

ความสัมพันธ์ระหว่างใจจิตส่วนบุคคล ความเป็นอิสระ ในกระบวนการพยาบาล การได้รับ  
การเสริมสร้างพลังอำนาจในขณะ ถิ่นการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



นางสาวนันทา เกษพันธ์ทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของ การศึกษา เหนือระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2550  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, NURSING AUTONOMY,  
WORK EMPOWERMENT AND JOB PERFORMANCE OF STAFF NURSES,  
PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS



Miss Meena Kaotanthong

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

Chulalongkorn University

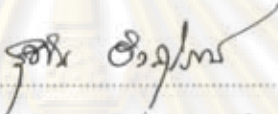
Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

501212

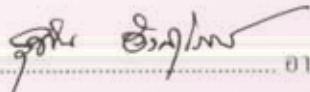
หัวข้อวิทยานิพนธ์      ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการ  
 พยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงาน  
 ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร  
 โดย                              นางสาวมินา เกาทัณฑ์ทอง  
 สาขาวิชา                      การบริหารการพยาบาล  
 อาจารย์ที่ปรึกษา              รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

  
 ..... คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
 (รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
 ..... ประธานกรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

  
 ..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
 (รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

  
 ..... กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ สกลโกสม)

ศูนย์วิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มีนา เกาทัณฑ์ทอง: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, NURSING AUTONOMY, WORK EMPOWERMENT AND JOB PERFORMANCE OF STAFF NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อาจารย์ที่ปรึกษา: รศ. ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 132 หน้า.

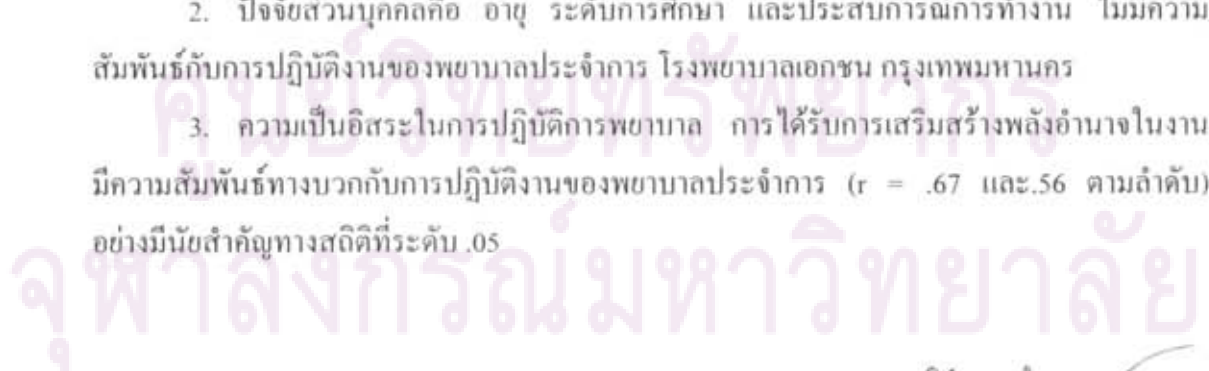
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน เลือกโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ .85, .92, และ .95 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.99$ )
2. ปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ( $r = .67$  และ  $.56$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$

สาขา.....วิชาการบริหารการพยาบาล.....  
ปีการศึกษา.....2550.....

ลายมือชื่อนิสิต.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....





MAJOR: NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: JOB AUTONOMY / WORK EMPOWERMENT / JOB PERFORMANCE /

STAFF NURSES / PRIVATE HOSPITAL. MEENA KAOTANTHONG:

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, NURSING

AUTONOMY, WORK EMPOWERMENT AND JOB PERFORMANCE OF

STAFF NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.

THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF. POL.CAPT. YUPIN AUNGSUROCH,

Ph.D., 132 pp.

The purposes of this research were to study job performance of staff nurses and to examine the relationships between personal factors, job autonomy, work empowerment and job performance of staff nurses, private hospitals, Bangkok Metropolis. The sample, 381 staff nurses were randomly selected through multi-stage sampling technique. Research instruments were personal factors, job autonomy, work empowerment, and job performance of staff nurses questionnaires. The instruments were tested for validity and reliability. The Cronbach's alpha coefficients were .85, .92, and .95, respectively. Statistical techniques utilized in data analysis were percentage, mean, standard deviation, contingency coefficient, and Pearson's product moment correlation coefficients.

Major findings were as follows:

1. Job performance of staff nurses in private hospitals was at high level ( $\bar{X} = 3.99$ ).
2. There were no significant relationships between age, educational status, work experience and job performance of staff nurses.
3. There were positive significant relationships between job autonomy, work empowerment and job performance of staff nurses ( $r = .67$  and  $.56$ , respectively) at the .05 level.

Field of study .....Nursing Administration..... Student's signature.....

Academic year .....2007..... Advisor's signature.....

*Meena Kaotanthong*  
*Yupin Aungsuoch*

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อูพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. อรรถพรณ ลือบุญธ วัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวัฒน์ สกลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 11 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณนางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยา ที่ให้การสนับสนุนในการทำ การวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ ความช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ตลอดจนกำลังใจที่ได้รับจากคณาจารย์ทุกท่าน รวมทั้งคุณพัชนี ธรรมวิฒนา นุกูล รุ่นพี่ในคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อนๆ ในสาขาวิชาการบริหารการพยาบาลทุกคน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่สำคัญ

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่ให้ชีวิต สติปัญญา จิตใจที่เข้มแข็งและความเพียรพยายาม ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความรักความห่วงใยและขอจดจำไว้ตลอดไป

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คุณชวิชและคุณสำออง เกาทัณฑ์ทอง คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	74
รายการอ้างอิง.....	89
ภาคผนวก.....	101
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ.....	102
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย.....	105
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย.....	108
ภาคผนวก ง ข้อมูลการวิจัย.....	108
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	132

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	49
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติกรพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานกับการปฏิบัติเณของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	57
3	จำนวนและ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนกลมอายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การพยาบาล .....	62
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายด้าน.....	63
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับของการปฏิบัติงานด้านกรบริการ ที่เป็นเลิศของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ.....	64
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับของการปฏิบัติงานด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ.....	65
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับของการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย ในภาวะวิกฤตของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ.....	66
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับของการปฏิบัติงานด้านการสอนและการให้ความร่วมมือของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ.....	67
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับของการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ.....	68
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงาน ด้านกรเป็นผู้นำของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ.....	69
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับของการปฏิบัติงานด้านกรพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ.....	70

ศูนย์วิทยบริการพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

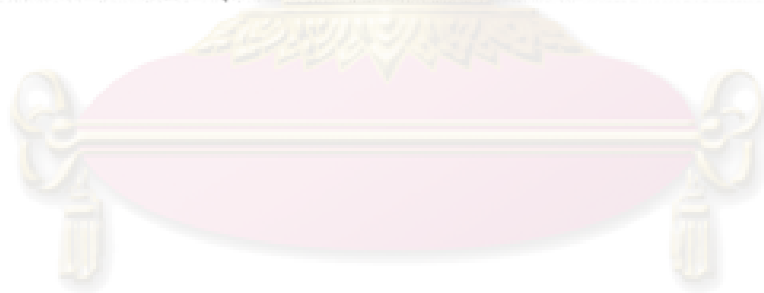


## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการใช้เทคโนโลยี และสารสนเทศทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	71
13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	72
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	73
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้าน.....	119
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	120
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	121
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	122
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	123
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	124
21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้าน.....	125

## สารบัญ (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
22	คำเฉลี่ย ส่วนที่ยกานมเดรซุเน และ ระดับของกรรได้รับกรรเสริมสร้ว พล้งอ์นเจในวงน ดันกรรได้รับกรรส่งเสริมสนับสนุน ขอพพเบเลประจำกรร โรงพพเบเลอกชน กรุงทพพทนกรร จันนอเป็นรยข้อ.....	126
23	คำเฉลี่ย ส่วนที่ยกานมเดรซุเน และ ระดับของกรรได้รับกรรเสริมสร้วพล้งอ์นเจ ในวงนดันกรร ได้รับข้อมูลข่าวสารขอพพเบเลประจำกรร โรงพพเบเลอกชน กรุงทพพทนกรร จันนอเป็นรยข้อ.....	127
24	คำเฉลี่ย ส่วนที่ยกานมเดรซุเน และ ระดับของกรรได้รับกรรเสริมสร้วพล้งอ์นเจ ในวงนดันกรร ได้รับกรรพกรรขอพพเบเลประจำกรร โรงพพเบเลอกชน กรุงทพพทนกรร จันนอเป็นรยข้อ.....	128
25	คำเฉลี่ย ส่วนที่ยกานมเดรซุเน และ ระดับของกรรได้รับกรรเสริมสร้วพล้งอ์นเจ ในวงนดันกรร ได้รับกรรเพิ่มพูนศ วณสมรวงและ ท้องน ขอพพเบเลประจำกรร โรงพพเบเลอกชน กรุงทพพทนกรร จันนอเป็นรยข้อ.....	129
26	คำเฉลี่ย ส่วนที่ยกานมเดรซุเน และ ระดับของกรรได้รับกรรเสริมสร้วพล้งอ์นเจ ในวงนดันกรร ได้รับกรรเวอ์นหน้า ในหน้าทีกกรรกรรนขอพพเบเลประจำกรร โรงพพเบเลอกชน กรุงทพพทนกรร จันนอเป็นรยข้อ.....	130
27	คำเฉลี่ย ส่วนที่ยกานมเดรซุเน และ ระดับของกรรได้รับกรรเสริมสร้วพล้งอ์นเจ ในวงนดันกรร ได้รับกรรยอ์นกรรขยและ กรรขอมรยขอพพเบเลประจำกรร โรงพพเบเลอกชน กรุงทพพทนกรร จันนอเป็นรยข้อ.....	131



# ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาทางด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และ สังคมเป็นอย่างมาก ประชาชนมีการเรียนรู้สิทธิ หน้าที่ และ บทบาทของตนเองและบุคคลอื่นๆ ในสังคมมากขึ้น จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและ สังคม ประกอบกับความเจริญก้าวหน้า ในทุกสาขาวิชา วิชาชีพพหุบาทเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการ โดยอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลายมาบูรณาการจัดการให้ถูกต้อง เพื่อให้บุคลากรในวิชาชีพมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลอื่นๆ ในสังคม คุณค่าของงานพหุบาทต้องการการพัฒนารูปแบบและวิธีการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมและ วิชาชีพ การให้บริการพหุบาทควรมีระบบโดยใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพพร้อมการคุ้มครองรักษาไว้ซึ่งจรรยาบรรณของวิชาชีพ

โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีการแข่งขันสูงในการให้บริการทุกด้านทั้งแก่โรงพยาบาลเอกชน และ โรงพยาบาลของรัฐหรือกึ่งกึ่งเอกชน ซึ่งต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ สาขา ที่มีชื่อเสียงมาให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการสามารถเลือกสถานที่ แพทย์ หรือทีมงานผู้ให้บริการรักษาพยาบาลได้ รุ่งฤดี ถัสถาญ (2546) ทำการศึกษาพบว่า ผู้ที่มารับบริการจำนวนมาก เลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เพราะ มีบุคลากรที่มีความสามารถสูง มีชื่อเสียงและคุณภาพการบริการที่ดี และดารุณี ศิลปอาสน์ (2542) ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริการของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐบาลและ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน 5 อันดับแรก คือ บริการที่รวดเร็วทันใจ มีเครื่องมือที่ทันสมัย มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เดินทางสะดวกและ โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่ร่มรื่น บริการ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่ง ที่มีจำนวนมากที่สุดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จากข้อจำกัดในด้านจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน บุคลากรจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาในการปรับตัวเพื่อรวมในการปฏิบัติงาน โดยตระหนักถึงระดับและ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนแนวคิดและทัศนคติ และ การสร้างคุณค่า (Value) ในตนเองและ ในเชิงวิชาชีพ (Self-motivate) เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง กำจัดใจ ความเป็นอิสระและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน (Individual power) รวมทั้งพัฒนาการเป็นผู้นำ (Leader) โดยเฉพาะผู้บริหารพยาบาล ต้องมีความสามารถในกรณีเองก็ควรต้องมีประสิทธิภาพทั้งด้านความสามารถในการตัดสินใจ และด้านการบริหารคุณภาพการบริการพยาบาล (Quality leader) และพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล (Professional practice) โดยอาศัยแนวคิดการ

พัฒนาการปฏิบัติงานในคลินิกสู่ความเป็นผู้มีความรู้ (สมหมาย นิลบุญ, 2546) พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ต้องมีความกระตือรือร้น ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยอยู่เสมอ เพราะในสถานการณ์โรงพยาบาลเอกชน การบริการที่ดีที่สุดนับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ งานบริการและการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่ที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ ให้อีกความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ในขณะที่มีการขาดแคลนพยาบาล ประกอบกับมีการขยายงานในโรงพยาบาลมากมาย เช่นการเปิดศูนย์เฉพาะทาง เพื่อให้บริการเฉพาะโรค ทำให้ต้องการพยาบาลที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น องค์การพยาบาลของโรงพยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลให้ฝ่ายพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ที่มุ่งการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ

จากการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (อัมรินทร์ ชาวสวนแก้ว, 2534; สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2540) และจากการศึกษาการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่วิชาการอยู่ในระดับปานกลาง (เพ็ญศรี ปางสุวรรณ, 2541; กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย, 2543) โรงพยาบาลเอกชนที่เปิดให้บริการมุ่งเน้นการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้มาตรฐาน มีเป้าหมายขององค์กรในเชิงธุรกิจที่มีการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรอยู่รอด (สุภารักษ์ เมืองแก้ว, 2545; และสายหยุด นิยมวิภาต, 2546) โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพผสมผสานกันกับนโยบายขององค์กร

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า ผู้บริหารองค์กรพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการบริการพยาบาลสุขภาพโดยรวม ทั้งในสถานบริการพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน จึงจำเป็นต้องมีระบบการบริหารในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ความสำเร็จที่บรรลุผลมาพบบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ คือพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนต้องเอาใจใส่ในการสร้างความสามารถ หรือพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในความรับผิดชอบให้ทันยุคทันสมัยและเตรียมพร้อมให้การบริการที่เหมาะสม (สายหยุด นิยมวิภาต, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี วิสิทธิ์วัฒน์ (2539) พบว่าโรงพยาบาลเอกชนต้องบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรที่มีการบริหารจัดการในเชิงรุกตลอดเวลา

การที่พยาบาลวิชาชีพจะมีความตระหนักรู้ในหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่พบว่า ภาวลักษณะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานนั้นต้องมีความรู้ ความชำนาญในวิชาชีพ มีความมั่นใจในตนเอง มีความมั่นคง มีสิทธิ มีอำนาจในการตัดสินใจที่จะจัดการกับงานของตนเองได้โดยอิสระและเต็มศักยภาพ ซึ่งหมายถึงการมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติบริการพยาบาล (ศิริพร ดันดิฟูลวินัย, ทอประภัสร์ วัฒนาน, และ วาตรี แก้วนพรัตน์, 2541) การปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดคุณภาพของงานนั้นเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ต้องมีความร่วมมือกันเป็นอย่างดีเพราะการปฏิบัติงานร่วมกันมิได้หมายความว่าเพียงการปฏิบัติงานตามคำสั่งการรักษารหรือการวางแผนแพทย์เท่านั้น แต่ต้องมีการบริหารจัดการงานต่างๆ โดยใช้ความรู้ความสามารถตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ ที่สอดรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่าง

สมศักดิ์ศรี ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล วางแผนตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และเรียนรู้เป้าหมายในการดูแล ผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ (ฤทธิณ อังสุโรจนะ และบุษบา ประสารอริกัน, 2545)

ปัจจุบันมีการพัฒนาการดำเนินงานของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมระหว่างวิชาชีพเป็นอย่างมาก เช่นการพัฒนาระบบและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลประจำกรมมีเพียงแต่ต้องทำแผน ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น ยังมีบทบาทอื่นที่ต้องปรับปรุง พัฒนาตนเองให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนและร่วมมือกับทุกสาขาในวิชาชีพอื่น เพื่อความสำเร็จใน เป้าหมายของหน่วยงานด้วย การพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการ ทางการพยาบาลในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยใช้ศาสตร์ทางการแพทย์แบบองค์รวมว่าพยาบาลวิชาชีพ เข้าใจว่าคนไม่มีอำนาจ (Powerless) และเป็นที่ใช้อำนาจของบุคคลอื่นในการดูแลรักษาเพื่อสุขภาพ อนามัยมากกว่า (Hamilton & Kieter, 1986 อ้างถึงใน อวยพร ตัญญาขกุล, 2540) ดังนั้นการได้รับการ เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับความสำเร็จของการปฏิบัติงาน พลังอำนาจเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลที่จะนำเอาร่วมมือ สนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร ทวีพยากร และโอกาสสมทำให้งานประสบความสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร (Kanter, 1997) ปัจจุบัน พยาบาลควรมีอำนาจที่จะตัดสินใจในการดำเนินงานด้วยตนเอง เมื่อมีปัญหา เกี่ยวกับการบริหารการ พยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่มีความมั่นใจมีความ รอบรู้ มีอำนาจที่จะจัดการกับ งานของตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที โดยที่การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้บุคคลมี ความสามารถในการใช้อำนาจกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว และสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งการ เสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการอันต่อเนื่องในการปรับปรุง การปฏิบัติงานโดยการนำศักยภาพ ในตนเองออกมาใช้ เพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลและทีมงาน (Sabiston and Laschinger, 1995; Deborah, 2004)

จากเหตุผลดังกล่าวและจากถาวรบทวน วรวิฑฒกรวม ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษา การปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำกรม ความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจใน งานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำกรม โรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการ พัฒนาการปฏิบัติงานการพยาบาลต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำกรม โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเม็ดเงินจัดสรรบุคคล ความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติการ พยาบาล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจใน งานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำกรม โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



## ขอบเขตของกรวิจัย

1. ประชากร คือ พยาบาลประจำกร โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย
  - 2.1 ตัวแปรต้น
    - 2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์กรทำงาน
    - 2.1.2 ความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติกรพยาบาล
    - 2.1.3 กรได้รับการเสริมสร้งพลังอำนาจในงาน
  - 2.2 ตัวแปรตาม คือ กรปฏิบัติกรของพยาบาลประจำกร

## แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

**การปฏิบัติกรของพยาบาล** มีความสำคัญต่อกรให้บริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล กรพยาบาลที่เน้นความเป็นองคร่วมของผู้ป่วย พยาบาลต้องสามารถตัดสินใจสั่งกรได้ในบทบาท และมีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติกรนอกเร่งเต็มความรู้ความสามารถ ซึ่งวิชาชีพกรพยาบาลสร้งบริการพยาบาลตามสณณกรรมของสิ่งแวดลอมที่กรเปลี่ยนแปลง ทั้งในด้านสังคม กรเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟู และการสั่งกรเพื่อกรประสานกรส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาองเร่งทันทีและต่อเนื่อง ในการปฏิบัติกรของพยาบาลจะใช้ระบบกรพยาบาลเป็นหลัก พยาบาลทุกคนต้องทราบขอบเขตของวิชาชีพองเร่งอนันต์ เพราะจะทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติกร ไม่มีข้อทกรหรือกีดกันในกรให้บริการ และไม่กลัววิชาชีพอื่นฯ (สตรกรพยาบาล, 2545) พยาบาลซึ่งเป็นผู้กรที่มีจรรยาบรรณที่สุด ในโรงพยาบาล และจะอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด โดยให้กรบริการครอบคลุมทั้งผู้ป่วย และครอบครัว กรปฏิบัติกรของพยาบาลแสดงให้เห็นถึงคุณภาพบริการและประสิทธิภาพของกรบริการที่จะช่วยให้พยาบาลประจำกรปฏิบัติกรได้ดี ต้องคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล กรมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล และการได้รับการเสริมสร้งพลังอำนาจในงาน ดังนี้

**ปัจจัยส่วนบุคคล** มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรของพยาบาลประจำกร จากแนวคิดความแตกต่างระหว่างบุคคล ลักษณะของกรแต่ละกรมีลักษณะเฉพาะ มีความแตกต่างกัน ได้วิงและมีประสบการณ์ในชีวิตแตกต่างกัน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์กรทำงานมีผลทำให้บุคคลแต่ละกรมีค่านิยม ทิศนคติ และบุคลิกภาพแตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกรแตกต่างกันได้ดังนี้

**อายุ** เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงระยะเวลา ที่ผู้ปฏิบัติกรได้มีการเรียนรู้ มีการเพิ่มพูนประสบการณ์กรทำงาน ได้ฝึกฝน ฝึกทักษะ เมื่ออายุมากขึ้นจะมีความอดทนต่อความเครียด สามารถเผชิญกับสิ่งแวดลอมและสณณกรรมต่าง ๆ มีความสามารถในการตัดสินใจ มีการปรับตัว

และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา ทำให้ความคิด ความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนแปลง เรียนรู้และหาวิธีการปฏิบัติหรือกิจกรรมใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เกิดความรู้สึกรับผิดชอบและพึงพอใจ การตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ จึงมีความรอบคอบและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้เรียนรู้หรือประสบมา และจากการศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2545) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร

**ระดับการศึกษา** แสดงถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนในห้องเรียน ที่เป็นไปอย่างมีระเบียบ แบบแผน ช่วยให้บุคคลมีวุฒิภาวะเหมาะสม มีความคิดอ่านและทัศนคติที่ดี รู้จักตนเอง เข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ สามารถแก้ปัญหาต่างๆ และช่วยให้ประสบความสำเร็จตามศักยภาพของตนเอง จากงานวิจัยของ Manojilovich (2005) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาล

**ประสบการณ์การทำงาน** จะทำให้เกิดการเรียนรู้ระบบมากขึ้น เกิดความยึดมั่นผูกพัน และต้องการทุ่มเทการปฏิบัติงานให้แก่วิชาชีพ จากการศึกษาของ นงพนา ปิ่นทองพันธุ์ (2542) พบว่า ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

**ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล** เป็นเครื่องบ่งบอกระดับการพัฒนาวิชาชีพ เป็นสิทธิอันชอบธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการสั่งการในรูปคำสั่งของการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้รับผิดชอบในผลของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น สามารถตัดสินใจปฏิบัติด้วยเหตุผลทางสาระความรู้ในศาสตร์ของตนเอง (Self-determination) และอธิบายการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนภายในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งหมายถึงสิทธิของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่กฎหมายให้การรับรองไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล พ.ศ.2528 และตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดขึ้นโดยสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

**การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน** เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร มีความรู้สึกรับผิดชอบในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) และรู้สึกว่าตนเองได้รับความไว้วางใจ (Trust) จากผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารองค์กร ซึ่งความรู้สึกรับผิดชอบนี้จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างเต็มศักยภาพ และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Eylon, 1994) แนวคิดของ Kanter (1997) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย คือฝ่ายผู้ให้การเสริมสร้างพลังอำนาจกับฝ่ายผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้งนี้ทั้ง 2 ฝ่ายต้องมีจุดประสงค์ที่ตรงกันคือความสำเร็จขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย การได้รับอำนาจ ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยคือ การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับทรัพยากร และการได้รับโอกาส ซึ่งมี

องค์ประกอบย่อยคือ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการเพิ่มพูนความสามารถ และทักษะ และการได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีส่วนร่วมในการบริหารงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความถูกต้องเหมาะสมกับ ผู้รับบริการ จากการศึกษาของ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**1. ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพยาบาลประจำการแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

1.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุตั้งแต่วันเกิดจนกระทั่งถึงปัจจุบันคิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

1.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดในขณะที่ปฏิบัติงานในด้านพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับอนุปริญญา ระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโท

1.3 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนปีเต็มที่พยาบาลประจำการเริ่มปฏิบัติงานเป็นพยาบาลในหน่วยงาน จนถึงปัจจุบัน

**2. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing autonomy)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการกระทำกิจกรรมต่างๆ ของตนเองตามสถานการณ์อย่างมีอิสระ สามารถใช้ดุลพินิจและตัดสินใจด้วยตนเองในการปฏิบัติงาน ประเมินได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Ballou (1998) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

2.1 การตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเอง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองในการประเมินและตัดสินใจวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้ความรู้ทางการพยาบาล



2.2 การปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเอง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองในการปฏิบัติกรพยาบาลตามศาสตร์ทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติและจัดการดูแลผู้ป่วย

2.3 การปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองในการพิจารณาประเมินการทางการพยาบาล ตัดสินใจด้วยเหตุผลเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยและช่วยให้เกิดการดูแลที่ดี รับผิดชอบและยอมรับผลจากสิ่งที่ได้เลือกปฏิบัติ

2.4 การปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองในการปฏิบัติกรพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ โดยหน่วยงานและข้อกำหนด จรรยาบรรณ ในวิชาชีพ รวมถึงปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของข้อมูล ทฤษฎี ผลการวิจัย

