การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3

The Empowerment, Perception of Quality Organizational Climate and Participation in Improving the Hospital Quality of Professional Nurses in Community Hospital Inspection District Zone 3

แน่งน้อย ประสิทธิ์ และรศ. ดร.สุลี ทองวิเชียร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3 (2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบรรยากาศองค์การและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่3 (3) เปรียบเทียบการสริมสร้างพลังอำนาจการรับรู้การพัฒนาคุณภาพบรรยากาศองค์การและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3 ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 306 คนเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 5 ชุด ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (3) การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ (4) บรรยากาศองค์การ และ (5) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และStudent-test ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุ ระหว่าง 20-50 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ประสบการณ์ทำงาน 11 – 20 ปี ไม่เคยเป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพร้อยละ 60.7 เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพอยู่ในหอผู้ป่วย ร้อยละ 24.3 (2) การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับสูง (3) การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบรรยากาศองค์การ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (4) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อายุ ประสบการณ์การทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจการรับรู้การพัฒนาคุณภาพ และบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (r = .01) (5)ผลการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐานโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยการรับรู้การพัฒนาคุณภาพ ($\overline{X}$ = 3.62,S.D. = .58) การเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\overline{X}$ = 3.62,S.D. = .53) และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล($\overline{X}$ = 3.38, S.D. = .84) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพ, การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล

Abstract

The purposes of the descriptive research were (1) to study empowerment, perception of quality, organizational climate and participation in the development of hospital quality among nurses in community hospitals inspection district zone 3. (2) To analyze the relationship between personal factors, empowerment, perception of quality, organizational climate, and participation in hospital quality development among nurses in community hospitals inspection district zone 3. (3) To compare the mean score of empowerment. Perception of quality, organizational climate and participation in hospital quality development among nurses in community hospitals inspection district between accredited hospital and non accredited hospital. The sample was 306 professional nurses working in community hospitals inspection district zone 3 under the ministry of health, the 5 parts questionnaire was used for data collection. Results of the study were : (1) The sample were female, age between 20-50 years, educational level at the bachelor's degree, more than 95 percent worked between 11-20 years and more than half of the sample did not ever to participate in working group of hospital quality assurance. (2) The empowerment of nurses in general at a high level (3) The perception of quality, organizational climate Participation in the development of service quality. Overall is moderate (4) personal factors including age, work experience. The empowerment, perception of quality organizational climate correlated with participation in the development of hospital quality. Of nurses in hospitals zone 3 (r = .01).The comparison between hospitals, and not certified by the hospital found that hospitals are accredited. Standard hospital with the average perception of quality ($\overline{X}$ = 3.62, SD = .58) and empowerment ($\overline{X}$ = 3.62, SD = .53), and participation in the development of hospital quality ($\overline{X}$ = 3.38, SD =. 84) showed a significant difference.

Keywords: professional nurse**,** participation in improvement the hospital, accredited hospital

ความนำ

การพัฒนาคุณภาพบริการทั่วทั้งองค์การ (total quality management) เป็นแนวคิดที่ ระบบการบริการทางด้านสาธารณสุขนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 และเริ่มโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 อันเป็นผลสืบเนื่องจากข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 แรงผลักดันอีกหลายประการ อาทิ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างผู้รับผิดชอบค่าใช้ จ่ายในการรักษา จากเดิมผู้รับบริการต้องรับผิดชอบเองเป็นส่วนใหญ่ มาเป็นองค์กรที่สาม เช่นสำนักประกันสังคม บริษัทประกันชีวิต บริษัทประกันสุขภาพ ส่งผลต่อการเรียกร้องบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานจากสถานบริการสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับการประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพในปี พ.ศ.2540 (ทวีศักดิ์ รูปสิงห์ , 2551) โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่งได้เข้าร่วมโครงการการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation)ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่กับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ได้การรับรองจากองค์กรภายนอก ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ อย่างไรก็ตามจุดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ คือ การกำหนดมาตรฐาน การตรวจ สอบ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อแสดงว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพสมาชิกในองค์กรทุก

คนรู้ว่าเป้าหมายอยู่ ณ จุดใด บทบาทของตนคืออะไร และพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน มีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบเป็นหลักประกันว่าจะไม่เกิดความเสี่ยงขึ้นกับผู้ป่วย มีการตรวจ สอบตนเองที่น่าเชื่อถือการวัดผลผลลัพธ์ แสดงให้เห็นตามระบบปฏิบัติที่วางไว้ และมีการนำปัญหามาทบทวนเพื่อการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นแรงผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องเร่งปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้ได้มาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพจากองค์กรที่มีความเป็นกลางและเป็นที่เชื่อถือของทุกฝ่าย ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น สรพ.

โรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3 ประกอบไปด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดนครนายก แม้ว่าทุกโรงพยาบาลจะกำหนดแผนการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องซึ่งรวมถึงกลุ่มการพยาบาลที่มุ่งเน้นการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีการกำหนดตัวชี้วัดในงานการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแต่ละด้านให้ปลอดภัยแต่สภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการเขต 3 พบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ปัญหาเกิดจากบุคลากรยังขาดความรู้ ความสามารถ ในการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทำให้การบริการยังไม่ได้มาตรฐานขาดระบบการกำกับและการตรวจสอบ คุณภาพ การให้บริการที่ล่าช้า ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ครบถ้วน อาทิ การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการตามมาตรฐาน เท่าที่ควร ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ที่ไม่ละเอียดทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อการบริการ ในส่วนกลุ่มการพยาบาลบุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพน้อย ขาดการกระตือรือร้น และความรับผิดชอบเกี่ยว กับนโยบายการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ผนวกกับมีการปรับโครงสร้างระบบงาน ปรับนโยบาย ทำให้การบริหารงานมีความซับซ้อนและภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการใช้งบประมาณถูกจำกัด พยาบาลต้องลดค่าตอบแทนเพื่อความอยู่รอดขององค์การ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและเหนื่อยล้าในการทำงานส่งผลให้บรรยากาศองค์การเกิดความตึงเครียด ความรู้สึกผูกพันต่อองค์การลดลง ขณะที่ผู้บริหารมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานให้เป็นไปตามนโยบายของหน่วยงาน องค์ประกอบเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่ต้องการการมีส่วนร่วมในการทำงานทุกขั้นตอน ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบผลงานที่เกิดขึ้น ซึ่งนโยบายดังกล่าว จะไม่สามารถบรรลุผลได้หากขาด ความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ต้องให้บริการอย่างใกล้ชิดแก่ผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่มีปริมาณจำนวนมากในทีมสุขภาพและมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน (ประคิณ สุจฉายา และคณะ, 2545) เป็นกลุ่มบุคลากร ที่มีอิทธิพลต่อทิศทางและพฤติกรรมองค์การ รวมทั้งผู้นำทีมการพยาบาลที่ต้องถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ของโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโดยตรง ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ในการผลักดันบุคลากรทางการพยาบาลให้ร่วมกันพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ

การมีส่วนร่วมเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินโครงการต่าง ๆ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งเป็นโครงการที่ใช้หลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์การที่ต้องการการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์การ (สุปราณี เจียรพงษ์, 2554) การมีส่วนร่วมทำให้บุคคลมีโอกาสรับทราบข้อมูลและปัญหาต่างๆ มีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็น ร่วมคิดตัดสินใจเลือกแนวทางดำเนินงานมีอิสระในการ

ปฏิบัติงานทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์การ รู้สึกรับผิดชอบและผูกพันกับผลงานของกลุ่ม นำไปสู่ความร่วมมือและการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเป็นบทบาทและภารกิจที่หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งบทบาท ในการเสริมสร้างพลังให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและองค์การ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จจึงต้องมีภาวะผู้นำสามารถ เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชารวมทั้งส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน) การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3

3. เพื่อเปรียบเทียบการเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3 ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลการ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการถ่ายโอนอำนาจ จากหัวหน้าหน่วยงานให้อิสระในการตัดสินใจ และจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้อย่างพอเพียง รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มความ สามารถในทำงานและแก้ปัญหาต่างๆให้บรรลุผลสำเร็จได้ด้วยตนเอง (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2551) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นกลยุทธ์การบริหารที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานโดยรวม และความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ (Wilson & Laschinger, 1994) การวิจัยของ สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) พบว่าการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดปราจีนบุรี ทำนองเดียวกัน การวิจัยของฉวีวรรณ ล่องสุวรรณ (2555) ก็พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาองค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศ

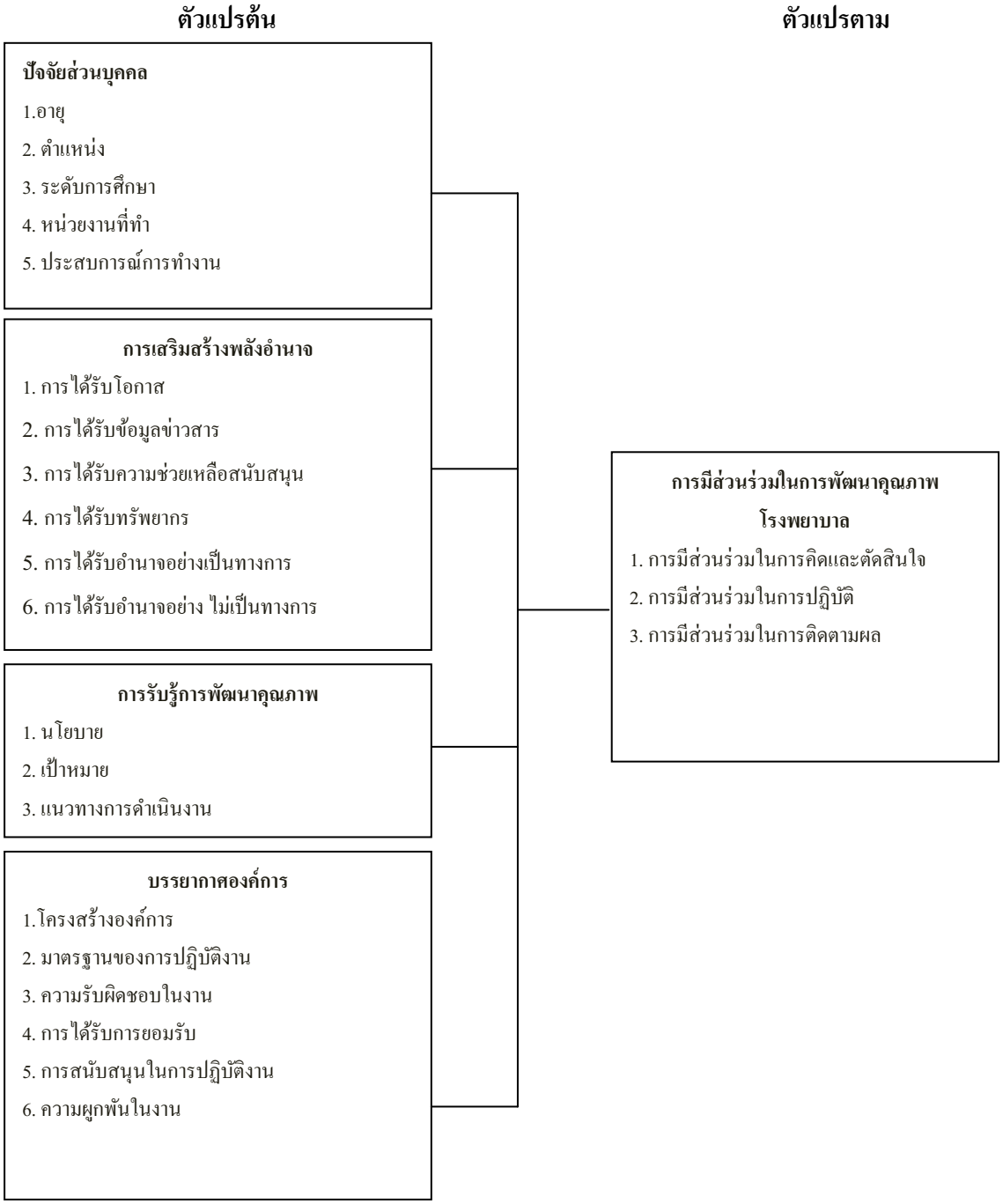
บรรยากาศองค์กร (climate) หมายถึงการรับรู้ของบุคลากรภายในองค์กรต่อสภาวะแวดล้อมในการทำงาน ถ้าบรรยากาศในการทำงานมีความเหมาะสมจะส่งผลต่อแรงจูงใจบุคลากรภายในองค์กร บรรยากาศในการทำงานประกอบด้วยโครงสร้าง มาตรฐาน ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับ การสนับสนุน และด้านความรู้สึกผูกพันและมุ่งมั่นในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ถ้าบรรยากาศในองค์ดีแสดงว่าบุคลากรมีความภักดีต่อองค์การ การวิจัยของสมหมาย จันทอัมพร (2554) พบว่าบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในระดับสูง

นอกจากนี้การวิจัยที่ผ่านมายังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลบางประการมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ

บริการ ได้แก่ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน (สมหมาย จันทรอัมพร, 2554) อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ (สุปราณี เจียรพงษ์, 2554)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารต้องให้ความสนใจเพราะเป็นองค์ประกอบที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการที่สำคัญ คือ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการ

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน) การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3 ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (core relational descriptive research) ของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน) การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดนครนายก และสมุทรปราการ จำนวน 1,522 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 pp. 607-610) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 306 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบหลายขั้นตอน ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย 3 จังหวัด จาก 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด นครนายก สระแก้ว และ ฉะเชิงเทราขั้นที่ 2 สุ่มแบบชั้นภูมิ (stratification random sampling) โดยจัดกลุ่มโรงพยาบาลเป็น 3 กลุ่มตามขนาดของโรงพยาบาล สุ่มแบบง่ายจากแต่ละกลุ่มจำนวนกึ่งหนึ่งของแต่ละชั้นภูมิ โรงพยาบาลขนาด 10 - 30 เตียง จำนวน 11 แห่ง เลือกได้ 5 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลปากพลี โรงพยาบาลองครักษ์ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โรงพยาบาลคลองหาดโรงพยาบาลบางคล้าโรงพยาบาลขนาด 60 - 90 เตียง จำนวน 6 แห่งเลือก 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโรงพยาบาลบ้านนา โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลสนามชัยโรงพยาบาลขนาด 120 – 230 เตียง จำนวน 1 แห่ง จึงไม่ต้องสุ่มเลือกโรงพยาบาล ขั้นที่ 3 คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลใช้การสุ่มแบบง่ายในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนของประชาการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง306 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ หน่วยงานที่ปฏิบัติ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การเข้าร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของ ศรินทร อริยะเครือ (2553) ซึ่งแปลจาก Nursing work empowerment scale ของ Laschinger, Finegan, Shamian & Wilk (2001) ที่พัฒนาเครื่องมือนี้ ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของ Kanter (1977) Laschinger & Finegan (2005) และนำไปศึกษากับพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล

แห่งหนึ่งในออนตาริโอ ซึ่งได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 แบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทยมีจำนวน 21 ข้อ ได้นำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ค่าความเชื่อมั่น .94 ผู้วิจัยได้ปรับข้อความในข้อ 20 ให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างในเขตตรวจราชการที่ 3 แบบสอบถามชุดนี้มีลักษณะ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ทุกข้อเป็นข้อความเชิงบวก ครอบคลุมองค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ 6 ด้านได้แก่ (1) การได้รับโอกาส (2) การได้รับข้อมูล (3) การได้รับความช่วยเหลือ (4) การได้รับทรัพยากร (5) การได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการ (6) การได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ

ส่วนที่ 3 การรับรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แบบสอบถามส่วนนี้ดัดแปลงจากเครื่องมือของดนุลดา จามจุรี (2550) โดยคัดเลือกและตัดข้อความในข้อ 4 ออก เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างในเขตตรวจราชการที่ 3 ครอบคลุมเนื้อหา 4 ด้าน ได้แก่ด้านนโยบาย เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตามระดับการรับรู้ของผู้ตอบ ระหว่างน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด เป็นข้อความเชิงบวกทุกข้อ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Stringer (2002) ประกอบด้วยบรรยากาศองค์การ 6 ด้านได้แก่ โครงสร้างองค์การ มาตรฐานการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับ การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน และความผูกพันในงาน แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อความเชิงบวก 14 ข้อ และข้อความเชิงลบ 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของนิวสตรอมNewstrom (1997)รวมทั้งได้นำแบบสอบถามของดนุลดา จามจุรี (2550) มาปรับเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 เนื้อหาของแบบสอบถามชุดนี้จึงประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน ได้แก่ด้านการมีส่วนร่วม ในการคิดและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการติดตามผล ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เป็นคำถามเชิงบวกทุกข้อ จำนวนข้อคำถามรวม 9 ข้อ แบ่งตามองค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 แห่ง และสำเนาเรียนไปยังหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย พร้อมส่งเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

2. ผู้วิจัยส่งหนังสือ และแบบสอบถามถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 9 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ได้รับกลับคืน จำนวน 300 ฉบับ คิดเป็น 81.74% ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ภายใน เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556

3. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศองค์การ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการ และระดับการมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2. สถิติวิเคราะห์ (analytical statistic)

2.1 สถิติStudent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน

2.2 สถิตสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson's product moment coefficient of correlation) นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3

ผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด อายุ ระหว่าง 20-50 ปี ค่าเฉลี่ย 38.6 + 8 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 95.3 ประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 11–20 ปีมากที่สุด เฉลี่ย 14 ปี การเป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ พบว่า ไม่เคยเป็นคณะทำงาน (ร้อยละ 60.7) เคยเป็นคณะทำงาน ส่วนใหญ่เป็นคณะทำงานในหอผู้ป่วย ร้อยละ 24.3

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.54, SD = .53) ยกเว้นด้านการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับทรัพยากร และด้านการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ อยู่ในระดับปานกลาง

3. การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.50, SD = .58) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ ด้านนโยบาย ด้านเป้าหมาย อยู่ในระดับสูง และการรับรู้การพัฒนาคุณภาพ ด้านแนวทางการดำเนินงาน และ ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง

4. บรรยากาศองค์การ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.67, SD = .16) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบในงานอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่นๆ ($\overline{X}$ = 2.49, SD = .35)

5. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลวิชาชีโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =3.28, S = .84) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 3.43, SD = .87) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ ($\overline{X}$ = 3.13, SD = .91)

6. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อายุ และประสบการณ์การทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจการรับรู้การพัฒนาคุณภาพ และบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง1

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์การทำงานการเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ และบรรยากาศองค์การ ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3 (n = 300)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p - value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	.327**	.000	ปานกลาง
ประสบการณ์ในการทำงาน	.359**	.000	ปานกลาง
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	.500**	.000	ปานกลาง
การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ	.475**	.000	ปานกลาง
บรรยากาศองค์การ	.298**	.000	ต่ำ

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญที่ระดับ<.01

7. การเปรียบเทียบการเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3 ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล การรับรู้การพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นๆ ($\overline{X}$ = 3.62, SD = .58) ด้านบรรยากาศองค์การมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 2.66, SD=.23) รองลงมาเป็นด้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจ($\overline{X}$ = 3.62, SD = .53) และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($\overline{X}$ = 3.38, SD = .84) ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐานโรงพยาบาล ด้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นๆ ($\overline{X}$ = 3.46, SD = .53) รองลงมาเป็นด้าน การรับรู้การพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ ($\overline{X}$ =3.39, SD = .56) และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($\overline{X}$ = 3.19, SD = .83) ด้านบรรยากาศองค์การมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ ($\overline{X}$ = 2.68, SD = .23) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ t-test จะพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านบรรยากาศองค์การเพียงด้านเดียวที่ไม่แตกต่างกัน (p – value = .03)

ตาราง 2

เปรียบเทียบความแตกต่างของ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3 ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (n = 300)

ตัวแปร	รพ.ที่ผ่าน HA			รพ.ที่ไม่ผ่าน HA			t -test	p-value
	n	Mean	SD	n	Mean	SD		
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	133	3.62	.53	155	3.46	.53	2.59	.01
การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ	136	3.62	.58	158	3.39	.56	3.51	.00
บรรยากาศองค์การ	121	2.66	.23	158	2.68	.23	2.23	.03
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ	136	3.38	.84	158	3.19	.83	1.96	.05

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 3 ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับทรัพยากร และด้านการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่าโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีข้อจำกัดด้านการจัดสรรงบประมาณ การได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนด้านนี้น้อย รวมทั้งการได้รับทรัพยากรถูกจำกัดด้วยงบประมาณ และด้านการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารระดับต้นยังมีการกระจายอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาลน้อย และไม่ทั่วถึงซึ่งแนวคิดของ Kanter (1977) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านโครงสร้าง โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างพลังอำนาจ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน โดยคานเตอร์เชื่อว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีส่วนสำคัญในการทำงาน ด้านเจตคติและพฤติกรรมบุคลากรในองค์กร และเชื่อว่าบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นรูปแบบของอำนาจและโอกาส ซึ่งอำนาจและโอกาสนั้นขึ้นอยู่กับการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งที่รับผิดชอบ การที่บุคคลสามารถเข้าถึงอำนาจหมายถึงการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากรรวมถึงความสามารถในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน และโอกาสในที่นี้หมายถึงการได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ และส่งผลต่อความพึงพอใจในงานซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2541) ซึ่งกล่าวไว้ว่าบุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมใดๆสำเร็จได้ เมื่อบุคคลมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะทำได้และบุคคลจะมีความมั่นใจใน

การปฏิบัติกิจกรรมใดๆก็ต่อเมื่อรู้สึกว่าตนมีคุณค่า ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานเป็นสิ่งที่สำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งถ้าได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะส่งผลให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพโดยรวม และความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การตามมา

การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ พบว่าการรับรู้การพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพโรง พยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการรับรู้การพัฒนาคุณภาพ ด้านนโยบายและด้านเป้าหมายอยู่ในระดับสูงอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจ ในการพัฒนาคุณภาพมีการรับรู้ที่ถูกต้อง องค์การมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย กำหนดแนวทางพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ ส่วนด้าน แนวทางการดำเนินงาน และด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลางด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.29, SD = .60) เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่าข้อ 9 (โรงพยาบาลของ ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเพียงพอ) มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$ = 3.19, SD= .80) ข้อ 10 (โรงพยาบาลของท่านมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$ = 3.15, SD = .84) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน การได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน มีไม่เพียงพอ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานมีความพร้อมอยู่ในขีดจำกัด ดังแนวคิดของประชุม รอดประเสริฐ (2543) ที่กล่าวว่า เพื่อให้การดำเนินงานของบุคคล กลุ่มบุคคลหรือองค์กรบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ บุคลากรจะต้องเข้าใจ และรับรู้ถึงแนวทางในการดำเนินงานขององค์กร กรอบการตัดสินใจอย่างกว้างๆ ของผู้บริหาร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามที่บุคลากรเข้าใจประกอบด้วย นโยบายขององค์กร เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

2. บรรยากาศองค์การ พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างประเมินบรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางอธิบายได้ว่า องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การ เป็นสิ่งที่กำหนดความแตกต่างของแต่ละองค์การ การสร้างบรรยากาศองค์การที่ดีและตอบสนองความต้องการของสมาชิกในองค์การมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การ ส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรในองค์การทั้งสิ้น

ด้านความรับผิดชอบในงานที่พบว่าอยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะภาระงาน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และไม่ได้เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพน้อย ทำให้การรับรู้การพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยออกมาอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร เลิศวิริยเสถียรและคณะ (2552) ที่ศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์กรโรงพยาบาลลำปาง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งโดยรวมและรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ อธิบายได้ว่าคนส่วนใหญ่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยเฉพาะในด้านการคิดและตัดสินใจ เนื่องจากการคิดและตัดสินใจในการออกแบบวางแผนเพื่อการรับการตรวจประเมินคุณภาพมักเป็นส่วนที่ผู้บริหารคิดและสั่งการ และจากข้อมูลในการวิจัยนี้พบว่าประมาณสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีส่วนร่วมในการเป็น

คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพจึงเป็นสาเหตุให้ประเมินในส่วนนี้มีค่าน้อย เมื่อไม่มีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจ ทำให้รู้สึกว่า ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในงานที่ทำ และรู้สึกว่าไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในองค์การ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของสมหมาย จันทรอัมพร (2554) ที่ศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุและประสบการณ์การทำงาน) การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในทิศทางบวก หมายความว่าอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้บุคคลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากขึ้นทั้งนี้อาจมีผลสืบเนื่องจากการที่บุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้นมักจะเป็นหัวหน้า ซึ่งต้องรับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ ประสบการณ์การทำงานมากขึ้นจากข้อมูลที่ศึกษา อธิบายได้ว่าประมาณสามในของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31– 50 ปี และประมาณร้อยละ 70 มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 11 – 30 ปี ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์สูงและมีความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ทำให้มีการรับรู้การพัฒนาคุณภาพขององค์การมากขึ้น แม้ว่ากลุ่มที่มีโอกาสมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะมีเพียงประมาณหนึ่งในสามก็ตาม

5. การเปรียบเทียบการเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ

จากการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพทั้งโดยภาพรวมและรายด้านพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพทุกด้าน ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจะมีส่วนในการพัฒนาคุณภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์การเรียนรู้ ส่งผลให้มีการรับรู้การพัฒนาคุณภาพที่ดีและส่งผลกลับไปยังการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพได้มากว่า ขณะเดียวกันยังพบว่ากลุ่มที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมากว่า จึงส่งผลให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพอย่างชัดเจน

สรุปภาพรวมของการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 3 โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐานโรงพยาบาล มีการเสริมสร้างพลังอำนาจการรับรู้การพัฒนาคุณภาพ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านบรรยากาศองค์การ ไม่แตกต่างกัน(p – value = .03)

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารควรเพิ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์การมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการ

ได้รับทรัพยากร และการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ ให้การสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมรับผิดชอบเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสูงสุด โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในต่ำกว่าด้านอื่นๆแม้ว่าจะยังอยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงสนับสนุนการติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์การเพื่อเป็นการเสริมสร้างบรรยากาศองค์การด้านความรับผิดชอบในงานซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นเช่นเดียวกัน

2. ควรมีการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และทำการประเมินผลเปรียบเทียบผลของงานในลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ทุกคนภายในองค์การรับรู้เรื่องของคุณภาพ และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการประเมินเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมและเห็นความสำคัญว่าการพัฒนาคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

ฉวีวรรณ ล่องสุวรรณ. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจและองค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอิสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 6*(1), 51-69.

ดนุลดา จามจุรี และนริศรา งามสะอาด. (2550). *การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล*. รายงานการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (2545-2549). สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

ทวีศักดิ์ รูปสิงห์. (2551). *การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA): มิติใหม่ของโรงพยาบาลในยุคปัจจุบัน*. ค้นจาก http://km.ru.ac.th/hrd/index.php?option=com_weblinks&view=category&id=2:-1-1

ประคิณ สุจฉายา และคณะ. (2545). *สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย: มุมมองของพยาบาล*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประชุม รอดประเสริฐ. (2543). *นโยบายและการวางแผน: หลักการและทฤษฎี*. กรุงเทพมหานคร : เนติกุลการพิมพ์.

สมหมาย จันทรอัมพร. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอิสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, *6*(1), 140-149.

ศรินทร อริยะเครือ. (2553). การให้อำนาจในการพยาบาล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความผูกพันต่อองค์การของ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอิสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 6*(1), 48-52.

สุปราณี เจียรพงษ์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอิสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 6*(1), 121-131.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2551). *ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาลการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 14. นนทบุรี*: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Kanter, R. M. (1977). Men and women of the corporation. New York: Basic Book.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), pp. 607-610.

Laschinger, S. & Finegan, J. (2005). Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage. *Nursing Economics, 23*(1), 16-23.

Newstrom, J. W. & Keith, D. (1997). *Organization behavior: Human behavior at work*. New York: McGraw-Hill.

Stringer. R. (2002). *Leadership and organizational climate*. New Jersey: McGraw-Hill.

Wilson, B. & Laschinger, H. K. S. (1994*).* Staff nurses' perception of job empowerment and organizational commitment: A test theory of structural power in organizations. *Journal of Nursing Administration*, *24*(4), 39-45.