. **Group and Organizational Management** 24: 5-27.
- Hackman, J. R., and Oldham, G. R. (1980). **Work redesign**. Canada: Addison – Wesley

Publishing.

- Hatcher, L., and Ross, T. R. (1991). From individual incentives to an organization – wide gain sharing plan: effects on teamwork and product quality. **Journal of Organizational Behavior** 12(3):169 - 183.
- Heslin , P.A. (1999) . Boosting empowerment by developing self – efficacy. **Asia Pacific Journal of Human Resources** 37 (1): 52 .
- Holloway, N. M. (1993). **Nursing the critically ill adult**. 4<sup>th</sup> ed. California: Addison Wesley.
- Ishikawa, K. (1985). **What is total quality control?: The Japanese way**. New Jersey: Prentice Hall.
- Juran. J. M. (1992). **Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and services**. New York: The Free Press.
- Karen, H., and Steven, H. A. (1998). The impact of perceived control and desire to be empowered: an analysis of perception and reality. **Managing Service Quality** 8(6): 426-438.
- Keller, T., and Danserean, F. (1995). Leadership and empowerment: a social exchange perspective. **Human relations** 48(2): 127-46.
- Kelly, J. G. (1988). Staff stress in critical care units. **Australian Health Review** 11: 152-169.
- Kinlaw, D. C. (1995). **The practice of empowerment: Making the most of human competence**. Hampshire: Grower.
- Koberg, C. S., Boss R. W., Senjem J. S. and Goodman, E .A. (1999). Antecedents and outcomes of empowerment: empirical evidence from the health care industry. **Group and Organization Management** 24(1): 71-93.
- Lashley, C. (2001). **Empowerment: HR strategies for service excellence**. Oxford: Butterworth – Heinemann.
- London, M., Larsen, H. H., and Thisten, L. N. (1999). Relationships between feedback and self-development. **Group and Organizational Management** 24(1): 5-27.
- Mishra,A.K., and Spreitzer, G. M. (1998). Explaining how survivors respond to downsizing: The roles of trust, empowerment, justice, and work redesign. **Academy of**

**Management Review** 23(3): 567-588.

Newstrom, J. W., and Davis, K. (1997). **Organizational behavior: Human behavior at work**. 10.<sup>th</sup> ed. Boston: Mc Graw Hill.

Pearson, J. C. and Nelson, P. E. (1997). **An Introduction to human communication understanding and sharing**. Boston: McGraw Hill.

Quinn, R. E., and Spreitzer, G. M. (1997). The road to empowerment: seven questions every leader should consider. **Organizational Dynamics** 26(2): 37-49.

Randolph, W. A. (1995). Navigating the journey to empowerment. **Organizational Dynamics** 23(4): 19-50.

Ripley, R. E., and Ripley, M. J., Empowering Management in Innovation organizations in the 1990s. **Empowerment in Organizations** Part I 1(1): 29-40. and Part II.1(2):18-41.

Robbins, S. P. (2001). **Organizational behavior**. New Jersey: Prentice Hall.

Sallis, E. (1993). **Total quality mnagement in eucation**. Philadelphia: Kogan Page.

Seibert, S. E., Kraimer, M. L. and Crant, J. M. (2001). What do proactive people do a longitudinal model linking proactive personality and career success. **Personnel Psychology** 54: 845-874.

Shaw, M.E. (1971). The nature of small group, group dynamics. **The psychology of small group behavior**. New York: Mc Graw – Hill.

Siegall, M. , and Gardner, S. (2000). Contextual factors of psychological empowerment. **Personnel Review** 29(6): 703-722.

Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment. In the workplace dimentions, measurement, and validation. **Academy of Management Journal** 38(5): 1442-1465.

Spreitzer, G. M. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. **Academy of Management Journal** 39(2): 483---504.

Spreitzer, G. M., Kizilos, M. A., and Nason, S. W. (1997). A dimentional analysis of the Relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction, and strain. **Journal of Management** 23 (5): 679 - 704.



- Tappen, R. M. (1995). **Nursing leadership and management: Concepts and practice.** Philadelphia: David Company.
- Thomas, K. W., and Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment. **Academy of Management Review** 15(4): 666 - 681.
- Vestal, K.W. (1989). Job design: process and product. **Nursing Management** 20 (december): 26-29.
- Watson, J. (1985). **The philosophy and science of caring.** Colorado: The University Press of Colorado.
- Woodcock, M., and Francis, D. (1994). **Teambuilding strategy.** Hampshire: Gower.
- Yeatts, D.E., and Hyten, C. (1998). **Hight-performing self-management teams: A comparison of theory to practice.** London: Sage Publications.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. พ.ต.ต.หญิงดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดร.มนสมรณี วิฑูรเมธา	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
3. นางสาวจิรภา หงษ์ตระกูล	หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
4. นางพนิดา รัตนไพโรจน์	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลราชานุกูล
5. นางสาวนารีรัตน์ รูปงาม	พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลลำปาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม0342/

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

10 พฤศจิกายน 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

เนื่องด้วย นางสาวบุญเรือน ชุ่มแจ่ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย บริบทในการทำงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย วิกฤต โรงพยาบาลศูนย์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา

งานจัดการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วย ดร.ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9804

ชื่อนิสิต นางสาวบุญเรือน ชุ่มแจ่ม โทร 0-1407-3716,0-2517-4270-9 ต่อ 1332-4

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ ๑ 10330

ธันวาคม 2545

**เรื่อง** ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย  
**เรียน** ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครปฐม  
**สิ่งที่ส่งมาด้วย** 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
2. แบบสอบถามการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวบุญเรือน ชุ่มแจ่ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบริบทในการทำงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยบริบทในการทำงาน จากพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 35 คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวบุญเรือน ชุ่มแจ่ม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

**สำเนาเรียน** หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล  
**งานจัดการศึกษา** โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9804  
**ชื่อนิสิต** นางสาวบุญเรือน ชุ่มแจ่ม โทร. 0-1407-3716, 0-2517-4270-9 ต่อ 1332-4

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ ๑ 10330

ธันวาคม 2545

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย  
**เรียน** ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา  
**สิ่งที่ส่งมาด้วย** 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
2. แบบสอบถามการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวบุญเรือน ชุ่มแจ่ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุดประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยบริบทในการทำงาน โดยนิตินี้จะเป็นผู้ประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

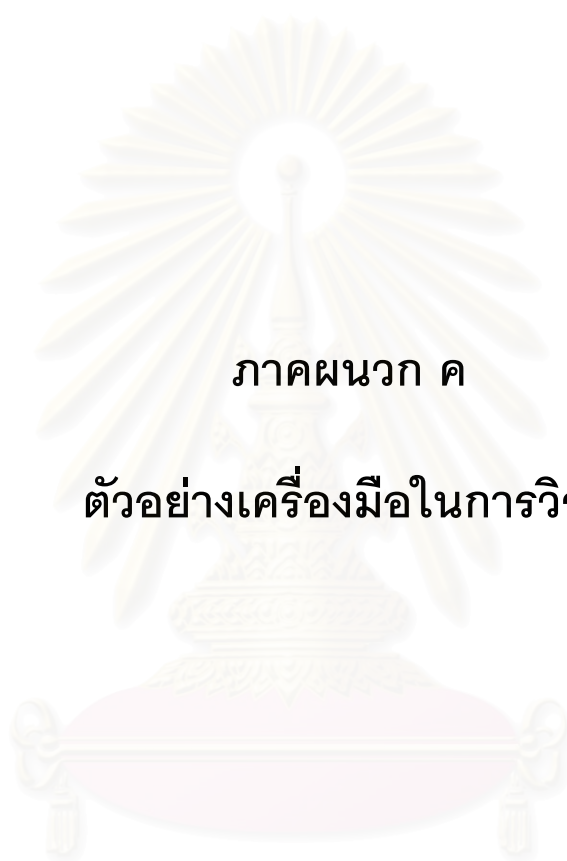
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวบุญเรือน ชุ่มแจ่ม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

**สำเนาเรียน** หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล  
**งานจัดการศึกษา** โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9804  
**ผู้นิพนธ์** นางสาวบุญเรือน ชุ่มแจ่ม โทร. 0-1407-3716, 0-2517-4270-9 ต่อ 1332-4





ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตัวอย่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงตามสถานภาพปัจจุบัน

1. ปัจจุบันท่านอายุ

- ( ) ต่ำกว่า 25 ปี
- ( ) 25-30 ปี
- ( ) 31-35 ปี
- ( ) 36-40 ปี
- ( ) 41-45 ปี
- ( ) 45 ปีขึ้นไป

**ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยบริบทในการทำงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับปัจจัยบริบทในการทำงาน โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่าปรากฏขึ้นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงส่วนใหญ่
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงครึ่งหนึ่ง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงเล็กน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลย

**จริงมากที่สุด                      จริงส่วนใหญ่                      จริงครึ่งหนึ่ง                      จริงเล็กน้อย                      ไม่จริงเลย**

**5                                              4                                              3                                              2                                              1**

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	<b>การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหรือผู้ป่วย</b>						
1	หัวหน้าหรือผู้ป่วยแสดงท่าทีเต็มใจรับฟังปัญหาของข้าพเจ้า						
2	หัวหน้าหรือผู้ป่วยให้โอกาสข้าพเจ้าได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน						
3	.....						
	<b>สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ</b>						
1	เพื่อนร่วมงานรักษาความลับส่วนตัวของข้าพเจ้า						
2	เพื่อนร่วมงานแสดงความชื่นชมยินดีกับข้าพเจ้าเมื่อข้าพเจ้า.....						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	.....						
	<b>การทำงานเป็นทีม</b>						
1	สมาชิกทีมการพยาบาลเสนอตัวช่วยเมื่อข้าพเจ้าทำงานไม่ทัน						
2	สมาชิกทีมการพยาบาลยินดีช่วยเหลือกันโดยไม่ต้องรอให้มีการร้องขอ						
3	สมาชิกทีม...มีส่วนช่วยเหลือให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ						
	.....						
	<b>การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ</b>						
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีนโยบายและกำหนดแนวทางในการใช้ทรัพยากร.....						
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดแนวทางในการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือให้อยู่ในสภาพดีพร้อมที่จะนำมาใช้						
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยนโยบายในการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งเน้นคุณภาพ						
	.....						
	<b>การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ</b>						
1	การปฏิบัติกรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นงานที่มีความสำคัญต่อข้าพเจ้ามาก						
2	ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่าข้าพเจ้ามีความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต						
3	ข้าพเจ้ามั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต						
	.....						

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวบุญเรือน ชุ่มแจ่ม เกิดวันที่ 3 มกราคม 2507 ที่สมุทรปราการ สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี เมื่อ พ.ศ. 2530 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2543 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย