

บทความวิจัย

การเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยส่วนบุคคล และเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2* Empowerment, Personal Factors, and Nursing Autonomy of Professional Nurses in General Hospitals of Ministry of Public Health in Region 2



อัญชลี ผ่องคำพันธ์ **

Unchalee Pongkhumpun

อารีรัตน์ ขำอยู่ ***

Areerat khumyoo

ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา ***

Pongsri Kiatlertnapa

สุวดี สกุลคู ****

Suwadee Skulkoo

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ตลอดจนศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง สังกัด

กระทรวงสาธารณสุขเขต 2 จำนวน 268 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจและแบบวัดเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล สถิติที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น และแบบวัดเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง อายุ ประสบการณ์การทำงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .143, .138, .513$ ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีความสำคัญในการร่วมกันพยากรณ์เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ คือ อายุ การ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

**** อาจารย์ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งร่วมกันพยากรณ์
เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ได้ร้อยละ 28.30 (adjusted $R^2 = .283$) ได้
สมการพยากรณ์ ดังนี้ Z^{\wedge}
เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล =
.141 $Z_{อายุ}$ + .512 $Z_{การเสริมสร้างพลังอำนาจ}$

Abstract

The purposes of this research were to examine level of empowerment and nursing autonomy of professional nurses and the relationships between empowerment, personal factors (age, work experienced, unit of working), and nursing autonomy of professional nurses and to analyze variables that can predict nursing autonomy of professional nurses. Study sample were 268 professional nurses in four general hospitals of ministry of public health in region 2, selected by multi - stage sampling method. Research instruments were Empowerment Questionnaire and Nursing Autonomy Questionnaires, Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Hirerarchical multiple regression analysis. Result of the study revealed that empowerment and nursing autonomy of professional nurses in all aspects and in each aspect were at the high level. There were significantly positive relationships between age, work experience of nurses, empowerment and nursing autonomy at the .05 level. ($r = .143, .138, .513$). There was no significant relationships between

unit of working for nurses and nursing autonomy. Factors significantly predicted nursing autonomy of professional nurses at .05 level were age and empowerment. These predictors were accounted for 28.30 percents of variance (adjusted $R^2 = .283$). The study equation was as follow :
 $Z^{\wedge}_{nursing\ autonomy} = 0.141 Z_{age} + 0.512 Z_{empowerment}$

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะการณปัจจุบันในประเทศไทย ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น การเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลไม่ได้คิดว่ามาพึ่งแพทย์ และพยาบาลอีกต่อไปแต่มาเพื่อซื้อบริการที่ดี มีประสิทธิภาพ ภาพลักษณ์ของพยาบาลนั้น เป็นภาพที่พยาบาลต้องมีความรู้ ความชำนาญ ในวิชาชีพ มีความมั่นใจในตนเอง มีความมั่นคง มีสิทธิ มีอำนาจในการจัดการกับงานของตนเอง ได้โดยอิสระและเต็มศักยภาพ ซึ่งก็คือการมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล (ศิริพร ตันติพุลวินัย, ทองประกาย เผ่าวัฒนา, และราศรี แก้วนพรัตน์, 2541) แต่ในสภาพความเป็นจริงการปฏิบัติงานของพยาบาลไทย ถูกมองจากสังคมว่า พยาบาลทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์หรือเป็นผู้รับคำสั่งแพทย์ ปฏิบัติการพยาบาลได้ต้องให้ มีคำสั่งก่อนดำเนินการ ทำให้ขอบเขตงานของพยาบาลดูต้อย ไม่มีค่า ทำได้เพียง เช็ดดูเจาะระ บัสสภาวะหรือการเช็ดเตียง ขอบเขตงานของพยาบาลมีน้อยกว่าความเป็นจริง ทำให้การกำหนดอัตรากำลังของพยาบาลไม่เหมาะสม จนไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ แต่ทำงานตามแผน การรักษาก็หมดเวลาแล้ว ส่งผลให้พยาบาล

บางคนภูมิใจกับงานในลักษณะที่เป็นลูกน้องมากกว่ากิจกรรมที่เป็นบทบาทอิสระของตนเอง (เสริมศรี สันตติและคณะ, 2545)

การพยาบาลไม่ใช่การปฏิบัติงานประจำ การพยาบาลเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล จากความรู้สึกทั่วไปพยาบาลวิชาชีพเข้าใจว่าตนไม่มีอำนาจเลย (Powerless) และเป็นที่ใช้อำนาจของบุคคลอื่นในการดูแลรักษาทางสุขภาพอนามัย ดังนั้นการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับความสำเร็จขององค์กร หน่วยงานหรือองค์กรใดที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ บุคคลที่เกี่ยวข้องจะรู้สึกเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของตน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานนั้นและมีการร่วมมือในการทำงานเพื่อให้บริการผู้ป่วยขององค์กร (Hamilton & Kiefer, 1986 อ้างถึงใน อวยพร ตันมขยกุล, 2540) จากการศึกษาของศิริพร พูนชัย (2542) พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการปฏิบัติงานร่วมกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานและมีความพึงพอใจในงาน และจากการศึกษาของณัฐวิภา กุลกาญจนาศีวิน (2539) พบว่าอายุ และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากและประสบการณ์การทำงานนานจะมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โดยการได้รับความเป็นอิสระมากเพียงใด พยาบาลวิชาชีพจะมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมากตาม

ไปด้วย โดยการมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในภาวะปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองกล้าแสดงความคิดเห็น กล้าตัดสินใจ มีความมั่นใจในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลจำนวนไม่น้อยมองข้ามจุดเด่นและเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ไม่เห็นความสำคัญของเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล มองไม่เห็นคุณค่าของวิชาชีพให้ความสำคัญกับบทบาทการรักษามากกว่าบทบาทการดูแล ทำให้มุ่งปฏิบัติงานตามแผนการรักษาของแพทย์และให้ความสำคัญกับบทบาทอิสระของตนเองน้อยลง ผลการศึกษาของ พร บุญมี (2544) พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอนคือการปฏิเสธให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และผลที่เกิดขึ้นถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ทั้งหมด พยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพจะไม่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเมื่ออาการผู้ป่วยดีขึ้น โดยให้เหตุผลว่าต้องรอให้แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยก่อน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังไม่เข้าใจดีพอในบทบาทที่เป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพพยาบาลในด้านความสามารถในด้านการแสดงออกถึงการตัดสินใจ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลได้ด้วยตนเองโดยไม่อยู่ภายใต้คำสั่งแพทย์หรือบุคคลอื่นและต้องมีความตระหนักในภาระรับผิดชอบของตนเอง

และรับผิดชอบต่อผลการตัดสินใจของตนเองด้วย (Brown, 2002)

จากเหตุผลดังกล่าวประกอบกับยังไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องนี้ในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2 ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนา เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของบัลลู (Ballou, 1998) ซึ่งอธิบายว่าเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการที่สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติ กำหนดทิศทางในการปฏิบัติด้วยตนเอง ตัดสินใจได้อย่างอิสระสามารถควบคุมการปฏิบัตินั้นด้วยตนเองปราศจากการควบคุมจากภายนอกภายใต้ขอบเขตของกฎหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนและการปฏิบัติด้วยตนเองตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล การปฏิบัติโดยการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) การปฏิบัติโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ การตัดสินใจอย่างอิสระ จากการทบทวนเอกสารผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลดังรายละเอียดต่อไปนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้แนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1977) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย คือฝ่ายผู้ให้

การเสริมสร้างพลังอำนาจกับฝ่ายผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งนี้ทั้ง 2 ฝ่ายต้องมีจุดประสงค์ที่ตรงกันคือ ความสำเร็จขององค์การ การเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 1) การได้รับอำนาจซึ่งมีองค์ประกอบย่อย คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน 2) การได้รับโอกาสซึ่งมีองค์ประกอบย่อย คือการได้รับความก้าวหน้าในงาน การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะ การได้รับคำยกย่องชมเชย และรางวัลในการปฏิบัติงาน เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีส่วนร่วมในการบริหารงาน ส่งผลให้การตัดสินใจของพยาบาลเป็นอิสระมากยิ่งขึ้น มีการรับรู้เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงขึ้น

อายุ เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการเผชิญความเครียด เมื่ออายุมากขึ้นมีความอดทนที่จะเผชิญกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ มีความสามารถในการตัดสินใจมีการเปลี่ยนแปลงจากการรู้สึกพึ่งพาไปสู่ความรู้สึกมีอิสระ มีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ กล้าตัดสินใจ มีการพัฒนาศักยภาพในตัวเองจากประสบการณ์ การปฏิบัติกรพยาบาลซึ่งอาจทำให้มีการรับรู้ในการมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาให้ทราบว่าในสภาพความเป็นจริงของการทำงานมีพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันจะมีผลต่อการรับรู้เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลต่างกันหรือไม่

ประสบการณ์การทำงาน ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีความชำนาญมากขึ้นสามารถมองปัญหาได้ดีขึ้นมีความสุขรอบคอบมีเหตุผลในการแก้ปัญหา มีการเรียนรู้จาก

ประสบการณ์ที่ผ่านมา มีอิสระมากขึ้น ได้รับความไว้วางใจ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ทราบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันจะส่งผลถึงการรับรู้การมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้หรือไม่

แผนที่ปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะงานและสภาพการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานที่แตกต่างกัน แผนที่ปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ อาจมีผลให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ในการมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลต่างกันจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ อายุ ประสบการณ์การทำงาน แผนที่ปฏิบัติงานกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานการวิจัย

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล
2. อายุ ประสบการณ์การทำงาน แผนที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ อายุ ประสบการณ์การทำงาน แผนที่ปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจปัจจัยส่วนบุคคลกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลและตัวแปรที่ร่วมกันทำนายเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของตนเอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2 รวม 6 จังหวัดคือ สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท นครนายก สุพรรณบุรี ในช่วงเวลา 1 เมษายน - 31 พฤษภาคม 2546 จำนวน 268 คน ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดย 1) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างประชากรโดยใช้ตารางการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, pp. 607 - 610 อ้างถึงในเรณู พงษ์เรืองพันธ์ุและประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์ุ, 2541, หน้า 260) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 275 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 966 คน 2) สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 50 จากจำนวนโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2 ทั้งหมด 8 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sapling) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จังหวัดที่มีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง สุ่มมา 1 แห่ง ดังนั้นจะได้โรงพยาบาลทั้งหมด 4 แห่ง 3) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล จำแนกตามโรงพยาบาล ทั้ง 4 แห่งและแผนกโดยเทียบสัดส่วน 4) สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 4 แห่งโดยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการ

จับฉลากรายชื่อแบบไม่แทนที่จากทุกหอผู้ป่วย ในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลตามสัดส่วนที่กำหนดไว้เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง 275 คน ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรทำนาย ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงานตัวแปรเกณฑ์ได้แก่ เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยในเชิงทำนาย (Predictive Descriptive Research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งมีส่วนประกอบย่อย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ อายุ ประสบการณ์การทำงาน โรงพยาบาลสถานที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามของ พิสัมย์ ฉายแสง (2540) มีจำนวน 31 ข้อ ประกอบด้วย 2 ด้านคือการได้รับอำนาจ 19 ข้อ การได้รับโอกาส 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของบัลลู (Ballou, 1998) มีจำนวน 28 ข้อประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การวางแผนและการปฏิบัติด้วยตนเองตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล การปฏิบัติโดยการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การปฏิบัติโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ และการตัดสินใจอย่างอิสระ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้การหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ .93 แบบสอบถามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลเท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 4 แห่ง พร้อมตัวอย่างแบบสอบถาม

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแต่ละแผนก

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยส่งแบบสอบถามให้หัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งและกำหนดเวลาการรับแบบสอบถามคืน โดยผู้วิจัยขอรับคืนด้วยตนเองภายหลังแจกแบบสอบถามไปแล้ว 1-2 สัปดาห์

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและเลือกแบบสอบถามที่มีการตอบครบถ้วนทุกข้อ ได้แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 275 ฉบับ

5. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนทั้ง 275 ฉบับ มาวิเคราะห์ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ ภายหลังการวิเคราะห์ ผู้วิจัยตัด

แบบสอบถามออก 7 ฉบับเพื่อให้ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 268 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปรายละเอียดดังนี้

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และปัจจัยที่ร่วมกันทำนายเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและทดสอบการกระจายของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นในการทดสอบการกระจายของข้อมูล (Normality Test) ทดสอบโดยการทำ Histogram, Steam - and - Leaf Plot, Bloxplots, สถิติ Komogorov Smirnov และค่า Fisher, s Skewness Coefficient พบว่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 7 คน มีคะแนนสูงหรือต่ำผิดปกติไปจากกลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไป โดยกลุ่มตัวอย่าง 3 คน มีคะแนน $< 3SD$ และกลุ่มตัวอย่าง 4 คนมีคะแนน $> 3SD$ ซึ่งคะแนนที่สูงหรือต่ำมากนี้มีผลทำให้ผลการทดสอบ Normality Test ของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการกระจายไม่เป็นไปตามปกติ มีข้อมูลที่เป็น Extreme และ Outliers ผู้วิจัยได้ทดลองตัดกลุ่มตัวอย่าง 7 คนนี้ออกจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าผล Normality Test เป็นแบบปกติ จึงตัดกลุ่มตัวอย่าง 7 คนนี้ออกจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 275 คน เหลือ 268 คนแล้ว นำแบบสอบถามที่เหลือ 268 ฉบับนี้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาหาค่าความถี่และร้อยละ
2. ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจและ

เอกสิทธิ์ทางการแพทย์นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง แผนกที่ปฏิบัติงาน กับเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบคราเมอร์สวี (Cramer's V)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์การทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจกับเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment correlation Coefficient)

5. ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายเอกสิทธิ์ทางการแพทย์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะของตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต 2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 - 10 ปี (ร้อยละ 64) ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 9 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดปฏิบัติงานในแผนกอายุกรรม-ศัลยกรรม มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.90 ($\bar{X} = 3.90, S.D. = 0.37$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ด้านการได้รับอำนาจมีคะแนนเฉลี่ย

สูงกว่าด้านการได้รับโอกาส ($\bar{X} = 3.90, 3.87, S.D. = 0.39, 0.44$ ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยของการได้รับโอกาส พบว่าการได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.75, S.D. = 0.66$)

3. เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.14 ($\bar{X} = 4.14, S.D. = 0.33$) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าการมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลด้านการปฏิบัติโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.91, S.D. = 0.42$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ และเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อายุ

ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .143, .138$ ตามลำดับ) และการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .513$) ส่วนแผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

5. ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อายุและการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้ร้อยละ 28.30 (adjusted $R^2 = .283$) เมื่อพิจารณาตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญและมีน้ำหนักมากที่สุด คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Beta = 0.512) รองลงมาคือ อายุ (Beta = 0.141)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

	1	2	3	4
1. อายุ	-			
2. ประสบการณ์การทำงาน	.974**	-		
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ	.005	-.013	-	
4. เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล	.143*	.138*	.513**	-

* = $p < .05$ ** = $p < .01$

ตารางที่ 2 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้ผ่านการคัดเลือกเข้าสมการถดถอยได้แก่ อายุ การเสริมสร้างพลังอำนาจและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ($n = 268$)

ตัวแปรพยากรณ์	B	Beta	SEB	R ² Change
ขั้นที่ 1. อายุ	.008*	.143	.004	-
ขั้นที่ 2.				
อายุ	.008*	.141	.003	.262*
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	.457*	.512	.046	
Total R ²	= .283			
Adjusted R ²	= .277			
R ²	= .021			
F (1, 266)	= 5.569 (p = .019)			
F Change ของขั้นที่ 2 (1, 265)	= 96.878 (p = .000)			

* = $p < .05$ Constant = 2.118

อภิปรายผล

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้การส่งเสริม สนับสนุน ให้ข้อมูลข่าวสาร จัดทรัพยากรอย่างเพียงพอ เอื้ออำนวยความสะดวกให้การช่วยเหลือเปิดโอกาสให้แก่พยาบาลวิชาชีพได้รับผิดชอบงานที่ทำทลายเปิดโอกาสให้ได้เข้ารับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะ ให้การยกย่องชมเชยอย่างเหมาะสมทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนวิทยาการที่ก้าวหน้า ข้อจำกัดทางงบประมาณ ค่าใช้จ่าย รวมทั้งค่านิยมและความคาดหวังของ

ผู้รับบริการจึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทของผู้นำมากขึ้นและบทบาทของผู้บริหารจัดการลดลง รูปแบบการบริหารแบบเดิมที่เป็นการควบคุมจะไม่ทำให้ได้ผลงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริพร ดันติพลูวินัย (2541) ที่กล่าวว่าในปัจจุบัน ผู้บริหารทางการพยาบาลต่างตระหนักถึงความกดดันที่ได้รับจากผู้เข้ารับบริการมากขึ้นเรื่อยๆ ในด้านคุณภาพการพยาบาลและความกดดันจากกลุ่มพยาบาลในระดับปฏิบัติงานที่มีความต้องการที่จะมีส่วนในการตัดสินใจและจัดการกับงานของตนเองมากขึ้น เพราะเมื่อมีอำนาจในการบริหารจัดการกับงานของตนได้มากขึ้นก็จะช่วยให้สามารถให้บริการผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับบริการ

พึงพอใจ รูปแบบของการบริหารจึงต้องให้การเสริมสร้างพลังอำนาจกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานขึ้น เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยในด้านการได้รับโอกาส พบว่า ด้านการได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริพร พูนชัย (2542) นั่นคือพยาบาลวิชาชีพควรได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เป็นการได้รับโอกาสสูงขึ้นซึ่งคานเตอร์ (Kanter, 1977, 1993) กล่าวว่า การได้รับโอกาสเป็นการที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับความก้าวหน้า ได้พัฒนาความรู้และทักษะซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น มีการแก้ปัญหาในงานได้ดีขึ้น สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ ขึ้น

2. เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ ณีฎฐิกา กุลกาญจนาชีวิน (2539) และพร บุญมี (2544) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ปราศจากการบังคับจากบุคคลอื่น มีอิสระในการเลือกหรือกำหนดเป้าหมาย วางแผน ตัดสินใจดำเนินการตามแผนและควบคุมการกระทำของตนเองตามกฎหมายเกณฑ์ค่านิยมและจริยธรรมที่มีอยู่ (กฤษดา แสงดี, 2545) สอดคล้องกับศิริพร ดันติพลูวินัย และคณะ (2541) กล่าวว่าไว้ว่า พยาบาลต้องพัฒนาตนเองอย่างมาก โดยเฉพาะความรู้สึกรู้ตนเองมีความมั่นคงมีสิทธิ มีอำนาจในการจัดการกับงานของตนเองได้และรู้ว่าตนเองรู้อะไรมากน้อยแค่ไหนและสามารถทำงานได้แบบมืออาชีพจริงๆ เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า การมีเอกสิทธิ์ด้านการปฏิบัติโดยใช้

ข้อมูลสารสนเทศมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลซึ่งพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังไม่มีส่วนร่วมในการทำวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นองค์กรควรให้การสนับสนุนส่งเสริมให้มีโครงการทำวิจัยหรือการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ในโรงพยาบาล ส่งเสริมการวิจัยให้เข้ามาอยู่ในงานประจำของพยาบาลวิชาชีพทุกคน โดยเฉพาะในส่วนงานบริการพยาบาลจะสามารถสร้างความรู้ใหม่ได้อย่างมากมาย สร้างสำนึกเพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำวิจัยที่จะพัฒนางาน พัฒนาการบริการพยาบาล พัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาลและพัฒนาตนเองไปอย่างไม่มีสิ้นสุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง การเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงานกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ซึ่งหมายถึงเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงก็จะรับรู้ถึงการมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ณีฎฐิกา กุลกาญจนาชีวิน (2539) และ ศิริพร พูนชัย (2542) ที่พบว่าการศึกษาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบได้อย่างอิสระ ตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความตระหนักในความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์

ทางการพยาบาล แสดงถึงเอกลักษณ์ทางการพยาบาลได้เกิดขึ้น เมื่อพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลทำให้มีโอกาสได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานภายในขอบเขตหน้าที่ของตนเอง ได้พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและนำไปสู่คุณภาพการปฏิบัติงานที่ดีต่อไป สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลนั้นพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับเอกลักษณ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ นั่นคือพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นก็จะรับรู้ถึงการมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับ มาร์ตินและคณะ (Martin, 1991) ที่พบว่าระดับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น และพร บัญญัติ (2544) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ จากผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนความคิดของราศรี แก้วพรรัตน์ (2538) ที่กล่าวว่าอายุที่สูงขึ้นทำให้บุคคลมีความมั่นคงในอารมณ์ มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นส่งผลให้บุคคลิกภาพทั้งด้านความคิดและการกระทำปรับเปลี่ยนไป มีการมองโลกกว้างไกลครอบคลุมลึกซึ้ง ทำให้การมองปัญหา มีความชัดเจนถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

สำหรับประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกลักษณ์ทางการพยาบาล นั่นคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากขึ้นก็จะรับรู้ถึงการมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลสูงขึ้นด้วยสอดคล้องกับผลการวิจัยของเชปพาร์ด (Sheppard, 1990) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับเอกลักษณ์ทางการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากขึ้นทำให้มีการพัฒนาทักษะการคิดเพื่อเพิ่มพูน

ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่มีอยู่มาก สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) สอดคล้องกับ เคิร์ก (Kirk, 1989) พบว่าการมีระยะเวลาในการทำงานนานมักจะมีโอกาสเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วถูกต้องเหมาะสมและด้วยลักษณะงานและความรับผิดชอบของพยาบาลทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาตนเองและตื่นตัวอยู่ตลอดเวลาส่งผลให้มีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น

ส่วนแผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับเอกลักษณ์ทางการพยาบาลสอดคล้องกับผลการวิจัยของณัฐวิภา กุลกาญจนชีวิน (2539) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกต่างกัณมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัณต้องปฏิบัติตามการพยาบาลโดยอาศัยศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นพื้นฐาน ซึ่งการพยาบาลตามความหมายของสภาการพยาบาล (2542) คือการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล นอกจากนี้ยังต้องมีการจัดการและดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยในการปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ทักษะการแก้ไขปัญหาและวิจารณ์ญาณในการบริการ ประกัณการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองทั้งที่เป็นหน้าที่โดยอิสระและที่เกี่ยวข้องกับการรักษา รวมทั้งการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคคลากรที่มี

ความรู้และทักษะต่ำกว่าระดับวิชาชีพการพยาบาลและการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็นต้องปฏิบัติตามพื้นฐานของจริยธรรมและจรรยาบรรณ (สถำบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2541)

4. ตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพคือ อายุและการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถสัมพันธ์กับอธิบายการผันแปรเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้ร้อยละ 28.30 โดยที่อายุสามารถอธิบายการผันแปรเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้ร้อยละ 2.10 และการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถอธิบายความเป็นไปได้ที่พยาบาลวิชาชีพจะมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้เพิ่มร้อยละ 26.20 ทั้งนี้จากผลการวิจัยครั้งนี้ข้อบ่งชี้ได้โดย อายุที่สูงขึ้นของพยาบาลวิชาชีพทำให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ใช้ความเป็นเหตุเป็นผลในการดูแลผู้ป่วย มีการสะท้อนคิดไม่รีบด่วนในการตัดสินใจ มีการควบคุมตนเอง ตัดสินใจได้อย่างอิสระ จึงทำให้สามารถทำนายเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นเป็นการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาสในการตัดสินใจได้อย่างอิสระสามารถทำงานของตนได้ตามความรู้และความสามารถ ส่งผลให้พยาบาลรับรู้ถึงเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้ (Kennery, 2000) ทำให้สามารถพยากรณ์เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้ และเมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ผู้บริหารควรคำนึงถึง สอดคล้องกับผลการวิจัยของซาบิสตันและลาสซิงเจอร์ (Sabiston & Laschinger, 1995) ที่พบว่า การได้รับ

อำนาจอย่างเป็นทางการ การได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการและการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้ร้อยละ 34 ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับอำนาจและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของตนเองทำให้เกิดความพึงพอใจและเกิดความผูกพันต่อองค์กรและรับรู้ถึงการมีเอกสิทธิ์

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้ด้านการบริหารการพยาบาล

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นตัวแปรที่มีอำนาจทำนายเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เกิดเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารควรจัดโครงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้บริหารระดับต้นของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้ความรู้ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ฝึกทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจและมีการประเมินผลเมื่อเข้าสู่ตำแหน่ง

2. อายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรให้ความสำคัญกับพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยและประสบการณ์การทำงานน้อย โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่หรือผู้ที่เข้ามา

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

วารสารใช้ภายในหอสมุด

ปฏิบัติงานในสถานที่ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน เนื่องจากมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลน้อย ส่งผลทำให้มีความสามารถในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลน้อย และการสะท้อนคิดอย่างมีวิจรรณญาณยังไม่ดีพอ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพผู้มีความเชี่ยวชาญเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้มีการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจรรณญาณเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รับรู้ถึงการมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ส่งผลให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

3. พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนส่งเสริมในการทำวิจัยทางคลินิก และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยจัดโครงการให้ความรู้ด้านการวิจัยแก่พยาบาลวิชาชีพและสนับสนุนทรัพยากรเพื่อทำการวิจัย เช่น ให้การสนับสนุนด้านเงินทุน จัดสรรเวลาในการทำวิจัย จัดให้มีการนำเสนอผลการวิจัยและส่งเสริมให้นำผลการวิจัยไปใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานร่วมกันโดยการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพในทีม เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพรุ่นน้องได้ตัดสินใจสนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ โดยจัดให้ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการพัฒนา

คุณภาพในหน่วยงาน

2. พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงการมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรมีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพอย่างแท้จริง ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลและผลการวิจัย มีการนำแนวทางใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การจัดการในการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงขึ้น

3. พยาบาลวิชาชีพปฏิเสธการให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วยในความรับผิดชอบ แม้ว่าแพทย์จะยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรทำความเข้าใจกับกฎหมายวิชาชีพ จากความหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ว่า การช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรค คือการไม่เป็นผู้ล่วงล้ำ ในกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม แต่พยาบาลต้องรับผิดชอบด้วยตนเองเพราะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยต้องใช้วิจรรณญาณ โดยใช้หลักความรู้ทางวิชาชีพ เมื่อเกิดเหตุการณ์ในลักษณะนี้ พยาบาลวิชาชีพควรปรึกษาสอบถามความชัดเจนและการยืนยันจากแพทย์ผู้ออกคำสั่งนี้หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือมีคำตอบที่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพควรจะรายงานต่อพยาบาลวิชาชีพอาวุโสผู้มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบตามลำดับชั้น ควรปฏิบัติงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

การนำผลการวิจัยไปใช้ด้านการศึกษาพยาบาล

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ และมีอำนาจทำนายเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ได้มากที่สุด ดังนั้นสถานศึกษาทางการแพทย์ควรจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมให้กับนักศึกษาเน้นให้เห็นความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ การใช้กระบวนการพยาบาล ฝึกให้มีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณกล้าแสดงความคิดเห็น ตระหนักถึงการพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดเอกสิทธิ์ทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลทำให้

มีข้อจำกัด ดังนั้นควรศึกษาข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจกับเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของวิชาชีพในโรงพยาบาล เพื่อทดสอบว่าเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้นจริงหรือไม่

3. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ในแง่มุมมองวิชาชีพพยาบาลกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ มากกว่าในแง่มุมมองวิชาชีพพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นควรศึกษาเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กฤษดา แสงดี. (2545). เอกสิทธิ์ทางการแพทย์. วารสารกองการพยาบาล, 29 (1), 165 -168.

ณัฐจิรา กุลกาญจนานชีวิน. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทนา หน้าฝน. (2538). เอกสิทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา : เหมการพิมพ์.

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2536). แนวคิดและประสบการณ์ในการสร้างผลงานวิชาการ 50 ปี. กรุงเทพฯ: วังใหม่บลูพริ้นท์.

_____. (2546). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปริ้นติ้ง.

พร บุญมี. (2544). พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรพรรณ แสงพิทักษ์. (2535). การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมวิชาการในคลินิกของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิสมัย ฉายแสง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์กรของหอผู้ป่วยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราศรี แก้วนพรัตน์. (2538). บุคคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 44(1), 36 - 46.

เรณา พงษ์เรืองพันธ์ุ และ ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์ุ. (2541). การวิจัยทางการพยาบาล. *ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*.

ศิริพร ตันติพูลวินัย. (2538). การพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาล. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 1(1), 79-86.

ศิริพร ตันติพูลวินัย, ทองประกาย เผ่าวัฒนา และราศรี แก้วนพรัตน์. (2541). ผู้นำทางการพยาบาลกับความอยู่รอดขององค์กร. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 2* (หน้า 1-35). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.

ศิริพร พูนชัย. (2542). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อเป็นอิสระแห่งตนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สภาการพยาบาล. (2542). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

เสริมศรี สันตติ, กุสุมา คุณวัฒน์สัมฤทธิ์, ทศนีย์ รวีวรกุล, นรลักษณ์ เอื้อกิจ, นัยนา หนูนิล พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, เพ็ญภา ภักดีवास, ภาวนา กรัตติยวงศ์, มยุรี นิรัตธราดรและอาภา ยังประดิษฐ์. (2545). *พันธนาการที่ต้องปลดปล่อย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาปรัชญาทางการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2540). พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 7(52), 4 - 7.

Aiken, L., Smith, H., & Lake, E. (1994). Lower medicine mortality among a set of Hospitals known for good nursing care. *Medical Care*, 32, 774-787.

Ballou, K. A. (1998). A concept analysis of autonomy. *Journal of Professional Nursing*, 14(2), 102- 110.

Brown, C. L. (2002). A theory of the process of creating power in relationships. *Nursing Administration Quarterly*, 26(2), 15-33.

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

_____. (1993). **Men and women of the corporation** (2nd ed.). New York : Basic Book.

Kennerly, S. (2000). Perceived worker autonomy. **Journal of Nursing Administration**, 30(12), 611-617.

Martin, P. (1991). Organizational dimensions in hospital nursing practice: Organization climate, professional practice climate, working satisfaction, power orientation and professional nursing autonomy. In **A poster presented at the annual meeting of the American organization of nurses executive**, San Diego : Jossey - Bass.

Sabiston, J. A., & Laschinger, H. K. (1995). Staff nurse work empowerment and perceived autonomy: Testing Kanter's theory of structural power in organizations. **Journal of Nursing Administration**, 25(9), 42-50.

Sheppard, T. L. (1990). The perceived level of autonomy in nursing practice as reported by Austrian nurse. **Dissertation Abstracts International**, 83, 560.

