



วารสารโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์

Journal of Charoenkrong Pracharak Hospital

ISSN 1686-8579

เจ้าของ ที่ปรึกษา	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	นพ.สุกิจ ศรียุทธวรรณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
	นพ.ศุภวัช สุวัฒน์พิมพ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์	
	ร.อ.พญ.สิริสรพวงค์ ยอดอาวุธ	หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยา	
บรรณาธิการ	นพ.ทิวา	เกียรติปานอภิกุล	

กองบรรณาธิการต่างสถาบัน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา	
ศ.นพ.ชนนพ ช่างไชติ	ศ.นพ.วีระพล จันทร์ดียิ่ง	
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		
รศ.ดร.กัญญาดา ประจักษ์ศิลป		
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร		
รศ.นพ.อนันต์ มโนมัยพิบูลย์	นพ.สุรพจน์ เมฆนาวัน	รศ.พญ.ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล
รศ.พญ.ธันนดา ตระการวณิช		
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร		
ดร.ศศิพัชร จำปา		
โรงพยาบาลกลาง		
นพ.ชัยพร สุวิชากุล	นพ.มนตรี สิริไพบูลย์กิจ	พญ.อารีรัตน์ ชัยเรืองยศ
พญ.จิรัฐคณา จันทร์งาม	นพ.สุทัศน์ ภัทรวรรณ	ดร.ภัทรารัตน์ ต้นนุกิจ
นางสาวสุวดี สุชีนิตย์		
โรงพยาบาลตากสิน		
ทพญ.อังคณา ลีโทชวลิต	พญ.วรวรรณ ชัยนำนาม	พญ.สุพรรณิณี จิระจรรยาเวช
นางเพลินตา สิริมานุวัฒน์		
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	
นายรุจิโรจน์ ไบมาก	พ.ต.หญิง ภัทราวดี จินตนา	

กองบรรณาธิการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ทพญ.จินตนา สาระบรรจง	นพ.วันชัย จันทร์พาทักษ์	พญ.อภิชาตมา พึ่งจิตต์ประไพ
นางชวพร ลีลาเวทพงษ์	นางสาวอารีย์ นุรพาวินิจพงษ์	นางสาวศิริรัตน์ สายัณห์หรรรยา
นางกัจจวรรณ์ ไชยพันธ์	นางสำเนียง วสันตชื่น	นางสาวชุตพร รัตนมงคล

เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ

นางสาวเพียงพิชญ์ ภู่งศ์พันธ์	พญ.อังคณา เทพเลิศบุญ	นางสาวพัชรา สิริวัฒน์เกต
นายธาวิต บวรกุล		

กำหนดออก	ปีละ 2 ฉบับ มกราคม - มิถุนายน และ กรกฎาคม - ธันวาคม
สำนักงาน	กลุ่มงานส่งเสริมการวิจัย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โทร. 0-2289-7106
พิมพ์ที่	ห้างหุ้นส่วนจำกัด นำงการพิมพ์
	74 ซ.16 ถ.สาธุประดิษฐ์ แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ 10120
	โทร. 0-2211-1998, 0-2211-9664 Email: namkangltd@yahoo.com



วารสารโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์

Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital

• ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2561 •

• Volume 14 Number 2 July - December 2018 •

สารบัญ

CONTENTS

บทความวิชาการ

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ในผู้ป่วยวัณโรคที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ชลวัน ภิญญโชติวงค์

1

ประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี
นียดา ดีอินทร์ สมพันธ์ ธิญชีระนันท์
สุคนธ์ ไขแก้ว

11

ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี

25

ปฐมมา ธรรมชัยภูมิ สมพันธ์ ธิญชีระนันท์
สุคนธ์ ไขแก้ว

ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก สำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี

35

สุพัตรา สงขรักษ์ สุคนธ์ ไขแก้ว
เบ็ญจวรรณ พุทธิอังกูร

ผลของโปรแกรมการพัฒนาคความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับต้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

48

สาลี แซ่เบ๊ สมพันธ์ ธิญชีระนันท์
สุคนธ์ ไขแก้ว

องค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

63

ลำพู่ สนั่นเอื้อ สุคนธ์ ไขแก้ว
สมพันธ์ ธิญชีระนันท์

ORIGINAL ARTICLE

Prevalence and Risk Factors of Multidrug-resistant Tuberculosis Patients in Charoenkrung Pracharak Hospital
Chalaywan Pinyochotiwong

The Effectiveness of Nursing Risk Management System at a Private Hospital in Pathumthani Province
*Niyata Deein Sompan Hinjiranan
Sukhon Khaikeow*

The Predictive Factors of Work Retention of Generation Y Professional Nurses at a Tertiary Level Hospital in Pathumthani Province
*Pathama Thamchaiyaphum Sompan Hinjiranan
Sukhon Khaikeow*

The Effects of Clinical Supervision Program for First Level Nursing Manager at a Tertiary Level Hospital in Phetchaburi Province
*Supattra Songkarak Sukhon Khaikeow
Benjawan Puttiungkoon*

The Effects of Knowledge, Skill and Attitude Development Program for First Level Nursing Administrator in Promoting Breastfeeding by Professional Nurses at a Tertiary Level Hospital in Department of Medical Services under the Ministry of Public Health
*Saly Sae Bae Sompan Hinjiranan
Sukhon Khaikeow*

The Professional Nurses' Perception of Nursing Innovation Leadership Factors at Specialized Cancer Hospitals in The Fourth Regions under the Department of Medical Services, the Ministry of Public Health
*Lampu Sananaue Sukhon Khaikeow
Sompan Hinjiranan*



วารสารโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์

Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital

คำชี้แจงการส่งบทความ



วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นวารสารการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ มีการพิมพ์เผยแพร่อย่างสม่ำเสมอ ปีละ 2 ฉบับ (มกราคม-มิถุนายน และกรกฎาคม-ธันวาคม) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย รายงานการสำรวจทางระบาดวิทยา รายงานผู้ป่วย และบทความวิชาการทางการแพทย์ รวมทั้งผลงาน วิชาการด้านแพทยศาสตรศึกษาและวิทยาศาสตร์ สุขภาพ โดยบทความที่ดีพิมพ์จะได้รับการกลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ 2 ท่าน ในด้านความเหมาะสมทางจริยธรรม ความถูกต้อง วิธีการดำเนินการวิจัย ความชัดเจนของการนำเสนอ ซึ่งรายชื่อผู้พิมพ์และผู้กลั่นกรอง จะได้รับการปกปิดโดยกองบรรณาธิการก่อนส่งเอกสารให้ผู้เกี่ยวข้อง กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจแก้ไขบทความก่อนตีพิมพ์ ทั้งนี้ ข้อความและความคิดเห็นในบทความนั้น ๆ เป็นของเจ้าของบทความโดยตรง

การเตรียมและส่งต้นฉบับ

ประเภทบทความ

1. **บทความวิชาการ (Original article)** ได้แก่ รายงานผลวิจัย (Research work) รายงานการสำรวจทางระบาดวิทยา (Epidemiological study and survey) รายงานผู้ป่วย (Case reports) และรายงานสิ่งประดิษฐ์ (invention report)

2. **บทความปริทัศน์ (Review article)** เป็นบทความที่รายงานความรู้และหลักการที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากหนังสือ หรือวารสารต่าง ๆ หรือจากผลงาน

และประสบการณ์ของผู้พิมพ์มาเรียบเรียง โดยมี การวิเคราะห์ วิจัยเปรียบเทียบ

3. **ปกิณกะ (Miscellany)** บทความประเภทอื่นที่เหมาะสม จดหมายถึงบรรณาธิการ

หลักเกณฑ์ทั่วไปและเงื่อนไข

การส่งบทความ ให้ส่งฉบับจริง 2 ชุด พร้อม file ข้อมูล มายังกองบรรณาธิการโดยให้ระบุข้อมูล ชื่อ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ของผู้พิมพ์ มาที่...

นพ.ทิวา เกียรติปานอภิกุล กลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

8 ถนนเจริญกรุง แขวงบางคอกแหลม

เขตบางคอกแหลม กรุงเทพมหานคร 10120

e-mail : mdping143@gmail.com

โทร. 0-2289-7498

และแนบไฟล์ต่อมาที่ น.ส.เพียงพิชญ์ ภู่งศ์พันธ์

กลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษา e-mail: pppp.rmckp

@gmail.com โทร. 0-2289-7103, 08-1851-6097

และ นายธาวิต บวรกุล e-mail: Nothing2fear

@outlook.com

บทความต้องเป็นบทความที่ไม่เคยพิมพ์ที่ใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาเพื่อพิมพ์ที่ใด ในกรณีที่เรื่องนั้นเคยพิมพ์ในรูปแบบคัดย่อ หรือวิทยานิพนธ์ หรือเคยนำเสนอในที่ประชุมวิชาการใด ๆ จะต้องแจ้งให้กองบรรณาธิการทราบด้วย สำหรับเรื่องที่ทำการศึกษาในคน จะต้องมีหนังสืออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์แนบมาด้วย

การเตรียมบทความ

1. การพิมพ์ต้นฉบับ ใช้กระดาษ A4 โดยใช้อักษรชนิด (Angsana New) ขนาด 16 เว้นระยะห่างจากขอบกระดาษ 1 นิ้วทุกด้าน และใส่เลขหน้ากำกับทุกหน้า มุมขวาบน

ผู้นิพนธ์ควรเตรียมบทความตามแนวทางการเขียนบทความทางวิทยาศาสตร์สุขภาพของคณะบรรณาธิการวารสารนานาชาติ คือ บทความที่เขียนส่งเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ ควรเขียนเรียงลำดับ ดังนี้ ชื่อเรื่อง และผู้นิพนธ์บทคัดย่อ เนื้อหาหลัก กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง

2. ปกชื่อเรื่อง (Title page) เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยแต่ละภาษาประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้

- ชื่อเรื่อง (title) สั้น กระชับรัด ไม่ใช้คำย่อ และครอบคลุมสาระสำคัญของบทความทั้งหมด

- ชื่อผู้นิพนธ์ (authors) เขียนชื่อ-สกุล พร้อมวุฒิการศึกษา คุณวุฒิภาษาไทยให้เขียนตัวอักษรตามพจนานุกรม คุณวุฒิภาษาอังกฤษ เขียนตัวย่อโดยไม่ต้องมีจุด

3. บทคัดย่อ (Abstract) เนื้อหาต้องมีความสมบูรณ์ในตัวเอง โดยเขียนให้ได้ใจความ นิพนธ์ต้นฉบับให้เขียนบทคัดย่อแบบ Structured abstract เขียน 4 หัวข้อหลัก ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธิดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย และสรุป ส่วนรายงานผู้ป่วยและบทความวิชาการให้เขียนบทคัดย่อแบบ Standard abstract

4. เนื้อเรื่อง หัวข้อหลักควรประกอบด้วย

- บทนำ กล่าวถึงความสำคัญของปัญหาที่นำมาศึกษา รวมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย

- วิธิดำเนินการวิจัย บอกรูปแบบการวิจัย กลุ่มตัวอย่างและขนาด แสดงวิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบสั้นๆ เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก บอกรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย รวมทั้งบอกรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

- ผลการวิจัย นำเสนอให้เข้าใจง่าย โดยใช้ตารางแผนภูมิหรือรูปภาพประกอบ และชื่อกำกับมีคำอธิบายโดยสรุป ส่วนตารางให้มีเฉพาะเส้นแนวขวาง 3 เส้นที่ด้านบนสุด ด้านล่างสุด และเส้นแบ่งหัวข้อความกับเนื้อหาเท่านั้น รูปภาพควรเป็นรูปที่จัดทำขึ้นเอง ถ้าเป็นรูปจากแหล่งอื่น จะต้องระบุที่มา รวมทั้งเอกสารลิขสิทธิ์จากสำนักพิมพ์ต้นฉบับด้วย สำหรับผู้ป่วยต้องไม่ทราบว่าเป็นบุคคลใด และอาจต้องมีคำยินยอมจากผู้ป่วยด้วย

- วิจารณ์ ให้วิจารณ์ผลงานวิจัยที่นำเสนอสรุปผลการวิจัยทั้งหมดสั้น ๆ เปรียบเทียบผลการวิจัยกับการศึกษาอื่น ๆ ให้ความเห็นเกี่ยวกับการวิจัย วิจารณ์วิธีดำเนินการวิจัย ความน่าเชื่อถือทางสถิติ ข้อจำกัดของการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะนำไปใช้ การวิจัยที่ควรพัฒนาต่อไปในอนาคต

- รายงานผู้ป่วย ควรมีหัวข้อบทนำ รายงานผู้ป่วย วิจารณ์ และสรุป

- รายงานสิ่งประดิษฐ์ ควรมีหัวข้อบทนำ วัสดุและวิธีการ ผลการศึกษา วิจารณ์และสรุป

- บทความวิชาการ ให้ปรับหัวข้อหลักตามความเหมาะสมกับบทความนั้น ๆ

5. กิตติกรรมประกาศ แสดงความขอบคุณผู้สนับสนุนการวิจัย และผู้ให้คำแนะนำด้านต่าง ๆ

6. เอกสารอ้างอิง ให้ใส่หมายเลข 1, 2, 3,... ไว้ท้ายประโยคที่พิมพ์ตัวพิมพ์ยกสูงโดยไม่ต้องใส่วงเล็บ เอกสารที่อ้างอิงเป็นอันดับแรกให้จัดเป็นหมายเลขหนึ่ง และเรียงลำดับอันดับก่อนหลังต่อไป และไม่ควรใช้เอกสารที่เก่าเกินไป การเขียนเอกสารอ้างอิงใช้ตาม Vancouver guideline ซึ่งกำหนดโดย International Committee of Medical Journal Editors โดยมีหลักดังนี้

ชื่อผู้เขียน ชื่อภาษาอังกฤษ ให้ใช้ชื่อสกุลตามด้วยอักษรแรกของชื่อต้นและชื่อกลางเป็นตัวพิมพ์ใหญ่ ชื่อภาษาไทย ให้เขียนชื่อเต็มทั้งชื่อตัวและชื่อสกุล ใส่ชื่อผู้เขียนทุกคนคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค ถ้าเกิน 6 คน ใส่ชื่อ 6 คนแรก ตามด้วย et al หรือคณะ

การอ้างอิงวารสาร ให้ใส่ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ชื่อย่อวารสารตาม index medicus (ถ้าเป็นภาษาไทย ให้ใช้ชื่อเต็ม) ปี ค.ศ. (ภาษาไทยใช้ พ.ศ.); ปีที่ (volume): หน้าแรกจนถึงหน้าสุดท้าย. โดยเลขหน้าที่ซ้ำกันไม่ต้องเขียน เช่น หน้า 152 ถึงหน้า 158 ให้เขียน 152-8.

การอ้างอิงหนังสือตำรา ให้เขียน ชื่อผู้เขียน. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์ (ถ้าพิมพ์ครั้งแรกไม่ต้องเขียน). ชื่อเมือง (ใช้ชื่อเมืองแรกชื่อเดียว): ชื่อโรงพิมพ์; ค.ศ. p. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

การอ้างอิงบทหนึ่งในหนังสือตำรา ให้เขียน ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. In: ชื่อบรรณาธิการ, editor(s). ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์ (ถ้าพิมพ์ครั้งแรกไม่ต้องเขียน). ชื่อเมือง: ชื่อโรงพิมพ์; ปี ค.ศ. p. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

การอ้างอิงหนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม ให้เขียน ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม; สถานที่จัดประชุม; เมืองที่พิมพ์; สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์.

การอ้างอิงบทความคัดย่อจากที่ประชุมวิชาการ (published proceedings paper) บทความที่นำเสนอในการประชุมหรือสรุปการประชุม ให้เขียน ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน/In: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/editor. ชื่อการประชุม; วันเดือนปีที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์; สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์. หน้า/p. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

การอ้างอิงรายงานทางวิชาการหรือรายงานทางวิทยาศาสตร์เอกสารที่จัดพิมพ์โดยเจ้าของทุน (issued by funding) ให้เขียน ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. เมืองที่พิมพ์: หน่วยงานที่พิมพ์/แหล่งทุน; ปีที่พิมพ์. เลขที่รายงาน.

การอ้างอิงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์

ตัวอย่าง: Bureau of Reproductive Health. Youth Friendly Health Services (YFHS). Available at http://rh.anamai.moph.go.th/yfsh_54.html. Retrieved March 19, 2012.

การอ้างอิงวิทยานิพนธ์ ให้เขียนชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง [ประเภทปริญญา]. ภาควิชา, คณะ, เมือง: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้รับปริญญา.

การแก้ไขบทความเพื่อส่งตีพิมพ์

ผู้นิพนธ์แก้ไขและอธิบายข้อสงสัยตามที่ผู้กลั่นกรอง และกองบรรณาธิการให้ข้อเสนอแนะให้ครบทุกประเด็น และระบุว่าได้แก้ไขประเด็นใดบ้าง รวมทั้งอธิบายประเด็นที่ไม่ได้แก้ไข

ผู้นิพนธ์ส่งกลับให้กองบรรณาธิการภายใน 4 สัปดาห์หลังได้รับเอกสาร ถ้าไม่ได้ส่งกลับตามที่กำหนดหรือแก้ไขตามข้อเสนอแนะ กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการถอนบทความออกจากการพิจารณาการตีพิมพ์ในฉบับที่ตอบรับนั้น โดยจะพิจารณาการลงในฉบับต่อไป (ที่บทความยังไม่เต็ม) แต่ต้องส่งฉบับที่แก้ไขแล้วเสร็จภายใน 12 สัปดาห์เท่านั้น

บรรณาธิการแถลง

วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เล่มนี้เป็นปีที่ 14 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2561 ซึ่งวารสารได้ผ่านกระบวนการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพตามเกณฑ์ของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai - Journal Citation Index Centre: TCI) โดยมีระยะเวลาการรับรอง 5 ปี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 ถึง 31 ธันวาคม 2562

ในวารสารฉบับนี้มีเนื้อหาสาระที่เป็นงานวิจัยที่เป็นการพัฒนาการป้องกันและวางแผนการรักษาโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ งานวิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยวัณโรคที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และผลงานวิจัยวิทยานิพนธ์ที่น่าสนใจ ได้แก่ เรื่อง ประสิทธิภาพของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และองค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแต่ละบทความผู้วิจัยหรือผู้นิพนธ์มีความตั้งใจในการค้นคว้าหาความรู้ทางวิชาการเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ จะช่วยในการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น บทความที่ลงตีพิมพ์ในวารสารเหล่านี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหาทุกขั้นตอน โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญตามเนื้อหาของบทความนั้น ๆ กองบรรณาธิการวารสารหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้อ่านทุกท่านจะได้รับความรู้และประโยชน์จากวารสารฉบับนี้อย่างเต็มที่ รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงได้ต่อไป

ท้ายนี้ขอขอบคุณเจ้าของบทความทุกท่านที่ได้นำบทความมาลงตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้เกียรติพิจารณาบทความเพื่อช่วยให้วิชาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีการพัฒนาให้ทันสมัยยิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นการสร้างแรงจูงใจในการศึกษาค้นคว้างานวิจัย และรายงานผู้ป่วยต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลงานทางวิชาการที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาทางการแพทย์ต่อไป

ทิวา เกียรติปานอกกุล

บรรณาธิการ



ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยโรคที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ชลวัน ภิญโญโชติวงศ์ พ.บ.*

*อายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

บทนำ: เนื่องจากโรคดื้อยาเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่ร้ายแรงและปัญหาสำคัญที่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน คือ โรคดื้อยา ซึ่งพบว่า มีรายงานการพบโรคดื้อยาเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการรายงานถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคดื้อยาหลายขนานในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาหาความชุกของเชื้อโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยโรคที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดื้อยาหลายขนาน

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา ศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) โดยตรวจสอบเวชระเบียนและผลการตรวจเสมหะเพาะเชื้อโรคย้อนหลัง 7 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2557 ณ แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐาน ประวัติการได้รับการรักษาโรคมาก่อน โรคร่วมของผู้ป่วย มาวิเคราะห์หาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคดื้อยาหลายขนาน ด้วย parametric t-test และ non parametric chi-square test หรือ fisher exact test

ผลการวิจัย: ในการศึกษานี้มีจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคทั้งสิ้น 1,173 คน เป็นชาย 802 คน และเป็นหญิง จำนวน 371 คน อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ 42.9 ± 16.2 ปี พบว่า ความชุกของโรคดื้อยาหลายขนานแบบปฐมภูมิ เท่ากับ ร้อยละ 3.13 และความชุกของโรคดื้อยาหลายขนานแบบทุติยภูมิ เท่ากับ ร้อยละ 12.62 นอกจากนี้ ประวัติการได้รับการรักษาโรคมาก่อนนั้นเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดื้อยาหลายขนาน โดยมีค่า Odds ratio (OR) เท่ากับ 22.8 ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 [CI]: 4.10 - 125.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพศหญิงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดื้อยาหลายขนานมากกว่าเพศชาย โดยมีค่า Odds ratio (OR) เท่ากับ 10 ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 [CI]: 0.01 - 0.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: การเกิดเชื้อโรคดื้อยาเป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่กรุงเทพมหานครไม่น้อยไปกว่าภาพรวมของประเทศ ประวัติการได้รับการรักษาโรคยังคงเป็นความเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคดื้อยาหลายขนาน นอกจากนี้ ปัจจัยเรื่องเพศยังเป็นตัวแปรที่สำคัญอีกประการหนึ่ง การทราบถึงความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาการป้องกันและช่วยการวางแผนการรักษาโรคต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ความชุก ปัจจัยเสี่ยง โรคดื้อยาหลายขนาน



บทความวิชาการ

Original Article

Prevalence and Risk Factors of Multidrug-resistant Tuberculosis Patients in Charoenkrung Pracharak Hospital

Chalaywan Pinyochotiwong M.D.*

*Internal Medicine, Charoenkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department, Bangkok

Abstract

Introduction: Multidrug-resistant (MDR) tuberculosis has been a cause of concern for tuberculosis control in Thailand. Previous treatment has been documented as a strong risk factor for MDR tuberculosis. However, other risk factors for MDR-TB are unclear.

Objective: This study aimed to analyse prevalence of MDR tuberculosis and risk factors associated to MDR tuberculosis.

Material and Methods: This was a retrospective study. A total of 1,173 culture-confirmed, pulmonary tuberculosis patients registered from 1 January 2008 to 31 December 2014 at Charoenkrung Pracharak Hospital. The database of medical records such as baseline characteristics, comorbidities and history of previous anti-tuberculosis treatment were analysed by Parametric t-test and non parametric Chi-square test or Fisher exact test.

Results: Among 1,173 patients, 802 patients (68.37%) were male and 371 patients (31.62%) were female. The average age was 42.9 ± 16.2 years. Prevalence of primary and secondary MDR tuberculosis is 3.13% and 12.62%, respectively. Patients with previous anti-tuberculosis treatment had a strong risk of MDR tuberculosis (odds ratio [OR] 22.8; 95% confidence interval [CI] 4.10 - 125.80; $p < 0.001$) when compared with those previously not having been treated. And female patients was independent risk factor for the patient with MDR tuberculosis (odds ratio [OR] 10; 95% confidence interval [CI] 0.01 - 0.70; $p < 0.05$) compared with male patients.

Conclusion: The high prevalence of MDR tuberculosis has been a major health problem in Thailand and Bangkok city. Patients with previous anti-tuberculosis treatment and female patients were independent risk factors of MDR tuberculosis. The results of this analysis of drug resistance of tuberculosis can develop and implement to direct infection control measures and to optimize treatment.

Keywords: prevalence, risk factors, multidrug-resistant tuberculosis

บทนำ

วัณโรคถือเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่ร้ายแรง องค์การอนามัยโลกรายงานว่าพบผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลก ประมาณ 8.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2555¹ ซึ่งประเทศไทยถือเป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครวมกันมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั่วโลก (high-burden countries) โดยในประเทศไทยเองนั้น พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 110,000 ราย ในจำนวนดังกล่าวมีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตประมาณ 9,200 ราย แม้ว่าอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตของวัณโรคในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาจะลดลง¹ แต่ปัญหาสำคัญที่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน คือ วัณโรคดื้อยา ซึ่งพบว่ามีรายงานการพบวัณโรคดื้อยาเพิ่มมากขึ้น ในปี 2555 พบว่ามีอัตราของวัณโรคดื้อยาแบบปฐมภูมิ (primary drug resistance) ร้อยละ 3.6 และอัตราของวัณโรคดื้อยาแบบทุติยภูมิ (secondary drug resistance) ถึงร้อยละ 20¹ ส่วนในประเทศไทย อัตราการดื้อยาแบบปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 1.7 ในปี 2549 ส่วนอัตราการดื้อยาแบบทุติยภูมิ พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 34.5 ในปี 2549²

นอกจากจะมีการรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคที่พบว่าสูงขึ้นกว่าในอดีตแล้วนั้น ยังมีการรายงานถึงความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่มากขึ้นเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น ประวัติเคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อน^{3,4} ประวัติเคยต้องโทษกักขังในเรือนจำ⁵ การป่วยเป็นโรคเอดส์⁴ การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นไปที่การหาความชุกของเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยวัณโรคที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และหาความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาการป้องกันและช่วยการวางแผนการรักษาโรคต่อไปในอนาคต

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาศึกษาย้อนหลัง (descriptive retrospective study) โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและผลการตรวจเสมหะเพาะเชื้อวัณโรคย้อนหลังเป็นระยะเวลา 7 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2557 จากแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หลังจากนั้นทำการบันทึกข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ผลการเพาะเชื้อวัณโรคจากเสมหะ และสิ่งส่งตรวจอื่น ๆ เช่น ต่อม้าน้ำเหลือง ผลเลือด รวมทั้งผลการตรวจหาความไวของเชื้อต่อยาประวัติเคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อน ประวัติโรคเบาหวาน และประวัติการติดเชื้อเอช ไอ วี

โดยผู้ป่วยที่นำเข้ามาในการศึกษาทั้งหมดมีอายุมากกว่า 15 ปี และจะต้องได้รับการยืนยันว่าเป็นวัณโรคจากผลเพาะเชื้อ รวมทั้งได้รับการตรวจผลการตอบสนองต่อยา isoniazid, rifampicin, ethambutal และ streptomycin แล้ว หลังจากทราบผลการตอบสนองต่อยาต้านวัณโรค จะแบ่งผู้ป่วยตามผลการตรวจว่าเป็นวัณโรคดื้อยาขนานเดียว คือ มีเชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยารักษาวัณโรคแนวที่ 1 (first line drug) ตัวใดตัวหนึ่ง หรือเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (multidrug resistance) คือ เชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยา isoniazid และ rifampicin⁶ นอกจากนี้ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีเชื้อดื้อยาและไม่เคยมีประวัติได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนนั้นถือว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาแบบปฐมภูมิ (patient with primary drug resistant tuberculosis หรือ new case)¹ และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาแบบทุติยภูมิ (patient with secondary drug resistant tuberculosis หรือ previously treated case) คือ ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนเข้าการศึกษา¹

วิธีการเพาะเชื้อวัณโรคในการศึกษานี้ใช้วิธีเพาะเชื้อในอาหารเลี้ยงที่มาจากไข่ (lowenstein-jensen medium) เมื่อพบว่าผลเพาะเชื้อเป็น mycobacterium tuberculosis แล้วจะนำเชือดังกล่าวไปทำการทดสอบ

ความไวของเชื้อโดยวิธี proportional ต่อไป เพื่อทดสอบการตอบสนองต่อยา isoniazid, rifampicin, ethambutal และ streptomycin

จากการรวบรวมข้อมูลที่มีในเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง ผู้ป่วยบางส่วนจะได้รับการตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร⁷ และ/หรือกำลังรักษาโรคเบาหวานอยู่ ให้จัดอยู่ในกลุ่มว่าเป็นโรคเบาหวาน ส่วนการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ เอช ไอ วี นั้น ได้จากการตรวจเลือดและพบว่า ผล anti-HIV เป็นบวก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษา คือ เพื่อหาความชุกของการเกิดวัณโรคคือยาหลายขนานแบบทุดิยภูมิในผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนวัตถุประสงค์รองของการศึกษานั้นเพื่อหาความชุกของการเกิดวัณโรคคือยาหลายขนานแบบปฐมภูมิในผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคคือยาหลายขนานแบบทุดิยภูมิในผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรและปัจจัยที่ศึกษา

		จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		42.9 (16.2)	
เพศ	หญิง	371	31.63
	ชาย	802	68.37
ประวัติสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกแล้ว	353	65.13
	สูบบุหรี่อยู่	189	34.87
	ไม่ทราบ	631	
โรคเบาหวาน	ไม่เป็น	587	73.47
	เป็น	212	26.53
	ไม่มีข้อมูล	374	
ติดเชื้อเอช ไอ วี	ไม่เป็น	729	75.78
	เป็น	233	24.22
	ไม่มีข้อมูล	211	
ประวัติการได้รับการรักษาวัณโรคมามาก่อน	ไม่เคย	545	84.10
	เคย	103	15.90
	ไม่มีข้อมูล	525	
ประวัติเคยต้องโทษกักขังมาก่อน	ไม่เคย	2	13.33
	เคย	13	86.67
	ไม่ทราบ	1,158	

ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบเวชระเบียนย้อนหลังจะถูกลงบันทึกและจัดแบ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ รายงานเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน รายงานเป็นจำนวนและร้อยละ ข้อมูลที่ได้มาจะนำไปหาความชุกของการเกิดวัณโรคคือยาหลายขนาน ส่วนการศึกษาเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคคือยาหลายขนานแบบพหุติยภูมินั้นจะศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ ระหว่างผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่คือยาและผู้ป่วยวัณโรค

คือยาหลายขนาน และวิเคราะห์ด้วย parametric t-test และ non parametric chi-square test หรือ fisher exact test การวิเคราะห์นี้ถือเอาค่า p-value ที่น้อยกว่า 0.05 ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานครเรียบร้อยแล้ว

ผลการศึกษา

ในการศึกษานี้มีจำนวนผู้ป่วยเป็นวัณโรคทั้งสิ้น จำนวน 1,173 คน เป็นชาย จำนวน 802 คน และเป็นหญิง จำนวน 371 คน อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ 42.9 ± 16.2 ปี ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 การคือต่อยา isoniazid, rifampicin, ethambutal และ streptomycin ของเชื้อวัณโรค

จำนวนทั้งหมด 1,173 คน	จำนวน	ร้อยละ
isoniazid	170	14.49
rifampicin	63	5.37
isoniazid และ rifampicin (MDR)	48	4.09
ethambutal	20	1.70
streptomycin	128	10.91

จากการศึกษา (ตารางที่ 2) พบว่า มีผู้ป่วยคือยาวัณโรคหลายขนานหรือ multidrug resistance ทั้งสิ้น 48 คน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อน จำนวน 17 คน และอีก 13 คนเป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนหน้านี้แล้ว ส่วนที่เหลืออีก 18 คนนั้นไม่สามารถหาประวัติได้ ความชุกของวัณโรคคือยาหลายขนานแบบพหุติยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 3.13 และความชุกของ

วัณโรคคือยาหลายขนานแบบพหุติยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 12.62 นอกจากนี้ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่พบว่าเกิดเชื้อวัณโรคที่คือต่อยา isoniazid จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 14.49 เชื้อวัณโรคคือที่ต่อยา rifampicin จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 5.37 เชื้อวัณโรคที่คือต่อยา ethambutal จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 และมีเชื้อวัณโรคคือต่อยา streptomycin จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 10.91

หลังจากนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (univariate analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดวัณโรคคือยาหลายขนาน ได้แก่ กลุ่มอายุที่น้อยกว่า 45 ปี ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยที่มีประวัติรับการรักษาวัณโรคมาก่อนหน้านี้ โดยพบว่า กลุ่มอายุที่น้อยกว่า 45 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคคือยาหลายขนาน มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 45 ปี เท่ากับ 2.8 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคคือยาหลายขนาน

มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดเชื้อเอช ไอ วี เท่ากับ 3.1 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคคือยาหลายขนาน ถึง 4.5 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนปัจจัยเรื่องของเพศชายหรือหญิง ประวัติการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติเคยต้องโทษกักขังมาก่อนนั้น ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคคือยาหลายขนานเลย ($p > 0.05$)

ตารางที่ 3 ลักษณะการตอบสนองต่อยาและการดื้อยาของเชื้อวัณโรค

	total	new case (I)	previous treatment (II)	not known I or II
total tested	1173	543	103	527
fully sensitive	930 (79.28%)	445 (81.95%)	73 (70.87%)	412 (78.18%)
I and R resistance	48 (4.09%)	17 (3.13%)	13 (12.62%)	18 (3.41%)
any I-resistance	170 (14.49%)	64 (11.78%)	23 (22.33%)	83 (15.75%)
any R-resistance	63 (5.37%)	22 (4.05%)	16 (15.53%)	25 (4.74%)
mono I-resistance	78 (6.65%)	33 (6.07%)	5 (4.85%)	40 (7.59%)
mono R-resistance	14 (1.19%)	6 (1.10%)	3 (2.91%)	5 (0.95%)

ตารางที่ 4 ปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาและความสัมพันธ์ต่อการเกิดวัณโรคคือยาหลายขนาน

ตัวแปร	วัณโรคคือยาหลายขนาน	univariate		multivariate***			
		ใช่	ไม่ใช่	OR (95%CI)	p-value	OR (95%CI)	p-value
- อายุ	≤ 45 ปี	39	684*	0.35 (0.20-0.80)	0.004****	-	-
	> 45 ปี	9	441				
- เพศ	หญิง	14	357*	0.90 (0.50-1.70)	0.708	0.10 (0.01-0.70)	0.017****
	ชาย	34	768				
- ประวัติสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่/ เลิกแล้ว	9	344*	1.70 (0.60-4.50)	0.284	2.20 (0.30-13.50)	0.412
	สูบบุหรี่	8	181				

ตารางที่ 4 ปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาและความสัมพันธ์ต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (ต่อ)

ตัวแปร	วัณโรคดื้อยาหลายขนาน	univariate		multivariate***			
		ใช่	ไม่ใช่	OR (95%CI)	p-value	OR (95%CI)	p-value
- โรคเบาหวาน	ไม่เป็น	28	559*	0.40 (0.10-1.10)	0.066	0.40 (0.40-4.30)	0.45
	เป็น	4	208				
- คิดเชื้อเอช ไอ วี	ไม่เป็น	19	710*	3.10 (1.60-6.10)	<0.001****	0.70 (0.10-3.20)	0.613
	เป็น	18	215				
- เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อน	ไม่เป็น	17	528**	4.50 (2.10-9.60)	<0.001****	22.80 (4.10-125.80)	<0.001****
	เป็น	13	90				
- เคยต้องโทษกักขังมาก่อน	ไม่เคย	1	1**	0.30 (0.01-6.40)	0.476	-	-
	เคย	3	10				

*chi-square test **fisher's exact test ***logistic regression ****แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกหลายตัวแปร (multivariate logistic regression) ยังพบว่า ประวัติการได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนนั้น เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานถึง 22.8 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อน ส่วนตัวแปรที่พบว่าเพิ่มความเสี่ยงอีกตัวหนึ่งคือ เพศชายจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานน้อยกว่าเพศหญิง 10 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยมีค่า Cox & Snell R square เท่ากับ 0.078 หมายถึง ตัวแปรอิสระของสมการได้แก่ เพศและประวัติการได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อน สามารถอธิบายสมการของการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานได้ร้อยละ 7.8

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานในทางสถิติ คือ โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อเอช ไอ วี และประวัติการสูบบุหรี่ ($p > 0.05$)

ส่วนตัวแปรเรื่องของอายุ และประวัติเคยต้องโทษกักขังมาก่อนไม่สามารถเข้าสมการ multiple

logistic regression ได้เพราะมี colinearity กับตัวแปรในสมการทั้งหมด จึงถือว่าไม่มีค่า (none) ดังนั้น จึงต้องใช้การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว

การอภิปราย

ประเทศไทยนับเป็นหนึ่งในประเทศที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับการแพร่กระจายของวัณโรค และวัณโรคดื้อยาก็ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การควบคุมวัณโรคทำได้ยากลำบากขึ้น จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวนทั้งสิ้น 1,173 ราย พบว่ามีเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน จำนวน 48 ราย โดยแบ่งเป็นการดื้อยาแบบปฐมภูมิและทุติยภูมิเท่ากับ คิดเป็นร้อยละ 3.12 และ 12.62 ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้มีความใกล้เคียงกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ที่ทำการสำรวจผลการตอบสนองต่อยาของเชื้อวัณโรค ในปี พ.ศ.2555⁵ แสดงให้เห็นว่า การเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาเป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่กรุงเทพมหานครไม่น้อย

ไปกว่าภาพรวมของประเทศ และพบว่า มีค่าความชุกใกล้เคียงกับหลาย ๆ ประเทศในกลุ่มประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครวมกันมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั่วโลก เช่น บังกลาเทศ จีน เวียดนาม ซิมบับเว อินโดนีเซีย¹

จากข้อมูลในตารางที่ 2 พบว่า เชื้อวัณโรคมีการดื้อยา isoniazid และ streptomycin มากที่สุดตามลำดับ ซึ่งผลการตรวจสอบการดื้อยานี้มีความใกล้เคียงกับข้อมูลการรายงานระดับประเทศ ซึ่งจัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย⁸ และอยู่ในระดับที่สูง ดังนั้น ก่อนการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐาน 6 เดือน ควรเก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ ไปเพาะเชื้อและตรวจผลการตอบสนองต่อยาต้านวัณโรคเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยาก่อนให้การรักษา เนื่องจากการให้ยาสูตรมาตรฐานในผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคดื้อต่อยาแม่เพียง isoniazid แม่เพียงชนิดเดียว ทำยที่สุดจะมีโอกาสเกิดการรักษาล้มเหลวได้สูง รวมทั้งเชื้อวัณโรคสามารถพัฒนาไปเป็นเชื้อดื้อยาหลายขนานต่อไปได้อีกด้วย⁹ อีกทั้งอาจจะต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยา streptomycin เป็นยาตัวแรกในสูตรยารักษาที่จำเป็นต้องมียาฉีดกลุ่ม aminoglycoside เนื่องจากพบว่า มีโอกาสเกิดการดื้อยาได้มากขึ้น

จากตารางที่ 4 แม้ว่าจากทำการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนาน คือ กลุ่มอายุที่น้อยกว่า 45 ปี ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยที่มีประวัติรับการรักษาวัณโรคมาก่อนหน้านี้ แต่เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกหลายตัวแปร พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนาน คือ ประวัติการได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนและเพศหญิง

ประวัติการได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อน ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ก่อให้เกิดวัณโรคดื้อยา

การศึกษาของ Workicho A และคณะ¹⁰ เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาในประเทศเอธิโอเปีย ในปี 2544 พบว่า ประวัติการได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาถึง 20 เท่า ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษานี้ นอกจากนี้ยังมีหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าประวัติการได้รับการรักษามาก่อนนั้นเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประเทศที่มีความชุกของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องสูง^{11,12} ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการได้รับยารักษาที่ไม่เพียงพอหรือไม่สามารถรับยาตามสูตรมาตรฐานทั้ง 4 ชนิดมาก่อนหน้านี้หรือมีปัญหาเรื่องการขาดความร่วมมือในการรับประทานยาให้ครบ ทำให้เชื้อวัณโรคสามารถปรับตัวและก่อให้เกิดการดื้อยาตามมา นอกจากนี้ การศึกษาของ Aguiar F และคณะ¹² ที่บราซิลยังแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดทุติยภูมิที่สูงมากขึ้นถ้าผู้ป่วยเพิ่งหยุดการรับยามาก่อนหน้านี้ไม่เกิน 2 ปี

นอกจากนี้ยังพบว่า เพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานน้อยกว่ากลุ่มคนไข้เพศหญิง ซึ่งตรงกันข้ามกับผลการศึกษาของ Yang Y และคณะ¹³ ในขณะเดียวกัน การศึกษาอื่น ๆ^{14,15} กลับพบว่า ความแตกต่างของเพศไม่ได้ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานมีมากขึ้น ส่วนกลุ่มอายุของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานนั้น ไม่สามารถบอกได้อย่างแน่ชัด เนื่องจากแต่ละการศึกษาใช้กลุ่มอายุไม่เหมือนกันในการศึกษานี้พบว่า กลุ่มอายุที่น้อยกว่า 45 ปี พบได้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานได้เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Günther G และคณะ¹⁵ ซึ่งทั้งสองปัจจัยนี้อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมหรือสภาพสังคมของในแต่ละกลุ่มประชากรที่เข้าไปทำการศึกษา ยกตัวอย่างเช่น กลุ่มประชากรอายุน้อย

มีวิธีการดำรงชีวิตอยู่ในแหล่งชุมชนมากกว่าผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคมากกว่า อย่างไรก็ตาม การทราบถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคในแต่ละกลุ่มประชากรนั้น อาจสามารถนำมาใช้ประกอบแผนในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ได้ในอนาคต

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีหลายการศึกษาพบว่า เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ เนื่องจากในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงเป็นระยะเวลาอันยาวนานจะส่งผลเสียต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ต่อสู้กับเชื้อโรคอีกทั้งระดับน้ำตาลที่สูงนั้นอาจมีผลต่อระดับยาในเลือดของผู้ป่วยเอง ทำให้เกิดการรักษาที่ล้มเหลว และนำไปสู่การเกิดโรคติดเชื้อได้ในเวลาต่อมา¹⁶ แต่การศึกษานี้ไม่พบว่า การป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้นเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อหลายขนาน อาจเนื่องมาจากการที่ไม่ได้ศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่มีผลต่อการเกิดเชื้อโรคติดเชื้อ ซึ่งในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีอาจมีผลเสียตามที่กล่าวมา

จากตารางที่ 4 การติดเชื้อเอช ไอ วี ในกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษานี้ ยังไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาในประเทศบราซิล¹² และฮ่องกง¹⁷ ในขณะที่การศึกษาจากทวีปยุโรปนั้นกลับให้ผลตรงกันข้าม¹⁸ อาจเป็นจากความชุกของผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี ในแต่ละการศึกษานั้นไม่เท่ากัน รวมทั้งแต่ละการศึกษาไม่ได้แจกแจงรายละเอียดเกี่ยวกับระดับ CD4 และการได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งมีใช้ในปัจจุบันมากขึ้นและ มีการปรับแนวทางการเริ่มยาต้านไวรัสที่ไม่เหมือนในอดีต จึงทำให้เกิดความแตกต่างในแต่ละการศึกษา

ส่วนประวัติการต้องโทษกักขังยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่เกิดทั้งการแพร่กระจายเชื้อโรคและโรคติดเชื้อ แม้ว่าข้อมูลทางระบาดวิทยาและรายละเอียดในแต่ละ

การศึกษาจะแตกต่างกันไป รวมทั้งยังมีข้อมูลที่ไม่ได้รับการเผยแพร่ แต่การศึกษาส่วนใหญ่ยังให้ความเห็นไปในทางเดียวกัน ดังเช่นการศึกษาของ Biadglegne F และคณะ¹⁹ พบว่า เรือนจำในประเทศทางยุโรปยังประสบปัญหาการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อหลายขนานอยู่ เนื่องจากปัจจัยเกี่ยวกับระบบการระบายอากาศที่ยังไม่ดี มีนักโทษอยู่กันหนาแน่นในเรือนจำ และนักโทษส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการ จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อมากขึ้น แม้การศึกษานี้จะแสดงให้เห็นว่า การต้องโทษกักขังนั้นไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อหลายขนาน แต่เนื่องจากข้อมูลที่เก็บมานั้นเป็นข้อมูลย้อนหลังและจำนวนผู้ที่ต้องโทษกักขังมีจำนวนน้อยมาก อาจทำให้ได้ผลที่คลาดเคลื่อนไป

จากการศึกษานี้สรุปได้ว่า ความชุกของเชื้อโรคติดเชื้อของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์อยู่ในระดับใกล้เคียงกับรายงานของกรมอนามัย ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในสังคมเมือง และพบปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อหลายขนานได้แก่ประวัติการได้รับการรักษาโรคมาก่อน และประชากรเพศหญิง ซึ่งผลการศึกษาอาจนำไปใช้ในการป้องกันและช่วยการวางแผนการรักษาโรคต่อไปในอนาคต

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเก็บข้อมูลสถิติแบบศึกษาย้อนหลัง ทำให้ข้อมูลบางอย่างไม่สมบูรณ์ ยกตัวอย่างเช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการประวัติเคยต้องโทษกักขังมาก่อนและประวัติการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่ได้บอกถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มที่นำมาศึกษาซึ่งการนำไปเปรียบเทียบใช้ผลการศึกษานี้กับประชากรกลุ่มอื่น ๆ อาจจะได้ผลไม่เหมือนกัน เนื่องจากมีความแตกต่างกันในเรื่องของพฤติกรรมหรือสภาพสังคมของแต่ละกลุ่มประชากร

เอกสารอ้างอิง

1. Global tuberculosis report 2012. Geneva: World Health Organization. Available at: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/, Retrieved June 1, 2016.
2. Jittimane S, Vorasingha J, Mad-asin W, et al. Tuberculosis in Thailand: epidemiology and program performance, 2001-2005. *Int J Infect Dis* 2009; 13: 436-42.
3. Faustini A, Hall AJ, Perucci CA. Risk factors for multidrug resistant tuberculosis in Europe: a systematic review. *Thorax* 2006; 61(2): 158-63.
4. Suárez-García I, Rodríguez-Blanco A, Vidal-Pérez JL, et al. Risk factors for multidrug-resistant tuberculosis in a tuberculosis unit in Madrid, Spain. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2009; 28(4): 325-30.
5. Biadglegne F, Rodloff AC, Sack U. Review of the prevalence and drug resistance of tuberculosis in prisons: a hidden epidemic. *Epidemiol Infect* 2015; 143(5): 887-900.
6. สำนักวิจัยโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.
7. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. *Diabetes Care* 2015; 38 (Suppl. 1): S8-S16.
8. Ministry of Health Thailand. Fourth tuberculosis prevalence survey in Thailand, 2012.
9. Menzies D, Benedetti A, Paydar A, Martin I, Royce S, Pai M, Vernon A, Lienhardt C, Burman W. Effect of duration and intermittency of rifampin on tuberculosis treatment outcomes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2009; 6(9): e1000146.
10. Workicho A, Kassahun W, Alemseged F, et al. Risk factors for multidrug-resistant tuberculosis among tuberculosis patients: a case-control study. *Infect Drug Resist* 2017; 10: 91-6.
11. Ricks PM, Mavhunga F, Modi S, et al. Characteristics of multidrug-resistant tuberculosis in Namibia. *BMC Infect Dis* 2012; 12: 385-92.
12. Aguiar F, Vieira MA, Staviack A, et al. Prevalence of anti-tuberculosis drug resistance in an HIV/AIDS reference hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Int J Tuberc Lung Dis* 2009; 13(1): 54-61.
13. Yang Y, Zhou C, Shi L, et al. Prevalence and characterization of drug-resistant tuberculosis in a local hospital of Northeast China. *Int J Infect Dis* 2014; 22: 83-6.
14. Daniel O, Osman E. Prevalence and risk factors associated with drug resistant TB in South West, Nigeria. *Asian Pac J Trop Med*. 2011; 4(2): 148-51.
15. Günther G, van Leth F, Alexandru S, et al. Multidrug-Resistant Tuberculosis in Europe, 2010-2011. *Emerg Infect Dis* 2015; 21(3): 409-16.
16. Restrepo BI, Schlesinger LS. Impact of diabetes on the natural history of tuberculosis. *Diabetes Res Clin Pract* 2014; 106(2): 191-9.
17. Law WS1, Yew WW, Chiu Leung C, et al. Risk factors for multidrug-resistant tuberculosis in Hong Kong. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008; 12(9): 1065-70.
18. Faustini A, Hall AJ, Perucci CA. Risk factors for multidrug resistant tuberculosis in Europe: a systematic review. *Thorax* 2006; 61(2): 158-63.
19. Biadglegne F, Rodloff AC, Sack U. Review of the prevalence and drug resistance of tuberculosis in prisons: a hidden epidemic. *Epidemiol Infect* 2015; 143(5): 887-900.



ประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี

นิยดา ตีอินทร์ พย.ม.* สมพันธ์ หิญชีระนันท์ วท.บ.,M.s.,ศศ.ด.** สุคนธ์ ไขแก้ว พย.บ.,ค.ม.***

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล และวิเคราะห์ประสิทธิผลระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (one group pretest-posttest design) ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในโรงพยาบาลที่ศึกษา จำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล แบบทดสอบความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง แบบรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 และ 0.82 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.81 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ผลการวิจัยโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติ paired t-test และ chi-square

ผลการวิจัย: ข้อค้นพบจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าหลังการนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) โดยเฉพาะประเภทของความเสียหาย ความหมายและเป้าหมายของความเสียหาย พยาบาลวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 1.88$) มีจำนวนครั้งของระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทางการพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 15.9$) และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) โดยเฉพาะในเรื่องการกำหนดทิศทางการนโยบายการบริหารความเสี่ยง

สรุป: หลังการนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริง พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาเพิ่มขึ้นในระดับสูง มีความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมการรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบเพิ่มขึ้น และพบจำนวนครั้งของระดับความรุนแรงของความเสี่ยงลดลง

คำสำคัญ: ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาล



บทความวิชาการ

Original Article

The Effectiveness of Nursing Risk Management System at a Private Hospital in Pathumthani Province

Niyata Deenin, M.N.S.*, Sompan Hinjiranan, MS(Nursing)**, Sukhon Khaikew, M.E.d.***

* Professional Nurses.

** Associate Professor, Major advisor, Graduate School. Christian University of Thailand

*** Associate Professor, Co- advisor, Graduate School. Christian University of Thailand

Abstract

Objective: To develop a nursing risk management system and effectiveness analysis the nursing risk management system was developed at a private hospital in Pathum Thani Province.

Materials and Methods: This research is quasi experimental research. One group pretest-posttest design. The population was all nurse is in 23 hospitals. The research instruments were the nursing risk management system, knowledge test risk management, risk reporting form and the satisfaction of professional nurses on the developed system. The five subjects were CVI equal to 1.00 and 0.82. The coefficient alpha was 0.81 and 0.96 respectively. The results were analyzed using descriptive statistics. The paired t-test and chi-square.

Result: The research findings indicate that after implementation of the nursing risk management system. The nursing profession were knowledgeable about the risk management in nursing ($p = 0.001$), especially the type of risk, meaning and goal of risk. Professional nurses have significantly changed their nursing care risk report behavior ($\chi^2 = 1.88$). There was a significant reduction in the severity of nursing risk ($\chi^2 = 15.9$) and professional nurses satisfaction with the nursing risk management system significantly statistics ($p = 0.00$), especially in the direction of risk management policy.

Conclusions: The professional nurses have a high level of satisfaction with nursing risk management systems. Knowledge of risk management is increasing. Increased risk reporting behavior. And the number of the severity of the risk are decreased.

Key words: Risk, Risk management, Nurse Risk Management

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ มีลักษณะการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ มีหลายระบบงานย่อยในระบบใหญ่ การบริหารโรงพยาบาลมีทั้งการบริหารเชิงระบบและเชิงกระบวนการที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกันระหว่างทีมและระหว่างระบบย่อยต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ความเสี่ยงจึงมีโอกาสเกิดขึ้นได้ในทุกกระบวนการของการทำงาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและเกิดการร้องเรียนตามมาเนื่องจากประชาชนมีความต้องการบริการด้านสุขภาพที่มีความปลอดภัยสูง¹

ในปัจจุบันผลกระทบของความเสี่ยงเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก² ทำให้ผู้ใช้บริการต้องบาดเจ็บและเสียชีวิตปีละ 44,000 ถึง 98,000 คน ส่งผลให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับความผิดพลาดดังกล่าวถึงปีละ 17 ถึง 29 ล้านเหรียญ² ในประเทศไทยมีรายงานผลกระทบของความเสี่ยงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เรื่องการจ่ายเงินเพื่อชดเชยความสูญเสียอันเกิดจากการรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2552 จำนวนทั้งสิ้น 2,265 ราย แบ่งเป็นเสียชีวิตจำนวน 1,263 ราย พิการจำนวน 356 ราย บาดเจ็บจำนวน 646 ราย และ พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ป่วยที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องจ่ายเงินเพื่อชดเชยความสูญเสียจากการรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานอีกจำนวน 995 ราย เป็นเงินจำนวน 191,575,300 บาท เฉลี่ย 192,538 บาทต่อราย³ และจากข้อมูลทางสถิติของกลุ่มงานกฎหมายคดีทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2558 พบว่า คดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีการเรียกร้องค่าเสียหายเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุเกิดจากความเสียหายเรื่องการวินิจฉัยที่ผิดพลาด⁴ ซึ่งพยาบาล

คือ วิชาชีพที่มีความสำคัญในการช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อลดจำนวนการเกิดความเสียหาย หรือลดระดับความรุนแรงลง เนื่องจากร้อยละ 69.9 ของความเสี่ยงที่พบเป็นความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้⁵ จากการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ร้อยละ 60 ของความเสี่ยงทางการพยาบาลเป็นความเสี่ยงทางคลินิกสาเหตุเกิดจากความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล เรื่องที่พบเรียงลำดับจากมากไปน้อย⁶ คือ ความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 49 การดูแลผู้ป่วยทางคลินิก ร้อยละ 33 ระบบบริการทั่วไป ร้อยละ 12.2 ระบบสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ร้อยละ 2.7 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม ร้อยละ 1.7 การควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ ร้อยละ 1⁶ สถานที่เกิดความเสี่ยงที่พบเรียงลำดับจากมากที่สุด คือ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 93.3 ห้องคลอด ร้อยละ 78.7 ห้องผ่าตัด ร้อยละ 71.4⁶ และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ เจตคติและการสื่อสาร⁷ การมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำ⁷ การรับทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยง และการได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง⁸

โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 100 เตียง รับช่วงการดำเนินงานต่อจากโรงพยาบาลเดิมเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ระบบงานต่าง ๆ อยู่ในระหว่างการวางระบบงานใหม่ มีจำนวนผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 100 คนต่อวัน มีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ย 20 คนต่อวัน พบความเสี่ยงทางการพยาบาลที่เป็นความเสี่ยงทางคลินิกเฉลี่ยประมาณ 47 รายงานต่อเดือน แต่ไม่มีการรายงานความเสี่ยงที่พบเนื่องจากขาดผู้รับผิดชอบ และระบบการบริหารความเสี่ยงยังไม่ชัดเจนผู้วิจัยในฐานะของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลขึ้นโดยการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล บูรณาการกับสภาพปัญหาการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษาวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการสร้างระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลอื่นจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ
2. จำนวนการรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ระบบมีความแตกต่างจากก่อนนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ
3. จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงทางการพยาบาลมี ความแตกต่างจากก่อนนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ
4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้ระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของเบอร์ตาลแลนฟีฟาย⁹ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) โดยมีเกณฑ์ในการกำหนดองค์ประกอบในปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ดังนี้

1. การกำหนดปัจจัยนำเข้า (input) กำหนดโดยการนำข้อมูลปัญหาที่พบของกลุ่มการพยาบาล บูรณาการร่วมกับแนวคิดการบริหารองค์การ (POSDCoRB) ของกูลิค¹⁰ และการบริหารความเสี่ยงของวิลสันและทิงเกิล¹¹ มากำหนดเป็นคู่มือแนวทางการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

2. การกำหนดกระบวนการ การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล (process) เป็นการพัฒนาคำสั่งของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการบริหารความเสี่ยง การกำหนดกระบวนการขับเคลื่อนระบบลงสู่การปฏิบัติจริงในหน่วยงานและการติดตามประเมินผล

3. การกำหนดผลลัพธ์ (outcome) กำหนดโดยการนำทิศทางนโยบายของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล ที่ศึกษาร่วมกับกระบวนการศึกษา และประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยง ตามแนวคิดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง

ใช้ประชากรแทนกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในโรงพยาบาลที่ศึกษา ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 23 คนประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วยงานจำนวน 6 คน ระดับปฏิบัติการจำนวน 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล โดยจัดทำเป็นคู่มือการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล มีเนื้อหาที่ประกอบด้วย

1.1 ทิศทางนโยบาย ได้แก่ เป้าหมายวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล รายชื่อและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

1.2 การบริหารความเสี่ยง ได้แก่ แนวทางการบริหารความเสี่ยงตามแนวทางของวิลสันและทิงเกิล¹¹ ซึ่งมี 4 กระบวนการ คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

1.3 กระบวนการ การขับเคลื่อนระบบลงสู่การปฏิบัติและการประเมินผลประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการและการนิเทศขณะปฏิบัติงานจริง 2) การเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วม 3) การประชุมร่วมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพแบบ Likert rating scales

2.2 แบบรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบ ใช้ในการบันทึกจำนวนการรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบของพยาบาลวิชาชีพ ความถี่ของความเสี่ยงที่พบ และระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทางการ

พยาบาลที่พบ

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรง (CVI) ความสอดคล้องตามเนื้อหา (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และนำไปหาค่าความเที่ยง (reliability) ผลที่ได้พบว่าแบบทดสอบความรู้มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อคำถาม มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงที่ระดับ 0.81 มีอำนาจจำแนกระหว่าง 0.00 - 1.00 มีระดับความยากง่ายระหว่าง 0.20 - 1.00 แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลมีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 จำนวน 7 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามไม่ชัดเจน และซ้ำซ้อนผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อคำถาม มีค่า CVI เท่ากับ 0.82 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงที่ระดับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการทำวิจัย

เริ่มเก็บข้อมูลวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 โดยมีลำดับชั้น ดังนี้

1. เก็บข้อมูลความรู้ ความพึงพอใจและจำนวนรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาล ในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560

2. จัดทำแผนการสอนและแผนการนิเทศขณะปฏิบัติงานจริงเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560

3. อบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลวิชาชีพเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล จำนวน 2 รุ่น ๆ ละ 4 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้อบรมในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560

4. ติดตามนิเทศการนำระบบการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติจริงในหน่วยงานจำนวน 6 หน่วยงาน ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560

5. ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลเพื่อประเมินผลระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560

6. รวบรวมข้อมูลแบบทดสอบ แบบประเมิน ความพึงพอใจ และข้อมูลจำนวนรายงานความเสี่ยง ทางการพยาบาลที่เข้าสู่ระบบหลังนำระบบการ บริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติ ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติอนุมาน (inferential statistics) ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

1. ทดสอบสมมติฐานความรู้เรื่องการบริหาร ความเสี่ยง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล ใช้สถิติ pair t-test

2. ทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของ จำนวนรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาลที่เข้าสู่ ระบบและจำนวนระดับความรุนแรงของความเสี่ยง ทางการพยาบาลที่พบใช้สถิติ chi-square

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนมากมีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมา 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.4 และมีอายุมากกว่า 50 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.7 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 73.9 ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 1 ปี และมากกว่า 4 ปี เท่ากัน คือ คิดเป็นร้อยละ 34.8 มีประสบการณ์ ทำงานน้อยที่สุดคือ 1- 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.0 มี ประวัติไม่เคยและเคยฝึกอบรมเรื่องการบริหาร ความเสี่ยงใกล้เคียงกัน คือ คิดเป็นร้อยละ 56.5 และ 43.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ ร้อยละ และระดับความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง (n = 23)

ความรู้	คะแนน เต็ม	ก่อนนำระบบไปปฏิบัติ			หลังนำระบบไปปฏิบัติ		
		ได้	ร้อยละ	ระดับ	ได้	ร้อยละ	ระดับ
1. ประเภทของความเสี่ยง	69	61	88.40	สูง	65	94.20	สูง
2. ความหมายของความเสี่ยง	138	102	73.91	ปานกลาง	112	81.16	สูง
3. การค้นหาความเสี่ยง	46	30	65.22	ปานกลาง	34	73.91	ปานกลาง
4. การจัดการความเสี่ยง	115	71	61.74	ปานกลาง	86	74.78	ปานกลาง
5. การประเมินความเสี่ยงและ การจัดการความเสี่ยง	92	28	30.43	ต่ำ	33	35.87	ต่ำ
ภาพรวม	460	292	63.94	ปานกลาง	330	71.98	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการนำระบบการ บริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ พยาบาล วิชาชีพมีความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 63.94 เป็น

ร้อยละ 71.98 คิดเป็นร้อยละ 5.8 เรื่องที่มีความ รู้มากที่สุด คือ การจำแนกประเภทของความเสี่ยง น้อยที่สุด คือ การประเมินความเสี่ยง

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลโดยใช้สถิติ t (t-test)

ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ก่อนการนำระบบการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติ	12.70	2.98	3.85	0.001*
หลังการนำระบบการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติ	14.35	2.52		

p<0.05*

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และระดับของการรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (χ^2)

	ก่อนนำระบบไปปฏิบัติ			หลังนำระบบไปปฏิบัติ			χ^2
	จำนวน(ฉบับ)	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน(ฉบับ)	ร้อยละ	ระดับ	
การรายงาน	34	39.53	ต่ำ	52	60.47	ปานกลาง	1.88*

p<0.05*

จากตารางที่ 3 พบว่าหลังจากนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีการรายงานความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.47

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า จำนวนการรายงานความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังการนำระบบการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\chi^2 = 1.88$ (p<0.05)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของจำนวนระดับความรุนแรงในแต่ละระดับของความเสี่ยงทางการพยาบาล และผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2)

ระดับความรุนแรง	ก่อนนำระบบไปปฏิบัติ		หลังนำระบบไปปฏิบัติ		χ^2
	จำนวน(ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน(ฉบับ)	ร้อยละ	
ระดับต่ำ	44	89.80	90	100	23.51*
ระดับปานกลาง	5	10.20	0	0	
ระดับสูง	0	0	0	0	
ภาพรวม	49	100	90	100	

p<0.05*

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังนำระบบการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงลดลงโดยความรุนแรงในระดับต่ำ

เพิ่มขึ้นจาก คิดเป็นร้อยละ 89.80 เป็นร้อยละ 100 และไม่พบความรุนแรงในระดับปานกลางและระดับสูงเลย

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า จำนวนระดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่พบก่อนกับหลังการนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

ไปปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\chi^2 = 23.51$ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลและ ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ pair t-test

	ก่อนนำระบบไปปฏิบัติ			หลังนำระบบไปปฏิบัติ			t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ		
ทิศทางนโยบาย	3.01	0.42	ปานกลาง	3.84	0.49	สูง	6.50	0.000*
การบริหารความเสี่ยง	2.97	0.37	ปานกลาง	3.25	0.37	สูง	7.13	0.000*
ภาพรวม	2.98	0.36	ปานกลาง	3.77	0.38	สูง	7.17	0.000*

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.38) โดยด้านที่มีความพึงพอใจสูงสุด คือ ด้านทิศทางนโยบาย ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.49)

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ($p < 0.05$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการกำหนดทิศทางนโยบายการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

ทิศทางนโยบาย	ก่อนการใช้ระบบ			หลังการใช้ระบบ			t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ		
ความชัดเจน	3.13	0.46	ปานกลาง	4.04	0.64	สูง	5.97	0.000*
ความสอดคล้อง	3.09	0.60	ปานกลาง	4.04	0.64	สูง	5.23	0.000*
การมีส่วนร่วม	3.09	0.60	ปานกลาง	3.78	0.74	สูง	3.27	0.000*
การปฏิบัติจริง	3.00	0.52	ปานกลาง	3.78	0.42	สูง	5.59	0.000*
ความเชื่อมโยง	2.96	0.71	ปานกลาง	3.78	0.74	สูง	3.85	0.000*
บทบาทหน้าที่	2.91	0.67	ปานกลาง	3.61	0.50	สูง	4.36	0.000*
ตัวชี้วัด	2.87	0.76	ปานกลาง	3.78	0.42	สูง	4.87	0.000*
ภาพรวม	3.01	0.42	ปานกลาง	3.84	0.49	สูง	6.50	0.000*

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจต่อการกำหนดทิศทางนโยบายการบริหารความเสี่ยงในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.49) เรื่องที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความชัดเจน

ของนโยบายการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลและความสอดคล้องกันของระบบบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลกับทิศทางนโยบายของกลุ่มการพยาบาล ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.64)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง	ก่อนการใช้ระบบ			หลังการใช้ระบบ			t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ		
การค้นหาความเสี่ยง	3.09	0.52	ปานกลาง	3.68	0.47	สูง	4.56	0.000*
การประเมินผลการจัดการและควบคุมความเสี่ยง	3.01	0.42	ปานกลาง	3.89	0.37	สูง	10.00	0.000*
การจัดการ	2.90	0.26	ปานกลาง	3.68	0.44	สูง	5.83	0.000*
การประเมินความเสี่ยง	2.88	0.49	ปานกลาง	3.75	0.35	สูง	6.31	0.000*
ภาพรวม	2.97	0.36	ปานกลาง	3.77	0.38	สูง	7.13	0.000*

จากตารางที่ 7 พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.38) โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ ขั้นตอนการประ

เมินผลการจัดการและควบคุมความเสี่ยง ความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การบริหารความเสี่ยงสูงกว่าก่อนการนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติ

จากผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p < 0.5$) ทั้งนี้ เนื่องจากการพัฒนาความรู้เชิงปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพในภาคทฤษฎี ที่มีการให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบการยกตัวอย่าง การฝึกทดลองปฏิบัติบริหารความเสี่ยงในกรณีศึกษาและ

การรับการนิเทศขณะปฏิบัติงานจริง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องความเสี่ยงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยกึ่งทดลองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยจัดเป็น 2 กลุ่มเปรียบเทียบ เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการให้ความรู้ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.00^{12}$ และสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่อง การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกตามมาตรฐานงาน

บริการผู้ป่วยใน เครื่องมือที่ใช้ คือ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกและกระบวนการกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มขึ้นในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 43.75¹³ อีกทั้งการเข้ารับการพัฒนาความรู้ซ้ำของพยาบาลวิชาชีพที่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องความเสี่ยงมาแล้ว ทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุของการบริหารความเสี่ยงซึ่งผลการวิจัยพบว่าจำนวนครั้งของการฝึกอบรมส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงได้ คิดเป็นร้อยละ 43 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05¹⁴ จากการประเมินความรู้ในเรื่องการประเมินความเสี่ยงพบว่า มีระดับความรู้ต่ำทั้งก่อนและหลังการพัฒนาเนื่องจากขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงจำเป็นต้องใช้ทั้งความรู้ และประสบการณ์การบริหารความเสี่ยงเพื่อนำความเสี่ยงที่พบมาลงตารางเมตริก จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงซึ่งในกลุ่มประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคิดเป็นร้อยละ 73.91 ที่มีประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงในขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงน้อย

สมมติฐานข้อที่ 2 จำนวนการรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ระบบมีความแตกต่างจากก่อนการนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $X^2 = 1.88$ ($p < 0.5$) ทั้งนี้เนื่องมาจากความสัมพันธ์ของความรู้และพฤติกรรม คือ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ว่าการรายงานความเสี่ยง เป็นขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การจัดการความเสี่ยง ดังนั้น ความรู้ที่เพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการ

รายงานความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่อง การบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ⁸ และสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาได้ คิดเป็นร้อยละ 20.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁵ และอาจเนื่องมาจากการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการความเสี่ยงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมกรรายงานความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงพรรณนา เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมมีอำนาจในการทำนายการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ร้อยละ 56.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001¹⁶ และสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านการสอน การสื่อสาร สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงได้ คิดเป็นร้อยละ 54.60 ($R^2 = 0.546$)⁷

สมมติฐานข้อที่ 3 จำนวนครั้งของการเกิดความรุนแรงในแต่ละระดับของความเสี่ยงทางการพยาบาลมีความแตกต่างจากก่อนนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติ

จากผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $X^2 = 15.9$ ($p < 0.5$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความสัมพันธ์ระหว่าง

ความรู้เรื่องความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรายงานความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นทำให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงได้เร็วขึ้น ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นลดลง ดังจะเห็นได้จากระดับความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการนำระบบไปปฏิบัติที่เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 63.94 เป็น 71.98 และพฤติกรรมกรรายงานความเสี่ยงก่อนและหลังการนำระบบการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติที่เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 39.53 เป็น 60.47 สอดคล้องกับเอกสารแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่ระบุว่า การค้นหาความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่สำคัญ เพื่อนำไปจัดให้มีกระบวนการป้องกันหรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย ช่วยลดอันตรายหรือเหตุร้ายที่อาจเกิดกับผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ และลดโอกาสที่จะสูญเสียด้านการเงินของโรงพยาบาลในระดับที่รุนแรงได้¹⁷

สมมติฐานที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้ระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ($p < 0.5$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเชื่อมโยงทิศทางนโยบายจากระดับโรงพยาบาลมาสู่กลุ่มการพยาบาล จึงทำให้ทิศทางนโยบายมีความชัดเจน กระบวนการทำงานในระบบการบริหารที่มีกิจกรรมการบริหารสัมพันธ์ต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเมื่อพิจารณาวิจัยข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจเรื่อง ความชัดเจนของนโยบายการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลและความสอดคล้องเชื่อมโยงกันของระบบบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลกับทิศทางนโยบายของกลุ่มการพยาบาลมากที่สุด ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.64) นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพ

มีส่วนร่วมโดยทุกหน่วยงานส่งตัวแทนเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อร่วมวางกลยุทธ์ในการบริหารจัดการความเสี่ยงในภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยใน ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)¹³ สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครที่พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรทั่วทั้งองค์กรเป็นปัจจัยหลักสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ¹⁸

สรุป ระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในระดับสูง พยาบาลวิชาชีพมีการรายงาน ความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นและส่งผลให้ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่พบลดลงในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้บริหารระดับกลุ่มการพยาบาลควรนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มาใช้ในการบริหารระบบงานให้มีประสิทธิภาพ
2. ผู้บริหารระดับกลุ่มการพยาบาลควรนำผลการวิจัยของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ในการบริหารความ

เสี่ยงทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุความเสี่ยงทุกประเภท

3. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ควรนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลแห่งความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยต่อยอดโดยขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมกลุ่มบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาล

2. ควรมีการศึกษาวิจัยขยายขอบเขตการวิจัยให้ครอบคลุมปัญหาความเสี่ยงที่พบ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยหาสาเหตุปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการค้นหาความเสี่ยงและการรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบมีระดับต่ำ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์สมพันธ์ ธิญะธีระนันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ สุคนธ์ ไขแก้ว ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นชี้แนะ และให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และเสียสละเวลาทุ่มเทให้กับผู้วิจัยอย่างยิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วลัยพร นันทศิริวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่เสียสละเวลา และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ทางวิชาการ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์

ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์วิชัย เดชะทัตตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกอกรังสิต 2 ที่อนุญาตให้ศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลแห่งนี้ อีกทั้งให้ความกรุณาในเรื่องการให้ข้อมูล การอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการวิจัยจนสำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

ขอขอบพระคุณ คุณละอองศรี ปราณีรุ่งเรือง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบางปะกอก 8 คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางปะกอก 8 คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางปะกอกรังสิต 2 ที่สละเวลาในการตอบแบบประเมิน และแบบทดสอบความรู้ นาวาอากาศเอกประยูร ประสงค์กุล คุณธนุดี อินทร์ ที่ช่วยรับส่งและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนเพื่อน ๆ ปริญาโททุกคนที่เป็นกำลังใจ ให้คำปรึกษา และอยู่เคียงข้างในการศึกษาด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน รวมทั้งพนักงานของมหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกท่านที่ได้กล่าวมาข้างต้น และผู้ที่ไม่ได้กล่าวถึง แต่ให้ความช่วยเหลือเมื่อพบกับปัญหาอุปสรรค จนสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. บุญเชื้อ โจว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษากรณี วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล [ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาพัฒนาศาสตร์และสิ่งแวดล้อม, กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2553.
2. สถาปฎิรูปแห่งชาติ. รายงานคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค สถาปฎิรูปแห่งชาติ. เข้าถึงได้จาก edoc.parliament.go.th/getfile.aspx?id=638528&file=&pdf&download. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2560.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพมหานคร: คัลเลอร์บ็อกซ์จำกัด; 2555. 1-218.
4. อุษภาพร เชาวลิตนิธิกุล. พยาบาลกับความปลอดภัย. เข้าถึงได้จาก <https://www.slideshare.net/knurse>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2559.
5. อนุวัฒน์ ศุภชุตินิธิกุล และคณะ. ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2543. 1-62.
6. ผ่องพรรณ จันทรสมบัติ, นันทิดา พันธุศาสตร์ และแสงรวี มณีศรี. การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; (35)3: 118-24.
7. สุพัตรา ใจโปร่ง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขต 17. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 2560; 33(1): 130-40.
8. พจนา รุ่งรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2557; 25(2): 73-84.
9. Von Bertalanffy, Ludwig. General system Theory (Revised Edition), George Braziller, New York: 1973.
10. Gulick, L., and Urwick, L. Notes on the theory of organization. New York: Institute of Public Administration; 1998.
11. Wilson J, Tingle J. Clinical risk modification, A route to clinical Work in Mental Health Peer Services: 1999.
12. ถาวร ศรีไชย. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวานขึ้นจอประสาทตา. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.
13. ภัททิศา โภคาพันธ์, สงครามชัย สีทองดี และชาญชัย ดิกชะปัญญา. การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก 2555; 13(1): 38-48.
14. เพ็ญนภา เล็งซ้าย. โมเดลเชิงสาเหตุการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. [การศึกษามหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการศึกษาเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2553.

15. สมคิด มะโนมัน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลนครปฐม. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการจัดการการพยาบาล, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2551.
16. เซาวรัตน์ ศรีวสุธา. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
17. กฤษดา แสงวงดี. การบริหารความเสี่ยงมิติหนึ่งในการประกันคุณภาพการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 2542; 26(2): 34-6.
18. จิราณีย์ สายสนั่น ณ อยุธยา. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.



บทความวิชาการ

Original Article

ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี

ปฐมา ธรรมชัยภูมิ พย.ม.* สมพันธ์ หิณชิระนันท์ วท.บ.,M.S. ** สุนทร ไขแก้ว วท.บ.,ค.ม. ***

*พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สำนักงานเทศบาลตำบลบางขุน กระทรวงมหาดไทย

**รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน

วิธีการดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย คือ พยาบาลวิชาชีพที่เกิดในระหว่าง พ.ศ. 2521 - 2540 ที่ปัจจุบันมีอายุ 20 - 39 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 1 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ (purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการศึกษาความสัมพันธ์ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจ และการคงอยู่ในงาน ใช้ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัว (Pearson's product moment correlation) และวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวแปรเพื่อทำนายปัจจัยทำนาย (multiple regression analysis) การวิเคราะห์หัดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise)

ผลการวิจัย: ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน พบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และระดับความพึงพอใจ มีอิทธิพลในทางบวกต่อการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาจากค่า R-square แล้วพบว่า ระดับความพึงพอใจ อายุ และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยรวมสามารถทำนายระดับการคงอยู่ในงานได้ ร้อยละ 92.3 และ $p < 0.05$, $r = 0.961$, adjusted R-square = 0.922, R-square = 0.923, $f = 584.981$

สรุป: จากผลการศึกษานี้ พบว่า การทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย พบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และระดับความพึงพอใจ มีอิทธิพลในทางบวกต่อการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาจากค่า R-square แล้วพบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน โดยรวมสามารถทำนายระดับการคงอยู่ในงานได้ ร้อยละ 92.30

คำสำคัญ: ความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในงาน โรงพยาบาลปทุมธานี



บทความวิชาการ

Original Article

The Predictive Factors of Work Retention of Generation Y Professional Nurses at a Tertiary Level Hospital in Pathumthani Province

Pathama Thamchaiyaphum B.N.S. *, Sompan Hinjiranana M.S.** , Sukhon Khaikeow, M.E.d. ***

*Professional Nurses .Bangpoo municipality, the Ministry of the Interior

** Associate Professor, Major advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

***Associate Professor, Co-advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

Abstract

Objective: The purposes of this research was to search for the factors amongst age, duration of work, job satisfaction of generation Y professional nurses at a Tertiary Level Hospital in Pathumthani Province.

Materials and Methods: The research is descriptive research. The research samples of study were generation Y professional nurses who were born between 2521 - 2540 B.C., Currently, they are 20 - 39 years old and Select a specific sample is purposive sampling who have more than one year experience in clinical services. The research instrument used was a set of questionnaires. Includes personal factors such as age, the duration of work and the level of satisfaction and work retention. The research data were collected and analyzed by percentage, mean, standard deviation, Pearson's product correlation and stepwise multiple regression analysis.

Result: The research finding were as follows: It was found that the age, the duration of work and the level of satisfaction. Positive influence on job retention. Statistically significant Based on R-square, the level of satisfaction, age and duration of work. Overall, 92.3 percent. and $p < 0.05$, $r = 0.961$, adjusted R-square = 0.922, R-square = 0.923, $f = 584.981$

Conclusions: The research finding was found that the age, the duration of work and the level of satisfaction. Positive influence on job retention. In terms of R-square, it was found that the duration of operation was significantly ($p < 0.05$). And satisfaction in the job. Overall, 92.3%

Key words: Job satisfaction, Job retention, Pathumthani Hospital

บทนำ

การสูญเสียพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสาเหตุมีหลายปัจจัยได้แก่ ความไม่พึงพอใจในระบบบริหารหรือผู้นำองค์กร ปัจจัยด้านงาน คือ โอกาสในการเลือกงานได้น้อย ขาดอิสระในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยทำให้พยาบาลลาออก ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ยังคงอยู่ในวิชาชีพต้องทำงานหนัก ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีการโอนย้ายและลาออกมากขึ้น¹ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระยะเวลาในการทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการลาออก ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาในปฏิบัติงานประมาณ 1 - 5 ปี จากการศึกษาของ สุมิตร ชาวประภา² พบว่า ระยะเวลาในการทำงานหรืออายุงาน มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน เนื่องจากระยะเวลาในการทำงานกับองค์กรยาวนานขึ้น เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันมากขึ้น ส่วนเหตุผลที่พยาบาลวิชาชีพลาออกมากอีกข้อหนึ่ง คือ ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระงาน การขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน จากการไม่ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บริหารพยาบาล โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพน้อย³ และการลาออกของพยาบาลอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านองค์กร คือ ไม่พึงพอใจในระบบบริหารหรือผู้นำองค์กร

ปัจจัยด้านงานอีกประเด็นหนึ่ง คือ โอกาสในการเลือกงานเป็นปัจจัยทำให้พยาบาลลาออกมากเช่นกัน ผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้ความพึงพอใจในงานลดลง และเป็นเหตุให้มีการลาออกจากงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴ และในปัจจุบันพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุการทำงาน 1 - 5 ปี มีอัตราการลาออกเพิ่มขึ้น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่กลุ่มวัย วัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2519 - 2543 ซึ่งมีช่วงอายุ 26 - 39 ปี พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้มีอายุการทำงานเพียง 1 - 5 ปีเท่านั้น ซึ่งมีอัตราการลาออกจากงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุการทำงานมากกว่า

และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริศนา ใจบุญ, ประสิทธิ์ เชียงนางาม และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์⁵ พบว่า พยาบาลวิชาชีพอายุ 25 - 29 ปี และความพึงพอใจในงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลและต่อองค์กร เพราะความพึงพอใจในงานมีผลต่อพฤติกรรมและการคงอยู่ในงานของผู้ปฏิบัติงาน คือ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีเจตคติที่ดีต่องานและหน่วยงานที่ตนเองทำ มีความสุขและมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความรักความผูกพันในองค์กร นอกจากนี้ ความพึงพอใจยังเป็นตัวบ่งบอกถึงคุณภาพของงานรวมถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยเฉพาะงานด้านบริการสุขภาพ ผู้ที่มีความพึงพอใจในงานสูงทำให้ผลผลิตงานสูงและมีประสิทธิภาพ ความไม่พึงพอใจในงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคับข้องใจ เบื่อหน่าย เกียจคร้าน ขาดงานบ่อย หรือย้ายที่ทำงาน ลาออกจากงาน หรือเปลี่ยนอาชีพในที่สุด

จากการศึกษาของ วรวัชร อากาศแจ้ง⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจลาออกของคนแก่ในระบบราชการ พบว่า ก่อนที่พนักงานจะลาออกจากงานนั้น จะต้องมีการคิดและตัดสินใจอันจะนำมาซึ่งการเกิดความตั้งใจทำงาน การลาออกจากงานและตัดสินใจลาออกไปในที่สุด ในการคิดและตัดสินใจคงอยู่ในงานพนักงานจึงต้องอาศัยความพึงพอใจในการทำงานที่ต้องการทำงานต่อในองค์กรหรือไม่ หากพนักงานมีความพึงพอใจในการทำงานต่ำหรือไม่พึงพอใจก็จะส่งผลทำให้พนักงานลาออกและพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมการลาออกจากงานในที่สุด

โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดปทุมธานี ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาล ขนาด 380 เตียง ให้บริการระดับตติยภูมิ โดยกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจากผู้ใช้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลปทุมธานี ข้อมูล พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดจำนวน 124,148 คน ทั้งนี้

โรงพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 316 คน และมีพยาบาลวิชาชีพอยู่ในกลุ่มวัย วาย 262 คน คิดเป็นร้อยละ 82.91 นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย จำนวน 5 คน มีจำนวน 2 รายที่พึงพอใจในหน่วยงาน นโยบายองค์กรเชื่อว่าหน่วยงานของตนมีการพัฒนาบุคลากรในองค์กรสม่ำเสมอ จำนวน 2 รายพึงพอใจในหน่วยงานและผู้บริหารในระดับสูง โดยแจ้งว่า หัวหน้าหน่วยงานของตนเองมีจิตใจดี รักและปกป้องผู้ใต้บังคับบัญชาเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในการทำงาน และ 1 รายพึงพอใจในสถานที่ทำงานโรงพยาบาลเพราะอยู่ใกล้ภูมิลำเนาของตนเอง และหากทำงานในโรงพยาบาลของรัฐบรรจุเป็นข้าราชการจะมีสวัสดิการที่ดี จากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวทำให้รู้ว่าหากจะรักษาอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานของตนเองประการสำคัญ คือ ต้องศึกษาว่าความพึงพอใจใดบ้างที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในงานได้ และจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลและอื่น ๆ ยังไม่พบว่า มีผลงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์หรือข้อสรุปให้แก่ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลได้ว่า มีปัจจัยใดที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มวัย วาย ลาออกหรือคงอยู่ในงานอย่างแท้จริง

ดังนั้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดการลาออกจากราชการของพยาบาลวิชาชีพ อันจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล ในการทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน สามารถร่วมทำนายการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลกลุ่มวัย วาย ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน ต่อการคงอยู่ในงาน

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational design) อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานต่อการคงอยู่ในงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย ของโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานทางคลินิกทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และเป็นบุคคลที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2521 - 2540 ซึ่งมีช่วงระหว่าง อายุ 20 - 39 ปี จำนวนรวมทั้งสิ้น 150 คน

3. ทำการเก็บข้อมูล ระหว่าง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2560

ประชากร

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการทางคลินิกจำนวน 7 แผนก และมีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2521 - 2540 อายุ 20 - 39 ปี จำนวนประชากรทั้งหมด 262 คน

กลุ่มตัวอย่าง 150 คน ได้จากการใช้ตารางประมาณการขนาดตัวอย่างของ เครซี และมอร์แกน

จำนวนประชากร 262 คน กลุ่มตัวอย่างประมาณเท่ากับ 150 คน ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Krejcie & Morgan อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2553)⁷

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การศึกษา รายได้ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน โดยผู้วิจัยประยุกต์เครื่องมือจากงานวิจัยวรรณิ วิริยะกั้งสานนท์ (2556)⁸ ที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีความพึงพอใจของเฮิร์ชเบิร์กและคณะ (Herzberg et al.) (1959)⁹ จำนวน 25 ข้อ จำแนกออกเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ 2) ด้านความเป็นอิสระของวิชาชีพ 3) ด้านลักษณะงาน 4) ด้านนโยบายองค์กร 5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน และ 6) ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคงอยู่ในงานดัดแปลงมาจากจันทร์จิรา แดงน้อย (2559)¹⁰ ที่กำหนดไว้ 4 ประการ คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล 2) ปัจจัยด้านภาระงาน 3) ปัจจัยด้านองค์กร และ 4) ปัจจัยผู้บริหาร จำนวน 28 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียนและผ่านคณะกรรมการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลปทุมธานี โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายด้านการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อทำการแจกแบบสอบถาม และนัดเก็บแบบสอบถามกลับอีก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามด้วยตนเองแล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็น

ชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน และคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลปทุมธานี ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โรงพยาบาลปทุมธานี โดยการขออนุญาตทำการศึกษา และได้รับการยินยอมให้ทำการศึกษาได้

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเห็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและจัดเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีการระบุหรือพาดพิงถึงตัวบุคคล และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาและสรุปผลการวิจัยเป็นรูปเล่มเรียบร้อย ผู้วิจัยดำเนินการทำลายแบบสอบถามทั้งหมด และเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมของการศึกษาคั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานการสำเร็จการศึกษา รายได้ โดยใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percent)

2. ความพึงพอใจในงานวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การคงอยู่ในงานวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การศึกษาความสัมพันธ์ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจ และการคงอยู่ในงาน ใช้ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัว (Pearson's product moment correlation) โดยใช้ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วัยบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551)⁷

5. วิเคราะห์การพยากรณ์ร่วมกันของปัจจัย

ทำนายได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวแปร (multiple regression analysis) การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.70 มีอายุ 26 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38 อายุ 31 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 32 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 53.30 และสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 42.70 มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 52 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 28 การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 81.33 ส่วนมากหน่วยงานอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 37.33 และหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 19.30 รายได้ 20,001 - 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 94 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.30 และ 11 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 30

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย พบว่า อายุกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.928, p < 0.01$)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.937, p < 0.01$)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย พบว่า ความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับสูง อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.954, p < 0.01$)

4. ศึกษาปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน พบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และระดับความพึงพอใจ มีอิทธิพลในทางบวกต่อการคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาจากค่า R-square แล้วพบว่า ระดับความพึงพอใจ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยรวมสามารถทำนายระดับการคงอยู่ในงานได้ ร้อยละ 92.3 โดยสามารถเขียนสมการพยากรณ์การคงอยู่ในงานของ multiple regression ได้ดังนี้

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3$$

a = ค่าคงที่

b1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย

Y = การคงอยู่ในงาน

X1 = อายุ

X2 = ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

X3 = ความพึงพอใจในงาน

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Y \text{ การคงอยู่ในงาน} = \text{constant} + b_1 (X_1) + b_2 (X_2) + b_3 (X_3) = -6.934 + 0.996 (\text{อายุ}) + 1.453 (\text{ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน}) + 0.641 (\text{ระดับความพึงพอใจ})$$

จากสมการข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ระดับความเห็นต่อการคงอยู่ในงานจะเพิ่มขึ้น 0.996 เมื่อระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ระดับความเห็นต่อการคงอยู่ในงานจะเพิ่มขึ้น 1.453 เมื่อระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ระดับความเห็นต่อการคงอยู่ในงานจะเพิ่มขึ้น 0.641 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณา ค่า standardized coefficients แล้วพบว่า ระดับความพึงพอใจมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานมากที่สุดโดยมี Beta อยู่ที่ 0.584 รองลงมาเป็น ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และอายุตามลำดับ โดยมีค่า Beta อยู่ที่ 0.212 และ 0.181

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย

ตัวแปร	อายุ	การคงอยู่ในงาน
อายุ	1	0.928**
การคงอยู่ในงาน	0.928**	1

** p < 0.01

จากตารางที่ 1 พบว่า อายุ กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.928, p < 0.01)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย

ตัวแปร	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	การคงอยู่ในงาน
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	1	0.937**
การคงอยู่ในงาน	0.937**	1

** p < 0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.937, p < 0.01)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจในงาน กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มวัย วาย

ตัวแปร	ความพึงพอใจในงาน	การคงอยู่ในงาน
ความพึงพอใจในงาน	1	0.954**
การคงอยู่ในงาน	0.954**	1

** p < 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ความพึงพอใจในงาน กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.954, p < 0.01)

ตารางที่ 4 การทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี โดยใช้ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน เป็นตัวทำนาย

ตัวแปรทำนาย	B	Std. Error	Beta	T	Sig.
(constant)	-6.934	8.891		-.780	0.437
ความพึงพอใจ	0.641	0.084	0.584	7.629	0.000
อายุ	0.996	0.433	0.181	2.301	0.023
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	1.453	0.601	0.212	2.418	0.017

(p<0.05), r = 0.961, adjusted R-square = 0.922, R-square = 0.923, f = 584.981

จากตารางที่ 4 การทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย พบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและระดับความพึงพอใจ มีอิทธิพลในทางบวกต่อการคงอยู่ในงาน อย่างมี

วิจารณ์

อายุมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลกลุ่มวัย วาย จากผลการวิจัยพบว่า อายุกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.928, p < 0.01$) อธิบายได้ว่า อายุเป็นสิ่งที่แสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีความคิดที่มีเหตุผลจากประสบการณ์ การทำงาน มีความรอบคอบในการตัดสินใจ และมีความผูกพันยึดมั่น มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย และยิ่งอายุมากขึ้นก็พบว่า บุคคลจะมีความยึดมั่นและผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่มีอายุมาก ประสบการณ์ในการทำงานและความเชี่ยวชาญในงานมักจะสูงตาม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรีย์ ท้าวคำลือ¹¹

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลกลุ่มวัย วาย จากผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.937, p < 0.01$) อธิบายได้ว่า ระยะเวลาในการทำงานหรืออายุงานมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน เนื่องจากระยะเวลาในการทำงานกับองค์กรยาวนานขึ้น จะเป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับองค์กรเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุมิตร ชาวประภา (2550)²

ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลกลุ่มวัย วาย จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย มีความ

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาจากค่า R-square แล้วพบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน โดยรวมสามารถทำนายระดับการคงอยู่ในงานได้ ร้อยละ 92.3

สัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.954, p < 0.01$) อธิบายได้ว่า ปัจจัยความพึงพอใจในงานเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลและต่อองค์กร เพราะความพึงพอใจในงานมีผลต่อพฤติกรรมและการคงอยู่ในงานของผู้ปฏิบัติงาน มีเจตคติที่ดีต่องานและหน่วยงานที่ตนเองทำงาน มีความสุขและมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความรักความผูกพันในการทำงานและองค์กร นอกจากนี้ ความพึงพอใจยังเป็นตัวบ่งบอกถึงคุณภาพของงานรวมถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยเฉพาะงานด้านบริการสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านความพึงพอใจเป็นสิ่งสำคัญต่อการที่พยาบาลต้องการอยู่ในงานหรือการที่พยาบาลต้องการออกจากงาน หากมีการบริหารจัดการที่ดีพยาบาลในองค์กรรู้สึกพึงพอใจกับงานหรือมีความรู้สึกที่ดีกับงานก็จะทำให้พยาบาลเกิดความสุขในการทำงาน ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ ทำให้งานเกิดประสิทธิภาพ องค์กรประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของววรรษพร อากาศแจ้ง (2556)⁶

ศึกษาปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน พบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ ระดับความพึงพอใจ มีอิทธิพลในทางบวกต่อการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาจากค่า R-square แล้วพบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน โดยรวมสามารถทำนายระดับการคงอยู่ในงานได้ ร้อยละ 92.3 ซึ่งสอดคล้องกับการแนวคิดของเมเยอร์และเอเลน (Meyer and

Allen)⁴ ที่กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรสามารถนำมาใช้ในการทำนายอัตราการทำงานออกจากงานของสมาชิกในองค์กร หรือพยากรณ์อัตราการทำงานโยกย้ายเปลี่ยนแปลงงานของสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณิ วิริยะกัสนานท์⁵ พบว่า อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรสามารถร่วมทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานครได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สมพันธ์ ธิญะธีระนันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์สุคนธ์ ไขแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้แก่ นางชุตติกาญจน์ บุษากุล นางเมธินี เกิดวาจิมาตร ดร.ละมิตร์ ปีกขาว นางสาว วรางคณา ชนะเคน และนางสาวภาวดี ชาวนรินทร์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือ สำหรับการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้ กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วัย ในโรงพยาบาลปทุมธานี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณนายกเทศบาลตำบลบางพูน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางพูน ขอขอบคุณบิดา มารดา และครอบครัว ผู้ให้โอกาสด้านการศึกษาและเป็นกำลังใจให้เสมอมา และขอขอบคุณเพื่อน ๆ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลทุกท่านที่มอบมิตรภาพที่มีค่าให้ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีสุภรัักษ์ สอนแก้ว. ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและคุณภาพบริการสุขภาพ; 2553. เข้าถึงได้จาก <https://www.tcithaijo.org/index.php/TJONC/article/download/2735/2436>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2560.
2. สุมิตร ขาวประภา. ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับประสิทธิผลของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากลนคร เขต 1. [ครุศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหาร การศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย, สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; 2550.
3. Cowin LS. The effects of nurses' job satisfaction on retention: an Australian perspective. *Journal Nursing Administration* 2002; 32: 283-91.
4. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment: *Human resource management review* 1991; 1(1): 61-89.
5. ปริศนา ใจบุญ, ประสิทธิ์ เขียงนางาม และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. สัดส่วนและสาเหตุการลาออกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 2554; 26(3): 233-8.
6. วรขพร อากาศแจ้ง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจลาออกของคนเก่งในระบบราชการ. *วารสารการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*. 2556; 2(2): 47-58.
7. บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.

8. วรณีย์ วิริยะกัณจนนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
9. Herzberg F, Mausner B and Snyderman BB. The Motivation to Work .(2nd ed.). New York: JohnWiley;1959.
10. จันทร์จิรา แดงน้อย. ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลกรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2559.
11. สุรีย์ ท้าวคำลือ. ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.



ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี

สุพัตรา สงขรักษ์ พย.ม.* สุคนธ์ ไช้แก้ว วท.บ., ค.ม. ** เบ็ญจวรรณ พุทธิอังกูร วท.บ., ค.ม., ปร.ด. ***

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ดร.อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก สำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 28 คน เลือกแบบเจาะจง และพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ จำนวน 206 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์และโมเดลโกลด์วีย์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ทักษะการนิเทศทางคลินิก เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิก ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.81, 0.93, 0.86 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการวิจัย: พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทักษะการนิเทศทางคลินิกและเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.42)

สรุปผลการวิจัย: โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกมีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสูงขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นควรสนับสนุนให้นำโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพด้านการนิเทศทางคลินิกแก่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น



บทวิชาการ

Original Article

The Effects of Clinical Supervision Program for First Level Nursing Manager at a Tertiary Level Hospital in Phetchaburi Province

Supattra Songkarak M.N.S.*, Sukhon Khaikew, M.Ed.** , Benjawan Puttiengkoon, Ph.D.***

* Professional Nurses, Phrachomklao Hospital, in Phetchaburi Province.

** Associate Professor, Major advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

*** Co-advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

Abstract

Objective: To study the effects of clinical supervision program for first level nursing manager.

Materials and Methods: This research was a quasi-experimental research. The samples included two groups: 28 first level nursing managers were selected by purposive sampling and 206 professional nurses were selected by stratified random sampling. The research instruments were consisted of clinical supervision program by the concepts of Proctor and GROW model. The set of questionnaires of the clinical supervision knowledge of first level nursing managers, clinical supervision skill, attitude of first level nursing manager to clinical supervision and the set of questionnaires of the opinion of professional nurses to clinical supervision. The content validity of these tools were verified by five experts. The reliability were 0.81, 0.86, 0.86, 0.89 respectively. The research data were analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

Result: The results of the research revealed that clinical supervision knowledge of first level nursing manager after using the clinical supervision program was significantly higher than before using the clinical supervision program at $p < 0.05$. Clinical supervision skill and attitude of first level nursing manager to clinical supervision before and after using the clinical supervision program were not significantly different. The opinion of professional nurses to clinical supervision was at a high level ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.42)

Conclusions: The clinical supervision program could enhance higher clinical supervision knowledge of first level nursing manager. Nurse administrator should support to continuously implement clinical supervision program by the concepts of Proctor (2001) and GROW model of Alexander (2010) to develop the potential of first level nursing managers to clinical supervision.

Keyword: Clinical supervision program, First level nursing manager

บทนำ

มาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 2 ข้อกำหนดที่ 2.5 กำหนดว่าการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ต้องมีการจัดการ เตรียมการ ควบคุม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อการบริการที่มีคุณภาพ มีระบบการควบคุมกำกับ ดูแล นิเทศ การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล¹ ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหาร การพยาบาลทุกระดับตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานและพยาบาล หัวหน้าเวร เพื่อประเมิน กำกับ ติดตามผลการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพ² ผู้นิเทศ คือ ผู้ที่จะนำนโยบายถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ แนะนำแนวทาง วิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ช่วยแก้ปัญหาเชิงระบบ ทำให้เกิดการพัฒนาทั้งตัวบุคคล และงาน โดยผู้นิเทศต้องมีความรู้ความเข้าใจในงาน มีพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสม เลือกใช้วิธีการ นิเทศเหมาะสมกับสถานการณ์และตัวบุคคล ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร และผู้ใช้บริการ³ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศกับความ เหนื่อยหน่าย อ่อนล้าของผู้ปฏิบัติงาน วู และสุ⁴ พบว่า การนิเทศที่ไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์เชิง บวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การแสดงพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมของผู้นิเทศ มีผลต่อความเหนื่อยหน่าย อ่อนล้าของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้การทำงานลดลง ส่งผล ต่อการโยกย้าย ลาออก ความพึงพอใจ และความ ผูกพันของผู้ปฏิบัติงานต่อองค์กรลดลง ซึ่งความรู้ และทักษะของผู้นิเทศมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ ความสำเร็จในการนิเทศ การนิเทศที่ดี ผู้นิเทศต้องม ีความรู้ ทักษะ⁵

การนิเทศทางการพยาบาลถือเป็นกิจกรรมที่ ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการ พยาบาลและเพิ่มคุณภาพการบริการที่ให้กับผู้ใช้ บริการ หากมีการนิเทศงานในคลินิกพร้อมมีการ

ป้อนกลับอย่างต่อเนื่อง⁶ โดยการนิเทศทางคลินิก ตามแนวคิดของพรอคเตอร์⁷ เป็นแนวคิดที่ได้รับความ นิยมในการนำมาใช้ในการนิเทศทางการ พยาบาล เพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการ ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศ ปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้หลักสัมพันธภาพ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึก เจตคติที่ดี การนิเทศตาม แบบแผนส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่อย่าง มีประสิทธิภาพ และการนิเทศตามมาตรฐาน นำไป สู่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งการ สอนงาน (coaching) เป็นกระบวนการหนึ่งที่หัวหน้า งานใช้เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะเฉพาะตัว (personal attributes) ในการทำงานให้ประสบผล สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด⁸ ซึ่งโมเดลที่นิยมใช้ คือโมเดลโกลด์ ของอเล็กซานเดอร์⁹ การประเมินผล การสอนงาน ผู้บริหารสามารถประเมินผลจากการ นิเทศทางคลินิก โดยประเมินจากผลการดูแลและ การปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการ ความพึงพอใจ สมรรถนะ ทักษะและจริยธรรม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการ คงอยู่และความผาสุกของพยาบาล¹⁰ การนิเทศทาง คลินิกมีความเชื่อมโยงกับระบบการรับรองคุณภาพ บริการพยาบาล เพราะเป็นกลไกที่ทำให้บริการ พยาบาลมีคุณภาพและมาตรฐาน มีการพัฒนา ทักษะเชิงวิชาชีพ คงไว้ซึ่งมาตรฐานและจริยธรรม วิชาชีพ¹¹

จากการเยี่ยมชมสำรวจของสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)¹² ที่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี พบประเด็นปัญหาในเรื่อง ระบบการนิเทศทางการ พยาบาล คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการ นิเทศ แผนการนิเทศและการกำหนดเป้าหมายการ นิเทศไม่ชัดเจน ไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง ควรพัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิกที่หน้างาน และ

เป็นไปในลักษณะที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นการใช้กระบวนการพยาบาลรายโรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจและมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง (one group pretest-posttest design) โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 54 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 348 คน

กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 28 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้างานพยาบาลหัวหน้าห้องตรวจ สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 206 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีคำนวณจากสูตรของยามานะ ที่ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น¹³

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการนิเทศทางคลินิก สำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ประกอบด้วยแผนการสอนการนิเทศทางคลินิก และคู่มือการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย ตำรา เอกสารทางวิชาการ ประกอบด้วยแนวคิดการนิเทศ หลักการนิเทศ วัตถุประสงค์การนิเทศ คุณสมบัติ คุณลักษณะของผู้นิเทศ ทักษะในการนิเทศ รูปแบบการนิเทศ กระบวนการการนิเทศ ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศ แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ และการนิเทศทางคลินิกโดยการสอนงานแบบโมเดลโกลด์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่

2.1 แบบสอบถาม สำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของ นุชจรีย์ ชุมพินิจ¹⁴ วันทนีย์ ตันติสุข¹⁵ และรังสิยา ไม้เจริญ¹⁶ โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ ประกอบด้วย การนิเทศด้วยหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผน และการนิเทศตามมาตรฐาน มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เป็นแบบปรนัย จำนวน 21 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (multiple choice) 4 ตัวเลือก ตรวจสอบความ

ตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่า CVI 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้ KR-20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.81 เกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การวิเคราะห์คะแนนความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนน 17 - 21 หรือร้อยละ $\geq 80 - 100$ หมายถึง ระดับความรู้สูง

คะแนน 13 - 16 หรือร้อยละ $\geq 60 - < 80$ หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง

คะแนน 0 - 12 หรือร้อยละ < 60 หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 21 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่า CVI 0.85 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.93

คะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยมาก

คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน ใช้หลักการแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 19 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ

ประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่า CVI 0.84 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.86

คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย

คะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนน ใช้หลักการแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำมาก

2.2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิก จำนวน 33 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่า CVI 0.94 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.87

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 3/2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับกรณีศึกษาครั้งนี้ใช้เวลา 5 สัปดาห์ ตั้งแต่ วันที่ 29 พฤษภาคม ถึง 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2560

1. ก่อนอบรมจัดทำแผนการสอนและคู่มือการนิเทศทางคลินิก จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาลทางคลินิก” เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล และพบหัวหน้าพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิก โดยให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบสอบถามเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิก ก่อนอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาลทางคลินิก” เป็นการบรรยายความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ การสอนงานตามโมเดลโกลด์และทำ workshop วิเคราะห์สถานการณ์ที่สร้างขึ้น โดยใช้เวลา 2 วัน

3. กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น นำความรู้และทักษะการนิเทศทางคลินิก ที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกกับพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ พรอคเตอร์ ประกอบด้วยการนิเทศด้วยหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผน การนิเทศตามมาตรฐาน และการนิเทศทางคลินิกโดยการสอนงานตามโมเดลโกลด์ เป็นการทำความเข้าใจประเด็นที่นิเทศ (topic) มีการกำหนดเป้าหมาย (goal) วิเคราะห์ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น (reality) กำหนดทางเลือก (option) สรุปและตัดสินใจร่วมกัน (wrap-up)

4. สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยติดตามการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มตัวอย่าง ที่ไปนิเทศพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ และการสอนงานตามโมเดล

โกลด์ โดยใช้แบบบันทึกการนิเทศทางคลินิก รวมทั้งรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการติดตามการนิเทศ

5. สัปดาห์ที่ 4 จัดอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์การนิเทศทางคลินิก รวมทั้งแสดงความคิดเห็นถึงปัญหา อุปสรรค ที่พบจากการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก และทบทวน แก้ไขปัญหา เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสม

6. สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โดยให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเช่นเดียวกับก่อนการอบรม และประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิก โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการนิเทศทางคลินิก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ทักษะการนิเทศทางคลินิก เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิก และระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิกวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

3. การทดสอบสมมติฐาน (hypothesis testing) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) paired t-test

ผลการวิจัย

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นทั้งหมด เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อายุอยู่

ระหว่าง 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 75 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนมากปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้นเป็นเวลา 10 - 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.10 ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 21.40

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ paired t-test (n = 28)

ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p - value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ	4.57	0.92	5.89	0.56	6.41	0.00
ด้านการนิเทศตามแบบแผน	4.14	1.55	6.50	1.00	6.74	0.00
ด้านการนิเทศตามมาตรฐาน	2.82	1.02	4.64	0.98	5.89	0.00
โดยรวม	11.54	2.09	17.07	1.47	10.41	0.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 11.54$, S.D. = 2.09) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 17.07$, S.D. = 1.47) ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกรายด้านทั้ง 3 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อ

เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมและรายด้านก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมและรายด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับทักษะหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ paired t-test (n=28)

ทักษะการนิเทศทางคลินิก	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	P - value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ	4.21	0.41	4.26	0.43	0.40	0.69
ด้านการนิเทศตามแบบแผน	3.89	0.40	3.95	0.51	0.63	0.53
ด้านการนิเทศตามมาตรฐาน	3.67	0.52	3.71	0.64	0.40	0.68
โดยรวม	3.89	0.39	3.97	0.38	1.70	0.10

จากตารางที่ 2 พบว่า ทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.39) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.38) เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 3 ด้าน ทักษะการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ ทักษะการนิเทศตามแบบแผน

และทักษะการนิเทศตามมาตรฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ทักษะการนิเทศทางคลินิกทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับสูงเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก พบว่า ทักษะการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับเจตคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ paired t-test (n = 28)

เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิก	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p - value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านการนิเทศตามมาตรฐาน	4.30	0.44	4.37	0.40	0.37	0.71
ด้านการนิเทศตามแบบแผน	4.07	0.52	4.13	0.49	0.52	0.60
ด้านการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ	4.00	0.36	4.04	0.37	0.80	0.42
โดยรวม	4.13	0.34	4.18	0.37	0.63	0.53

จากตารางที่ 3 พบว่า เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.34) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า เจตคติต่อการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ ด้านการนิเทศตามแบบแผนและการนิเทศตามมาตรฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิก ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับสูง

เช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก พบว่า เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนมากอายุระหว่าง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.50 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 51 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 95.60 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ระหว่าง 20 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.70 ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 19.90

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อ การนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้าน (n = 206)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการนิเทศตามแบบแผน	3.87	0.47	มาก
ด้านการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ	3.84	0.49	มาก
ด้านการนิเทศตามมาตรฐาน	3.78	0.48	มาก
โดยรวม	3.83	0.42	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิก พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีการนิเทศทางคลินิกในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.42) และมีการนิเทศทางคลินิกทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผนและการนิเทศตามมาตรฐาน อยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยมีการนิเทศตามแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.47) รองลงมาการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.49) และด้านการนิเทศตามมาตรฐาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.48)

วิจารณ์

ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 11.54$) เมื่อพิจารณารายด้านความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกความรู้ด้านการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.57$) ความรู้ด้านการนิเทศตามแบบแผน และการนิเทศตามมาตรฐานอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 4.14$ และ 2.82) ทั้งนี้เนื่องจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นทุกคนยังไม่เคยได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องการนิเทศทางคลินิก โดยใช้

แนวคิดของพรอคเตอร์ และการนิเทศทางคลินิกโดยการสอนงานตามโมเดลโกลด์วูด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 17.07$) และความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกทั้ง 3 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกส่งผลต่อการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จากการที่มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ การพยาบาลทางคลินิก มีการฝึกปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกตามสถานการณ์ การมีคู่มือการนิเทศทางคลินิก การร่วมอภิปรายกลุ่ม และการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก มีความรู้เพิ่มขึ้น โดยสุภิญญาสินธุผล¹⁷ กล่าวไว้ว่า วิธีการแสวงหาความรู้มีหลากหลายวิธี เช่น การได้รับจากการสอน การประชุม การสัมมนา เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง หรือการลงมือปฏิบัติ การสร้างความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนให้สูงขึ้นทำได้โดยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ การทดลอง และจากประสบการณ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นได้รับการพัฒนาความรู้ โดยเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก รวมทั้งสามารถค้นคว้าหาความรู้จากคู่มือการนิเทศทางคลินิก จากผู้วิจัยที่ไปติดตามให้คำแนะนำ

จากการร่วมอภิปรายกลุ่มของผู้บริหารการพยาบาล ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ สะท้อนความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของตนเอง เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ส่งเสริมให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความรู้เรื่องการนิเทศทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมและรายด้าน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมและรายด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับผ่องศรี สุพรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อ่ำพน¹⁸ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางพยาบาล ผู้นิเทศมีความรู้สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางพยาบาล เนื่องจากมีการให้ความรู้ผู้นิเทศด้วยการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ มีการทดลองฝึกปฏิบัติการนิเทศ การประชุมกลุ่มสนทนากำหนดทำคู่มือการพัฒนาคุณภาพผู้นิเทศทำให้ผู้นิเทศมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้เพิ่มมากขึ้น

ทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 3 ด้าน ทักษะการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผน และการนิเทศตามมาตรฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$) อธิบายได้ว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นประเมินตนเองว่ามีทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการนิเทศทางคลินิกเป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.40 ทำให้มีประสบการณ์ในการ

นิเทศทางคลินิก หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ทักษะ การนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีทักษะการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน เนื่องจากในการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกมีระยะเวลาเพียง 5 สัปดาห์ ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นไม่สามารถ ลงมือปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกจนเกิดความชำนาญ ซึ่งทักษะปฏิบัติสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน หากได้รับการฝึกฝนที่ดี จะเกิดความถูกต้อง ความคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญ ชำนาญการ ทักษะจะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการพัฒนาและฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ¹⁹ ในการสร้างทักษะการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ พรอคเตอร์ ต้องใช้หลักสัมพันธภาพ มีการนิเทศตามมาตรฐาน กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งใช้การนิเทศตามแบบแผน มีการสอนงานตามโมเดลโกลด์ว ซึ่งกระบวนการประกอบด้วยวิธีการและเทคนิคต่าง ๆ ตั้งแต่การทำความเข้าใจประเด็น (topic) กำหนดเป้าหมาย (goal) วิเคราะห์ข้อเท็จจริงที่กำลังเกิดขึ้น (reality) หาทางเลือกที่เป็นไปได้ (option) การสรุปและตัดสินใจว่าจะทำอะไร (wrap-up) จนกระทั่งบรรลุเป้าหมาย การนิเทศจะดำเนินไปอย่างได้ผลดีต้องเกิดความคุ้นเคย ความชำนาญ และเกิดการยอมรับในเวลาต่อมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องใช้เวลาฝึกปฏิบัติ สอดคล้องกับอดาว์น ชมศิริ²⁰ พบว่า ทักษะการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลในคลินิกก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกที่พัฒนาขึ้นใหม่ และใช้ระยะเวลาเพียง 2 เดือนในการทดลอง

เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหาร การพยาบาลระดับต้นโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาทางด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า เจตคติต่อการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผนและการนิเทศตามมาตรฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างานต้องทำหน้าที่ในการนิเทศงาน สอนงาน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเป็นประจำ ดังนั้น จึงเป็นบทบาทที่เคยชินและยอมรับกับบทบาทนั้น อีกทั้งผู้บริหารการระดับต้นมีประสบการณ์การปฏิบัติการนิเทศเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งมานานมากกว่า 10 ปี จึงส่งผลต่อการมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศทางคลินิกหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกโดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ และการนิเทศโดยการสอนงานตามโมเดลโกลด์ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นไม่เคยปฏิบัติมาก่อนยังไม่คุ้นเคย ทำให้รู้สึกไม่มั่นใจ ซึ่งเจตคติที่ดีจะเกิดขึ้นได้ก็โดยการสั่งสมประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งในการฝึกปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกมีระยะเวลาเพียง 5 สัปดาห์ ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกได้จากการติดตามและร่วมอภิปรายกลุ่ม พบว่า ในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกบางครั้งติดกับการนิเทศทางคลินิกแบบเดิม ต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนซึ่งสอดคล้องกับวิภาพร วรหาญ และคณะ²¹ กล่าวว่า

เป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ควรเสริมสร้างเจตคติที่ดี อยู่ตลอดเวลา ถึงแม้จะเป็นการยากและเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจะฝึกอบรมกันได้โดยตรง ต้องใช้วิธีสลับซับซ้อน และเป็นผลต่อเนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง รวมทั้งความรู้ ทักษะ ภูมิหลัง ค่านิยม ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การปรับปรุงเจตคติเป็นผลพลอยได้จากการฝึกอบรม จากการวิเคราะห์เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ($\bar{X} = 3.64$) คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก สอดคล้องกับการศึกษาของ อดาวัน ชมศิริ พบว่า เจตคติต่อการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลในคลินิกก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลไม่แตกต่างกัน เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลในคลินิก

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีการนิเทศทางคลินิกในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) และมีการนิเทศทางคลินิกทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผนและการนิเทศตามมาตรฐาน อยู่ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า เมื่อมีการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกทำให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น นำแนวคิดของพรอคเตอร์ และการสอนงานแบบโมเดลโกลด์ไปใช้ในการนิเทศทางคลินิก ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน มีการสอนงาน เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีคู่มือการปฏิบัติงาน มีการติดตามประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีการนิเทศทางคลินิกในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี ฐูปแก้ว²² พบว่า ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ภายหลังจาก

นิเทศทางคลินิก ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการนิเทศทางคลินิก เนื่องจากผู้นิเทศร่วมรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ ชมเชย และมีการให้กำลังใจพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล

สรุปได้ว่า โปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ส่งผลให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารทางการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงควรสนับสนุนให้นำโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพด้านการนิเทศทางคลินิกแก่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น

1.2 ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงควรกำหนดนโยบายด้านการนิเทศทางคลินิกอย่างเป็นระบบ

2. ข้อเสนอแนะด้านวิจัย

2.1 ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โดยเพิ่มระยะเวลาในการทดลองใช้โปรแกรมอย่างน้อย 3 เดือนและผู้วิจัยควรใช้วิธีการสังเกตในการประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิก

2.2 ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ต่อทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สุคนธ์ ไขแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.เบญจวรรณ พุทธิอังกูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต ประธานกรรมการสอบ

วิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ การสนับสนุนช่วยเหลือทำให้ งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์. เข้าถึงได้จาก <http://www.tnc.or.th>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2559.
2. นิตยา ศรีญาณลักษณ์. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพชร; 2557.
3. รัชนี อยู่ศิริ และคณะ. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: พิทักษ์การพิมพ์; 2551.
4. Wu T, Hu C. Dispositional antecedents and boundaries abusive supervision and employee emotional exhaustion. National Chengchi University Group and Organization Management 2009; 34(2): 143-69.
5. เรวดี ศิรินคร. การนิเทศทางคลินิก. เข้าถึงได้จาก <http://www1.si.mahidol.ac.th>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2559.
6. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วีพรีน; 2551.
7. Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention in fundamental themes in clinical supervision. London: Routledge; 2001.
8. สู่เดือนเพ็ญ คงคะจันทร์ และคณะ. Coaching and Mentoring. เข้าถึงได้จาก <http://www.edu.nrru.ac.th>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2559.
9. Alexander G. Behavioural coaching-the GROW model In Passmore, Jonathan. Excellence in coaching: The industry guide 2nded. Philadelphia: Kogan; 2001.

10. สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ; 2551.
11. Robinson J. Improving practice through a system of clinical supervision. *Nursing Time* 2005; 109(9): 30-2.
12. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี: หนังสือดีวัน; 2558.
13. บุญใจ ศรีสถิตย์นราภุร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย คุณสมบัตินวัตกรรมเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
14. นุชจรรย์ ชุมพินิจ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557.
15. วันทนีย์ ตันติสุข. การพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
16. รังสิยา ไม้เจริญ. ผลของการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2555.
17. สุนิภา ชินวุฒิ และคณะ. ผลของการใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการเรียนการสอนต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2556; 32(1): 27-38.
18. ผ่องศรี สุวรรณพ่ายพ, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* 2556; 6(1): 12-26
19. อนันต์ พันนึก. การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. [ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต], สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
20. อดาวัน ชมศิริ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิก ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
21. วิภาพร วรหาญ และคณะ. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; 2552.
22. กัลยาณี ฐูปแก้ว. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ และความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2558.



บทความวิชาการ

Original Article

ผลของโปรแกรมการพัฒนาคำรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับต้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สาลี แซ่เบ๊ พย.ม.* สมพันธ์ ธิญะระนันท์ วท.บ., M.S.** สุนทร ไขแก้ว วท.บ., ค.ม. ***

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

วิธีดำเนินการวิจัย: โดยนำโปรแกรมใช้กับประชากรผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นกลุ่มที่เกี่ยวข้องเฉพาะกลุ่มเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งหมดเท่านั้น ได้แก่ งานการพยาบาลสูติศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการสอนและคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ ทักษะและเจตคติสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการโดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นก่อนและหลังเข้าโปรแกรม สอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการสอนงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการทดสอบสมมติฐานวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: พบว่า 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีคะแนนความรู้ ทักษะ และเจตคติในการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในทุกด้าน โดยความรู้อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.35 (D = 2.35) คิดเป็นร้อยละ 10.46 ทักษะอยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.48 (D = 0.48) คิดเป็นร้อยละ 11.45 และเจตคติ อยู่ในระดับสูงที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.53 (D = 0.53) คิดเป็นร้อยละ 12.26 สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย 2) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการสอนงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในระดับมากที่สุด ($\mu = 4.75$, $\sigma = 0.35$) สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย



บทความวิชาการ

Original Article

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับต้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สาลิ แซ่เบ๊ พย.ม.* สมพันธ์ ธิญชีระนันท์ วท.บ., M.S.** สุคนธ์ ไขแก้ว วท.บ., ค.ม. ***

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ (ต่อ)

สรุปผลการวิจัย: โปรแกรมการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลวิชาชีพ นำรูปแบบการสอนงานตามแบบจำลองโกรว์ มาใช้ร่วมโปรแกรม ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในทุกด้าน และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการสอนงานและดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: โปรแกรม ความรู้ ทักษะ เจตคติ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



บทความวิชาการ

Original Article

The Effects of Knowledge, Skill and Attitude Development Program for First Level Nursing Administrator in Promoting Breastfeeding by Professional Nurses at a Tertiary Level Hospital in Department of Medical Services under the Ministry of Public Health

Saly Sae Bae M.N.S.*, Sompan Hinjiranan, M.S.** , Sukhon Khaikeow, M.Ed***

* Professional Nurses, Lerdsin Hospital, Medical Services under the Ministry of Public Health

** Associate Professor, Major advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

*** Associate Professor, Co-advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

Abstract

Objective: To analyze the improvement in knowledge, skill and attitude on breastfeeding promotion among first level nursing administrators who participated in the research; and to analyze registered nurses' opinion toward primary nurse managers.

Materials and Methods: This research used quasi-experimental design. The tools included 1) lesson plans and manual for breast feeding promotion and 2) data collection tool was set of questionnaires for first level nursing administrators and registered nurses. Along with descriptive statistics-frequency distribution, percentage, mean and standard deviation were used to assess first level nursing administrator before and after the program. Descriptive statistics was also used to determine registered nurses' opinion at the end of the program.

Result: The result of research has shown that after participating in the program, the first level nursing administrator had increased knowledge, skill, and attitude revealed to breastfeeding promotion by professional nurses were 10.46, 11.45 and 12.26% respectively. Overall, the register nurses had the highest satisfaction level.

Conclusions: The knowledge, skill and attitude development program for first level nursing administrator in promoting breastfeeding by professional nurses employed GROW model teaching method. After the program, the overall knowledge, skill and attitude of first level nursing administrators who had participated improved. Professional nurses are also contented with the teaching and take utmost care in promoting breastfeeding.

Keywords: Program, Knowledge, Skill, Attitude, First level Nursing Administrator, Breastfeeding promotion

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลปฏิบัติงานสอดคล้องเชื่อมโยงกับนโยบายรัฐบาล โรงพยาบาลเลิศสิน สังกัดกรมการแพทย์ รับผิดชอบโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกมาดำเนินการ และได้รับการประเมินให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในปี พ.ศ.2539 ต่อมาใน พ.ศ.2545 โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างอาคาร และมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรหลายระดับ ทำให้การดำเนินงานกิจกรรมโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกไม่เต็มรูปแบบและไม่ต่อเนื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้รับการส่งเสริมเพื่อให้อยู่ต่อไป บุคลากรทางการแพทย์และทางพยาบาลไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร และไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเติม จึงทำให้พร่องทั้งความรู้ ทักษะ และละเลยความตระหนักในการดูแลและให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กอปรกับการขาดนโยบายที่เข้มแข็งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบาย 10 ประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding) ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก¹ โดยเฉพาะข้อ 3. ซึ่งแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์ของนมแม่ ข้อ 4. ช่วยมารดาเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด และข้อ 9. ห้ามให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม จึงไม่บรรลุนโยบาย 10 ประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถผ่านการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กได้ (โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกเดิม) ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติของกระทรวงสาธารณสุขระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยต้องมีหน้าที่ส่งเสริมดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต เริ่มตั้งแต่กลุ่มแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในการ

ดูแลของกลุ่มงานการพยาบาลสูติศาสตร์และกลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลวิชาชีพ จะทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีความมั่นใจโดยนำแนวคิดการบริหารทางการพยาบาล^{2,3} และแนวคิดของอนันต์ พันนึก⁴ การใช้สื่อการสอน การประเมินผล และการสอนงานตามแนวคิดการสอนงาน (coaching) ตามแบบจำลองโกรว์ (GROW model) ของ Alexander⁵ ในการควบคุมส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงในหน่วยงาน เกิดความมั่นใจในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และเจตคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. วิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้ ทักษะและเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจการสอนงานและดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับมาก

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (one group pretest-posttest design) ซึ่งวัดผลการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประชากร

กลุ่มประชากรเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสูติศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์เท่านั้น เพื่อให้มีพื้นฐานความรู้และทักษะใกล้เคียงกัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น 29 คน และพยาบาลวิชาชีพ 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการสอน เรื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนวคิดการบริหารทางการพยาบาล^{2,3} และแนวคิดของอนันต์ พันนึก⁴ การใช้สื่อการสอน การประเมินผล และการสอนงานตามแนวคิดการสอนงาน (coaching) ตามแบบจำลองโกรว์ (GROW model) ของ Alexander⁵ และ 2) คู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่ แบบประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น และแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือใช้ทั้งการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) และค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ผลดังนี้ ค่า CVI ทั้งฉบับของแบบประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น = 0.96, 0.85 และ 0.85 ตามลำดับ ค่า CVI ของแบบสอบถามความ

พึงพอใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ = 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การเก็บข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรม โดยศึกษาปัญหา ทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปรูปข้อมูลเป็นกรอบแนวคิดและออกแบบการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เก็บข้อมูลโดยประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนเข้ารับการอบรม (ครั้งที่ 1) ด้วยแบบประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2) ระยะใช้โปรแกรม สัปดาห์ที่ 1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างยั่งยืนสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นเป็นเวลา 3 วัน และมอบคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น สัปดาห์ที่ 2 ติดตามผลการปฏิบัติงานโดยผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นให้คำแนะนำ โดยเฉพาะด้านทักษะนำการสอนงานตามแบบจำลองโกรว์ และติดตามปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกหน่วยงาน จากการร่วมสังเกต ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาและอภิปรายกลุ่มร่วมกัน สัปดาห์ที่ 3 - 4 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการติดตามผลการประเมิน นำไปอภิปรายกับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น จัดอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยเสนอรายละเอียดที่ได้จากการติดตามการประเมินเพื่อให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายได้ทราบถึงข้อมูลการปฏิบัติงาน สัปดาห์ที่ 4 แจกแบบประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ครั้งที่ 2) หลังเข้าร่วมโปรแกรม

และแจกแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

3) ประเมินโปรแกรม เมื่อได้แบบประเมินและแบบสอบถามกลับมา ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนทุกชุด ก่อนนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นและพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มประชากร และความรู้ ทักษะ และเจตคติของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดย

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. ในการทดสอบสมมติฐาน การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ก่อนและหลังการเข้าร่วมการอบรม และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เช่นกัน

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น (n = 29)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 31	3	10.30
	31 - 35	2	6.90
	36 - 40	7	24.10
	มากกว่า 40	17	58.70
สถานภาพสมรส	โสด	15	51.70
	สมรส	13	44.80
	หย่า	1	3.50
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี	26	89.70
	ปริญญาโท	3	10.30
เวลาปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน (ปี)	น้อยกว่า 10	10	34.50
	10-14	1	3.40
	15-19	8	27.60
	มากกว่า 19 ปี	10	34.50
การดำรงตำแหน่งปัจจุบัน	หัวหน้าผัด (เข้า-ป่วย-ดึก)	19	65.60
	หัวหน้าหอผู้ป่วย	5	17.20
	รองหัวหน้าหอผู้ป่วย	5	17.20

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้น (n = 29) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
การอบรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	เคยเข้าอบรม	24	82.80
	ไม่เคยเข้าอบรม	5	17.20
ระยะเวลาหลังได้รับการอบรม	ภายในระยะ 1 ปี	13	54.20
	นานมากกว่า 1 ปี	11	45.80

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้น ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.70 รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 36 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.10 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 51.70 ด้านวุฒิการศึกษา ระดับการศึกษาศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 89.70 และปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 10.30 ระยะเวลาในการทำงานกลุ่มอายุงานมากกว่า 19 ปี และอายุงานน้อยกว่า 10 ปี

คิดเป็นร้อยละ 34.50 เท่ากัน การดำรงตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าผัด (เข้า-ป่วย-ตึก) คิดเป็นร้อยละ 65.60 ระดับหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 17.20 การเคยได้รับการอบรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.80 และเคยได้รับการฝึกอบรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในระยะเวลา 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.20

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย (μ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) และร้อยละของความรู้ ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 29)

ความรู้ของผู้บริหาร ทางการแพทย์พยาบาลระดับต้น	ก่อน			หลัง			D ($\mu_1 - \mu_2$)	ร้อยละ ที่เพิ่ม
	μ_1	σ_1	ร้อยละ	μ_2	σ_2	ร้อยละ		
ด้านนโยบาย (7)	6.79	0.49	97.04	7	0.0	100.00	0.21	3.10
ด้านการดูแลลูก (7)	6.20	0.67	88.65	6.93	0.25	99.00	0.73	11.77
ด้านการดูแลแม่ (11)	9.48	0.78	86.20	10.89	0.30	99.00	1.41	14.87
ภาพรวม (25)	22.47	1.94	90.63	24.82	0.55	99.33	2.35	10.46

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้นมีความรู้ในการสอนงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรม

อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.35 (D = 2.35) คิดเป็นร้อยละ 10.46

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย (μ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) และร้อยละ ของทักษะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($n = 29$)

ทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น	ก่อน		หลัง		D ($\mu_1 - \mu_2$)	ร้อยละที่เพิ่ม
	μ_1	σ_1	μ_2	σ_2		
ด้านนโยบาย (8 ข้อ)	4.27	0.46	4.75	0.26	0.48	11.24
ด้านการดูแลแม่ (6 ข้อ)	4.19	0.57	4.64	0.40	0.45	10.74
ด้านการดูแลลูก (6 ข้อ)	4.11	0.56	4.63	0.40	0.52	12.65
ภาพรวม	4.19	0.53	4.67	0.35	0.48	11.45

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการสอนงาน และดูแลการส่งเสริม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.48 ($D = 0.48$) คิดเป็นร้อยละ 11.45

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย (μ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) และร้อยละของเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($n = 29$)

เจตคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น	ก่อน		หลัง		D ($\mu_1 - \mu_2$)	ร้อยละที่เพิ่ม
	μ_1	σ_1	μ_2	σ_2		
ด้านนโยบาย (7 ข้อ)	4.47	0.43	4.86	0.23	0.39	8.72
ด้านการดูแลลูก (4 ข้อ)	4.47	0.51	4.87	0.28	0.40	8.94
ด้านการดูแลแม่ (4 ข้อ)	4.01	0.39	4.81	0.33	0.80	19.95
ภาพรวม	4.32	0.44	4.85	0.28	0.53	12.26

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีเจตคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการสอนงาน และดูแลการส่งเสริม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับสูงที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.53 ($D = 0.53$) คิดเป็นร้อยละ 12.26

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 40)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 31	7	17.50
	31 - 35	18	45
	36 - 40	13	32.50
	มากกว่า 40	2	5
สถานภาพสมรส	โสด	27	67.50
	สมรส	12	30
	หย่า	1	2.50
วุฒิการศึกษาสูงสุด	ปริญญาตรี	40	100
เวลาปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน (ปี)	น้อยกว่า 10	23	57.50
	10 - 14	14	35.50
	15 - 19	2	5
	น้อยกว่า 20	1	2.50
การอบรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	เคยเข้าอบรม	32	80
	ไม่เคยเข้าอบรม	8	20
ระยะเวลาหลังได้รับการอบรม	ภายในระยะเวลา 1 ปี	23	57.50
	นานมากกว่า 1 ปี	9	22.50

จากตารางที่ 5 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุส่วนมากอายุ 31 - 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาอายุระหว่าง 36 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.50 สถานภาพสมรสส่วนมากโสด คิดเป็นร้อยละ 67.50 รองลงมาสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 30 สถานภาพหย่า คิดเป็นร้อยละ 2.50 ทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแผนกปัจจุบันน้อยกว่า 10 ปี ส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมาอยู่ระหว่าง 10 - 14 ปี คิดเป็น

ร้อยละ 35 ปฏิบัติงานเป็นเวลา 15 - 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 5 และปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ คิดเป็นร้อยละ 2.50 การฝึกอบรมส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนมากเคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 80 ไม่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 20 และผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนมากได้รับการฝึกอบรมภายในระยะเวลา 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.50 นอกนั้นได้รับการฝึกอบรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานมากกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.50

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น (n = 40)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	μ	σ	ระดับ
ความพึงพอใจด้านนโยบาย	4.85	0.33	มากที่สุด
ความพึงพอใจด้านการนำไปใช้ประโยชน์	4.75	0.32	มากที่สุด
ความพึงพอใจด้านกระบวนการ	4.66	0.40	มากที่สุด
ภาพรวมความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ	4.75	0.35	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\mu = 4.75, \sigma = 0.35$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความพึงพอใจด้านนโยบาย มีความพึงพอใจ

ในระดับมากที่สุด ($\mu = 4.85, \sigma = 0.33$) ความพึงพอใจ ด้านการนำไปใช้ประโยชน์มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\mu = 4.75, \sigma = 0.32$) และความพึงพอใจ ด้านกระบวนการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\mu = 4.66, \sigma = 0.40$)

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลวิชาชีพ คะแนนรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($\mu = 22.47, \sigma = 1.94$) คะแนนรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($\mu = 24.82, \sigma = 0.55$) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($D = 2.35$) คิดเป็นร้อยละ 10.46 และมีความสอดคล้องกับสมมติฐาน

ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีทักษะในการสอนงานและดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\mu = 4.19, \sigma = 0.50$) และพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีทักษะในการสอนงานและดูแลการส่งเสริมการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูงมาก ($\mu = 4.67, \sigma = 0.35$) สรุปหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีทักษะโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($D = 0.48$) คิดเป็นร้อยละ 11.45 และมีความสอดคล้องกับสมมติฐาน

ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีเจตคติในการสอนงานและดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมมีเจตคติอยู่ในระดับสูง ($\mu = 4.32, \sigma = 0.44$) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีเจตคติในการสอนงานและดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีเจตคติอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\mu = 4.85, \sigma = 0.28$) สรุปหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีเจตคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูงที่สุด ($D = 0.53$) คิดเป็นร้อยละ 12.26 และมีความสอดคล้องกับสมมติฐาน

ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพื้นฐานเดิมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ทั้งด้านนโยบายการดูแลมารดาและการดูแลทารก อีกทั้งเคยได้รับการฝึกอบรมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม จึงทำให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติเพิ่มสูงขึ้น แม้ว่าความรู้นี้จะไม่ได้ใช้มานาน เนื่องจากบุคลากรและนโยบายที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นระยะเวลาเกือบ 20 ปี ดังที่ราชบัณฑิตยสถาน^๑ ได้ระบุว่าความรู้ คือ สิ่งที่ได้รับมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมถึงความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากรับประสบการณ์ จากการได้ยินได้ฟัง จากการคิดหรือการปฏิบัติของวิชาในแต่ละสาขา โดยเฉพาะการเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่องานของตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ ดนยา โรจนชีวะ^๗ ที่ศึกษาเรื่อง ผลของการจัดการรูปแบบการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดครรภ์แรกต่อการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่กระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด โดยเชื่อมความรู้และการกระทำนำไปสู่การประเมินความสามารถในการเผชิญสิ่งต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการ เมื่อมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะทำให้ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งระดับของสมรรถนะในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของตน คือ การได้รับการฝึกฝนส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และก่อให้เกิดพลังความรู้สึกว่าทำได้

ทั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยพบว่า โปรแกรมการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลวิชาชีพ ในการวิจัยกระทำในกลุ่มของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันมากกว่า 20 ปี เคยได้รับการฝึกอบรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเคยได้รับการอบรมภายในระยะเวลา 1 ปี ในการจัดการอบรมครั้งนี้เหมาะสมกับการจัดความรู้ให้กับผู้ใหญ่ และการคัดเลือกผู้ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เลือกได้เหมาะสมตรงประเด็น โดยผู้ถ่ายทอดความรู้ดำรงตำแหน่งรองประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และเป็น สูติแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ มีความชำนาญมาเป็นผู้ถ่ายทอด จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความแตกฉานในความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Hong, Callister and Schwartz^๘ พบว่า การที่พยาบาลมีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการปฏิบัติต่อมารดาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลให้เกิดความชำนาญก่อนจำหน่าย มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นเดียวกับ Mc Innes and Chambers^๙ พบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการมีความรู้ที่ทันสมัยและการช่วยเหลือด้านทักษะความเข้าใจในความต้องการของมารดา การมีทักษะในการให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ที่ประสบปัญหาการให้นมแม่ จากบุคลากรทางสุขภาพมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น จึงต้องมีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี และถูกต้องต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ที่ทันสมัย มีเจตคติที่ดีสามารถส่งเสริมดูแลและแก้ไขปัญหาของการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมั่นใจ องค์การอนามัยโลก (WHO)¹ และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรที่มีหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรได้รับการอบรมความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเติม เพราะการเรียนขณะเป็นนักศึกษาพยาบาลไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องผลงานวิจัยในสหราชอาณาจักรของ Moran, Bramwell, Dykes and Dinwoodie¹⁰ พบว่า ผดุงครรภ์ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลา 3 วัน มีความรู้และเจตคติที่ดีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการค้นคว้าอย่างเป็นระบบของ Patricia Carvalho de Jesus, et al.¹¹ ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ ทักษะ และการนำไปใช้ เป็นการสำรวจงานวิจัยอื่น ๆ ใน MEDLINE, Scopus, and LILACS databases เพื่อศึกษาผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้รับการฝึกอบรมมีทั้งแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์และพยาบาลเยี่ยมบ้าน สรุปได้ว่า การฝึกอบรมมีผลช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และการประยุกต์ในด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องงานวิจัยของ จิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี¹² เรื่อง การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับรางวัลดีเด่นโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิหยาการตีความ ได้ผลวิจัยว่าในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้บริหารตนสู่ความสมดุล การเรียนรู้จากรุ่นพี่และจากประสบการณ์สามารถนำมาพัฒนาตนเองได้ การไม่หยุดการค้นคว้าศึกษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการยืนยันว่า การฝึกอบรมมีผลต่อการพัฒนางาน

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาล

วิชาชีพต่อการสอนงานและดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\mu = 4.75$, $\sigma = 0.35$)

อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความพร้อมในการเรียนรู้ มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 35 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษามาในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี มีความรู้ที่ได้รับจากการเรียน การสอนในสถาบัน การศึกษาระดับพยาบาลศาสตร์ อีกทั้งได้รับการอบรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้ว และส่วนมากเคยได้รับการอบรมมาไม่เกิน 1 ปี ถึงร้อยละ 57.50 ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วงอายุของกลุ่มวัยวาย (Generation Y)¹³ ซึ่งกำลังจะเติบโตเพื่อก้าวสู่ระดับผู้นำขององค์กรต่อไป รวมทั้งจะเป็นพลังขับเคลื่อนองค์กรในอนาคต ด้วยคุณลักษณะเด่นของกลุ่มวัย วาย ที่มีบุคลิกภาพเป็นตัวของตัวเอง กล้าแสดงออก ชอบให้หัวหน้ารับฟังความคิดเห็น ชอบให้หัวหน้าสอน แต่ต้องการเป็นคนตัดสินใจเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด การสอนงานตามแบบจำลองโกรว์ (GROW model) ที่นำมาใช้ในการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังที่สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล และบุญทิพย์ สิริธรงค์¹⁴ กล่าวว่า การสอนงานทางการพยาบาลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพัฒนาการในงานได้ดี ความรู้ และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมส่งผลให้มีความรู้ความชำนาญตรงตามความต้องการขององค์กร ทำให้มีโอกาสแสดงความสามารถและใช้ประโยชน์จากศักยภาพของแต่ละคน ให้ทำงานในหน้าที่ของตนให้สำเร็จอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปวรมนต์ ทศนอนันชัย¹⁵ ศึกษาลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ อาจารย์หรือนักวิชาการ และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย

วាយ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพกลุ่มวัย วาย ต้องเข้าใจลักษณะการทำงานของพยาบาลกลุ่มวัย วาย ใช้การบริหารงานโดยการนิเทศ การมอบหมายงาน และการปลูกฝังค่านิยม ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้เห็นคุณค่าในวิชาชีพและเป็นการสร้างแรงจูงใจ

ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการวิจัยของสุสัณหา ยิ้มแย้ม และคณะ¹⁶ เรื่อง การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โครงการวิจัยและพัฒนาโมเดลอุปประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ก่อนและหลังจากการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน รวมทั้งศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนที่เรียนโดยใช้การเรียนรู้แบบผสมผสาน ผลการศึกษาหลังการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน คะแนนทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของผู้เรียนสูงกว่าก่อนการจัดการเรียนรู้ในทุกทักษะอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 และผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อวิธีการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในระดับมากที่สุด ทั้งโดยรวมและในแต่ละวิธีการเรียนรู้

เมื่อมีการนำสู่ระบบการพัฒนาของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โดยใช้การสอนงานตามแบบจำลองโกรว์ เป็นหนึ่งในเครื่องมือในการกระตุ้นติดตามงานทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความชัดเจน และคล่องตัวมากขึ้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬารัตน์ หัวหาญ และอรชร อินทองปาน¹⁷ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนงาน ซึ่งเป็นการสอนงานที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาระบุว่า ระบบสอนงานเป็นระบบที่เคยใช้และได้ผลดีในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่ยังไม่มียุทธวิธีที่ชัดเจน พบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่สอนงานปฏิบัติได้ตามขั้นตอน ความสามารถในการ

ปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ใช้ระบบการสอนงานและผู้รับบริการระบบการสอนงาน มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการสอนงาน

ดังนั้น การวิจัยผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้ พบว่า ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และเจตคติในการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในทุกด้าน และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการสอนงาน และดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การนำระบบการพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรใช้ร่วมกับการสอนงานตามแบบจำลองโกรว์ (GROW model) เพราะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านในทางที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการสอนงานและดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากเป็นวิธีใหม่ยังไม่เคยถูกนำมาใช้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งนี้ จึงอาจขยายการทดลองการใช้โปรแกรมนี้สู่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอื่น แต่ต้องทำความเข้าใจการสอนงานตามแบบจำลองโกรว์ว่า เป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นใช้กระตุ้นและติดตามงานทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนัก วิเคราะห์งานของหน่วยงาน เกิดความคล่องตัวและสามารถแก้ไขปัญหางานของตนเองได้ดี ยังผลให้การพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้บริหารทางการ

พยาบาล ระดับต้นมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะความเข้าใจด้านนโยบายที่เน้นให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนหรือมากกว่า มีคะแนนการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านทักษะที่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน และทำที่สุด คือ เจตคติในความเข้าใจนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก

ด้านการวางแผนพัฒนาบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลมารดาและทารกของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ควรสร้างหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในผู้บริหารระดับสูง เพื่อเป็นหลักในการเป็นวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการถ่ายทอดความรู้ให้กับหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีผู้เชี่ยวชาญ การให้คำแนะนำปรึกษา ซึ่งเน้นกับพยาบาลวิชาชีพ ที่เตรียมเข้าสู่ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ ใหญ่ศรีระนันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์สุคนธ์ ไขแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณนายแพทย์สมพงษ์ ดันจรรย์ภรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน นางนิตยา ภูริพันธุ์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ที่อนุญาตให้จัดทำโครงการและอนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการวิจัย และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือจนได้ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. WHO/UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva; 2003.
2. สำนักงานพยาบาล. เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์; 2551.
3. นิตยา ศรีญาณลักษณ์. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2554.
4. อนันต์ พันนึก. การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. [ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหาร การศึกษบัณฑิตวิทยาลัย, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2554.
5. Alexander G. Behavioral coaching-the GROW model in Passmore, Jonathan. Excellence in coaching: The industry guide 2nd ed. Philadelphia: Kogan; 2010.
6. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมแปล ไทย-อังกฤษ ราชบัณฑิตยสถาน ม.ป.ท.; ม.ป.ป. เข้าถึงได้จาก <https://dictionary.sanook.com/search>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2560.
7. ดนยา โรจนชีวะ. ผลของการจัดการรูปแบบการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดครั้งแรกต่อการรับรู้ ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี. [พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการจัดการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
8. Hong TM, Callister LC, Schwartz R. First-time mother' views of breast feeding support from nurses. MCN Am J Matern Child Nurs. 2003; 28: 10-5.

9. Mc Innes RJ, Chambers JA. Supporting breastfeeding mothers: Qualitative synthesis. *J Adv Nurs*. 2008; 62(4): 407-27.
10. Moran VH, Bramwell R, Dykes F, Dinwoodie K. An Evaluation of skills acquisition on The WHO/ UNICEF breastfeeding management course using the pre-validated breastfeeding support skills tool BeSST. *Midwifery*. 2000; 16: 197-203.
11. Patricia Carvalho de Jesus, Maria Ines Couto de Oliveira, Sandra Costa Fonseca. "Impact of Health Professional Training in Breastfeeding on their Knowledge, Skills, and Hospital Practices: A systematic review." *Journal de Pediatria*. 2016; 92(5): 436-50.
12. จิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับรางวัลดีเด่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2557; 5(2): 179-86.
13. สถาบันฝึกอบรมเทรนนิ่ง. คน Gen Y คืออะไร ทำไมองค์กรต่าง ๆ ควรต้องเจียระไนคน Gen Y. ม.ป.ท.; 2556. เข้าถึงได้จาก <http://www.entraining.net>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2560.
14. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และบุญทิพย์ สิริรังศรี. ผู้กระบวนทัศน์ใหม่ของผู้บริหารการพยาบาล. *นันทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*; 2558.
15. ปวรมนต์ ทัศนอนันชัย. ลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพ Generation Y. *วารสารเกื้อการุณย์*. 2557; 21(2): 126-38.
16. สุสัณหา ยิ้มแย้ม และคณะ. การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. *พยาบาลสาร*. 2558; 42 (พิเศษ 1): 129-40.
17. จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และอรชร อินทองปาน. การวิจัยและพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 2558; 25(1): 167-77.



องค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ลำพูน สนั่นเชื้อ พยม.* สุคนธ์ ไขแก้ว พย.บ.ค.ม. ** สมพันธ์ หิญาชีระนันท์***

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการดำเนินการวิจัย: เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เคยมีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวร จำนวน 219 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็น (questionnaire) เกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง จำนวน 60 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรและการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) วิเคราะห์องค์ประกอบโดยการสกัดองค์ประกอบ (factor extraction) โดยวิธี principal components และ factor analysis rotation โดยวิธี varimax เป็นการหมุนแกนแบบ orthogonal

ผลการวิจัย: พบว่า องค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกได้ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง 2) ด้านความรู้และทักษะภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาล 3) ด้านบุคลิกภาพ 4) ด้านสังคม และ 5) ด้านลักษณะนิสัย

สรุป: องค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกได้ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง 2) ด้านความรู้และทักษะภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาล 3) ด้านบุคลิกภาพ 4) ด้านสังคม และ 5) ด้านลักษณะนิสัย

คำสำคัญ: องค์ประกอบ ภาวะผู้นำนวัตกรรม โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง



บทความวิชาการ

Original Article

The Professional Nurses' Perception of Nursing Innovation Leadership Factors at Specialized Cancer Hospitals in The Fourth Regions under the Department of Medical Services, the Ministry of Public Health

Lampu Sananaue *, Sukhon Khaikew, M.E.d.**, Sompan Hinjiranan, MS (Nursing)***

* Professional Nurses, Mahavajiralongkorn Thanyaburi hospital under the Department of Medical Services, the Ministry of Public Health

** Associate Professor, Major advisor, Graduate School, Christian University of Thailand

*** Associate Professor, Co-advisor, Graduate School, Christian University of Thailand.

Abstract

Objective: To analyze the professional nurses' perception of nursing innovation leadership components at specialized cancer hospital in region 4, Department of Medical Services, Ministry of Public Health.

Materials and Methods: This research is descriptive study. The population is composed of 203 professional nurses. The research instrument was a questionnaire, divided into 2 parts; Part 1 asked general information of 10 respondents, Part 2 asked about information on the components of leadership and innovation in nursing care at specialized cancer hospitals. Part 1: General data was analyzed using frequency and percentage statistics. Part 2: Factors related to leadership included average score, standard deviation, the level of significance of the mean of the variables and Exporatory factor analysis.

Result: The findings of this research show the five components of the professional nurses innovation leadership components are: 1) Specialization in Cancer 2) Knowledge and Skills, about Disease and caring 3) Personality 4) Society and 5) Characteristics.

Conclusions: The five components of the professional nurses' perception of nursing innovation leadership components are: 1) Specialization in Cancer 2) Knowledge and Skills, about Disease and caring 3) Personality 4) Society and 5) Characteristics.

Key words: The factor, Innovation leadership, Specialized cancer hospitals

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิต และความมั่นคงของประชาชน องค์การอนามัยโลกพบว่า ใน พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 12.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 7.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 จากสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก¹ สำหรับในประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชากรไทย มีคนตายจากโรคมะเร็ง ประมาณวันละ 160 คน และในแต่ละปีตรวจพบผู้ป่วยโรคมะเร็งมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 64,000 รายต่อปี ในจำนวนนี้จะเสียชีวิต 30,000 ราย อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทยพบได้ 153.6 ต่อประชากรไทย 100,000 คน¹

โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วย การเสียชีวิตรวมทั้งปัญหาเรื่องภาระโรค (burden of disease) ที่ทำให้ประชากรไทยสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัญหาโรคไม่ติดต่อรวมถึงโรคมะเร็งได้กลายเป็นประเด็นสำคัญระดับโลก หากองค์กรพยาบาลได้รับการสนับสนุนให้นำนวัตกรรมหรือดัดแปลงนวัตกรรมทางการแพทย์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากร ทำให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

นวัตกรรมทางการแพทย์จึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง นวัตกรรมทางการแพทย์จะช่วยในการบริการการพยาบาล เพิ่มคุณภาพชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งซึ่งเป็นโรคเรื้อรังปรับตัวในการดำรงชีวิต นำมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคองหรือการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การบรรเทาอาการปวด การควบคุมอาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคมะเร็ง

ผู้นำจึงมีบทบาทสำคัญในการนำองค์กรไปสู่การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อเป็นการ

ปฏิรูประบบบริการการพยาบาล พัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถทัดเทียมกับองค์กรอื่นในระบบบริการ ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญในการบริหารองค์กรยุคปัจจุบัน ผู้บริหารองค์กรพยาบาลจะต้องเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจ จูงใจ ตลอดจนจัดระบบและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ศักยภาพของตนให้มากที่สุดในการพัฒนาองค์กร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเพื่อพัฒนาตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อนำมาดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ช่วยในการส่งเสริมให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพมาก อีกทั้งยังช่วยประหยัดเวลาและแรงงาน²

โอเกรดี และมัลลอคซ์ (O'Grady and Malloch, 2010)³ ได้กล่าวถึงสมรรถนะและคุณลักษณะของภาวะผู้นำนวัตกรรมไว้ 7 องค์ประกอบ คือ 1) ความเคารพ ยกย่องนับถือ และให้คุณค่ากับผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ในที่ภายในองค์กร 2) มีความคิดและใจที่เปิดกว้าง ยอมรับกับความคิดใหม่ ๆ ของทีมงานในองค์กร 3) มีความคาดหวังและมีความท้าทายอยู่ตลอดเวลา ในการคิดที่จะทำอะไร เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร 4) มีการบริหารจัดการต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในองค์กร คิดกระบวนการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร 5) ใช้ความขัดแย้งของคนในองค์กรมาเป็นโอกาสพัฒนา และใช้ความแตกต่างของความคิดให้เกิดประโยชน์ในองค์กร 6) เข้าใจรายละเอียดและลักษณะของงานอย่างชัดเจนสำหรับใช้ในการให้ทีมสร้างสรรค์นวัตกรรม และ 7) ผู้นำต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการวางแผนทรัพยากรด้านการเงินสำหรับการสร้างนวัตกรรมในหน่วยงานได้ มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้นำนวัตกรรมในประเทศได้แก่ อรอนงค์ โรจนวิวัฒน์บุลย์ (2553)⁴ ศึกษาเรื่องการพัฒนาตัว

แบบผู้นำเชิงนวัตกรรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะของผู้นำเชิงนวัตกรรมขององค์การธุรกิจเอกชนภาคอุตสาหกรรมผลการศึกษาพบว่า ผู้นำเชิงนวัตกรรมมีองค์ประกอบคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) องค์ประกอบคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ 2) องค์ประกอบคุณลักษณะด้านทักษะ 3) องค์ประกอบคุณลักษณะด้านบทบาทหน้าที่ และ 4) องค์ประกอบคุณลักษณะด้านทางสังคม และในปี 2554 แพรวา พานทอง⁵ ศึกษาคุณลักษณะผู้นำนวัตกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะของผู้นำนวัตกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความคิดสร้างสรรค์ 2) ด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) ด้านการสร้างวัฒนธรรมองค์กร 4) ด้านการพัฒนาตนเอง และ 5) ด้านบุคลิกภาพ

โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งเขต 4 ประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณธัญบุรี และโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี พื้นที่รับผิดชอบ 16 จังหวัด เป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิของภาครัฐ จากการเก็บสถิติ 5 ปีย้อนหลังพบว่า มีการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์จำนวนน้อย สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์มีการสนับสนุน เพื่อให้เกิดการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ เช่น การกำหนดนโยบาย การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การสร้างบรรยากาศขององค์กรให้เกิดการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ และจากข้อมูลพบว่า ยังไม่มีผู้ใดศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง ซึ่งผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้บริหารระดับต้นจึงตระหนักถึงความสำคัญของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์ จึงได้ศึกษาเรื่ององค์ประกอบภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการแพทย์ นำไปวางแผนการพัฒนา ภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อจะได้เป็นการเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่ภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ขึ้นในองค์กร และสามารถนำนวัตกรรมทางการแพทย์นั้นมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะเป็นการพัฒนาองค์กรพยาบาล และยกระดับโรงพยาบาลในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

องค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาองค์ประกอบเชิงสำรวจของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งเขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาในโรงพยาบาล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณธัญบุรีและโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลมหาชิราลงกรณธัญบุรีและโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560

ประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จำนวน 60 คน และโรงพยาบาลมะเร็งบพบุรี จำนวน 159 คน มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เคยมีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวร รวมทั้งสิ้น 219 คน เก็บแบบสอบถามได้ 203 คน คิดเป็นร้อยละ 92.69 และมีการตรวจสอบการคำนวณค่าสถิติ 2 ตัว คือ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) และ Bartlett's test โดยค่า KMO เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง โดย KMO เท่ากับ 0.940 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสมสำหรับสถิติ chi-square มีค่าเท่ากับ 13216.131 ค่า significant Bartlett's test of sphericity approx เท่ากับ 0.000 แสดงว่า สามารถนำมาจัดองค์ประกอบได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความคิดเห็น (questionnaire) เพื่อถามความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง จำนวน 60 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert's five rating scale) หาคุณภาพเครื่องมือโดยได้รับการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน นำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ 0.80 และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียนและผ่านคณะกรรมการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาและโรงพยาบาลมะเร็งบพบุรีแล้ว โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเองอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและนัดเก็บแบบสอบถามกลับอีก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามด้วยตนเองแล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดย 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ (frequency) อัตราส่วนร้อยละ (percentage) และ 2) การวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) การสกัดองค์ประกอบ (factor extraction) โดยวิธี principal components และ factor analysis rotation โดยวิธี varimax เป็นการหมุนแกนแบบ orthogonal

ผลการวิจัย

ตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างโดย Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) และ Bartlett's test ต้องมากกว่า 0.50 ซึ่งการวิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาล ที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ค่า KMO เท่ากับ 0.940 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสม และสถิติ chi-square มีค่าเท่ากับ 13216.131 ค่า significant Bartlett's test of sphericity approx เท่ากับ 0.000 แสดงว่าสามารถนำมาจัดองค์ประกอบได้ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 203 คน พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ อายุ 20 - 30 ปี และ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.10 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.50 สถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 58 ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 95 สำหรับรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.20 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.10 ตำแหน่งปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 57.10 ปฏิบัติงานแผนกงานผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 80

2. ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตัวแปร 60 ตัวแปร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.90 - 4.52 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.576 - 3.610 มีระดับความสำคัญมากและมากที่สุด โดยองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง 10 ลำดับ เรียงจากมากไปน้อย ลำดับที่ 1 คือ ตัวแปรที่ 29 ผู้นำนวัตกรรมต้องมีวิวัฒนาการและประเมินคุณค่านวัตกรรมทางการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.529 ลำดับที่ 2 คือ ตัวแปรที่ 49 คือ ผู้นำนวัตกรรมสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากร โดยการให้กำลังใจ บุคลากรยินดีที่จะทำงานด้วยความเต็มใจมีคะแนนเฉลี่ย 4.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.610 ลำดับที่ 3 คือ ตัวแปรที่ 10 ผู้นำนวัตกรรมควรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนางาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.613 ลำดับที่ 4 คือ ตัวแปรที่ 36 ผู้นำนวัตกรรมควรมีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.587 ลำดับที่ 5 คือ ตัวแปรที่ 33 ผู้นำนวัตกรรมควร

ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร มีคะแนนเฉลี่ย 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.626 ลำดับที่ 6 คือ ตัวแปรที่ 44 ผู้นำนวัตกรรมเป็นผู้ที่เสริมสร้างพลังการทำงานเป็นทีมมีคะแนนเฉลี่ย 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.594 ลำดับที่ 7 คือ ตัวแปรที่ 13 ผู้นำนวัตกรรม ควรมีความน่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจมีคะแนนเฉลี่ย 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.573 ลำดับที่ 8 คือ ตัวแปรที่ 12 ผู้นำนวัตกรรม มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ที่จะประสบความสำเร็จมีคะแนนเฉลี่ย 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.608 ลำดับที่ 9 คือ ตัวแปรที่ 11 ผู้นำนวัตกรรมต้องมีความรับผิดชอบต่อผลงานนวัตกรรมที่สร้างขึ้นมีคะแนนเฉลี่ย 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.591 และลำดับที่ 10 คือ ตัวแปรที่ 32 ผู้นำนวัตกรรมควรยอมรับ ยกย่อง ผู้สร้างนวัตกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.589 ส่วนองค์ประกอบที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 3 คือ ผู้นำนวัตกรรมมีลักษณะชอบความท้าทายมีคะแนนเฉลี่ย 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.656

3. องค์ประกอบภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีการคำนวณค่าสถิติ 2 ตัว คือ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) และ Bartlett's test โดยค่า KMO เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง โดย KMO ต้องมากกว่า 0.50 ซึ่งการวิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาล ที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ค่า KMO เท่ากับ 0.940 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสมสำหรับสถิติ chi-square มีค่าเท่ากับ 13216.131 ค่า significant Bartlett's test of sphericity approx เท่ากับ 0.000 สามารถนำมาจัดองค์ประกอบได้ การสกัดองค์ประกอบ (factor extraction) โดยวิธี principal components และ factor analysis rotation โดยวิธี varimax เป็นการหมุนแกนแบบ orthogonal

ตารางที่ 1 องค์ประกอบภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบที่	ชื่อองค์ประกอบ	จำนวน (ข้อ)
1	ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน โรคมะเร็ง	28
2	ด้านความรู้และทักษะ	13
3	ด้านบุคลิกภาพ	7
4	ด้านสังคม	7
5	ด้านลักษณะนิสัย	3

จากตารางที่ 1 พบว่า องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบภาวะผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจำแนกได้ 5 ด้านโดยเรียงลำดับตามด้านที่มีจำนวนข้อมากที่สุดถึงด้านที่มีจำนวนข้อน้อยที่สุด ดังนี้องค์ประกอบที่ 1 ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งประกอบด้วยตัวแปร 28 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ด้านความรู้และทักษะประกอบด้วยตัวแปร 13 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 ด้านบุคลิกภาพประกอบด้วยตัวแปร 7 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 ด้านสังคมประกอบด้วยตัวแปร 7 ข้อ และองค์ประกอบที่ 5 ด้านลักษณะนิสัยประกอบด้วยตัวแปร 3 ข้อ

วิจารณ์

องค์ประกอบที่ 1 ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ผลการวิจัยมีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 28 ตัวแปร องค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 5 ลำดับ คือ ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลมีความรู้การวิจัยสามารถนำมาใช้งานได้จริง ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลมีการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์การแก้ปัญหาและการตัดสินใจโดยใช้หลักทางวิทยาศาสตร์ ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลเรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถในการใช้

เทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะโรคมะเร็งตลอดเวลา ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลสามารถบริหารโครงการการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยการบูรณาการการบำบัดทางการพยาบาล และการรักษาของแพทย์เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลและความคุ้มค่าใช้จ่าย ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลมีการพัฒนาความรู้ทักษะความสามารถในการพยาบาลเฉพาะด้านโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับอุบล จวงวานิช^๑ ได้กล่าวถึงสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลในศตวรรษที่ ๒๑ ได้แก่ สมรรถนะทั่วไปประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาเป็นอย่างดี สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล เพื่อการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ สามารถบริหารโครงการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ โดยการบูรณาการการบำบัดทางการพยาบาลและการรักษาของแพทย์ เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลและความคุ้มค่าใช้จ่าย มีความรู้ด้านภาษาอังกฤษและการวิจัยสามารถนำมาใช้งานได้จริง มีการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหา และตัดสินใจโดยใช้หลักทางวิทยาศาสตร์ กำหนดเป็นผู้นำทีมในการพัฒนาระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพกล้าแสดงความคิดเห็น และกล้าร่วมตัดสินใจมีทักษะในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาชีพ คิดอย่างเป็นระบบ มีเหตุผลเชิง

จริยธรรม และสมรรถนะเฉพาะทางโรคมะเร็ง ประกอบด้วย มีการพัฒนาความรู้ทักษะความสามารถในการพยาบาลเฉพาะด้านโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ เรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะโรคมะเร็งตลอดเวลา มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและหลักการในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เน้นที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทุกระยะของการดูแล สอดคล้องกับการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางด้านโรคมะเร็ง ซึ่งมุ่งเน้นความเป็นเลิศด้านวิชาการ การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูโดยอาศัยการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมิน และถ่ายทอดเทคโนโลยี แนวทางระบบการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางโรคมะเร็ง ได้แก่ การจัดบริการพยาบาล ครอบคลุมการบริการ คุณภาพชีวิต พัฒนาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อการสนับสนุนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยการบริการวิชาการ เช่น การวิจัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การแก้ปัญหา และการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและประชาชน การพัฒนาการปฏิบัติงานประจำ เป็นงานวิจัยการถ่ายทอดเทคโนโลยี แก่บุคลากร การพัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาล การจัดการคุณภาพการพยาบาล และการจัดการการพยาบาล ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลเพื่อให้มีสมรรถนะ คือ เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความรู้ ความสามารถในการใช้ผลงานวิจัย และทำวิจัย พัฒนานวัตกรรม การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งการจัดโครงสร้างการบริหารการพยาบาล การจัดการความรู้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็ง การพัฒนาการเรียนรู้ต่อเนื่องซึ่งมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวม

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความรู้และทักษะ ผลการวิจัย มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจากจำนวน 13 ตัวแปร องค์ประกอบที่มีค่านำหนัก

องค์ประกอบมากที่สุด 5 ลำดับ คือ ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลควรมีเจตคติที่ดีต่อการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลควรมีวุฒิภาวะ เช่น สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลควรมีการสื่อสารสร้างความเข้าใจให้ทีมสุขภาพเพื่อให้ทราบเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ขององค์กร ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลควรมีความมุ่งมั่นในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลควรมีความสามารถในการเรียนรู้ในเรื่องการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล สอดคล้องกับลักษณะสำคัญของภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของ เบรินฮาร์ดและวอลส์ (Bernhard & Walsh)⁷ คือ ผู้นำควรมีวุฒิภาวะ (maturity) คือ ความเต็มใจ และมีความสามารถที่จะทำงาน ผู้นำจึงต้องตรวจสอบความรู้ และแรงกระตุ้นของตนเองเสมอ ผู้นำต้องสามารถกำหนดเป้าหมายได้ และสื่อสารเป้าหมายไปสู่ผู้ร่วมงานได้ การที่จะทำงานไปสู่เป้าหมายต้องการทรัพยากรหลายประการ เช่น เวลา เงิน บุคคล เป้าหมายมีทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ผู้นำจะต้องช่วยให้ผู้ร่วมงานได้เข้าใจเป้าหมายและมีวิธีทำงานไปสู่เป้าหมาย ผู้นำต้องนำความคิดและสื่อข้อมูลไปสู่กลุ่ม ผู้นำต้องมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (assertiveness) คือ จะต้องแสดงออกถึงความรู้ ความต้องการจุดยืน และสิทธิของตนเองให้ผู้อื่นรู้ ทั้งคำพูด และท่าทาง ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องพัฒนา ทักษะการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้นำต้องรับผิดชอบผลทั้งตนเองและกลุ่ม โดยต้องตอบคำถามและอธิบายการกระทำของตนเอง กลุ่ม และองค์กร สอดคล้องกับ อรอนงค์ โรจน์วัฒนบุญย์⁴ ศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะของผู้นำเชิงนวัตกรรมขององค์การธุรกิจเอกชนภาคอุตสาหกรรม ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำเชิงนวัตกรรมมีองค์ประกอบของคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) องค์ประกอบคุณลักษณะ

ด้านบุคลิกภาพ (personality) 2) องค์ประกอบคุณลักษณะด้านทักษะ (skills) 3) องค์ประกอบคุณลักษณะด้านบทบาทหน้าที่ (roles) และ 4) องค์ประกอบคุณลักษณะด้านทางสังคม (social characteristics) ปัจจัยที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานภายในองค์กร คือ ผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในการบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีภาวะผู้นำของผู้บริหารที่สามารถนำพาองค์กรให้มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันที่ปฏิบัติงานเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันได้ ภาวะผู้นำจึงเป็นตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพของงาน ภาวะผู้นำของผู้นำจึงถือว่าเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการบริหารงานให้ประสบผลสำเร็จ การพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าควรเริ่มต้นที่การสร้างภาวะผู้นำให้เกิดกับผู้นำผู้บริหารในฐานะเป็นผู้นำองค์กร จะต้องสร้างความร่วมมือร่วมกันในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน นั่นคือ ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้นำ และผู้นำจะต้องมีภาวะผู้นำ บุคลากรด้านสุขภาพก็ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านบุคลิกภาพ ผลการวิจัยมีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 7 ตัวแปร องค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 5 ลำดับ คือ ผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์เป็นผู้มีคุณธรรม ประพฤติปฏิบัติดีตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์ควรมีจิตใจเปิดกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน ผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์เป็นแบบอย่างที่ดีให้พยาบาลวิชาชีพในการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ ผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์ควรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนางาน ผู้นำนวัตกรรมทางการแพทย์มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวได้ดี สอดคล้องกับ อแดร์ (Adair)⁸ ได้กล่าวถึงในการสร้างองค์กรที่ประสบความสำเร็จด้านนวัตกรรม

ผู้นำนวัตกรรมจะต้องสร้างองค์กรให้มีลักษณะ ดังนี้ ผู้นำนวัตกรรมจะต้องทำให้องค์กรมีความยืดหยุ่นพร้อมที่จะปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในทุกสถานการณ์ ทั้งในระดับบุคลากร ระดับ หน่วยงาน หรือระดับองค์กร โดยการสร้างเครือข่ายการสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึง และการกระจายอำนาจออกไปโดยมีระบบการกำกับดูแลตรวจสอบอย่างมีประสิทธิภาพทุกแง่มุมสำคัญ คือ ความสามารถในการปรับตัว ในความยืดหยุ่นในระดับบุคคล และระดับองค์กร โอเกรดีและมัลลอค (O'Grady & Malloch)³ ได้กล่าวถึงสมรรถนะและคุณลักษณะของภาวะผู้นำนวัตกรรมไว้ คือ ผู้นำต้องมีความคิดและใจที่เปิดกว้าง ยอมรับกับความคิดใหม่ ๆ ของทีมงานในองค์กร สอดคล้องกับแพรวพานทอง⁵ ศึกษาคุณลักษณะผู้นำนวัตกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปผลงานวิจัยพบว่า คุณลักษณะผู้นำนวัตกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความคิดสร้างสรรค์ 2) ด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) ด้านการสร้างวัฒนธรรมองค์กร 4) ด้านการพัฒนาตนเอง และ 5) ด้านบุคลิกภาพ สอดคล้องกับพิทักษ์ ทิพย์วารี และคณะ⁹ ศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำนวัตกรรมสำหรับผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา ผลงานวิจัยพบว่า องค์ประกอบภาวะผู้นำนวัตกรรมสำหรับผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา ได้แก่ 1) ความสามารถทางสังคม บุคลิกภาพ และทักษะ 2) การเป็นผู้นำทีม 3) การเป็นแบบอย่าง 4) การเป็นผู้นำความคิด 5) การส่งเสริมการพัฒนา 6) ความไว้วางใจ 7) การสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ 8) การบริหาร 9) การสนับสนุน และ 10) การมีส่วนร่วม สอดคล้องกับขวัญชนก โตนาค และคณะ¹⁰ ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรมสำหรับผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลงานวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรมของผู้บริหารสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จำนวน 4 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบ บุคลิกภาพ 2) องค์ประกอบบุคลิกภายนอก 3) องค์ประกอบการปฏิบัติงาน และ 4) องค์ประกอบมิตรสัมพันธ์ การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรมของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบที่ 4 ด้านสังคม ผลการวิจัย มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 7 ตัวแปร องค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 5 ลำดับ คือ ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลควรยอมรับยกย่อง ผู้สร้างนวัตกรรม ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลควรส่งเสริมการทำงานเป็นทีมเพื่อให้บริการผู้ป่วยเป้าหมายขององค์กร ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาล ควรมีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลควรมีความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานให้มีความรู้สอดคล้องกับเทคโนโลยีใหม่ สอดคล้องกับ อรอนงค์ โรจน์วิวัฒน์กุล⁴ ศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะของผู้นำเชิงนวัตกรรมขององค์กรธุรกิจเอกชนภาคอุตสาหกรรม องค์ประกอบคุณลักษณะด้านทางสังคม (social characteristics) ประกอบด้วย การจูงใจผู้อื่น การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความรับผิดชอบต่อสังคม การสร้างเครือข่ายและสายสัมพันธ์ พิทักษ์ทิพย์วารี และคณะ⁹ ศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำนวัตกรรมสำหรับผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำทางนวัตกรรมสำหรับผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา พบว่า องค์ประกอบภาวะผู้นำทางนวัตกรรมสำหรับผู้สถาบันการพลศึกษา มี 10 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถทางสังคม บุคลิกภาพ และทักษะ 2) การเป็นผู้นำทีม 3) การเป็นแบบอย่าง

4) การเป็นผู้นำความคิด 5) การส่งเสริมการพัฒนา 6) ความไว้วางใจ 7) การสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ 8) การบริหาร 9) การสนับสนุน และ 10) การมีส่วนร่วม สอดคล้องกับ โอเกรดีและมัลลอคซ์ (O'Grady & Malloch)³ ได้กล่าวถึง สมรรถนะและคุณลักษณะของภาวะผู้นำนวัตกรรมไว้ คือ ผู้นำจะต้องให้ความเคารพ ยกย่องนับถือ และให้คุณค่ากับผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ในทีมภายในองค์กรได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้นำนวัตกรรม การสร้างสรรค์บริบทขององค์กร ให้มีบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดการสร้างนวัตกรรมภายในองค์กร การสร้างสรรค์องค์กรและสามารถประยุกต์บทบาทต่าง ๆ ของทีมให้มีการตัดสินใจที่เหมาะสม มีการสร้างทีมในการทำงานร่วมกัน มีการสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกหน่วยงาน มีการใช้เทคโนโลยีตามความต้องการเพื่อเป็นการสนับสนุนการคิดสร้างนวัตกรรมและนำไปทดลองใช้ การโน้มน้าวหรือท้าทายให้เกิดการกระทำใหม่ ๆ หรือความคิดใหม่ ๆ ในการสร้างนวัตกรรม มีการกระตุ้นจูงใจ สมาชิกทีมในการเพิ่มพลังเพื่อที่จะส่งเสริมให้ทีมเกิดการคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรให้เกิดขึ้น

องค์ประกอบที่ 5 ด้านลักษณะนิสัย ผลการวิจัย มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 3 ตัวแปร ประกอบด้วย ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลมีลักษณะชอบความท้าทาย ผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลมีลักษณะกล้าเผชิญกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและผู้นำนวัตกรรมทางการพยาบาลมีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงการบริหารในองค์กรพยาบาล สอดคล้องกับเรนเดล (Randell)¹¹ ศึกษาคุณลักษณะผู้นำนวัตกรรม ที่ประสบความสำเร็จประกอบด้วย การเป็นผู้นำทางความคิด โดยคิดสิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลา บุคลิกภาพกล้าเปลี่ยนแปลงมีแรงกระตุ้นภายในและความสามารถในการกระตุ้นการสร้างนวัตกรรม

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ ความรู้ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สุคนธ์ ไช้แก้ว รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญาชีระนันท์ และศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้านสถิติ และการทำวิจัย ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ ธนเดช สีนุเสถก ผู้อำนวยการเฉพาะด้านระดับสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา นางวรรณดา ฉายอรุณ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา นางพัชรินทร์ แก้วรัตน์ อาจารย์ ดร.กัญญาวีร์ โมกขาว และ อาจารย์เมธิณี เกตวาทิมาตย์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการทำวิจัยกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ที่อนุญาตให้ทดลองใช้ เครื่องมือในการศึกษา และกรุณาอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยตลอดจนพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี และโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2560). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2558. 9.
2. กิดานันท์ มลิทอง. เทคโนโลยีทางการศึกษาและนวัตกรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2540. 1-359.
3. O Grady TP, Malloch K. Innovation Leadership: Creating the landscape of Health Care. Malllloy. Inc; 2010.
4. อรอนงค์ โรจน์วัฒนบุญย์. การพัฒนาตัวแบบผู้นำเชิงนวัตกรรม. [รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. คณะรัฐประศาสนศาสตร์, กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2553.
5. แพรวา พานทอง. คุณลักษณะผู้นำนวัตกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
6. อุบล จ้วงพานิช. สมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/124184>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2559.
7. Bernhard LA, Walsh M. Leadership. St. Louis: Mosby; 1995.
8. Adair JE. Effective Innovation: How to Stay Ahead of The Competition. London: Pan Books; 1996.
9. พิทักษ์ ทิพย์วารี, วสันต์ อติศัพท์, ชิดชนก เชิงเขาว์, สันติพงษ์ ปลั่งสุวรรณ. รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำทางนวัตกรรมสำหรับผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 2559; 11(1): 57-69.
10. ขวัญชนก ไตนาค และคณะ. การวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรมสำหรับผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. [ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาบริหารและพัฒนาศึกษา คณะศึกษาศาสตร์, พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2557.
11. Randell G. Organizational sickness and their treatment. Management Decision, 36(1); 1998: 14-8.