

การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

รินทร์ ปานเจริญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

นางสาวรินทร์ ปานเจริญ

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรีนจิตร,

วท.ม.(ชีวสถิติ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

**การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง**

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ.2553

.....
นางสาวรินทร์ ปานเจริญ

ผู้วิจัย

.....
นางสาวศิระพร สิงโต,

พ.บ., ว.ว.(วิสัญญีวิทยา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
นางสาวนาคยา พละพลีวัลย์,

พ.บ., ว.ว.(วิสัญญีวิทยา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์วงเดือน ปั่นดี,

วท.ม.(ชีวสถิติ), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), ศ.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา ตรีเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณจิตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม แพทย์หญิงนิตยา พละพลีวัลย์
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์หญิงรุจิรา เข้มเพชร
หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลนครปฐม นางพันธิพา อินทรภิรมย์ ข้าราชการบำนาญ
อดีตรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐมและอดีตประธานชมรมวิสัญญีพยาบาล
แห่งประเทศไทย และอาจารย์ศิริมา ลีละวงศ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม
และให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดสอบ
เครื่องมือวิจัย และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลางทั้ง 31
โรงพยาบาล ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ และวิสัญญี
พยาบาลทุกท่านที่ช่วยตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา อาจารย์ทุกท่าน เพื่อนนักศึกษาสาขา
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข (ภาคพิเศษ) ตลอดจนเพื่อนร่วมงานที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือจน
สำเร็จการศึกษา

นางสาวรินทร์ ปานเจริญ

การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง
NURSE ANESTHETISTS' PERFORMANCE ACCORDING TO PROFESSIONAL STANDARDS IN
GENERAL AND PROVINCIAL HOSPITALS IN THE CENTRAL REGION OF THAILAND

รินทร์ ปานเจริญ 5136360 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ศรีเดช, ส.ค., พีระ ศรีกรรณจิตร, วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล และหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง จำนวน 272 คน เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 20 เมษายน 2553 - 30 มิถุนายน 2553 ได้แบบสอบถามกลับคืนที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนจำนวน 235 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.40 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ Fisher's exact test และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่าวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในระดับได้มาตรฐาน ร้อยละ 82.1 โดยมาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญีมีการปฏิบัติสูงสุด (ร้อยละ 97.4) และมาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพมีการปฏิบัติต่ำสุด (ร้อยละ 53.6) ในส่วนของบรรยากาศองค์กร และปัจจัยจูงใจพบว่าส่วนมากอยู่ในระดับสูงเช่นกัน คือ ร้อยละ 51.3 และ 60.4 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร โดยรวมและปัจจัยจูงใจโดยรวม กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญี พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.2302, p = 0.0004$ และ $r = 0.1499, p = 0.0264$ ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญี และการศึกษาอบรมเพิ่มเติมนั้น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ส่งเสริมการทำงานประสานกับสหสาขาวิชาชีพให้มากขึ้น และเพิ่มการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านการให้ข้อมูลการให้ยาระงับความรู้สึกกับผู้ป่วย ด้านการประเมินการตอบสนองของผู้ป่วย ควรสนับสนุนการจัดอุปกรณ์ เทคโนโลยี การจัดสิ่งแวดล้อมสถานที่ทำงานให้สะดวกเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน พิจารณาความดีความชอบด้วยคุณธรรมเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ ส่งเสริมด้านวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพของวิสัญญีพยาบาล

คำสำคัญ: มาตรฐานการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล / บรรยากาศองค์กร / ปัจจัยจูงใจ

NURSE ANESTHETISTS' PERFORMANCE ACCORDING TO PROFESSIONAL STANDARDS IN GENERAL AND PROVINCIAL HOSPITALS IN CENTRAL REGION OF THAILAND

RIN PANCHAROEN 5136360 PPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDEJ, Dr.P.H., PEERA KRUGKRUENJIT, M.Sc.(BIostatISTICS)

ABSTRACT

This study was descriptive research aimed at assessing the performance of nurse anesthetists in accordance with professional standards and to determine the relationships with organizational climate, motivational factors, and performance among nurse anesthetists. The samples were 272 nurse anesthetists working in general hospitals and provincial hospitals in the Central Region of Thailand. The data was collected by mailing self-administered questionnaires to the sampled nurse anesthetists. 235 copies of the completely filled-out questionnaires were returned (86.40%) percentage, arithmetic mean, standard deviation, Chi-square, Fisher's exact test, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient were used to analyze the data.

The research results showed that on percentage, the nurses met with the total professional standards (82.1%) were found in standard 2(Intra-operation period) was at 'highest' level (97.4%) and in standard 7(Health information and knowledge) was 'lowest' level (53.6%). In regard to the organizational climate, 51.3 percent were found to be at a 'high' level. 60.4 percent of the nurse anesthetists responded that their motivational level was at a 'high' level. No significant relationship was found between personal factors in regard to sex, age, marital status, income, anesthetic working experience, training program attended, and performance of nurse anesthetists. A positive significant relationship was found between the performance of nurse anesthetists according to professional standards and the factors of organizational climate and motivation ($r = 0.2302$, $p\text{-value} = 0.0004$ and $r = 0.1499$, $p\text{-value}=0.0264$ respectively).

From the research, it is recommended that collaborative work with multi-disciplinary professionals should be promoted. In addition patients, should be informed about anesthetic drugs and the responses to the drugs should be assessed for maintaining professional standards. Promotion should be done in regard to the technological materials and the establishment of suitable workplaces for improving performance and the organizational climate. In regard to motivational factors, it is recommended that a merit promotion system should be implemented in order to increase the personnel's morale as well as to promote the competency development of nurse anesthetists.

KEY WORDS: PERFORMANCE STANDARDS OF NURSE ANESTHETISTS / ORGANIZATIONAL CLIMATE / MOTIVATIONAL FACTORS

151 pages

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| กิตติกรรมประกาศ..... | ค |
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ | |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| คำถามในการวิจัย..... | 4 |
| วัตถุประสงค์..... | 4 |
| สมมุติฐานการวิจัย..... | 5 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 5 |
| ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย..... | 6 |
| นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย..... | 6 |
| บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม | |
| ส่วนที่ 1 งานวิจัยพยาบาล..... | 11 |
| ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร ปัจจัยเชิงใจและการประเมินผล การปฏิบัติงาน..... | 32 |
| ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 49 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | |
| รูปแบบการวิจัย..... | 53 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 53 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 56 |
| การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ..... | 58 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 59 |
| การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ..... | 59 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|-----------|
| การประมวลผลข้อมูล..... | 59 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 60 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล..... | 61 |
| ส่วนที่ 2 ระดับบรรยากาศองค์กร..... | 63 |
| ส่วนที่ 3 ระดับแรงจูงใจ..... | 65 |
| ส่วนที่ 4 ระดับการปฏิบัติงาน..... | 66 |
| ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศ องค์กร แรงจูงใจ กับผลการปฏิบัติงาน..... | 68 |
| บทที่ 5 อภิปรายผล..... | 76 |
| บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... | 86 |
| บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย..... | 94 |
| บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ..... | 104 |
| รายการอ้างอิง..... | 115 |
| ภาคผนวก..... | 122 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 151 |

สารบัญตาราง

| ตาราง | | หน้า |
|-------|--|------|
| 1 | ทฤษฎี x และ ทฤษฎี y..... | 47 |
| 2 | จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของวิสัญญีพยาบาล จำแนกตามเขตสาธารณสุข จังหวัด และ โรงพยาบาล..... | 54 |
| 3 | จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล..... | 62 |
| 4 | จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง จำแนกตามระดับบรรยากาศองค์กร..... | 64 |
| 5 | จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง จำแนกตามระดับแรงจูงใจ..... | 65 |
| 6 | จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาลจำแนกตามผลการปฏิบัติงาน ใน โรงพยาบาล ทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง..... | 67 |
| 7 | ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐาน วิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง..... | 69 |
| 8 | ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐาน วิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง..... | 70 |
| 9 | ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตาม มาตรฐานวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง..... | 71 |
| 10 | ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี กับผลการ ปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง..... | 72 |
| 11 | ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐาน วิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง..... | 73 |
| 12 | ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษาอบรม กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง | 73 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง | | หน้า |
|-------|--|------|
| 13 | ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตาม มาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง | 74 |
| 14 | ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง..... | 75 |

สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิ | | หน้า |
|---------|---|------|
| 1 | กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 10 |
| 2 | บรรยากาศขององค์กร..... | 33 |
| 3 | ลำดับความต้องการของมนุษย์ตามทัศนะของมาสโลว์ (Maslow Theory of Growth Motivation) | 44 |
| 4 | เปรียบเทียบทฤษฎีการจูงใจของ Maslow กับทฤษฎีปัจจัยการจูงใจ และปัจจัยบำรุงรักษา ของ Herzberg..... | 46 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลวิสัญญี คือ งานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในกรณีปกติ วิกฤติ และกรณีฉุกเฉิน ซึ่งต้องให้ทันกับเหตุการณ์เร่งด่วน เฉพาะหน้า การมีชีวิตของผู้ป่วย ประคับประคองให้การผ่าตัดสำเร็จ ราบรื่น และผู้ป่วยปลอดภัย (วรรณ สมบูรณ์วิบูลย์, 2540-24) ขอบเขตการบริการให้การดูแลผู้ป่วย 3 ด้าน โดยมีการเชื่อม ประเมินผู้ป่วยระยะก่อนและหลังให้บริการทางวิสัญญี การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี และการพยาบาลระยะพักฟื้นหลังให้บริการทางวิสัญญี (กองการพยาบาล, 2542) ซึ่งเป็นภาพรวมของงานบริการพยาบาลวิสัญญีที่มีผลต่อการดำเนินการ และความท้าทายที่เผชิญทั้งสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกและภายในหน่วยงาน ต้องปฏิบัติการกิจที่สัมพันธ์กับผู้ป่วย ประชาชนที่มารับบริการทางวิสัญญี หน่วยราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง

งานของวิสัญญีพยาบาลดำเนินงานภายใต้กฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ เช่น

ระเบียบราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2541 ข้อ 6 คือ “วิสัญญีพยาบาล” สามารถปฏิบัติงานในขอบเขตที่กำหนดดังนี้

1. สามารถให้ยาสลบทั่วไป (General anesthesia) ได้ภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด หรือแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการในสถานที่ราชการที่สังกัดกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย

2. ไม่สามารถทำหัตถการโดยการแทงเข็ม และ/หรือสอดใส่สาย catheter เข้าช่องรอบไขสันหลัง หรือช่องไขสันหลัง เพื่อฉีดยาทำให้เกิดการชาเฉพาะส่วนแบบ Epidural และ/หรือ Spinal anesthesia หรือเพื่อฉีดยาระงับปวดให้เกิด Epidural และ/หรือ Spinal analgesia แต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าวมาแล้ว และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยไม่ขัดต่อระเบียบที่วางไว้

3. ไม่สามารถทำหัตถการฉีดยาชาเข้าบริเวณรอบเส้นประสาทเพื่อสกัดการส่งกระแสประสาทให้เกิดการชาเฉพาะส่วนแบบ Regional anesthesia แก่ผู้ป่วยแต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าวมาแล้ว และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยไม่ขัดต่อระเบียบที่วางไว้ (ชนะ บัวจำ, 2541)

ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี คือ หลักการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ใช้เป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้งวิธีปฏิบัติ และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล เป็นข้อมูลในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาล ให้เกิดความคุ้มค่าต่อผู้ใช้บริการ องค์กร และสังคม อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง (จินณะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ, 2548)

หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลางหมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นมีความจำเป็นต้องใช้บุคลากรเฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยแพทย์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญี ซึ่งรวมถึงวิสัญญีพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 67.5 หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 1.30 ชั่วโมง หรือพิจารณาด้วยเกณฑ์อื่น ๆ ตามความเหมาะสม หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เพิ่มขึ้นและต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 80,000 คน หรือกรณีอื่นที่มีความจำเป็นของพื้นที่ (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2548)

ปัจจุบันผู้ป่วยที่มารับบริการทางด้านวิสัญญี มาเพื่อทำการรักษาด้วยการผ่าตัด และการทำหัตถการ เพื่อการรักษาพยาบาล ตัวผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนทีมศัลยแพทย์จะมีความคาดหวังในการให้บริการด้านวิสัญญีว่า “ต้องปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกขั้นตอน ฟื้นตัวเร็ว” ในฐานะที่วิสัญญีพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของทีมผ่าตัด และเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดที่สุดที่ดูแลผู้ป่วยตลอดทุกขั้นตอน จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านวิสัญญีเป็นอย่างดี ตลอดจนคุณสมบัติของยา และวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแต่ละแบบ รวมถึงการถอนยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นมาอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และจากหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ระบุไว้ 5 ประการ คือ

1. จะต้องรู้ว่าผู้ป่วยแต่ละรายนั้นต้องการความเข้มข้นของยาสลบมากน้อยเพียงใด เพื่อให้พอเหมาะกับการผ่าตัดชนิดนั้น ๆ

2. ในระหว่างผ่าตัดต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดให้หลับในขนาดที่พอดี

3. ช่วยการหายใจและให้ออกซิเจนให้พอกับความต้องการ
 4. รักษาความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ
 5. ทดแทนน้ำและเกลือให้เพียงพอแก่ความต้องการในขณะผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยที่สุดในระหว่างที่ได้รับยาสลบอยู่ (สลาต ทัพวงค์, 2546)
- จึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี เพื่อการปฏิบัติได้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง และได้คุณภาพ

แรงจูงใจเป็นแรงขับภายในหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ แรงจูงใจเป็นผลทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพขององค์กร (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) การที่พยาบาลทำงานด้วยความชอบในงานที่ทำ การได้ทำงานแล้วมีความสุข เรียกได้ว่าเป็นแรงจูงใจที่มาจากภายในตัวเอง เรียกแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) เมื่อมีแรงจูงใจจากภายในจะทำให้ตัวเองรู้สึกว่ามีความสามารถ เมื่องานสำเร็จจะเกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจาก ท่าที่ เจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวงาน โดยตรง การที่พยาบาลมีความสนใจในงาน ก็จะพยายามทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี องค์กรก็บรรลุเป้าหมายตามนโยบายทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน การที่พยาบาลได้ประเมินผลการทำงานของตนและได้รับรู้ถึงผลการดำเนินงานของตน จะทำให้เกิดกำลังใจในการทำงานเพื่อพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น (ขงยุทธ เกษสาคร, 2544) โดยแรงจูงใจประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Herzberg, 1993)

บรรยากาศขององค์กรเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากบุคคลไม่ได้ทำงานอยู่เพียงลำพัง แต่การทำงานนั้นอยู่ภายใต้การกำกับ การควบคุม โครงสร้างองค์กรตามแบบของผู้บริหารกฎระเบียบต่าง ๆ รวมถึงสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่อาจมองไม่เห็นแต่สามารถรับรู้ได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อตัวบุคคล องค์กร และการรับรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทศนคติ การจูงใจ และการปฏิบัติงาน (Litwin and Stringer, 1968: 134) บรรยากาศขององค์กรมีความสำคัญด้านการบริหารจัดการ ทั้งต่อผู้บริหารและบุคคลอื่น ๆ ในองค์กรเป็นอย่างมากแล้วยังมีผลต่อการจูงใจในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมายด้วย หากองค์กรใดที่คำนึงถึงความสำคัญในเรื่องนี้ แล้วนำมาประยุกต์ใช้กับการบริหารจัดการโดยการปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยแบบผสมผสานตลอดเวลา ก็จะทำให้องค์กรนั้นมีความยืดหยุ่น เกิดผลดีต่อผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหารที่ทำงานร่วมกัน โดยต่างฝ่ายต่างรู้ถึงความต้องการ และความพึงพอใจ

ต่อกัน ทำให้เป้าหมายขององค์กรสัมฤทธิ์ผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบรรยากาศองค์กรประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร นโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม

ในสถานการณ์ปัจจุบันมาตรฐานการพยาบาลยังขาดความชัดเจน ใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบถ้วน การบันทึกการพยาบาลไม่สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย ขาดเป้าหมาย ขาดการวางแผนต่อเนื่อง ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (จินณะรัตน์ ศรีภักดิ์ทิพย์ โย, 2548) จากรายละเอียดข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจ ที่จะทำการวิจัยในเรื่องการประเมินมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคกลาง โดยประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาลใน 9 มาตรฐาน ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงครั้งที่ 2 ปี 2550 จากแนวคิดข้างต้นทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐาน ได้แก่ บรรยากาศองค์กร ปัจจัยจูงใจ และการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลางอยู่ในระดับใด

คำถามในการวิจัย

1. การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคกลางเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร ปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคกลางหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในภาคกลาง
2. อธิบายลักษณะส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี การศึกษาอบรมเพิ่มเติม และรายได้ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคกลาง

3. ประเมินบรรยากาศองค์กร ในด้านโครงสร้างองค์กร นโยบายการปฏิบัติของผู้บริหาร เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคกลาง
4. วัดระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่งของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคกลาง
5. หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร และปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในภาคกลาง

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี การศึกษาอบรมเพิ่มเติม และรายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง
2. บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง
3. ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคกลาง โดยทำการศึกษาโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการด้านวิสัญญีพยาบาล

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพ
- ประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญี
- การศึกษาอบรมเพิ่มเติม
- รายได้

2. บรรยากาศองค์กร

- โครงสร้างองค์กร
- นโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร
- เทคโนโลยี
- สิ่งแวดล้อม

3. ปัจจัยจูงใจ

- ความสำเร็จในการทำงาน
- การได้รับการยอมรับนับถือ
- ลักษณะของงาน
- ความรับผิดชอบ
- ความก้าวหน้าในตำแหน่ง

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป และ
โรงพยาบาลศูนย์ในภาคกลาง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติตาม
ข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการ ตั้งแต่เริ่มเข้ามาให้บริการให้หน่วยบริการจน
ออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักงาน
พยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ปี 2550 ซึ่งประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี
- มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี
- มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี
- มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

วิสัญญีพยาบาล หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล จากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร หรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ทำการให้ยาระงับความรู้สึกได้เฉพาะการให้ยาระงับความรู้สึกชนิด General anesthesia คือ การทำให้หมดความรู้สึก แต่ไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลัง หรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ทั้งนี้ ให้อยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างใกล้ชิด ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตาม พ.ร.บ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540

มาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เป็นบริการเชิงวิชาชีพที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน พยาบาลวิชาชีพนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของตนเอง และหน่วยงาน

โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 150-500 เตียง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลทั่วไปกลุ่ม 1 และโรงพยาบาลทั่วไปกลุ่ม 2

โรงพยาบาลทั่วไปกลุ่ม 1 หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 250 เตียง
โรงพยาบาลทั่วไปกลุ่ม 2 หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียง
ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 500 เตียง

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง
รับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 500-1000 เตียง หรือมากกว่า

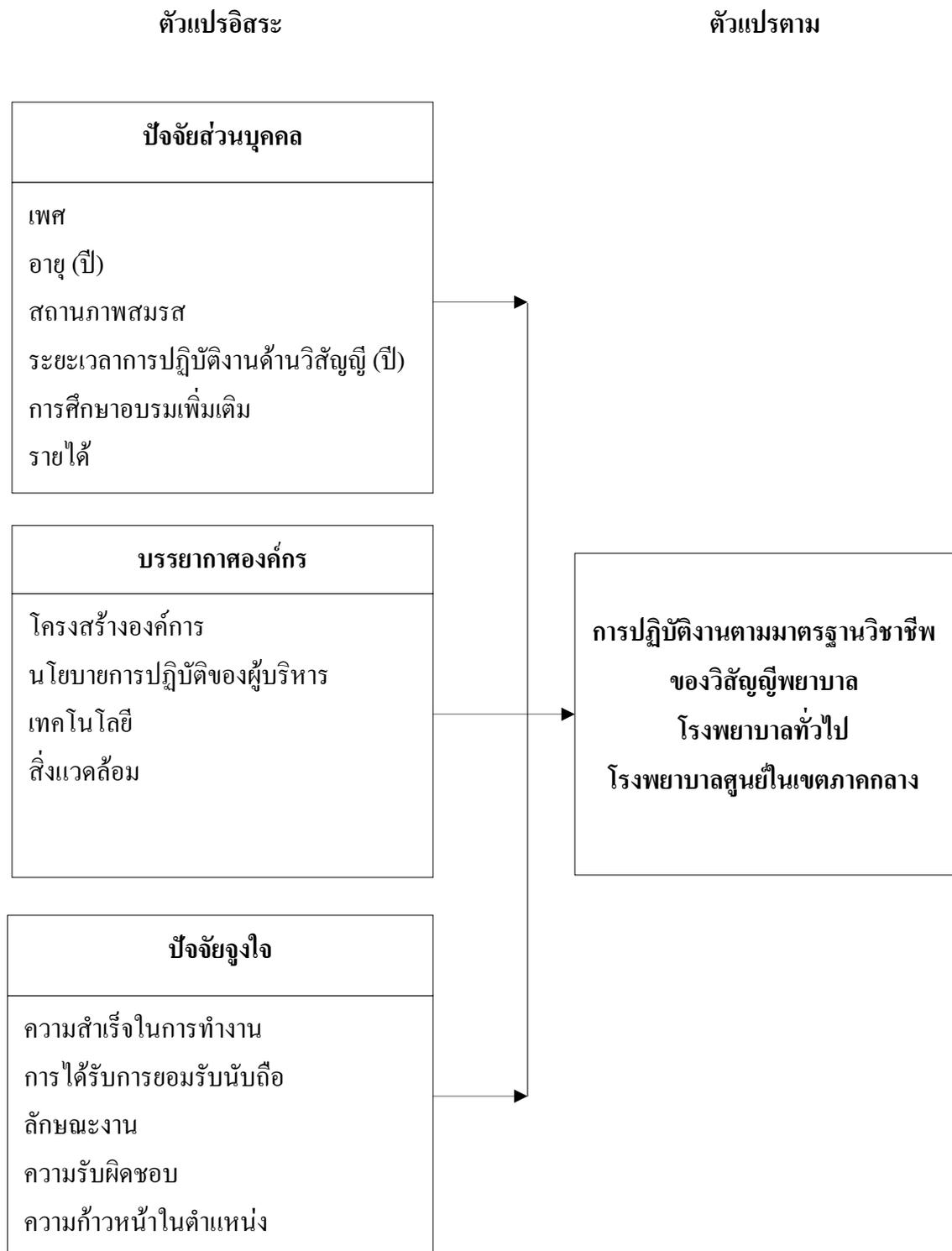
เขตภาคกลาง หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ที่ตั้งกึ่งกระทรวง
สาธารณสุข มีการตั้งโรงพยาบาลในเขตภาคกลาง อ้างอิงจากการแบ่งเขตสาธารณสุขตามปฏิทิน
สาธารณสุข พ.ศ.2552 โดยคัดเลือกโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตสาธารณสุขที่ 1-5

บรรยากาศองค์กร หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ขององค์กรที่สามารถทำให้เกิดความไม่พอใจ
ในการปฏิบัติงาน ปัจจัยนี้ไม่ได้ทำให้ผลผลิตมากขึ้น แต่ป้องกันมิให้ผลการปฏิบัติงานลดลง ตาม
ทฤษฎีของ Herzberg's Two-Factor Theory เมื่อนำมารวมกันแล้ว มีผลกระทบต่อระดับการทำงาน
ของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร มีส่วนทำให้คนในองค์กรทำงานสำเร็จ มีขวัญและกำลังใจที่ดี

1. ด้านโครงสร้างองค์กร หมายถึง รูปแบบขององค์กร หน้าที่ที่สำคัญ และ
ความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบต่าง ๆ
2. ด้านนโยบายปฏิบัติ หมายถึง นโยบายของหน่วยงาน การจัดระบบงาน
ความสามารถในการบริหารงานของผู้บริหาร การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย
3. ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมขององค์กร ที่มีผลกระทบต่อ
ปฏิบัติงานในองค์กรทั้งทางบวก และลบ
4. ด้านเทคโนโลยี หมายถึง กระบวนการนำวิทยาศาสตร์มาใช้ในทางปฏิบัติ
งานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในงาน

ปัจจัยจูงใจ หมายถึง วิธีการที่เป็นแรงกระตุ้น หรือส่งนำไปบุคคลมีทัศนคติทางด้านบวก
และพึงพอใจการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลให้ผลผลิตของงานเพิ่มมากขึ้น ตามทฤษฎีของเฮอริชเบอร์ก
ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า
ในตำแหน่ง และโอกาสก้าวหน้าในงาน

1. ความสำเร็จในการทำงาน หมายถึง ความสามารถของวิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ รวมทั้งความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้สำเร็จ และมีความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน
2. การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับคำยกย่อง ชมเชย และได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา
3. ลักษณะงาน หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่สร้างสรรค์ งานที่ท้าทาย ความสามารถซึ่งเป็นงานที่มีคุณค่าสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จในระยะเวลาอันสั้น
4. ความรับผิดชอบ หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบได้ทั้งงานในหน้าที่โดยตรง และงานที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายเพิ่มเติม ปริมาณงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ โดยมีอำนาจการรับผิดชอบงานได้อย่างเต็มที่
5. ความก้าวหน้าในตำแหน่ง หมายถึง โอกาสในการได้รับพิจารณาความดีความชอบ การได้เลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ การได้รับรางวัล การพัฒนาความรู้ หรือเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีโอกาสศึกษาต่อ อบรม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในภาคกลาง ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 งานวิสัญญีพยาบาล

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร ปัจจัยจูงใจและการประเมินผล การปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 งานวิสัญญีพยาบาล

1.1 การประเมินการให้บริการวิสัญญี

กิจกรรมที่สำคัญที่สุดขั้นตอนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้แก่ การวิเคราะห์ หาจุดอ่อนในระบบการให้บริการ ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการสำคัญได้ การประเมินการให้บริการ เนื่องจากผลการประเมินจะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ และนำไปสู่กระบวนการอื่น ๆ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนระบบงาน งานเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในวิชาชีพ การจัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ การหาเครื่องมือในการให้ยาระงับความรู้สึกและเครื่องเฝ้าระวังที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ ตลอดจนการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก และยั้งความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และบุคลากร นอกจากนี้ ยังสามารถใช้ผลการประเมินสำหรับติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญีด้วย ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

1.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพบริการ

งานบริการวิสัญญีเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขที่ซับซ้อน ซึ่งมีกรอบความคิดของการประเมินคุณภาพบริการที่เป็นที่ยอมรับหลายแบบ ดังต่อไปนี้

- แนวคิดการประกันคุณภาพทางเทคนิค (Woif A.M., 1994 อ้างในสมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2548) ได้แก่

- 1) การรับรองคุณวุฒิทางวิชาชีพ
- 2) การรับรองบุคคล หรือองค์กร
- 3) การทบทวนการตายหรือภาวะแทรกซ้อนรายบุคคล หรือเชิงสถิติ
- 4) การประเมินตามตัวบ่งชี้ ได้แก่ การทบทวน หรือประเมินเวชระเบียนตามตัวบ่งชี้ที่กำหนดไว้
- 5) การประเมินผลการตรวจศพ หรือผลชิ้นเนื้อ ซึ่งจะมีการเปรียบเทียบผลการวินิจฉัยทางคลินิกกับผลตรวจทางพยาธิวิทยา
- 6) การทบทวนการใช้ทรัพยากร เมื่อมีแนวคิดด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

- 7) ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย
- 8) การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

- แนวคิดมิติของการให้บริการของสถาบันการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.2001 สถาบันการแพทย์ (Institute of Medicine) ได้ประกาศแนวคิดมิติของการให้บริการทางการแพทย์เป็น 6 มิติ (Corrigan JM, Donaldson MS, Kohn LT, 1996 อ้างในสมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2548) ดังนี้

1. ความปลอดภัย
2. ประสิทธิภาพ
3. การใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. ทันเวลาหรือเวลาเหมาะสม
5. ความคุ้มค่า
6. ความเท่าเทียม

1.1.2 การประเมินผลการให้บริการทางวิสัญญี

ในอดีตมักเน้นการประเมินผลของคุณภาพการให้บริการวิสัญญี โดยใช้อัตราตายและภาวะแทรกซ้อนอันเกี่ยวเนื่องกับการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นเครื่องชี้วัด ทำให้ผู้ให้บริการมีความตระหนักถึงคุณภาพการบริการมากขึ้น จึงมีความนิยมใช้ดัชนีชี้วัดอื่น ๆ ได้แก่ ระยะเวลาที่ต้องอยู่ห้องพักฟื้นยาวนานขึ้น (prolonged stay in the recovery room) การเข้ารับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตโดยมิได้คาดหมายไว้ก่อน (unanticipated admissions to an intensive care unit)

ๆ และปัจจุบันมีแนวโน้มของการใช้ผลประเมินจากผู้รับบริการมาใช้เป็นดัชนีวัดเพิ่มขึ้น ได้แก่ ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ความพึงพอใจของศัลยแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นจึงอาจแบ่งกลุ่มดัชนีชี้วัดคุณภาพการให้บริการวิสัญญี เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ดัชนีชี้วัดทางคลินิก (Clinical – oriented indices)
2. ดัชนีชี้วัดเชิงกระบวนการให้บริการ (Process of care indices)
3. ดัชนีชี้วัดซึ่งประเมินโดยผู้ให้บริการ (Client – assessed indices) (สมรัตน์

จารุลักษณ์านันท์, 2548)

1.2 เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข

แบ่งระดับการให้บริการดังนี้

1.2.1 การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health case level) หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยตนเอง สามารถกระทำได้ในระดับชุมชนเป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ วิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ใช้ไม่สูงมากนัก ซึ่งจะเหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม รวมทั้ง ความต้องการของชุมชน การบริการสาธารณสุขในระดับผู้ให้บริการ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่เป็นประชาชนด้วยตนเองไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ

การจัดบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary care level) เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ คือ

ระดับ 1.1 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 500-1, 000 คน มีพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.) ปฏิบัติงาน การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ เบื้องต้น

ระดับ 1.2 สถานีอนามัย (สอ.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบล หรือ ระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000–5,000 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ คือ พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์ พยาบาลเทคนิค มีเตียงผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยภายในตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไป จนถึง 120 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ปฏิบัติงานประจำ การให้บริการเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่า <http://www.mohanamai.com/UserFiles/File/003.doc>

ธีรวัฒน์ กรศิลาปะ (2552) ได้แบ่งระดับสถานบริการไว้ดังนี้

- 1) ระดับปฐมภูมิรอง ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และรักษาสิ้นสุดที่ OPD โดย Para medicine
- 2) ระดับปฐมภูมิหลัก รักษา ฟื้นฟูป้องกัน ส่งเสริม สิ้นสุดที่ OPD โดยมีแพทย์ ทันตแพทย์ดูแล
- 3) ระดับทุติยภูมิระดับต้น รักษาสิ้นสุดที่ IPD
- 4) ระดับทุติยภูมิระดับกลาง รักษาสิ้นสุดที่การรักษาแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก
- 5) ระดับทุติยภูมิระดับสูง รักษาสิ้นสุดที่การรักษาแพทย์เฉพาะทางสาขารอง
- 6) ระดับตติยภูมิระดับสูง รักษาสิ้นสุดที่การรักษาแพทย์เฉพาะทางต่อยอด
- 7) ระดับ EXCELLENT CENTER รักษาสิ้นสุดที่การรักษาแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (เฉพาะ 4 ศูนย์หลัก ๆ มะเร็ง อุบัติเหตุ หัวใจและเปลี่ยนอวัยวะ)

1.2.2 เกณฑ์มาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ.2548 กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ทำมาตรฐานซึ่งสามารถใช้เป็นตัวชี้วัด ในส่วนของการบริการทางวิสัญญีสำหรับระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยได้ทำการศึกษารวบรวมข้อมูล และเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้องจากอดีตถึงปัจจุบันได้แก่ เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุข (พบส.) เกณฑ์ประกันสังคม มาตรฐานจากสภา สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลการกำหนดหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ตาม GIS และแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นต้น นำมาพัฒนาปรับปรุงเป็นมาตรฐานในการให้บริการ โดยรับข้อเสนอแนะ จากราชวิทยาลัย แพทย์สาขาต่าง ๆ ตลอดจนสภาและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เกณฑ์มาตรฐานนี้แบ่งออกเป็น 16 ด้าน รวมทั้งเกณฑ์มาตรฐานวิสัญญีซึ่งสามารถใช้เป็นตัวชี้วัด หรือเกณฑ์ประเมินการบริการในสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งตามนิยามดังต่อไปนี้

ระดับ 2.1 คือ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ในอนรักษายาบาล มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยอาจยึดเกณฑ์ระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 45 กม. หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง หรือเกณฑ์อื่น ๆ ตามความเหมาะสม โดยมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์หรือระบาดวิทยา ทำหน้าที่ดูแล

ระดับ 2.2 คือ หน่วยบริการระดับทุติยภูมিরะดับกลาง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชนที่มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็น ต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยแพทย์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โทปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ ทำหน้าที่ดูแลซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 67.5 กม. หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 1.30 ชั่วโมง หรือพิจารณาด้วยเกณฑ์อื่น ๆ ตามความเหมาะสม หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เพิ่มขึ้นและต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 80,000 คน หรือกรณีอื่นที่มีความจำเป็นของพื้นที่

ระดับ 2.3 คือ หน่วยบริการระดับทุติยภูมিরะดับสูง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสตศอนาสิกการังษี รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤตทำหน้าที่ดูแลซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 90 กม. หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง หรือพิจารณาด้วยเกณฑ์อื่น ๆ ตามความเหมาะสม โดยต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 200,000 คน

ระดับ 3.1 คือ หน่วยบริการระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป บางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ จะขยายขอบเขตจากการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub – specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์ โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรกระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอด กุมารเวชศาสตร์ หรือระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรค หลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา/กายวิภาค รังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวช-ศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น ซึ่งมีระยะทางเฉลี่ย จากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 202.5 กม. หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 4 ชั่วโมง หรือพิจารณาด้วยเกณฑ์อื่น ๆ ตามความเหมาะสม และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 1,000,000 คน

ระดับ 3.2 คือ หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง หรือ Excellent center หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือ โรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิ แล้วยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยแพทย์ โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขารังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์ สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาคอายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น เป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่เกิน 247.5 กม. หรือมีระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 4.30 ชั่วโมง หรืออาจพิจารณาด้วยเกณฑ์อื่น ๆ ตามความเหมาะสม และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 2,000,000 คน

1.3 มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัยทัศน์

1.3.1 ความหมายของ มาตรฐานการพยาบาล

ปัจจุบัน คำว่า “มาตรฐาน” เป็นคำที่คุ้นเคยกันดี และเรามักจะเกี่ยวข้องกับคำว่า มาตรฐานในชีวิตประจำวัน เช่น เลือกซื้อสินค้าที่มีเครื่องหมายรับรองมาตรฐานอุตสาหกรรม หรือ เลือกใช้บริการจากศูนย์บริการที่ได้มาตรฐาน เป็นต้น คำว่ามาตรฐานนี้ มีหลายความหมาย ดังนี้

ความหมายตามความรู้สึกรวมของคนทั่วไป “มาตรฐาน” จะหมายถึง “ใช้ได้” “พอใช้ได้” หรืออาจหมายถึง “ดี” หรือ “ดีมาก”

ส่วนความหมายตามพจนานุกรม มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่ดีเป็นหลัก สำหรับเทียบกำหนด (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530) สำหรับมาตรฐานการพยาบาลนั้น หมายถึง ข้อความที่อธิบายแนวทางการปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาลเป็นเรื่องที่ดีเป็นข้อกำหนด ให้มีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล หรือให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ซึ่งเมสัน (Mason, 1984) อธิบายเพิ่มเติมว่า มาตรฐานการพยาบาลนั้น ต้องมีข้อความที่เที่ยงตรงชัดเจน เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตรงกัน และต้องแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลทั้งด้าน โครงสร้างของการบริการ ด้านกระบวนการให้การพยาบาลและด้านผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ใช้บริการ

ความหมายของมาตรฐานการพยาบาลนั้นมีสาระคล้ายคลึงกับความหมายของคำว่ามาตรฐาน ที่ระบบบริหารคุณภาพ ISO 9000 ให้คำจำกัดความว่า “มาตรฐาน” หมายถึง ข้อตกลงที่จัดทำเป็นเอกสาร มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อกำหนดทางเทคนิค หรือเกณฑ์การตัดสินใจที่มี

รายละเอียดชัดเจน ซึ่งใช้เป็น กฎ แนวทางหรือเป็นคำจำกัดความของคุณลักษณะต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และการบริการ มีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับความต้องการใช้งาน (บรรจง จันทมาศ, 2540)

ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลถือเป็นจุดตั้งต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก มาตรฐานการพยาบาล

1. เป็นหลักการหรือแนวทางในการจัดบริการและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด
2. เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล ทั้งด้านวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ซึ่งจะใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล การจัดหา/จัดการทรัพยากร รวมทั้งการกำหนดนโยบาย และการศึกษาวิจัยอันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2542)

1.3.2 มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี

การบริการพยาบาลวิสัญญี เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการทางวิสัญญี โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี ระยะให้บริการทางวิสัญญี และระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัดและทีมแพทย์ผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลนอกจากมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว จำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญ เฉพาะด้านบริการทางวิสัญญี ตั้งแต่ขนาดยาและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแต่ละชนิด รวมทั้งการถอนยาระงับความรู้สึก เพื่อให้การผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละรายเป็นไปอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยใช้เกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล ใน 9 มาตรฐาน ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงครั้งที่ 2 ปี 2550

มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 2 หมวด

1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลวิสัญญี ได้แก่

- ก. ลักษณะพื้นฐานของงานบริการพยาบาลวิสัญญี

ข. ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกของงานบริการพยาบาล
 วิชาชีพ

1.2 ความท้าทายต่องานบริการพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

ก. สภาพการแข่งขัน

ข. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่

2.1 การนำองค์กร

2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์

2.3 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

2.6 การจัดการกระบวนการ

2.7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

สำหรับการบริหารงานบริการพยาบาลวิชคนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการวิชาชีพได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลวิชาชีพใช้หลักเดียวกัน

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ให้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจาหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลวิสัญญี เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

1.4 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี ที่ตึกผู้ป่วย

1.1 วิสัญญีพยาบาล ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องได้รับบริการทางวิสัญญี ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี

แนวทางปฏิบัติ

1. เชิญผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี (Elective Case)

1.1 ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหายใจ ระบบไหลเวียน ภาวะอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหา/ความต้องการสภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย

1.2 ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes (American Society of Anesthesiologists) เพื่อทราบความแข็งแรงสมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการทางวิสัญญี

1.3 ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของเอกสาร การลงนามยินยอมในการรับบริการทางวิสัญญี

1.4 ให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้บริการทางวิสัญญี ในประเด็นต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

- ขั้นตอนและเครื่องมือของการให้ยาระงับความรู้สึก
- การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก
- การดูแลตนเองก่อน-ขณะ-หลัง ให้ยาระงับความรู้สึก

1.5 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวซักถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวลและเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงความปลอดภัย

1.6 ประสานงานและให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

1.7 บันทึกการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มอบให้ผู้ป่วย/ครอบครัว และสรุปผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก

3. เตรียมความพร้อมและประเมินผู้ป่วยซ้ำ ก่อนให้บริการทางวิสัญญีต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

3.1 ความถูกต้องของตัวบุคคล และแผนการผ่าตัด

3.2 ประเมินสถานะผู้ป่วยตาม ASA Classes

3.3 ตรวจสอบการเซ็นใบอนุญาตยินยอมให้บริการทางวิสัญญีและผ่าตัด

3.4 ตรวจสอบถึงการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ

3.5 สอบถามการงดอาหารและน้ำทางปาก

3.6 ตรวจสอบการให้ยาก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี (Premedication)

3.7 ทบทวนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนให้บริการทางวิสัญญี

3.8 บรรเทาอาการรบกวนต่างๆ

1.2 วิสัญญีพยาบาล เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือให้บริการทางวิสัญญีพร้อมให้บริการที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia)

2. ตรวจสอบความพร้อมของชุดให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักของ

ราชวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทย ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

1) ตรวจสอบอุปกรณ์ช่วยหายใจฉุกเฉิน

2) ทดสอบการรั่วแบบความดันบวก/ลบ

3) ตรวจสอบก๊าซจาก Cylinder และ Cross – Connection

4) ตรวจสอบ O2 Supply Failure Alarm และ Pressure shut off Valve

5) ตรวจสอบก๊าซจาก Pipeline และ Cross Connection

- 6) ตรวจสอบ Flow Proportioning Device
 - 7) ตรวจสอบระบบส่งก๊าซสู่ผู้ป่วย
 - 8) ตรวจสอบระบบกำจัดก๊าซส่วนเกิน
3. เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะในแต่ละรายและชนิดของการผ่าตัดให้เหมาะสม
4. เตรียมอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตามสถานะปัญหาของผู้ป่วยและชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมก่อน ได้รับการทางวิสัญญี
2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย คลายความวิตกกังวลขณะรอการเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด
4. ผู้ป่วยได้รับการทางวิสัญญีภายใต้สถานการณ์ที่พร้อม

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี

วิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติการให้บริการทางวิสัญญีโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป และการเฝ้าระวัง/ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ สอดคล้องกับสถานะสุขภาพอย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล เอกสารและการผ่าตัดของผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนให้บริการทางวิสัญญี
2. อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับการติดเครื่องเฝ้าระวังและสร้างความเชื่อมั่นในการพยาบาล/การดูแลตลอดระยะเวลาของการให้บริการทางวิสัญญี
3. กำหนดแนวทางการให้ยาระงับความรู้สึกในกลุ่มผู้ป่วยต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม
 - กลุ่มผู้ป่วยกุมารเวช
 - กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรกระบบต่อมไร้ท่อ
 - กลุ่มผู้ป่วยการผ่าตัดระบบประสาท/การบาดเจ็บที่ศีรษะ

- กลุ่มผู้ป่วยการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ
- กลุ่มผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บที่ทรวงอก
- กลุ่มผู้ป่วยการผ่าตัดระบบทางเดินหายใจและปอด
- กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Steroid
- กลุ่มผู้ป่วยระบบกระดูกและข้อ
- กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บจาก Burn

4. ให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) วิทยาลัยพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกให้ปลอดภัยโดย

4.1 นำสลบให้ปฏิบัติดังนี้

- ประเมินและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
- ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือการให้ยาระงับความรู้สึก
- ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกในการนำสลบ ตามขั้นตอนของแต่ละ

วิธีของการให้ยาระงับความรู้สึก

- เฝ้าระวัง (Monitor) และดูแลผู้ป่วยตามสถานะของผู้ป่วยดังต่อไปนี้
 - 1) เฝ้าระวังสถานะของออกซิเจนในร่างกายผู้ป่วย
 - 2) เฝ้าระวังสถานะการหายใจ
 - 3) เฝ้าระวังสถานะการไหลเวียนเลือด
 - 4) เฝ้าระวังสถานะของความรู้สึกตัว
 - 5) ประเมินอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยเป็นระยะ
- บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลในการนำสลบ อย่างครบถ้วน ถูกต้อง

4.2 ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึก

- ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมตามชนิดและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกตลอดเวลา เพื่อป้องกันอวัยวะอื่นเกิดอันตราย

- ปฏิบัติการใส่ท่อ Endotracheal ในผู้ป่วยแต่ละประเภทตามแนวทางที่กำหนด โดยยึดหลักการความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

- เฝ้าระวังระดับของการสลบและให้ยาระงับความรู้สึก/ยาเสริมการระงับความรู้สึกตามระยะเวลาความต้องการของการระงับความรู้สึกในแต่ละวิธีและตามแผนการรักษา

- เฝ้าระวังบันทึกสัญญาณชีพ ปริมาณการสูดน้ำเข้า - ออกร่างกายระดับความรู้สึกตัวอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

- เฝ้าระวังระบบการไหลเวียน ระบบทางเดินหายใจ Field การผ่าตัด ติดตามความก้าวหน้าของการผ่าตัดเพื่อบริหารยาระงับความรู้สึก
- การเฝ้าระวังการเตือนของอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก และตรวจสอบการไหลของก๊าซ ข้อต่อต่าง ๆ ไม่มีการหักงอ หรือเลื่อนหลุด
- สื่อสารข้อมูลที่จำเป็นแก่ศัลยแพทย์และพยาบาลทีมผ่าตัดเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
- ประสานกับศัลยแพทย์และพยาบาลทีมผ่าตัดเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับกระบวนการผ่าตัด ในกรณีเวลาการผ่าตัดเนิ่นนานหรือเมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด
- ประเมินภาวะผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด และตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากวิสัญญีแพทย์ และช่วยแก้ไขปัญหาคูณเงินวิกฤตได้ถูกต้องทันท่วงทีในระหว่างการผ่าตัด
- บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก วิธีการ ยา อุปกรณ์ สภาวะต่าง ๆ ที่เฝ้าระวัง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการแก้ไขในรูปแบบฟอร์มรายงานการให้ยาระงับความรู้สึก อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

4.3 ดูแลผู้ป่วยให้ฟื้นจากสลบ (Emergence) โดย

- ปริมาณสถานะการหายใจของผู้ป่วย โดยการสังเกตสีผิว อัตราและลักษณะการหายใจ เสียงลมผ่านเข้า – ออกปอด และทดสอบการแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ
- ประเมินสถานะความรู้สึกตัวของผู้ป่วย
- ตรวจวัดและและประเมินสัญญาณชีพ พร้อมบันทึก
- เฝ้าระวังการให้ยา Narcotic และ Sedative
- ปฏิบัติการถอดท่อหายใจตามหลักของราชวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทย

ไทย

5. เฝ้าระวังการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Regional Anesthesia) วิสัญญีพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกให้ปลอดภัย โดย

- 5.1 ประเมินสถานะผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่
- 5.2 จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องสำหรับการให้ยาทางไขสันหลัง ตามแผนการให้ยาของวิสัญญีแพทย์
- 5.3 ทดสอบระดับการชาของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ต้องการตามแผนการให้ยาของวิสัญญีแพทย์

5.4 ร่วมกับทีมผ่าตัดจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมกับการผ่าตัดและให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมตลอดเวลา ไม่ให้ถูกดึงรั้งอวัยวะเกินความจำเป็น ทำให้เกิดอันตราย

5.5 เฝ้าระวังบันทึกสัญญาณชีพปริมาณการเสียเลือด สารน้ำเข้า – ออกจากร่างกายอย่างต่อเนื่อง รายงานความเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติทันทีแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมให้บริการกับผู้ป่วย

5.6 ร่วมมือให้การแก้ปัญหาผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์

6. บันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาระหว่างดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึก
2. ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องทันท่วงที
3. ผู้ป่วยฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึก ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี

วิสัญญีพยาบาลให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและสุขสบายของผู้ป่วยหลังให้บริการทางวิสัญญี

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานงานห้องพักรับฟื้นให้เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย
2. ประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพก่อนการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด
3. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักรับฟื้น (Recovery Room) และส่งอาการผู้ป่วย
4. ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในห้องพักรับฟื้น อย่างน้อยเกี่ยวกับระดับความรู้สึก ระดับการหายใจ ลักษณะการหายใจ ลักษณะผิวสี ปลายมือปลายเท้า การวัดสัญญาณชีพ และการทำงานของสายท่อระบบต่าง ๆ
5. ให้การพยาบาลสอดคล้องกับสภาวะผู้ป่วย และวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละราย ตามแนวทาง/เกณฑ์ที่กำหนด
6. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังให้บริการทางวิสัญญี ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

- 6.1 การบริหารความปวดหลังการผ่าตัด
- 6.2 การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกทั่วไป และการระงับความรู้สึกเฉพาะที่
- 6.3 การประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น
- 6.4 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support)
- 6.5 การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะตามการผ่าตัด
- 6.6 การควบคุมการติดเชื้อ
- 6.7 การควบคุมและการแปลผลจากเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย
7. บันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัยภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

วิสัญญีพยาบาล ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการออกจากห้องพักฟื้น

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกจากห้องพักฟื้น ในประเด็นดังนี้
 - 1.1 ตรวจสอบสัญญาณชีพเข้าสู่ระดับปกติคงที่นานเกิน 30 นาที
 - 1.2 ตรวจระดับความรู้สึกตัว โดยดูจากอาการต่าง ๆ เช่น สามารถไอ บ้วนเสมหะ ทราบถึงสถานที่ เคลื่อนไหวอิริยาบถได้เอง ปลุกตื่นได้ง่าย ไม่มีฤทธิ์ของยาสลบ เป็นต้นและมี PARS > 9
 - 1.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด ต้องรอให้ระยะการออกฤทธิ์สูงสุดของยาผ่านพ้นไป
2. ประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการผู้ป่วย รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต้องเตรียมสำหรับผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย เพื่อวางแผนการเริ่มฟื้นฟูสภาพ (Early Ambulation) และการดูแลต่อเนื่อง
3. ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยในกรณีที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทุกราย วิสัญญีพยาบาลต้องเป็นผู้นำส่ง

4. สรุปรายงาน บันทึกในแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก และ/หรือบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลให้ครบถ้วน ถูกต้องชัดเจน

5. ในกรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้าน

5.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว ไม่มีอาการมึนงง ยืนเดินได้เอง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และควรมีญาตินำส่ง

5.2 เตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถปฏิบัติ/ดูแลตนเองหลังผ่าตัดและการให้บริการทางวิสัญญี

5.3 ส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ในรายผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

6. บันทึกประเด็นอาการผู้ป่วยและรายการส่งต่อให้ถูกต้อง ชัดเจน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยมีความพร้อมในการกลับไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วย และที่บ้าน

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

วิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลวิสัญญีให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

2. ตรวจสอบผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

3. กำหนดแผนสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีการผสมผสานแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ในประเด็นดังนี้

4.1 การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของ Early Ambulation

4.2 การกระตุ้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น

4.3 การกระตุ้นการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่ขัดต่อ
ภาวะความเจ็บป่วย

4.4 การบรรเทาความเจ็บปวด

4.5 การปฏิบัติตนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

5. ประเมินผลตามแผนสร้างเสริมสุขภาพเป็นระยะ เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการ
สร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหา

6. บันทึกสรุปผลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับ
ความรู้สึก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยปลอดภัย สุขสบาย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

วิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่องเพื่อวินิจฉัย
ความต้องการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. วางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
ร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อป้องกัน การให้บริการผิดคน ผิด
อวัยวะ และผิดข้าง

3.2 จำแนกประเภทตาม ASA Classification และมีกระบวนการตรวจสอบ
อย่างรัดกุม

3.3 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการบริการทางวิสัญญี และมีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเครื่องป้องกันการบาดเจ็บขณะให้บริการทางวิสัญญี และจากการจัดทำผู้ป่วยเพื่อการบริการทางวิสัญญีปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักการของ Standard Precautions ตลอดระยะเวลาการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการให้บริการทางวิสัญญี และคุ้มครองตนเองจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย

3.4 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย

3.5 ตรวจสอบอย่างรอบคอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งตกค้างจากการให้บริการทางวิสัญญี

3.6 จัดสิ่งแวดล้อมในห้องให้บริการทางวิสัญญีให้เหมาะสม มีความปลอดภัยไม่ให้เกิดมลภาวะจากการให้ยาระงับความรู้สึก

4. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการปกป้องอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

5. ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

6. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพให้ปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้
2. ทีมผู้ให้บริการมีความปลอดภัยจากการให้บริการทางวิสัญญี

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

วิสัญญีพยาบาล ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการบริการทางวิสัญญี สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามขอบเขตวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการบริการทางวิสัญญี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

2. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ
3. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้
 - 3.1 ภาวะของโรคและแผนการรักษา
 - 3.2 วิธีการและโปรแกรมการให้ยาระงับความรู้สึกที่สอดคล้องกับภาวะของโรคและแผนการรักษา
 - 3.3 การปฏิบัติตนก่อน ขณะ และหลังการให้บริการทางวิสัญญี
 - 3.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 3.5 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
 - 3.6 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว
4. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา
5. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
6. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
7. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแผนการให้บริการทางวิสัญญี
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทั้งก่อนและหลังได้รับการพยาบาลวิสัญญี

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

วิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์ศรีและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่เลือกชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ดังนี้
 - 1.1 ให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุสมผลและตัดสินใจให้การดูแลเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจารณญาณและความรู้ในวิชาชีพ
 - 1.2 ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเอง
 - 1.3 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความสุภาพ อ่อน โยน ปราศจากการบังคับ ชูเชิญ ล่วงเกิน ดุหมั่น และอธิบายหรือบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง
 - 1.4 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
 - 1.5 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
 - 1.6 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล ภายใต้อข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน
 - 1.7 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและขอความร่วมมือ
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้
 - 2.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับ
 - 2.1.1 การบริจาคอวัยวะ
 - 2.1.2 การผูกยึด
 - 2.1.3 แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล
 - 2.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ
 - 2.2.1 ความลับของเวชระเบียนทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 2.2.2 การเผยแพร่ข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
 - 2.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากบริการรักษาพยาบาล
3. ดูแลให้ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้และไม่ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลจากบุคลากรทางการแพทย์อื่น ดังนี้
 - 3.1 อธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

3.2 แจงชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ป่วยวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย

3.3 ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

3.4 ให้ข้อมูลและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยินยอมและไม่ยินยอมรับการรักษาพยาบาล

3.5 พยาบาลวิชาชีพเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิที่พึงได้อย่างเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการ
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

วิสัญญีพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่องและสามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้

1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการให้บริการทางวิสัญญีเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.2 การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล

1.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทุกระยะของการให้บริการทางวิสัญญี

1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การส่งต่อการรักษาไปยังหอผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในรายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

2. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยบริการ ตามแนวทางการบันทึกที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

- 2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วย
- 2.2 การวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ
- 2.3 การปฏิบัติการพยาบาล
- 2.4 การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลการบันทึกทาง การพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละเวร/วัน
4. นำผลการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาล สะท้อนถึงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ครบถ้วน ต่อเนื่อง สามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมาย และเป็นประโยชน์ในการศึกษา การวิเคราะห์ วิจัย การรายงานและด้านสถิติ
2. บันทึกทางการพยาบาล มีประสิทธิภาพและสามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ (สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์, 2550)

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร ปัจจัยจูงใจและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2.1 บรรยากาศองค์กร

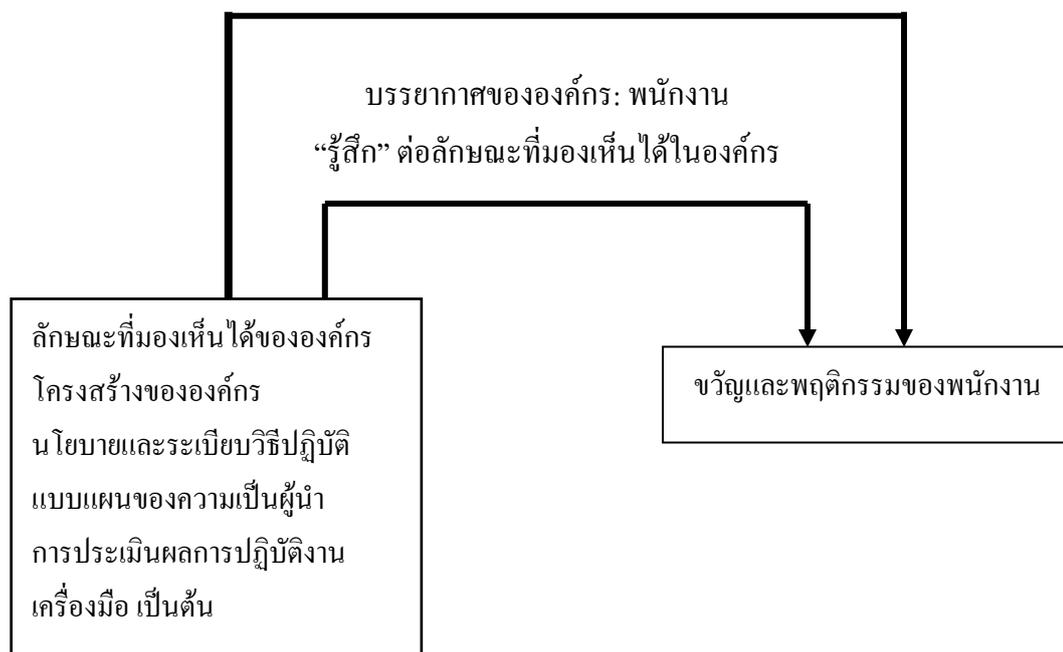
บรรยากาศองค์กร คือ กลุ่มคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมของงานของพนักงานที่รับรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม และบรรยากาศเป็นแรงกดดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการทำงาน

แกรี่ เดสเลอร์ (Gary Dessler, 1986) ได้ให้ความหมายของบรรยากาศองค์กรว่า การรับรู้ที่บุคคลมีต่อประเภทขององค์กรที่เขากำลังทำงานอยู่และ “ความรู้สึก” ของเขาที่มีต่อองค์กรในแง่ของ เช่น ความเป็นตัวของตัวเอง การเปิดโอกาส โครงสร้าง การให้ผลตอบแทน ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น และการให้การสนับสนุน

บรรยากาศขององค์กรมีลักษณะเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงตามแผนภาพที่ 2 ทางด้านหนึ่งเป็นลักษณะขององค์กรที่มองเห็นได้ เช่น โครงสร้าง กฎ และแบบแผนของความเป็นผู้นำบรรยากาศเป็นการรับรู้หรือ “ความรู้สึก” ต่อลักษณะที่มองเห็นได้ขององค์กรเหล่านี้ที่เกิดขึ้นกับพนักงาน

ส่วนอีกทางด้านหนึ่งของบรรยาการคือ ขวัญและพฤติกรรมของพนักงาน พฤติกรรม และขวัญของพนักงานไม่ได้เป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับแบบความเป็นผู้นำหรือ โครงสร้างขององค์กรที่แท้จริง บุคคลแต่ละคนมองดูโลกโดยผ่านทางหน้าต่างที่แต้มนด้วยค่านิยม ความต้องการ และบุคลิกภาพของตนเอง การรับรู้ที่มีต่อโลกเหล่านี้เป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมและทัศนคติของเขา

บรรยาการขององค์กร “การเชื่อมโยง”



แผนภาพที่ 2 บรรยาการขององค์กร

ที่มา: สมยศ นาวิกาน, 2544-193

2.1.1 วิวัฒนาการของแนวความคิดของบรรยาการองค์กร

การศึกษาเรื่องของบรรยาการครั้งแรกเริ่มต้นโดย เลวินในปี ค.ศ.1930 เขาได้พยายามเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมของบุคคลและสภาพแวดล้อมเข้าด้วยกัน

แบบจำลองของเลวิน ดังที่ได้กล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมของพยาบาล (B) ในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับหรือได้รับอิทธิพลจากบุคลิกภาพหรือคุณลักษณะส่วนบุคคล (P) ของพยาบาล และสภาพแวดล้อมหรือบรรยาการของโรงพยาบาล (E)

$$B = f(P, E)$$

Brunswick ได้พยายามทำให้แนวความคิดของบรรยากาศขององค์กรเกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ด้วยการให้ความสนใจว่าคุณภาพของบรรยากาศมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลอย่างไรบ้าง

นักทฤษฎีสัมัยเดิม เช่น Taylor ไม่ได้พูดถึงบรรยากาศโดยตรง แต่นักทฤษฎีเหล่านี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบขององค์กรที่เป็นไปตามหลักความมีเหตุผล พวกเขาให้ความสนใจกับแนวความคิดเรื่องการแบ่งงานกันทำเฉพาะด้าน การศึกษางาน โดยการศึกษาจากการเคลื่อนไหวและเวลา และการจัดโครงสร้างขององค์กร การให้ความสำคัญกับสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่จำกัดต่อการพิจารณาเรื่องส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากความนึกคิด แต่อย่างไรก็ตาม แนวความคิดดังกล่าวนี้จะเกี่ยวข้องระหว่างกันและก่อให้เกิดบรรยากาศภายในองค์กร

แต่ละทฤษฎีหรือแนวความคิดอาจจะขยายและพิจารณาในรายละเอียดได้ เช่นผลงานของ Likert จะชี้ให้เห็นถึงมิติทางบรรยากาศที่แตกต่างกัน และมีทัศนคติต่อบรรยากาศว่าประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบ 3 อย่างคือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทางวิชาการ ความสัมพันธ์ที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้จะก่อให้เกิดกิจกรรมเฉพาะอย่างและการเกี่ยวข้องกันระหว่างพนักงานด้วยกัน ตามทัศนะของ Likert สภาพแวดล้อมตามระบบที่ 4 เป็นสภาพแวดล้อมที่ดีที่สุด

2.1.2 ประเภทของบรรยากาศองค์กร

มีการแยกประเภทปัจจัยทางบรรยากาศที่แตกต่างกันหลายอย่าง การทบทวนโดยสรุปจะชี้ให้เห็นถึงความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างการแยกประเภทเหล่านี้ได้

การแยกประเภทบรรยากาศของ Helpin และ Crofts

เฮลปินและครอฟท์ (Helpin and Crofts, 1966: 131-133) ได้ศึกษาถึงมิติของบรรยากาศในโรงเรียนของรัฐบาลแห่งหนึ่ง พวกเขาได้ระบุมิติของบรรยากาศไว้ดังนี้

1. มิติทางขวัญ ความเข้าใจของพนักงานที่มีต่อการตอบสนองความต้องการทางสังคม
2. มิติทางการสนับสนุนหรือการช่วยเหลือ พนักงานมีความเข้าใจผู้บังคับบัญชาของเขาในลักษณะที่ว่าปฏิบัติต่อพวกเขาอย่างสิ่งที่มีชีวิตจิตใจ
3. มิติทางการบังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด พนักงานมีความเข้าใจฝ่ายบริหารในลักษณะที่ว่าทำการบังคับบัญชากิจกรรมของพวกเขาอย่างใกล้ชิด
4. มิติทางความห่างเหิน พนักงานมีความเข้าใจพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาในลักษณะของความเป็นทางการและไม่คำนึงถึงตัวบุคคล

การแยกประเภทบรรยากาศของ Forehand

แนวทางของการแยกประเภทของบรรยากาศขององค์กรอีกอย่างหนึ่งคือ การแยกประเภทของ โฟร์แฮนด์ (Forehand, 1968) เขาชี้ให้เห็นว่า บรรยากาศขององค์กรประกอบขึ้นด้วยกลุ่มของคุณลักษณะที่พรรณนาถึงองค์กรหนึ่ง โดยให้เกิดความแตกต่างไปจากองค์กรอื่น และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลภายในองค์กร คุณลักษณะดังกล่าวนี้คือขนาดและโครงสร้าง แบบของความเป็นผู้นำ ความซับซ้อนของระบบ เป้าหมาย และสายใยของการติดต่อสื่อสาร ข้อเสนอสมมุติฐานของ Forehand คือ คุณลักษณะเหล่านี้และคุณลักษณะอื่น ๆ จะเกี่ยวข้องระหว่างกัน และเป็นสิ่งที่กำหนดบรรยากาศโดยรวมขององค์กร

ขนาดและโครงสร้าง เรามักจะมีข้อสมมุติฐานว่าองค์กรขนาดใหญ่มีความมั่นคงและความเป็นทางการ ถึงแม้ว่าขนาดขององค์กรโดยรวมมักจะมีผลสำคัญ แต่เราค้นพบว่าระดับของบุคคลภายในองค์กรมีความสำคัญในแง่ของจิตวิทยา ระดับของพนักงานตามสายการบังคับบัญชาภายในองค์กรจะมีผลกระทบต่อบุคคลมากกว่า ไม่ว่าเขาจะทำงานอยู่ภายในองค์กรขนาดใหญ่ ขนาดกลาง หรือขนาดเล็กก็ตาม

โครงสร้างขององค์กรจะมีความสำคัญเหมือนกันและเกี่ยวข้องกับขนาดของด้วยองค์กรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ระยะทางระหว่างผู้บริหารระดับสูงสุดและคนงานจะห่างไกลกันมากขึ้น ระยะทางก่อให้เกิดสิ่งกีดขวางทางจิตวิทยา ในลักษณะที่ว่าพนักงานที่อยู่ห่างไกลจากจุดสนใจอาจจะไม่มีความเข้าใจตัวเองว่ามีความสำคัญน้อย และระยะทางก่อให้เกิดบรรยากาศของความเป็นทางการหรือไม่คำนึงถึงตัวบุคคลมาก เพราะว่าการเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นทางสังคมจะกระทำได้น้อย

แบบของความเป็นผู้นำ แบบของความเป็นผู้นำที่ใช้กันอยู่ในองค์กรธุรกิจ โรงพยาบาล สถาบันการศึกษา และหน่วยงานของรัฐบาล มีอยู่หลายอย่าง การปฏิบัติของผู้นำเป็นแรงกดดันที่สำคัญต่อการสร้างบรรยากาศที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการผลิตและการตอบสนองความพอใจของพนักงาน การพิจารณามิติการบังคับบัญชา ความห่างเหินของ Halpin และ Crofts ข้างต้นเป็นตัวอย่างของปัจจัยทางแบบของความเป็นผู้นำที่เข้าใจโดยพนักงาน และเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพวกเขา

ความซับซ้อนของระบบ ภายในสภาพแวดล้อมที่เป็นระบบ องค์กรแตกต่างกันทางความซับซ้อนของระบบที่ใช้อยู่ ความซับซ้อนอาจให้ความหมายว่าเป็นจำนวนและลักษณะของการเกี่ยวพันระหว่างกันของส่วนต่าง ๆ ของระบบ ส่วนหนึ่งของระบบคือความแตกต่างระหว่างแผนกต่าง ๆ ที่อยู่ภายในองค์กร ปัญหาที่สำคัญอยู่ที่การขึ้นอยู่ระหว่างกันของแผนกงาน ถ้าหากว่าแผนกหนึ่งขึ้นอยู่ กับ 3 แผนกงานอย่างมากแล้ว แผนกงานดังกล่าวนี้ต้องเกี่ยวข้องกับ 3 แผนกงาน

เป็นอย่างมาก แบบของการเกี่ยวข้องระหว่างกันจะแตกต่างกันไปตามปัจจัย เช่น เป้าหมาย และ วิทยาการ เป็นต้น

เป้าหมาย องค์การที่แตกต่างกันทางเป้าหมายที่กำหนดขึ้นมา ความแตกต่างของเป้าหมายเกิดจากการแยกขององค์การอย่างหนึ่ง เช่น องค์การธุรกิจ องค์การบริการสาธารณสุข เป็นต้น แม้กระทั่งในระหว่างองค์การธุรกิจด้วยกัน เป้าหมายกำไรที่ถือว่าเป็นเป้าหมายที่สำคัญขององค์การธุรกิจ ความแตกต่างจะอยู่ที่การให้น้ำหนักเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายอื่น ๆ เช่น การป้องกันอากาศเสีย ความสัมพันธ์กับสหภาพแรงงาน และการให้ความสนับสนุนสถาบันการศึกษา

สายใยของการติดต่อสื่อสาร สายใยของการติดต่อสื่อสารเป็นมิติที่สำคัญอย่างหนึ่งของบรรยากาศ เพราะว่าสายใยภายในองค์กรแสดงให้เห็นถึงสายใยของสถานภาพการจัดระเบียบอำนาจหน้าที่ และการเกี่ยวข้องระหว่างกันของกลุ่ม การติดต่อสื่อสารจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง เบื้องล่างสู่เบื้องบน หรือตามแนวนอนภายในองค์กรจะให้ความรู้ทางปรัชญาของการบริหาร โดยส่วนรวมภายในองค์กรได้ เช่น ในกรณีของแผนการผลิตของกิจการสาธัญปุโภคแห่งหนึ่ง ผู้จัดการได้บอกผู้ใต้บังคับบัญชาของเขาว่างานที่ทำในสัปดาห์นี้มีอะไรบ้าง ในตอนเช้าวันหนึ่งผู้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รายงานในการสัมภาษณ์กับนักวิจัยว่ารายละเอียดของงานไม่ได้เปิดโอกาสให้พวกเขาได้ใช้ความคิดริเริ่มเลย พวกเขาต้องปฏิบัติตามรายละเอียดของงานทุกอย่าง ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาไม่อยู่เพราะว่าเขาไม่สบาย แผนกงานของเขาต้องประสบความยุ่งยากและความเฉื่อยชาเมื่อเร็ว ๆ นี้ ผู้จัดการได้ถูกโยกย้ายไปยังโรงงานแห่งใหม่ และบริษัทต้องหาผู้จัดการทดแทนภายนอกภายหลังหลังจากที่ได้สรรหาผู้จัดการคนใหม่จากภายในแผนกงานแล้ว บรรยากาศของการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาเจ้าหน้าที่ของแผนกงานอย่างมาก

การแยกประเภทบรรยากาศของ Litwin และ Stringer

ลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin and Stringer, 1968) ได้ระบุมิติต่าง ๆ ของบรรยากาศไว้ดังนี้

โครงสร้าง ขนาดของการกำหนดโครงสร้างของงานเป็นข้อจำกัดที่กำหนดขึ้นมาต่อบุคคลโดยผู้บังคับบัญชาหรือองค์กร คริส อาร์จิริส (Chris Argyris, 1978) ได้ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของโครงสร้างที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่มีต่อพฤติกรรมระหว่างบุคคลและพฤติกรรมของพนักงานที่เกี่ยวข้องกับงาน

ความท้าทายและความรับผิดชอบ ปัจจัยดังกล่าวนี้วัดการรับรู้ความท้าทายของงาน และความรู้สึกทางความสำเร็จของงาน ปัจจัยทางความท้าทายเกี่ยวข้องโดยตรงในการพัฒนาแรงจูงใจทางความสำเร็จของพนักงาน แรงจูงใจทางความสำเร็จจะถูกรักษาไว้ในบรรยากาศที่

ยอมให้พนักงานมีความรับผิดชอบงานสูง วรูมและ คอห์นฮอสเซอร์ (Vroom and Kornhauser, 1964) ได้ชี้ให้เห็นว่าการตอบสนองความพอใจจากงานที่ทำและระดับของผลการปฏิบัติงานเกี่ยวพันโดยตรงกับโอกาสที่จะได้ “แสดงออกโดยตัวเอง” และ “การควบคุมตนเอง” “การมีส่วนร่วม” และ “ความมีอิสระของบุคคล” และ “ความรับผิดชอบ” ที่มีอยู่ภายในสภาพแวดล้อมของพนักงาน

ลิเกิร์ต (Likert, 1961: 223-233) ได้ชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มความรับผิดชอบของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ Likert ยืนยันว่าการเพิ่มความรับผิดชอบจะทำให้ความจงรักภักดี ความคล่องตัวของกลุ่มและผลการปฏิบัติงานของกลุ่มสูงขึ้น

ความอบอุ่นและการสนับสนุน ปัจจัยดังกล่าวนี้วัดการวัดการให้ความสำคัญทางการส่งเสริม แทนที่จะเป็นการลงโทษในการปฏิบัติงาน ความอบอุ่นและการสนับสนุนที่มีอยู่ภายในองค์กรช่วยลดความวิตกกังวลที่มีต่องานลงได้ องค์กรที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือพนักงานใหม่จะกระตุ้นแรงจูงใจทางความผูกพันได้ ความต้องการของพวกเขา คือ บรรยากาศของงานที่มีความอบอุ่นและการสนับสนุน

ข้อสมมุติฐานของฝ่ายบริหารตามทฤษฎี Y ของ ดักลาส แมคเกรเกอร์ (Douglas McGregor, 1960) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการให้ความสำคัญกับความอบอุ่นของพนักงานเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการดำเนินงานขององค์กรในลักษณะที่เป็นประชาธิปไตย Halpin และ Winer ได้ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบทางพฤติกรรมในระยะยาวที่เกิดมาจากการบังคับบัญชาที่ไม่ได้ให้การสนับสนุนหรือให้ความสำคัญกับบุคคล และได้เสนอแนะพฤติกรรมทางการบังคับบัญชาที่ชี้ให้เห็นถึง “ความเป็นมิตร ความไว้วางใจระหว่างกัน การเคารพ และความอบอุ่น”

การให้รางวัลและการลงโทษ การเห็นด้วยและการไม่เห็นด้วย ปัจจัยดังกล่าวนี้วัดการรับรู้ทางการให้ความสำคัญกับการให้รางวัลและการลงโทษภายในสถานการณ์ของการทำงาน Litwin และ Stringer ได้อธิบายมิติของบรรยากาศดังกล่าวนี้ว่าภายในสภาพแวดล้อมที่ให้ความสำคัญการจัดการรางวัลแทนที่จะเป็นการลงโทษจะกระตุ้นความสนใจของพนักงานทางความสำเร็จและความผูกพันได้ และลดความกลัวความล้มเหลวของพวกเขาได้ การให้รางวัลในกรณีดังกล่าวนี้เท่ากับแสดงให้เห็นว่ายอมรับพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดขึ้น ในขณะที่การลงโทษเป็นสัญญาณที่แสดงให้เห็นถึงการไม่ยอมรับพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดขึ้น

ความขัดแย้ง ปัจจัยดังกล่าวนี้วัดปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่แตกต่างกัน และหน่วยงานที่แข่งขันกันภายในองค์กร องค์กรต้องเผชิญกับความขัดแย้งและการแก้ปัญหาความขัดแย้งอยู่เสมอ

มาตรฐานและความคาดหวังผลการปฏิบัติงาน ปัจจัยนี้วัดการรับรู้ความสำคัญของผลการปฏิบัติงานและความชัดเจนของความคาดหวังผลการปฏิบัติงานภายใน

องค์กร ทฤษฎีแรงจูงใจทางความสำเร็จเป็นทฤษฎีที่ถูกสร้างขึ้นมาจากแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานและความสำเร็จ และคาดหวังได้ว่าระดับของมาตรฐานที่กำหนดขึ้นมาโดยพนักงานเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจทางความสำเร็จของพวกเขาด้วย

ความเสี่ยงภัยและการรับความเสี่ยงภัย ปัจจัยนี้วัดการรับรู้ปรัชญาของฝ่ายบริหารในการยอมรับความเสี่ยงภัย Litwin ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีความต้องการความสำเร็จสูงชอบที่จะยอมรับความเสี่ยงภัยปานกลางในการตัดสินใจ ดังนั้นบรรยากาศองค์กรที่ขอมให้มีการยอมรับความเสี่ยงภัยปานกลางเป็นสิ่งที่กระตุ้นความต้องการความสำเร็จของพนักงานได้ ในขณะที่บรรยากาศที่ให้ความสำคัญกับแนวทางของการป้องกันตัวเองในการตัดสินใจจะก่อให้เกิดความไม่สมหวังและความอ่อนแอของความต้องการความสำเร็จ

Litwin และ Stringer ได้ชี้ให้เห็นว่าการเกี่ยวข้องระหว่างกันของมิติของบรรยากาศองค์กรเหล่านี้มีผลต่อการจูงใจภายในภายในองค์กร พวกเขาได้สัมพันธ์บรรยากาศองค์กรกับความต้องการความสำเร็จ ความต้องการความผูกพัน และความต้องการอำนาจ ผู้บริหารตอบสนองความพอใจจากการทำงานของพวกเขาได้ดีกว่า ในกรณีที่เขามีความต้องการความสำเร็จ ถ้าหากว่าเขาต้องการความสนับสนุนและความอบอุ่น เขามีความต้องการความผูกพันกับบุคคลอื่น และถ้าหากว่าเขาต้องการการควบคุมแนวทางการใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น เขามีความต้องการอำนาจ

ข้อสรุปของการแยกประเภทบรรยากาศทั้ง 3 แบบ

มีข้อแตกต่างทางปัจจัยที่ระบุโดยกลุ่มนักวิจัยทั้ง 3 กลุ่มอยู่หลายอย่าง นักวิจัยได้พยายามกำหนดปัจจัยหรือมิติทางบรรยากาศขององค์กร แต่การแยกประเภททั้ง 3 กลุ่มก็มีส่วนร่วมกันอยู่มาก ดังนั้นจึงมีการเปรียบเทียบระหว่างการแยกประเภททั้งสามและการชี้ให้เห็นถึงความคล้ายคลึงกันซึ่งทำให้มีประโยชน์มากกว่า

ความคล้ายคลึงกันจะมองเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น แบบของความเป็นผู้นำจะคล้ายคลึงกับมิติความห่างเหิน การสนับสนุน การบังคับบัญชาและขวัญกำลังใจที่เสนอแนะโดย Halpin และ Crofts และคล้ายคลึงกับมิติทางความท้าทายและความรับผิดชอบ ความคาดหวังทางการปฏิบัติงาน การรับความเสี่ยงภัย และการให้รางวัลและการลงโทษของ Litwin และ Stringer แนวทางอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงความชัดเจนของสิ่งเหล่านี้คือการพิจารณาถึงผลกระทบของแบบความเป็นผู้นำที่มีต่อพนักงานและงาน ผู้นำอาจจะมีอิทธิพลต่อขวัญกำลังใจ ระบบการควบคุมความคาดหวังทางการปฏิบัติงาน และการให้รางวัลและการลงโทษ ลักษณะงาน (ความท้าทายและความรับผิดชอบ) ความมีอิสระของพนักงาน (การรับความเสี่ยงภัย) และปรากฏการณ์โดยส่วนรวมระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา

ความสัมพันธ์อย่างอื่นอาจจะมองเห็นได้ แต่เท่าที่ระบุมาเป็นความสัมพันธ์ที่มองเห็นได้ชัดเจน สิ่งที่สำคัญในที่นี้คือ ความแตกต่างระหว่างระบบการแยกประเภท แต่ระบบทั้งสามจะมีปัจจัยบางอย่างร่วมกันอยู่ (สมยศ นาวิกาน, 2544)

2.2 การจูงใจ (Motivation)

ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors)

1. ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานและแก้ปัญหาจากการทำงานจนทำให้งานสำเร็จ
2. การได้รับการยอมรับ หมายถึง การได้รับการยอมรับความรู้ ความสามารถ จากผู้บังคับบัญชา กลุ่มเพื่อน บุคคลในหน่วยงาน หรือจากบุคคลอื่นโดยทั่วไป ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปการยกย่องชมเชย
3. ลักษณะงาน หมายถึง งานที่น่าสนใจท้าทายความสามารถให้ต้องลงมือทำเป็นงานที่อาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ มีอำนาจรับผิดชอบเต็มที่ โดยปราศจากการควบคุม
5. โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (Advancement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งให้สูงขึ้น รวมทั้งการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

พบว่าปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทมาตรฐาน วิชาชีพของวิศุญญพยาบาล โดยใช้ ทฤษฎีของ เฮอริเบิร์ก มาเป็นแนวทางนักวิชาการได้กล่าวถึงความหมาย ของการจูงใจ ดังนี้

เวอริชและคูนซ์ (Wehrich and Koontz, 1993) หมายถึง แรงผลักดันจากความ ต้องการ และความคาดหวังต่าง ๆ ของมนุษย์ ให้แสดงออกซึ่งพฤติกรรมตามที่ต้องการ

เทอร์รี่ (George R. Terry, 1968) กล่าวว่า สิ่งจูงใจหมายถึง สิ่งที่กระตุ้นให้มีการกระทำ หรือสิ่งจูงใจหมายถึง สิ่งที่มีแนวโน้มที่จะกระตุ้นให้เกิดมีการกระทำ

พะยอม วงศ์สารศรี (2537) กล่าวว่า การจูงใจ คือ การทำปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การทำให้ตื่นตัว การคาดหวัง การใช้เครื่องล่อและการลงโทษมาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรม อย่างมีทิศทาง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเงื่อนไขที่ต้องการ

อรุณ รักธรรม (2532) กล่าวว่า การจูงใจ หมายถึง การหมุนหรือการผลักดันจากภายใน เป็นอำนาจที่ผลักดันหรือเป็นแรงจูงใจ (Motive) ให้แสดงพฤติกรรมออกมา ดังนั้นการจูงใจ

จึงหมายถึงความเต็มใจที่จะใช้พลังกันเพื่อประสบความสำเร็จในเป้าหมายหรือรางวัลซึ่งเป็นสิ่งช่วย
ให้คนไปถึงวัตถุประสงค์ที่มีสัญญาเกี่ยวกับรางวัลที่จะได้รับ

ดันแฮม (Dunham, 1984:228) ให้ความหมายแรงจูงใจว่า หมายถึง ระดับของ
ความพยายามในการปฏิบัติงาน

มิทเชลล์ และลาร์สัน (Mitchell and Larson, 1987: 154) ได้ให้ความหมาย
แรงจูงใจ หมายถึงแรงกระตุ้นจากภายในและภายนอกบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะลงมือ
กระทำสิ่งต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล

สมพงษ์ เกษมสิน (2536: 302-303) ให้ความหมายของการจูงใจ หมายถึง ความ
พยายามที่จะชักจูงให้ผู้อื่นแสดงออกหรือปฏิบัติตามสิ่งจูงใจ สิ่งจูงใจนี้อาจมีได้จากภายในและ
ภายนอกตัวบุคคลนั้น แต่มูลเหตุจูงใจอันสำคัญของบุคคลคือความต้องการ ซึ่งความต้องการ
โดยทั่วไปของมนุษย์ แบ่งเป็น 2 พวกใหญ่ คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษา
โรค ความต้องการทางเพศ และการเคลื่อนไหวทางร่างกาย และการขับถ่าย

2. ความต้องการทางจิตใจ ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นภายหลัง บางทีอาจซ่อนอยู่
หรือแสดงออกอย่างชัดเจน ได้แก่

2.1 ความมั่นคงและความปลอดภัย

2.2 การยกย่องนับถือ

2.3 การยอมรับในสังคม

2.4 โอกาสก้าวหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2536: 36) ให้ความหมายแรงจูงใจว่า หมายถึง ชุดของทัศนคติ
ที่มีอยู่ในตัวบุคคลนั้นที่ใช้สำหรับการปฏิบัติต่อกรณีต่าง ๆ โดยมีเป้าหมาย และทิศทางที่แน่นอน
เป็นสิ่งที่มิได้อยู่ภายในสิ่งที่มีแรงผลักดัน และมีทิศทางที่ใช้กำกับพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อให้บรรลุถึง
เป้าหมายที่ต้องการ

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 21-22) โดยทั่วไป ความหมายใน
ด้านการจูงใจจะประกอบด้วยความปรารถนา ความต้องการ ความมุ่งหวัง เป้าประสงค์ เป้าหมาย
ความต้องการ แรงขับ และสิ่งตอบแทน

หลักการบริหารการจัดการดั้งเดิมในยุคต้น ๆ อำนวยการบริหารการตัดสินใจอยู่
ที่ผู้นำหรือบริหารการตัดสินใจอยู่ที่ผู้นำหรือผู้บริหาร หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ แต่ต่อมา
แนวคิดนี้เริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยให้ผู้ที่ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และให้

ความสำคัญต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจหรือกระตุ้นให้พนักงานหรือคนงานได้แสดงความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายขององค์กรด้วยความเต็มใจ

ทั้งนี้เนื่องจากผู้นำหรือผู้บริหาร ได้เล็งเห็นความสำคัญในตัวบุคคลที่เป็นพนักงานขององค์กร และตระหนักถึงความสำคัญของบุคคลว่าคนเป็นหัวใจของความสำเร็จขององค์กร ดังนั้น ผู้นำหรือผู้บริหาร จึงพยายามศึกษาและเข้าใจพฤติกรรมของคนในองค์กรมากขึ้น และเชื่อว่าสิ่งที่จะทำให้มนุษย์อยากทำงาน จะต้องมีการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เป็นตัวกระตุ้นมนุษย์ให้เกิดความอยากทำงาน เพราะเหตุว่าแรงจูงใจมีความสำคัญ คือ

- ทำให้มนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดพลังงานทำให้เกิดการกระทำ
- ทำให้มนุษย์ให้ความสนใจและเลือกที่จะกำหนดพฤติกรรมของตน
- แรงจูงใจนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

กล่าวโดยสรุป การจูงใจ หมายถึง ความพยายามในการชักจูงบุคคลให้ปฏิบัติตามสิ่งจูงใจ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้ปฏิบัติงานอันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคล ในการบริหารงานใด ๆ ก็ตามของในทุกองค์กร ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความขยันขันแข็ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่า โดยปกติคนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียง 20-30 เปอร์เซ็นต์ของความสามารถที่มีอยู่ทั้งหมด แต่เมื่อได้รับการจูงใจ คนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ใช้ความสามารถ ทั้งหมดของตนถึง 80-90 เปอร์เซ็นต์ในการทำงาน (ไพฑูริย์ เจริญพันธวงศ์, 2530: 4) นอกจากนี้ เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 7) ได้กล่าวว่า มีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีส่วนในการจูงใจให้คนอยากทำงานได้แก่

1. งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ความน่าเบื่อหน่ายของงานทำให้เกิดความเกียจคร้าน แรงจูงใจให้ปฏิบัติงาน ในการจูงใจให้คนปฏิบัติงานเต็มความสามารถ ผู้บริหารควรทำให้งานที่จะให้เขา มีลักษณะที่ท้าทายความสามารถให้มากที่สุด

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน ผู้ปฏิบัติงานจะถูกสร้างให้มีแรงจูงใจสูงถ้าเขามีส่วนในการวางแผน และกำหนดสถานะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของเขาเอง ควรให้การยกย่องและสถานภาพ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องมีอยู่ในบุคคลทุกคน ทุกคนต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนพ้อง ผู้บังคับบัญชา ความมากน้อยของความต้องการ ในการให้การยกย่องชมเชยนั้นแตกต่างกันและเป็นสิ่งจูงใจในการทำงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไปด้วย

3. การให้ความรับผิดชอบมากขึ้น และการให้อำนาจบารมี มากขึ้นจากการเป็นผู้บังคับบัญชา และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งเหล่านั้นจากการทำงาน
4. ความมั่นคงและความปลอดภัย เป็นความปรารถนาที่จะหลุดพ้นจากความกลัวต่าง ๆ เช่น การสูญเสียตำแหน่ง ความมั่นคงปลอดภัย เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญมาก
5. ความเป็นอิสระในการทำงาน คนทุกคนมีความปรารถนาที่จะเป็นอิสระในการกระทำบางสิ่งบางอย่างด้วยตัวของเขาเอง ความต้องการในบางคนรุนแรงมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง การบอกทุกอย่างว่าควรทำอะไรจะทำให้แรงจูงใจต่ำ
6. โอกาสความเจริญเติบโต ทางด้านส่วนตัว คนส่วนมากต้องการที่จะมีการเติบโตทางด้านทักษะ วิชาชีพ และประสบการณ์ต่าง ๆ การฝึกอบรม การดูงาน ล้วนแล้วแต่เป็นแหล่งจูงใจในการทำงาน
7. โอกาสในการก้าวหน้า เช่น การได้รับการเลื่อนตำแหน่งไปในระดับที่สูงขึ้น
8. เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับงาน สำหรับบางคน เงินเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลสูงมาก ก็อาจเป็นแรงจูงใจสำหรับบุคคลนั้นได้
9. สภาพการทำงานที่ดีซึ่งรวมองค์ประกอบด้านกายภาพและทางด้านจิตใจของสภาพแวดล้อมในการทำงาน การแข่งขันเป็นแรงจูงใจที่สำคัญมากอันหนึ่งของผู้บริหาร เนื่องจากผู้บริหารต้องการความเป็นเลิศ

ความสำคัญของแรงจูงใจ

ในการบริหารงานขององค์กร ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ปฏิบัติตามคำสั่งและทำงานด้วยความขยันขันแข็ง เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร (กันยา สิตากาน และจรรยา เสี่ยงเสนาะ, 2531: 49-50) กล่าวว่า การจูงใจเป็นหน้าที่อันสำคัญยิ่งประการหนึ่งของผู้บริหารที่จะต้องสร้างขึ้นในหน่วยงาน เพื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารงาน ทั้งนี้เพราะการจูงใจมีผลอย่างสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคน เพราะผลงานที่ได้ออกมา จะมีคุณภาพและปริมาณมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความสามารถในการทำงานของผู้นั้น นอกจากนี้การจูงใจยังมีผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน คือ เลื่อมใส ศรัทธา รู้สึกมั่นคงในงาน พอใจและรักที่จะทำงาน ทั้งยังเป็นโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถพัฒนาทักษะและเจตคติในการทำงานให้มีระดับสูงขึ้น ใฝ่ความรู้ ความชำนาญเพิ่มเติม รวมทั้งคิดวิธีปรับปรุงหน่วยงาน และพัฒนาวิชาชีพให้ทันสมัยและก้าวหน้า

2.2.1 ประเภทของการจูงใจ

นักจิตวิทยาได้แบ่งการจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การจูงใจภายใน หมายถึง สภาวะของมนุษย์ที่มีความต้องการเป็นพื้นฐานอยู่ในใจของตนเองอยู่แล้ว โดยไม่ต้องมีสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการจูงใจประเภทนี้ ได้แก่

- ความต้องการ Needs ซึ่งคนทุกคนมีความต้องการและความต้องการภายในนี้จะเป็แรงขับให้เกิดพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

- ความสนใจพิเศษ มนุษย์ถ้าเกิดความสนใจสิ่งใดเป็นพิเศษ จะมีความตั้งใจในการทำงานให้สำเร็จ

- ทักษคติ กล่าวคือ ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใจ จะเป็นตัวกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมนั้น เช่น ทักษคติที่ดีหรือไม่ดีย่อมมีผลต่อพฤติกรรม

2. การจูงใจภายนอก หมายถึง สภาวะของมนุษย์ที่ได้รับการกระตุ้นหรือสิ่งเร้าจากภายนอก เพื่อนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายของผู้กระตุ้นหรือผู้เร้า

2.2.2 ทฤษฎีการจูงใจ

นักวิชาการที่มีชื่อเสียงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการจูงใจมนุษย์ ที่จะกล่าวในที่นี้คือ Abraham H. Maslow Frederick Herzberg และ Douglas McGregor เป็นต้น ซึ่งได้ศึกษาแรงจูงใจมนุษย์ หรือความต้องการของมนุษย์ว่ามีรูปแบบอย่างไร ปัจจัยการจูงใจที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยจูงใจ หรือปัจจัยบำรุงรักษาก็ตามและทัศนคติของผู้บริหารที่มีต่อบุคคลในองค์กร ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่นักบริหาร ต้องให้ความสนใจ เพื่อที่จะได้ตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ในองค์กร? การได้ย่อดี และนำไปสู่ผลสำเร็จทางการบริหาร

1. ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ในทัศนะของมาสโลว์ (Maslow)

มาสโลว์เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการศึกษาเรื่องความต้องการของมนุษย์ ซึ่งแรงจูงใจหรือความต้องการของคนในองค์กรเป็นลิ่งสำคัญที่ผู้บริหารองคการทั้งหลายต้องทราบ เหตุผลก็คือพฤติกรรมของมนุษย์จะถูกกำหนดด้วยแรงจูงใจต่าง ๆ ทฤษฎีความต้องการนี้มาสโลว์ได้เสนอความต้องการของมนุษย์ในระดับต่าง ๆ กันดังนี้

1.1 ความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อให้ตนเองได้รับการตอบสนองเพื่อความอยู่รอดคือความต้องการที่จะได้รับประทานอาหาร มีที่อยู่อาศัย มียารักษาโรค และมีเครื่องนุ่งห่ม ซึ่งถือว่าเป็นลิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต ดังนั้นหากผู้บริหารมีการกำหนดเงินเดือนที่เหมาะสมให้กับพนักงาน ก็จะสามารถตอบสนองความต้องการในขั้นนี้ได้ เป็นต้น

1.2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย เป็นความต้องการอันดับถัดไปของมนุษย์ ที่จะมั่นใจว่าเขามีหน้าที่การงานที่มั่นคงแน่นอน

1.3 ความต้องการอยู่ร่วมในสังคม เป็นความต้องการที่จะอยู่ในสังคมกับเพื่อน ๆ ให้สังคมยอมรับเขา ซึ่งบุคคลที่มีความเป็นอยู่ดี มีอาหารทานแล้ว มีหน้าที่การงานที่มั่นคงแล้ว ก็อยากที่จะอยู่ในสังคมนั้น ๆ ซึ่งสิ่งที่มนุษย์ต้องการในขั้นนี้ก็คือความรัก ความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและให้สังคมยอมรับ

1.4 ความต้องการมีเกียรติยศ เป็นความต้องการของผู้ที่อยู่ในสังคมที่จะได้รับยกย่องสรรเสริญว่า เป็นคนดี คนเด่น คนดังเป็นบุคคลสำคัญได้รับเกียรติและมีชื่อเสียงในสังคมนั้น ๆ

1.5 ความต้องการบรรลุเป้าหมายของชีวิต เป็นความต้องการของบุคคลในสังคมที่อยากจะทำอะไรให้ตนเองประสบความสำเร็จ นึกอยากเป็นอะไรต้องได้เป็น อยากทำอะไรก็ได้ทำ เมื่อได้สิ่งนั้นแล้วก็จะอยากได้สิ่งอื่นต่อไปอีก ซึ่งเป็นช่วงของความต้องการ ความอยากได้ที่ไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อมนุษย์มีความต้องการ เขาจะเป็นผู้ที่พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการนั้น ๆ การกระตุ้นความต้องการของมนุษย์จะทำให้เกิดการกระทำซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะต่าง ๆ กัน



แผนภาพที่ 3 ลำดับความต้องการของมนุษย์ตามทัศนะของมาสโลว์ (Maslow Theory of Growth Motivation)

ที่มา: Wehrich and Koontz, 1993: 469

2. ทฤษฎีสองปัจจัยของ Frederick Herzberg (Two – Factor Theory)

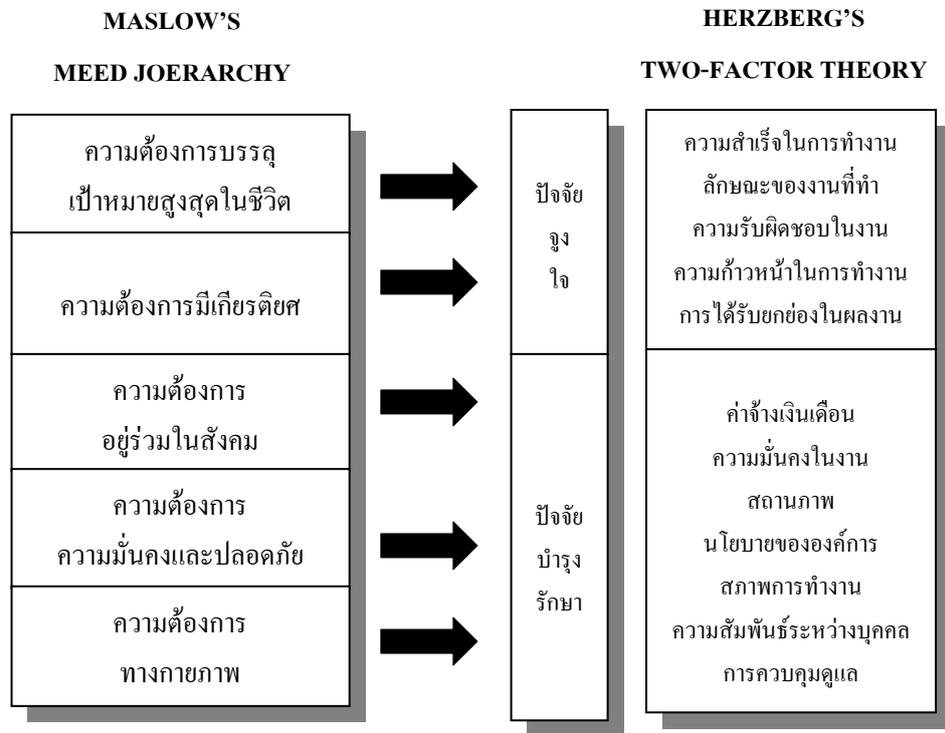
Herzberg ได้วิจัยและได้สรุปทฤษฎีสองปัจจัย โดยกล่าวถึงปัจจัยการจูงใจที่กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานด้วยความพึงพอใจ ที่เรียกว่า Motivators และปัจจัยที่เป็นตัวขัดขวางความพึงพอใจที่เรียกว่า Hygiene Maintenance หรือที่เรียกว่า Motivation and Maintenance Theory กล่าวคือ การที่บุคคลพอใจในการทำงานไม่ได้หมายความว่า เขาต้องการแรงจูงใจเสมอไป แต่แรงจูงใจจะทำให้คนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานเรียกว่า ปัจจัยจูงใจ Motivators Factors ส่วนปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพอใจเรียกว่าปัจจัยบำรุงรักษา Hygiene หรือ Maintenance Factors ซึ่งทั้งสองปัจจัยนี้มีความแตกต่างกันดังนี้

ปัจจัยจูงใจ Motivators Factors ปัจจัยนี้เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหรือทำงานอย่างมีความสุข มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยนี้เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งได้แก่

- ความสำเร็จในการทำงาน
- ลักษณะของงานที่ทำ
- ความรับผิดชอบในงาน
- ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
- การได้รับการยกย่องในผลงาน

ปัจจัยบำรุงรักษา Hygiene หรือ Maintenance Factors ปัจจัยนี้ไม่ใช่ปัจจัยที่จะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น และไม่ใช่ปัจจัยจูงใจในการเพิ่มผลผลิต แต่เป็นปัจจัยเบื้องต้นเท่านั้น ถ้าองค์การใดไม่มีปัจจัยนี้จะก่อให้เกิด ความไม่พอใจในการทำงาน แต่ถ้าจัดให้มีปัจจัยนี้เพียงพอก็จะทำให้เกิดความพอใจเท่านั้น มิได้เป็น การจูงใจให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน

- ค่าจ้างเงินเดือน
- ความมั่นคงในงาน
- สถานภาพในการทำงาน
- สภาพการทำงาน
- นโยบาย
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- ความควบคุมดูแล



แผนภาพที่ 4 เปรียบเทียบทฤษฎีการจูงใจของ Maslow กับทฤษฎีปัจจัยการจูงใจ และปัจจัยบำรุงรักษา ของ Herzberg

ที่มา: Wehrich and Koontz, 1993: 470

3. ทฤษฎีของ Douglas McGregor

McGregor กล่าวว่า การจูงใจจะเกิดขึ้นขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้บริหาร หรือผู้นำ ที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และ McGregor ยังได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับคนออกเป็น 2 แบบ กล่าวคือ คนแบบทฤษฎี x และคนแบบทฤษฎี y โดยสามารถเปรียบเทียบได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ทฤษฎี x และ ทฤษฎี y

| ทฤษฎี X | ทฤษฎี y |
|---|--|
| - มนุษย์โดยทั่วไปมักจะไม่ชอบทำงาน และพยายามหลีกเลี่ยง | - มนุษย์จะมีความทำงานตามธรรมชาติ ไม่หลีกเลี่ยงการทำงาน |
| - มนุษย์ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยทะเยอทะยานขาดความรับผิดชอบ ชอบการบังคับ ลงโทษ และการควบคุม | - การควบคุมมิใช่วิธีเดียวที่จะทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร |
| - มักต่อต้านการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ | - มนุษย์มีจิตสำนึกในการควบคุมตนเองได้ |
| - เห็นแก่ตัว ไม่ฉลาด เฉื่อยชา | - มนุษย์มีความทะเยอทะยานใฝ่สำเร็จ และพัฒนาตนเองได้ |
| | - มนุษย์มีความคิดริเริ่มในการแก้ไขปัญหาได้ และมีความเฉลียวฉลาด |

ในความเป็นจริงโดยธรรมชาติแล้ว มนุษย์ทุกคนมักจะมีลักษณะตามทฤษฎี x และทฤษฎี y ผสมผสานกันในตัวคน ๆ เดียวกันเสมอ ซึ่งอาจมีสัดส่วนไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยการเลี้ยงดู การศึกษา ประสบการณ์ และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ในสังคม

แต่อย่างไรก็ตาม ทฤษฎี X และทฤษฎี y ตามแนวคิดของ McGregor ได้ให้ประโยชน์ต่อผู้บริหาร ในการศึกษาและทำความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งจะช่วยให้สามารถเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างกันในองค์กรได้ และยังสามารถควบคุมกำกับจูงใจบุคลากร ตลอดจนสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้บริหารองค์กรอีกด้วย

2.2.3 ประโยชน์ของการจูงใจ

นักบริหารต้องรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาในองค์กร ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย โดยการสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน การให้ความยุติธรรม และเอื้ออาทรต่อพนักงานด้วยความจริงใจ และถ้าผู้บริหารสามารถใช้เทคนิคในการจูงใจ ก็จะเกิดประโยชน์ต่อพนักงานและองค์กร ดังนี้

- เกิดความมั่นใจและพอใจในงาน
- ฟังพอใจในตัวผู้บริหาร
- การร้องทุกข์มีน้อยลง
- การควบคุมขององค์กรดำเนินไปด้วยความราบรื่น

- เกิดความจงรักภักดี และความภาคภูมิใจ
- เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน
- เกิดความศรัทธาในองค์กร และลดการลาออก
- เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูง

2.3 การประเมินการปฏิบัติงาน

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2530: 129 – 131) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติงานไว้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดีนั้นจะต้องพยายามให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลที่ตรงตามความเป็นจริง และมีความเชื่อถือได้มากที่สุดไม่ว่าจะเป็นผลด้านปริมาณงาน ความเอาใจใส่ในการทำงาน ระเบียบวินัยในการทำงานหรือคุณภาพของงานซึ่งผู้ทำหน้าที่ประเมินการปฏิบัติงานอาจเป็นผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ผู้निเทศงานหรือหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และผู้ปฏิบัติงานเอง (ประเมินตนเอง)

วัตถุประสงค์ของการประเมินการปฏิบัติงาน

1. ทบทวนผลการปฏิบัติงานกับเป้าหมายขององค์กร
2. ได้ทราบจุดอ่อน หรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานตลอดจนความต้องการความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนา
3. เป็นการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานให้มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอและเสริม- สร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
4. ประกอบการตัดสินใจในการพิจารณาปรับปรุงเงินเดือน ค่าตอบแทนหรือสวัสดิการต่าง ๆ
5. เป็นแนวทางในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง โยกย้ายหน้าที่หรือการให้พ้นจากงาน

โดยทั่วไปการประเมินการปฏิบัติงานแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. การประเมินการปฏิบัติงานอย่างมีระบบ หรือเรียกว่าการประเมินแบบคุณธรรม เป็นการประเมินการปฏิบัติงานที่มีระเบียบกฎเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ หัวข้อการประเมินที่ชัดเจนแน่นอน และรับรู้อย่างทั่วถึง
2. การประเมินการปฏิบัติงานอย่างไม่มีระบบ เป็นการประเมินการปฏิบัติงานที่ไม่มีระเบียบ กฎเกณฑ์ หรือไม่มีหัวข้อการประเมินที่ชัดเจน การประเมินแบบนี้ขึ้นอยู่กับความพอใจของผู้บริหารเป็นสำคัญ

การประเมินเป็นการตีค่าเชิงคุณภาพและตัดสินคุณค่าของการกระทำกับเกณฑ์ที่ยอมรับ โดยแสดงผลเป็นตัวเลข สำหรับการประเมินการปฏิบัติของพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมคุณภาพการพยาบาลและการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล นอกจากจะทราบถึงประสิทธิภาพและคุณภาพของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพยาบาลแล้วยังเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณภาพของผู้ปฏิบัติอีกด้วย ซึ่งรูปแบบการประเมินการปฏิบัติงาน สามารถประเมินได้ 4 รูปแบบตามแนวคิดของไฟวาร์และโกสเนล (Fivars & Gosnell, 1966: 126-127)

1. การประเมินในรูปของวัตถุประสงค์ (Objective) โดยพิจารณาถึงผลสุดท้ายของงานว่าบรรลุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยทั่วไปกำหนดไว้ 2 ด้าน คือ วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมหรือวัตถุประสงค์เฉพาะ

2. การประเมินในรูปของงาน (Task) เนื่องจากงานเป็นผลจากการกระทำการประเมินลักษณะนี้ ควรกระทำโดยกลุ่มผู้ชำนาญการในงานนั้น โดยเฉพาะ เพราะเป็นการประเมินตามลักษณะงาน

3. การประเมินในรูปของการปฏิบัติ (Performance) เป็นการประเมินการปฏิบัติงานทั้งในด้านการส่งเสริมวิชาชีพ ความรู้ ความสามารถ การปฏิบัติ รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ

4. การประเมินในรูปของมาตรฐานแห่งวิชาชีพ (Professional Standard) จากความเชื่อที่ว่าพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ จำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการพยาบาล

สำหรับการประเมินการประเมินในรูปของการปฏิบัตินั้น จะทำให้ทราบถึงระดับของการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง เนื่องจากการประเมินจากพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติว่า ได้นำความรู้ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด อีกทั้งยังทราบถึงทักษะ และความชำนาญของผู้ปฏิบัติด้วย

จากแนวคิดข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การประเมินการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โดยเน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานและการพยาบาลที่ดี มีมาตรฐานและได้คุณภาพมาพัฒนาเป็นเครื่องมือการประเมินผลทางการพยาบาล

3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้ประกอบด้วย ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรอิสระที่มีผลต่อบทบาทของวิสัญญีพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพสาขาอื่น ประกอบด้วย ตัวแปร พยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์กร ปัจจัยจูงใจ และการประเมินการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

นพพร การถัก (2535) ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้ บทบาทกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่ มีการการปฏิบัติงานตามบทบาทในระดับดีพอใช้ และยังพบว่าขนาดโรงพยาบาล การรับรู้บทบาทด้าน บริการและรับรู้บทบาทด้านบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ณชฎา สุภโสภา (2535: 82-83) ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการ ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลครอบคลุมทุกด้าน ทั้งตามระเบียบและ นอกเหนือจากระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และการปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลมี ความสัมพันธ์กับอัตราครองเตียง จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการต่อวัน และจำนวนแพทย์ประจำ โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายโรงพยาบาลสมิติเวช จำนวน 193 คน เก็บ รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงาน แต่ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นต่อองค์กร มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปฏิบัติงาน

วันเพ็ญ พัทธระภูต (2541) วิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจการรับรู้ บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย กับการปฏิบัติงานของพยาบาลสถานประกอบการ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในสถานประกอบการ มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุนอยู่ ในระดับปานกลางและมีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านของความสัมพันธ์เชิง บวกกับการปฏิบัติงาน ผลการวิเคราะห์เพื่อหาตัวทำนายการปฏิบัติงานพบว่าความสัมพันธ์กับบุคคล ในหน่วยงาน ความเป็นอยู่ส่วนตัว นโยบายการบริหารงาน การรับรู้บทบาทด้านการบริหาร การรับรู้ บทบาทด้านการศึกษาวิจัย สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานของพยาบาลใน สถานประกอบการ ได้ร้อยละ 26.0

สุพัตรา จึงสง่าสม (2541) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุข เทศบาลเมือง ผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ด้านบริหาร ด้านบริการ อยู่ในระดับสูง และยั่งว่า สถานภาพสมรส การรับรู้บทบาท และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการ

ปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริการ การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์ตามบทบาทด้านวิชาการ การฝึกอบรม สถานภาพสมรส แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาท มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยรวม ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง คือ การฝึกอบรมแรงจูงใจการปฏิบัติงาน และการรับรู้บทบาท โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 2.1

ชาคริต ชุมวรฐายี (2542) ศึกษาเรื่องการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลในด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ประสิทธิภาพการทำงานในด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และในด้านการศึกษาดูงาน อบรมวิชาการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้

พิชญ์ รอดแสวง (2542) ศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในด้านปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์กับทางบวกการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ การได้รับการยอมรับนับถือ นโยบายและการบริหารงานความสำเร็จของงาน โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน และการวางแผนงาน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ร้อยละ 13.1

วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) ศึกษาวิจัยเรื่องประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราชจักรีสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี บรรยากาศองค์การ ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ มีความสัมพันธ์กับทางบวกการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราชจักรีสุพรรณบุรี

มนิรัตน์ แสงเดือน (2542) ศึกษาวิจัยเรื่องประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเองอยู่ในระดับดี พฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีมและความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในทิศทางบวก ผลวิเคราะห์การถดถอย พบว่า การทำงานเป็นทีม และพฤติกรรมผู้นำสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม

กรณีการ สุวรรณศักดิ์ชัย (2543) ศึกษาประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ในระดับดี ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา นิลวงษานูวัตติ (2543) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานการพยาบาลวิสัญญี พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ (P-value = 0.001)

ยงยุทธ นวลสันเทียะ (2552) ศึกษาการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส อายุ รายได้ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการปฏิบัติงาน แรงจูงใจและบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญ (P-value<0.001)

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล คือ ลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กรและปัจจัยจูงใจ โดยปัจจัยทั้งหมดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ วิสัญญีพยาบาล ใน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง โดยกำหนดตัวแปรอิสระคือ บรรยากาศองค์กรและแรงจูงใจ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง และหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ปัจจัยจูงใจ กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในแผนกวิสัญญีอย่างน้อย 6 เดือน ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง มีทั้งหมด 21 จังหวัด มีจำนวนวิสัญญีพยาบาล 398 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากกลุ่มประชากรคือ 398 คน ผู้วิจัยจึงมีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{Z^2\sigma^2 + Nd^2} \text{ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2551-116-117)}$$

n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ กลุ่มตัวอย่าง

Z คือ ค่ามาตรฐาน โท้งปกติที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

σ คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี = 0.13 (กาญจนา นิลวงษานูวัตติ, 2542: 57)

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 1

แทนค่าตามสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{398 (1.96^2) (0.13)^2}{(1.96)^2 (0.13)^2 + 398 (0.01)^2} = 246.74 \cong 247$$

ฉะนั้นการวิจัยครั้งนี้ใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 247 คน แต่เพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนและการไม่ตอบกลับครบตามจำนวนของแบบสอบถามจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 272 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportional to size) หลังจากนั้นให้หัวหน้าวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้สุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลตามจำนวน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของวิสัญญีพยาบาล จำแนกตามเขตสาธารณสุข จังหวัด และโรงพยาบาล

| เขต | จังหวัด | ชื่อโรงพยาบาล | จำนวนวิสัญญี พยาบาล | ขนาดตัวอย่าง |
|----------|-------------|--------------------|------------------------|--------------|
| 1 | อยุธยา | รพ.พระนครศรีอยุธยา | 18 | 12 |
| | | รพ.เสนา | 7 | 5 |
| | สระบุรี | รพ.สระบุรี | 16 | 11 |
| | | รพ.พระพุทธบาท | 11 | 8 |
| | นนทบุรี | รพ.พระนั่งเกล้า | 18 | 12 |
| ปทุมธานี | รพ.ปทุมธานี | 19 | 13 | |
| 2 | ชัยนาท | รพ.ชัยนาท | 12 | 8 |
| | | รพ.ลพบุรี | 10 | 7 |
| | ลพบุรี | รพ.บ้านหมี่ | 7 | 5 |
| | สิงห์บุรี | รพ.สิงห์บุรี | 10 | 7 |
| | | รพ.อินทร์บุรี | 8 | 5 |
| อ่างทอง | รพ.อ่างทอง | 18 | 13 | |

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของวิสัญญีพยาบาล จำแนกตามเขตสาธารณสุข
จังหวัด และโรงพยาบาล (ต่อ)

| เขต | จังหวัด | ชื่อโรงพยาบาล | จำนวนวิสัญญี พยาบาล | ขนาดตัวอย่าง |
|------------|-----------------|------------------------------|------------------------|--------------|
| 3 | ฉะเชิงเทรา | รพ.ฉะเชิงเทรา | 16 | 11 |
| 4 | ปราจีนบุรี | รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ | 14 | 10 |
| | สระแก้ว | รพ.สระแก้ว | 7 | 5 |
| | นครนายก | รพ.นครนายก | 13 | 9 |
| | สมุทรปราการ | รพ.สมุทรปราการ | 15 | 10 |
| | กาญจนบุรี | รพ.พหลพลพยุหเสนา | 13 | 8 |
| | | รพ.มะการักษ์ | 9 | 5 |
| | นครปฐม | รพ.นครปฐม | 21 | 15 |
| | ราชบุรี | รพ.ราชบุรี | 24 | 16 |
| | | รพ.ดำเนินสะดวก | 8 | 5 |
| | | รพ.บ้านโป่ง | 12 | 8 |
| | | รพ.โพธาราม | 9 | 5 |
| | สุพรรณบุรี | รพ.เจ้าพระยายมราช | 16 | 11 |
| | | รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่17 | 9 | 5 |
| 5 | เพชรบุรี | รพ.หัวหิน | 9 | 5 |
| | | รพ.พระจอมเกล้า | 15 | 10 |
| | สมุทรสาคร | รพ.สมุทรสาคร | 13 | 9 |
| | ประจวบคีรีขันธ์ | รพ.ประจวบคีรีขันธ์ | 12 | 8 |
| | สมุทรสงคราม | รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า | 9 | 5 |
| รวม | | | 398 | 272 |

ที่มา: ชื่อหน่วยงานอ้างอิงตามปฏิทินสาธารณสุข, 2552: 366

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และหนังสือสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ ตลอดจนคำแนะนำของอาจารย์ ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของวิสัญญีพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี รายได้ การศึกษาอบรมเพิ่มเติมโดยลักษณะคำถามมีทั้งปลายปิดและปลายเปิดจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 บรรยากาศองค์กร ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 14 ข้อ มีตัวเลือกที่วัดระดับการรับรู้บรรยากาศองค์กร 5 ระดับ ประกอบด้วย

- | | | |
|---|---------|------------|
| 5 | หมายถึง | มากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | มาก |
| 3 | หมายถึง | ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | น้อย |
| 1 | หมายถึง | น้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนน

ในการแปลผลคะแนนบรรยากาศองค์กร จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ บรรยากาศองค์กรระดับสูง บรรยากาศองค์กรระดับปานกลาง และบรรยากาศระดับควรปรับปรุง โดยการใช้การแบ่งคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนที่ต่ำสุด}}{3} = \frac{70 - 14}{3} = 18.67$$

คะแนนบรรยากาศองค์กรระดับสูง ช่วงคะแนน 51.33-70.00

คะแนนบรรยากาศองค์กรระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 32.68-51.32

คะแนนบรรยากาศองค์กรระดับต่ำ ช่วงคะแนน 14.00-32.67

ส่วนที่ 3 ปัจจัยจูงใจ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า อาศัยแนวคิด ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ทฤษฎีของเฮิร์ชเบอร์ก มีทั้งหมด 15 ข้อ มีตัวเลือกที่วัด ปัจจัยจูงใจ 5 ระดับ ประกอบด้วย

- | | | |
|---|---------|-----------|
| 5 | หมายถึง | มากที่สุด |
|---|---------|-----------|

- 4 หมายถึง มาก
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน

ในการแปลผลคะแนนปัจจัยเชิงใจ จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยเชิงใจในระดับดี ปัจจัยเชิงใจระดับพอใช้และปัจจัยเชิงใจระดับควรปรับปรุง โดยการใช้การแบ่งค่าคะแนนดังนี้

$$\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} = \frac{75-15}{3} = 20$$

คะแนนปัจจัยเชิงใจระดับสูง ช่วงคะแนน 55.01-75.00

คะแนนปัจจัยเชิงใจระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 35.01-55.00

คะแนนปัจจัยเชิงใจระดับต่ำ ช่วงคะแนน 15.00-35.00

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลประจำจังหวัด ภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ จำนวน 77 ข้อ ประกอบด้วย

1 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

0 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ

การแปลผลคะแนน

ในการแปลผลคะแนนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล จะแบ่งลักษณะการปฏิบัติงานเป็น 2 ระดับ คือ มีมาตรฐาน และ ต่ำกว่ามาตรฐาน โดยการใช้การแบ่งค่าคะแนน ดังนี้

$$\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} = 77 - 0 = 77$$

ใช้เกณฑ์ที่ร้อยละ 80 จะแบ่งได้ดังนี้

คะแนนการปฏิบัติงานมีมาตรฐานช่วงคะแนน 62-77

คะแนนการปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐาน ช่วงคะแนน 0-61

และในมาตรฐานรายด้านใช้เกณฑ์ที่ร้อยละ 80 เช่นเดียวกัน

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงในเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ หรือผู้มีประสบการณ์ในการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเชิงเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษาใช้เกณฑ์ตามIOC แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีเนื้อหาตรงตามที่ต้องการวัด ก่อนนำไปทดสอบ

2. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัดที่ไม่ได้เลือกคือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นประชากรที่ศึกษา 30 คน เพื่อหาความเข้าใจในแบบสอบถาม และความชัดเจนในเนื้อหา ในส่วนแบบสอบถามบรรยากาศองค์กร และปัจจัยจูงใจ และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพวิสัญญีพยาบาล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.8 จึงจะได้ยอมรับว่ามีความเชื่อมั่นได้

$$r_{tt} = \left(\frac{k - 1 - \sum S_i^2}{k - 1 S_t^2} \right) \text{ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2551: 278)}$$

r_{tt} = ความเชื่อถือได้

k = จำนวนข้อคำถาม

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมในแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

เมื่อทำการทดสอบเครื่องมือกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนพบว่า

แบบสอบถามเรื่องบรรยากาศองค์กรมีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.874

แบบสอบถามเรื่องแรงจูงใจมีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.869

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการเก็บรวบรวมดังนี้

1. เมื่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ให้ความเห็นชอบในการทำวิจัยแล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั้ง 31 แห่งเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ทางโทรศัพท์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย แล้วส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมแนบของเปล่าที่ติดแสตมป์จำหน่ายของกลับถึงผู้วิจัย พร้อมทั้งนัดวันเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายในระยะเวลา 30 วัน โดยไม่มีค่าตอบแทนให้กับผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์)
3. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ตอบแล้วทั้งหมด พิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์เพื่อนำเสนอต่อไป

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ

การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม

- ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาที่อยู่ในรูปของแบบสอบถามที่กรอกแล้ว หรือข้อมูลที่ได้ จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ตอบแบบสอบถามในการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่กล่าวมาจะถูกเก็บรักษาไว้ อย่างปลอดภัยและเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จะมีการป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล โดยเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่ปลอดภัย และไม่สามารถนำไปเผยแพร่ได้
- ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่นำเสนอเป็นรายบุคคล

การประมวลผลข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องคิดเลข และเครื่องคอมพิวเตอร์ในการประมวลผลข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องตามที่กำหนดไว้

2. สร้างคู่มือการลงรหัส
3. นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถามมาลงรหัสในแบบฟอร์มการลงรหัส
4. ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อคำนวณหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการพรรณนาข้อมูลคุณลักษณะของวิสัญญีพยาบาล ของตัวแปรต่อไปนี้

- 1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป
- 1.2 บรรยากาศองค์กร
- 1.3 ปัจจัยจูงใจ
- 1.4 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยบริการ

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและปัจจัยจูงใจ กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ของวิสัญญีพยาบาล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ และค่า Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงครั้งที่ 2 ปี 2550 ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐาน 9 ด้าน โดยส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 272 ชุด ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 240 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.24 ตัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก 5 ชุด เหลือวิเคราะห์ได้ 235 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.40 วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ จำแนกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ระดับบรรยากาศองค์กร

ส่วนที่ 3 ระดับแรงจูงใจ

ส่วนที่ 4 ระดับการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร แรงจูงใจ กับผลการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.1 มีอายุเฉลี่ย 43.25 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านวิสัญญีเฉลี่ย 15.2 ปี รายได้ของวิสัญญีพยาบาลส่วนมากอยู่ในช่วง 30,000-39,999 บาท ร้อยละ 41.6 เฉลี่ยประมาณ 34,500 บาท/คน ส่วนมากได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ทางการพยาบาล หรือด้านวิสัญญีวิทยา ร้อยละ 94 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 8 | 3.4 |
| หญิง | 226 | 96.6 |
| รวม | 234 | 100.0 |
| อายุ (ปี) | | |
| 28-34 | 50 | 21.8 |
| 35-44 | 85 | 37.1 |
| 45-54 | 79 | 34.5 |
| 55-60 | 15 | 6.6 |
| รวม | 229 | 100.0 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 43.25 \pm 7.54; 28-60 | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 86 | 36.8 |
| คู่ | 136 | 58.1 |
| หม้าย หย่า แยก | 12 | 5.1 |
| รวม | 234 | 100.0 |
| ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี (ปี) | | |
| 1-5 | 36 | 15.5 |
| 6-10 | 39 | 16.7 |
| 11-15 | 49 | 21.0 |
| 16-20 | 37 | 15.9 |
| 21-25 | 41 | 17.6 |
| 26-34 | 31 | 13.3 |
| รวม | 233 | 100.0 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 15.2 \pm 8.46; 1-34 | | |

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| รายได้ (บาท) | | |
| 10,000-19,999 | 14 | 6.4 |
| 20,000-29,999 | 38 | 17.4 |
| 30,000-39,999 | 91 | 41.6 |
| 40,000-49,999 | 62 | 28.3 |
| มากกว่า 50,000 | 14 | 6.4 |
| รวม | 219 | 100.0 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 34,502.32 \pm 9017.63; 10,000-65,000 | | |
| การศึกษาอบรมเพิ่มเติม | | |
| ได้รับ | 221 | 94.0 |
| ไม่ได้รับ | 14 | 6.0 |
| รวม | 235 | 100.0 |

ส่วนที่ 2 ระดับบรรยากาศองค์กร

วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้บรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.1 ค่าเฉลี่ย 51.49 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ระดับบรรยากาศองค์กรแยกตามรายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างองค์กรมีระดับบรรยากาศองค์กรสูงมากที่สุด ร้อยละ 98.3 ด้านสิ่งแวดล้อมมีระดับบรรยากาศองค์กรต่ำที่สุดร้อยละ 58.3 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง จำแนกตามระดับบรรยากาศองค์กร

| ระดับบรรยากาศองค์กร | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| บรรยากาศองค์กรโดยรวม มีจำนวนรวมทั้งสิ้น | 235 | 100.0 |
| ต่ำ (14.00-32.67) | 2 | 0.9 |
| ปานกลาง (32.68-51.32) | 108 | 46.0 |
| สูง (51.33-70.00) | 125 | 53.1 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 51.49 \pm 6.58; 32 -70 | | |
| บรรยากาศองค์กรรายด้าน | | |
| ด้านโครงสร้างองค์กร | | |
| ปานกลาง (11.00-15.00) | | |
| สูง (16.00-20.00) | 4 | 1.7 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 15.11 \pm 2.25; 8.00 - 20.00 | 231 | 98.3 |
| ด้านนโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร | | |
| ปานกลาง (11.00-15.00) | | |
| สูง (16.00-20.00) | 15 | 6.4 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 14.56 \pm 2.43; 7.00 - 20.00 | 220 | 93.6 |
| ด้านเทคโนโลยี | | |
| ปานกลาง (6.00-10.00) | | |
| สูง (11.00-15.00) | 85 | 36.2 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 11.09 \pm 1.82; 6.00 - 15.00 | 150 | 63.8 |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | | |
| ต่ำ (1.00-5.00) | 1 | 0.4 |
| ปานกลาง (6.00-10.00) | 97 | 41.7 |
| สูง (11.00-15.00) | 137 | 58.3 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 10.73 \pm 1.69 ; 5.00 -15.00 | | |

ส่วนที่ 3 ระดับแรงงใจ

วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง โดยส่วนใหญ่ มีการรับรู้แรงงใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.4 เมื่อวิเคราะห์ระดับแรงงใจของวิสัญญีพยาบาลแยกตามรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบมีระดับแรงงใจสูงที่สุดร้อยละ 80.4 และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงานมีระดับแรงงใจต่ำที่สุดร้อยละ 60.9 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง จำแนกตามระดับแรงงใจ

| ระดับแรงงใจ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| แรงงใจโดยรวม จำนวนรวมทั้งสิ้น | | |
| ปานกลาง (35.01-55.00) | 235 | 100.0 |
| สูง (55.01-75.00) | 93 | 39.6 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 56.3957 \pm 6.20; 40 -75 | 142 | 60.4 |
| ระดับแรงงใจรายด้าน | | |
| ด้านความสำเร็จในงาน | | |
| ปานกลาง (6.00-10.00) | 68 | 28.9 |
| สูง (11.00-15.00) | 167 | 71.1 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 11.20 \pm 1.49; 6.00 -15.00 | | |
| ด้านการได้รับการยอมรับ | | |
| ปานกลาง (6.00-10.00) | 83 | 35.3 |
| สูง (11.00-15.00) | 152 | 64.7 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 11.04 \pm 1.55; 8.00 -15.00 | | |
| ด้านลักษณะงาน | | |
| ปานกลาง (6.00-10.00) | 42 | 17.9 |
| สูง (11.00-15.00) | 193 | 82.1 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 11.60 \pm 1.44; 7.00 - 15.00 | | |

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง จำแนกตามระดับแรงงใจ

| ระดับแรงงใจ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ด้านความรับผิดชอบ | | |
| ปานกลาง (6.00-10.00) | 46 | 19.6 |
| สูง (11.00-15.00) | 189 | 80.4 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 11.63 \pm 1.46; 8.00 -15.00 | | |
| ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน | | |
| ปานกลาง (6.00-10.00) | 92 | 39.1 |
| สูง (11.00-15.00) | 143 | 60.9 |
| $\bar{X} \pm SD$; min-max 10.92 \pm 1.69; 7.00 -15.00 | | |

ส่วนที่ 4 ระดับการปฏิบัติงาน

วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง มีระดับการปฏิบัติงานโดยรวมได้มาตรฐาน ร้อยละ 82.1 และต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 17.9

ในการปฏิบัติงานได้แบ่งมาตรฐานเป็น 2 ส่วน คือ กระบวนการหลักในการปฏิบัติงาน วิสัญญีได้แก่มาตรฐานที่ 1-4 และ 9 และกระบวนการสนับสนุนให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้แก่มาตรฐานที่ 5-8 ในกระบวนการหลักพบว่าด้านการพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญีในมาตรฐานที่ 2 ได้มาตรฐานสูงสุดร้อยละ 97.4 ด้านที่มีระดับมาตรฐานต่ำที่สุด คือ ด้านการพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญีในมาตรฐานที่ 1 ได้มาตรฐาน ร้อยละ 59.6

ในกระบวนการสนับสนุน พบว่าด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในมาตรฐานที่ 8 ได้มาตรฐานสูงสุด ร้อยละ 71.1 และมาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพได้มาตรฐานต่ำสุด ร้อยละ 53.6 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาลจำแนกตามผลการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล
ทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

| ระดับความคิดเห็น | จำนวน | ร้อยละ | $\bar{X} \pm SD$ | min-max |
|---|-------|--------|------------------|---------|
| ผลการปฏิบัติงานโดยรวม | | | | |
| ต่ำกว่ามาตรฐาน (0-61) | 42 | 17.9 | 68.47±9.01 | 24-77 |
| ได้มาตรฐาน (62-77) | 193 | 82.1 | | |
| รวม | 235 | 100.0 | | |
| ผลการปฏิบัติงานรายด้าน | | | | |
| มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี | | | | |
| ต่ำกว่ามาตรฐาน (0-10) | 95 | 40.4 | 1.60±0.49 | 4-12 |
| ได้มาตรฐาน (11-12) | 140 | 59.6 | | |
| รวม | 235 | 100.0 | | |
| มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี | | | | |
| ต่ำกว่ามาตรฐาน (0-14) | 6 | 2.6 | 1.97±0.16 | 10-17 |
| ได้มาตรฐาน (15-18) | 229 | 97.4 | | |
| รวม | 235 | 100.0 | | |
| มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี | | | | |
| ต่ำกว่ามาตรฐาน (0-8) | 35 | 14.9 | 1.85±0.36 | 5-10 |
| ได้มาตรฐาน (9-10) | 200 | 85.1 | | |
| รวม | 235 | 100.0 | | |
| มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง | | | | |
| ต่ำกว่ามาตรฐาน (0-4) | 69 | 29.4 | 1.71±0.46 | 0-5 |
| ได้มาตรฐาน (5) | 166 | 70.6 | | |
| รวม | 235 | 100.0 | | |
| มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ | | | | |
| ต่ำกว่ามาตรฐาน (0-2) | 86 | 36.6 | 1.63±0.48 | 0-3 |
| ได้มาตรฐาน (3) | 149 | 63.4 | | |
| รวม | 235 | 100.0 | | |

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาลจำแนกตามผลการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง (ต่อ)

| ระดับความคิดเห็น | จำนวน | ร้อยละ | $\bar{X} \pm SD$ | min-max |
|--|-------|--------|------------------|---------|
| มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ | | | | |
| ต่ำกว่ามาตรฐาน (0-5) | 82 | 34.9 | 1.65±0.47 | 1-7 |
| ได้มาตรฐาน (6-7) | 153 | 65.1 | | |
| รวม | 235 | 100.0 | | |
| มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ | | | | |
| ต่ำกว่ามาตรฐาน (0-3) | 109 | 46.4 | 1.54±0.50 | 0-4 |
| ได้มาตรฐาน (4) | 126 | 53.6 | | |
| รวม | 235 | 100.0 | | |
| มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย | | | | |
| ต่ำกว่ามาตรฐาน (0-8) | 68 | 28.9 | 1.71±0.45 | 2-10 |
| ได้มาตรฐาน (9-10) | 167 | 71.1 | | |
| รวม | 235 | 100.0 | | |
| มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์ | | | | |
| ต่ำกว่ามาตรฐาน (0-6) | 66 | 28.1 | 1.74±0.45 | 0-8 |
| ได้มาตรฐาน (7-8) | 169 | 71.9 | | |
| รวม | 235 | 100.0 | | |

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร แรงจูงใจ กับผลการปฏิบัติงาน

เนื่องจากการแจกแจงของข้อมูลของตัวแปรต้นและระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีการเบี่ยงเบนจากการแจกแจงปกติมาก ลักษณะการแจกแจงไม่เป็นแบบสมมาตร ทำให้ต้องใช้สถิติไคสแควร์ และมีการแบ่งกลุ่มตัวแปรให้เป็นแบบตาราง 2x2 เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ปรากฏเซลล์ใดมีความถี่ที่คาดหวังน้อยกว่า 5 เซลล์ จึงพิจารณาใช้ค่า Pearson Chi-square และ Fisher's Exact test (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2550: 396-415)

5.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญี รายได้ และการศึกษาอบรมเพิ่มเติมกับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานรายด้านนำเสนอเฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับลักษณะส่วนบุคคลเท่านั้น

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือเพศ กับ ผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง โดยแบ่งระดับการปฏิบัติงานเป็น 2 ช่วง คือ ได้มาตรฐาน (เกณฑ์คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) และต่ำกว่ามาตรฐาน (เกณฑ์คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80) ใช้สถิติ Fisher's Exact test พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่เมื่อแยกผลการปฏิบัติงานรายด้านพบว่าเพศชายมีระดับการปฏิบัติงานได้มาตรฐานมากกว่าเพศหญิง ในมาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ใช้สถิติ Fisher's Exact test มี p-value=0.0499 มีความสัมพันธ์กัน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

| เพศ | ระดับการปฏิบัติงาน | | | | รวม จำนวน | χ^2 | df | p-value |
|--|--------------------|--------|------------|--------|--------------|----------|----|---------|
| | ต่ำกว่ามาตรฐาน | | ได้มาตรฐาน | | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | | |
| ระดับการปฏิบัติงานโดยรวม | | | | | | | | |
| ชาย | 1 | 12.5 | 7 | 87.5 | 8 | - | 1 | 0.5632 |
| หญิง | 41 | 18.1 | 185 | 81.9 | 226 | | | |
| รวม | 42 | | 192 | | 234 | | | |
| ระดับการปฏิบัติงาน มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ | | | | | | | | |
| ชาย | 1 | 12.5 | 7 | 87.5 | 8 | - | 1 | 0.0499 |
| หญิง | 108 | 47.8 | 118 | 52.2 | 226 | | | |
| รวม | 109 | | 125 | | 234 | | | |

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ใน

เขตภาคกลางโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์ แต่เมื่อแยกกลุ่มอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 45 ปี และกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป กับแยกตามมาตรฐาน พบว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 45 ปีมีระดับการปฏิบัติงานได้มาตรฐานสูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปในมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลก่อนให้บริการทางวิสัญญี วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์มี $p\text{-value} = 0.0430$ มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

| เพศ | ระดับการปฏิบัติงาน | | | | รวม จำนวน | χ^2 | df | p-value |
|---|--------------------|--------|------------|--------|--------------|----------|----|---------|
| | ต่ำกว่ามาตรฐาน | | ได้มาตรฐาน | | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | | |
| ระดับการปฏิบัติงานโดยรวม | | | | | | | | |
| 28-34 | 7 | 14.0 | 43 | 86.0 | 50 | 2.7980 | 3 | 0.4240 |
| 35-44 | 14 | 16.5 | 71 | 83.5 | 85 | | | |
| 45-54 | 19 | 24.1 | 60 | 75.9 | 79 | | | |
| 55-60 | 2 | 13.3 | 13 | 86.7 | 15 | | | |
| รวม | 42 | | 187 | | 229 | | | |
| ระดับการปฏิบัติงาน มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลก่อนให้บริการทางวิสัญญี | | | | | | | | |
| น้อยกว่า 45 ปี | 40 | 34.2 | 77 | 65.8 | 117 | 4.0923 | 1 | 0.0430 |
| 45 ปีขึ้นไป | 53 | 47.3 | 59 | 52.7 | 112 | | | |
| รวม | 93 | | 136 | | 229 | | | |

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพสมรส กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยรวมในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่เมื่อโดยแบ่งสถานภาพเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคนโสด และกลุ่มคนไม่โสด (สถานภาพคู่ รวมกับ หม้าย หย่า แยก) กับมาตรฐานรายด้านพบว่ากลุ่มคนโสดมีระดับการปฏิบัติงานได้มาตรฐานสูงกว่ากลุ่มคนไม่โสด ดังนี้ มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลก่อนให้บริการทางวิสัญญี วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า $p\text{-value} = 0.0356$ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มาตรฐานที่ 2 การพยาบาล

ระยะให้บริการทางวิสัญญี วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's Exact test มี p-value = 0.0368 มีความสัมพันธ์กัน มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า p-value = 0.0133 มีความสัมพันธ์กัน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

| เพศ | ระดับการปฏิบัติงาน | | | | รวม จำนวน | χ^2 | df | p-value |
|--|--------------------|--------|------------|--------|--------------|----------|----|---------|
| | ต่ำกว่ามาตรฐาน | | ได้มาตรฐาน | | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | | |
| ระดับการปฏิบัติงานโดยรวม | | | | | | | | |
| โสด | 12 | 14.0 | 74 | 86.0 | 86 | 2.7372 | 2 | 0.2545 |
| คู่ | 29 | 21.3 | 107 | 78.7 | 136 | | | |
| หม้าย หย่า แยก | 1 | 8.3 | 11 | 91.7 | 12 | | | |
| รวม | 42 | | 192 | | 234 | | | |
| ระดับการปฏิบัติงานมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลก่อนให้บริการทางวิสัญญี | | | | | | | | |
| กลุ่มคนโสด | 32 | 32.6 | 66 | 67.4 | 98 | 4.4137 | 1 | 0.0356 |
| กลุ่มคนไม่โสด | 63 | 46.3 | 73 | 53.7 | 136 | | | |
| รวม | 95 | | 139 | | 234 | | | |
| ระดับการปฏิบัติงานมาตรฐานที่ 2 ระยะให้บริการทางวิสัญญี | | | | | | | | |
| กลุ่มคนโสด | 0 | 0.0 | 98 | 100.0 | 98 | - | 1 | 0.0368 |
| กลุ่มคนไม่โสด | 6 | 4.4 | 130 | 95.6 | 136 | | | |
| รวม | 6 | | 228 | | 234 | | | |
| ระดับการปฏิบัติงานมาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี | | | | | | | | |
| กลุ่มคนโสด | 8 | 8.1 | 90 | 91.9 | 98 | 6.1187 | 1 | 0.0133 |
| กลุ่มคนไม่โสด | 27 | 19.9 | 109 | 80.1 | 136 | | | |
| รวม | 35 | | 199 | | 234 | | | |

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสิทธิภาพการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและ

โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า $p\text{-value}=0.5319$ ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่เมื่อแบ่งประสบการณ์การทำงานเป็น 2 กลุ่ม คือ 1-15 ปี และ 16-34 ปี พบว่าคนกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-15 ปี มีระดับการปฏิบัติงานได้มาตรฐานสูงกว่าในมาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า $p\text{-value}=0.0490$ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

| เพศ | ระดับการปฏิบัติงาน | | | | รวม จำนวน | χ^2 | df | p-value |
|--|--------------------|--------|------------|--------|--------------|----------|----|---------|
| | ต่ำกว่ามาตรฐาน | | ได้มาตรฐาน | | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | | |
| ระดับการปฏิบัติงานโดยรวม | | | | | | | | |
| 1-5 | 3 | 8.3 | 33 | 91.7 | 36 | 4.1225 | 5 | 0.5319 |
| 6-10 | 6 | 15.4 | 33 | 84.6 | 39 | | | |
| 11-15 | 10 | 20.4 | 39 | 79.6 | 49 | | | |
| 16-20 | 6 | 16.2 | 31 | 83.8 | 37 | | | |
| 21-25 | 8 | 19.5 | 33 | 80.5 | 41 | | | |
| 26-34 | 8 | 25.8 | 23 | 74.2 | 31 | | | |
| รวม | 41 | | 192 | | 233 | | | |
| ระดับการปฏิบัติงานมาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ | | | | | | | | |
| 1-15 | 50 | 40.3 | 74 | 59.7 | 124 | 4.4137 | 1 | 0.0356 |
| 16-34 | 58 | 53.2 | 51 | 46.8 | 109 | | | |
| รวม | 108 | | 125 | | 233 | | | |

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ รายได้ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า $p\text{-value}=0.3857$ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

| รายได้ (บาท) | ระดับการปฏิบัติงาน | | | | รวม จำนวน | χ^2 | df | p-value |
|----------------|--------------------|--------|------------|--------|--------------|----------|----|---------|
| | ต่ำกว่ามาตรฐาน | | ได้มาตรฐาน | | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | | |
| 10,000-19,999 | 2 | 14.3 | 12 | 85.7 | 14 | 4.1429 | 3 | 0.3857 |
| 20,000-29,999 | 6 | 15.8 | 32 | 84.2 | 38 | | | |
| 30,000-39,999 | 19 | 20.9 | 72 | 19.1 | 91 | | | |
| มากกว่า 50,000 | 13 | 17.1 | 63 | 82.9 | 76 | | | |
| รวม | 40 | | 179 | 100.0 | 219 | | | |

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือการศึกษาอบรมเพิ่มเติม กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า p-value=0.5279 ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษาอบรม กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

| เพศ | ระดับการปฏิบัติงาน | | | | รวม จำนวน | χ^2 | df | p-value |
|-----------|--------------------|--------|------------|--------|--------------|----------|----|---------|
| | ต่ำกว่ามาตรฐาน | | ได้มาตรฐาน | | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | | |
| ได้รับ | 40 | 18.1 | 181 | 89.9 | 221 | - | 1 | 0.5279 |
| ไม่ได้รับ | 2 | 14.3 | 12 | 85.7 | 14 | | | |
| รวม | 42 | | 193 | | 235 | | | |

5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับผลการปฏิบัติงานของ วิทยาลัยพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation พบว่าบรรยากาศองค์กรโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ค่า $r = 0.2302$, $p\text{-value} = 0.0004$

เมื่อพิจารณาบรรยากาศองค์กรรายด้านพบว่า ด้านนโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.1508$ $p = 0.0207$, $r = 0.1574$ $p = 0.0157$, $r = 0.1837$ $p = 0.0047$ ตามลำดับ) แต่ด้านโครงสร้างองค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร กับผลการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

| ตัวแปรอิสระ | การปฏิบัติงาน | |
|-------------------------------------|---------------|---------|
| | r | p-value |
| บรรยากาศองค์กรรายด้าน | 0.2302 | 0.0004 |
| ด้านโครงสร้างองค์กร | 0.0245 | 0.7089 |
| ด้านนโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร | 0.1508 | 0.0207 |
| ด้านเทคโนโลยี | 0.1574 | 0.0157 |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | 0.1837 | 0.0047 |

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจ กับผลการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation พบว่าแรงจูงใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ค่า $r = 0.1449$, $p\text{-value} = 0.0264$

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจรายด้านพบว่า ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.1921$ $p = 0.0031$, $r = 0.1433$

$p=0.0281$, $r=0.1593$ $p=0.0145$, $r=0.1338$ $p=0.0405$ ตามลำดับ) แต่ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน
ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐาน
วิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

| ตัวแปรอิสระ | การปฏิบัติงาน | |
|------------------------------|---------------|---------|
| | r | p-value |
| แรงจูงใจโดยรวม | 0.1449 | 0.0264 |
| ด้านความสำเร็จในงาน | 0.1921 | 0.0031 |
| ด้านการได้รับการยอมรับ | 0.1433 | 0.0281 |
| ด้านลักษณะงาน | 0.1593 | 0.0145 |
| ด้านความรับผิดชอบ | 0.1338 | 0.0405 |
| ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน | 0.1037 | 0.1128 |

บทที่ 5

อภิปรายผล

การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีลักษณะส่วนบุคคล ประสิทธิภาพในการทำงาน บรรยากาศองค์กรในการทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของวิสัญญีพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงครั้งที่ 2 ปี 2550 โดยผู้วิจัยขอเสนอประเด็นสำคัญดังนี้

ระดับการปฏิบัติงานโดยรวมของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง โดยส่วนมากมีระดับการปฏิบัติงานได้มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 82.1 และต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 17.9 ซึ่งอาจมาจากลักษณะการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลไม่ควรมีความผิดพลาดเกิดขึ้นอย่างเด็ดขาด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2532: 33) เป็นงานที่ต้องใช้ความรอบคอบสูง การทำงานทุกขั้นตอนมีความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วย ไม่ควรมีข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ซึ่งการทำวิจัยเรื่องนี้ก็คล้ายการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจึงทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามการวิจัยประเมินตนเองว่าปฏิบัติตามมาตรฐานของวิสัญญีพยาบาลทุกครั้งทุกขั้นตอน มาตรฐานการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลทุกมาตรฐานเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องปฏิบัติ ถ้าไม่ปฏิบัติจะส่งผลเสียต่อชีวิตผู้ป่วย ระบบงาน องค์กรและวิชาชีพอย่างสูง ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานนอกจากจะเป็นการประเมินเพื่อรักษาคุณภาพและปรับปรุงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แล้ว ยังช่วยทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยมาตรฐานการปฏิบัติงานและเกณฑ์การประเมินผลมาเป็นเครื่องวัด (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของพรณี ขาวเมฆ (2551) ที่พบว่า การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานบริการปฐมภูมิจังหวัดปทุมธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.8 การศึกษาของกาญจนา นิลวงษานูวัตติ (2542) พบว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ร้อยละ 99.2 และการศึกษาของวันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา พบว่าการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาเมธราช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.4

ในการปฏิบัติงานได้แบ่งมาตรฐานเป็น 2 ส่วน คือ กระบวนการหลักในการปฏิบัติงานวิสัญญีได้แก่มาตรฐานที่ 1-4 และ 9 และกระบวนการสนับสนุนให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้แก่มาตรฐานที่ 5-8

ในกระบวนการหลักพบว่าด้านการพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญีในมาตรฐานที่ 2 ได้มาตรฐานสูงสุดร้อยละ 97.4 มีข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ย = 1.00 คะแนน จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ การตรวจสอบความพร้อมเครื่องมือก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก ในการนำสลบตามขั้นตอนของแต่ละวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยแต่ละประเภทตามแนวทางที่กำหนดโดยยึดหลักการความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การเฝ้าระวังระบบไหลเวียน, ระบบทางเดินหายใจ, Field การผ่าตัด, ติดตามความก้าวหน้าของการผ่าตัดเพื่อบริหารยาระงับความรู้สึก การประเมินภาวะผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดท่านดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากสลับ (Emergence) โดยประเมินสถานะการหายใจ, สีผิว, อัตราและลักษณะการหายใจ และทดสอบการแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ และข้อสุดท้ายคือการปฏิบัติการถอดท่อช่วยหายใจตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งกระบวนการในมาตรฐานนี้เป็นระยะที่สำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นช่วงการทำผ่าตัด ต้องทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกโดยให้ตัวยาระงับความรู้สึก ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือและป้องกันตัวเองได้ วิสัญญีพยาบาลต้องดูแลอย่างใกล้ชิดมาก ควรปฏิบัติงานในด้านนี้อย่างเคร่งครัดและคงการทำมาตรฐานนี้ไว้และควรปฏิบัติให้ดีขึ้น ซึ่งผู้บริหารหรือหัวหน้างานควรมีการนิเทศทางการพยาบาลอยู่เสมอ โดยมีการสอน การปรับปรุง การช่วยเหลือ การกระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงาม ส่งเสริมให้เกิดทักษะ มีการให้อิสระในการทำงาน ร่วมมือในการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล เพื่อให้งานเกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) และมีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับสภาพความต้องการของผู้ป่วย ป้องกันอันตราย ลดภาวะแทรกซ้อน ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้นำและสนับสนุนพยาบาลทุกคนให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดูแลทางการพยาบาล พร้อมกับมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถนำตัวชี้วัดไปใช้ได้จริง (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, 2551)

ในกระบวนการหลักมีด้านที่มีระดับมาตรฐานต่ำที่สุดคือ ด้านการพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญีในมาตรฐานที่ 1 ได้มาตรฐานร้อยละ 59.6 ซึ่งมาตรฐานนี้เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในด้านต่างๆก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกและทำการผ่าตัด การที่วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติด้านนี้น้อย อาจยังไม่มีควมตระหนัก หรือกรณีการผ่าตัดฉุกเฉิน ทำให้ไม่สามารถประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกล่วงหน้าได้ หรือปัจจัยด้านบุคลากรยังไม่เพียงพอในการไปตรวจ

เยี่ยมผู้ป่วยที่ตีก่อนทำการผ่าตัด เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการทางวิสัญญี ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมในการบริการที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผู้บริหารหรือหัวหน้างานควรส่งเสริมกระบวนการด้านนี้โดยจัดบุคลากรไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนมาผ่าตัด หรือในกรณีมีบุคลากรน้อยควรจัดระบบการประเมินผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนนัดผ่าตัด และทบทวนการปฏิบัติงานในด้านนี้ว่ามีปัญหาในด้านใดเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา หรือกรณีที่มีความเสี่ยงทางคลินิกก็ควรมีกิจกรรมทบทวนเพื่อป้องกันความสูญเสียและความเสียหายที่เกิดขึ้นและหาแนวทางปฏิบัติที่รัดกุม เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) ในรายชื่อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด = 0.63 คะแนน คือ การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนก่อนมาผ่าตัด จำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัย ผู้บริหารควรใช้เทคนิคการจูงใจด้วยงาน โดยให้ความสำคัญว่าการประสานงานเป็นงานที่ใช้ความสามารถมาก ทำให้วิสัญญีพยาบาลรู้สึกว่าคุณค่ามีความสำคัญ ใช้ความรับผิดชอบที่สูงขึ้น (พรนพ พุกกะพันธ์, 2544) และ การประสานงานและให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยในการให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย = 0.66 คะแนน การที่ไม่ได้ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนั้น อาจเกิดจากผู้ป่วยรายนั้นได้รับการประเมินจากวิสัญญีพยาบาลว่าปลอดภัยและสามารถกลับหอผู้ป่วยได้และมีการบันทึกไว้ในใบให้ยาระงับความรู้สึกครอบคลุมแล้ว แต่จะมีการประสานและส่งเวรในรายที่ต้องการให้ดูแลเป็นพิเศษหรือในรายที่มีปัญหาเท่านั้น ผู้บริหารควรสร้างแรงจูงใจให้วิสัญญีพยาบาลเห็นความสำคัญของการประสานงาน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และควรมีการติดตามผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเป็นประจำ (พรนพ พุกกะพันธ์, 2544)

ในกระบวนการสนับสนุน พบว่าด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในมาตรฐานที่ 8 ได้มาตรฐานสูงสุด ร้อยละ 71.1 ในข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด = 1.00 คะแนน คือการปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคนโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา ซึ่งตามสิทธิผู้ป่วย 10 ประการนั้นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยไม่มีผลบังคับทางกฎหมาย แต่เป็นการรับรองและประกันสิทธิให้ประชาชนได้รับการที่มีคุณภาพ คำนึงถึงสิทธิบุคคลตามรัฐธรรมนูญ และบุคคลทุกคนมีศักดิ์ศรี การให้บริการสุขภาพต้องระลึกถึงความต้องการและความจำเป็นของผู้ป่วยเป็นหลัก (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ตลอดจนข่าวสารที่ทุกคนพึงจะได้เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเป็นการลดการฟ้องร้องจากสถานบริการทางการแพทย์ แต่ในด้านนี้มีข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด = 0.50 คะแนน คือ เรื่องการแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ

50.2 การที่ไม่ได้ปฏิบัติอาจเกิดจากบางครั้งวิสัญญีพยาบาลกำลังประเมินผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนทำให้ต้องอธิบายหรือซักประวัติในเรื่องที่จำเป็นเท่านั้น ซึ่งตามสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ข้อที่ 5 คือ สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับทราบ ชื่อสกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่จะเป็นผู้ให้บริการตน กระบวนการสนับสนุนอีกด้านพบว่า มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้มาตรฐานรายด้านต่ำสุดร้อยละ 53.6 และ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย = 0.59 คะแนน คือการประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ บางครั้งการที่วิสัญญีพยาบาลให้ข้อมูลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกและทางเลือกในการระงับความรู้สึกเป็นการอธิบายเท่านั้น ไม่ได้ถามกลับหรือประเมินว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ ซึ่งการประเมินผลการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติทุกครั้ง จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในสิ่งที่อธิบายมากน้อยเพียงใด ถ้าเข้าใจผิดก็ต้องทำความเข้าใจและอธิบายให้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวและดูแลตัวเองอย่างถูกต้อง ฉะนั้นผู้บริหารหรือหัวหน้างานต้องนิเทศงานหรือประเมินผลการทำงานด้านนี้อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้วิสัญญีพยาบาลตระหนักและมีการประเมินผลเมื่อให้คำอธิบายกับผู้ป่วยและญาติทุกราย และผู้นิเทศต้องมีเทคนิคสร้างแรงจูงใจให้วิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติด้านนี้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

จากมาตรฐานที่ปฏิบัติทุกครั้งมีร้อยละน้อย เป็นปัญหาที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญต้องร่วมกันแก้ไข พัฒนาศักยภาพของวิสัญญีพยาบาลให้สูงขึ้น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการด้านสุขภาพ และต่อวิชาชีพของพยาบาลต่อไป ประกอบกับมาตรฐานวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงครั้งที่ 2 ปี 2550 มีการเผยแพร่ให้วิสัญญีพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลยังไม่ทั่วถึง บางแห่งมีแต่ให้หัวหน้าวิสัญญีพยาบาลเท่านั้นที่รับรู้เรื่องมาตรฐาน ยังไม่มีการถ่ายทอดให้วิสัญญีพยาบาลทราบอย่างทั่วถึง ผู้บริหารหรือหัวหน้างานควรนำมาตรฐานเหล่านี้ไปเผยแพร่และถ่ายทอดให้วิสัญญีพยาบาลทุกคนได้รับรู้และมีแนวทางปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การพยาบาลมีมาตรฐานมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

บรรยากาศองค์กร และปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลให้ได้มาตรฐานซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 และ 3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2539: 105) ที่ว่าแรงจูงใจในการทำงานโดยเฉพาะแรงจูงใจในตัวเองที่เกิดจากแรงเสริมจูงใจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน ทำให้งานมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่ใช้กระตุ้นพฤติกรรมหรือยับยั้งมิให้เกิดพฤติกรรม เป็นมูลเหตุการทำงาน จากการศึกษาของพิชญ์ รอดแสวง (2542) ศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในด้านปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค่าจูง มีความสัมพันธ์กับทางบวกการปฏิบัติตาม

บทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ การได้รับการยอมรับนับถือ นโยบายและการบริหารงาน ความสำเร็จของงาน โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน และการวางแผนงาน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ การศึกษาของกรณีการ สุวรรณศักดิ์ชัย (2543) ศึกษาประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับดี ปึงจัญใจ และปึงจัญคำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของงยุทธ นวลสันเทียะ (2552) ศึกษาการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก แรงจูงใจและบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.001$) ควรให้ความสำคัญต่อบรรยากาศองค์กรและปึงจัญใจที่ส่งเสริมการปฏิบัติมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง ระดับการรับรู้ของบรรยากาศองค์กร โดยรวมเฉลี่ย = 3.68 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแกรี เดสเลอร์ (1986) ที่ว่า การรับรู้ที่บุคคลมีต่อประเภทขององค์กรที่เขากำลังทำงานอยู่และ “ความรู้สึก” ของเขาที่มีต่อองค์กรในแง่ของความเป็นตัวของตัวเอง การเปิดโอกาส โครงสร้าง การให้ผลตอบแทน ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น และการให้การสนับสนุน บรรยากาศขององค์กรมีลักษณะเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่าง ลักษณะขององค์กรที่มองเห็นได้ เช่น โครงสร้าง กฎ และแบบแผนของความเป็นผู้นำบรรยากาศ และขวัญและพฤติกรรมกับพนักงาน และทฤษฎีของ Litwin และ Stringer ได้ชี้ให้เห็นว่าการเกี่ยวข้องกับระหว่างกันของมิติของบรรยากาศองค์กรเหล่านี้มีผลต่อการจูงใจภายในภายในองค์กร มีความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความต้องการความสำเร็จ ความต้องการความผูกพัน และความต้องการอำนาจ

บรรยากาศองค์กรรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด = 3.78 คือ ด้านโครงสร้างองค์กร ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด = 3.90 คะแนน คือหน่วยงานมีโครงสร้างทางการบริหารที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟอร์แฮนด์ (Forehand, 1968) ที่ว่า บรรยากาศขององค์กรประกอบขึ้นด้วยกลุ่มของคุณลักษณะที่พรรณนาถึงองค์กรหนึ่ง โดยให้เกิดความแตกต่างไปจากองค์กรอื่น และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลภายในองค์กร คุณลักษณะดังกล่าวนี้คือขนาดและโครงสร้าง ถึงแม้ว่าขนาดขององค์กรโดยส่วนรวมมักจะมีความสำคัญ แต่พบว่าระดับของบุคคลภายในองค์กรจะมีความสำคัญในแง่ของจิตวิทยา ระดับของพนักงานตามสายการบังคับบัญชาภายในองค์กรจะมีความสำคัญ

ผลกระทบต่อบุคคลมากกว่า ไม่ว่าเขาจะทำงานอยู่ภายในองค์กรขนาดใหญ่ ขนาดกลาง หรือขนาดเล็กก็ตาม โครงสร้างขององค์กรจะมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับขนาดของด้วยองค์กรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ระยะทางระหว่างผู้บริหารระดับสูงสุดและคนงานจะห่างไกลกันมากขึ้น ระยะทางก่อให้เกิดสิ่งกีดขวางทางจิตวิทยา ในลักษณะที่ว่าพนักงานที่อยู่ห่างไกลจากจุดสนใจอาจจะมีความเข้าใจตัวเองว่ามีความสำคัญน้อย

ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด = 3.58 คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด = 3.36 คะแนน คือหน่วยงานมีการจัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาจมาจากโครงสร้างอาคารที่ไม่เอื้ออำนวย มลภาวะในห้องผ่าตัด หรือ รูปแบบการปฏิบัติงาน ซึ่งถึงแม้ไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อระดับการปฏิบัติงาน แต่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานได้สะดวกมากขึ้น ให้การดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารองค์กรทุกระดับที่ต้องบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น สะดวก และปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน หรือเมื่อเกิดปัญหาที่ต้องรีบแก้ไขโดยเร็วเพื่อความสะดวกในการบริการผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 247)

เมื่อแยกระดับบรรยากาศองค์กรของวิสัญญีพยาบาลรายข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 2 อันดับ ด้านนโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร การได้รับความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 ซึ่งการได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือ การได้รับรางวัล เป็นขวัญและกำลังใจให้วิสัญญีพยาบาลมีความรู้สึกอยากทำงาน ส่งเสริมให้ระดับการปฏิบัติงานดีขึ้นทางหนึ่ง เนื่องจากพบว่ามีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จขององค์กรข้อหนึ่งคือผู้บริหารประเมินผลงาน โดยใช้มุมมองหรือความคิดเห็นของตนเอง มีอคติ และไม่มี ความยุติธรรม (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2550: 394) ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับบรรยากาศเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรโดยการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเสมอภาค เป็นที่ยอมรับของระบบงาน ยุติธรรม ด้านเทคโนโลยี การที่หน่วยงานมีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ซึ่งเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากขึ้น เทคโนโลยีทำให้การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้มีการประเมินผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ ครอบคลุม และรวดเร็ว นำไปสู่การวางแผนที่เหมาะสม และติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้รวดเร็ว (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุถุศย์, 2551: 378) ในระดับผู้บริหาร หรือผู้ที่จะเป็นผู้บริหารในอนาคต ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับสิ่งที่ส่งเสริมบรรยากาศองค์กรดังกล่าวของวิสัญญีพยาบาลให้มีผลการปฏิบัติงานดีขึ้น เช่น ผู้บริหารมีการวางแผนงบประมาณที่จัดซื้อเครื่องมือให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ วิทยาลัยพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง ซึ่ง สอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบอร์ค และงานวิจัยของ กันยา ลิตากาน และจรรยา เสียง เสนาะ (2531: 49-50) ที่ว่าในการบริหารงานขององค์กร ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ปฏิบัติตามคำสั่งและทำงานด้วยความขยันขันแข็ง เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร การจูงใจเป็น หน้าที่อันสำคัญยิ่งประการหนึ่งของผู้บริหารที่จะต้องสร้างขึ้นในหน่วยงาน เพื่อเป็นปัจจัยสำคัญใน การบริหารงาน ทั้งนี้เพราะการจูงใจมีผลอย่างสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคน เพราะผลงานที่ได้ออกมา จะมีคุณภาพและปริมาณมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความสามารถในการทำงานของผู้นั้น นอกจากนี้การจูงใจยังมีผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน คือ เลื่อมใส ศรัทธา รู้สึกมั่นคงในงาน พอใจและรักที่จะทำงาน ทั้งยังเป็นโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาทักษะและเจตคติในการทำงานให้มีระดับสูงขึ้น ใฝ่ความรู้ ความชำนาญเพิ่มเติม รวมทั้งคิดวิธีปรับปรุงหน่วยงาน และพัฒนาวิชาชีพให้ทันสมัยและก้าวหน้า

ระดับแรงจูงใจของวิทยาลัยพยาบาลรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด = 3.88 คะแนน คือ ด้านความรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Litwin และ Stringer ได้ระบุมิติต่าง ๆ ของบรรยากาศองค์กรไว้ว่า ความท้าทายและความรับผิดชอบ เป็นปัจจัยที่วัดการรับรู้ความท้าทาย ของงาน และความรู้สึกทางความสำเร็จของงาน ปัจจัยทางความท้าทายเกี่ยวข้องโดยตรงในการ พัฒนาแรงจูงใจทางความสำเร็จของพนักงาน แรงจูงใจทางความสำเร็จจะถูกรักษาไว้ในบรรยากาศ องค์กรที่ยอมให้พนักงานมีความรับผิดชอบงานสูง และการศึกษาของวรูม และคอร์นฮอสเซอร์ (Vroom and Kornhauser, 1964) ที่ชี้ให้เห็นว่าการตอบสนองความพอใจจากงานที่ทำและระดับของ ผลการปฏิบัติงานเกี่ยวพันโดยตรงกับโอกาสที่จะได้ “แสดงออกโดยตัวเอง” และ “การควบคุม ตนเอง” “การมีส่วนร่วม” และ “ความมีอิสระของบุคคล” และ “ความรับผิดชอบ” ที่มีอยู่ภายใน สภาพแวดล้อมของคณงาน การศึกษาของลิเกิร์ต (1961, pp. 223-233) ได้ชี้ให้เห็นว่าการเพิ่ม ความ รับผิดชอบของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ลิเกิร์ต ยืนยันว่าการเพิ่มความรับผิดชอบจะทำให้ความ จงรักภักดี ความคล่องตัวของกลุ่มและผลการปฏิบัติงานของกลุ่มสูงขึ้น และการศึกษาของ Herzberg ได้สรุปทฤษฎีสองปัจจัย โดยกล่าวถึงปัจจัยการจูงใจที่กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานด้วยความพึงพอใจ ที่เรียกว่า Motivators และปัจจัยที่เป็นตัวขัดขวางความพึงพอใจที่เรียกว่า Hygiene Maintenance กล่าวคือ การที่บุคคลพอใจในการทำงานไม่ได้หมายความว่า เขาต้องการแรงจูงใจเสมอไป แต่ แรงจูงใจจะทำให้คนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานเรียกว่า ปัจจัยจูงใจ Motivators Factors ส่วนปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพอใจเรียกว่าปัจจัยบำรุงรักษา Hygiene หรือ Maintenance Factors ซึ่งปัจจัยจูงใจ ปัจจัยนี้เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในการ

ปฏิบัติงานหรือทำงานอย่างมีความสุข มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยนี้เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะของงานที่ทำความรับผิดชอบในงาน ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการได้รับการยกย่องในผลงาน ซึ่งความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเป็นการทำงานที่สำคัญต่อการมีชีวิตการอยู่รอดของผู้ป่วย กระบวนการผ่าตัด และมาตรฐานการรักษาพยาบาล จำเป็นต้องมีการควบคุมการบริหารในระดับรองลงมาเพื่อลดความผิดพลาดของงาน ซึ่งผู้บริหารควบคุมได้โดยการแนะนำ การสอนงาน การใช้ข้อกำหนดในการทำงาน และการนิเทศงาน (ทองหล่อ เดชไชย, 2549)

ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด = 3.64 คะแนน คือด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การมีโอกาสเข้าร่วมประชุม อบรมหรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และการที่ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนด้านงานและการศึกษาต่อ ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 จากแบบสอบถามพบว่าวิสัญญีพยาบาลมีโอกาสได้รับการศึกษาอบรมร้อยละ 94 พบว่าวิชาการทางการแพทย์ทั่วไปมีโอกาสไปมากกว่าวิชาการทางด้านวิสัญญี ซึ่งได้ไปพื้นฟูวิชาการของราชวิทยาลัยวิสัญญีเร็วสุดคือทุก 3 ปี แต่วิทยาการใหม่ ๆ เช่นยา เครื่องมือ เทคนิคการดมยาสลบแบบใหม่ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา ทำให้วิสัญญีพยาบาลต้องรู้ทันวิทยาการใหม่ๆ ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญตรงประเด็นนี้และสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2550: 217) โดยให้ไปประชุมวิชาการให้บ่อยขึ้น หรือมีการนำวิชาการใหม่ๆ มาสอนในที่ทำงาน เพื่อสะดวกกับวิสัญญีพยาบาล หรือสนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานประจำที่ทำอยู่ การศึกษาในระดับที่สูงขึ้น เช่นการศึกษาระดับปริญญาโท การศึกษาระดับปริญญาเอกเฉพาะทางขั้นสูง หรือการไปดูงานในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งสิ่งเหล่านี้เมื่อมีการสนับสนุนจากผู้บริหารทำให้วิสัญญีพยาบาลมีแรงจูงใจให้รู้สึกริเริ่มอยากทำเทคนิคการดมยาสลบแบบใหม่ หรือการทำกิจกรรมในงานใหม่ๆ ขึ้นมา

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ ประสบการณ์การทำงาน เงินเดือน และการศึกษาอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่แก้ไขไม่ได้ แต่มีบางสิ่งที่ผู้บริหารสามารถจัดการทำงานให้เหมาะสมกับปัญหา หรือปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นอยู่ได้ ก็เป็นการเอาใจใส่กับผู้ร่วมงานเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดีมากขึ้นได้ดังนี้

เมื่อแยกปัจจัยส่วนบุคคลรายด้านและมาตรฐานของวิสัญญีพยาบาลรายด้าน พบว่าบางปัจจัยมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล คือเมื่อจำแนกอายุของวิสัญญีพยาบาลเป็น 2 ช่วง โคนช่วงอายุน้อยกว่า 45 ปี กับ ช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป พบว่าวิสัญญีพยาบาลที่ช่วงอายุน้อยกว่า 45 ปี มีระดับการปฏิบัติงานในมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลก่อนให้บริการ

ทางวิสัญญี ร้อยละ 65.81 ซึ่งสูงกว่าวิสัญญีพยาบาลช่วงอายุมากกว่า 45 ปี ที่มีระดับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 52.68 ซึ่งอธิบายได้ว่าช่วงอายุน้อยกว่า 45 ปียังมีความกระตือรือร้นสูง มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์มาก สามารถพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายยังแข็งแรง ทำให้เห็นความสำคัญของมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลก่อนให้บริการทางวิสัญญี และปฏิบัติงานด้านนี้ค่อนข้างสูงกว่าวิสัญญีพยาบาลที่อายุมากกว่า 45 ปี ซึ่งเนื่องมาจากสาเหตุทางร่างกายเริ่มเสื่อมถอย เช่น การได้ยีนประสาทการรับเสียงจะเสื่อมลง การมองเห็นพบว่าสายตายาวขึ้น พัฒนาการทางสติปัญญาลดลง พัฒนาการทางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2545: 187-203) ทำให้ร่างกายอ่อนล้า ส่งผลให้ระดับการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพการทำงานลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยงยุทธ นวลสันเทียะ (2552: 95) ที่พบว่าอายุที่มากขึ้นทำให้ระดับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาลดลง

ด้านสถานภาพสมรสพบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล คือเมื่อจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคนโสด และกลุ่มคู่ หม้าย หย่า แยก พบว่ากลุ่มคนโสดมีระดับการปฏิบัติงานในมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลก่อนให้บริการทางวิสัญญี ร้อยละ 67.35 มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญีร้อยละ 100 และ มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญีร้อยละ 91.83 สูงกว่าในกลุ่มคู่ หม้าย หย่า แยก ในมาตรฐานที่ 1 ที่มีระดับการปฏิบัติงานร้อยละ 53.68 มาตรฐานที่ 2 ร้อยละ 95.59 และ มาตรฐานที่ 3 ร้อยละ 80.15 ซึ่งอธิบายได้ว่าในกลุ่มคนโสดมีภาระผูกพันน้อย มีเวลาอุทิศให้งานมาก สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกมากกว่าคนที่ใช้ชีวิตคู่และมีภาระครอบครัว ทำให้ระดับการปฏิบัติงานที่ต้องคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยงยุทธ นวลสันเทียะ (2552: 95) ที่พบว่าสถานภาพสมรสกับระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมามีความสัมพันธ์กัน

ความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การทำงานกับระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล มีความสัมพันธ์กันใน มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพโดยจำแนกประสบการณ์การทำงานเป็น 2 กลุ่ม คือ 1-15 ปี และ 16-34 ปี พบว่าในกลุ่มที่มีประสบการณ์ 1-15 ปีมีระดับการปฏิบัติงานร้อยละ 59.68 สูงกว่าในกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 16-34 ปีมีระดับการปฏิบัติงานร้อยละ 46.79 ซึ่งอธิบายได้ว่าอายุเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างด้านพฤติกรรมและความคิด โดยกลุ่มคนที่มีประสบการณ์ 1-15 ปียังมีความกระตือรือร้น มักคิดว่าตนเองประสบการณ์ยังน้อย ทำให้ขวนขวายแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เสมอเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ตนเองให้มากขึ้น ส่งผลให้ระดับการปฏิบัติงาน ในมาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่าในกลุ่มที่มี

ประสบการณ์ในการทำงาน 16-34 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรชัย เลิศหลาย (2543: 63) ที่พบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเขต 4 ($p=0.043$)

ผู้บริหารควรสนใจวิสัยทัศน์พยาบาลทั้ง 3 กลุ่มนี้ในการติดตามผลการปฏิบัติงาน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 150) จัดหน้าที่รับผิดชอบให้เหมาะสม เช่นในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ควรจัดงานที่ไม่ต้องใช้สายตามากหรืองานที่มีรายละเอียดเล็กๆ มีการจัดกิจกรรมจูงใจในกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 16-34 ปีทำร่วมกับกลุ่ม 1-15 ปี เพื่อให้รุ่นพี่ได้สอนรุ่นน้อง แบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หรือการให้รุ่นน้องสาธิตแนะนำอุปกรณ์ใหม่ ๆ ให้รุ่นพี่

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง และหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ปัจจัยจูงใจ กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง ซึ่งสำรวจจากกลุ่มประชากรมีจำนวน 398 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 272 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญอีก 3 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีของครอนบาค หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ในชุดคำถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม ด้านบรรยากาศองค์กรเท่ากับ 0.874 ด้านแรงจูงใจเท่ากับ 0.869

การเก็บข้อมูลผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 32 แห่งเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และติดต่อประสานงานกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ทางโทรศัพท์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย แล้วส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมแนบซองเปล่าที่ติดแสตมป์เจ้าหน้าที่กลับถึงผู้วิจัย พร้อมทั้งนัดวันเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายในระยะเวลา 30 วัน โดยเมื่อครบกำหนดจะมีการโทรศัพท์ติดตามแบบสอบถามกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลอีกครั้ง เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในช่วงวันที่ 20 เมษายน 2553 - 30 มิถุนายน 2553 โดยส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 272 ชุด ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 240 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.24 ตัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก 5 ชุด เหลือวิเคราะห์ได้ 235 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.40 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ตอบแล้วทั้งหมด พิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์เพื่อนำเสนอต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะส่วนบุคคล ระดับบรรยากาศองค์กร ระดับแรงจูงใจ และระดับการปฏิบัติงานของ วิทยาลัยพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง สถิติเชิงอนุมาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพ รายได้ และการศึกษาอบรมเพิ่มเติม กับ การปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง โดยใช้สถิติไคสแควร์ ระดับบรรยากาศองค์กร ระดับแรงจูงใจ กับ การปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง โดยใช้ สถิติ Pearson Correlation

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของวิทยาลัยพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

วิทยาลัยพยาบาล ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 96.6 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 58.1 มีอายุเฉลี่ย 43.25 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพเฉลี่ย 15.2 ปี รายได้ของวิทยาลัยพยาบาล ส่วนมากอยู่ในช่วง 30,000-39,999 บาทร้อยละ 41.6 เฉลี่ยประมาณ 34,500 บาท/คน ส่วนมากได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ทางการแพทย์ หรือด้านวิชาชีพวิทยา ร้อยละ 94

2. ระดับบรรยากาศองค์กรของวิทยาลัยพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

วิทยาลัยพยาบาล โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้บรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.1 ค่าเฉลี่ย 51.49 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ระดับบรรยากาศองค์กรแยกตามรายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างองค์กรมีระดับบรรยากาศองค์กรสูง มากที่สุดร้อยละ 98.3 ด้านสิ่งแวดล้อมมีระดับบรรยากาศองค์กรต่ำที่สุดร้อยละ 58.3

3. ระดับแรงจูงใจของวิทยาลัยพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

วิทยาลัยพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้แรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.4 เมื่อวิเคราะห์ระดับแรงจูงใจของวิทยาลัยพยาบาลแยกตามรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบมีระดับแรงจูงใจสูงที่สุดร้อยละ 80.4 และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงานมีระดับแรงจูงใจต่ำที่สุดร้อยละ 60.9

4. ระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง มีระดับการปฏิบัติงานโดยรวมได้มาตรฐาน ร้อยละ 82.1 และ ต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 17.9

ในการปฏิบัติงานได้แบ่งมาตรฐานเป็น 2 ส่วน คือ กระบวนการหลักในการปฏิบัติงานวิสัญญีได้แก่มาตรฐานที่ 1-4 และ 9 และกระบวนการสนับสนุนให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้แก่มาตรฐานที่ 5-8 ในกระบวนการหลักพบว่าด้านการพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญีในมาตรฐานที่ 2 ได้มาตรฐานสูงสุดร้อยละ 97.4 ด้านที่มีระดับมาตรฐานต่ำที่สุดคือ ด้านการพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญีในมาตรฐานที่ 1 ได้มาตรฐานร้อยละ 59.6

ในกระบวนการหลักพบว่าด้านการพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญีในมาตรฐานที่ 2 ได้มาตรฐานสูงสุดร้อยละ 97.4 มีข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ย = 1.00 คะแนน จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ การตรวจสอบความพร้อมเครื่องมือก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกในการนำสลบตามขั้นตอนของแต่ละวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยแต่ละประเภทตามแนวทางที่กำหนดโดยยึดหลักการความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การเฝ้าระวังระบบไหลเวียน ระบบทางเดินหายใจ Field การผ่าตัด ติดตามความก้าวหน้าของการผ่าตัดเพื่อบริหารยาระงับความรู้สึก การประเมินภาวะผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดทำหัตถ์ผู้ป่วยให้พ้นจากสลบ (Emergence) โดยประเมินสภาวะการหายใจ สีผิว อัตราและลักษณะการหายใจ และทดสอบการแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ และข้อสุดท้ายคือการปฏิบัติการถอดท่อช่วยหายใจตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ในกระบวนการหลักมีด้านที่มีระดับมาตรฐานต่ำที่สุดคือ ด้านการพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี ในมาตรฐานที่ 1 ได้มาตรฐานร้อยละ 59.6 ในรายชื่อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด = 0.63 คะแนน คือ การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก และ การประสานงานและให้ข้อมูลเตรียมผู้ป่วยในการให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย = 0.66 คะแนน

ในกระบวนการสนับสนุน พบว่าด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในมาตรฐานที่ 8 ได้มาตรฐานสูงสุด ร้อยละ 71.1 ในข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด = 1.00 คะแนน คือ การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคนโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา แต่ในด้านนี้มีข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด = 0.50 คะแนน คือ เรื่องการแจ้งชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 50.2

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ มีมาตรฐานรายด้านต่ำสุดร้อยละ 53.6 และ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด = 0.59 คะแนน คือการประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร แรงจูงใจ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

5.1 ลักษณะส่วนบุคคล กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือเพศ กับ ผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง โดยแบ่งระดับการปฏิบัติงานเป็น 2 ช่วง คือ ได้มาตรฐาน (เกณฑ์คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) และต่ำกว่ามาตรฐาน (เกณฑ์คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80) ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า $p\text{-value} = 0.6828$ ไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงใช้สถิติ Fisher's Exact test พบว่า มี $p\text{-value} = 1.0000$ ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่เมื่อแยกผลการปฏิบัติงานรายด้าน พบว่าเพศชายมีระดับการปฏิบัติงานได้มาตรฐานมากกว่าเพศหญิงใน ในมาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ Fisher's Exact test มี $p\text{-value} = 0.0499$ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง โดยรวมวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า Pearson Chi-Square = 5.1423 $P\text{-value} = 0.3988$ ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่เมื่อแยกกลุ่มอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 45 ปี และกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป กับแยกตามรายมาตรฐาน พบว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 45 ปีมีระดับการปฏิบัติงานได้มาตรฐานสูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ในมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลก่อนให้บริการทางวิสัญญี วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า Pearson Chi-Square = 4.0923 $p\text{-value} = 0.0430$ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพสมรส กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยรวมในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า $p\text{-value} = 0.2545$ ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่เมื่อโดยแบ่งสถานภาพเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคนโสด และกลุ่มคนไม่โสดได้แก่ สถานภาพคู่ หม้าย หย่า แยก กับมาตรฐานรายด้าน พบว่ากลุ่มคนโสดมีระดับการปฏิบัติงานได้มาตรฐานสูงกว่ากลุ่มคนไม่โสด ดังนี้ โดยมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลก่อนให้บริการทางวิสัญญี

Pearson Chi-Square = 4.4137 p-value = 0.0356 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's Exact test มี p-value = 0.0368 มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญีมี Pearson Chi-Square = 6.1187 p-value = 0.0133 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือประสบการณ์การทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า p-value = 0.5319 ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่เมื่อแบ่งประสบการณ์การทำงานเป็น 2 กลุ่ม คือ 1-15 ปี และ 16-34 ปี พบว่าคนกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-15 ปี มีระดับการปฏิบัติงานได้มาตรฐานสูงกว่าในมาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า Pearson Chi-Square = 3.8749, p-value = 0.0490 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือรายได้ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง พบว่า Pearson Chi-Square = 4.1529 p-value = 0.3857 ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือการศึกษาอบรมเพิ่มเติม กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า p-value = 0.7179 ไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์กร กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient พบว่าบรรยากาศองค์กร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยที่ค่า Pearson's Product Moment Correlation Coefficient = 0.2302, p-value = 0.0004 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

เมื่อพิจารณาบรรยากาศองค์กรรายด้านพบว่า ด้านนโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.1508$ $p < 0.05$, $r = 0.1574$ $p < 0.05$, $r = 0.1837$ $p < 0.01$ ตามลำดับ) แต่ด้านโครงสร้างองค์กร ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient พบว่าแรงจูงใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยที่ค่า Pearson's Product Moment Correlation Coefficient = 0.1449, p-value = 0.0264 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจรายด้านพบว่า ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.1921$ $p < 0.01$, $r = 0.1433$ $p < 0.05$, $r = 0.1593$ $p < 0.05$, $r = 0.1338$ $p < 0.05$ ตามลำดับ) แต่ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. กลุ่มวิสัญญีพยาบาลที่มีระดับการปฏิบัติงานที่มีคะแนนน้อย ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี สถานภาพสมรสคู่ และอายุการทำงานมากกว่า 15 ปี ผู้บริหารควรจัดหน้าที่ที่เหมาะสม เช่น กลุ่มคนที่อายุมาก ให้งานที่ใช้สายตาน้อยเนื่องจากมีปัญหาเรื่องสายตา กลุ่มคนที่มีสถานภาพสมรสคู่ควรจัดงานหรือภาระรับผิดชอบเพิ่มเติมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือรบกวนเวลาส่วนตัวให้น้อยลง กลุ่มคนที่มีอายุงานมากจัดให้เป็นผู้นิเทศงานคนที่มีอายุงานน้อยเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในงานว่ายังมีความสำคัญและปฏิบัติงานได้ดีอยู่

2. ด้านบรรยากาศองค์กร

- 2.1 ผู้บริหารควรจัดสิ่งแวดล้อม จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานได้สะดวกมากขึ้น ให้การดูแล ผู้ป่วย ได้เหมาะสม

- 2.2 ด้านนโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร มีความยุติธรรมและให้ความสำคัญในการพิจารณาความดีความชอบ การพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้วิสัญญีพยาบาลมีความรู้สึกรักอยากทำงาน ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานดีขึ้น

- 2.3 ด้านเทคโนโลยี ผู้บริหารควรสนับสนุนด้านเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยในการดูแล

ผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากขึ้น เทคโนโลยีทำให้การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้มีการประเมินผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ ครบคลุม และรวดเร็ว นำไปสู่การวางแผนที่เหมาะสม และติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้รวดเร็ว

3. ด้านปัจจัยเชิงใจ

3.1 ด้านความรับผิดชอบ เรื่องการต้องรับผิดชอบ ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับที่รองลงมา ซึ่งผู้บริหารอาจแบ่งสายการบังคับบัญชามีหลายระดับเพื่อสะดวกต่อการทำงาน จำเป็นต้องมีการควบคุมการบริหารในระดับรองลงมาเพื่อลดความผิดพลาดของงาน ซึ่งอาจควบคุมโดยการแนะนำ การสอนงาน การใช้ข้อกำหนดในการทำงาน และการนิเทศงาน

3.2 ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ผู้บริหารควรสนับสนุนให้วิสัญญีพยาบาลเข้าร่วมประชุม อบรมหรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการ การนำวิชาการใหม่ๆ มาสอนในที่ทำงาน สนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานประจำที่ทำอยู่ การศึกษาในระดับที่สูงขึ้น เช่น การศึกษาระดับปริญญาโท การศึกษาการพยาบาลเฉพาะทางขั้นสูง การไปดูงานในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งสิ่งเหล่านี้เมื่อมีการสนับสนุนจากผู้บริหารทำให้วิสัญญีพยาบาลมีแรงจูงใจให้รู้สึกริเริ่มทำเทคนิคการดมยาสลับแบบใหม่ หรือการทำกิจกรรมในงานใหม่ ๆ ขึ้นมา ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ามาตรฐานของวิสัญญีพยาบาลบางข้อที่ผลการปฏิบัติทุกครั้งมีร้อยละน้อย จึงได้นำมาเป็นข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนา ดังต่อไปนี้

1. การแจ้งชื่อ- สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย
2. การวางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. การมีการประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
4. การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก
5. ท่านประสานงานและให้ข้อมูลเตรียมผู้ป่วยในการให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
6. ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสภาพชีวิตความเป็นอยู่ ปัญหาสุขภาพของวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้เห็นและเข้าใจสภาพปัญหา โดยสังเกตการณ์การปฏิบัติงานจริง
2. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ โดยพิจารณาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือปัจจัยที่น่าสนใจที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล เช่น ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาล คุณภาพชีวิต สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงาน การทำงานเป็นกะ ความเครียดของวิสัญญีพยาบาล
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ หรือ ศึกษาเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป-โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
4. ควรมีการประเมินมาตรฐานการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2550 ในด้านอื่น คือ ด้านการบริการพยาบาลวิสัญญี และมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลวิสัญญี
5. ควรมีการประเมินมาตรฐาน โดยผู้บริหารคือหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลในแต่ละที่ เพื่อให้ทราบผลการปฏิบัติที่แท้จริง และนำไปปรับปรุงมาตรฐานในส่วนที่ยังขาดหรือทบทวนว่าที่ยังไม่ได้มาตรฐานเกิดจากปัญหาใด

การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์
ในเขตภาคกลาง

NURSE ANESTHETIST'S PERFORMANCE ACCORDING TO PROFESSIONAL STANDARDS
IN GENERAL HOSPITAL AND PROVINCE HOSPITAL IN CENTRAL REGION

รินทร์ ปานเจริญ 5136360 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ตรีเดช, ศ.ค., พีระ ครีกครั้นจิตร, วท.ม. (ชีวสถิติ),
วงเดือน ปั่นดี, ศ.ค.

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลวิสัญญี คือ งานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ
พิเศษในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในกรณีปกติ วิกฤติ และกรณีฉุกเฉิน ซึ่งต้องให้ทันกับเหตุการณ์เร่งด่วน
เฉพาะหน้า การมีชีวิตของผู้ป่วย กระทบประคองให้การผ่าตัดสำเร็จ ราบรื่น และผู้ป่วยปลอดภัย
(วรรณ สมบูรณ์วิบูลย์, 2540-24) ขอบเขตการบริการให้การดูแลผู้ป่วย 3 ด้าน โดยมีการเชื่อม
ประเมินผู้ป่วยระยะก่อนและหลังให้บริการทางวิสัญญี การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี และ
การพยาบาลระยะพักฟื้นหลังให้บริการทางวิสัญญี (กองการพยาบาล, 2542) ซึ่งเป็นภาพรวมของ
งานบริการพยาบาลวิสัญญีที่มีผลต่อการดำเนินการ และความท้าทายที่เผชิญทั้งสภาพแวดล้อมทั้ง
ภายนอกและภายในหน่วยงาน ต้องปฏิบัติภารกิจที่สัมพันธ์กับผู้ป่วย ประชาชนที่มารับบริการทาง
วิสัญญี หน่วยราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง

ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี คือ หลักการปฏิบัติทางการพยาบาล
เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ใช้เป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพการ
พยาบาลทั้งวิธีปฏิบัติ และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล เป็นข้อมูลในการปรับปรุงกระบวนการ
ทำงานของพยาบาล ให้เกิดความคุ้มค่าต่อผู้ใช้บริการ องค์กร และสังคมอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง
(จินณะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ, 2548)

ปัจจุบันผู้ป่วยที่มารับบริการทางด้านวิสัญญี มาเพื่อทำการรักษาด้วยการผ่าตัด และการทำหัตถการ เพื่อการรักษาพยาบาล ตัวผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนทีมศัลยแพทย์จะมีความคาดหวังในการให้บริการด้านวิสัญญีว่า “ต้องปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกขั้นตอน ฟันตัวเร็ว” ในฐานะที่วิสัญญีพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของทีมผ่าตัด และเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดที่สุดที่ดูแลผู้ป่วยตลอดทุกขั้นตอน จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านวิสัญญีเป็นอย่างดี ตลอดจนคุณสมบัติของยา และวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแต่ละแบบ รวมถึงการถอนยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นมาอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

บรรยากาศองค์กรเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ การทำงานนั้นขึ้นอยู่กับ การควบคุม โครงสร้างองค์กรตามแบบของผู้บริหารกฎระเบียบต่าง ๆ รวมถึงสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่อาจมองไม่เห็นแต่สามารถรับรู้ได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อตัวบุคคล องค์กร และการรับรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทักษะ การจูงใจ และการปฏิบัติงาน (Litwin and Stringer, 1968: 134) บรรยากาศองค์กรมีความสำคัญด้านการบริหารจัดการ ทั้งต่อผู้บริหารและบุคคลอื่น ๆ ในองค์กรเป็นอย่างมากแล้วยังมีผลต่อการจูงใจในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมายด้วย โดยบรรยากาศองค์กรประกอบด้วย โครงสร้าง องค์กร นโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม

แรงจูงใจเป็นแรงขับภายในหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ แรงจูงใจเป็นผลทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพขององค์กร (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) โดยแรงจูงใจประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Herzberg, 1993)

ในสถานการณ์ปัจจุบันมาตรฐานการพยาบาลยังขาดความชัดเจน ใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบถ้วน การบันทึกการพยาบาลไม่สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย ขาดเป้าหมาย ขาดการวางแผนต่อเนื่อง ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (จินณะรัตน์ ศรีภักทธิญาญ, 2548) จากรายละเอียดข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจ ที่จะทำการวิจัยในเรื่องการประเมินมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคกลาง โดยประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาลใน 9 มาตรฐาน ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงครั้งที่ 2 ปี 2550

วัตถุประสงค์ เพื่อ

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในภาคกลาง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง และหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ปัจจัยจูงใจ กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในแผนกวิสัญญีอย่างน้อย 6 เดือน ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง มีทั้งหมด 21 จังหวัด มีจำนวนวิสัญญีพยาบาลที่ได้โดยการสำรวจเอง 398 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ population to site ตามสัดส่วนประชากรวิสัญญีพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของวิสัญญีพยาบาล ส่วนที่ 2 บรรยากาศองค์กร ส่วนที่ 3 ปัจจัยจูงใจ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลประจำจังหวัดภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี 9 มาตรฐาน

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงในเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นผู้มีการประสบการณ์ในการตรวจสอบความถูกต้อง โดยนำไปทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาล 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้านบรรยากาศองค์กร มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.874 ด้านแรงจูงใจมีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.869

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงวันที่ 20 เมษายน 2553 - 30 มิถุนายน 2553 ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 240 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.24 ตัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก 5 ชุด เหลือวิเคราะห์ได้ 235 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.40

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาใช้ในการแจกแจงหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการพรรณนาข้อมูลคุณลักษณะของวิสัญญีพยาบาล ของตัวแปร สถิติเชิงอนุมานใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กรและปัจจัยอื่น ๆ กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ของวิสัญญีพยาบาล โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ใช้สถิติ Fisher's test ในกรณีที่เป็นตารางไขว้ 2x2 ที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 96.6 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 58.1 มีอายุเฉลี่ย 43.25 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านวิสัญญีเฉลี่ย 15.2 ปี รายได้ของวิสัญญีพยาบาลส่วนมากอยู่ในช่วง 30,000-39,999 บาทร้อยละ 41.6 เฉลี่ยประมาณ 34,500 บาท/คน ส่วนมากได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ทางการแพทย์ หรือด้านวิสัญญีวิทยา ร้อยละ 94

ส่วนที่ 2 ระดับบรรยากาศองค์กร

วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้บรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.1 เมื่อวิเคราะห์ระดับบรรยากาศองค์กรแยกตามรายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างองค์กรมีระดับบรรยากาศองค์กรสูง มากที่สุดร้อยละ 98.3 ด้านสิ่งแวดล้อมมีระดับบรรยากาศองค์กรต่ำที่สุดร้อยละ 58.3

ส่วนที่ 3 ระดับแรงงใจ

วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้แรงงใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.4 เมื่อวิเคราะห์ระดับแรงงใจของวิสัญญีพยาบาลแยกตามรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบมีระดับแรงงใจสูงที่สุดร้อยละ 80.4 และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงานมีระดับแรงงใจต่ำที่สุดร้อยละ 60.9

ส่วนที่ 4 ระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง มีระดับการปฏิบัติงานโดยรวมได้มาตรฐาน ร้อยละ 82.1 และต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 17.9

ในการปฏิบัติงานได้แบ่งมาตรฐานเป็น 2 ส่วน คือ กระบวนการหลักในการปฏิบัติงาน วิสัญญีได้แก่มาตรฐานที่ 1-4 และ 9 และกระบวนการสนับสนุนให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้แก่มาตรฐานที่ 5-8 ในกระบวนการหลักพบว่าด้านการพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญีในมาตรฐานที่ 2 ได้มาตรฐานสูงสุดร้อยละ 97.4 ด้านที่มีระดับมาตรฐานต่ำที่สุดคือ ด้านการพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญีในมาตรฐานที่ 1 ได้มาตรฐานร้อยละ 59.6

ในกระบวนการสนับสนุน พบว่าด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในมาตรฐานที่ 8 ได้มาตรฐานสูงสุด ร้อยละ 71.1 และมาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพได้มาตรฐานต่ำสุด ร้อยละ 53.6

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร แรงงใจ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

5.1 ลักษณะส่วนบุคคล กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลโดยรวม คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญี และการศึกษาอบรมเพิ่มเติม กับ ผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง มี $p\text{-value} = 1.0000, 0.3988, 2.2545, 0.3857, 0.5319$ และ 0.7179 ตามลำดับ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์กร กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient พบว่าบรรยากาศองค์กร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยที่ค่า Pearson's Product Moment Correlation Coefficient = 0.2302, p-value = 0.0004 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

เมื่อพิจารณาบรรยากาศองค์กรรายด้านพบว่า ด้านนโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.1508$ $p < 0.05$, $r = 0.1574$ $p < 0.05$, $r = 0.1837$ $p < 0.01$ ตามลำดับ) แต่ด้านโครงสร้างองค์กร ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจ กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient พบว่าแรงจูงใจ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยที่ค่า Pearson's Product Moment Correlation Coefficient = 0.1449, p-value = 0.0264 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจรายด้านพบว่า ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.1921$ $p < 0.01$, $r = 0.1433$ $p < 0.05$, $r = 0.1593$ $p < 0.05$, $r = 0.1338$ $p < 0.05$ ตามลำดับ) แต่ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

อภิปรายผล

ระดับการปฏิบัติงาน โดยรวมของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง โดยส่วนมากมีระดับการปฏิบัติงานได้ ซึ่งอาจมาจากลักษณะการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลไม่ควรมีความผิดพลาดเกิดขึ้นอย่างเด็ดขาด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2532:33) เป็นงานที่ต้องใช้ความรอบคอบสูง การทำงานทุกขั้นตอนมีความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วย ไม่ควรมีข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ซึ่งการทำวิจัยเรื่องนี้คล้ายการประเมินตนเองใน

การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจึงทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามการวิจัยประเมินตนเองว่าปฏิบัติตามมาตรฐานของวิสัญญีพยาบาลทุกครั้งทุกขั้นตอน มาตรฐานการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลทุกมาตรฐานเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องปฏิบัติ ถ้าไม่ปฏิบัติจะส่งผลเสียต่อชีวิตผู้ป่วย ระบบงาน องค์กรและวิชาชีพอย่างสูง ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานนอกจากจะเป็นการประเมินเพื่อรักษาคุณภาพและปรับปรุงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แล้ว ยังช่วยทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยมาตรฐานการปฏิบัติงานและเกณฑ์การประเมินผลมาเป็นเครื่องวัด (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

บรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง ระดับการรับรู้ของบรรยากาศขององค์กรโดยรวมเฉลี่ย=3.68 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีเกร์ เคสเลอร์ (1986) ที่ว่า การรับรู้ที่บุคคลมีต่อประเภทขององค์กรที่เขากำลังทำงานอยู่และ “ความรู้สึก” ของเขาที่มีต่อองค์กรในแง่ของความเป็นตัวของตัวเอง การเปิดโอกาส โครงสร้าง การให้ผลตอบแทน ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น และการให้การสนับสนุน บรรยากาศขององค์กรมีลักษณะเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่าง ลักษณะขององค์กรที่มองเห็นได้ เช่น โครงสร้าง กฎ และแบบแผนของความเป็นผู้นำบรรยากาศ และขวัญและพฤติกรรมกับพนักงาน และทฤษฎีของ Litwin และ Stringer ได้ชี้ให้เห็นว่าการเกี่ยวข้องระหว่างกันของมิติของบรรยากาศขององค์กรเหล่านี้มีผลต่อการจูงใจภายในภายในองค์กร มีความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์กรกับความต้องการความสำเร็จ ความต้องการความผูกพัน และความต้องการอำนาจ

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบอร์ค และงานวิจัยของ กันยา สิตากาน และจรรยา เสี่ยงเสนาะ (2531: 49-50) ที่ว่าในการบริหารงานขององค์กร ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติตามคำสั่งและทำงานด้วยความขยันขันแข็ง เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร การจูงใจเป็นหน้าที่อันสำคัญยิ่งประการหนึ่งของผู้บริหารที่จะต้องสร้างขึ้นในหน่วยงาน เพื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารงาน ทั้งนี้เพราะการจูงใจมีผลอย่างสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคน เพราะผลงานที่ได้ออกมาจะมีคุณภาพและปริมาณมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความสามารถในการทำงานของผู้คน นอกจากนี้การจูงใจยังมีผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน คือ เลื่อมใส ศรัทธา รู้สึกมั่นคงในงาน พอใจและรักที่จะทำงาน ทั้งยังเป็นโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถพัฒนาทักษะและเจตคติในการทำงานให้มีระดับสูงขึ้น ใฝ่ความรู้ ความชำนาญเพิ่มเติม รวมทั้งคิดวิธีปรับปรุงหน่วยงาน และพัฒนาวิชาชีพให้ทันสมัยและก้าวหน้า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. กลุ่มวิสัญญีพยาบาลที่มีระดับการปฏิบัติงานที่มีคะแนนน้อย ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี สถานภาพสมรสคู่ และอายุการทำงานมากกว่า 15 ปี ผู้บริหารควรจัดหน้าที่ที่เหมาะสม เช่น กลุ่มคนที่อายุมาก ให้งานที่ใช้สายตาน้อยเนื่องจากมีปัญหาเรื่องสายตา กลุ่มคนที่มีสถานภาพสมรสคู่ควรจัดงานหรือภาระรับผิดชอบเพิ่มเติมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือรบกวนเวลาส่วนตัวให้น้อยลง กลุ่มคนที่มีอายุงานมากจัดให้เป็นผู้นิเทศงานคนที่มีอายุงานน้อยเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในงานว่ายังมีความสำคัญและปฏิบัติงานได้ดีอยู่

2. ด้านบรรยากาศองค์กร

2.1 ผู้บริหารควรจัดสิ่งแวดล้อม จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานได้สะดวกมากขึ้น ให้การดูแล ผู้ป่วย ได้เหมาะสม

2.2 ด้านนโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร มีความยุติธรรมและให้ความสำคัญในการพิจารณาความดีความชอบ การพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้วิสัญญีพยาบาลมีความรู้สึกอยากทำงาน ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานดีขึ้น

2.3 ด้านเทคโนโลยี ผู้บริหารควรสนับสนุนด้านเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากขึ้น เทคโนโลยีทำให้การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้มีการประเมินผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ ครอบคลุม และรวดเร็ว นำไปสู่การวางแผนที่เหมาะสม และติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้รวดเร็ว

3. ด้านปัจจัยจูงใจ

3.1 ด้านความรับผิดชอบ เรื่องการต้องรับผิดชอบ ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับที่รองลงมา ซึ่งผู้บริหารอาจแบ่งสายการบังคับบัญชาให้มีหลายระดับเพื่อสะดวกต่อการทำงาน จำเป็นต้องมีการควบคุมการบริหารในระดับรองลงมาเพื่อลดความผิดพลาดของงาน ซึ่งอาจควบคุมโดยการแนะนำ การสอนงาน การใช้ข้อกำหนดในการทำงาน และการนิเทศงาน

3.2 ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ผู้บริหารควรสนับสนุนให้วิสัญญีพยาบาลเข้าร่วมประชุม อบรมหรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการ การนำวิชาการใหม่ ๆ มาสอนในที่ทำงาน สนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานประจำที่ทำอยู่ การศึกษาในระดับที่สูงขึ้น เช่น การศึกษาระดับปริญญาโท การศึกษาการพยาบาลเฉพาะทางขั้นสูง การไปดูงานในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ซึ่งสิ่งเหล่านี้เมื่อมีการสนับสนุนจากผู้บริหารทำให้วิสัญญีพยาบาลมีแรงจูงใจให้รู้ลึกอยากทำเทคนิคการดมยาสลบแบบใหม่ หรือการทำกิจกรรมในงานใหม่ๆ ขึ้นมา ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ามาตรฐานของวิสัญญีพยาบาลบางข้อที่ผลการปฏิบัติทุกครั้งมีร้อยละน้อย จึงได้นำมาเป็นข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนา ดังต่อไปนี้

1. การแจ้งชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย
2. การวางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. การมีการประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
4. การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญีเพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก
5. ท่านประสานงานและให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยในการให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
6. ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ ปัญหาสุขภาพของวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้เห็นและเข้าใจสภาพปัญหา โดยสังเกตการณ์การปฏิบัติงานจริง
2. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ โดยพิจารณาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือปัจจัยที่น่าสนใจที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล เช่น ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล คุณภาพชีวิต สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงาน การทำงานเป็นกะ ความเครียดของวิสัญญีพยาบาล
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ หรือ ศึกษาเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

4. ควรมีการประเมินมาตรฐานการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2550 ในด้านอื่น คือ ด้านการบริการพยาบาลวิสัญญี และมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลวิสัญญี

5. ควรมีการประเมินมาตรฐานโดยผู้บริหารคือหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลในแต่ละที่ เพื่อให้ทราบผลการปฏิบัติที่แท้จริง และนำไปปรับปรุงมาตรฐานในส่วนที่ยังขาดหรือทบทวนว่าที่ยังไม่ได้มาตรฐานเกิดจากปัญหาใด

NURSE ANESTHETISTS' PERFORMANCE ACCORDING TO PROFESSIONAL STANDARDS IN HOSPITAL AND PROVINCIAL HOSPITAL IN THE CENTRAL REGION, THAILAND.

RIN PANCHAROEN 5136360 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDEJ, Dr.PH., PEERA KRUGKRUNJIT, M.Sc.(BIOSTATISTICS)

EXTENDED SUMMARY

Significance and Background of the Study

One important characteristic of the services provided by nurse anesthetists is the performance that needs special knowledge and ability for caring patients in the normal, critical and emergency cases. The care must be made urgently in order to save the patient's life and to keep the operation to be accomplished, smooth, and safe for the patient (Wanna Somboonwiboon, 2007: 24). The scope of the nursing services concerned with 3 aspects: assessing patients before and after providing anesthetic services, nursing care during providing anesthetic services, and nursing care during recovery period after providing anesthetic services (Nursing Division, 1999). These three aspects are the general picture of anesthetic nursing services affecting working performance and challenges that the nurse anesthetists are facing, both inside and outside the organization. Besides, nurse anesthetists have to perform their tasks as related to patients and people who come to get anesthetic services and other related organizations.

Anesthetic nursing standard is the standard concerning principles of nursing performance aiming to make benefits for the service receivers with the least mistake. The standard is used for evaluating nursing quality in regard to nursing performance and nursing outcomes. It is also consisted of the data using for improving the process of nursing performance to be worthy of the service receivers, organizations, and society systematically and continuously (Jinnaratna Sriputrapiny, 2005).

At present, the patients who come to get anesthetic services are those who come to get operation for medical treatment and other types of surgical procedure for medical care. Patients, relatives, and surgeon team set the expectation of anesthetic services as “the patients must be save, on complications in every step of operation procedures and recover rapidly”. As a nurse anesthetist is a member of the surgical team and is the closest person who take care of the patients in every step, therefore, it is necessary for the nurse to have the basic nursing knowledge and a high level of special skills in anesthesiology including the properties, uses and effects of specific type of anesthetic drugs for specific operation as well as withdrawing the anesthetic in order to help patients recover form absence of sensation safely and without complications.

Another important aspect is the organizational climate. Personnel's performance has taken place under the directing, controlling, organizational structure of the manager, other regulations, and organizational environment that could not be visible but could be perceived by the personnel. These factors affect individuals, organization, and perceptions both directly and indirectly. They also influent behaviors, attitudes, motivation and performance (Litwin and Stringer, 1968: 134). The organizational climate in very important not only for the management of the organization, both the manager and other personnel, but also personnel's job performance and job satisfaction. The organizational climate is composed of organizational structure, performance policy of the manager, technology and environment.

Motivation is an intrinsic drive or feeling some people have to pursue and attain goal. A nurse with this drive wishes to achieve objectives and advance up the ladder of success as well as getting job satisfaction which in turn, will affect the

performance's efficiency including being the organizations' performance efficiency index (Boonjai Sathitnarakun, 2005). Motivation comprised of motivational factors in regard to achievement, personal recognition, job characteristics, responsibility, and job promotion (Herzberg, 1993).

At present, the following problems were found in relation to nursing standards: lack of clearness; complete nursing procedures have not been used; the nursing records made were not relevant with patients conditions; lack of goals; lack of continuous plan; the outcomes were not agreed with the goals (Jinnaratan Sriputarapinyo, 2005). From the aforementioned details, the researcher was interested in assessing professional standards of nurse anesthetists working with the Ministry of Public Health, in the Central Region, by assessing 9 standards of nurse anesthetists in accordance with the hospital's nursing standards, Nursing Bureau, Department of Health, Ministry of Public Health, Second Revision, 2007.

Research Objective

To study the factors affecting nurse anesthetists' performance according to professional standards, in general and provincial hospitals of the Central Region.

Research Design

This study was a cross-sectional descriptive research aiming to assess nurse anesthetists' performance according to professional standards, in general and provincial hospitals under the Ministry of Public Health, Central Region and to assess the relationship between organization climate, motivational factors, and performance of nurse anesthetists.

Population and Samples

The population of this research were the nurse anesthetists who have worked in the Anesthetic Division for at least 6 months in the general and provincial

hospitals of the Ministry of Public Health, in 21 provinces of the Central Region. All together, there were 398 nurse anesthetists in accordance with the survey made by the researcher. Proportional to size was the sampling method used for selecting the samples.

Research Instrument

The instrument used in collecting data was a set of questionnaire developed by the researcher based on the review of related literature and researches. The questionnaire was composed of: **Part 1:** Characteristics of Nurse Anesthetists; **Part 2:** Organizational Climate; **Part 3:** Motivational Factors; and **Part 4:** Performance of Nurse Anesthetists according to 9 professional standards.

Testing Instrument's Quality

The content validity of the questionnaire was checked by 3 high-caliber experts who had experiences in checking the quality of the instrument. The revised questionnaire was pretested with 30 nurse anesthetists. After pretesting, the questionnaire was revised and the reliability analysis of the questionnaire was done by applying Alpha Coefficient Correlation method, and the reliability values of the parts on "Organization Climate" and "Motivational Factors" were 0.874 and 0.869 respectively.

Data Collection

The data were collected by mailing the self-administered questionnaires to the samples during April 20-June 30, 2010. The total number of 240, questionnaire were back 88.24%. Five copies of incomplete ones were excluded and the rest of 235 copies have been analyzed (86.4%).

Data Analysis

Descriptive statistics were used for analyzing the data in regard to frequency, percentage, arithmetic mean, and standard deviation. These descriptive statistics were used to describe the data concerning characteristics of nurse anesthetists. Inferential statistics were used to analyze the relationship between personal characteristics, organizational climate, and motivational factors and performance of nurse anesthetists according to professional standard by computing Chi-square test, Fisher's exact test (in case of the expected value of 2 x 2 Table was less than 5), and Pearson's Coefficient Correlation, with the level of statistical significance at 0.05.

Results

Part 1: General Data

It was found that most of the nurse anesthetists in the general and provincial hospitals in the Central Region were females (96.6%), 58.1 percent were married, the mean age was 43.25 years, the average year of working as nurse anesthetists was 15.2 years, the highest percentage of the samples had the income of 30,000-39,999 Bahts (41.6%) with the average income of 34,500 Bahts, and 94.0 percent had ever attended training program for enhancing knowledge about nursing or anesthesiology.

Part 2: Organizational Climate

There were 53.1 percent of the sampled nurse anesthetists who perceived that the organizational climate was at a 'high' level. The climate dimensional analysis showed that 98.3 percent perceived that the organizational structure was at a 'high' level which 58.3 percent perceived the environmental aspect as the 'lowest' level.

Part 3: Motivational Level

The majority of the nurse anesthetists working in the general and provincial hospitals perceived a 'high' level of motivation. The motivational aspect analysis showed that 80.4 percent perceived the responsibility aspect as the 'highest'

motivation level while 60.9 percent perceived job promotion as the ‘lowest’ motivation level.

Part 4: Performance Level

Among the samples of the nurse anesthetists working in the general and provincial hospitals in the Central Region, there were 82.1 percent had standardized performance while 17.9 percent had low-standardized performance.

The performance standards were grouped into 2 parts, the principal procedures for nurse anesthetists in regard to the Standards Number 1-4 and 9 and the supportive procedures for efficient performance in regard to the standards number 5-8. Regarding the principal procedures, the nursing performance at the time of providing anesthetic service in the Standard Number 2 was found to be at the ‘highest’ level (97.4%) which the ‘lowest’ level of the standard performance was found with the nursing performance before providing anesthetic service in the Standard Number 1 (59.6%).

In the supportive procedures, “protecting the patients’ right in the Standard Number 8 was found to be at the ‘highest’ level of the samples’ performance (71.1%) and the Standard Number 7 about providing health information and knowledge’ was found to be the ‘lowest’ level of nursing performance (53.6%).

Part 5: Relationship between Factors Regarding Personal Characteristics, organizational Climate, Motivation, and Performance of Nurse Anesthetists According to Professional Standards in General and Provincial Hospitals of the Central Region

5.1 Personal Characteristics and Performance of the Sampled Nurse Anesthetists

No statistically significant relationship was found between the personal characteristics in regard to sex, age, marital status, income, anesthetic working experience, and attending training program, and performance of nurse anesthetists in the general and provincial hospitals in the Central Region (p-value = 1.0000, 0.3988, 2.2545, 0.3857, 0.5319, and 0.7179 respectively).

5.2 Relationship between Organizational Climate and Performance of Nurse Anesthetists According to Professional Standards in General and Provincial Hospitals of the Central Region

Significantly positive relationship was found between organizational climate and performance of nurse anesthetists in the general and provincial hospitals of the Central Region according to Pearson's Correlation Analysis, Pearson's correlation = 0.2302, p-value = 0.0004.

After the consideration was made about each dimension of the organizational climate, significantly positive relationship was found between performance policy of the manager, technology, and environment and performance of nurse anesthetists according to professional standards ($r = 0.1508$, $p < 0.05$; $r = 0.1574$, $p < 0.05$; $r = 0.1837$, $p < 0.01$ respectively) but no significant relationship was found between organizational structure and performance.

5.3 Relationship between Motivation and Performance of Nurse Anesthetists According to professional standards in General and Provincial Hospitals of the Central Region

According to Pearson's Correlation analysis, significantly positive relationship was found between motivation and performance of nurse anesthetists, Pearson's correlation = 0.1449, p-value = 0.0264.

After the consideration was made about each dimension of motivational factors, achievement, personal recognition, job characteristics, and responsibility were found to have significantly positive relationship with performance of nurse anesthetists according to professional standard ($r = 0.1921$, $p < 0.01$; $r = 0.1433$, $p < 0.05$; $r = 0.1593$, $p < 0.05$; $r = 0.1338$, $p < 0.05$ respectively). But no significant relationship was found between job promotion and performance.

Discussion

The level of performance among most of the nurse anesthetists working in the general and provincial hospitals of the Central Region was found to be alright which should be due to the fact that according to the characteristics of the performance

of nurse anesthetists, no mistake was allowed at all (Puangratna Bunyaraks, 1989 : 33). This type of job performance needs a high level of carefulness since every step of performance is risky for patient's life so mistake should not be allowed. This study looked like self-evaluation of performance undertaken by the nurse anesthetists therefore, the samples have answered the questionnaires by evaluating their own performance in every step. Every performance standard of nurse anesthetists must be performed strictly if it has not been performed, the harmful outcome will highly affect patient's life, working system, organization and professional as well. The performance evaluation is not only aimed to maintain the work quality of the personnel but also to provide efficient services for the care receivers whereas performance standards and evaluation criteria have been used to measure (Nursing Division, Office of the Secretary, Ministry of Public Health, 1996). Organizational climate was found to have a positive relationship with the performance of nurse anesthetists working in the general and provincial hospitals of the Central Region and the mean score of the nurse anesthetists' perception about organizational climate was found to be 3.68. These findings were agreed with the theory developed by Gary Desler (1986) that perceptions of the employees about types of the organization they work with and their "feelings" toward the organization in regard to individuality, opportunity, structure, reward, attention, hospitality, and supports, affect their performance. The organizational climate is the factor that links between the visible part of the organization characteristics, for example, structure, regulations, etc. and leadership pattern, climate, morale, and employees' performance. The theory developed by Litwin and Stringer indicated that these organizational factors mentioned affected the motivation with the organization and there is a relationship between the organizational climate and the needs for achievement, affiliation and power.

It was found that there was a positive relationship between motivation and performance of nurse anesthetists according to professional standards in the generals and provincial hospitals the Central Region. This finding was congruent with Herzberg's Motivation Theory and the study of Kunya Sitakarn and Junya Siengsanoh (1988 : 49-50) that in organization management most managers need to have employees take compliance behaviors and work hard in order to reach organization's goals, therefore promoting employees' motivation is one of the

important roles of managers. Motivation is the most influential factor of every employee since the quality and quantity of performance outcomes depend largely on motivation and employees' working ability. Besides, motivation helps to create employees sense of belonging which includes trust, faith, sense of security, satisfaction, and love to work. Motivation also concerns with providing employees an opportunity for developing a higher level of working skills and positive attitudes toward work, the needs for furthering learning and skills training, and thoughts about the means to improve organization and professional to be a modern and progressive one.

Recommendations

Policy

1. As it was found that the group of nurse anesthetists who hold a low level of performance score was among the age group of 45 years old and over, married, and have worked for more than 15 year the manager should assign employees suitable jobs, for example, the older employees should be assigned to do the work that requires less use of eyesight, the married employees should be assigned the less complicated jobs or the jobs that disturb personal time, those who have had higher year of working experience should be promoted to be supervisors of the employees with shorter year of working experience in order to promote their motivation that they are still capable to work, etc.

2. Organizational Climate

- 2.1 Managers should establish the environments that are conducive to proper work in order to promote and support the performance to be more convenient as well as to provide appropriate care for patients.

- 2.2 In regard to managers' performance policy, employees' promotion should be made through a merit system in order to establish morale and psychological support among nurse anesthetists in order to make them want to do better work.

- 2.3 Regarding technology, managers should support the adequate number of necessary instruments for working whereas instruments and materials for providing anesthetic drugs are necessary for providing care for patient safety.

Technology leads to efficient management, helps to evaluate patients accurately, coveredly and rapidly, and leads to appropriate planning and following-up patients rapidly.

3. Motivational Factors

3.1 Responsibility. Managers should be responsible for controlling the work of subordinates whereas administration may establish various levels of lines of control in order to create more convenience for working but the managers must manage those different lines of control appropriately in order to lower mistakes. The control can be made by giving suggestions, coaching, setting job descriptions, and supervision.

3.2 Promotion. Managers should support nurse anesthetists to attend a meeting training program, or to participate in academic activities. Besides, managers should organize a special lecture on up-to-date academic knowledge for employees, provide support for employees to carry on action research projects and to further their study for higher level of education, for example, Master Degree program, Higher Specialized Nursing, field study in higher competency hospitals, etc. These supportive activities will motivate nurse anesthetists to improve their anesthetic work or to develop new working activities which will lead to better performance.

Recommendations for Practical Activities

As it was found that some nursing standards have been performed “every time” by the low percentage of the sampled nurse anesthetists, the recommendations are concerned with the following aspects:

1. Informing patients about first name-last name, type of health team member of the care provider.
2. Planning a health protection team with a nursing team and the other related multi-disciplinary team.
3. Evaluating patients’ responses toward health information and knowledge provided.
4. Working collaboratively with the other related multi-disciplinary team in providing anesthetic services in order to plan for using anesthetic drugs.

5. Collaboration and giving information about patient preparation for using anesthetic drugs with the nurses working in a patient ward

Recommendations for Furthering Researches

1. A qualitative research should be carried on in order to study nurse anesthetists' life condition, lifestyles, and health problems with the aim to understand existing problems. Observation of the real working conditions should be included.

2. The same type of research project should be done by considering other related factors or other interesting factors that may affect the performance of nurse anesthetists, for example, attitudes toward nursing profession, quality of life, work environment, job characteristics, working-shifts, and stress.

3. The evaluation of the nursing standards of nurse anesthetists should be done in accordance with the standards of nurses working in a hospital developed by the Nursing Bureau, Department of Health, Ministry of Public Health Second Revision, 2005, of other aspects which include nursing services provided by nurse anesthetists and nursing service management standards of nurse anesthetists.

4. The evaluation of the nursing standards should be done by the manager which is the head nurse anesthetist in each hospital in order to know the actual performances and to improve the standards as well as to find the causes of low-standardized performances.

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย. (2543). การประเมินการปฏิบัติงานพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ใน
จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือการจัดการบริการ
พยาบาล จากหลักการสู่การปฏิบัติ. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจนา นิลวงษานุกิติ. (2542). การประเมินการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลสังกัด
กรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. (2548). เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องมาตรฐานการพยาบาลกับ
ความคุ้มค่าคุ้มทุน.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะ
งาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)สาขาวิชาเอกบริหารการ
พยาบาล จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉวีวรรณ ปาน้อยนนท์. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายใน
ตน ความพึงพอใจในงาน และความวิตกกังวลในการทำงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต (การอุดม
ศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชาคริต ชุมวรรฐายี. (2542). การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ
ในเขตจังหวัดภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ณชญา สุภโสภาณ. (2535). **บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนด้านการรักษาพยาบาลพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทองหล่อ เดชไชย. (2549). **หลักการบริหารงานสาธารณสุข**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). **พฤติกรรมองค์กร**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2535). **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2539). **การบริหารเชิงกลยุทธ์**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. (2548). **พฤติกรรมบุคคลในองค์กร**. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชุมการช่าง จำกัด.
- ธัญพร บริบูรณ์เวช. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธีรวัฒน์ กรศิลป์. (2552). **เส้นทางการพัฒนาบริการปฐมภูมิ**.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชุมการช่าง จำกัด.
- นพพร การถัก. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรจง จันทมาศ. (2540). **ระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9000 (ฉบับปรับปรุง)**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- บุตรี จารุโรจน์. (2550). **หลักการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล**. ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2545). **สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีอนันต์การพิมพ์ จำกัด.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2551). การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- พรชัย เลิศหลาย. (2543). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน **สถานีอนามัยเขต 4**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ สุตติยะ. (2550). **ปัจจัยจูงใจในการทำงานของพนักงานธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน)** สาขา **ในอำเภอเมืองเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2545). **จิตวิทยาครอบครัว**. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 187-203.
- พรรณิ ขาวเมฆ. (2550). **บทบาทการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงทอง บุญชู. (2540). **การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. (2551). **คุณภาพการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวีพรีนท์ (1991) จำกัด.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). **การประกันคุณภาพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วังใหม่ การพิมพ์.
- พิชญ์ รอดแสวง. (2542). **การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรรัตน์ สุวรรณชนานนท์. (2541). **บรรยากาศองค์การของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2548). **การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.

- มณีรัตน์ แสงเดือน. (2542). การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขงยุทธ เกษสาคร (2544). ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ SK. BOOKNET.
- ขงยุทธ นวลสันเทียะ (2552). การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย. ประกาศระเบียบราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
ไทย ว่าด้วยขอบข่ายการประกอบเวชปฏิบัติสาขาวิสัญญีวิทยาของพยาบาลวิชาชีพและ
พยาบาลผดุงครรภ์ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล
จากสถานฝึกอบรมซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1
พ.ศ.2541.
- วรรณ สมบูรณ์วิบูลย์ (2540). ตำราพื้นฐานวิชาการวิสัญญีวิทยา พ.ศ.2540. กรุงเทพมหานคร: บริษัท
พี. เอ. ลีฟวิ้ง จำกัด.
- วัชริน สินธวานนท์. (2546). ผลของโปรแกรมการพัฒนาทีมงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน
เป็นทีมและความพึงพอใจในงานของทีมนิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันชัย มีชาติ. การบริหารองค์การ. (2550). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา. (2542). ประเมินการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์
เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร)สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.

- วันเพ็ญ พัทธระกุล. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ การรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลดี พุทโสม. (2550). **ทฤษฎีองค์การสำหรับองค์การสมัยใหม่**. สำนักพิมพ์วิทยาลัยมิชชัน สระบุรี.
- วิไลลักษณ์ จริยากุลวงศ์. (2546). **การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์**. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2546). **Best Practices in Patient Safety**. นนทบุรี: บริษัทไชร์ จำกัด.
- สงวนศรี บำรุงราชหิรัญย์. (2543). **บทบาทวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สภาการพยาบาล. (2539). **มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง**. กรุงเทพมหานคร: เจ เอส การพิมพ์.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2536). **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. (2544). **ทฤษฎีองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สมรัตน์ จารุลักษณานันท์. (2548). **ตำราวิสัญญีวิทยา; การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย**. โรงพิมพ์วินเพรสโปรดักชั่นเฮาส์. สมุทรสาคร.
- สลาด ท้าววงศ์. (2546). **สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 8**. สำนักงานกลาง หอรัษฎาพิพัฒน์. ในพระบรมมหาราชวัง.
- สุกัญญา นัทรแก้ว. (2544). **ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุณิสา วงษาจันทร์. (2547). **การพัฒนาการดำเนินงานการประกันคุณภาพของวิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สุพัตรา จึงสง่าสม. (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุข เทศบาลเมือง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา สุภาพ. (2537). **สังคมวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ. (2550). **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทองจำกัด.
- สุรรัตน์ ปู่เต๊ะ. (2543). **การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทรวงอก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณ สุรีย์จามร. (2542). **การประเมินการปฏิบัติงานของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. สำนักพิมพ์กรมการแพทย์.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2550). **ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลของประเทศ พ.ศ.2551 - 2555**.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). **การบริหาร: ทักษะและการปฏิบัติ**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- อรุณ รักรธรรม. (2532). **การพัฒนาองค์การ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในระบบสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.

ภาษาอังกฤษ

- A. M. Maslow A. (1943). **Theory of Human Motivation Originally Published in Psychological Review**, 50; 370-396.
- Herzberg, F. et al. (1993). **The Motivation to work**. U. S. A.: Transaction Publishers.
- Herzberg, F. Bernard Mausner and Babara Block Synderman. (1959). **The Motivation to work**. (2nd ed.). New York: John Wiley & sons)
- Litwin, E. and J. R. Stringer. (1968). **Defining and Measuring the Quality of Working Life**. The Quality of Working Life. New York: Macmillan Publishing Co., Inc.

Steers, R. M. (1977). Antecedents and outcomes of organizational commitment. **Administrative Science Quarterly**, 22; 46-56.

<http://www.mohanamai.com/UserFiles/File/003.doc>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

**เรื่อง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคกลาง**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้สำหรับวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในแผนกวิสัญญีโรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคกลาง
2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน จำนวนทั้งหมด 113 ข้อ ดังนี้คือ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของวิสัญญีพยาบาล จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 บรรยากาศขององค์กร จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 3 ปัจจัยจูงใจ จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล จำนวน 78 ข้อ
3. กรุณาตอบตรงความจริง เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ให้ได้ผล
ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของทุกท่าน ผู้วิจัยถือว่ามีความค่า และเป็นประโยชน์อย่าง
ยิ่ง จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ มาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ
เป็นอย่างยิ่ง และจะนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อท่าน แต่อย่างใด

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่าง.....และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปีบริบูรณ์)

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. คู่

3. หม้าย หย่า แยก

4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลวิสัญญีเป็นเวลา.....ปี
(นับจำนวนเต็มปี)

5. อัตราเงินเดือน.....บาท/เดือน (รวมเงินค่าล่วงเวลา)

6. ท่านได้รับการศึกษาอบรมด้านวิสัญญีพยาบาลหรือไม่

1. ได้รับ เกี่ยวกับ.....

2. ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 2 บรรยายการองค์กรของวิสัญญีพยาบาล จำนวน 14 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความคิดเห็น

- มากที่สุด หมายถึง 5
- มาก หมายถึง 4
- ปานกลาง หมายถึง 3
- น้อย หมายถึง 2
- น้อยที่สุด หมายถึง 1

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. หน่วยงานของท่านมีโครงสร้างทางการบริหารที่ชัดเจน | | | | | |
| 2. หน่วยงานของท่านมีระเบียบและกฎเกณฑ์ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน | | | | | |
| 3. หน่วยงานของท่านได้ชี้แจงระเบียบหน้าที่และวิธีการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน | | | | | |
| 4. หน่วยงานของท่านมีระบบการประสานงานภายในที่มีความคล่องตัว | | | | | |
| 5. หัวหน้างานกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน | | | | | |
| 6. หัวหน้างานมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานที่วางไว้ | | | | | |
| 7. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานตามมาตรฐานของหน่วยงาน | | | | | |
| 8. ท่านได้รับความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ | | | | | |
| 9. หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน | | | | | |
| 10. หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที | | | | | |

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 11.หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีความทันสมัยสะดวกต่อการใช้งาน | | | | | |
| 12.หน่วยงานของท่านมีการจัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม | | | | | |
| 13.หน่วยงานของท่านมีระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค | | | | | |
| 14.หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการต่อเนื่อง ตามนโยบายประกันคุณภาพ | | | | | |

ส่วนที่ 3 ปัจจัยจุดใจของวิสัญญีพยาบาล จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความคิดเห็น

| | | |
|------------|---------|---|
| มากที่สุด | หมายถึง | 5 |
| มาก | หมายถึง | 4 |
| ปานกลาง | หมายถึง | 3 |
| น้อย | หมายถึง | 2 |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | 1 |

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ท่านมีความสุขกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ในหน่วยบริการ | | | | | |
| 2. ท่านสามารถแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงานได้ | | | | | |
| 3. ท่านปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ | | | | | |
| 4. ท่านได้รับความเชื่อถือ และได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ | | | | | |
| 5. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการให้คำปรึกษาและอภิปรายปัญหา | | | | | |

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 6. ท่านได้รับการยอมรับจากบุคลากรในทีมปฏิบัติงาน | | | | | |
| 7. ท่านทำงานที่ท้าทายความสามารถ และน่าสนใจ | | | | | |
| 8. ท่านทำงานตรงกับความรู้ความสามารถในวิชาชีพ | | | | | |
| 9. ท่านได้รับมอบหมายปริมาณงานเหมาะสมเท่าเทียมกับบุคลากรในระดับเดียวกัน | | | | | |
| 10. ท่านทราบหน้าที่ความรับผิดชอบในงานที่ปฏิบัติ | | | | | |
| 11. ท่านมีความตั้งใจและพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ | | | | | |
| 12. ท่านต้องรับผิดชอบ ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับที่รองลงมา | | | | | |
| 13. ท่านมีโอกาสเข้าร่วมประชุม อบรมหรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการ | | | | | |
| 14. ท่านนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ | | | | | |
| 15. ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนด้านงาน และการศึกษาต่อ | | | | | |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

| กิจกรรม | การปฏิบัติงาน | | |
|---|---------------------|---------------------|----------------|
| | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ ปฏิบัติ |
| มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี | | | |
| 1. ท่านมีการตรวจประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และให้ข้อมูลด้านวิสัญญีก่อนผ่าตัด กรณีนัดผ่าตัดล่วงหน้า | | | |
| 2. ท่านประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes (American Society of Anesthesiologists) และประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการทางวิสัญญี | | | |
| 3. ท่านตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสาร และการลงนามยินยอมรักษาในการบริการทางวิสัญญี | | | |
| 4. ท่านให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้บริการทางวิสัญญี | | | |
| 5. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยและครอบครัว | | | |
| 6. ท่านเสนอทางเลือกในการให้ยาระงับความรู้สึกโดยคำนึงถึงความปลอดภัย | | | |
| 7. ท่านประสานงานและให้ข้อมูลเตรียมผู้ป่วยในการให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย | | | |
| 8. ท่านประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก | | | |
| 9. ท่านเตรียมความพร้อม และประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนให้บริการทางวิสัญญี | | | |
| 10. ท่านตรวจสอบความพร้อมของชุดให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย | | | |
| 11. ท่านเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะในแต่ละรายและชนิดของการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม | | | |

| กิจกรรม | การปฏิบัติงาน | | |
|--|---------------------|---------------------|----------------|
| | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ ปฏิบัติ |
| 12.ท่านเตรียมอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตามสภาวะปัญหาของผู้ป่วย และชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก | | | |
| มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี | | | |
| 13.ท่านประเมินและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก | | | |
| 14.ท่านตรวจสอบความพร้อมเครื่องมือก่อนให้ยาระงับความรู้สึก | | | |
| 15.ท่านปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกในการนำสลบ ตามขั้นตอนของแต่ละวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก | | | |
| 16.ท่านเฝ้าระวัง (Monitor) และดูแลผู้ป่วยตามสภาวะของผู้ป่วย ได้แก่Oxygenation,Ventilation,Circulation, Conciousness และ Temperature | | | |
| 17.ท่านบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลในการนำสลบอย่างครบถ้วน ถูกต้อง | | | |
| 18.ท่านดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมตามชนิดและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อป้องกันอวัยวะอื่นเกิดอันตราย | | | |
| 19.ท่านปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยแต่ละประเภทตามแนวทางที่กำหนดโดยยึดหลักการความปลอดภัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น | | | |
| 20.ท่านเฝ้าระวังระดับของการสลบ ให้ยาระงับความรู้สึก ให้ยาเสริมฤทธิ์การระงับความรู้สึกตามระยะเวลาความต้องการของการระงับความรู้สึกในแต่ละวิธีและตามแผนการรักษา | | | |
| 21.ท่านเฝ้าระวังบันทึกสัญญาณชีพ ปริมาณสารน้ำเข้า – ออกจากร่างกาย และระดับความรู้สึกตัวอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา | | | |
| 22.ท่านเฝ้าระวังระบบไหลเวียน ระบบทางเดินหายใจ Field การผ่าตัดติดตามความก้าวหน้าของการผ่าตัดเพื่อบริหารยาระงับความรู้สึก | | | |

| กิจกรรม | การปฏิบัติงาน | | |
|--|---------------------|---------------------|----------------|
| | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ ปฏิบัติ |
| 23. ท่านสื่อสารข้อมูลและประสานงานกับศัลยแพทย์ พยาบาลทีมผ่าตัดเพื่อการเปลี่ยนแปลงการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับการผ่าตัด | | | |
| 24. ท่านมีการประเมินภาวะผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด | | | |
| 25. ท่านตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากวิสัญญีแพทย์ หรือเพื่อนร่วมงานเพื่อช่วยแก้ไขปัญหากฎการเงินวิกฤตได้ถูกต้องทันที่ในระหว่างการผ่าตัด | | | |
| 26. ท่านดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากสลับ (Emergence) โดยประเมินสถานะการหายใจ สีผิว อัตราและลักษณะการหายใจ และทดสอบการแก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อ | | | |
| 27. ท่านปฏิบัติตามการถอดท่อหายใจตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย | | | |
| 28. ท่านจัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องสำหรับการให้ยาทางไขสันหลัง | | | |
| 29. ท่านเฝ้าระวังการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Regional Anesthesia) โดยทดสอบระดับการชาของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ต้องการตามแผนการให้ยาของวิสัญญีแพทย์ | | | |
| 30. ท่านจัดทำผู้ป่วยหลังให้ยาทางไขสันหลังให้เหมาะสมตลอดเวลา ไม่ให้ถูกค้ำรังอวัยวะเกินความจำเป็น | | | |
| มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี | | | |
| 31. ท่านประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องพักรฟื้นในการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย | | | |
| 32. ท่านประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพก่อนการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด | | | |
| 33. ท่านช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักรฟื้น (Recovery room) และส่งผู้ป่วย | | | |

| กิจกรรม | การปฏิบัติงาน | | |
|---|---------------------|---------------------|----------------|
| | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ ปฏิบัติ |
| 34. ท่านประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในห้องพักฟื้นตามหลัก Par Score ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ระดับการชรา ลักษณะการหายใจ ลักษณะสีผิว ปลายมือปลายเท้า การวัดสัญญาณชีพ | | | |
| 35. ท่านให้การพยาบาลสอดคล้องกับสถานะของผู้ป่วย และวิธีการให้ยาระงับความความรู้สึกแต่ละราย | | | |
| 36. ท่านบริหารความปลอดภัยหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม | | | |
| 37. ท่านประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น | | | |
| 38. ท่านมีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงให้เหมาะสมกับปัญหาผู้ป่วย | | | |
| 39. ท่านมีการควบคุมการติดเชื้อในการให้การพยาบาลทางวิสัญญี | | | |
| 40. ท่านบันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลในระบะหลังผ่าตัดถูกต้องครบถ้วน | | | |
| มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง | | | |
| 41. ท่านประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นที่ต้องเตรียมเมื่อผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย | | | |
| 42. ท่านเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยในกรณีที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดอันตรายทุกราย | | | |
| 43. กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน ท่านมีการประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยไม่มีอาการมึนงง ยืนเดินได้เอง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน | | | |
| 44. ท่านให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและการให้บริการทางวิสัญญีเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน | | | |
| 45. ท่านบันทึกประเด็นอาการผู้ป่วยและรายงานส่งต่อถูกต้องชัดเจน | | | |

| กิจกรรม | การปฏิบัติงาน | | |
|---|---------------------|---------------------|----------------|
| | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ ปฏิบัติ |
| มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ | | | |
| 46. ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การให้บริการทางวิสัญญีบรรลุผลลัพท์ที่พึงประสงค์ | | | |
| 47. ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของEarly Ambulation | | | |
| 48. ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ และการไอ | | | |
| มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ | | | |
| 49. ท่านประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกแลต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ | | | |
| 50. ท่านวางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง | | | |
| 51. ท่านตรวจสอบผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อป้องกันการให้บริการผิดคน ผิดอวัยวะ และผิดข้าง | | | |
| 52. ท่านปฏิบัติตามการพยาบาลโดยใช้หลัก Standard Precautions กับผู้ป่วยทุกคน | | | |
| 53. ท่านมีส่วนร่วมจัดสิ่งแวดล้อมในห้องบริการวิสัญญีให้เหมาะสม มีความปลอดภัย ไม่ให้เกิดมลภาวะจากการให้ยา ระวังความรู้สึก | | | |
| 54. ท่านติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตรายวิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการปกป้องอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง | | | |
| 55. ท่านบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ผู้ป่วย | | | |
| มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ | | | |
| 56. ท่านประเมินปัญหาความเข้าใจ การรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ | | | |

| กิจกรรม | การปฏิบัติงาน | | |
|---|---------------------|---------------------|----------------|
| | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ ปฏิบัติ |
| 57. ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ | | | |
| 58. ท่านจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และญาติในการให้บริการวิสัญญี | | | |
| 59. ท่านมีการประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ | | | |
| มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย | | | |
| 60. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา | | | |
| 61. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นอย่างดี ด้วยวิจรรย์ญาณและความรู้ในวิชาชีพ | | | |
| 62. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายเท่าเทียมกัน | | | |
| 63. ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความสุภาพอ่อนโยนปราศจากการบังคับ ขู่เข็ญ ล่วงเกิน คุกคาม และอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติ ก่อนปฏิบัติกรพยาบาล | | | |
| 64. ท่านละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่ และข้อได้เปรียบ เพื่อประโยชน์ส่วนตัว | | | |
| 65. ท่านเคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของผู้ป่วย และญาติ | | | |
| 66. ท่านให้ข้อมูลและบอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นในการผูกมัด | | | |
| 67. ท่านรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย | | | |
| 68. ท่านแจ้งชื่อ-สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย | | | |
| 69. ท่านเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมกรพยาบาล ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย | | | |

| กิจกรรม | การปฏิบัติงาน | | |
|---|---------------------|---------------------|----------------|
| | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ ปฏิบัติ |
| มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์ | | | |
| 70.ท่านบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ครอบคลุมถูกต้องและ ต่อเนื่อง | | | |
| 71.ท่านบันทึกข้อมูลการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วย | | | |
| 72.ท่านบันทึกข้อมูลที่ระบุการประเมินผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลัง การให้บริการทางวิสัญญี | | | |
| 73.ท่านบันทึกข้อมูลที่ระบุการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล | | | |
| 74.ท่านบันทึกข้อมูลที่ระบุการปฏิบัติการพยาบาลในทุกระยะ | | | |
| 75.ท่านบันทึกข้อมูลที่ระบุการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล | | | |
| 76.ท่านมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูล การบันทึกทางการแพทย์ | | | |
| 77.ท่านนำผลการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล | | | |

ภาคผนวก ค
ตารางแสดงลักษณะการกระจายของข้อคำถาม

ตารางผนวกที่ 1 จำนวนร้อยละของระดับบรรรยากาศองค์กรของวิศัญญพยาบาล จำนวนเป็นรายชื่อ ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

| ข้อความ | มากที่สุด | | ปานกลาง | น้อย | | Mean | S.D. |
|---|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|-------------------|------|-------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ด้านโครงสร้างองค์กร | | | | | | | |
| 1. หน่วยงานของท่านมีโครงสร้างทางการบริหารที่ชัดเจน | 38 (16.2) | 144 (61.3) | 44 (18.7) | 9 (3.8) | 0 (0) | 3.90 | 0.703 |
| 2. หน่วยงานของท่านมีระเบียบและกฎเกณฑ์ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน | 24 (10.2) | 134 (57.0) | 72 (30.6) | 4 (1.7) | 1 (0.4) | 3.75 | 0.674 |
| 3. หน่วยงานของท่านได้ชี้แจงระเบียบหน้าที่และวิธีการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน | 31 (13.2) | 151 (64.3) | 50 (21.3) | 3 (1.3) | 0 (0) | 3.89 | 0.612 |

| ข้อความ | มากที่สุด | | มาก | | ปานกลาง | | น้อย | | น้อยที่สุด | | Mean | S.D. |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------|------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| 4. หน่วยงานของท่านมีระบบการประสานงานภายในที่มีความคล่องตัว | 15 (6.4) | 112 (47.7) | 99 (42.1) | 9 (3.8) | 0 (0) | 0.672 | | | | | | |
| ด้านนโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร | | | | | | | | | | | | |
| 5. หัวหน้างานกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน | 24 (10.2) | 140 (59.6) | 61 (26.0) | 10 (4.3) | 0 (0.0) | 3.76 | 0.689 | | | | | |
| 6. หัวหน้างานมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานที่วางไว้ | 39 (16.6) | 125 (53.2) | 64 (27.2) | 5 (2.1) | 2 (0.9) | 3.83 | 0.756 | | | | | |
| 7. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานตามมาตรฐานของหน่วยงาน | 16 (6.8) | 104 (44.3) | 93 (39.6) | 9 (3.8) | 1 (0.4) | 3.58 | 0.695 | | | | | |
| 8. ท่านได้รับความยุติธรรมในการพิจารณาความคิดเห็นความชอบ | 10 (4.3) | 104 (44.3) | 96 (40.9) | 19 (8.1) | 6 (2.6) | 3.40 | 0.801 | | | | | |
| ด้านเทคโนโลยี | | | | | | | | | | | | |
| 9. หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน | 16 (6.8) | 112 (47.7) | 91 (38.7) | 16 (6.8) | 0 (0.0) | 3.54 | 0.723 | | | | | |

| ข้อความ | มากที่สุด | | มาก | | ปานกลาง | | น้อย | | น้อยที่สุด | | Mean | S.D. |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------|------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| 10. หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ได้ทันที | 37 (15.7) | 137 (58.3) | 57 (3) | 3 (1.3) | 1 (0.4) | 3.88 | 0.690 | | | | | |
| 11. หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีความทันสมัยสะดวกต่อการใช้งาน | 25 (10.6) | 119 (50.6) | 80 (34.0) | 11 (4.7) | 0 (0.0) | 3.67 | 0.727 | | | | | |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | | | | | | | | | | | | |
| 12. หน่วยงานของท่านมีการจัดสถานที่ทำงานให้อึดต่อการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม | 11 (4.7) | 86 (36.6) | 118 (50.2) | 16 (6.8) | 4 (1.7) | 3.36 | 0.751 | | | | | |
| 13. หน่วยงานของท่านมีระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค | 11 (4.7) | 130 (55.3) | 86 (36.6) | 7 (3.0) | 1 (0.4) | 3.61 | 0.647 | | | | | |
| 14. หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการต่อเนื่อง ตามนโยบายประกันคุณภาพ | 20 (8.5) | 144 (61.3) | 67 (28.5) | 4 (1.7) | 0 (0.0) | 3.77 | 0.621 | | | | | |

ตารางผนวกที่ 2 จำนวนร้อยละของระดับแรงงูใจของวิสัญญีพยาบาล จำนวนเป็นรายชื่อในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

| ข้อความ | มากที่สุด | | มาก | | ปานกลาง | | น้อย | | Mean | S.D. |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------|-------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ความสำเร็จในงาน | | | | | | | | | | |
| 1. ท่านมีความสุขกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ในหน่วยบริการ | 21 (8.9) | 125 (53.2) | 80 (34.0) | 8 (3.4) | 1 (0.4) | | | | 3.67 | 0.704 |
| 2. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้ | 9 (3.8) | 156 (66.4) | 67 (28.5) | 3 (1.3) | 0 (0) | | | | 3.73 | 0.549 |
| 3. ท่านปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ | 14 (6.0) | 162 (68.9) | 59 (25.1) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | | | | 3.81 | 0.525 |
| การได้รับการยอมรับ | | | | | | | | | | |
| 4. ท่านได้รับความเชื่อถือ และได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ | 10 (4.3) | 147 (62.6) | 77 (32.8) | 1 (0.4) | 0 (0.0) | | | | 3.71 | 0.550 |
| 5. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการให้คำปรึกษาและอภิปรายปัญหา | 12 (5.1) | 137 (58.3) | 81 (34.5) | 5 (2.1) | 0 (0.0) | | | | 3.66 | 0.608 |

| ข้อความ | มากที่สุด | | มาก | | ปานกลาง | | น้อย | | น้อยที่สุด | | Mean | S.D. |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------|------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| 6. ท่านได้รับการยอมรับจากบุคลากรในทีมปฏิบัติงาน | 14 (6.0) | 130 (55.3) | 90 (38.3) | 1 (0.4) | 0 (0.0) | 3.67 | 0.592 | | | | | |
| ลักษณะงาน | | | | | | | | | | | | |
| 7. ท่านทำงานที่ทำให้ท้อใจ และสามารถแนะนำสนใจ | 20 (8.5) | 129 (54.9) | 82 (34.9) | 4 (1.7) | 0 (0.0) | 3.70 | 0.644 | | | | | |
| 8. ท่านทำงานตรงกับความรู้ความสามารถในวิชาชีพ | 49 (20.9) | 165 (70.2) | 21 (8.9) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 4.12 | 0.534 | | | | | |
| 9. ท่านได้รับมอบหมายปริมาณงานเหมาะสมเท่าเทียมกับบุคลากรในระดับเดียวกัน | 21 (8.9) | 145 (61.7) | 65 (27.7) | 4 (1.7) | 0 (0.0) | 3.78 | 0.622 | | | | | |
| ความรับผิดชอบ | | | | | | | | | | | | |
| 10. ท่านทราบหน้าที่ความรับผิดชอบในงานที่ปฏิบัติ | 47 (20.0) | 164 (69.8) | 24 (10.2) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 4.10 | 0.542 | | | | | |
| 11. ท่านมีความตั้งใจและพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ | 67 (28.5) | 143 (60.9) | 25 (10.6) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 4.18 | 0.601 | | | | | |

| ข้อความ | มากที่สุด | | มาก | | ปานกลาง | | น้อย | | น้อยที่สุด | | Mean | S.D. |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------|------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| 12.ท่านต้องรับผิดชอบ ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับที่รองลงมา | 13 (5.5) | 89 (37.9) | 105 (44.2) | 24 (10.2) | 4 (1.7) | 3.35 | 0.805 | | | | | |
| ความก้าวหน้าในตำแหน่ง | | | | | | | | | | | | |
| 13.ท่านมีโอกาสเข้าร่วมประชุม อบรมหรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการ | 13 (5.5) | 102 (43.4) | 108 (46.0) | 12 (5.1) | 0 (0.0) | 3.49 | 0.682 | | | | | |
| 14.ท่านนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ | 20 (8.5) | 152 (64.7) | 62 (26.4) | 1 (0.4) | 0 (0.0) | 3.81 | 0.576 | | | | | |
| 15.ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนด้านดูงาน และการศึกษาต่อ | 24 (10.2) | 119 (50.6) | 73 (31.1) | 16 (6.8) | 3 (1.3) | 3.62 | 0.810 | | | | | |

ตารางผนวกที่ 3 จำนวนร้อยละของระดับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ ตาม
มาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

| ข้อความ | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|---|---------------------|---------------------|-------------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี | | | |
| 1. ท่านมีการตรวจประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และให้ข้อมูลด้านวิสัญญีก่อนผ่าตัด กรณีนัดผ่าตัดล่วงหน้า | 214 (91.1) | 21 (8.9) | 0 (0) |
| 2. ท่านประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes (American Society of Anesthesiologists) และประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการทางวิสัญญี | 234 (99.6) | 1 (0.4) | 0 (0) |
| 3. ท่านตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสาร และการลงนาม ยินยอมรักษาในการบริการทางวิสัญญี | 221 (94.0) | 13 (5.5) | 1 (0.4) |
| 4. ท่านให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้บริการทางวิสัญญี | 199 (84.7) | 36 (15.3) | 0 (0) |
| 5. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยและครอบครัว | 174 (74.0) | 61 (26.0) | 0 (0) |
| 6. ท่านเสนอทางเลือกในการให้ยาระงับความรู้สึกโดยคำนึงถึงความปลอดภัย | 193 (82.1) | 42 (17.9) | 0 (0) |
| 7. ท่านประสานงานและให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยในการให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย | 154 (65.6) | 80 (34.0) | 1 (0.4) |
| 8. ท่านประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก | 148 (63.0) | 85 (36.2) | 2 (0.9) |
| 9. ท่านเตรียมความพร้อมและประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนให้บริการทางวิสัญญี | 226 (96.2) | 9 (3.8) | 0 (0) |
| 10. ท่านตรวจสอบความพร้อมของชุดให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย | 230 (97.9) | 5 (2.1) | 0 (0) |

| ข้อความ | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|---|---------------------|---------------------|-------------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 11.ท่านเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะในแต่ละรายและชนิดของการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม | 221 (94.0) | 14 (6.0) | 0 (0) |
| 12.ท่านเตรียมอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตามสภาวะปัญหาของผู้ป่วยและชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก | 233 (99.1) | 2 (0.90) | 0 (0) |
| มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี | | | |
| 13.ท่านประเมินและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก | 232 (98.7) | 1 (0.4) | 0 (0) |
| 14.ท่านตรวจสอบความพร้อมเครื่องมือก่อนให้ยาระงับความรู้สึก | 234 (99.6) | 1 (0.4) | 0 (0) |
| 15.ท่านปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกในการนำสลบตามขั้นตอนของแต่ละวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก | 234 (99.6) | 1 (0.4) | 0 (0) |
| 16.ท่านเฝ้าระวัง (Monitor) และดูแลผู้ป่วยตามสภาวะของผู้ป่วย ได้แก่ Oxygenation, Ventilation, Circulation, Consciousness และ Temperature | 218 (92.8) | 17 (7.2) | 0 (0) |
| 17.ท่านบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลในการนำสลบอย่างครบถ้วนถูกต้อง | 212 (90.2) | 23 (9.8) | 0 (0) |
| 18.ท่านดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมตามชนิดและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อป้องกันอวัยวะอื่นเกิดอันตราย | 229 (97.4) | 6 (2.6) | 0 (0) |
| 19.ท่านปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยแต่ละประเภทตามแนวทางที่กำหนดโดยยึดหลักการความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น | 235 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 20.ท่านเฝ้าระวังระดับของการสลบให้ยาระงับความรู้สึกให้ยาเสริมฤทธิ์การระงับความรู้สึกตามระยะเวลาความต้องการของการระงับความรู้สึกในแต่ละวิธีและแผนการรักษา | 232 (98.7) | 3 (1.3) | 0 (0) |
| 21. ท่านเฝ้าระวังบันทึกสัญญาณชีพ ปริมาณสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย และระดับความรู้สึกตัวอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา | 232 (98.7) | 3 (1.3) | 0 (0) |

| ข้อความ | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|---|---------------------|---------------------|-------------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 22. ท่านเฝ้าระวังระบบไหลเวียน ระบบทางเดินหายใจ Field การผ่าตัดติดตามความก้าวหน้าของการผ่าตัดเพื่อบริหาร ยาระงับความรู้สึก | 235 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 23. ท่านสื่อสารข้อมูลและประสานงานกับศัลยแพทย์ พยาบาลทีมผ่าตัดเพื่อการเปลี่ยนแปลงการให้ยาระงับ ความรู้สึกให้สอดคล้องกับการผ่าตัด | 227 (96.6) | 8 (3.4) | 0 (0) |
| 24. ท่านมีการประเมินภาวะผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อป้องกัน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด | 235 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 25. ท่านตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากวิสัญญีแพทย์ หรือ เพื่อนร่วมงานเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาคูณเงินวิกฤตได้ ถูกต้องทันทั่วทั้งที่ในระหว่างการผ่าตัด | 229 (97.4) | 6 (2.6) | 0 (0) |
| 26. ท่านดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากสลับ (Emergence) โดยประเมิน สภาวะการหายใจ สีผิว อัตราและลักษณะการหายใจ และ ทดสอบการแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ | 235 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 27. ท่านปฏิบัติตามรศอดท่อยุทธตามหลักของราชวิทยาลัย วิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย | 235 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 28. ท่านจัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องสำหรับการให้ยาทาง ไขสันหลัง | 233 (99.1) | 2 (0.9) | 0 (0) |
| 29. ท่านเฝ้าระวังการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Regional Anesthesia) โดยทดสอบระดับการชาของผู้ป่วยให้อยู่ใน ระดับที่ต้องการตามแผนการให้ยาของวิสัญญีแพทย์ | 221 (94.0) | 14 (6.0) | 0 (0) |
| 30. ท่านจัดทำผู้ป่วยหลังให้ยาทางไขสันหลังให้เหมาะสม ตลอดเวลา ไม่ให้ถูกดึงรั้งอวัยวะเกินความจำเป็น | 230 (97.9) | 5 (2.1) | 0 (0) |
| มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี | | | |
| 31. ท่านประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องพักรฟื้นในการเตรียม สถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย | 223 (94.9) | 12 (5.1) | 0 (0) |

| ข้อความ | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|--|---------------------|---------------------|-------------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 32.ท่านประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวแล สัญญาณชีพก่อนการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด | 234 (99.6) | 1 (0.4) | 0 (0) |
| 33.ท่านช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น (Recovery room) และส่งผู้ป่วย | 213 (90.6) | 22 (9.4) | 0 (0) |
| 34.ท่านประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยใน ห้องพักฟื้นตามหลัก Par Score ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ระดับการชา ลักษณะการหายใจ ลักษณะสีผิว ปลายมือ ปลายเท้า การวัดสัญญาณชีพ | 231 (98.3) | 4 (1.7) | 0 (0) |
| 35.ท่านให้การพยาบาลสอดคล้องกับสถานะของผู้ป่วย และ วิธีการให้ยาระงับความความรู้สึกแต่ละราย | 234 (99.6) | 1 (0.4) | 0 (0) |
| 36.ท่านบริหารความปลอดภัยหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม | 192 (81.7) | 43 (18.3) | 0 (0) |
| 37.ท่านประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนย้ายผู้ป่วยออก จากห้องพักฟื้น | 233 (99.1) | 2 (0.9) | 0 (0) |
| 38.ท่านมีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงให้เหมาะสมกับปัญหา ผู้ป่วย | 213 (90.6) | 22 (9.4) | 0 (0) |
| 39.ท่านมีการควบคุมการติดเชื้อในการให้การพยาบาลทาง วิสัญญี | 229 (97.4) | 6 (2.6) | 0 (0) |
| 40.ท่านบันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลในระยะหลัง ผ่าตัดถูกต้องครบถ้วน | 210 (89.4) | 25 (10.6) | 0 (0) |
| มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง | | | |
| 41.ท่านประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการ ผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต้องเตรียมเมื่อ ผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย | 210 (89.4) | 25 (10.6) | 0 (0) |
| 42.ท่านเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยในกรณีที่เกี่ยวข้องการ เกิดอันตรายทุกราย | 221 (94.0) | 14 (6.0) | 0 (0) |

| ข้อความ | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|--|---------------------|---------------------|-------------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 43.กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน ท่านมีการประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว โดยไม่มีอาการมีนงง ยืนเดินได้เอง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน | 226 (96.2) | 7 (3.0) | 2 (0.9) |
| 44.ท่านให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และการให้บริการทางวิสัญญีเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน | 194 (82.6) | 38 (16.2) | 3 (1.3) |
| 45.ท่านบันทึกประเด็นอาการผู้ป่วยและรายงานส่งต่อ ถูกต้องชัดเจน | 209 (88.9) | 23 (9.8) | 3 (1.3) |
| มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ | | | |
| 46.ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเพื่อการให้บริการทางวิสัญญีบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ | 208 (88.5) | 27 (11.5) | 0 (0) |
| 47.ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของEarly Ambulation | 183 (77.9) | 51 (21.7) | 1 (0.4) |
| 48.ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ และการไอ | 161 (68.5) | 72 (30.6) | 2 (0.9) |
| มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ | | | |
| 49.ท่านประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่องเพื่อวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ | 175 (74.5) | 60 (25.5) | 0 (0) |
| 50.ท่านวางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง | 132 (56.2) | 101 (43.0) | 2 (0.9) |
| 51.ท่านตรวจสอบผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อป้องกันการให้บริการ ผิดคน ผิดอวัยวะ และผิดข้าง | 229 (97.4) | 6 (2.6) | 0 (0) |
| 52.ท่านปฏิบัติตามการพยาบาลโดยใช้หลัก Standard Precautions กับผู้ป่วยทุกคน | 224 (95.3) | 11 (4.7) | 0 (0) |

| ข้อความ | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|--|---------------------|---------------------|-------------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 53.ท่านมีส่วนร่วมจัดสิ่งแวดล้อมในห้องบริการวิสัญญีให้เหมาะสม มีความปลอดภัย ไม่ให้เกิดมลภาวะจากการให้ยาระงับความรู้สึก | 197 (83.8) | 38 (16.2) | 0 (0) |
| 54.ท่านติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผน การปกป้องอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง | 202 (86.0) | 32 (13.6) | 1 (0.4) |
| 55.ท่านบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ผู้ป่วย | 197 (83.8) | 37 (15.7) | 1 (0.4) |
| มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ | | | |
| 56.ท่านประเมินปัญหาความเข้าใจ การรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ | 167 (71.1) | 68 (28.9) | 0 (0) |
| 57.ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ | 154 (65.5) | 79 (33.6) | 2 (0.9) |
| 58.ท่านจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติในการให้บริการวิสัญญี | 191 (81.3) | 44 (18.7) | 0 (0) |
| 59.ท่านมีการประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ | 139 (59.1) | 96 (40.9) | 0 (0) |
| มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย | | | |
| 60.ท่านปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคนโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา | 235 (100) | 0 (0) | 0 (0) |
| 61.ท่านให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นอย่างดี ด้วยวิจรรย์ญาณและความรู้ในวิชาชีพ | 232 (98.7) | 3 (1.3) | 0 (0) |
| 62.ท่านปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายเท่าเทียมกัน | 231 (98.3) | 4 (1.7) | 0 (0) |

| ข้อความ | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|---|---------------------|---------------------|-------------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 63. ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความสุภาพอ่อนโยน ปราศจากการบังคับ ชูเชิฐ ถ่วงเกิน ดุหมั่น และอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนปฏิบัติการพยาบาล | 228 (97.0) | 7 (3.0) | 0 (0) |
| 64. ท่านละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่ และข้อได้เปรียบ เพื่อประโยชน์ส่วนตัว | 230 (97.9) | 4 (1.7) | 1 (0.4) |
| 65. ท่านเคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของ ผู้ป่วยและญาติ | 228 (97.0) | 7 (3.0) | 0 (0) |
| 66. ท่านให้ข้อมูลและบอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นในการผูกยึด | 217 (92.3) | 18 (7.7) | 0 (0) |
| 67. ท่านรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย | 231 (98.3) | 4 (1.7) | 0 (0) |
| 68. ท่านแจ้งชื่อ-สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย | 118 (50.2) | 115 (48.9) | 2 (0.9) |
| 69. ท่านเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการ พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล | 167 (71.1) | 65 (27.7) | 3 (1.3) |
| 70. ท่านบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง | 205 (87.2) | 30 (12.8) | 0 (0) |
| 71. ท่านบันทึกข้อมูลการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วย | 190 (80.9) | 42 (17.9) | 3 (1.3) |
| 72. ท่านบันทึกข้อมูลที่ระบุการประเมินผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลัง การให้บริการทางวิสัญญี | 224 (95.3) | 11 (4.7) | 0 (0) |
| 73. ท่านบันทึกข้อมูลที่ระบุการวินิจฉัยและวางแผนการ พยาบาล | 183 (77.9) | 48 (20.4) | 4 (1.7) |

| ข้อความ | ปฏิบัติ ทุกครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|--|---------------------|---------------------|-------------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 74.ท่านบันทึกข้อมูลที่ระบุการปฏิบัติการพยาบาลในทุก ระยะ | 205 (87.2) | 30 (12.8) | 0 (0) |
| 75.ท่านบันทึกข้อมูลที่ระบุการประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาล | 192 (81.7) | 43 (18.3) | 0 (0) |
| 76.ท่านมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของ ข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาล | 191 (81.3) | 43 (18.3) | 1 (0.4) |
| 77.ท่านนำผลการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล | 168 (71.5) | 64 (27.2) | 3 (1.3) |

ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

| | |
|--------------------|---|
| เอกสารรับรองเลขที่ | MUPH2010-011 |
| ชื่อโครงการ | การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง |
| รหัสโครงการ | 193/2552 |
| ชื่อหัวหน้าโครงการ | นางสาวรินทร์ ปานเจริญ |
| ที่ทำงาน | หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร |

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

วันที่รับรอง : 15 มกราคม 2553

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ : 14 มกราคม 2554

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|---------------------|--|
| ชื่อ | นางสาวรินทร์ ปานเจริญ |
| วัน เดือน ปี เกิด | 26 กรกฎาคม 2519 |
| สถานที่เกิด | กรุงเทพมหานคร |
| ประวัติการศึกษา | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี จังหวัดราชบุรี, พ.ศ.2541 พยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2544 ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2551-2553 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข(ภาคพิเศษ) |
| ตำแหน่งสถานที่ทำงาน | พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ งานบริการวิสัญญี โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม |