

อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลต่อคุณภาพ
การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
Influences of Empowerment and Physician - Nurse's Relationship on Quality
of Care of Professional Nurses at In-patient Department, Uttaradit Hospital

Corresponding author E-mail: Bun_1974@hotmail.co.th
(Received: January 12, 2019; Revised: July 27, 2019;
Accepted: July 31, 2019)

เบญจมาพร บัวหลวง (Benjamaporn Bualuang)¹
เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (Premruetai Noimuenwai)²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ และ 2) อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 118 คน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90, .90 และ 1 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89, .76 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูงและมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โดยทั้งสองตัวแปรสามารถรวมอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 45.3 อย่างมีระดับนัยสำคัญที่ $p < .001$ ข้อเสนอแนะควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลแก่ผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ, สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล, คุณภาพการดูแล

1 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อีเมล: Bun_1974@hotmail.co.th

Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat University

E-mail: Bun_1974@hotmail.co.th

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แผนกการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Assistant Professor, Department of Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat University

ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were to: 1) study the empowerment, physician - nurse's relationship, and quality of care of professional nurses and 2) the influences of empowerment and physician - nurse's relationship on quality of care of professional nurses at the In-patient department, Uttaradit hospital. The research tools composed of questionnaires of empowerment, physician - nurse's relationship, and quality of care that included the random of 118 professional nurses. The content validity indexes of the questionnaires were .90, .90, and 1, respectively. The Cronbach's alpha reliability coefficients of those questionnaires were .89, .76, and .96, respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson product-moment correlation, and stepwise multiple regression analysis.

The major findings were as follows: professional nurses rated their overall empowerment, physician - nurse's relationship and quality of care at the high level, which influenced on the quality of care of professional nurses with 45.3 percent ($R^2 = .453, p < .001$). This study suggested that the empowerment for professional nurses and physician - nurse relationship could be considered for increase quality of care.

Keywords: Empowerment, Physician - nurse relationship, Quality of care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล ซึ่งคานเตอร์ (Kanter, (1993) cited in Laschinger (2012) กล่าวว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Structural factors within work environment) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลในงานมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนให้มีความรู้เกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมาย และการตัดสินใจขององค์กร มีข้อมูลข่าวสาร มีความรู้ทางเทคโนโลยี และมีความเชี่ยวชาญในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพในการทำงานโดยการถ่ายโอนอำนาจ การให้อิสระในการคิดและตัดสินใจ การส่งเสริมความรู้ การเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงาน อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ

(Doungpamorn, 2009) หรือคุณภาพการดูแล ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานในด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถในงาน ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพการดูแลอย่างมาก (Jeffery, 2007) นั่นก็หมายถึง พยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยมีการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพซึ่งอาศัยหลักของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Act professional check nursing midwifery, 1996) โดยมีการบริหารจัดการที่ดี มีการนำทรัพยากรมาใช้อย่างคุ้มค่า มีการประสานงานที่ดีกับทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพและความต่อเนื่องในการดูแลแบบองค์รวมส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแล (Quality of care) ผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

มีความปลอดภัยและมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับ

คุณภาพการดูแล หมายถึง การรับรู้คุณภาพของการให้บริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เน้นการมีส่วนร่วม การรับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยและมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Kanrat, Pongthavornkamal & Wattanakitkrileart, 2016) โดยเน้นการให้บริการที่สำคัญ คือ ระบบความปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ การเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพและมีความเสมอภาค (Teleki, Damberg & Reville, 2003) เป็นบริการที่ได้มาตรฐาน มีความเหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งการที่จะพัฒนาให้เกิดคุณภาพการดูแลได้ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านผู้บริหารและปัจจัยเกี่ยวพัน (Hingkanont, 2016)

นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานก็มีผลต่อคุณภาพการดูแล (Mondol, Chontawan & Akkadechannunt, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chimi, Akkadechannunt & Chontawan (2015) ที่พบว่าความร่วมมือระหว่างแพทย์กับพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการดูแลและจากการศึกษาของ Schmalenberg & Kramer (2009) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ดีมีความสำคัญมากต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากแพทย์กับพยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็น การแสดงความคิดเห็น การบอกเล่าข้อมูลของผู้ป่วย การเก็บบันทึกข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ Johnson & Kring (2012) พบว่าความร่วมมือและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ดีต้องมีการสื่อสาร การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีการปฏิบัติต่อกันบนพื้นฐานของการเคารพ ยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน และมีความรับผิดชอบร่วมกัน (American Nurses Association, 1980) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า

สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สะท้อนคุณภาพการดูแล ได้แก่ มีความถูกต้องปลอดภัยไม่มีข้อผิดพลาดหรือผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์และลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้ (Nuntsupawat, et al., 2014)

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียงผู้ป่วยใน 620 เตียง มีบุคลากรจำนวน 2,022 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นแพทย์จำนวน 130 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 639 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 30 คน (Uttaradit Hospital, 2017) นอกจากนี้ยังมีบุคลากรฝ่ายต่างๆ ที่ร่วมดำเนินงานตามพันธกิจของโรงพยาบาลสาขาในการให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานสากล รวดเร็ว ทันสมัย ด้วยนวัตกรรมที่เหมาะสม และตามนโยบายของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานการบริหารจัดการ โดยให้ความสำคัญกับประชาชน ผู้รับบริการ และภาคีเครือข่าย มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ส่งเสริมบุคลากรให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทในการพัฒนากระบวนการคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาล การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการวางแผนการติดตามประเมินผลลัพธ์ในกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูงในแผนกผู้ป่วยในซึ่งมี 32 หอผู้ป่วย เพื่อนำมาสู่การแก้ไขและการปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่สะท้อนถึงคุณภาพการดูแล การพัฒนากระบวนการคุณภาพดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพควรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาให้มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีเจตคติในการให้บริการและมีความสามารถในการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการ หน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม มีความถูกต้องและเกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลวิชาชีพ

ควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ เนื่องจากพยาบาลและแพทย์มีหน้าที่ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การมีสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลที่ดีจึงมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล แต่อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์ที่ผ่านมาข้อมูลปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับทีมสหวิชาชีพรวมทั้งแพทย์ ที่เกิดจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ความไม่พึงพอใจในการแสดงอารมณ์และกิริยาต่อกัน และการไม่ยอมรับในการตัดสินใจของกันและกันเป็นต้น ปัญหาดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลได้ และเหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกเฉพาะหออผู้ป่วยศัลยกรรมและหออผู้ป่วยอายุรกรรมเนื่องจากมีค่าภาระงาน (productivity) อัตราการครองเตียงและตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลเช่น หลอดเลือดดำอักเสบ, การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ, แผลกดทับและผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น รวมทั้งปีตั้งแต่ปี 2559- 2561 (The group at the nursing, 2016-2018) สูงกว่าหออผู้ป่วยในอื่นๆ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์ที่มีต่อคุณภาพการดูแลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลของกลุ่มงานการพยาบาลในการกำหนดแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพและการ

ลดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลและแพทย์เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลแก่ผู้รับบริการซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาล

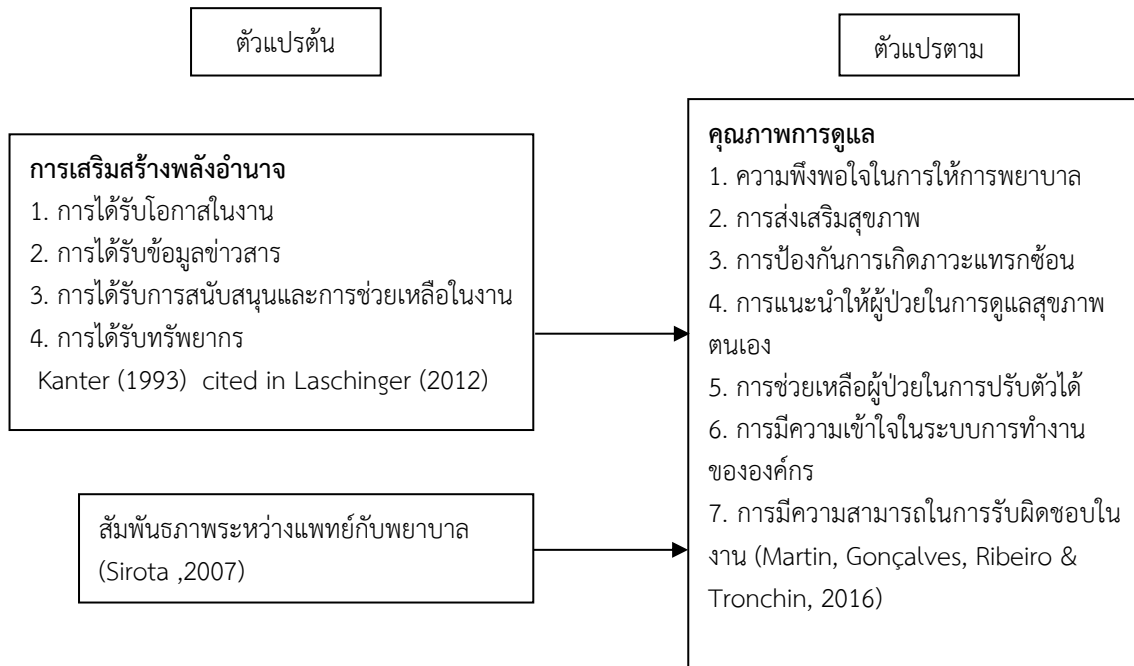
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดสิ่งแวดลอมในการทำงาน (Nursing Work life Model) ของ Leiter and Laschinger (2006) ที่กล่าวว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชาและการมีสิ่งแวดลอมในการทำงานที่ดีมีผลต่อคุณภาพการดูแล โดยสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของสิ่งแวดลอมในการทำงานในการศึกษานี้จึงต้องการศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลที่ทำให้เกิดคุณภาพการดูแล ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิด



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 176 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อย่างน้อย 1 ปี ที่ได้รับการสุ่มอย่างง่าย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.0 (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) สำหรับการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณที่มีตัวแปรต้น 2 ตัว ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .15 ค่าอำนาจทดสอบ เท่ากับ .95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 107 คน ผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง รวมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 118 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะแบบสอบถามส่วนนี้เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและแบบเติมคำในช่องว่าง สอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ

ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1993) cited in Laschinger (2012) ซึ่งประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการได้รับการสนับสนุนใน 4 ด้าน ได้แก่ การได้รับโอกาสในงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนและการได้รับทรัพยากร ลักษณะข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 มากที่สุด (5 คะแนน) 4 มาก (4 คะแนน) 3 ปานกลาง (3 คะแนน) 2 น้อย (2 คะแนน) 1 น้อยที่สุด (1 คะแนน) จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลของ Sirota (2007) ลักษณะข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 มากที่สุด (5 คะแนน) 4 มาก (4 คะแนน) 3 ปานกลาง (3 คะแนน) 2 น้อย (2 คะแนน) 1 น้อยที่สุด (1 คะแนน) จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการดูแลที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากเครื่องมือของ Martin, Gonçalves, Ribeiro and Tronchin (2016) วัดพฤติกรรมในการบริการพยาบาลเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจ

ในการให้บริการ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้ การมีความเข้าใจในระบบการทำงานขององค์กร และการมีความสามารถและความรับผิดชอบในงาน ลักษณะข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 มากที่สุด (5 คะแนน) 4 มาก (4 คะแนน) 3 ปานกลาง (3 คะแนน) 2 น้อย (2 คะแนน) 1 น้อยที่สุด (1 คะแนน) จำนวน 25 ข้อ ในการแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายของคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง อยู่ระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง อยู่ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง อยู่ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง อยู่ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง อยู่ระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบอาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และแบบสอบถามคุณภาพการดูแล ได้เท่ากับ .90, .90 และ 1 ตามลำดับ และนำไปทดลองกับประชากรที่ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ในแต่ละข้อจากแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และแบบสอบถามคุณภาพการดูแล มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's coefficient) ได้เท่ากับ .89, .76 และ .96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ NS No.38/2561 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยในครั้งนี้ และขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยโดยให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวในการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อถ้าต้องการ และข้อมูลนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมและจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการ

และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล
อุตรดิตถ์

2. เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูล
ผู้วิจัยได้ชี้แจงขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง สิทธิการ
ถอนตัวและเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความ
สมัครใจและให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยและนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วย
ตนเอง

3. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบ
ความถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วนเพื่อเตรียมนำมา
วิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ
พรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจก
แจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับการเสริมสร้างพลัง
อำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล และ
คุณภาพการดูแล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive
statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
การเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์
และพยาบาลและคุณภาพการดูแลโดยใช้สถิติ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's
product moment correlation)

4. วิเคราะห์อิทธิพลของการเสริมสร้าง
พลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล
ที่มีต่อคุณภาพการดูแลโดยใช้การวิเคราะห์การ
ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน
(Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศ
หญิง คิดเป็นร้อยละ 97.5 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ
ระหว่าง 23-28 ปี ร้อยละ 33.9 โดยมีอายุเฉลี่ย 34

ปี (SD = 8.38) มีสถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ
50.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-25,000
บาท คิดเป็นร้อยละ 38.1 สำเร็จการศึกษาระดับ
ปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 99.2 ส่วน
ใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ
59.3 โดยมีประสบการณ์ปฏิบัติงานพยาบาล
วิชาชีพ เฉลี่ย 11 ปี (SD = 8.22)

2) การเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธภาพ ระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพรายด้านและโดยรวม

พยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยการเสริมสร้าง
พลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.66$, SD
= .36) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูง
ทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การ
เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ($\bar{x} = 3.71$, SD = .41) และ
ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับความ
สนับสนุนช่วยเหลือในงาน ($\bar{x} = 3.57$, SD=.49)
พยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่าง
แพทย์กับพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง
($\bar{x} = 3.65$, SD = .38) พยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย
คุณภาพการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} =$
3.51, SD = .30) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ใน
ระดับสูง 5 ด้าน และระดับปานกลาง 2 ด้าน โดย
ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การแนะนำผู้ป่วยใน
การดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{x} = 3.65$, SD = .42)
และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การช่วยเหลือ
ผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้ ($\bar{x} = 3.33$, SD = .56)

3) อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อ คุณภาพการดูแล

การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมมี
ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพการ
ดูแล ($r = .627$, $p < .05$) และสัมพันธภาพระหว่าง
แพทย์กับพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก
ในระดับสูงกับคุณภาพการดูแล ($r = .621$, $p <$
.05) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแล

ตัวแปร	การเสริมสร้างพลังอำนาจ	สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล	คุณภาพการดูแล
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	1		
สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล	.721***	1	
คุณภาพการดูแล	.627***	.621***	1

*** $p < .001$

การเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้ร้อยละ 39.3 ($R^2 = .393$) ที่ระดับนัยสำคัญ .001 ($p < .001$) และสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเข้าสมการถดถอยพหุคูณเป็นตัวที่ 2 โดยทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.9 (R^2 Change = .059) ซึ่งทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจและ

สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลสามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้ร้อยละ 45.3 ($R^2 = .453$) ที่ระดับนัยสำคัญ .001 ($p < .001$) แสดงว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลมีอิทธิพลในการทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้ร้อยละ 45.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยพหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ($n = 118$)

ตัวแปรทำนาย	R	R^2	R^2 Adjusted	R^2 Change	F Change	p-value
1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ	.627a	.393	.388	.393	75.154	.000***
2. สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล	.673b	.453	.443	.059	12.498	.001***

*** $p < .001$

อภิปรายผล

1) การเสริมสร้างพลังอำนาจ สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

การที่การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูงสุด อธิบายได้ว่าการให้บุคลากรทุกหน่วยงานและทุกระดับเข้ามาเป็นสมาชิกแอปพลิเคชันเพื่อใช้ในการแจ้งข้อมูลข่าวสารและปัญหาต่างๆ ที่พบ รวมทั้งเป็น

ช่องทางให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นต่างๆ ได้อย่างอิสระ ในการที่จะขอความช่วยเหลือและส่งเสริมให้บุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถสอบถามข้อสงสัยกับทีมการพยาบาล แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ทันที จึงช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ทองทรัพย์ ดวงมร (Dongpamorn, 2009)

ที่กล่าวถึงบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้มีอำนาจหรือผู้ได้บังคับบัญชาโดยให้ความอิสระในการตัดสินใจทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และการศึกษาของ สมุลสายอุ้นใจ (Saiounjai, 2007)) ที่อธิบายถึงการที่ผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในทุกๆ ด้านทั้งด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน การให้โอกาสและอำนาจรวมทั้งการให้ทรัพยากรที่เอื้อต่อการทำงานจะช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญขององค์กรและทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถและมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลต่อองค์กร

สำหรับสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลโรงพยาบาลอุตรดิตถ์โดยรวมอยู่ในระดับสูงอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษามาไม่นาน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 2-5 ปี และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวรผลัดตึก เช้า บ่าย ซึ่งขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าน้อยจะขึ้นเวรบ่าย เวรตึกเป็นส่วนใหญ่จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยมีโอกาสนในการประสานงานกับแพทย์โดยตรง เนื่องจากแพทย์จะออกตรวจช่วงเวรเช้าที่มีหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ด้วย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะมีหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยคอยช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาซึ่งผลการศึกษาคครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Siedlecki, & Hixson (2015) ที่ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีผลต่อความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลโดยศึกษาถึงพฤติกรรมการยอมรับนับถือของแพทย์และพยาบาลตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลและวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นพบว่าพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์ที่น้อยกว่ามีแนวโน้มในการรายงานพฤติกรรมของแพทย์มากกว่าพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์มาก และพยาบาลร้อยละ 55 มีความคิดว่าพฤติกรรมของแพทย์มีผลกระทบต่อการตัดสินใจของพยาบาลและการศึกษาของ Khowaja-Punjwani et al. (2017) ที่พบว่าพยาบาล

ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีภาวะความตึงเครียดอยู่ตลอดเวลามีการลาออกจากงานโดยรวมร้อยละ 20 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงเนื่องมาจากสาเหตุการสื่อสารของแพทย์ที่ไม่ดีส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลและความปลอดภัย

ส่วนคุณภาพการดูแลที่มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงเนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความรู้ มีจริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น มุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจในเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัวอย่างยุติธรรมเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายใด ๆ จึงทำให้พยาบาลรับรู้คุณภาพการดูแลอยู่ในระดับสูงและตั้งใจปฏิบัติงานตามพันธกิจของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ คือ การให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน และปลอดภัยและสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับวิถีชุมชนโดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนซึ่งตรงกับแนวคิดของ Jame (1996) cited in Hingkanont (2016) ที่กล่าวว่ากำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรที่ชัดเจนช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกันและสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของอนุวัฒน์ ศุภชุตikul และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (Suphachutikul & Srirattanaball, 2002) ที่กล่าวว่ากาจัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2) อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการดูแล ผลการศึกษาพบว่าเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพและมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ($r = .627, p < .001$) โดยคาดว่า เป็นผลมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนในเรื่องของโอกาสในงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือและการได้รับทรัพยากรเช่นบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างเต็มที่ สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจ ช่วยให้สามารถสืบค้นข้อมูลและติดต่อสื่อสารกับแพทย์และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพได้ดีขึ้น สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพได้ โดยมีความรู้สึกมั่นใจในการให้การพยาบาลที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจทางการพยาบาลโดยการให้อิสระในการคิดและตัดสินใจ มีความเป็นธรรม ให้งานและให้การยอมรับจะเป็นการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพและเกิดประสิทธิผลเชิงบวก (Radhakrishnan & Anuchithra, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jalali & Shaemi (2015) และ Bogaert, Peremans, Wit, Vanheusden, Franck, Timmermans & Haven (2015) ที่ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลระดับปฏิบัติการจะมีผลทางบวก คือ ทำให้พยาบาลรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับ ทำให้เกิดความรับผิดชอบในงานเพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและความปลอดภัย และสอดคล้องการศึกษา ของ จันทร หอม (Junhorm, 2007) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาสมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการด้วยเหตุผลที่ว่า ในปัจจุบันพยาบาลมีความต้องการปฏิบัติงานตามบทบาทอิสระมากขึ้น การมีอำนาจในการคิดและตัดสินใจในงานของตนเอง ช่วยให้พยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพบริการได้ดีขึ้น นอกจากนี้การจัดลักษณะงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ พึงพอใจในงานและร่วมกันพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (Aumtani, 2014)

ส่วนสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล สามารถอธิบายจากผลการศึกษาได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลสามารถทำนายคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพและมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ($r = .621, p < .05$) เนื่องจากแพทย์กับพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานร่วมกันในฐานะทีมสุขภาพเป็นลักษณะของเพื่อนร่วมงาน ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ มีการวางแผนในการดูแล การแก้ปัญหา มีการสื่อสารและการตัดสินใจร่วมกันในการรักษาพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งสิ่งเหล่านี้มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดคุณภาพการดูแล

นอกจากนี้การที่แพทย์และพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยการมีอำนาจควบคุมร่วมกัน (Mutual power control) ได้แก่ มีการรับรู้คุณค่า มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และอำนาจในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน (Separate and combined practice spheres) คือการที่แพทย์และพยาบาลแสดงบทบาทหน้าที่ในขอบเขตวิชาชีพของตนในฐานะผู้ดูแลสุขภาพตามกฎหมายวิชาชีพโดยมีความรับผิดชอบร่วมกันบนพื้นฐานของความมีอิสระ มีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน (Mutual concerns) และการที่แพทย์และพยาบาลมีการรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยตามวิชาชีพพร้อมกันก็เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากการได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันช่วยทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพสูงสุด (Prasanatikom, 2000) ได้แก่ สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการตาย ลดจำนวนวันนอน ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่าย (Prasanatikom, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kenaszchuk, Wilkins,

Reeves, Zwarenstein & Russell (2010) ที่ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ไม่ดีและการถูกควบคุมศักยภาพในการปฏิบัติงานจะส่งผลให้ความร่วมมือในงานของพยาบาลลดลงและมีผลต่อคุณภาพการดูแลและการศึกษาของ Chimi, et al., (2015) ที่พบว่าความร่วมมือระหว่างแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการพยาบาล

ดังจะเห็นได้ว่า ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาที่พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลเนื่องมาจากการให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติอย่างเต็มที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถที่มีอยู่สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่าที่จะส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแล การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเช่นกัน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จะช่วยให้พยาบาลมีข้อมูลที่มีคุณภาพและเพียงพอในการให้ข้อมูลกับแพทย์และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำงานซึ่งช่วยให้แพทย์และพยาบาลมีการประสานงานที่ดีต่อกัน มีการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน ลดความผิดพลาดในการให้ยา และช่วยป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ในการทำงาน จึงทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล แต่อย่างไรก็ตามยังมีตัวแปรอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล ผลจากการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนให้ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลและการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพระหว่างพยาบาลกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ เกิดการทำงาน

อย่างบูรณาการที่มุ่งสู่คุณภาพการดูแลโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางอันจะช่วยเพิ่มระดับคุณภาพของการบริการทางสุขภาพให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้รับบริการสถาบัน องค์การวิชาชีพ ระบบบริการทางสุขภาพและประเทศชาติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจในทุกด้านให้เพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานในการคิดและการตัดสินใจ และการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับพยาบาลซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพการดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากการตอบแบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพแต่ไม่ได้ศึกษาในผู้บริหารทางการพยาบาล ดังนั้นควรมีการศึกษามุมมองของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารและผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลและคุณภาพการดูแลด้วย

2. ผู้ที่สนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพในครั้งต่อไป ในควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่แตกต่างจากปัจจัยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อค้นหาปัจจัยใหม่ๆ มาศึกษาเพิ่มเติมว่ามีตัวแปรอื่น ๆ ที่สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลได้เพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ให้คำปรึกษาทุกท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชที่ให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาในการศึกษา ตลอดจนโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลต่างๆ และเป็นที่เก็บ

กลุ่มตัวอย่างและมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่
ให้ความรู้เพื่อนำมาการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จ ได้ด้วยดี

References

- American Nurses Association. (1980). *Nursing: a social policy statement*. Washing, DC. Act professional check nursing midwifery (issue 2) 1996 (1996, 13 December). Government Gazette Book 114 Part75. (in Thai).
- Aumtani, A. (2014). Empowerment of nursing services. In Editor (Ed.), *Development Services of Nursing* (Chapter 14, 1-53). Nonthaburi Sukhothai: Thammathirat University. (in Thai).
- Bogaert, P.V., Peremans, L., Wit, M., Vanheusden, D., Franck, E., Timmermans, O., & Haven, D.S. (2015). Nurse managers perceptions and Experiences regarding staff nurse empowerment: a quality study. *Frontiers in Psychology*, 6(1), 1-10.
- Breau, M., & Rhéaume, A. (2014). The relationship between empowerment and work environment on job satisfaction, intent to leave and quality of care among ICU nurses. *Canadian Association of Critical Care Nurses*, 25(3), 16-24.
- Chimi, K., Akkadechanunt, T., & Chontawan, R. (2015). Factors Relation to Quality of Nursing Care in Teriary Care Hospitals The Kingdom of Bhutan. *Nursing Journal*, 42, 126 - 135.
- Doungpamorn, T. (2009). Relationship between Empowerment working of Team and Outcome of Nursing, Hospital center 14th Ministry of Public Health. (master's thesis). Sukhothai Thammathirat Univerity, Nonthaburi. (in Thai).
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Hingkanont, P. (2016). *Nursing service quality development*. In Editor (Ed.), *Development Services of Nursing* (Chapter 9, 1-42). Nonthaburi Sukhothai: Thammathirat University. (in Thai)
- Jalali, Z. & Shaemi, A. (2015). The impact of nurses' empowerment and decision-making on the care quality of patients in healthcare reform plan. *International academic Journal of Organizational Behavior and Human Resource management*, 2(9), 33-39.
- Junhorm, J. (2007). The relationship between personal factors empowerment for practice of service quality development activities staff nurses in Community Hospital. (master's thesis). Sukhothai Thammathirat University, Nonthaburi. (in Thai).
- Johnson, S., & Kring, D. (2012). Nurse, perceptions of nurse – physician relationships: medical – surgical VS. intensive care. *Academy of Medical-Surgical Nurses*, 21(6), 343-347.

- Kanrat, K., Pongthavornkamol, K., & Wattanakitkriear, D. (2016). Factors associated with perception of quality of care in cancer patients during hospitalization. *Chulalongkorn Medical Journal*, 60(5), 523-524. (in Thai)
- Khowaja-Punjwani, S., Smardo, C., Hendricks, M.R., & Lantos, J. (2017). Physician-nurse interactions in critical care. *Pediatrics*, 140(3), 1-4.
- Kenaszchuk, C., Wilkins, K., Reeves, S., Zwarenstein, M., & Russell, A. (2010). Nurse- physician relations and quality of nurse care: Findings from a national survey of nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 42(2), 120 -136.
- Schmalenberg, C. & Kramer, M. (2009). Nurse – physician relationships in hospital: 2000 nurses tell their story. *Critical Care Nurse*, 29(1), 74-83.
- Saiounjai, S. (2007). *Relationship between empowerment and satisfaction and outcome of nursing as perceived by staff nurses in community hospital*. (master's thesis). Sukhothai Thammathirat University, Nonthaburi. (in Thai).
- Sirota, T. (2007). Nurse- physician relationships: improve or not. *Nursing*, 37(1), 52-55.
- Siedlecki, S. & Hixson, E. (2015). Relationship between nurses and physician matter. *The online Journal of issues nursing*, 20(3), 1-12.
- Suphachutikul, A. & Srirattanaball, J. (2002). *Quality of service*. Bangkok: Limited design. The group at the nursing, Uttaradit Hospital. (2016-2018). Monthly Report. (in Thai).
- Teleki, S. S., Damberg, L.C. & Reville., T.R. (2003). *Quality of health care: what is it important, and how can it be improved in California, workers, compensation program? quality and workers' compensation*. Colloquium.
- Uttaradit Hospital. (2017). *Annual report*. Uttaradit: Uttaradit Hospital. (in Thai).