2.5 การตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างอิสระตามความรู้และประสบการณ์ของตน

3. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Work empowerment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง โดยส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้น มีความพร้อม และมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ประเมินได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kanter (1977) ประกอบด้วย 2 ด้าน มีองค์ประกอบย่อยรวม 6 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1 ด้านการได้รับอำนาจ คือ การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการกระจายอำนาจ การตัดสินใจ และมอบหมายงานให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานตามบทบาทความรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

3.1.1 ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีอิสระ ในการนำวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มีการสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงาน ทั้งเครือข่ายในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และสังคม มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน

3.1.2 ได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงและความเคลื่อนไหวต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างชัดเจน รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และสม่ำเสมอ

3.1.3 ได้รับทรัพยากร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้ได้รับอุปกรณ์หรือสิ่งสนับสนุน ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เพียงพอและพร้อมใช้

3.2 ด้านการ ได้รับโอกาส คือ การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการ มีการพัฒนาตนเอง การพัฒนางาน และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

3.2.1 ได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้มีโอกาสได้เลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นตามความรู้ความสามารถ และผลของการปฏิบัติงานอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม

3.2.2 ได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้ได้รับการส่งเสริมให้มีโอกาสแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน หรือทักษะการเป็นผู้นำ โดยได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น การอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ หรือการศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆ อยู่เสมอ

3.2.3 ได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ได้รับการยกย่องชมเชยและได้รับการยอมรับจากผู้บริหารทางการพยาบาล จากการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความรับผิดชอบ เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายหรืองานที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติงานนั้นๆ จนสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ (Job performance) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการกระทำกิจกรรมต่างๆ ของตนเองตามเป้าหมายที่กำหนด ตามสถานการณ์ โดยผสมผสานความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดผลดีในการปฏิบัติตามที่ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่พยาบาลประจำการเป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของตนเอง ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Schwirian (1978) และผลการศึกษาของรุ่งอรุณ เกศวหงส์ (2547) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ด้าน ดังนี้

4.1 การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองในการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหาของผู้ป่วย และนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการติดตามผลและการปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมอยู่เสมอ

4.2 การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองในการตัดสินใจให้การพยาบาล ช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือแก้ไขปัญหาในภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มั่นใจและมีประสิทธิภาพ รวมถึงภาวะฉุกเฉินทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

4.3 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองในการสร้างความไว้วางใจ และให้เกิดการยอมรับขึ้นกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน การทำให้ผู้ป่วยและผู้ร่วมงานเกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการดูแลให้การพยาบาล

4.4 การสอนและการให้ความร่วมมือ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีการเรียนรู้ เข้าใจและปฏิบัติตามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสมในการเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้น

4.5 การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอย่างมีมาตรฐานและมีคุณภาพ มีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพและจริยธรรมของการพยาบาล

4.6 การเป็นผู้นำ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองในการ โน้มน้าว มอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาล ให้มีการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม แสดงการยอมรับและกล่าวขอบคุณ เมื่อสมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย รวมถึงการแสดงความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมการพยาบาล

4.7 การบริการที่เป็นเลิศ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองที่แสดงออกต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่สุภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ท่าทางกระตือรือร้นและเป็นมิตร แก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยยึดความต้องการของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ควบคุมอารมณ์ตนเองได้

4.8 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของตนเองในการใช้ระบบเครือข่ายข้อมูล โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการพยาบาล นำข้อมูลที่สืบค้นได้ไปปรับปรุงการบริการพยาบาล ใช้เครื่องมือสื่อสารในหน่วยงานเพื่อเข้าถึงผู้รับบริการ กระตือรือร้นที่จะแสวงหาความรู้และเลือกใช้ข้อมูลสารสนเทศอย่างมีจริยธรรม

5. พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

6. โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร หมายถึง สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จดทะเบียนขออนุญาตดำเนินกิจการบริการด้านสุขภาพกับกองประกอบโรคศิลปะของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ มีบุคลากรปฏิบัติงานหลากหลายสาขาวิชาชีพ มีการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารการพยาบาล นำผลการวิจัยมาพิจารณาปรับนโยบายการบริหารบุคลากร เพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
2. เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงาน การให้บริการพยาบาล ในลักษณะของความเป็นวิชาชีพ มีความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติการพยาบาลและตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานพยาบาลต่อไป
3. เป็นแนวทางให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการภายในหน่วยงาน



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนอตามลำดับต่อไปนี้

### 1. โรงพยาบาลเอกชน

- 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
- 1.2 การจัดบริการในโรงพยาบาลเอกชน
- 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

### 2. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

- 2.1 ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
- 2.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติงาน
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล
- 2.4 การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล

### 3. ปัจจัยส่วนบุคคล กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

### 4. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล

- 4.1 ความหมายของความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล
- 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล
- 4.3 ความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติกรพยาบาลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

### 5. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

- 5.1 ความหมายของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
- 5.2 แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
- 5.3 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

### 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิจัยทรัพยากรบุคคล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. โรงพยาบาลเอกชน

### 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของโรงพยาบาลไว้ว่า โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการผู้ป่วยนอก ควบคุมครอบครัว ไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขและค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชน (พูลศรี พุทธิพงษ์, 2536)

ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 โรงพยาบาล หมายถึงสถานที่และยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือ ฉีดสารใดๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่น ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจการ โดยเฉพาะ (วัชร สิงหะคะเชนทร์ และคณะ, 2535) โรงพยาบาลจึงหมายถึงสถานพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยทั้ง ในสถานที่และ ในชุมชน และยังทำหน้าที่เป็นสถานศึกษาและค้นคว้าวิจัยแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนนับเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ก่อตั้งขึ้น โดยให้การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยได้มากขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นการก่อตั้งจากบุคคลหรือในรูปของบริษัทเพื่อความคุ้มครองดูแลในเชิงธุรกิจ (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร และกันยา กาญจนบุรานนท์, 2537) นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลเอกชนที่ก่อตั้งโดยองค์กรทางศาสนา หรือมูลนิธิต่างๆ ภายใต้การดูแลของภาครัฐ ที่มุ่งความปลอดภัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนค่าบริการให้อยู่ในดุลยพินิจของโรงพยาบาล โดยอาศัยจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นเครื่องกำกับ โรงพยาบาลเอกชนขององค์กรศาสนา มูลนิธิ และบริษัท มีแนวคิดในการจัดตั้งโรงพยาบาล คือ 1) เพื่อจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วไปโดยมุ่งให้บริการประชาชนที่มีรายได้อัตราปานกลางขึ้นไป 2) เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐในเรื่องการขาดแคลนการบริการหรือรัฐยังไม่สามารถขยายบริการให้ครอบคลุมประชาชนได้ 3) เพื่อการจัดบริการให้สอดคล้องกับปัญหาของประเทศและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐในเรื่องการรักษาพยาบาล และ 4) เพื่อเป็นการจัดสวัสดิการแก่สังคมของประเทศ

นอกจากนี้ สมโภชน์ ศรีวัณนชัยพร (2525) กล่าวถึงวัตถุประสงค์การจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ไว้ว่า เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระทางราชการ เนื่องจากการให้บริการรักษาพยาบาลของรัฐมีการขยายตัวขึ้นมาก ไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจึงเกิดขึ้น โดยเน้นการให้บริการแก่ผู้มีรายได้อัตราปานกลางขึ้นไป โดยค่าใช้จ่ายจะเป็นการแลกเปลี่ยนกับการ



รักษาและความสะดวกสบาย รวดเร็ว มีการจัดตั้งโรงพยาบาลที่มีความสามารถให้บริการแก่ประชาชน ในการรักษาพยาบาลในระดับที่ดีเยี่ยม โดยมีแพทย์ที่มีความสามารถ เครื่องมือที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพสูงโดยยึดหลักความรวดเร็วและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งยังสร้างความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยในขณะที่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้มีความรู้สึกอบอุ่น ประทับใจในบริการ

โรงพยาบาลเอกชน แบ่งได้ 2 ประเภท ตามลักษณะการเป็นเจ้าของคือ 1) โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไร คือโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยการสนับสนุนทางการเงินจากมูลนิธิหรือองค์การศาสนา ทั้งจากในและนอกประเทศ ลักษณะการจัดการบริการส่วนหนึ่งจะรับผู้ป่วยสามัญ ซึ่งค่าบริการถูกกว่าหรือไม่เสียค่าบริการ ในบางกรณี อีกส่วนเป็นการบริการผู้ป่วยพิเศษ จะเก็บค่าบริการที่สูงกว่าเตียงสามัญ เพื่อนำรายได้ไปดำเนินกิจการของโรงพยาบาล โรงพยาบาลประเภทนี้ไม่ต้องเสียภาษีให้แก่รัฐบาล และ 2) โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร คือโรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป หรือเฉพาะโรค โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญประจำหรือมาทำงานบางเวลา การลงทุนใช้เงินจากเอกชนทั้งสิ้น ส่วนมากดำเนินงานในรูปของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยมีลักษณะของผู้ถือหุ้น และจัดเป็นธุรกิจการให้บริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลประเภทนี้ต้องเสียภาษีการค้าและภาษีเงินได้แก่รัฐ โรงพยาบาลเอกชนที่แสวงกำไร จะมีการกำหนดนโยบายหลักในการบริการรักษาพยาบาลเพื่อธุรกิจ โดยมีพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่เน้นการก่อกำเนิดและมีผลกำไร ในการประกอบการ ซึ่งนโยบายในการบริหารคือเพื่อควมมีประสิทธิภาพในการให้บริการ กู้มค่าแก่การลงทุน และสร้างผลกำไรให้กับองค์กร ส่วนนโยบายด้านการบริการจะเน้นการรักษาพยาบาลที่หลากหลาย สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541)

## 1.2 การจัดบริการในโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยโรงพยาบาลเอกชนจะเน้นการให้บริการแก่ประชาชนที่มีรายได้ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และในยุคที่มีการแข่งขันทางธุรกิจอย่างมากนี้ พบว่า โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะพยายามค้นหากลยุทธ์ วิธีการบริการที่พิเศษหรือแตกต่าง แปลกใหม่ ตลอดจนพัฒนานวัตกรรมทางการรักษา การให้บริการที่สามารถดึงดูดใจผู้รับบริการ ให้มารับบริการ ในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารของแต่ละโรงพยาบาล ถ้าหากผู้มารับบริการมาก รายได้เพิ่มขึ้น กิจการของโรงพยาบาลก็สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

การบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีสายงานที่ระบุไว้เช่นเดียวกับทุกโรงพยาบาลแต่ในการจัดทำแผนงานจะมีความยืดหยุ่นได้มากกว่าโรงพยาบาลรัฐ มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ โดยการกระจายอำนาจจะมีกรรมมอบอำนาจหน้าที่ให้รับผิดชอบ เพื่อให้รู้ขอบเขตความรับผิดชอบของ

การตัดสินใจ มีการประสานงานที่รวดเร็วสามารถตัดสินใจได้ทันทีตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ หากปัญหาใดเกินขอบเขตของผู้บริหารในระดับรอง จะถูกส่งต่อไปยังผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป อาจสื่อสารในรูปของจดหมาย คำร้อง หรือวาจา ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเร่งด่วนขนาดไหน ต้องการการตัดสินใจทันทีหรือไม่ การกระจายอำนาจจะเป็นส่วนหนึ่งช่วยขจัดความล่าช้า และการที่ผู้บริหารระดับรองมีอำนาจในการแก้ไขปัญหาก็ช่วยให้เขามีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในหน้าที่การงาน และสร้างความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด (ปราณี ศิริสมบัติ, 2530)

การบริการที่มีคุณภาพหรือการบริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นความต้องการของผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีความต้องการการเอาใจใส่ดูแลจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ความรู้สึกปลอดภัย เมื่อได้เข้ามารับการรักษาก็ได้รับความสะดวกสบายเสมือนหนึ่งบ้านของตน เป็นสิ่งที่คาดหวังรอมาจากการรักษาให้หายจากโรคที่เป็น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องสรรหามูลค่าการทางการแพทย์ทุกระดับที่มีความรู้ความสามารถ มีประสิทธิภาพ และมีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งเพราะใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่นๆ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอให้มีปฏิภาณไหวพริบที่ดี มีความรู้สึกตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการและผู้ร่วมงานด้วย

ลักษณะของบริการในโรงพยาบาลเอกชน จะแบ่งเป็นแผนกต่างๆ เช่น มีบุคลากรทางสุขภาพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้บริการได้อย่างครบถ้วนตามปัญหาความเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลของผู้เข้ารับบริการ ลักษณะห้องพักรักษาผู้ป่วยจะเน้นความสะดวกสบายเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ทันสมัยแต่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยจะเน้นเรื่องการบริการที่ประทับใจ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการให้มากที่สุด รวมทั้งประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลของแพทย์และการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล การบริการของเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและได้รับการเอาใจใส่เมื่อเข้ามารับการรักษา

### 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

วิชาชีพ หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคมเป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม (นันทนา นันเสน, 2538)

วิชาชีพเป็นกลุ่มอาชีพที่มีวิวัฒนาการมาตามลำดับในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านความรู้ ทักษะและมาตรฐานของวิชาชีพ วิชาชีพตามความหมายของประมวลศัพท์บัญญัติวิชาการศึกษา หมายถึง อาชีพซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียน โดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษาเป็นเวลาหลายปี และต้องมีประมวลจริยธรรมยึดถือประจำด้วย

Wilensky (1964) ได้กล่าวถึงการพัฒนามาตรฐานอาชีพเข้าสู่ความเป็นวิชาชีพว่าลักษณะของงานประกอบด้วย

1. การปฏิบัติงานที่ต้องใช้เทคนิคเฉพาะ มีความรู้ทางวิชาการรองรับ มีระบบการฝึกฝนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระดับความสามารถของบุคคล
2. การปฏิบัติงานครอบคลุมไปถึงการถ่ายทอดความรู้ทางด้านทักษะด้วย
3. การปฏิบัติงานดำเนินไปได้ด้วยกลุ่มสมาชิกซึ่งมีระบบอาวุโส การมีอำนาจเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นของอาวุโส มีการรับรองสถานภาพในงาน ค่าตอบแทนได้ตามสถานภาพของตน
4. วัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบและมาตรฐาน อยู่ภายใต้บัญญัติจรรยาแห่งวิชาชีพ มีสมาคมเป็นผู้รับผิดชอบสมาชิกในด้านกฎหมายคุ้มครองสมาชิก

Pavalko (1971) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ ประกอบด้วย

1. มีทฤษฎีหรือองค์ความรู้เฉพาะสาขาที่ชัดเจน
2. เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมพื้นฐานของสังคม
3. มีระยะเวลาในการศึกษาที่ยาวนานพอสมควร
4. มีแรงจูงใจในการทำงาน
5. ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ
6. มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
7. มีความรู้สึกร่วมในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม
8. มีจรรยาบรรณวิชาชีพ

Kolb, Rubin and McIntry (1979) ได้รวบรวมคุณลักษณะที่ถือว่าเป็นเกณฑ์ของวิชาชีพไว้ดังนี้

1. การตัดสินใจในการประกอบวิชาชีพ มีพื้นฐานอยู่บนหลักการ ทฤษฎี และข้อตกลงร่วมกันในวิชาชีพ
2. ใช้ความรู้เฉพาะสาขา ในการปฏิบัติงาน
3. มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
4. สมาชิกภาพได้มาด้วยความสามารถเชิงสมรรถนะ มิใช่ด้วยอำนาจหรือการแข่งขัน
5. การตัดสินใจในทางวิชาชีพ ส่วนหนึ่งเป็นของผู้รับบริการ และอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งตัดสินใจได้อย่างอิสระตามหลักวิชาการ
6. ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องยอมรับอำนาจของกลุ่มสมาชิก ในการควบคุมความประพฤติของตน
7. ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อปกป้องผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า วิชาชีพ เป็นกลุ่มของอาชีพที่มีหลักการทางวิชาการ มีการศึกษาในศาสตร์เฉพาะสาขาอย่างลึกซึ้ง มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะทางสังคมให้แก่สมาชิกใหม่ โดยมีการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพื่อให้สมาชิกของวิชาชีพได้ออกไปทำหน้าที่บริการแก่สมาชิกในสังคมตาม



บรรทัดฐานของวิชาชีพนั้นอย่างเต็มที่ โดยมีความเป็นอิสระในการทำงานและมีจรรยาบรรณวิชาชีพ ภายใต้การควบคุมขององค์กรวิชาชีพ

ส่วนวิชาชีพการพยาบาล มีจุดเริ่มต้นมาจากความรักของมารดาต่อบุตร จากความเอื้ออาทรของนักบวชสตรีในศาสนาที่มีความเมตตาต่อผู้เจ็บป่วย หลังจากนั้นจึงมีวิวัฒนาการมาตามลำดับจนถึงพัฒนาเป็นวิชาชีพ เป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงาน ต้องนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้

Bixler and Bixler (1959) ได้อธิบายว่า งานการพยาบาล จัดเป็นวิชาชีพเพราะมีลักษณะตามเกณฑ์ (Bixler and Bixler's criteria) ดังนี้

1. มีการจัดการศึกษาขั้นสูงอย่างเป็นระบบ ผู้เรียนมีโอกาสฝึกทักษะการปฏิบัติ
2. มีองค์ความรู้เป็นของตนเองทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ
3. มีการจัดการศึกษา ภายใต้ความรับผิดชอบของสถาบัน
4. มีหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุม ดูแล กำกับ การดำเนินงานของสถาบัน
5. มีการนำความรู้ในวิชาชีพมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน
6. มีการยกย่อง ยอมรับบุคคลที่มีความสามารถในวิชาชีพ
7. มีอิสระในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสพัฒนาตนเองและมีความมั่นคงในชีวิต

Hall (1974) ได้กล่าวถึง วิชาชีพ ว่าหมายถึงบริการของอาชีพหนึ่งในสังคม และได้กำหนดคุณลักษณะในทางวิชาชีพให้พยาบาลยึดเป็นหลักดังนี้

1. ให้บริการแก่สังคม โดยอาศัยความรู้และความชำนาญจากการฝึกปฏิบัติ
2. มีความรู้เฉพาะสาขาซึ่งจะนำไปสู่การแสวงหาความรู้ที่เพิ่มพูนขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล
3. ให้การศึกษาแก่สมาชิกวิชาชีพ และปรับให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ
4. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์วัดคุณภาพ
5. ปรับปรุงงานบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม
6. รับผิดชอบในการให้บริการแก่สังคม โดยมุ่งความปลอดภัยเป็นสำคัญ
7. ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มภาคภูมิ
8. ให้บริการ โดยยึดความเสียสละมากกว่าการตอบแทนทางด้านเศรษฐกิจ
9. มีจรรยาวิชาชีพเป็นเครื่องกำหนดคุณภาพ
10. มีการรวมตัวของสมาชิกเพื่อพลังของวิชาชีพ
11. มีการปรับสวัสดิการเพื่อความเป็นอยู่อันดีของสมาชิกวิชาชีพ
12. มีอิสรภาพในการปกครองตนเองและควบคุมคุณภาพของวิชาชีพ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Kelly (1981) ได้ระบุว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพ เนื่องจากมีลักษณะตามเกณฑ์ (Kelly's criteria) ดังนี้

1. วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของบุคคล เป็นวิชาชีพที่ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เป็นการช่วยเหลือเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีสูงสุด

2. มีองค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับวิชาชีพ และสามารถพัฒนาองค์ความรู้ให้ลึกซึ้งกว้างขวาง ได้ด้วยระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย

3. วิชาชีพการพยาบาล เป็นบริการในรูปแบบของกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และความรับผิดชอบของสมาชิกในวิชาชีพ มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน เพื่อแสดงถึงความมีคุณภาพในการทำงาน

4. ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพ ได้รับการศึกษา จากสถาบันการศึกษาชั้นสูงในวิชาชีพ

5. มีอิสระในการดำเนินกิจกรรมของวิชาชีพ รวมทั้งในการปฏิบัติงาน สามารถควบคุมนโยบาย และกำหนดแนวทางการดำเนินงานภายในกลุ่มวิชาชีพตนเอง

6. ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพ จะเป็นผู้ที่มีความเสียสละ อุดหนุน ไม่เห็นแก่ตัว และมองเห็นคุณค่าของงานพยาบาลว่าเป็นส่วนสำคัญของชีวิต

7. มีจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการควบคุมการปฏิบัติงาน

จินตนา อุณพันธ์ (2529) ได้สรุปให้เห็นอย่างชัดเจนว่า งานพยาบาลจัดเป็นวิชาชีพ ดังนี้

1. ต้องมีการศึกษาเป็นระบบระเบียบในระดับอุดมศึกษา ในระยะเวลาานเพียงพอที่จะสร้างหรือเตรียมสมาชิกของวิชาชีพให้ออกไปประกอบอาชีพได้ โดยมีความรู้ทางทฤษฎี ทักษะและการปฏิบัติ

2. ต้องมีความรู้เฉพาะด้าน และต้องพัฒนาความรู้ทั้งตัวความรู้ที่เป็นทฤษฎีและการปฏิบัติ วิชาชีพตลอดเวลา รวมทั้งการสร้างและเพิ่มพูนความรู้ใหม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากการวิจัย

3. มีความเป็นอิสระในการทำงานของตนเอง โดยมีเหตุผล มีการตัดสินใจเป็นของตนเอง มีทักษะ และวิธีการเฉพาะในการกระทำกิจกรรมของวิชาชีพ ตลอดจนมีความรับผิดชอบอย่างสูง

4. วิชาชีพต้องเป็นบริการที่จำเป็นต่อสังคม สังคมจะขาดบริการเช่นนั้นไม่ได้ บริการของวิชาชีพต้องตอบสนองความต้องการของสังคม เป็นที่ยอมรับจากสังคม และเป็นบริการเพื่อสวัสดิการของสังคม

5. วิชาชีพมีการรับผิดชอบต่อแทนเพื่อการดำรงชีวิตของสมาชิกโดยเหมาะสม มีใม่มุ่งเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

6. วิชาชีพต้องมีจรรยาต่อวิชาชีพ เพื่อเป็นหลักปฏิบัติและเครื่องยึดเหนี่ยวของสมาชิก

7. วิชาชีพต้องมีสมาคมวิชาชีพ (Professional Association) เพื่อเป็นศูนย์กลางเผยแพร่วิชาการ พัฒนาความรู้ของสมาชิก ควบคุมมาตรฐานคุณภาพการปฏิบัติงานของสมาชิก

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2546) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย โดยมีการปฏิบัติทั้งในสถานบริการและในชุมชน เป้าหมายสำคัญของการให้บริการคือการรักษาและคงไว้ซึ่งสุขภาพและชีวิต โดยมุ่งให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 ได้กำหนดลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้ (สายสวาท เฝ้าพงษ์, 2542)

### 1. มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

เพื่อให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลเป็นที่เลื่อมใส เกิดความศรัทธาและเชื่อถือ เพราะพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและผู้มารับบริการ อีกทั้งงานบริการเป็นงานที่หนักที่ต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายต่างๆ ของผู้มารับบริการตลอดเวลา ก่อให้เกิดความเครียด พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องมีความแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ จึงสามารถปรับตัวหรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี สามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างมีความสุข

### 2. ภาวะผู้นำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สำคัญและจำเป็นต่อสังคม เพราะเป็นวิชาชีพที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์มีหลายรูปแบบ อาจเกิดความเลื่อมล้ำกันระหว่างกิจกรรมของวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆ ทางกายภาพและสาธารณสุขเกือบทุกสาขา บางครั้งก่อให้เกิดปัญหาด้านความชัดเจนของขอบเขตวิชาชีพอยู่บ้าง การที่จะกำหนดขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจนนั้น มีปัจจัยสำคัญได้แก่ การพัฒนาระบบการบริหารการพยาบาลให้มีความเป็นอิสระ มีอำนาจที่มีหลักการและเหตุผลที่สังคมยอมรับ ปราศจากการครอบงำจากวิชาชีพอื่น สามารถปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบได้เคียงบ่าเคียงไหล่กับวิชาชีพอื่น ซึ่งการที่จะปฏิบัติเช่นนี้ได้ต้องอาศัยความสามารถของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำของบุคคลในวิชาชีพที่จะช่วยสร้างสรรค์ ความก้าวหน้าและความเป็นปึกแผ่นให้แก่วิชาชีพ

### 3. มีขีดความสามารถในระดับสากล (Global competence)

โลกปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ประชาชนในทุกส่วนของโลกสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ทั่วถึง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้เรื่องต่างๆ รอบตัวมากขึ้น ความรู้เหล่านี้ ได้แก่

3.1 ความรู้ความสามารถทางด้านภาษา นอกจากภาษาไทยแล้วพยาบาลควรสามารถพูดได้อีกอย่างน้อย 1 ภาษา ผู้ที่มีความรู้ทางด้านภาษาจะสามารถค้นคว้าและเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้เร็วขึ้น

3.2 ความรู้ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ ในปัจจุบันมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกและลดภาระงาน พยาบาลจึงควรเข้าใจและสามารถใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



3.3 มีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life long learning) ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ การเมืองซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและตลอดเวลาจึงเป็นคุณสมบัติสำคัญที่จะช่วยให้สามารถทันต่อความเจริญก้าวหน้า

3.4 มีความรู้ทางการบริหารจัดการ ผู้มีความรู้ความสามารถด้านการบริหารจัดการจะสามารถดำเนินงานอย่างเป็นระบบส่งผลให้งานประสบความสำเร็จ

#### 4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

จากลักษณะงานพยาบาลที่ต้องมีการติดต่อกับหลายๆ หน่วยงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรอื่นเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพจะช่วยให้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

#### 5. มีจริยธรรมและคุณธรรม

งานพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ จึงจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

5.1 การควบคุมอารมณ์ ให้มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม กับกาลเทศะ มีความอดทน อดกลั้น

5.2 ความรับผิดชอบต่อส่วนร่วม มีความตั้งใจเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ อย่างเต็มความสามารถ โดยมุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ โดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ

5.3 ตรงต่อเวลา ในการทำงานต้องมีความต่อเนื่อง การดูแล การตรงเวลา ช่วยให้การปฏิบัติงานราบรื่นเกิดผลดี

5.4 มีจิตใจเมตตา กรุณา เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้ทำงานอย่างมีความสุข โดยใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ ที่จะช่วยให้บุคคลที่มารับบริการเกิดความสุข ปราศจากความเจ็บปวด บรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย

5.5 การเสียสละ คือ เป็นบุคคลไม่เห็นแก่ตัว แบ่งปันแก่ผู้อื่นด้วยกำลังกาย กำลังทรัพย์ และกำลังสติปัญญา

ทั้งนี้โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ยังได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยการกระทำดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไข
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนและเป็นการแสดงถึงความมีอิสระทางวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดขอบเขตและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ การเป็นวิชาชีพนั้นต้องการความรู้ ทักษะ และการเตรียมการที่เฉพาะ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) วิชาชีพต่างจากอาชีพ โดยต้องใช้

เวลาในการเรียนรู้ฝึกฝน เพื่อแสวงหาความรู้ที่จะนำมาปฏิบัติในบทบาทที่ต้องรับผิดชอบในสังคม มาตรฐานการศึกษาและการปฏิบัติสำหรับวิชาชีพถูกกำหนดโดยสมาชิกในวิชาชีพนั้น สำหรับวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์จะถูกกำหนดโดยสภาการพยาบาล บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนมีหลายบทบาท แต่ละบทบาทแตกต่างกันออกไป ไม่สามารถแยกได้ชัดเจน เช่น การให้การดูแลเรื่องความสุขสบาย การติดต่อประสานงานและการให้ คำปรึกษาทางสุขภาพและการดูแล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะ งานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ใช้ความรู้และทักษะขั้น พื้นฐานในการ ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงาน หนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและการ ให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการ ใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากร ในทีมสุขภาพตาม ความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนี้

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การ วินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่าง ปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือหรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ ใน หน่วยงานที่ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

1.4 เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษา พยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้อีกอำนวยความสะดวก เหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึก ปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันโรค ตามหลักการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหน่วยงานหรือในทีมเพื่อประเมินปัญหา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น ในการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีสุขภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแล ภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ โดย

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานในโรงพยาบาล หรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล กล่าวคือ

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่เล็งแก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ



จากเนื้อหาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ไม่ได้ระบุว่าจะต้องปฏิบัติงานเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ จึงถือได้ว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพเหมือนกัน ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการ จึงสรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนควรมีลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพตามที่กล่าวมา

## 2. การปฏิบัติงานของพยาบาล

### 2.1 ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาล

Schwirian (1978) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และความรับผิดชอบของพยาบาล

Schermerhom (1996) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ

Ferguson and Day (2004) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นการปฏิบัติ

Manojlovich (2005) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญคือ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2537) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมความรับผิดชอบให้ประสบผลสำเร็จ

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2546) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มบุคคลและชุมชน ทั้งผู้ที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้ตามอัตรภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจะประกอบด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและทพผลภาพ การดำรงภาวะสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การสอนและการนิเทศ การปฏิบัติแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างถูกต้องและเหมาะสม

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย บุคคล และชุมชน โดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ และกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้องเหมาะสมตามหน้าที่ความรับผิดชอบ

## 2.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแง่ของผลการปฏิบัติงานและการแสดงออกต่อการปฏิบัติงานนั้นๆ ซึ่งบุคคลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ต่างกันเป็นเพราะแต่ละบุคคลมีลักษณะและคุณสมบัติทางจิตวิทยาไม่เหมือนกัน ส่งผลให้แต่ละบุคคลแสดงความสามารถเฉพาะตัว ความรู้ ความสามารถแตกต่างกัน ตลอดจนมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน จากการศึกษาถึงองค์ประกอบของผลการปฏิบัติงาน (Job Performance) ของ Lachman (1984 อ้างในอัมเรศน์ ชาวสวนแก้ว, 2534) พบว่ามี 6 ส่วน ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษและสามารถเขียนสูตรได้ (Performance formula) คือ

$$\begin{aligned} \text{Performance} &= \text{Ability} + \text{Effort} \\ \text{หรือ P} &= (\text{A} \times \text{E} \times \text{T}) + (\text{M} \times \text{E} \times \text{I}) \end{aligned}$$

และสามารถอธิบายสูตรดังกล่าวได้ว่า ผลการปฏิบัติงานเป็นผลรวมของความสามารถกับความพยายามของบุคคลนั้น โดยความสามารถของบุคคลประกอบด้วยความถนัด (A-Aptitude) ประสบการณ์ (E-Experience) และการฝึกหัด (T-Training) ส่วนความพยายามประกอบด้วยแรงจูงใจ (M-Motivation) ความคาดหวัง (E-Expectation) และสิ่งจูงใจ (I-Incentive) โดยที่คุณสมบัติทั้งหมดเป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องการและใช้เป็นหลักในการประเมินผลการปฏิบัติงานได้

McCormick and Ligen (1985) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Individual variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างในบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจและแรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อและค่านิยม

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation variables) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์ หรือ ลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้แยกพิจารณาได้ 2 ประการ คือ

2.1 ตัวแปรทางกายภาพ (Physical variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

2.2 ตัวแปรองค์กรและสังคม (Organization and social variables) เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์กร ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา ชนิดของสื่อสื่อใจ และสภาพแวดล้อมในสังคม

Schermarhorn, Hunt and Oaborn (1991) เสนอผลการปฏิบัติงานของบุคคลในรูปสมการไว้ ดังนี้

ผลการปฏิบัติงาน = ลักษณะเฉพาะของบุคคล X ความพยายามในการทำงาน X การสนับสนุนจากองค์กร

จากสมการนี้แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน มีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual attributes) เกิดจากแรงจูงใจเป็นแรงขับภายในของบุคคลที่จะให้บุคคลมีลักษณะเฉพาะต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) ส่วนลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลจะใช้เป็นตัวร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการทำงาน สมการดังกล่าวสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ในแต่ละส่วนในผลที่มีต่อการปฏิบัติงาน ดังนี้คือ

1. ลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual attributes) จะสัมพันธ์กับความสามารถตามขีดจำกัดในการปฏิบัติ คือ ลักษณะของคนจะต้องเหมาะกับงานนั้นๆ จึงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่ดี

2. ความพยายามในการทำงาน (Work effort) จะสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับแรงจูงใจก็จะขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล เมื่อแรงจูงใจทำให้เกิดความพยายาม และเมื่อประกอบกับคุณลักษณะส่วนบุคคลร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กรก็จะทำให้เกิดผลในการปฏิบัติงานที่ดีได้

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) จะสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วย เวลา และรายได้ที่เหมาะสม เครื่องมืออุปกรณ์จำเป็นในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำและการสื่อสารชัดเจน การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความยุติธรรม งานเหมาะสมกับตำแหน่ง มีการบริหารของหน่วยงานและมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขั้นตอนในการทำงานมีความยืดหยุ่น

การปฏิบัติงานการพยาบาลนั้นพยาบาลจะต้องสามารถใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลในการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นรายบุคคล ตามการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่บ่งบอกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทางด้านการพยาบาลที่จะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมการรักษา ซึ่งงานการพยาบาลที่มีการปฏิบัติอย่างเป็นอิสระ จะครอบคลุมการพยาบาลทั้งทางตรง และทางอ้อมที่ให้แก่ผู้ป่วย ด้วยการแก้ไขปัญหาและสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการนำหน้าที่บริการทางการพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นหน้าที่อิสระที่พยาบาลจะสามารถใช้ความรู้ได้อย่างเต็มที่ เพื่อผลต่อความทุกข์ บรรเทาอาการเจ็บป่วยและมุ่งเน้นความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ป้องกันการกระจายของเชื้อโรค เพื่อความสะอาดและความสุขสบายของผู้ป่วย โดยบางครั้งพยาบาลจะใช้งาน ในหน้าที่ที่ไม่อิสระเข้ามาช่วยแก้ปัญหาทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้ด้วย



เช่น การให้การรักษาคตามแผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจทางด้านการวินิจฉัย และผลทางด้านห้องชันสูตร รวมทั้งผลการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ (ฟาริดา อิบรอฮิม, 2545)

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ ลักษณะเฉพาะของบุคคล ความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร โดยเฉพาะในวิชาชีพพยาบาลพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานต้องมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพ มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

### 2.3 แนวคิดการปฏิบัติงานของพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบการปฏิบัติการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะแบบของวิชาชีพ การพยาบาลประกอบด้วยกรรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ ทั้งด้านกาย จิต สังคม การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายทางการพยาบาล และเป้าหมายส่วนบุคคลของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานแก่ผู้รับบริการอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย และบทบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ โดยเปรียบเทียบผลการประเมินนั้นกับเป้าหมายทางการพยาบาล เป้าหมายส่วนบุคคลของผู้รับบริการและมาตรฐานการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ การใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพ และควบคุมตนเองด้วยจิตสำนึกในความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตน หรืออาจควบคุมโดยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร

พยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติที่ทำการประสานงานกับบุคลากรทางสุขภาพทุกระดับ เพื่อให้งานการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย พยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพควรมีลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ (จินตนา อนุพันธ์ุ, 2529) ดังนี้

1. ต้องมีการศึกษาเป็นระบบระเบียบในระดับอุดมศึกษา ในระยะเวลาอันเพียงพอที่จะสร้างหรือเตรียมสมาชิกของวิชาชีพให้ออกไปประกอบอาชีพได้ โดยมีความรู้ทางทฤษฎี ทักษะและการปฏิบัติ
2. ต้องมีความรู้เฉพาะด้าน และต้องพัฒนาความรู้ทั้งตัวความรู้ที่เป็นทฤษฎีและการปฏิบัติวิชาชีพตลอดเวลา รวมทั้งการสร้างและเพิ่มพูนความรู้ใหม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากการวิจัย
3. มีความเป็นอิสระในการทำงานของตนเอง โดยมีเหตุผล มีการตัดสินใจเป็นของตนเอง มีทักษะ และวิธีการเฉพาะ ในการกระทำกิจกรรมของวิชาชีพ ตลอดจนมีความรับผิดชอบอย่างสูง
4. วิชาชีพต้องเป็นบริการที่จำเป็นต่อสังคม สังคมจะขาดบริการเช่นนั้นไม่ได้ บริการของวิชาชีพต้องตอบสนองความต้องการของสังคม เป็นที่ยอมรับจากสังคม และเป็นบริการเพื่อสวัสดิการของสังคม

5. วิชาชีพมีการรับผิดชอบต่อแทนเพื่อการดำรงชีวิตของสมาชิกโดยเหมาะสม มีใช้มุ่งเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

6. วิชาชีพต้องมีจรรยาต่อวิชาชีพ เพื่อเป็นหลักปฏิบัติและเครื่องยึดเหนี่ยวของสมาชิก

7. วิชาชีพต้องมีสมาคมวิชาชีพ (Professional association) เพื่อเป็นศูนย์กลางเผยแพร่วิชาการพัฒนาความรู้ของสมาชิก ควบคุมมาตรฐานคุณภาพการปฏิบัติงานของสมาชิก

ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้มีการกำหนดขอบเขตลักษณะไว้อย่างชัดเจนมากขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2545)

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ได้แก่ การประเมินเฝ้าระวังและประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพรวมถึงการตรวจค้นและให้การรักษานเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทั้งที่เป็นโรคเฉียบพลันและโรคประจำท้องถิ่น รวมทั้งเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเฝ้าระวัง โรคและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ได้แก่การควบคุมการปฏิบัติงานของตนเองและการเป็นที่ปรึกษาและประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ได้บังคับบัญชาและบุคลากรในทีมสุขภาพ

3. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหารการจัดการระบบสุขภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดระบบการบริหารจัดการของระบบบริการสุขภาพที่มีการบริการสุขภาพ การจัดทำลำดับความสำคัญของความต้องการบริการสุขภาพ การสร้างและรักษาทีมงาน การแสวงหาการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ การส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาลและโรงเรียน รวมถึงการแบ่งปันข้อมูลและแหล่งผลประโยชน์ ระหว่างสถานบริการสุขภาพ เพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

4. การปฏิบัติการด้านการช่วยเหลือและการดูแล ได้แก่ การดูแลในเรื่องความ สุขสบาย การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอยู่ด้วยกันในภาวะที่ผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ทรมาน โดยเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดจากโรคที่เจ็บป่วยและร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการเพื่อให้อาการบรรเทาเบาบางลง รวมทั้งสนับสนุนเกื้อกูลในการพัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีการพัฒนาการตามวัยและตายอย่างสงบ

5. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการสอนให้ประชาชน ได้มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งการสอนนั้นพยาบาลควรคำนึงถึงความพร้อมและการใช้เทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของประชากรเป้าหมาย

6. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ นับว่ามีความสำคัญอย่างมากในยุคโลกาภิวัตน์ซึ่งในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทต่างๆ อย่างเห็นได้ชัดเจนทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมืองและด้านการสาธารณสุข พยาบาลจึงไม่เพียงแต่มีทักษะการจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินเท่านั้น ยังต้องสามารถคาดการณ์ และจัดการกับภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิต

7. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการ โดยมีการจัดระบบสารสนเทศและมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบัน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลต้องปฏิบัติงานในบทบาทและในสถานบริการสุขภาพที่หลากหลาย โดยมีจุดเน้นของการทำงานคือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสถานที่ที่พยาบาลให้บริการสุขภาพนั้นมีตั้งแต่ในโรงพยาบาล บ้าน โรงงาน โรงเรียน การปฏิบัติการพยาบาลต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการดูแลคนทั้งคนและจะต้องเกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และชุมชนอีกด้วย

การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องมีความครอบคลุมใน 4 ด้าน ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึงกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บุคคลจะต้องมีความคิดริเริ่มในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ส่งเสริม และสนับสนุน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health maintenance) หรือการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of disease and injury) หรือการป้องกันสุขภาพ (Health protection) หมายถึงการกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ เช่น การปลูกฝี ฉีดวัคซีนป้องกันโรค

3. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health restoring) รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) หมายถึงการช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาสุขภาพของบุคคลหลังจากเกิดปัญหาเจ็บป่วย เช่น การทำแผล การให้ยาเพื่อรักษาโรค การช่วยเหลือคนพิการเพื่อให้ใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่อย่างเต็มที่

4. การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง การปฏิบัติงานในจุดนี้ เป็นการให้ความสุขสบายและความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย รวมทั้งช่วยเหลือครอบครัวในการเผชิญกับความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น โดยพยาบาลอาจจะช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในโรงพยาบาล ที่บ้านหรือสถานที่ที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น วัด เป็นต้น



จะเห็นได้ว่า ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ซึ่งพยาบาลต้องผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นจะมีลักษณะความเป็นวิชาชีพ จึงมีการกำหนดลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

Schwirian (1978) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การปฏิบัติงาน 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเป็นผู้นำ (Leadership) ตามบทบาทของพยาบาลในทีมการพยาบาล ที่จะต้องดูแลผู้ป่วย และทำงานร่วมกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่นๆ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งวิชาชีพพยาบาลนั้นต้องมีการทำงานเป็นทีม พยาบาลซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ มีการตัดสินใจแก้ปัญหารอบรู้ทุกด้าน สามารถใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง นอกจากนี้หน้าที่ของหัวหน้าทีมที่สำคัญคือ ต้องช่วยให้ทีมดำรงอยู่ ต้องโน้มน้าวให้สมาชิกรวมกลุ่ม ต้องมั่นใจในความรู้ความสามารถ และรับผิดชอบการวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ ความเป็นผู้นำทางการพยาบาล จึงเป็นคุณสมบัติที่แสดงถึงความสำเร็จในวิชาชีพ

2. ด้านการวางแผนและการประเมินผล (Planning and Evaluation) เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ที่ต้องการการดูแลเป็นรายบุคคลในฐานที่เป็นองค์รวม จึงต้องมีการวางแผนที่ดีและมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล วินิจฉัยปัญหา และนำมาวางแผนการดูแลให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละคน และเมื่อนำแผนนั้น ไปปฏิบัติแล้วต้องสามารถประเมินผลการพยาบาลนั้นๆ ได้ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพหรือไม่ ควรมีการปรับแผนการพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย

3. ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and Relational) การสร้างสัมพันธภาพเป็นทักษะที่สำคัญมากสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ดังนั้นการมีสัมพันธภาพที่ดี ทั้งในระหว่างผู้ร่วมงาน กับผู้ป่วยหรือญาติ จะก่อให้เกิดความพึงพอใจ มีความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ เป็นการสร้างเสริมบรรยากาศในการปฏิบัติงาน

4. ด้านการสอนผู้ป่วยและญาติ (Teaching and Collaboration) จากบทบาททั้ง 4 มิติของการพยาบาล ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพนั้น จำเป็นต้องใช้การสอน ร่วมกับการให้การพยาบาลทุกครั้ง การสอนผู้ป่วยนั้น จะเริ่มต้นที่ที่พยาบาลเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พร้อมกับประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะๆ การสอนเป็นได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ขึ้นอยู่กับความต้องการและสถานการณ์ของผู้ป่วย การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจะมี

ประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของการสอนของพยาบาล ว่าสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพที่ดีได้เพียงใด

5. ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต (Critical Care) ในภาวะวิกฤต ไม่ว่าจะเป็นส่วนร่างกายหรือจิตใจ ถือว่าเป็นช่วงที่บุคคลถูกคุกคาม ทำให้ความสามารถในการดูแลควบคุมตนเองลดลง ซึ่งด้านร่างกายนั้น พยาบาลสามารถให้การดูแล ตามหลักการดูแลทั่วไปตามความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย สำหรับด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมนั้น เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลด้วย พยาบาลจึงต้องใช้หลักความเข้าใจตนเอง เข้าใจสภาพของผู้ป่วย ตลอดจนความรู้ ความสามารถในการที่จะประเมิน และตัดสินใจอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย รวมไปถึงการให้การช่วยเหลือ ประคับประคองแก่ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยอีกด้วย

6. ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (Professional development) การพัฒนาวิชาชีพเป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทุกคน เพื่อยกระดับวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในทางวิชาชีพ ที่มีคุณภาพ ทันสมัย ทันกับเหตุการณ์และเทคโนโลยีใหม่ๆ โดยหมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ปรับปรุงการวางแผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ร่วมกับการปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมถึงการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลและดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

รุ่งอรุณ เกศวงษ์ และอุพิน อังสุโรจน์ (2547) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเป็นการศึกษาถึงความสามารถหรือศักยภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเหมาะสมกับบริบทและสภาพการณ์ของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน โดยหมายถึงการแสดงออกของพยาบาลประจำการ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการใช้ฐานข้อมูลเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล
2. ด้านการติดต่อสื่อสารกับทีมงาน โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
3. ด้านพฤติกรรมการบริการที่เป็นเลิศ
4. ด้านภาวะผู้นำ
5. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน
6. ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล
7. ด้านการบริหารจัดการงานทั่วไป
8. ด้านการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม
9. ด้านการมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ขององค์กร
10. ด้านเรียนรู้วัฒนธรรมทางการพยาบาล

จากแนวคิดการปฏิบัติงานของพยาบาลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า พยาบาลประจำการของโรงพยาบาลเอกชนมีขอบเขตการปฏิบัติงานและบทบาทความรับผิดชอบที่หลากหลาย พยาบาล

ประจําการทุกคนจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่เสมอเพื่อพัฒนาคุณภาพของงานบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

#### 2.4 การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล

การประเมินการปฏิบัติงานเป็นกลวิธีในการวัดผล เป็นเครื่องมือและองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลสามารถนำไปใช้ประโยชน์นับตั้งแต่กระบวนการสรรหา พัฒนา และธำรงรักษาบุคลากร เป็นข้อมูลเพื่อการตัดสินใจทางการบริหารเกี่ยวกับบุคลากร ในการประเมินเพื่อการพัฒนาบุคลากร จะช่วยให้บุคลากรทราบถึงจุดเด่น จุดด้อยหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน องค์การจะได้ฝึกอบรมปรับปรุงแก้ไขจุดด้อย ตลอดจนพัฒนาทักษะและความสามารถต่างๆ ให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับหรือเตรียมพร้อมสำหรับงานในอนาคต

มีผู้เสนอแนวทางการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้หลายแนวทาง ดังนี้ คือ

Schwirian (1978) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลด้วยตนเองว่า สามารถประเมินได้ในรูปของการปฏิบัติ 6 ด้าน คือ

1. การวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
2. การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
3. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
4. การสอนและการให้ความร่วมมือ
5. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ
6. การเป็นผู้นำ

Davis et al. (1984) เน้นการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Clinical specialist) 8 หัวข้อ คือ

1. การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง
2. การสอนผู้ป่วยและครอบครัว
3. การใช้เอกสารการปฏิบัติการพยาบาล
4. การให้คำปรึกษาและให้ความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น
5. การสอนพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ และ วิชาชีพอื่น
6. การฝึกการเป็นผู้นำ
7. การมีส่วนร่วมหรือทำการวิจัย
8. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาวิชาชีพ

ศูนย์วิทยุพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Gillies (1994) เสนอรูปแบบการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเน้นการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐ Pennsylvania ประเทศสหรัฐอเมริกาไว้ 10 ด้าน คือ

1. ความรู้ในงาน (Job knowledge)
2. คุณภาพของผลงาน (Quality of work output)
3. ปริมาณงาน (Quantity of work output)
4. การวางแผนและจัดอันดับงาน (Planning and organizing)
5. ทักษะการเป็นผู้นำ (Leadership skills)
6. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation skills)
7. การปรับตัวและการพึ่งพาผู้อื่น (Adaptability and dependability)
8. ความสนใจและการตั้งใจ (Interest and motivation)
9. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Communication skills)
10. การใช้วัสดุอุปกรณ์ (Equipment and supplies skills)

การพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องมีการประเมินการปฏิบัติงาน จุดมุ่งหมายของการประเมินการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร เป็นแนวทางในการกระตุ้นและพัฒนาวิชาชีพ และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น นอกจากนี้ผลการประเมินยังช่วยให้ทราบว่าผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด ควรจะได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้มีผลดียิ่งขึ้นในด้านใดบ้าง สามารถนำผลการประเมินไปช่วยในการบริหารงานบุคคล หรือนำมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ซึ่งรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานมีการประเมินคุณลักษณะของบุคคลและการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน และการประเมินผลสำเร็จของงาน (Gomez-Meija, Balkin and Cardy, 2001) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล เป็นวิธีที่มีความแม่นยำในการประเมินให้ผลลัพธ์ในระดับปานกลาง การระบุความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนา การระบุศักยภาพเพื่อการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง แต่การสื่อสารให้พนักงานทราบถึงผลการปฏิบัติงานให้ผลลัพธ์ที่จำกัด เนื่องจากขาดรายละเอียด หรือมีรายละเอียดค่อนข้างน้อยในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นการที่จะพิจารณาและวิเคราะห์อย่างละเอียดจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก

2. การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน เป็นวิธีที่มีความแม่นยำในการประเมิน ให้ผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี การระบุความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนา การระบุศักยภาพ เพื่อการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งและการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงผลการปฏิบัติงานจะให้ผลลัพธ์ที่ดีมาก เนื่องจากมีการพิจารณาพฤติกรรมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยละเอียด ดังนั้นการที่จะพิจารณาและวิเคราะห์เรื่องดังกล่าวจึงมีส่วนช่วยได้อย่างมาก

3. การประเมินผลสำเร็จของงาน เป็นวิธีที่มีความแม่นยำในการประเมิน และการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงผลการปฏิบัติงาน ให้ผลลัพธ์ที่ดีเยี่ยมในการระบุนความจำเป็นในการฝึกอบรมพัฒนา และการระบุนศักยภาพเพื่อการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ให้ผลลัพธ์ระดับปานกลางเนื่องจากให้ความสำคัญในเรื่องผลสำเร็จของงานตามเป้าหมายเพียงอย่างเดียว

การประเมินการปฏิบัติงานเป็นกระบวนการประเมินค่าการปฏิบัติงานของบุคคลภายในระยะเวลาหนึ่ง โดยมีวิธีการวัดผลกำหนดได้ อย่างเป็นระบบ และมาตรฐานเดียวกันทั้งหน่วยงานเพื่อค้นหาจุดแข็งในการส่งเสริมศักยภาพของบุคคลให้ดียิ่งขึ้น และค้นหาจุดอ่อน เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ปกติองค์การนิยมประเมินการปฏิบัติงานปีละ 1 หรือ 2 ครั้งต่อปี อาจประเมินทุกไตรมาสได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน ถ้าเป็นงานประจำที่เป็นงานบริการ (Routine work) เช่น การปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งในองค์การพยาบาลส่วนมากประเมินการปฏิบัติงานแบบยึดพฤติกรรม โดยวัดจากพฤติกรรมความขยัน การตรงต่อเวลา การศึกษาและประสบการณ์(ประเวศน์ มหารัตน์สกุล, 2545) สำหรับการประเมินในรูปของการปฏิบัติงานจะทำให้ทราบระดับของการปฏิบัติในสภาพจริง เนื่องจากการประเมินพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติว่านำความรู้ ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด รวมทั้งทักษะและความชำนาญของผู้ปฏิบัติด้วย สอดคล้องกับที่ Robinson and Barberis-Ryart (1995) ที่กล่าวว่า การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยประเมินจากทักษะและกระบวนการในการปฏิบัติงาน จะทำให้ทราบระดับการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาล ถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในด้านต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนว่าเป็นลักษณะใด จึงนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ บูรณาการร่วมกับแนวคิดของ Schwirian (1978) และจากการศึกษาเรื่องตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนของรุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีการเลือกองค์ประกอบของตัวแปรการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยผ่านกระบวนการสร้างและทดสอบเครื่องมือวิจัยทุกขั้นตอนก่อนนำมาใช้

### 3. บัญชีส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ คือ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### 3.1 อายุ

อายุของบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความแตกต่างกันในด้านความคิดเห็นและพฤติกรรม เพราะอายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะ มีการเรียนรู้ มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น โดย Maslach (1986) พบว่าผู้ที่มีอายุน้อยจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า รวมทั้งสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Luckman and Sorensen, 1987) เมื่อบุคคลมีอายุน้อยขึ้นระดับวุฒิภาวะก็จะสูงขึ้นตามวัย ความคิดอ่านจะมีความรอบคอบ มีการมองปัญหาได้อย่างชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น อายุที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543)

### 3.2 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีส่วนในการปฏิบัติงาน การศึกษาทำให้บุคคลมีการรับรู้ข้อมูล การแปลข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา และการหาทางเลือกในการแก้ปัญหาโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพฤติกรรมที่เคยทำสำเร็จ ซึ่ง Keller (1991) พบว่าตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบงานมากขึ้น จะมีระดับการศึกษาสูงกว่า ประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์ชีวิตจะทำให้มีความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ปัทอง (2540) พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความสามารถในการตัดสินใจในการวางแผน ด้านการบริหารการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ปัทมา ใจเพชร (2535) พบว่าวุฒิการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์กร ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นระดับศึกษาน่าจะส่งผลถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

### 3.3 ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงานระยะเวลาในการทำงาน ทำให้บุคคลมีความชำนาญ มีทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น จะพบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีได้ (Shermerhorn, Hunt, and Osborn, 1991) สอดคล้องกับ McCormick and Leigen (1985) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคคลแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Dyer (1981) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง ความสามารถในการปฏิบัติงานจะสูงตามไปด้วย ดังนั้น ประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า น่าจะส่งผลถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ



#### 4. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

##### 4.1 ความหมายของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Job autonomy) หมายถึง ลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระเสรีภาพสามารถใช้ดุลพินิจ และตัดสินใจด้วยตนเองในการกำหนดเวลาทำงาน และวิธีปฏิบัติงานให้งานนั้นสำเร็จ โดยไม่มีการควบคุมจากภายนอก จะทำให้นุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ และรู้สึกว่าการที่จะทุ่มเทกำลัง ความสามารถเพื่อทำประโยชน์แก่องค์กร และมีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ ออกมาเพื่อพัฒนาองค์กรให้เจริญก้าวหน้า (Steer, 1977)

Ballou (1998) ให้ความหมายว่าหมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติด้วยตนเองอย่างอิสระภายใต้ขอบเขตของกฎหมายที่กำหนดไว้ และSchwirian (1978) ให้ความหมายว่าหมายถึง ความเป็นอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง การควบคุมการปฏิบัติ การควบคุมวิชาชีพและกำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพด้วยองค์กรวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ การใช้มาตรฐานวิชาชีพและดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของวิชาชีพ

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) และฟารีดา อิบราฮิม (2542) ให้ความหมายหมายความว่าหมายถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่าหมายถึงการปกครองตนเอง มีอิสระเสรีภาพในตนเอง สามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้อย่างอิสระ โดยไม่ติดกฎหมาย กล่าวแสดงออกซึ่งการตัดสินใจกระทำต่าง ๆ

ในวิชาชีพพยาบาลนั้นหนา น้าฝน (2538) ให้ความหมายความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่าหมายถึง เป็นการคิดการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล โดยอยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาล และกฤษฎดา แสงวดี (2545) ให้ความหมายว่าหมายถึง การที่ผู้ประกอบอาชีพการพยาบาลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติ (Self determination) กำหนดทิศทางในการปฏิบัติ (Self direction) และลงมือปฏิบัติโดยอิสระ สามารถควบคุมการปฏิบัติได้ด้วยตนเองปราศจากการควบคุมจากภายนอก (Independence and self regulation) ทั้งนี้ภายใต้กรอบของจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพตามกฎหมาย

สรุปได้ว่า ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ และความเป็นอิสระในการกระทำของตนเอง สามารถควบคุมการกระทำของตนเองตามกฎหมายของค่านิยมและจรรยาบรรณ และสามารถรับรู้ในสิทธิเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดทิศทางและตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลและโดยสิทธิของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่กฎหมายให้การรับรองไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไว้โดยองค์กรวิชาชีพ

#### 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

Ballou (1998) ได้ทำการวิเคราะห์แนวคิดความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลจำนวนมากก็ตาม แต่พบว่าผลการวิจัยยังไม่ชัดเจน การให้คำจำกัดความความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลยังไม่ชัดเจนหรือ ไม่มีคำจำกัดความเรื่องความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลเลย มักสับสนในแนวคิดความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องอำนาจหน้าที่ (Authority) การตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบ (Accountability) อำนาจ (Power) ค่านิยมวิชาชีพ (Professionslism) และความเป็นอิสระ (Independence) และพบว่า แนวคิดความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวข้องกับปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล ข้อสรุปส่วนใหญ่เกี่ยวกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลคือ ความต้องการในความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยมักใช้ทฤษฎีและวิธีการวิจัยที่หลากหลาย การให้ความหมายความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน เครื่องมือที่มีความหลากหลายและความไม่คงที่ของโครงสร้างทฤษฎี

Ballou (1998) ได้ให้คำจำกัดความ ความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติการพยาบาลว่าหมายถึง การปกครองตนเอง ความสามารถในการตัดสินใจ วางแผนการปฏิบัติด้วยตนเอง ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล และจรรยาบรรณ ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1. การตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเอง (The agent is able to determine his or her own actions) หมายถึง การให้การพยาบาลบนพื้นฐานของหลักวิชาการ ใช้กระบวนการพยาบาล ปฏิบัติงานเต็มความรู้ความสามารถตามที่ได้ศึกษามา มีการพัฒนาความรู้ ใช้ประสบการณ์ที่ได้ฝึกฝนอย่างเต็มศักยภาพของตนเอง ตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล

2. การปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเอง (The agent is able to competently act on his or her determinations) หมายถึง มีความสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ความรู้ทางวิชาการและความสามารถทางการบริการ ได้อย่างถูกต้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพ

3. การปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์ (Actions and decisions are based on critical reflection) หมายถึง มีการพัฒนาความคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าสถานการณ์จะเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาความสามารถในด้านการคิดเป็นอย่างมาก ซึ่ง Brookfield (1987) ได้เสนอแนวทาง ดังนี้

1) ค้นหาสิ่งท้าทาย โดยจะต้องสำรวจตรวจสอบความเชื่อ ค่านิยม เหตุผล ความเหมาะสม และแนวคิดที่สัมพันธ์กับการกระทำของตนเองอยู่เสมอ เพื่อที่จะทำให้ตนเองได้คิดอยู่ตลอดเวลา ค้นหาสิ่งใหม่ วิธีการทำงานแนวใหม่

2) ทำหายตนเองโดยการถามตนเองว่า สิ่งที่ทำอยู่นั้นมีสาระสำคัญอะไรบ้าง แล้ว

พิจารณาถึงการพัฒนาสาระของงานยิ่ง ๆ ขึ้นไปเป็นลำดับโดยมองไปสู่อนาคต

3) คิดถึงทางเลือกอื่นในการปฏิบัติอยู่เสมอ โดยวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติทางเลือกอื่นที่แตกต่างออกไป การวิเคราะห์ระบบและงานจึงต้องเกิดขึ้นตลอดเวลา เพื่อแสวงหาทางเลือกที่ดีกว่า อย่างไม่สิ้นสุด

4) ย้อนคิดด้วยข้อสงสัย และคำถามอยู่เสมอ ในสิ่งที่ตนเองกระทำในเชิงเหตุผล และผลที่เกิดขึ้นมา เพื่อสร้างความคิดใหม่ๆ ต่อไป

4. การปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับ (Actions and decisions are consistent with the agent's own internally endorsed system of principles to which he or she is dedicated) หมายถึง การปฏิบัติกรพยาบาลโดยมีการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการทำงานที่อิสระภายใต้กฎระเบียบของมาตรฐานวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ มีการควบคุมทางกฎหมาย มีการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน มีการให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลอย่างมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ มีการประเมินผลการพยาบาลด้วยตนเอง รวมทั้งมีความเข้าใจในบทบาทของตนเองและของบุคลากรในทีมสุขภาพ (พงวรรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2546) โดยบทบาทที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพใด ก็ประสานงานได้อย่างถูกต้อง สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสมในการทำงานตามบทบาทหน้าที่

5. การตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก (Decisions are made independent of external control) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลค ณะหน้าที่ที่เป็นอิสระ ซึ่งในขณะเดียวกันก็ยังคงปฏิบัติตามหน้าที่ที่ไม่เป็นอิสระ หรือหน้าที่ที่ต้องพึ่งพากันควบคู่กันไป หน้าที่ที่เป็นอิสระ ได้แก่ การประเมินข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการต่างๆ การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัย การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทักษะการสังเกต การสอน การรายงาน การแก้ปัญหาของผู้ป่วยให้เหมาะสมแต่ละบุคคล รวมทั้งการให้คำแนะนำและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการหายของโรคและส่งเสริมสุขภาพ (พงวรรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2546; ฟารีดา อิบราฮิม, 2542)

สรุปได้ว่า พยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน มีบทบาทที่มีความเฉพาะ มีความสมบูรณ์ของตนเองในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล ทั้งโดยกฎหมายและจรรยาบรรณและจะไม่มีบุคลากรในวิชาชีพอื่นใดที่จะมากำหนดหลักการและวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้กับพยาบาลได้เลย พยาบาลคือผู้รับผิดชอบในกิจกรรมแห่งวิชาชีพของตน เป็นอิสระในลักษณะของการปกครองตนเอง

#### 4.3 ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

คุณลักษณะที่ประกอบกันขึ้นเป็นคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลที่สามารถบ่งชี้ได้อย่างชัดเจนว่าเป็นคุณลักษณะเฉพาะ ได้แก่ ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล บรรทัดฐานเฉพาะแบบทางการพยาบาล จรรยาวิชาชีพการพยาบาล ความเป็นอิสระทางการพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาลและความรู้สำนึกในความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งความเป็นอิสระใน



การปฏิบัติการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยเป็นสิทธิอันชอบธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการสั่งการพยาบาล ในรูปของคำสั่งการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้รับผิดชอบในผลของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิ์ที่จะสั่งการพยาบาลทันทีที่รับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการเข้าไว้ในความดูแล และสามารถสั่งการพยาบาลได้เสมอเมื่อสามารถวิเคราะห์และให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) ได้ พยาบาลวิชาชีพ จึงเป็นผู้สามารถให้การพยาบาลที่เฉพาะและสมบูรณ์ในตัวเอง เป็นอิสระจากการควบคุมของวิชาชีพอื่น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

การแสดงออกซึ่งความเป็นอิสระทางการพยาบาลในปัจจุบันยังมีปัญหาในเชิงปฏิบัติ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) จากผลการศึกษาการของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ถึงการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทย ต่อความเป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาล พบว่าพยาบาลไทยโดยทั่วไปมีความคาดหวังต่อการแสดงออกถึงความเป็นอิสระในวิชาชีพสูงกว่าการปฏิบัติจริง การที่พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถแสดงออกถึงความเป็นอิสระในวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ แสดงว่ามีข้อจำกัดบางประการเกิดขึ้น เช่น ความเชื่อถือของผู้รับบริการที่ว่าแพทย์เป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย หรือสุขภาพทั้งหมด ทำให้คำสั่งการรักษาของแพทย์มาก่อนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแท้จริงแล้วพยาบาลวิชาชีพสามารถให้การดูแลแก่ผู้รับบริการได้ตามขอบเขตความรู้ ความสามารถของตนโดยไม่ต้องคอยคำสั่งการรักษา (นันทนา น้ำฝน, 2538) และจากการศึกษาของ สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) พบว่า การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่องมากกว่า มีความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่า ในรูปแบบการมอบหมายงานแบบทีม และการศึกษาของ พร บุญมี (2544) เกี่ยวกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.9 มีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับสูง โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการ ให้การดูแลขั้นต้นทั้งในด้านการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ

สรุปได้ว่า พยาบาลมีอำนาจในตนเองแห่งวิชาชีพของตนเองภายใต้พระ ราชบัญญัติแห่งวิชาชีพพยาบาล ปัญหาอยู่ที่พยาบาลไม่สามารถใช้อำนาจในคนที่มีอยู่จากสาเหตุที่ว่า ไม่สามารถค้นหาวัตถุประสงค์หรือจุดเน้นที่แท้จริงของการปฏิบัติการพยาบาลได้ ขาดความสนใจต่อความชำนาญทางคลินิก ในกลุ่มพยาบาลด้วยกันเองมุ่งสนับสนุนความมุ่งหวังของผู้รับบริการมากเกินไป จึงทำให้ขาดเอกลักษณ์กลุ่มในลักษณะวิชาชีพที่ชัดเจน

สรุปได้ว่างานบริการพยาบาลเป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทอิสระของวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ เช่น บทบาทผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้เฝ้าระวัง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมีอำนาจในการตัดสินใจ มอบหมายงานแก่บุคลากรระดับรอง โดยพิจารณาความเหมาะสมตามบทบาทความ

รับผิดชอบของแต่ละบุคคล วิเคราะห์ วางแผน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ตามความเหมาะสม โดยไม่ต้องมีผู้บริหารทางการพยาบาลควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

## 5. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

### 5.1 ความหมายของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกลยุทธ์สำหรับผู้บริหารการเปลี่ยนแปลงในการใช้ความสามารถในการพัฒนาองค์กร มีการประสานงาน และทำงานร่วมกัน (Marquis & Huston, 2000) การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่สามารถเป็นได้ทั้งกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดหลายมิติ ที่มีความสลับซับซ้อนและกว้างขวาง ขากล้ามากในการให้คำจำกัดความ เนื่องจากความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะแตกต่างกันไป เมื่อไปใช้ในกลุ่มบุคคลและบริบทที่แตกต่างกัน (Gibson, 1991) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

Hotter (1992) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดเชิงปรัชญาบนพื้นฐานของความเชื่อในความมีคุณค่า และการสร้างศักยภาพแก่ตนเองของแต่ละบุคคล

Chandler (1992) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นการช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและประสิทธิภาพที่จะปฏิบัติงานของตนได้ จนประสบความสำเร็จตามที่ได้ตั้งใจไว้

Clifford (1992) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการที่มีจุดเริ่มต้นจากความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงานและมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร

Tebbit (1993) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลและผู้ร่วมงาน ทำให้บุคคลรู้สึกยึดมั่น ในองค์กร สามารถบรรลุถึงพันธกิจร่วมกัน

Stewart (1994) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นการสร้างความรู้สึกของความสำเร็จ เป็นการพัฒนาแรงจูงใจและความสามารถในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลรู้ตระหนักว่า งานเป็นสิ่งสำคัญและไม่ยากที่จะบรรลุเป้าหมาย

Kinlaw (1995) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาและส่งเสริมสมรรถภาพของบุคคล ที่การปฏิบัติ ให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย นำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

อวยพร ดันมุขกุล (2540) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กร ให้มีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือซึ่งกันและ ให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความ

ต้องการของตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานหมายถึงกระบวนการที่สามารถถ่ายทอดอำนาจจากหัวหน้าหรือผู้ไปยไปสู่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหรือผู้ไปยมีการแสดงออก โดยมีการสนับสนุน ส่งเสริม ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ทรัพยากรให้โอกาสได้พัฒนาความรู้ความสามารถทักษะในการปฏิบัติงาน รวมถึงให้กำลังใจเพื่อให้พยาบาลประจำการมีศักยภาพและมีความแข็งแกร่ง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ อันจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและพัฒนาคุณภาพงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

## 5.2 แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีจุดเริ่มต้นมาจากทฤษฎีการพัฒนาองค์กร ซึ่งมีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎี Y (Theory Y) ของ Douglas Mc.Gregor ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร (Kinlaw, 1995) และเป็นแนวทางที่จะเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร ให้ปฏิบัติงานได้เต็มที่

จินตนา ชูนิพันธ์ (2539) กล่าวถึงความเชื่อพื้นฐานการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ มุ่งเน้นที่การนำเอาศักยภาพทางสติปัญญาและพลังในตัวบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและผู้อื่น
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่เกี่ยวเนื่องอย่างชัดเจนกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องครบวงจรในองค์กร
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการสร้างสถานการณ์และการเริ่มต้นใหม่ ที่มากกว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (Participative management) หรือในการมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee involvement)

Kinlaw (1995) ให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในองค์กรว่า อาจมีความเข้าใจผิดเกิดขึ้น ซึ่งจะทำการนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้นั้นไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จึงสรุปแนวคิดซึ่งอาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Misconception of empowerment) ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. ความเข้าใจที่สับสนกับความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะรวมถึงการค้นหาวิธี ที่จะสามารถค้นพบและพัฒนาความสามารถของบุคลากร ที่มีอยู่ให้แสดงออกอย่างเหมาะสม โดยให้เขาได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ และได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ



2. การเสริมสร้างพลังอำนาจที่ไม่ใช่แนวคิดที่ใหม่ แต่เป็นการพัฒนาบุคลากรและทีมงานในการกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้บริหาร ให้เป็นผู้แนะนำหรือผู้อำนวยการอำนวยความสะดวก

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการ ซึ่งอำนาจของบุคลากรทุกคนจะเพิ่มขึ้นและเกิดอำนาจใหม่ขึ้นในองค์กร เพราะเมื่อบุคคลมีอำนาจแล้ว จะสามารถใช้อำนาจในการประยุคหรือปรับปรุงความสามารถด้วยวิธีการหรือแนวคิดใหม่ๆ อำนาจไม่ใช่สิ่งที่แบ่งกันได้ แต่สามารถสร้างขึ้นใหม่ได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นเสมือนวิธีการที่ช่วยให้บุคคลแสดงอำนาจที่เหมาะสมของเขา เป็นการเพิ่มอำนาจแก่ผู้บริหารเพราะผู้บริหาร ก็จะมีบทบาทใหม่ๆ เกิดขึ้น เช่น บทบาทของผู้แนะนำหรือที่ปรึกษา

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับรูปแบบการบริหารแบบดั้งเดิม แต่การเสริมสร้างพลังอำนาจที่แท้จริงจะต้องมี ดังนี้

4.1 เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรอย่างเหมาะสมไม่มากเกินไปที่เขาจะรับได้ แต่ไม่ใช่การมอบหมายความรับผิดชอบแก่ผู้ได้บังคับบัญชาก่อนที่จะพร้อม

4.2 ต้องแน่ใจว่าผู้บังคับบัญชาได้เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมกับวุฒิภาวะของเขา

4.3 เป็นกระบวนการเริ่มต้นและดำเนินการภายใต้เงื่อนไขขององค์กรแบบดั้งเดิม โดยบุคคลต้องตระหนักว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จโดยตนเอง

5. ความสับสนระหว่างวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเป้าหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป้าหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ก็คือพฤติกรรมของบุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เช่น มีการปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น มีการได้รับข้อมูลป้อนกลับมากขึ้น นอกจากนั้นยังมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์กร ให้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการเสริมสร้างพลังอำนาจยังต้องคำนึงถึงการพัฒนาและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องด้วย

จะเห็นว่าความเข้าใจผิด 5 ประการข้างต้น เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อาจนำไปสู่ความผิดพลาดในการดำเนินการได้ ดังนั้นก่อนที่องค์กรพยายามจะนำแนวคิดนี้ไปใช้ ควรขจัดความเข้าใจผิดดังกล่าวและควรเข้าใจกับความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ถูกต้องเสียก่อน

Kanter (1977) กล่าวว่า พฤติกรรมของการทำงานของบุคลากร ในองค์กร ขึ้นอยู่กับ โครงสร้างของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดรูปแบบของพลังอำนาจ ตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบของความสำเร็จของงานที่จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อบุคลากรใช้พลังอำนาจที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงจะเกิดพลังอำนาจในตนเอง และในงานอย่างแท้จริง จะเห็นได้ว่าโครงสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานนี้เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดเจตคติและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร นอกจากนี้ Coner & Kanungo (1988) กล่าวว่า ก่อนที่จะทำการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นต้อง

ขจัดความไร้อำนาจก่อน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kanter (1977) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจมีดังนี้

1. มีภาระเบียดเบียนในการทำงานมากเกินไป
2. มีการแต่งตั้งหน้าที่ประจำมากเกินไป
3. มีงานเล็ก ๆ น้อย ๆ มากเกินไป
4. มีการให้รางวัลเพียงเล็กน้อย สำหรับสิ่งแปลกใหม่
5. มีความยึดหยุ่นในการทำงานน้อย
6. มีความต้องการการตัดสินใจมาก
7. มีปฏิสัมพันธ์กับงานในระดับต่ำ
8. มีส่วนร่วมในโครงการ การประชุม หรือการสร้างสรรค์น้อยมาก
9. มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในงานน้อยมาก
10. โอกาสในความก้าวหน้ามีน้อยมาก

ดังนั้น เมื่อหาสาเหตุและขจัดความไร้อำนาจได้แล้ว ควรจะมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากร ส่งผลให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านโอกาส (Kanter, 1997) ดังนี้

1. ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน (Support) หมายถึง การแสดงออกที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยให้กับพยาบาลประจำการ โดยส่งเสริมช่วยเหลือสนับสนุน ที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความร่วมมือ ความช่วยเหลือทั้งแรงกาย แรงใจ จากเพื่อนร่วมงาน ได้รับความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อเอื้อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้แสดงความคิดสร้างสรรค์ การให้โอกาสตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อการทำงาน การให้การจัดการ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงาน ปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลป้อนกลับ การให้ความยืดหยุ่น การแสดงความพึงพอใจในงานที่สำเร็จ รับฟัง และเข้าใจปัญหาทุกด้านของบุคลากร

2. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ช่วยที่ให้กับพยาบาลประจำการ โดยมีการนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจ การมีข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วน ทันสมัย บุคลากรจะสามารถตัดสินใจดำเนินการได้ถูกต้องกว่า และทำให้บุคลากรมีพลังอำนาจที่จะตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านทรัพยากร (Resources) หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ช่วยที่ให้กับพยาบาลประจำการ ในการจัดหาสิ่งที่เป็น ซึ่งสนับสนุนการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เช่น บุคลากร เงินทุน ขอบเขต วัสดุอุปกรณ์และเวลา บุคลากร ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ เงินทุน ได้แก่ งบประมาณเพื่อการจัดสรร ให้เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก ขอบเขต ได้แก่ การเปิดช่องว่างหรือการขยายขอบเขต ให้กว้างเพื่อให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ

วัตถุประสงค์ ได้แก่ อาคารสถานที่ ที่ให้ความสะดวกสบายต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งเสริมให้การปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย เวลา นับเป็นทรัพยากรที่มีค่ามาก ซึ่งพยาบาลต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วย หากพยาบาลประจำการต้องใช้เวลาจัดการกับเอกสารต่างๆ ที่มีจำนวนมากเกินความจำเป็น จะทำให้มีเวลาดูแลผู้ป่วยน้อยลง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรคำนึงถึงเรื่องนี้เป็นสำคัญ ในการบริหารจัดการ

4. ด้านโอกาส (Opportunity) หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้กับพยาบาลประจำการในด้านโอกาส ประกอบด้วย โอกาสที่จะให้มีความก้าวหน้าในการทำงาน มีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกตัวเองมีคุณค่าซึ่งมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร อันได้แก่

4.1 ความก้าวหน้าในการทำงาน (Advancement) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการส่งเสริมในหน้าที่การงาน การพิจารณาความดีความชอบ ในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานสูงขึ้น

4.2 การส่งเสริมให้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ (Increase competence and skill) หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เข้าร่วมวิชาการ อบรม ศึกษาดูงาน หรืออนุญาตให้ลงศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น รวมถึงการมีโอกาสดำเนินปฏิบัติและเรียนรู้งานที่ซับซ้อนยุ่งยากขึ้น

4.3 การให้คำยกย่องชมเชย และรางวัลในการปฏิบัติงาน (Reward and recognition) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับบุคลากรที่มีความประพฤติดี หรือปฏิบัติงานดีเด่น โดย กล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัลเพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเป็นแบบอย่างที่ดี มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นการแสดงถึงการยอมรับในความสามารถ

สรุปได้ว่า แนวคิดของ Kanter (1977) ได้กล่าวถึงภาวะไร้อำนาจ (Powerlessness) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ซึ่งเป็นสิ่งตรงกันข้ามกัน ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องขจัดภาวะไร้อำนาจ และมีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยให้การสนับสนุน การให้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้ทรัพยากร การให้โอกาส (Kanter, 1977) ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการทำงาน

### 5.3 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

จากสภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบันส่งผลให้เกิดการพัฒนา งานเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ถูกต้องเหมาะสมกับโรคหรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และปัจจุบันวิวัฒนาการมีความก้าวหน้ามากขึ้น มีการคิดประดิษฐ์อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยขึ้น บุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลประจำการซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมงจึงต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลให้ดีที่สุด จากการพัฒนา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนา



คุณภาพการบริการพยาบาล พัฒนาคุณภาพของบุคลากรพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลส่วนใหญ่จึงเลือกใช้แนวคิดนี้ในองค์กร

Kinlaw (1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์กรอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งมีผลต่อองค์กรโดยรวม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่บุคลากรเป็นเรื่องที่จำเป็นและรีบด่วน ที่ต้องกระทำ โดยการให้มีเสรีภาพที่จะคิดทำให้บรรลุถึงศักยภาพสูงสุด Kanter (1977) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า การขาดพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลมองตนเองว่าเป็นคนไร้พลังอำนาจ เกิดความเบื่อหน่ายไม่พึงพอใจในงาน ขาดความยึดมั่นผูกพันและลาออกจากองค์กร หากบุคคลเป็นผู้ที่มีพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเองเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เพิ่มการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในองค์กร มีความแข็งแกร่ง และมั่นใจในความสามารถและสิทธิในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลของตนเองทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น จะเห็นได้ว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าแห่งตน มีความสามารถแห่งตน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ลดระดับความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน และเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน และผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้ที่เป็นผู้ให้ ซึ่งในงานวิจัยนี้คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความเต็มใจที่จะให้และ ในขณะที่เดียวกันผู้รับคือพยาบาลประจำการก็ต้องเต็มใจที่จะรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้กับพยาบาลประจำการได้มากเท่าไร พยาบาลประจำการก็จะมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีอิสระแห่งตน มีความพึงพอใจในงาน (ศิริพร พูนชัย, 2542) รวมถึงมีการได้รับข้อมูลป้อนกลับต่างๆ มากขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไปด้วยสิ่งต่างๆ ที่กล่าวมา ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งจะทำให้เกิดการเสริมสร้างแรงจูงใจทำให้เกิดความสามารถแห่งตนของบุคลากรเพิ่มขึ้น การลาออกของบุคลากรลดลง ลดความตึงเครียดในงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และทำให้เกิดคุณภาพในการบริการ ตลอดจนผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล (Laschinger & Shamain, 1994)

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการบริหารจัดการลงไปสู่พยาบาลประจำการทุกระดับ ให้สามารถตัดสินใจในการทำงานได้ด้วยตนเอง ช่วยในการเพิ่มความนับถือตนเอง เพิ่มประสิทธิภาพส่วนบุคคล และสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลในทางบวก (Kieffer, 1984) ที่สำคัญยังเป็นการเพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติงานสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย Trofino (1992) ได้

เสนอแนะแนวทางปฏิบัติสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ในระดับต้น ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลประจำการ ดังนี้

1. มีการสร้างเป้าหมายร่วมกัน และวางแผนในการปฏิบัติงาน
2. ให้นุคลากรพยาบาล มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพงาน และกระตุ้นให้หาทางช่วยกันแก้ปัญหา
3. ให้นุคลากรพยาบาล ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ทั้งในงานของพยาบาล หรือ คณะกรรมการของโรงพยาบาล เป็นคณะกรรมการชุดต่างๆ
4. จัดโอกาสให้พยาบาลประจำการทุกคน ได้ฝึกฝนตนเองให้เป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้าน
5. พัฒนากลุ่มคณะกรรมการเชิงวิชาชีพ ให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติการเพื่อเพิ่มคุณภาพงานขึ้นมา
6. รวบรวมพยาบาลใหม่เข้าเป็นสมาชิกกลุ่มงาน และให้ได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย และขั้นตอนการบริหารจัดการ ที่มีผลกระทบต่อบุคลากรพยาบาล
7. เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการ ได้จัดตารางเวลาการทำงานของตนเอง แสดงความเชื่อมั่นในการวางแผนงานและตัดสินใจ ส่งเสริมให้เขาได้แสดงความคิดริเริ่มใหม่ๆ อยู่เสมอ
8. จัดบรรยายทางวิชาการ ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้พยาบาลได้แสวงหาและตื่นตัวในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา เช่น การประชุมกลุ่ม โปรแกรมการฝึกทักษะเฉพาะด้าน การวิจัย เป็นต้น
9. หาโอกาสแสดงความคิดเห็น ทั้งเชิงบวกและข้อเสนอเพื่อการพัฒนาต่อพยาบาลประจำการ เป็นรายบุคคลเพื่อพัฒนาเฉพาะบุคคลและเฉพาะเรื่อง

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ Laschinger and Havens (1996) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงต่อการปฏิบัติงานพยาบาล นอกจากนี้ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2541) ได้กล่าวสรุปถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อผลผลิตขององค์กร สร้างความรักและยึดมั่นผูกพันต่อหน่วยงานของตนเอง
2. การใช้เทคนิคการเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคคล จะนำไปสู่ความมีคุณค่าแห่งตน รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ มีคุณค่า ช่วยให้นุคนมีความแข็งแกร่ง เข้าใจชีวิต เข้าใจเศรษฐกิจและสังคมได้ดี อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดี มีความสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้เป็นผลสำเร็จ

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาและส่งเสริมสมรรถภาพบุคคลและองค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกรับผิดชอบในการทำงาน มีความสามารถและประสิทธิภาพที่จะปฏิบัติงานของตนได้จนบรรลุความสำเร็จตามที่ตั้งใจ โดยการตัดสินใจของตนเอง นำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นงพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ตัวแปรด้านการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริพร พูนชัย (2542) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระแห่งตนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ผลการวิจัยพบว่า ความเป็นอิสระแห่งตนของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน ความเป็นอิสระแห่งตนของพยาบาลประจำการหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลา 10 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการก่อนและหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลา 10 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน

กนกวรรณ มาลาณิตย์ (2542) ศึกษาการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลด้านการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ค่านิยมต่อการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพ และแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ตัวแปรด้านเงินเดือนและสวัสดิการ การยอมรับนับถือ สภาพการทำงาน และประสบการณ์การทำงานสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 73.20 ( $r = .732$ )

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับดี อายุ และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ



พยาบาลวิชาชีพ คุณลักษณะของงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ ปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $r = .410$  และ  $.392$  ตามลำดับ)

รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 880 คน จากโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 40 แห่ง ผลการวิจัย พบว่าตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีทั้งหมด 10 ตัวประกอบคือ การใช้ฐานข้อมูลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล การติดต่อสื่อสารในทีมงานโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศภาวะผู้นำ การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล การบริหารจัดการงานทั่วไป การจัดการคุณภาพทางการพยาบาลการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม การมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ขององค์กร และการเรียนรู้วัฒนธรรมทางการพยาบาล โดยมีค่าความแปรปรวนรวมกันคิดเป็นร้อยละ 61.65



# ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

**ปัจจัยส่วนบุคคล**

1. อายุ
2. ระดับการศึกษา
3. ประสบการณ์การทำงาน

**ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล**

1. การตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเอง
2. การปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเอง
3. การปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์
4. การปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับ
5. การตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก

**Ballou (1998)****การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน**

1. ด้านการได้รับอำนาจ
  - 1.1 ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน
  - 1.2 ได้รับข้อมูลข่าวสาร
  - 1.3 ได้รับทรัพยากร
2. ด้านการได้รับโอกาส
  - 2.1 ได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
  - 2.2 ได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ
  - 2.3 ได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ

**Kanter (1977)****การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ**

1. การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล
2. การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
3. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
4. การสอนและการให้ความร่วมมือ
5. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ
6. การเป็นผู้นำ
7. การบริการที่เป็นเลิศ
8. การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล

**Schwirian (1978)****& รุ่งอรุณ เทศวหงส์ (2547)**

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation descriptive design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 62 แห่ง มีพยาบาลประจำการทั้งสิ้น 7,832 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป โดยผู้วิจัยเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (ยิวดี ภาวษา และคณะ, 2543) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

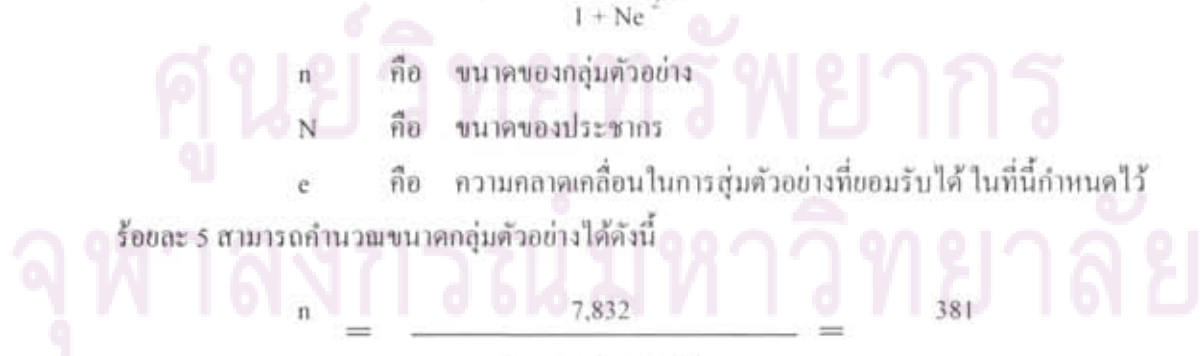
1. สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 62 โรงพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพ 7,832 คน
2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Taro Yamane (1976 อ้างถึงใน ประคองกรรณสูตร, 2542: 10-11) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ดังนี้

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

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
 N คือ ขนาดของประชากร  
 e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดไว้

ร้อยละ 5 สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{7,832}{1 + (7,832) (.05)^2} = 381$$





จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 381 คน แต่เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับการเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรทั้งหมดให้มากที่สุด จึงเพิ่มแบบสอบถามอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างจริง รวมทั้งสิ้นเป็น 420 คน

### 3. สุ่มตัวอย่างโดยใช้ Multi-stage sampling ดังนี้

3.1 สุ่มกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 62 โรงพยาบาล โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลาก ใช้อัตราส่วน 6 : 1 ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 โรงพยาบาล

3.2 หาขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลประจำการ (ในแต่ละโรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการทั้ง 10 โรงพยาบาล}}$$

3.3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการแต่ละโรงพยาบาลในทุกแผนกที่ให้บริการผู้ป่วย ในประกอบด้วย สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม โสต ศอ นาสิก ไอซียู และซีซียูโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากวิธีการจับสลาก โดยให้ผู้ประสานงานเป็นผู้จับสลากตามรายชื่อในกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนก ให้ได้จำนวนตัวอย่างครบตามจำนวนของแต่ละแผนก และครบตามจำนวนของแต่ละโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำแนกตามโรงพยาบาล เอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดดังนี้

	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการวิเคราะห์
1.	กรุงเทพ	483	-	-
2.	กรุงเทพคริสเตียน	237	45	43
3.	กรุงธน	46	-	-
4.	กรุงธน 2	18	-	-
5.	กรุณาพิทักษ์	33	-	-
6.	กล้วยน้ำไท	83	-	-
7.	เกษมราษฎร์บางแค	216	40	39

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการวิเคราะห์
8.	เกษมราษฎร์ประชาชื่น	208	40	37
9.	เกษมราษฎร์สุขาภิบาล	78	-	-
10.	โกลเด้นเฮียร์เนสซิ่งโฮม	62	-	-
11.	คามิลเลียน	80	-	-
12.	เจ้าพระยา	107	-	-
13.	เซนต์ทริลเชนเนอร์	56	-	-
14.	เซนต์หลุยส์	287	55	52
15.	เดชา	21	-	-
16.	เทพารินทร์	60	-	-
17.	ไทรนครินทร์	80	-	-
18.	ชนบุรี 1	315	-	-
19.	ชนบุรี 2	38	-	-
20.	นครชน	61	-	-
21.	นวมินทร์	70	-	-
22.	บางนา	20	-	-
23.	บางประกอก 1	104	-	-
24.	บางประกอก 2	98	-	-
25.	บางกอก 9 อินเตอร์	103	-	-
26.	บางมด	33	-	-
27.	บางโพ	15	-	-
28.	บางไผ่	24	-	-
29.	บำรุงราษฎร์	588	110	106
30.	บีแคร์เมดิคอลเซนเตอร์	35	-	-
31.	เปาโลเมโมเรียล	150	30	27
32.	เปาโลสยาม	73	-	-
33.	พญาไท 1	253	-	-
34.	พญาไท 2	374	-	-
35.	พญาไท 3	105	25	19
36.	พร้อมมิตร	52	-	-
37.	แพทย์ปัญญา	90	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการวิเคราะห์
38.	เพชรเวช	100	-	-
39.	มงกุฎวัฒนะ	82	-	-
40.	มहेสกี	26	-	-
41.	เมโย	50	-	-
42.	มิชชั่น	94	25	17
43.	ยันฮี	238	-	-
44.	รามคำแหง	190	-	-
45.	ราชภัฏบูรณะ	70	-	-
46.	ลาดพร้าว	65	-	-
47.	วิชัยยุทธ	340	-	-
48.	วิภาวดี	140	30	25
49.	วิภาวดีเอกตะ	70	-	-
50.	เวชธานี	264	-	-
51.	ศิรินทร์	224	-	-
52.	ศรีวิชัย	65	-	-
53.	ศรีวิชัย 2	73	-	-
54.	ศรีสยาม	50	-	-
55.	สมิติเวช สุขุมวิท	206	-	-
56.	สมิติเวช ศรีนครินทร์	204	-	-
57.	สยาม	30	-	-
58.	สายไหม	98	20	16
59.	สุขุมวิท	43	-	-
60.	สินแพทย์	72	-	-
61.	หัวเฉียว	242	-	-
62.	เอกอัมรินทร์	40	-	-
	รวม	7,832	420	381

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น มี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงาน

### การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Ballu (1998) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ สร้างข้อคำถามที่สอดคล้องกับนิยาม และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้

ด้านการตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเอง	จำนวน 4 ข้อ
ด้านกรปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเอง	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก	จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5

เห็นด้วยมาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงมาก หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก มีคะแนนเท่ากับ 4

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นปานกลาง หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3

เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นไม่เป็นจริงหรือเห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความนั้น มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนนเมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน และหาค่าเฉลี่ย แล้วใช้หลักการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรวรรณ, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 - 5.00	ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพิสมัย ฉายแสง (2540) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kanter (1977) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ และสร้างข้อคำถามที่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมดจำนวน 27 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

ด้านการได้รับอำนาจ ประกอบด้วย

การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน	จำนวน 6 ข้อ
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน 5 ข้อ
การได้รับทรัพยากร	จำนวน 4 ข้อ

ด้านการได้รับโอกาส ประกอบด้วย

การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	จำนวน 4 ข้อ
การได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ	จำนวน 5 ข้อ
การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ	จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วยมาก หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงมาก หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก มีคะแนนเท่ากับ 4
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นปานกลาง หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3
เห็นด้วยน้อย หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นไม่เป็นจริง ไม่เห็นด้วยหรือเห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความนั้น มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย และใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับพอใช้
1.00 – 1.49	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Schwirian (1978) และผลการวิจัยของรุ่งอรุณ เกศหวงส์ (2547) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ และสร้างข้อคำถามที่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 41 ข้อ แบ่งเป็น 8 ด้าน ดังนี้

ด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	จำนวน 6 ข้อ
ด้านการสอนและการให้ความร่วมมือ	จำนวน 6 ข้อ
ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ	จำนวน 5 ข้อ



ด้านการเป็นผู้นำ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการบริการที่เป็นเลิศ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล	จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เป็นจริงมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เป็นจริงมาก หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก มีคะแนนเท่ากับ 4
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เป็นจริงปานกลาง หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เป็นจริงน้อย หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับพฤติกรรมที่เป็นจริง หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนน เมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าคะแนนเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	การปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	การปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	การปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้
1.00 – 1.49	การปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือเป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านวิชาการ ด้านการบริหาร หรือด้านการ

ปฏิบัติการพยาบาล (รายชื่อในภาคผนวก ก.) พิจารณาตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เกณฑ์การให้คะแนนในการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้กำหนดระดับของการให้ค่าคะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ 4 ระดับดังนี้

- 4 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องมาก
- 3 หมายถึง ข้อคำถามนั้นค่อนข้างสอดคล้อง
- 2 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องน้อย
- 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้อง

โดยคำนวณจากสูตร

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

จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำค่าคำนวณหาค่าดัชนีความตรง โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิที่ยอมรับได้ ร้อยละ 80 หรือค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 419) พบว่าแบบสอบถามทุกตอนมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และมีข้อเสนอแนะในการปรับค่าในข้อคำถามให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อคำถามคงเดิม 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

เดิมมีข้อคำถาม 25 ข้อ

มีการปรับปรุงข้อคำถามเพื่อความเหมาะสม 3 ข้อ

ตัดข้อคำถาม 1 ข้อ เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกับข้ออื่น

เหลือข้อคำถาม 24 ข้อ

ได้ค่า CVI = 0.88

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

มีข้อคำถาม 27 ข้อ

มีการปรับปรุงข้อคำถามเพื่อความเหมาะสม 4 ข้อ

ได้ค่า CVI = 0.85

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

เดิมมีข้อคำถาม 42 ข้อ

มีการปรับปรุงข้อคำถามเพื่อความเหมาะสม 2 ข้อ

ตัดข้อคำถาม 1 ข้อ เนื่องจากมีความหมายซ้ำซ้อน

เหลือข้อคำถาม 41 ข้อ

ได้ค่า CVI = 0.88

#### 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรพยาบาลประจำการซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ประกอบ กรรณสูต, 2542: 46) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) Version 15.0 โดยมีเกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ที่ .70 และการวิเคราะห์เป็นรายข้อ (Item-total correlation analysis) โดยเกณฑ์ค่าความเที่ยง อยู่ระหว่าง 0.3 - 0.7 อย่างน้อยร้อยละ 50 (Younger, 1999) โดยแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การปฏิบัติงาน มีค่าความเที่ยง .85, .92, และ .95 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าความเที่ยงอยู่ในระหว่าง .3 - .7 จำนวน 17 ข้อจาก 24 ข้อ แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีค่าความเที่ยงอยู่ในระหว่าง .3 - .7 จำนวน 25 ข้อจาก 27 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีค่าความเที่ยงอยู่ในระหว่าง .3 - .7 จำนวน 39 ข้อจาก 41 ข้อ คิดเป็น ร้อยละ 70.83, 92.59 และ 95.12 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง รายละเอียดค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมและรายด้านดังแสดงในตารางที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลอง (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (N = 381)
<b>ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล</b>	<b>.85</b>	<b>.87</b>
การตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเอง	.56	.66
การปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเอง	.69	.76
การปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์	.39	.62
การปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับ	.77	.70
การตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก	.77	.73
<b>การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน</b>	<b>.92</b>	<b>.94</b>
<b>ด้านการได้รับอำนาจ</b>		
การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน	.79	.90
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.70	.71
การได้รับทรัพยากร	.68	.77
<b>ด้านการได้รับโอกาส</b>		
การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	.79	.80
การได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ	.88	.87
การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ	.73	.79
<b>การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ</b>	<b>.95</b>	<b>.95</b>
การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล	.83	.86
การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต	.76	.83
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	.82	.86
การสอนและการให้ความร่วมมือ	.91	.90
การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ	.88	.83
การเป็นผู้นำ	.83	.83
การบริการที่เป็นเลิศ	.73	.80
การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล	.93	.91

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนบรายละเอียดโครงการวิจัย และตัวอย่างเครื่องมือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการ 10 โรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแต่ละ โรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งข้อมูลกลับให้ผู้วิจัย โดยนำสำเนาหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการส่งและจัดเก็บแบบสอบถาม และตัวอย่างแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปส่งให้ที่ฝ่ายการพยาบาล โดยฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้แจกแบบสอบถาม และให้ส่งแบบสอบถามกลับที่ฝ่ายการพยาบาล โดยใส่ในซองมิดชิดเพื่อการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และนัดวันที่จะเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเองจากโรงพยาบาล ทั้ง 10 แห่ง

3. เมื่อส่งแบบสอบถามไปแล้ว 7 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงผู้เกี่ยวข้องเพื่อติดตามแบบสอบถามใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 10 วัน ตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม ถึง 7 กันยายน 2550

4. ผู้วิจัยนัดวันรับแบบสอบถามคืนกับฝ่ายการพยาบาล เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย ได้แบบสอบถามกลับคืน 412 ฉบับ และตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล พบแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ 381 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.47

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ (Statistical Package for the Social Science) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) และค่าเฉลี่ย (Mean)

2. วิเคราะห์ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้วยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment

Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $r$ ) จาก ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

$r$	มีค่าระหว่าง .70 – 1.00	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับสูง
$r$	มีค่าระหว่าง .30 – .69	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
$r$	มีค่าระหว่าง .01 – .29	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
$r$	มีค่า .00	แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) มีค่าเป็นบวก แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) มีค่าเป็นลบ แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในทางลบ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 381 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ
- ตอนที่ 2 การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
- ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์การทำงาน (N = 381)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	( $\bar{X}$ = 31.83 SD = 5.38)		
	20 - 25 ปี	73	19.16
	26 - 30 ปี	45	11.81
	31 - 35 ปี	179	46.98
	36 - 40 ปี	56	14.70
	41 ปีขึ้นไป	28	7.35
ระดับการศึกษา			
	ปริญญาตรี	322	84.50
	ปริญญาโท	59	15.50
ประสบการณ์การทำงาน	( $\bar{X}$ = 9.36 SD = 5.39)		
	1-5 ปี	127	33.34
	6-10 ปี	46	12.07
	11-15ปี	174	45.67
	16-20 ปี	21	05.51
	21 ปีขึ้นไป	13	03.41

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 381 คน ส่วนมากมีอายุระหว่าง 31- 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.98 จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 84.50 และมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วงเวลา 11-15 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.67

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร นำเสนอในตารางที่ 4 - 25

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้าน (N = 381)

การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การบริการที่เป็นเลิศ	4.30	0.43	ดี
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	4.27	0.42	ดี
การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต	4.20	0.51	ดี
การสอนและการให้ความร่วมมือ	4.15	0.55	ดี
การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล	4.05	0.40	ดี
การเป็นผู้นำ	3.85	0.51	ดี
การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ	3.75	0.58	ดี
การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล	3.38	0.84	ปานกลาง
รวม	3.99	0.40	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.99$ ) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38$ ) ส่วนรายด้านอื่นๆอยู่ในระดับดี โดยที่การบริการที่เป็นเลิศมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.30$ ) รองลงมาคือ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การสอนและการให้ความร่วมมือ การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล การเป็นผู้นำ และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ ( $\bar{X} = 4.27, 4.20, 4.15, 4.05, 3.85,$  และ  $3.75$  ตามลำดับ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการบริการที่เป็นเลิศของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ (N = 381)

การบริการที่เป็นเลิศ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ	4.50	0.54	ดี
ปฏิบัติการพยาบาลด้วยท่าทางกระตือรือร้นและเป็นมิตร	4.28	0.58	ดี
สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ	4.27	0.64	ดี
สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม	4.25	0.53	ดี
มีบุคลิกภาพที่น่านั่งเชื่อถือ เหมาะสมกับการให้บริการพยาบาล	4.21	0.61	ดี
รวม	4.29	0.42	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานด้านการบริการที่เป็นเลิศของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.29$ ) โดยที่ทุกรายข้ออยู่ในระดับดีทุกรายการ ซึ่งการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.50$ ) ส่วนการมีบุคลิกภาพที่น่านั่งเชื่อถือ เหมาะสมกับการให้บริการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.21$ )

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ (N = 381)

การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การทำงานโดยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทีมการพยาบาล	4.41	0.56	ดี
การสร้างบรรยากาศความไว้วางใจกันในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ	4.38	0.56	ดี
การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจที่ระหว่างบุคลากรในทีม	4.35	0.55	ดี
การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยการสื่อสารทางวาจาให้เข้าใจแผนการรักษาพยาบาล	4.24	0.54	ดี
อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษาก่อนให้การพยาบาล	4.12	0.47	ดี
สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาล	4.12	0.64	ดี
รวม	4.26	0.43	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ระดับดี ( $\bar{X} = 4.26$ ) โดยที่ทุกกรณข้อย่อยอยู่ในระดับดีทุกรายการ ซึ่งการทำงานโดยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทีมการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.41$ ) ส่วนการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษาก่อนให้การพยาบาลและการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.12$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 381)

การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ประเมินปัญหาที่เสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือได้เหมาะสม	4.32	0.63	ดี
การจัดการสถานการณ์เบื้องต้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตได้	4.28	0.64	ดี
การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินด้วยความมั่นใจ	4.19	0.66	ดี
การดูแลประคับประคองจิตใจของญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วย	4.02	0.69	ดี
รวม	4.19	0.52	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.19$ ) โดยที่ทุกรายชื่ออยู่ในระดับดีทุกรายการ ซึ่งการประเมินปัญหาที่เสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือได้เหมาะสมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.32$ ) และการดูแลประคับประคองจิตใจของญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.02$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการสอนและการให้ความร่วมมือของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ (N = 381)

การสอนและการให้ความร่วมมือ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	4.27	0.59	ดี
ให้คำแนะนำในการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	4.24	0.66	ดี
แนะนำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม	4.22	0.65	ดี
ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วยให้เข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย	4.10	0.59	ดี
การใช้เทคนิคและสื่อการสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.06	0.68	ดี
การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีการวางแผน	4.03	0.69	ดี
รวม	4.13	0.55	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานด้านการสอนและการให้ความร่วมมือของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.13$ ) โดยที่ทุกรายข้ออยู่ในระดับดีทุกรายการ ซึ่งการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.27$ ) รองลงมาคือการให้คำแนะนำในการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การแนะนำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ( $\bar{X} = 4.24$  และ 4.22 ตามลำดับ) และการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีการวางแผนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.03$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ (N = 381)

การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนสอดคล้องกับแผนการพยาบาล	4.12	0.51	ดี
การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วย	4.10	0.45	ดี
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.06	0.46	ดี
ประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	4.02	0.58	ดี
การปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย	3.95	0.57	ดี
รวม	4.03	0.39	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.03$ ) โดยที่ทุกกรณข้อยู่ในระดับดีทุกรายการ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนสอดคล้องกับแผนการพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.12$ ) รองลงมาคือ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วย และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ( $\bar{X} = 4.10$  และ  $4.06$  ตามลำดับ) ส่วนการปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.95$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการเป็นผู้นำของ  
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ (N = 381)

การเป็นผู้นำ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ให้คำปรึกษาแนะนำและสอนงานแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่	4.05	0.62	ดี
มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมการพยาบาลได้แสดงความคิดเห็น	3.94	0.73	ดี
มีการติดตามงานที่มอบหมายแก่สมาชิกทีม	3.90	0.60	ดี
มีการจูงใจสมาชิกในทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้ผลลัพธ์ตามมาตรฐาน การปฏิบัติงาน	3.86	0.61	ดี
นำวิทยาการใหม่ๆ ในการทำงานมาพัฒนาสมรรถนะประยุกต์ใช้และเผยแพร่	3.51	0.72	ปานกลาง
รวม	3.82	0.52	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.82$ ) การนำวิทยาการใหม่ๆ ในการทำงานมาพัฒนาสมรรถนะประยุกต์ใช้และเผยแพร่อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.51$ ) ส่วนรายการอื่นๆอยู่ในระดับดี โดยการปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาแนะนำและสอนงานแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.05$ )

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพของพยาบาลประจำกรร โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จแนกเป็นรายข้อ (N = 381)

การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติหรือกระบวนการพยาบาล	4.05	0.58	ดี
แสวงหาประสบการณ์และความรู้เพิ่มเติมในการพัฒนาตนเอง	3.80	0.66	ดี
การพัฒนาศักยภาพในการทำงาน โดยการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง	3.79	0.72	ดี
นำความรู้ที่ได้จากวารสาร/บทความการวิจัยทางการพยาบาลมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน	3.67	0.76	ดี
การปฏิบัติการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ผลการวิจัยใหม่ๆ	3.44	0.85	ปานกลาง
รวม	3.73	0.57	ดี

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพของพยาบาลประจำกรร โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.73$ ) การปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ผลการวิจัยใหม่ๆอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.44$ ) ส่วนรายการอื่นๆอยู่ในระดับดี โดยการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติหรือกระบวนการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.05$ )

ศูนย์วิทยพัรพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ (N= 381)

การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ใช้ข้อมูลสารสนเทศโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและ ใช้ข้อมูลอย่างมีจริยธรรม	3.71	0.89	ดี
ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	3.40	0.96	ปานกลาง
การนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล	3.36	0.96	ปานกลาง
ใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Internet) ในการสืบค้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ	3.29	1.04	ปานกลาง
ใช้ระบบเครือข่ายข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ (Intranet) ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการพยาบาลในหน่วยงาน	3.18	1.07	ปานกลาง
รวม	3.36	0.48	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.36$ ) การใช้ข้อมูลสารสนเทศโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและ ใช้ข้อมูลอย่างมีจริยธรรมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.71$ ) นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง โดยการใช้ระบบเครือข่ายข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ (Intranet) ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการพยาบาลในหน่วยงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.18$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 3** การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร นำเสนอในตารางที่ 13 – 14

**ตารางที่ 13** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (N = 381)

ระดับการศึกษา	การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ						$\chi^2$	p-value
	ปานกลาง		ดี		ดีมาก			
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	26	6.82	251	65.88	45	11.81		
ปริญญาโท	3	0.79	44	11.55	12	3.15		
รวม	29	7.61	295	77.43	57	14.96	74.68	0.09

จากตารางที่ 13 พบว่าพยาบาลประจำการร้อยละ 77.43 มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี รองลงมาคือ พยาบาลประจำการร้อยละ 14.96 การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก และพยาบาลประจำการร้อยละ 7.61 การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร แสดงในรูปแบบตรีโกณสัมพันธ์ (Correlation matrix) (N = 381)

ตัวแปร	age	Exp	aut	emp	job
อายุ (age)	1				
ประสบการณ์การทำงาน (exp)	.764*	1			
ความเป็นอิสระในการปฏิบัติ การพยาบาล (aut)	-.051	-.079	1		
การได้รับการเสริมสร้าง พลังอำนาจในงาน (emp)	.043	.013	.475*	1	
การปฏิบัติงานของพยาบาล ประจำการ (job)	-.036	-.005	.670*	.567*	1

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 14 พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .670, .567$  ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางทั้งสองตัวแปร ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนก ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 381 คน ซึ่งได้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากจำนวนประชากร 7,832 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและแบบปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Ballou (1998) ได้แก่ การตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเอง การปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเอง การปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์ การปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับ และการตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก จำนวน 24 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ปรับปรุงจากแบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพิสมัย ฉายแสง (2540) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kanter (1977) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส จำนวน 27 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Schwirian (1978) และดัดแปลงจากผลการวิจัยของรุ่งอรุณ เกศหวงส์ (2547) ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การสอนและการให้ความร่วมมือ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ การเป็นผู้นำ การบริการที่เป็นเลิศ และการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล จำนวน 41 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ได้ .88, .85, และ .88 ตามลำดับ ตามเกณฑ์

ของ Polit and Hungler (1999: 419) และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเจ้าพระยา จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เท่ากับ .85, .92 และ .95 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87, .94 และ .95 ตามลำดับ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อและส่งแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านฝ่ายการพยาบาลของทุกโรงพยาบาล และนัดไปรับแบบสอบถามกลับคืนในระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด จำนวน 412 ฉบับ และมีความสมบูรณ์ 381 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.47

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ค่าสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) Version 11.5 ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 381 คน เพศหญิงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.06 อายุระหว่าง 31 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.98 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 84.50 ประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.89 และปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.98

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครพบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.99$ ) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38$ ) ส่วนรายด้านอื่นๆอยู่ในระดับดี โดยที่การบริการที่เป็นเลิศมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.30$ ) รองลงมาคือ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การสอนและการให้ความร่วมมือ การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล การเป็นผู้นำ และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ ( $\bar{X} = 4.27, 4.20, 4.15, 4.05, 3.85,$  และ  $3.75$  ตามลำดับ)

3. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

4. ความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติกรพยาบาล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .67$  และ  $.56$  ตามลำดับ)



## อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.99$ ) เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องมียอดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ดีชี้แนะให้การบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และจากสถานการณ์ปัจจุบันที่ผู้รับบริการต้องการการบริการที่มีคุณภาพ และมีโอกาสเลือกสถานบริการทางสุขภาพตามความต้องการของตน ส่งผลให้สถานพยาบาลมีการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น (ชาติวี ดวงเนตร, 2541) พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ จึงต้องพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ประกอบกับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการพัฒนาแนวทางการควบคุมคุณภาพการพยาบาลและได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพอันนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2542) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานเป็นไปในทางเดียวกับมาตรฐานวิชาชีพและมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับความพยายามและมุ่งมั่นที่จะให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation: HA) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลต่อองค์การพยาบาลให้ต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและคุณภาพของบุคลากร ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัฐม์ ศรีวิคณบัลล์ และอุทัย อังสุโรจน์ (2543) ที่พบว่าโครงการ HA ได้กระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆ ตื่นตัวและหันมาปรับปรุงคุณภาพของตนเองให้ดีขึ้น เป็นผลดีต่อผู้ป่วย เกิดความร่วมมือ มีการทำงานเป็นทีมสหสาขา คนทำงานเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น มีการพัฒนามาตรฐานการบริการ เกิดการแข่งขันกันในคุณภาพของบริการมากขึ้น ขณะเดียวกันที่มีความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลมากขึ้นด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของแจ่มจันทร์ ศลัยวงษ์ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และรุ่งอรุณ เกศวงษ์และ อุทัย อังสุโรจน์ (2547) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนพบว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพองค์การอื่นๆ ก็คือต้องใช้ความสามารถในการนำหลักการพยาบาล กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งต้องมีความสามารถดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งการปฏิบัติตามมาตรฐานจะแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพ และเมื่อพิจารณาทางด้าน สามารถสรุปได้ดังนี้

1.1 ด้านการบริการที่เป็นเลิศ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.29$ ) เนื่องจากยุคนี้เป็นยุคที่มีการแข่งขันสูง มีความจำเป็นที่บุคลากรในองค์กรทุกแห่งต้องปรับตัว โดยเฉพาะ พฤติกรรมการบริการและระบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นสิ่งดึงดูดให้มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ก่อให้เกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีก โรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์กรที่



มุ่งหวังผลกำไร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ต้องมีความสามารถในการพยาบาล และแสดงออกถึงพฤติกรรมที่สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ จากการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า การบริการที่เป็นเลิศของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่สำคัญมุ่งเน้นให้มีการปฏิบัติมากคือ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยท่าทีกระตือรือร้นและเป็นมิตร สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งอรุณ เกศวหงส์ และ อุพิน อังสุโรจน์ (2547) ที่พบว่า พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศเป็นองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยมีการทักทายผู้รับบริการทุกครั้ง มีมนุษยสัมพันธ์ดี พฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ ให้การบริการด้วยท่าทีกระตือรือร้นและเป็นมิตร สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี โดยยึดความต้องการของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีบุคลิกภาพ การแต่งกายที่น่านั่งถือเหมาะสมกับการให้บริการ มีพฤติกรรมบริการแสดงออกอย่างเหมาะสม มองโลกในแง่ดี สามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างสม่ำเสมอ

1.2 ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 4.26$ ) พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เห็นความสำคัญของการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการ ต้องสามารถทำงานเป็นทีมในการปฏิบัติงานด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพนี้จึงมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไว้วางใจกันในทีมการพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทันท์ บุญคำกลาง และอุพิน อังสุโรจน์ (2543) ว่าการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน มีการสื่อสารให้กับบุคลากรพยาบาลมากกว่าของโรงพยาบาลรัฐบาล เนื่องจากเอกสารที่ถ่ายทอดข้อความซึ่งเป็นการสื่อสารสู่ผู้ปฏิบัติมีมาก แสดงถึงว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการตระหนักในการติดต่อสื่อสารข้อมูลให้กับบุคลากรเพื่อที่จะสามารถให้บริการได้อย่างดี และการปฏิบัติงานของทีมงานพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพต้องมีความสามารถเข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด

1.3 ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.19$ ) เป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จัดเป็นโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการจะมีความคาดหวังสูงในการดูแลรักษา เมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต พยาบาลประจำการต้องมีความรู้ความสามารถในการแก้ไข ป้องกันได้อย่างทันท่วงที ซึ่งพยาบาลนับเป็นบุคลากรของทีมสุขภาพที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลจึงเป็นบุคคลแรกเสมอที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของผู้ป่วย ต้องสามารถประเมินและรายงานความคิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ขณะเดียวกันก็ต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ เพื่อแก้ไขปัญหา เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพหรือใช้เครื่องมือช่วยชีวิต พร้อมประคับประคองจิตใจญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่า การปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรังสิมา ศรีสุพรรณ

(2547) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต อยู่ในระดับดี

1.4 ด้านการสอนและการให้ความร่วมมือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.13$ ) เนื่องจากพยาบาลต้องให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกระดับและทุกด้าน โดยมี การให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพทั้งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การปฏิบัติงานของพยาบาลจึงรวมทั้งการดูแล การให้คำแนะนำปรึกษา นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานในทีมสุขภาพร่วมกันจะประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ จึงต้องมีการสอนงาน มีการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานเพื่อเป้าหมายสูงสุด คือ คุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่า การปฏิบัติงานด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และสร้างความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของนงพนา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และการสร้างความร่วมมือของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี นอกจากนี้การศึกษาของราชณี โกศลวัฒน์ (2543) ก็พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว และการสร้างความร่วมมือของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับดีเช่นกัน

1.5 ด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.03$ ) เป็นเพราะการปฏิบัติงานพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ที่ต้องการการดูแลเป็นรายบุคคลในฐานะที่เป็นองค์รวม ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล พยาบาลจึงต้องมีการวางแผนการพยาบาลที่ดี มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นหลักฐาน แสดงถึงการปฏิบัติกรพยาบาลและป้องกันความผิดพลาดอันอาจเกิดขึ้นได้ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและนำมาวางแผนการดูแล ให้การปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลก็ต้องมีการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ทราบผลการปฏิบัติการพยาบาลว่ากิจกรรมที่กระทำลงไปนั้นเหมาะสมหรือไม่ มีข้อบกพร่องอย่างไร เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อไม่ได้ผลตามที่คาดหวังจะต้องมีการประเมินปัญหาและความต้องการ วางแผนการพยาบาล และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ยิ่งขึ้น วิธีการต่างๆ นั้นเป็นไปตามกระบวนการพยาบาลเพื่อคุณภาพในการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของวิทนา ลิพิทักษ์วัฒน์ (2542) นงพนา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ราชณี โกศลวัฒน์ (2543) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับดี และในโรงพยาบาลเอกชน การศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) พบว่า การปฏิบัติงานด้านการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช อยู่ในระดับสูง



1.6 ด้านการเป็นผู้นำ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.82$ ) อาจเป็นเพราะปัจจุบันมีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงมากมายที่มีผลกระทบต่อการบริหารพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ต้องมีการทำงานเชิงรุกซึ่งตรงกับนโยบายของโรงพยาบาลเอกชนที่บุคลากรต้องมีการปรับตัวตาม สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติคือ การเป็นผู้นำ ที่จะนำไปสู่เป้าหมายในการทำงานให้สำเร็จ ต้องกล้าแสดงออก ตัดสินใจ กล้าเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้อื่น ให้ความร่วมมือ ให้คำปรึกษากับหน่วยงาน และบุคลากรอื่นสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในทีม และในลักษณะงานของพยาบาลประจำการนั้นต้องมีการบริหารจัดการทีมการพยาบาลในแต่ละเวร ต้องรับบทบาทเป็นหัวหน้าเวร (Incharge) ผู้นำทีมการพยาบาล (Team leader) พยาบาลประจำการจึงต้องมีพฤติกรรมการเป็นผู้นำอย่างชัดเจนในด้านการบริหารทีมและดูแลใจผู้ร่วมทีมให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้คำชี้แนะ สนับสนุนผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ และแสดงความคิดเห็นอย่างถูกต้องเหมาะสม ภายใต้ขอบเขตของมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จึงต้องพัฒนาตนเองให้เกิดภาวะผู้นำสอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) นงพงา ปั้นทองพันธุ์ (2542) รัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ที่พบว่าการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของรุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547) ที่พบว่าภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะของพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

1.7 ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.73$ ) แสดงว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีความรับผิดชอบต่อผลการกระทำของตนเอง ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพแสวงหาโอกาสในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง สนใจใฝ่หาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง เป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานดีขึ้น และเป็นการพัฒนาตนเองเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องมีการปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพต้องแสวงหาประสบการณ์และความรู้เพิ่มเติมในด้านวิชาชีพจากข้อบังคับของสภาพยาบาล พ.ศ.2547 ว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Nursing Education) กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพต้องได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือวิชาการ ซึ่งจะได้รับหน่วยคะแนน (CNEU) เพื่อนำไปเป็นหลักฐานการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพ ต้องมีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) นงพงา ปั้นทองพันธุ์ (2542) อรพินท์ ตรีไศ และอุทิน อังสุโรจน์ (2546) และรังสิมา ศรีสุพรรณ (2547) ที่พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ อยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่า การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ผลการวิจัยใหม่ๆ ยังอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการแพทย์ที่ชัดเจน นอกจากนี้ในลักษณะของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมุ่งหวังผลกำไรในการให้การดูแลรักษาพยาบาลมากกว่าการทดลองหรือ

ศึกษาวิจัยเรื่องหนึ่งเรื่องใดโดยเฉพาะ ประกอบกับภาวะขาดแคลนอัตรากำลังทำให้พยาบาลประจำการต้องทำงานล่วงเวลา เมื่อถึงเวลานเลิกงานก็เกิดความเหนื่อยล้าและต้องกรรการพักก่อนจึงไม่ได้กระตือรือร้นที่จะแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Estabrooks et al. (2007) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาที่ใช้ในการค้นคว้าหรือใช้ Internet และความเหนื่อยล้ามีผลต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.8 ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.36$ ) อาจเป็นเพราะในระบงนของพยาบาลประจำการยังไม่ได้นำระบบสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้อย่างเต็มรูปแบบ จะใช้เฉพาะบางอย่างเช่นการลงข้อมูลเวชระเบียน ประวัติผู้ป่วย การเบิกยา ข้อมูลค่าใช้จ่าย เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการใช้ประโยชน์ในแง่การให้บริการแก่ผู้ป่วยมากกว่าการหาข้อมูลความรู้ทางวิชาการ ประกอบกับในเวลาปฏิบัติงานพยาบาลประจำการจะเน้นการดูแล ให้การพยาบาลอย่างมาก ทำให้ไม่มีเวลาสืบค้นข้อมูลที่จะนำมาพัฒนาคุณภาพ หรือเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนภาชีวะรัตน์ (2542) ศึกษาการจัดการระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าบุคลากรมีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ต่ำ จากกรที่พยาบาลมีการปฏิบัติงานประจำมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างจริงจัง จึงทำให้ขาดความรู้และทักษะในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงาน และการศึกษาของภัทรา จุลวรรณา และคณะ (2542) ศึกษาความต้องการเพิ่มพูนความรู้หลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรีของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า ร้อยละ 72.7 ต้องการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานพยาบาล นอกจากนี้การศึกษาของสถาพร แดงจันทิก (2543) ที่ศึกษาความรู้และทักษะของพยาบาลในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง พบว่า พยาบาลมีความรู้และทักษะการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของพัชรี สายสฤดี และ ยูพิน อังสุโรจน์ (2544) ที่พบว่า การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.09$ ) อธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบได้อย่างอิสระ มีการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความตระหนักในความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทำให้มีการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลที่มีคุณภาพสูงได้ พยาบาลประจำการมีความเป็นอิสระในการเลือกหรือกำหนดเป้าหมาย วางแผน ตัดสินใจดำเนินการตามแผน และควบคุมกำกับกรกระทำของตนเองตามกฎเกณฑ์ ค่านิยมและจริยธรรมที่มีอยู่ (กฤษดา แสงวงดี, 2545) การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะมีการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการในทุกขั้นตอน ไม่เว้นแม้แต่ในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะอยู่ภายใต้กฎข้อบังคับกับคามาตรฐานวิชาชีพ



พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2546) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลได้เจริญก้าวหน้าขึ้น มีการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีหลักยึดถือในการคิด การตัดสินใจ สามารถปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล ตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาล มีการปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบในการปฏิบัติ ซึ่งการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธิดา กุลกาญจนาชีวิน (2539) ที่พบว่า ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง การศึกษาของพร บุญมี (2544) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เขตภาคเหนือ มีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของอภิญา วรณประพันธ์ (2545) ที่พบว่าความมีอิสระในการทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวรบำและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาทางด้านสามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 ด้านการปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.32$ ) แสดงให้เห็นว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยนั้น ทุกขั้นตอนพยาบาลประจำการต้องใช้การคิดวิเคราะห์ มีการปฏิบัติที่แสดงถึงการวิเคราะห์ด้วยกระบวนการคิด ไม่ใช้การปฏิบัติอย่างอัตโนมัติ หรือด้วยความเคยชิน (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2546) พยาบาลประจำการปฏิเสธการให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วยและปรึกษาแพทย์ผู้สั่งการรักษา เพื่อพบทวนคำสั่งการรักษาใหม่และข้อที่ว่าพยาบาลประจำการเขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการ วัตถุประสงค์ชัดเจน ผู้ป่วยถึงขั้นเมื่อผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ แม้ยังไม่มีการสั่งการรักษาของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธิดา กุลกาญจนาชีวิน (2539) และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา (2539) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพได้สั่งการพยาบาล ให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติ ซึ่งการสั่งการพยาบาลเป็นสิทธิอันชอบธรรมของพยาบาล เป็นการแสดงให้เห็นถึงการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีเป็นพื้นฐาน เป็นการปฏิบัติที่แสดงให้เห็นถึงความคิดและการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วย แสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระ (Gail, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของดารณี พันธุ์ศรี (2545) ที่พบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาล มีการวินิจฉัยทางการพยาบาลและสั่งการพยาบาลอยู่ในระดับดี พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้การคิดวิเคราะห์ในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย วิเคราะห์สภาพอาการของผู้ป่วยได้ถูกต้องโดยการให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย แม้จะมีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลแล้วก็ตาม

2.2 ด้านการปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้อธิบายไว้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.20$ ) แสดงว่าพยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของศาสตร์ทางการพยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาลที่มุ่งแก้ปัญหาทางสุขภาพให้กับผู้ป่วย เพื่อให้การบริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามศาสตร์ทางการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2546) แต่พยาบาลประจำการมีภาระประเมินภาวะทางจิตสังคมของผู้ป่วยทุกราย เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลยังอยู่ในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าพยาบาลประจำการส่วนหนึ่งประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมถึงภาวะทางจิตสังคม ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลควรเน้นการดูแลผู้ป่วย ที่ใช้ความรู้เป็นพื้นฐานครอบคลุม

ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล (ฟารีดา อิบราฮิม, 2545)

2.3 ด้านการตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.07$ ) แสดงว่าพยาบาลประจำการสามารถตัดสินใจจัดการกับงานของตนเองได้อย่างอิสระจากการมีความรู้ในงานอย่างดีจนสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของจงกลณี ศรีจักร โคตร (2539) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป มีการแสดงออกถึงความเป็นอิสระอยู่ในระดับสูง กล่าวคือกล่าวหา ที่สำคัญคือพยาบาลประจำการ ให้ความสำคัญนำทางสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ สอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐฉิภา กุลกาญจนางชีวิน (2539) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยสูง ในเรื่องการสามารถชี้แจง ให้ความเห็น ให้ข้อเสนอแนะในการดูแล ผู้ป่วยได้ ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญสามารถให้การดูแลที่พยาบาลวิชาชีพควบคุมดูแลกำกับได้ด้วยตนเอง โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพอื่นเข้าร่วมงานในฐานะทีมงานหรือที่ปรึกษา สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการพยาบาลแบบองค์รวม

2.4 ด้านการตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.92$ ) แสดงว่าพยาบาลประจำการสามารถให้ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพในการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่บ่งบอกปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยทางการแพทย์ ที่จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการรักษาให้ได้ผลดี (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541) โดยที่พยาบาลประจำการมีการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง จากหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา เมื่อพบว่ามีสิ่งผิดปกติแก่ผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่จะมีการติดต่อรายงานแพทย์ผู้ดูแลทันที แต่การตัดสินใจปฏิบัติการ ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยตนเองแล้ว ได้รับการสนับสนุน อาจเป็นเพราะการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เหมือนเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติงาน แต่ก็ต้องอาศัยทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ หลักการนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในลักษณะการทำงานของทุกวิชาชีพ ทำให้การตัดสินใจในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ

2.5 ด้านการปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.89$ ) แสดงว่า พยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้โดยหน่วยงานและข้อกำหนด จรรยาบรรณวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลยังอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ แสงพิทักษ์ (2535) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการทำวิจัยอยู่ในระดับน้อย ยังขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ในการจัดสรรเวลาในการทำวิจัย และจัดหาทุนเพื่อสนับสนุนการทำวิจัย การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ยังมีน้อย และขาดการนำไปใช้จริงจนกระทั่งเห็นผล รวมทั้งขาดการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง



3. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.90$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฌัญฉิกา กุลกาญจนชีวิน (2539) พิสมย์ ฉายแสง (2540) เจนระวี ดันตะสุวรรณะ (2543) นงลักษณ์ มาวิชะระ (2545) พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ (2545) และชนินฐา แก้วกัลยา (2547) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการรับรู้ได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้บังคับบัญชาได้ให้การส่งเสริมสนับสนุน ให้ข้อมูลข่าวสาร จัดทรัพยากรให้เพียงพอ เอื้ออำนวยความสะดวก ให้การช่วยเหลือสนับสนุน เปิดโอกาสให้แก่พยาบาลประจำการได้รับผิดชอบงานที่ท้าทาย เปิดโอกาสให้ได้เข้ารับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ ให้การยกย่องชมเชยอย่างเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพการณปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนวิทยาการที่ก้าวหน้า ข้อจำกัดทางงบประมาณ ค่าใช้จ่าย รวมทั้งค่านิยมและความคาดหวังของผู้รับบริการ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทของผู้นำมากขึ้น รูปแบบการบริหารแบบเดิมที่เป็นการควบคุม จะไม่ทำให้เกิดผลงาน แต่ได้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลจนนำไปได้ผลงานเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสายสมร เฉลยภักดี (2545) พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการสูงขึ้นภายหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อพิจารณาทางด้านสามารถสรุปได้ดังนี้

3.1 ด้านการได้รับอำนาจมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านการได้รับโอกาส ( $\bar{X} = 4.06$  และ  $3.76$  ตามลำดับ) อาจเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกระจายอำนาจให้แก่พยาบาลประจำการ ให้สามารถมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นการ ให้คุณค่าแก่ผู้ปฏิบัติงาน (ปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) และหากมีการกระจายอำนาจมากเท่าใดก็จะทำให้งานขององค์กรก้าวไปถึงเป้าหมายเร็วขึ้นเท่านั้น การกระจายอำนาจเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มให้เกิดขึ้น เป็นการสร้างทีมงานให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Erickson, Hamilton, Jones, & Ditomassi (2003) ที่พบว่าการที่พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการบริหาร ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้เกิดความก้าวหน้าและส่งผลให้องค์กรพัฒนามากขึ้น

3.2 ด้านการได้รับโอกาสมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.76$ ) อาจเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการส่งเสริมให้พยาบาลประจำการได้แสวงหาความรู้จากที่ต่างๆ ทั้งการเข้าร่วมอบรม สัมมนา ฟังบรรยายวิชาการ และการยอมรับความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน มีการยกย่องชมเชยผู้ที่ปฏิบัติงานได้ดี ซึ่งการได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.80$ ) แสดงว่าพยาบาลประจำการมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม มีความรอบรู้กว้างและรู้ในอาชีพหรืองานของตนเอง มีการพัฒนาความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับทั้งความคิดและความถูกต้องหลังการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา แก้วกัลยา (2547) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการได้รับโอกาสอยู่ในระดับดี และการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะอยู่ในระดับดีเช่นกัน



4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์การทำงาน กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

4.1 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลเอกชน โดยทั่วไปการทำงานส่วนใหญ่จะคำนึงถึงผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก จะพิจารณาที่ผลงาน ไม่ได้พิจารณาจากอายุที่แตกต่างกัน ผู้ปฏิบัติงานในทุกกลุ่มอายุจะต้องพยายามปฏิบัติงานให้ดีที่สุด และ โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีการ รับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนา และ รับรองรองคุณภาพ โรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล นั้นยึดหลักของการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total quality management) ที่สนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับมีความมุ่งมั่นและมีส่วนร่วมกันรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการทำงานนั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินคุณภาพมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (กฤษดา แสงวงดี, 2542) ทำให้พยาบาลประจำการทุกวัย ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง จึงทำให้พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน นั่นคือ อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช และ ในโรงพยาบาลของรัฐ จากการศึกษาของนงพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) และพัชมน อันโต (2546) ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

4.2 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลทุกแห่งมีแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สามารถเรียนรู้และนำไปปฏิบัติได้ ในระบบงานจะมีการสอนงานให้แก่พยาบาลใหม่ในรูปแบบต่างๆ และมีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้แม้จะมีวุฒิการศึกษาที่เพิ่มขึ้น จึงไม่ได้เพิ่มระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทที่ถือว่าเป็นงานในหน้าที่รับผิดชอบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และการศึกษาของนงพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

4.3 ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี ถือได้ว่าเป็นผู้มีทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานที่มีความสามารถ (Benner, 1984) สามารถสั่งสมความรู้ความสามารถได้ใกล้เคียงกัน ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พบว่าประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมมติเวช การศึกษาของนงพงา ปั้นทองพันธุ์ (2542) และพัชฌัน อ้นโต (2546) ที่พบว่าประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของประไพ อริยประยูร (2546) พบว่าประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .670$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งหมายถึง พยาบาลประจำการที่มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ในระดับสูง จะมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการที่มีการรับรู้ถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล เมื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะ ใช้ความรู้ในศาสตร์ของการพยาบาล และสามารถอธิบายเหตุผลกรปฏิบัติเหล่านั้น ได้อย่างชัดเจน ภายในขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) และ Steer (1977) กล่าวว่าเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการใช้ดุลยพินิจ และตัดสินใจด้วยตนเองในการปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จ โดยไม่มีการควบคุมจากภายนอก จะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ และรู้สึกว่าการทุ่มเทกำลัง ความสามารถเพื่อทำประโยชน์แก่องค์กร และมีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ เพื่อพัฒนาองค์กรให้เจริญก้าวหน้า

ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องตระหนักในบทบาทของตนเองเคารพในสิทธิของตนเอง ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องปฏิบัติด้วยความรู้ความสามารถ โดยมุ่งเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ แสดงความรับผิดชอบต่อตนเอง ได้อย่างเหมาะสมตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ การที่พยาบาลประจำการมีการรับรู้ถึงการมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลจะ

ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพและเต็มความสามารถ (Catalano, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา วรณประพันธ์ (2545) ที่พบว่า ความมีอิสระ ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการตัดสินใจทางกรบริหารของพยาบาลที่ มานั้น วรรณะ และเวรคึก และการศึกษาของพรพินิต ผดุงสงฆ์ (2546) ที่พบว่า ความมีอิสระ ในงานด้านการตัดสินใจ ในกรปฏิบัติงาน ด้านกรควบคุมดูแลปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับกรจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย คณะกรรผู้รู้ของพยาบาลประจำกร โรงพยาบาลศูนย์ จึงทำให้ความเป็นอิสระ ในกรปฏิบัติกรพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกรปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำกร โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

6. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในรณกับกร ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำกร โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

กรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในรณ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ กรปฏิบัติงานของพยาบาลประจำกร โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $r = .567$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 คือ กรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในรณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกรปฏิบัติงานของพยาบาลประจำกร โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งหมายถึง พยาบาลประจำกรที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในรณในระดับดี จะมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลประจำกรต้องไปกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต้องพัฒนาสัทธิภาพของตนเองเพื่อให้มีความสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแก่ ผู้รับบริการ

กรเสริมสร้างพลังอำนาจในรณให้กับพยาบาลประจำกรเป็นอน รณสำคัญ ที่ช่วยให้ ผู้ปฏิบัติงานในรณกรพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะและสมรรถนะ ในกรปฏิบัติงาน กร เสริมสร้างพลังอำนาจในรณเป็นบทบาทหนึ่งของหัวหน้ากรผู้ป่วยหรือผู้บริหารองค์กร ผลของกร ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในรณจะส่งผลต่อกรปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของศิริพร ตันติพูนวินัย และ อณะ (2541) ที่กล่าวไว้ในปัจจุบันผู้บริหารรณกรพยาบาลต้องตระหนักถึงความ กดดันที่ได้รับจากผู้ให้บริการมากขึ้นเรื่อยๆ ในด้านคุณภาพกรพยาบาลและสวามกดันจกรกลุ่ม พยาบาลในระดับปฏิบัติงานที่มีความต้องการจะมีส่วนในการตัดสินใจและจัดการรณของตนเอง มาก ขึ้น รูปแบบกรบริหารจึงต้องเปลี่ยนแปลง ต้องให้กรเสริมสร้างพลังอำนาจในรณกับพยาบาล ผู้ ปฏิบัติงานมากขึ้น จะส่งผลให้อำนาจสวามกดันในการปฏิบัติงานมากขึ้น ส่วรณรณกรใน กรรณรณให้สามารถรณรณประสานกันอย่างมีคุณภาพ เมื่อเรอที่ไปทว่า มกั้น ได้แสดงความคิดเห็น รู้จักจัดการรณของตนเอง ทุกคนที่รณของตนเองเต็มความสามารถนอกจกรคุณภาพรณที่ดีแล้ว ยังทำให้เกิดความพึงพอใจในรณ สอดคล้องกับการศึกษาของสายสมร (เจสยภักดี (2545) ที่พบว่า ความพึงพอใจในรณของพยาบาลประจำกรสูงขึ้นกรภายหลังกรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดย



หัวหน้าหอผู้ป่วย และ Erickson (2003) กล่าวว่าการศึกษาที่พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการบริหาร ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ทำให้เกิดความก้าวหน้า และส่งผลให้องค์กรพัฒนามากขึ้น และการศึกษาของจงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยตรง ทำให้เกิดอำนาจในตนเองที่จะตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานได้อย่างทันเหตุการณ์ ส่งเสริมให้เกิดศักยภาพและความภาคภูมิใจในการบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบ นอกจากนี้การศึกษาของ วรภา จันทร์โชติ (2540) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติการพยาบาล ความเชื่อและการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ สามารถส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานในทีมการพยาบาล มีความคิดสร้างสรรค์ พร้อมในการปรับปรุงพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กร

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลประจำการเกิดการพัฒนาความรู้ และทักษะทางด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน และมีการทบทวนทุกครั้งที่มีการติดตั้งระบบใหม่หรือมีเครื่องมืออุปกรณ์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

2. สำหรับตัวแปรความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยพบว่าพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการทำวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพอย่างแท้จริง ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลและผลการวิจัย รวมทั้งมีการนำแนวทางใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเป็นอิสระทางการพยาบาลสูงขึ้น

3. ตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยองค์ประกอบด้านการได้รับอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับทรัพยากร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีกว่าองค์ประกอบด้านการได้รับโอกาส ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความก้าวหน้าในงาน การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ การได้รับคำยกย่องชมเชยและรางวัลในการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงควรจัดดำเนินการให้พยาบาลประจำการ ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการอำนวยความสะดวก การสนับสนุน

สิ่งแวดลอมในการทำงาน เปิดโอกาสให้พยาบาลแสดงความสามารถ ขอมรับในความเป็นบุคคลและ เคารพในการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยเหลือเสริมสร้างพลังอำนาจในงานส่งเสริมให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้สูงขึ้น เพื่อให้พยาบาลประจำการมีกำลังใจ รู้สึกพึงพอใจในงาน ต้องการทุ่มเทเพื่อผลการ ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลเอกชน เฉพาะใน เขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล เอกชนทั่วประเทศ และหาตัวแปรอิสระอื่นๆ เช่น ทักษะในการสื่อสาร คุณค่าของงาน เพื่อหาตัวแปร ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
2. ควรมีการศึกษาค้นคว้ารูปแบบของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และ/หรือ วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานพยาบาลที่ดี
3. ควรจัดให้มีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อการ ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ รวมทั้งศึกษาผลของการให้ความรู้ในเรื่องของความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกวรรณ มาลาณิตย์. 2542. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร  
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย. 2543. ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน  
ในจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษดา แสงวดี. 2545. เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 29(1): 165-168.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการพยาบาล  
ในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.  
กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS. กรุงเทพมหานคร: ชรรณสาร.
- ขนิษฐา แก้วกัลยา. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน  
กับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกองทัพมหภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไขแสง ชวศิริ. 2530. รายงานการวิจัยเรื่องการยอมรับและการปฏิบัติหน้าที่เป็นอิสระของพยาบาล  
วิชาชีพในประเทศไทย. สงขลา: ภาควิชาการบริบาลการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จงกลณี ศรีจักร โคตร. 2539. พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกและพลังอำนาจในการปฏิบัติการ  
พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลัง  
อำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ ปัทมทอง. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล  
และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการ  
บริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา บุญพันธ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ  
ประชาชนไทยภาคกลาง. โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่  
ทุนสนับสนุนองค์การอนามัยโลก.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2539. การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 8(1-3): 10-17.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และยุพิน อังสุโรจน์. 2543. รายงานการวิจัยการประเมินผลกระทบโครงการ  
พัฒนาเพื่อการส่งเสริมและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ม.ป.ท.
- เจนระวี ตันจະสุวรรณะ. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างวิสัยทัศน์ พลังอำนาจกับการได้รับพลังอำนาจ  
ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
บูรพา.
- แจ่มจันทร์ กล้ายวงษ์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะ  
งานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
ในเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติวี ดวงเนตร. 2544. คนละ (มอง) มุมเดียวกัน Quality Care. จดหมายข่าวการพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาล 2(10): 11-14.
- ฉันทันท์ บุญด่านกลาง และยุพิน อังสุโรจน์. 2543. การศึกษาการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ  
บริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัญฉุภา กุลกาญจนาชิวิน. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการ  
พยาบาลและเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์  
สังกัด กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คารฉี พันธุ์ศรี. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน บรรยากาศ  
องค์กร การปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คารฉี ศิลาอาสน์. 2542. เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริการของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วย  
นอกโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารองค์กร  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก.

- ทัศนีย์ ทองรักศรี. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2537. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นงพงา ปิ่นทองพันธุ์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ มาวัชร. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นันทนา น้ำฝน. 2538. เอกลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- นิตยา อินกลิ่นพันธ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่วิชาการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2539. การเสริมสร้างพลังอำนาจ: ยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 8(1-3): 1-8.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2544. คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(2): 1-7.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤกษศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เอ็กเปอร์เน็ท.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- ประไพ อริยประยูร. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. 2545. สร้างมาตรฐานงานบริหารทรัพยากรมนุษย์สำหรับองค์กรในอนาคต. ปทุมธานี: พิมพ์ตะวัน.
- ปรัชญานันท์ เกียรติจรรยา. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอิสระแห่งตน ความเชื่ออำนาจภายในตน พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล กับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรานทิพย์ อุจะรัตน์. 2543. การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล อำนาจและการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล. วารสารพยาบาล 49(4): 221-228.
- ปราณี ศิริสมบัติ. 2530. การบริหารการพยาบาลในสถานบริการเอกชน. วารสารสภาการพยาบาล 2(9): 14-19.
- ปวียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2543. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพมหานคร.
- ปีพมา ใจเพชร. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง มนุษยสัมพันธ์ ทักษะทางการพยาบาลและการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาล กับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์ศักดิ์ วิทยากร และกันยา กาญจนบูรานนท์. 2537. "การบริหารโรงพยาบาลเอกชน". ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขและโรงพยาบาลหน่วยที่ 12. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พวงรัตน์ บุญญาบุรีรักษ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุปผารินทร์.
- พวงรัตน์ บุญญาบุรีรักษ์. 2546. ชุมทรัพย์ทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณดีง.
- พร บุญมี. 2544. พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- พรทิพย์ สุขอดิษฐ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรพรรณ แสงพิทักษ์. 2535. การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมวิชาการในคลินิกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพิมล ผดุงสงฆ์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัทธมน อ้นโต. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานระดับการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี สายสคูดี. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสมัย ฉายแสง. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์กรของหอผู้ป่วยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูลศรี พุทธิพงษ์. 2536. การเปรียบเทียบการบริหารบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชน: โรงพยาบาลเอกชนกึ่งการกุศลและบริษัท จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. 2539. วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เขมการพิมพ์.

- เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถ  
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ประเทศไทย.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2541. นวัตกรรมวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:  
สามเจริญพาณิชย์.
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ภัทรา จุลวรรณ และคณะ. 2542. ความต้องการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพของพยาบาล  
หลังการศึกษาระดับปริญญาตรีในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครและปทุมธานี.  
วารสารการศึกษาพยาบาล 14(4): 78-87.
- ยุพิน อังสุโรจน์ และบุณยา ประสารอริคม. 2545. การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์  
เพื่อการพัฒนาคุณภาพ. วารสารพยาบาล 51(1): 12-22.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. 2543. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร:  
สยามศิลป์การพิมพ์.
- รังสิมา ศรีสุพรรณ. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะ  
ของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี โกศลวัฒน์. 2543. ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์  
จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2532. วิชาชีพการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม. คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งฤดี กล้าหาญ. 2546. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการและความพึงพอใจ  
ในการรับบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ  
คณะศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วราภา จันทร์โชติ. 2540. ประสิทธิภาพของการฝึกอบรมการสร้างพลังต่อการพัฒนาเจตคติ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อในความสามารถของตนเองในนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรระ สิงหะกเชนทร์ และคณะ. 2535. คุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. โครงการสำนักงานส่งเสริมการวิจัยกฎหมายการแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิวัฒนา ชิวรัตน์. 2542. การจัดการระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภา ลีพิทักษ์วัฒนา. 2542. ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เจ้าพระยาอมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิโรจน์ ณ ระนอง. 2541. การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน (ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวง วท. พ.ศ. 2540-2549). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพาณิชย์.
- ศิริพร ตันติพูนวินัย และคณะ. 2541. ผู้นำทางการพยาบาลกับความอยู่รอดขององค์กร. เอกสารการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 2, 1-35. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.
- ศิริพร พูนชัย. 2542. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระแห่ง ตนและความพึงพอใจในงนของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล. 2548. โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการ คุณภาพโรงพยาบาล (HA). [Online]. Available from: <http://www.ha.or.th/menu7/HA.htm>.
- สถาพร แก้วจันทิก. 2543. ความรู้และทักษะของพยาบาลในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สภาการพยาบาล. 2545. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอคกรพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.



- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย  
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ ศิริวัฒน์ชัยพร. 2525. การศึกษาการจัดการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาพาณิชยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับ  
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า  
จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมหมาย หิรัญนุช. 2546. แนวคิดการปรับระบบการบริหารการพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ  
การบริการสุขภาพ. วารสารกองการพยาบาล 30(1): 46-52.
- สายสมร เถลยกิตติ. 2544. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการ  
ได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน  
ของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสวาท เต่าพงษ์. 2542. พัฒนาการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สายหยุด นิยมวิภาต. 2546. ความสำคัญของการสร้างและพัฒนาทีมที่ทันสมัยของ  
วิชาชีพพยาบาล. เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องวิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาล. ชลบุรี:  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สิริกาญจน์ บริสุทธิ์บัณฑิต. 2540. ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้  
ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการ  
พยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต  
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพิศรา มะปรังหวาน. 2546. อนาคตภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช  
2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ เมืองแก้ว. 2545. การเปรียบเทียบความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการดำเนินการ  
ด้านการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลรัฐบาลเทียบกับเอกชนในภาคเหนือ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อภิญา วรณประพันธ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในคน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรดึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพินท์ ตราโต. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญ และฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อวยพร ตันมุขกุล. 2540. พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ในวิชาชีพการพยาบาล. พยาบาลสาร 24(1): 1-9.
- อัญชลี วิสิทธิ์วงษ์. 2539. การศึกษาวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกวิ้วหน้ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

#### ภาษาอังกฤษ

- Ballou, K. A. 1998. A concept analysis of autonomy. *Journal of Professional Nursing* 14(2): 102-110.
- Benner, P. 1984. *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Meulo Park: Addison-Wexley.
- Bixler, G., and Bixler, R. 1945. The professional status of nursing. *American Journal of Nursing* 45: 730-745.
- Brookfield, S. 1987. *Dveloping Critical Thinkers*. San Francisco: JosseyBess.
- Catalano, J. C. 1994. A survey of educator empower nurse for practice. *Nursing Outlook* 42(1): 36-41.
- Chandler, G. E. 1992. The source and process of empowerment. *Nursing Administration Quarterly* 16(11): 65-71.

- Clifford, P. G. 1992. The myth of empowerment. **Nursing Administration Quarterly** 16: 1-5.
- Conger, J. A. and Kanungo, R. N. 1988. The Empowerment process, Integrating Theory and Practice. **Academy Management Review** 13: 471-482.
- Davis, D. S., Greig, A. E., Burkholder, J., and Keating, T. 1984. Evaluating advance practice nurses. **Nursing Management** 15(3): 44-47.
- Deborab, L. F. 2004. Empowerment of individuals with enduring mental health problems. **Advances in Nursing Science** 27(1): 44-52.
- Dyer, D. E., et al. 1981. Can job performance be predicted from biographical, personality and administrative climate inventories. **Nursing Research** 21(5-6): 97-101.
- Erickson, J. I., Hamilton, G. A., Jones, D. E., and Ditomassi, M. 2003. The value of collaborative governance/staff empowerment. **Journal of Nursing Administration** 33(2): 96-104.
- Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Cummings, G. G., and Wallin, L. 2007. Predicting research use in nursing organizations: A multilevel analysis. **Nursing Research** 56(4S): S7-S23.
- Eylon, D. 1994. Empowerment: A Multi-level Process. **Dissertation Abstracts International** 55(9): 638A
- Gail, J. M. 2001. Prescription freedom and participation: Drilling down into theory-based nursing practice. **Nursing Science Quarterly** 14(3): 205-210.
- Gibson, C. H. 1991. A concept analysis of empowerment. **Journal of Advanced Nursing** 16: 345-361.
- Gilles, D. A. 1994. **Nursing management: A system approach**. Tokyo: W.B.Saunders.
- Gomez – Mejia, L. R., Balkin, D. B., and Cardy, R. L. 2001. **Managing human resources**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hall, R. H. 1969. **Occupations and the social structure**. New York: Prentice-Hall.
- Hotter, A. 1992. The clinical nurse specialist and empowerment: Say goodbye to the fairy godmother. **Nursing Administration Quarterly** 16(3): 1-15.
- Kanter, R. M. 1977. **Men and women of the corporation**. New York: Basic Book.
- Kanter, R. M. 1997. **Frontiers of management**. New York: A Harvard.
- Keller, B. T. 1991. **A study of empowering nurse within the context of a health care organization**. [CDROM:ACC9215318]. Abstract form: Doctoral dissertatier, University of Colorado health service center.
- Kelly, L. Y. 1981. **Dimension of professional nursing**, 4<sup>th</sup> ed. New York: Macmillan Publishing.



- Kinlaw, D. C. 1995. **The practice of empowerment**. Hampshire: Gower Publishing.
- Kolb, D. A., Rubin, I. M., and McNtry, J. M. 1979. **Organizational psychology: A book of reading**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Laschinger, K. S., and Haven, D. S. 1996. Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice: Condition for work effectiveness. **Journal of Nursing Administration** 26(9): 27-35.
- Laschinger, H. K., and Shamain, J. 1994. Staff nurse' manager perception of job-related empowerment and managerial self efficacy. **Journal of Nursing Administration** 24(10): 38-47.
- Manojlovich, M. 2005. Predictors of professional nursing practice behaviors in hospital setting. **Nursing Research** 54(1): 41-47.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. 2000. **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and Application**, 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Maslach, C. 1986. **Burnout the cost of caring**. New Jersey: Prentice-Hall.
- McCormick, J. E., and Ilgen, D. R. 1985. **Industrial and organizational psychology**, 8<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Pavalko, R. M. 1988. **Sociology of occupations and professions**, 2<sup>nd</sup> ed. Itasca: Peacock.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing research principle and methods**. New York: Lippincott.
- Robinson, S. M., and Barberis-Ryan, C. 1995. Competency assessment a system approach. **Nursing Research** 26(2): 40-44.
- Sabiston, J. A., and Laschinger, H. K. 1995. Staff nurse work empowerment and perceived autonomy. **Journal of Nursing Administration** 25(9): 42-50.
- Schermerhorn, J. R. 1996. **Management and organization behavior essentials**. New York: John Wiley & Sons.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., and Osborn, R. N. 1991. **Managing organization behavior**, 4<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley and Sons.
- Schwirian, P. M. 1978. Evaluating the performance of nurse: A multidimensional approach. **Nursing Research** 27(6): 347-351.
- Steers, R. M., and Porter, L. W. 1991. **Motivation and work behavior**, 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: McGraw-Hall.
- Stewart, A. M. 1994. **Empowerment people**. London: Pitman.

- Stewart, J., Stansfield, K., and Tapp, D. 2004. Clinical nurses' understanding of autonomy. **Journal of Nursing Administration** 34(10): 443-450.
- Tebbit, B. V. 1993. Demystifying organizational empowerment. **Journal of Nursing Administration** 23(1): 72-81.
- Wilson, B., and Laschinger, H. K. 1994. Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment: A test of Kanter's theory of structural power in organizations. **Journal of Nursing Administration** 24(4): 39-47.
- Wilensky, H. L. 1964. The professionalization of everyone?. **American Journal of Sociology** 70(11): 137-159.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก

รายงานผู้ทำ ฤกษ์ วุฒิและหนังสือขอ วนร่ว วมมือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ไพโรจน์ทิพย์ อู่จะ จิตน กณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา น้าฝน กณะ พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
3. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์โรชา ฝึกสอนพยาบาล โรงเรียนพยาบาลเจ้าพระยา
4. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสม ฝึกสอนพยาบาล โรงเรียนพยาบาลเซนต์หลุยส์
5. นางนิภาวรรณ ศิริประเสริฐ ฝึกสอนพยาบาล โรงเรียนพยาบาลอุบลไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11-2237

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยุคดี ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

8 สิงหาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวมินา เกษพัฒน์ทอง นิสิตชั้นปริญญาเอกบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการโครงการเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติกรรพชนและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การปฏิบัติกรรพชน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มเอกชนและ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ประวรกิจพิชญ์ อุจะรัตน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาขอสมัครมือ โครงการที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ รองศาสตราจารย์ ประวรกิจพิชญ์ อุจะรัตน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับคำแนะนำจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์)  
คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# ศูนย์วิทยุทรัพยากร

สำนักเรียน

รองศาสตราจารย์ ประวรกิจพิชญ์ อุจะรัตน์

งานจัดการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทร.สาร 0-2218-9806

อาคารวิทยุคดี

รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์

ชั้นนิสิต

นางสาวมินา เกษพัฒน์ทอง โทร. 08-6368 6109

# จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศษ 0512.11/2235

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวินิตกิติ ชั้น 12 ซอยจุมพล 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

8 สิงหาคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาถอดไอซ์เครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยา

เนื่องด้วย นางสาวมีนา เกษพัฒน์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโทพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวาทกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ว.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาค้นหากรณีศึกษาข้อมูลกรณีศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนกที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมที่มีประสบการณ์ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวาทและแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานขอเรื่องใบยินยอมและสถานที่ในการถอดไอซ์เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวมีนา เกษพัฒน์ทอง คำนึงการถอดไอซ์เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ ว.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

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

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ว.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต นางสาวมีนา เกษพัฒน์ทอง โทร. 0-863686-6109

ที่ ศธ 0512.11.2236

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทย์เคที ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

8 สิงหาคม 2550

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมวัน

เนื่องด้วย นางสาวมินา เกษมทรัพย์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติตามหลักการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. พุทิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ ให้นำนิตยดำนิตยสาร เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนกที่ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลปทุมวัน ที่มีประจำสัปดาห์ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน โดยให้ขอยกขออนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนขอยกขออนุญาตจากโรงพยาบาล ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงต่อคุณพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้ นิตยสารจะ ประสานงานเรื่องวัน เวลา และ สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้นางสาวมินา เกษมทรัพย์ทอง ศึกษานิตยสาร เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทราบเป็นอันเข้าใจว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. พุทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

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

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. พุทิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิตยสาร นางสาวมินา เกษมทรัพย์ทอง โทร. 08-6368-6109





ภาคผนวก ก  
ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

### คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลประจำกรมแล้ว อย่างน้อย 1 ปี
2. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอนคือ
 

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน 24 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	จำนวน 27 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	จำนวน 41 ข้อ
3. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน โดยละเอียด และโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ อันจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยซึ่งคำตอบที่ได้จะ ไม่มีถูกหรือผิด
4. คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ นอกจากนำไปใช้ในการวิจัย โดยการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียประการใดต่อท่าน และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการวิจัย และข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทันที
5. เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาใส่ซองสีน้ำตาลที่แนบมาและปิดผนึกให้เรียบร้อย

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือเป็นอย่างดีของท่านในการตอบแบบสอบถาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ

[ ] ชาย [ ] หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

[ ] โสด [ ] คู่ [ ] หม้าย [ ] หย่าร้าง [ ] แยกกันอยู่

4. วุฒิการศึกษาสูงสุด

[ ]ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี

[ ]ปริญญาโท

[ ] อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ.....ปี

6. แผนกที่ปฏิบัติงาน

[ ] สูตินรีเวชกรรม

[ ] ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

[ ] ศัลยกรรม

[ ] อายุรกรรม

[ ] กุมารเวชกรรม

[ ] ตา หู จมูก

[ ] หอผู้ป่วย ไอ ซี ยู

[ ] หอผู้ป่วย ซี ซี ยู

[ ] อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่าเป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความนั้น
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยปานกลางกับข้อความนั้น
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยกับข้อความนั้น
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความนั้น

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเอง</b>					
1. ท่านตัดสินใจวางแผนการพยาบาลได้อย่างอิสระภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ					
2. ท่านวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยด้วยตนเอง					
3. ....					
4. ....					
<b>การปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเอง</b>					
5. ท่านสามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นได้ โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลเบื้องต้น					
6. ท่านปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลหรือแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาล					
7. ....					
8. ....					
9. ....					
<b>การปฏิบัติและตัดสินใจตามการกีดกัน</b>					
10. ท่านปฏิเสธการให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วยและปรึกษาแพทย์ผู้สั่งการรักษา เพื่อทบทวนคำสั่งการรักษาใหม่					
11. ท่านเขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยถี่ขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ แม้ยังไม่มีคำสั่งการรักษาของแพทย์					
12. ....					

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
13. ....					
14. ....					
<b>การปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับ</b>					
15. ท่านตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ภายใต้จรรยาวิชาชีพการพยาบาล					
16. ท่านนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติการพยาบาล					
17. ....					
18. ....					
19. ....					
<b>การตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก</b>					
20. ท่านมอบหมายงานให้แก่ผู้ร่วมงาน ได้สอดคล้องกับ สมรรถนะของผู้รับมอบหมายงาน					
21. ท่านให้คำแนะนำทางสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวด้วยความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ					
22. ....					
23. ....					
24. ....					

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่าเป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความนั้น  
 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น  
 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยปานกลางกับข้อความนั้น  
 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยกับข้อความนั้น  
 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความนั้น

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การได้รับอำนาจ</b>					
<b>การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน</b>					
1. หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานของท่านให้การสนับสนุน เอื้ออำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงานของท่านอยู่เสมอ					
2. หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานของท่านรับฟังความคิดเห็น ให้การช่วยเหลือ ชี้แนะ วิธีปฏิบัติงานที่เหมาะสมแก่ท่านเสมอ					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>					
7. ท่านได้รับการชี้แจงให้ทราบนโยบายการบริหารของโรงพยาบาล และหรือผู้ปฎิบัติงานเป็นระยะๆเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง					
8. ท่านทราบขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและ บทบาทของตนเป็นอย่างดี					
9. ....					
10. ....					
11. ....					
<b>การได้รับทรัพยากร</b>					
12. หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานของท่านจัดหาเครื่องมือใช้ในการปฏิบัติงานได้ตาม เกณฑ์มาตรฐาน เพียงพอและพร้อมใช้งาน					

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
13. ....					
14. ....					
15. ....					
<b>การได้รับโอกาส</b>					
<b>การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน</b>					
16. ท่านได้รับการมอบหมายงานที่ส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
17. หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานมีเกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบตามผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม					
18. ....					
19. ....					
<b>การได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ</b>					
20. หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานให้โอกาสท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยหน่วยงานภายนอก					
21. ท่านมีโอกาสเข้าร่วมอบรมหรือศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรระยะสั้นเพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ					
22. ....					
23. ....					
24. ....					
<b>การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ</b>					
25. หน่วยงานของท่านมีการยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานดีเด่น					
26. หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานและผู้ร่วมงานยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน					
27. ....					

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่าเป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมากที่สุดในการปฏิบัติงาน
- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมากในการปฏิบัติงาน
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงปานกลางในการปฏิบัติงาน
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงน้อยในการปฏิบัติงาน
- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงตามความเป็นจริงเลยในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล</b>					
1. ท่านจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย					
2. ท่านกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพผู้ป่วย					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
<b>การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต</b>					
6. ท่านประเมินปัญหาที่เสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม					
7. ท่านให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินด้วยความมั่นใจ					
8. ....					
9. ....					
<b>การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</b>					
10. ท่านประสานสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจที่ีระหว่างบุคลากรในทีม					
11. ท่านสร้างสัมพันธภาพในการทำงานโดยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทีมการพยาบาล					

การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
12. ....					
13. ....					
14. ....					
15. ....					
<b>การสอนและการให้ความร่วมมือ</b>					
16. ท่านให้ความร่วมมือในการดูแลให้คำแนะนำโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง					
17. ท่านสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย					
18. ....					
19. ....					
20. ....					
21. ....					
<b>การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ</b>					
22. ท่านปฏิบัติการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ผลการวิจัยใหม่ๆ					
23. ท่านพัฒนาศักยภาพในการทำงานให้สูงขึ้นโดยการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง					
24. ....					
25. ....					
26. ....					
<b>การเป็นผู้นำ</b>					
27. ท่านนำวิชาการใหม่ๆ ในการบำบัดทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้และเผยแพร่ในองค์กร					
28. ท่านเปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมการพยาบาลได้แสดงความคิดเห็น เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน					
29. ....					
30. ....					
31. ....					
<b>การบริการที่เป็นเลิศ</b>					
32. ท่านปฏิบัติการพยาบาลด้วยท่าทางกระตือรือร้นและเป็นมิตร					

การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
33. ท่านมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ					
34. ....					
35. ....					
36. ....					
<b>การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล</b>					
37. ท่านใช้ระบบเครือข่ายข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ (Intranet) ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการพยาบาลในหน่วยงาน					
38. ท่านนำข้อมูลสารสนเทศที่ค้นคว้าได้มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล					
39. ....					
40. ....					
41. ....					

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวมินา เกาทันจันทอง  
 นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล  
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้าน (N = 381)

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์	4.33	0.43	สูง
การปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเอง	4.20	0.45	สูง
การตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก	4.09	0.46	สูง
การตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเอง	3.93	0.58	สูง
การปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับ	3.90	0.54	สูง
รวม	4.09	0.37	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลของรวมของ  
พยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.09) การปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์มีคะแนนเฉลี่ย  
สูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.33) ส่วนการปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}$  = 3.90)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 16** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติกรพยาบาล

ด้านการปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน

กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ (N = 381)

การปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ปฏิเสธการให้ยามีข้อห้ามแก่ผู้ป่วยและปรึกษาแพทย์ผู้สั่ง			
การรักษาเพื่อทบทวนคำสั่งรักษาใหม่	4.59	0.65	สูงมาก
เขียนคำสั่งกรพยาบาลให้มีกรวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยขึ้น			
เมื่อผู้ป่วยมีข้อรังสี แม้ยังไม่มีการรักษาของแพทย์	4.58	0.71	สูงมาก
รับผิดชอบและยอมรับผลกรปฏิบัติกรพยาบาลของตนเอง			
ที่ได้เลือกปฏิบัติแล้ว	4.44	0.61	สูง
วินิจฉัยปัญหากรผู้ป่วยบนพื้นฐานของหลักกรวินิจฉัยกรพยาบาล	4.29	0.55	สูง
ตัดสินใจปฏิบัติกรพยาบาลที่ตอบสนองกรความต้องการกรผู้ป่วย			
เป็นรายบุคคลแม้จะแตกต่างไปจากคู่มือปฏิบัติกรของโรงพยาบาล	3.79	1.01	สูง
รวม	4.32	0.43	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่าค่าเฉลี่ยของความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการปฏิบัติและตัดสินใจตามการคิดวิเคราะห์ของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.32) การปฏิเสธกรให้ยามีข้อห้ามแก่ผู้ป่วยและปรึกษาแพทย์ผู้สั่งกรรักษา เพื่อทบทวนคำสั่งกรรักษาใหม่ และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X}$  = 4.59 และ 4.58 ตามลำดับ) ส่วนกรตัดสินใจปฏิบัติกรพยาบาลที่ตอบสนองกรความต้องการกรผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแม้จะแตกต่างไปจากคู่มือปฏิบัติกรของโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}$  = 3.79)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล  
ด้านการปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเองของพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายชื่อ (N = 381)

การปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาล หรือแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาล	4.39	0.54	สูง
สามารถให้การรักษพยาบาลเบื้องต้นได้ โดยปฏิบัติตาม มาตรฐานการพยาบาลเบื้องต้น	4.35	0.65	สูง
มีการตรวจเยี่ยมทางกรพยาบาลในวอร์ดที่ตนเองรับผิดชอบ	4.27	0.85	สูง
ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามแผนการพยาบาลหรือ ตามมาตรฐานการพยาบาล	4.15	0.49	สูง
ประเมินภาวะทางจิตสังคมของผู้ป่วยทุกราย เพื่อนำมาใช้ใน การวางแผนการพยาบาล	3.89	0.64	สูง
รวม	4.20	0.45	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่าค่าเฉลี่ยของความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการปฏิบัติด้วย  
ความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเองของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.20$ ) การปฏิบัติกร  
พยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลหรือแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด  
( $\bar{X} = 4.39$ ) ส่วนการประเมินภาวะทางจิตสังคมของผู้ป่วยทุกรายเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล  
มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.89$ )

**ตารางที่ 18** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล  
ด้านการตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอกของพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเต็มรายข้อ (N = 381)

การตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ให้คำแนะนำทางสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วย			
ความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ	4.40	0.55	สูง
การตัดสินใจให้กรพยาบาล เพื่อแก้ไขข้อ เถลไถลเจ็บป่วยฉุกเฉิน			
ของผู้ป่วยในขั้นต้น	4.22	0.62	สูง
ปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย			
เมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือก่อนให้กรพยาบาลได้	4.10	0.56	สูง
การวางแผนการพยาบาลกรณีฉุกเฉินที่นั่นและคิดค้น			
ความก้าวหน้าจากผู้ป่วยและครอบครัวได้	3.92	0.73	สูง
การมอบหมายงานได้สอดคล้องกับสมรรถนะของผู้รับมอบหมายงาน	3.86	0.79	สูง
รวม	4.07	0.46	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่าค่าเฉลี่ยของความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอกของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.07$ ) การให้คำแนะนำทางสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความสำนึกในหน้าที่ ความรับผิดชอบมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.40$ ) ส่วนการมอบหมายงานได้สอดคล้องกับสมรรถนะของผู้รับมอบหมายงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.86$ )



**ตารางที่ 19** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนที่เป็นรายข้อ (N = 381)

การตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง	4.58	0.61	สูงมาก
การตัดสินใจวางแผนการพยาบาลได้อย่างอิสระภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ	4.01	0.58	สูง
การปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลโดยไม่มีข้อสงสัย	3.80	1.13	สูง
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยด้วยตนเอง	3.37	0.87	ปานกลาง
รวม	3.92	0.58	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่าค่าเฉลี่ยของความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการตัดสินใจปฏิบัติการด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.92) โดยการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X}$  = 4.58) ส่วนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.37)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ (N= 381)

การปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายใต้จรรยาวิชาชีพการพยาบาล	4.51	0.65	สูง
นำทฤษฎีทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล	4.23	0.68	สูง
มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงาน			
วิเคราะห์ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล	3.75	0.77	สูง
ติดตามข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาลและนำมาประยุกต์			
ใช้ในการพยาบาล	3.73	0.77	สูง
มีส่วนร่วมในการทำวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.29	0.98	ปานกลาง
รวม	3.89	0.54	สูง

จากตารางที่ 20 พบว่าค่าเฉลี่ยของความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.89$ ) ตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายใต้จรรยาวิชาชีพการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.51$ ) ส่วนการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.29$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน  
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายเดือน (N = 381)

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการได้รับอำนาจ	4.06	0.48	ดี
- ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน	4.10	0.62	ดี
- ได้รับข้อมูลข่าวสาร	4.05	0.49	ดี
- ได้รับทรัพยากร	4.01	0.56	ดี
ด้านการได้รับโอกาส	3.76	0.66	ดี
- ได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ	3.80	0.72	ดี
- ได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.76	0.67	ดี
- ได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ	3.68	0.83	ดี
รวม	3.90	0.54	ดี

จากตารางที่ 21 พบว่าค่าเฉลี่ยของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.90) โดยด้านการได้รับอำนาจ ด้านการได้รับโอกาสมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 4.06, 3.76 ตามลำดับ) และการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.10) ส่วนการได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}$  = 3.68)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 22** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ด้านการ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายข้อ (N = 381)

การ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ได้รับคำชี้แนะเมื่อขอคำปรึกษาในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน	4.28	0.62	ดี
เมื่อมีข้อผิดพลาดขณะปฏิบัติงานมีการแจ้งให้ทราบ			
เพื่อปรับปรุงแก้ไขแทนการกล่าวโทษ	4.15	0.92	ดี
การรับฟังความคิดเห็น ให้การช่วยเหลือ ชี้แนะ วิจัยปฏิบัติงาน	4.14	0.84	ดี
การสนับสนุน เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน	4.12	0.76	ดี
ได้รับการสนับสนุนให้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อพัฒนา			
คุณภาพการพยาบาลร่วมกับนิสิตสหสาขาวิชาชีพ	3.99	0.74	ดี
ได้รับการสนับสนุนให้ใช้เทคนิคใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน			
เมื่อมีข้อมูลเชิงประจักษ์หรือจากผลการวิจัย	3.93	0.68	ดี
รวม	4.08	0.62	ดี

จากตารางที่ 22 พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 4.08) โดยการได้รับคำชี้แนะเมื่อขอคำปรึกษาในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.28) ส่วนการได้รับการสนับสนุนให้ใช้เทคนิคใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานเมื่อมีข้อมูลเชิงประจักษ์หรือจากผลการวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}$  = 3.93)



ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวง  
ด้านกรร ได้รับข้อมูลข่าวสารของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร  
จำแนกเป็นวิชาชีพ (N = 381)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการประชุมปรึกษาหารือภายในหอผู้ป่วยเป็นประจำทุก			
เดือนและเมื่อมีสถานการณ์เร่งด่วน	4.29	0.77	ดี
รับทราบขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและ			
บทบาทของตนเป็นอย่างดี	4.25	0.65	ดี
ได้รับแจ้งเกี่ยวกับการประชุมวิชาการ การอบรม การศึกษา			
โดยการสื่อสารภายในองค์กรอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	4.12	0.75	ดี
ได้รับการชี้แจงให้ทราบนโยบายการบริหารของโรงพยาบาล			
และหอผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	4.02	0.63	ดี
มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพให้ความรู้ทางวิชาการ			
ที่ทันสมัย ง่ายต่อการสืบค้น	3.57	0.85	ดี
รวม	4.03	0.50	ดี

จากตารางที่ 23 พบว่าค่าเฉลี่ยของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวงด้านกรร ได้รับข้อมูล  
ข่าวสารของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 4.03) โดยมีการประชุมปรึกษาหารือภายในหอผู้ป่วย  
เป็นประจำทุกเดือนและเมื่อมีสถานการณ์เร่งด่วนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.29) ส่วนการมีแหล่งข้อมูล  
ข่าวสารที่มีประสิทธิภาพให้ความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย ง่ายต่อการสืบค้นมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}$  = 3.57)

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน  
ด้านการได้รับทรัพยากรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร  
จำแนกเป็นรายข้อ (N = 381)

การได้รับทรัพยากร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
สถานที่ในหอผู้ป่วยมีความสะดวกในการปฏิบัติงาน	4.13	0.68	ดี
มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพียงพอ	4.05	0.60	ดี
มีโอกาสร่วมกำหนดความต้องการอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ	3.98	0.88	ดี
การจัดหาเครื่องมือใช้ในการปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	3.90	0.81	ดี
รวม	4.00	0.56	ดี

จากตารางที่ 24 พบว่าค่าเฉลี่ยของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับ  
ทรัพยากรของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.00$ ) โดยสถานที่ในหอผู้ป่วยมีความสะดวกในการ  
ปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.13$ ) และการจัดหาเครื่องมือใช้ในการปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานมี  
คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.90$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 25** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนที่เป็นรายชื่อ (N = 381)

การได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยหน่วยงานภายนอก	3.94	0.86	ดี
มีนโยบายสนับสนุนวิทยานิพนธ์หรือวิทยานิพนธ์พิเศษภายในหน่วยงาน	3.90	0.84	ดี
มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	3.83	0.82	ดี
มีการนำเสนอสาระการเรียนรู้จากผู้ไปประชุมหรือศึกษาต่อ	3.75	0.84	ดี
มีโอกาสเข้าร่วมอบรมหรือศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรระยะสั้น	3.61	1.04	ดี
รวม	3.80	0.71	ดี

จากตารางที่ 25 พบว่าค่าเฉลี่ยของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.80$ ) การมีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยหน่วยงานภายนอกมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.94$ ) ส่วนการมีโอกาสเข้าร่วมอบรมหรือศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรระยะสั้น มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.61$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงาน ด้าน การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนที่เป็นรายชื่อ (N = 381)

การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การส่งเสริมให้ปฏิบัติงานที่ยากขึ้นเมื่อมีสมรรถนะสูงขึ้น	3.86	0.72	ดี
ได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.82	0.74	ดี
มีเกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบตามผลการปฏิบัติงาน	3.80	0.91	ดี
ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในโครงการพัฒนาคุณภาพ	3.57	1.02	ดี
รวม	3.75	0.67	ดี

จากตารางที่ 26 พบว่าค่าเฉลี่ยของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้าน การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.75$ ) โดยการส่งเสริมให้ปฏิบัติงานที่ยากขึ้นเมื่อมีสมรรถนะสูงขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.86$ ) ส่วนการได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในโครงการพัฒนาคุณภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.80$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในรณ  
 ด้านการได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน  
 กรุงเทพมหานคร จำนวนเป็นรายชื่อ (N = 381)

การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.92	0.55	ดี
การยกย่องชมเชยบุคลากรที่ปฏิบัติงานดีเด่น	3.65	1.15	ดี
ได้รับรางวัลหรือคำถึงใจเมื่อปฏิบัติงานประ สานผลสำเร็จ	3.49	1.14	ปานกลาง
รวม	3.66	0.82	ดี

จากตารางที่ 27 พบว่าค่าเฉลี่ยของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในรณด้านการได้รับการ  
 ยกย่องชมเชยและการยอมรับของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.66$ ) โดยการได้รับการยอมรับ  
 ความสามารถในการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.92$ ) ส่วนการได้รับรางวัลหรือคำถึงใจ  
 เมื่อปฏิบัติงานประ สานผลสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวมีนา เกาทัณฑ์ทอง เกิดที่จังหวัดสิงห์บุรี เมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2509 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงจากโรงเรียนพยาบาลมิชชันนารี ปีการศึกษา 2530 และวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2534 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย