

**การกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล
ในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
Nursing Shared Governance as Perceived by Nurses
in the Private Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital**

เจษฎา	เทพศิริ *	Jessada	Thepsiri *
เพชรสุนีย์	ทิ้งเจริญกุล **	Petsunee	Thungjaroenkul **
อภิรดี	นันท์ศุภวัฒน์ ***	Apiradee	Nantsupawat ***

บทคัดย่อ

การกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลเป็นการบริหารที่เปิดโอกาสให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมกับผู้บริหารในการตัดสินใจและทำให้พยาบาลมีพลังอำนาจในการให้บริการที่มีคุณภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลและศึกษาปัจจัยส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลของพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นพยาบาลจำนวน 132 คน เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) ดัชนีการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลของ Hess (The Index of Professional Nursing Governance: IPNG) (Hess, 2010) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย Pitchayakoon (Pitchayakoon, 2019) และหาความเชื่อมั่นได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 และ 2) แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลรับรู้ว่าได้เข้าไปกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาลบางส่วน ($\mu = 183.33, \sigma = 47.16$) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่ไม่มีการกำกับดูแลร่วม คือด้านการควบคุมบุคลากรและโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง ($\mu = 38.00, \sigma = 14.11$) และด้านการสร้างและมีส่วนร่วมในโครงสร้างคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแล ($\mu = 24.05, \sigma = 7.92$) ส่วนด้านที่อยู่ในระดับของมีการกำกับดูแลร่วมบางส่วน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแล ($\mu = 36.80, \sigma = 10.29$) ด้านอิทธิพลของทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติ ($\mu = 31.08, \sigma = 47.16$) ด้านการควบคุมการปฏิบัติ ($\mu = 35.78, \sigma = 10.06$) และด้านการกำหนดเป้าหมายและเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งในระดับองค์กรต่าง ๆ ($\mu = 17.61, \sigma = 5.89$)

2. พยาบาลมีความคิดเห็นว่าปัจจัยส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล ได้แก่ 1) การใช้วิธีประเมินแบบ 360 องศา 2) การให้อิสระแก่พยาบาลในการทำงาน 3) การเพิ่มช่องทางเผยแพร่ข่าวสารของโรงพยาบาล 4) การ

* พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 * Nurse, General Private Department, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, j.tepsiri@gmail.com
 ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, petsunee@gmail.com
 *** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 วันที่รับบทความ 11 กุมภาพันธ์ 2563 วันที่แก้ไขบทความ 10 เมษายน 2563 วันตอบรับบทความ 28 เมษายน 2563

ส่งเสริมให้พยาบาลสร้างงานวิจัย นวัตกรรม และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ผลที่ได้จากการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล ปัจจัยส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล

Abstract

Nursing shared governance is a management that allows nurses to participate in decisions and will empower nurses to deliver high-quality patient care. The objective of this study was to explore the perception of nursing shared governance and study the promoting factors of nursing shared governance among nurses in the Private Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The population in this study was 132 professional nurses. Research instrument is a questionnaire that includes 2 parts: 1) The Index of Professional Nursing Governance (IPNG) Index developed by Hess (2010) which was translated into Thai by Natanong Pitchayakun (2019) The Cronbach's alpha of IPNG was .97 and 2) The opened questions about promoting factors of nursing shared governance. The data was analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results revealed that:

1. Nurses and nursing managers had equally shared in some subscales of nursing shared governance ($\mu = 183.33$, $\sigma = 47.16$). Considering the scores of each subscale of the nursing shared governance, decisions equally shared by nurses and nursing managers in the control over personnel ($\mu = 38.00$, $\sigma = 14.11$) and participation in committee structure ($\mu = 24.05$ ($\sigma = 7.92$). Whereas decisions not equally shared by nurses and nursing managers in access to information ($\mu = 36.80$, $\sigma = 10.29$), influence over resources that support the practice ($\mu = 31.08$, $\sigma = 47.16$), control over professional practice ($\mu = 35.78$, $\sigma = 10.06$) and goal setting & conflict resolution ($\mu = 17.61$, $\sigma = 5.89$).

2. Nurses reported that the promoting factors of nursing shared governance included the use of 360 degree feedback, giving nurses a greater autonomy, increasing hospital communication channels, and promoting nurses to conduct a research; innovation; and use evidence based practice in delivery patient care

The results of this study will be benefits for nursing administrators to conduct activities which could enhance nurses to be actively involved in decision making about administration and nursing practice in hospitals.

Keywords: *Nursing Shared Governance, promoting factors of nursing shared governance.*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อก้าวสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์และระบบสาธารณสุขที่พึงประสงค์ โดยการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศและตอบสนองคุณภาพบริการที่ได้มาตรฐานตามความคาดหวังของประชาชนที่มากขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงานจากเดิมที่มีโครงสร้างองค์กรใหญ่มาเป็นระบบการกระจายอำนาจสู่ผู้ปฏิบัติมากขึ้น เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในระบบสุขภาพที่เป็นฟันเฟืองหลักในการสร้างงานบริการที่มีคุณภาพและเป็นผู้ส่งมอบบริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง ด้วยเหตุนี้องค์กรพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับได้เข้ามามีส่วนในการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลมากขึ้น

การกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล (nursing shared governance) คือรูปแบบที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบริหารจัดการในองค์กร (Hess, 2014) ซึ่ง Hess กล่าวว่า พยาบาลควรมีการเข้าร่วมในการตัดสินใจบริหารจัดการใน 6 ด้าน คือ 1) ด้านการควบคุมบุคลากรและโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแล 3) ด้านอิทธิพลของทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติ 4) ด้านการสร้างและมีส่วนร่วมในโครงสร้างของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลร่วมกัน 5) ด้านการควบคุมการปฏิบัติ และ 6) ด้านการกำหนดเป้าหมายและเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง ผลที่ได้จากการที่พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล จะทำให้พยาบาลรับรู้ว่ามีพลังอำนาจและมีอิสระในการตัดสินใจ สามารถทำงานตามขอบเขตของมาตรฐานวิชาชีพได้ดีขึ้น และมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น (Hess, 2014; Taylor, 2016; Wilson, 2013)

ที่ผ่านมาได้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับการกำกับดูแล

ร่วมทางการพยาบาล โดยในระยะแรกจะเป็นการทำวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่างานวิจัยเชิงปริมาณ จนกระทั่งมีการนำเครื่องมือที่หลากหลายในการวัดตัวแปรการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลมาใช้ และพบว่าเครื่องมือบ่งชี้การปกครองวิชาชีพพยาบาล (The index of Professional Nursing Governance: LPNG) ของ Hess (Hess, 2010) เป็นเครื่องมือที่มีรายละเอียดครอบคลุม มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือในระดับสูง และมีการนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางในงานวิจัยต่าง ๆ อาทิเช่น งานวิจัยของ Al-Faouri, Ali, & Essa (2014) ที่ศึกษาการรับรู้การกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 390 รายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจอร์แดน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารเท่าเทียมกัน และการรับรู้การกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลในระบบการจัดการของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของวิลสัน (Wilson, 2013) ที่นำเครื่องมือ LPNG ไปใช้ประเมินระดับการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลในโรงพยาบาล 3 แห่งในเมืองลาสเวกัสและเมืองเฮนเดอร์สัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลอยู่ในช่วง 135.27-149.54 ซึ่งแสดงว่าโรงพยาบาลมีการบริหารโดยใช้การตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลเป็นหลักและพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการร่วมตัดสินใจน้อย

สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาเรื่องการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลค่อนข้างน้อย กล่าวคือ มีงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Waikasigorn (2004) ที่ศึกษาการรับรู้การร่วมบริหารในระดับหอผู้ป่วยของพยาบาลจำนวน 10 คนในโรงพยาบาลศูนย์ เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล พบว่ากลุ่มประชากรมีการรับรู้ในหอผู้ป่วยมีรูปแบบการร่วมบริหารในลักษณะดังนี้ 1) มีการกระจายงานให้รับผิดชอบ 2) พัฒนางานสู่เป้าหมาย 3) ร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหา 4) ได้รับการเสริมพลังอำนาจ 5) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 6) มีอิสระและรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย และผลลัพธ์ที่เกิดจาก

การร่วมบริหารการพยาบาล คือ 1) มีความภาคภูมิใจ 2) มีความร่วมมือร่วมใจ 3) เป็นแรงกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 4) เกิดความรักในหน่วยงาน และ 5) เพิ่มคุณภาพงานบริการพยาบาล และงานวิจัยของ Pitchayakoon (2019) ที่นำเครื่องมือ IPNG มาใช้ ประเมินการกำกับดูแลร่วมกันของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธภูมิ จังหวัดเชียงราย มีการรับรู้ว่าการบริหารการพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำกับดูแลด้านการควบคุมบุคลากรและโครงสร้างที่เกี่ยวข้องมากกว่าพยาบาลประจำการ ขณะที่ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการบริหาร ด้านทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติ ด้านการสร้างและการมีส่วนร่วมในโครงสร้างคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการบริหาร ด้านการควบคุมการปฏิบัติ และด้านการกำหนดเป้าหมายและเจรจาต่อรอง พบว่าผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำกับดูแลอย่างเท่าเทียมกัน จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ามีการศึกษาการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลค่อนข้างน้อยทั้งในและต่างประเทศ และในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นองค์กรพยาบาลที่อยู่ภายใต้การบริหารงานของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่าเป็นองค์กรที่ให้บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสากลและเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติในปี 2563 ซึ่งการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าวได้ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลในฝ่ายการพยาบาลที่มีจำนวนทั้งหมด 2,184 คน จากการที่ฝ่ายการพยาบาลมีบุคลากรทางการพยาบาลที่สังกัดอยู่จำนวนมากจึงเป็นอุปสรรคอย่างมากในการวางระบบการบริหารงานที่จะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับได้เข้ามามีส่วนร่วมการบริหารอย่างเท่าเทียมกัน แต่ฝ่ายการพยาบาลก็ได้มีความพยายามที่จะส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภายในองค์กรพยาบาล ด้วยการวางระบบการบริหารจัดการ

สองลักษณะร่วมกัน คือ การจัดการแบบจากบนลงล่าง (top-down management) ซึ่งเป็นการบริหารจัดการตามโครงสร้างสายการบังคับบัญชา และการจัดการแบบเมตริก (matrix management) ที่เป็นการบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการที่ประกอบไปด้วยบุคลากรทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ (Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 2019)

ปัจจุบันฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้แบ่งหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยออกเป็น 12 หน่วยงาน ซึ่งงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเป็นหนึ่งในจำนวนนั้น การบริหารงานภายในของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษจะมีหัวหน้างาน ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาลและมีการเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงาน นับตั้งแต่ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเริ่มให้บริการผู้ป่วยมาพร้อม ๆ กับการจัดตั้งโรงพยาบาล และได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและลักษณะการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่จะเข้ามานอนรักษาในหอผู้ป่วยมากขึ้น ด้วยการขยายหอผู้ป่วยจากเดิม 8 หอผู้ป่วยมาเป็น 10 หอผู้ป่วย โดยมี 5 หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเฉพาะโรคและอีก 5 หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยทั่วไป การปรับเปลี่ยนดังกล่าวทำให้การบริหารจัดการและขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาลมีความยุ่งยากและต้องการให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงการบริหารและการให้บริการในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันการบริหารจัดการภายในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษได้ใช้แนวนโยบายการบริหารตามที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนด คือ ระบบการบริหารจัดการสองลักษณะร่วมกัน คือ การจัดการแบบจากบนลงล่างและการจัดการแบบเมตริก แต่ด้วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ยังมีกฎระเบียบที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น

การกำหนดให้การสรรหาคัดเลือกและเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารเท่านั้น เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องทำการศึกษาวิจัยการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่ผู้บริหารการพยาบาลจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้การกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลของพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการรับรู้การกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Hess (2010) ที่ประกอบด้วย 1) ด้านการควบคุมบุคลากรและโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล 3) ด้านอิทธิพลของทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติ 4) ด้านการสร้างและมีส่วนร่วมในโครงสร้างของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล 5) ด้านการควบคุมการปฏิบัติ และ 6) ด้านการกำหนดเป้าหมายและเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง และศึกษาปัจจัยส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลของพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการ

รับรู้การกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล และศึกษาปัจจัยส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลของพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ได้แก่ พยาบาลระดับปฏิบัติการในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไปและงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวนรวมทั้งสิ้น 140 คน ซึ่งในการศึกษาค้นครั้งนี้จะใช้ประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งปัจจุบัน และประสบการณ์การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ โดยลักษณะคำถามเป็นข้อความแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามดัชนีการกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาลของ Hess (The Index of Professional Nursing Governance: [IPNG]) (Hess, 2010) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Pitchayakoon (Pitchayakoon, 2019) ประกอบด้วยข้อคำถาม 86 ข้อ แบ่งเป็น 6 หมวดหมู่ที่เป็นลักษณะของการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล แต่ละข้อใช้มาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับและได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงแล้วได้ค่าเท่ากับ .97

การแปลผลจากผลคะแนนโดยรวมซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 86-430 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ของ Hess (2010) กำหนดเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 คะแนนรวม 86-172 หมายถึง การกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลโดยผู้บริหารเท่านั้น

ระดับที่ 2 คะแนนรวม 173-257 หมายถึง มีการกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาล โดยผู้บริหารเป็นหลัก และพยาบาลมีส่วนร่วมบางส่วน

ระดับที่ 3 คะแนนรวม 258 หมายถึง มีการกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ระหว่างผู้บริหารและพยาบาล

ระดับที่ 4 คะแนนรวม 259-344 หมายถึง มีการกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาล โดยพยาบาลเป็นหลัก และผู้บริหารมีส่วนร่วมบางส่วน

ระดับที่ 5 คะแนนรวม 345-430 หมายถึง การกำกับดูแลทางการพยาบาล คือบริหารโดยพยาบาลเท่านั้น

การแปลผลการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลในแต่ละด้าน โดยใช้เกณฑ์ของ Hess, 2010 ดังนี้

ด้านที่ 1 การควบคุมบุคลากรและโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 22-110 คะแนน หากคะแนนอยู่ระหว่าง 45-88 คะแนน หมายถึง มีการกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาล

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแล ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน หากคะแนนอยู่ระหว่าง 31-60 คะแนน หมายถึง มีการกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาล

ด้านที่ 3 อิทธิพลของทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติ ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 13-65 คะแนน หากคะแนนอยู่ระหว่าง 27-52 คะแนน หมายถึง มีการกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาล

ด้านที่ 4 การสร้างและมีส่วนร่วมในโครงสร้างของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแล ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง คือ 12-60 คะแนน หากคะแนนอยู่ระหว่าง 25 - 48 คะแนน หมายถึง มีการกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาล

ด้านที่ 5 การควบคุมการปฏิบัติ ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน หากคะแนนอยู่ระหว่าง 33-64 คะแนน หมายถึง มีการกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาล

ด้านที่ 6 การกำหนดเป้าหมายและเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งในระดับองค์กรต่าง ๆ ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-40 คะแนน หากคะแนนอยู่ระหว่าง 17-32 คะแนน หมายถึง มีการกำกับดูแลร่วมกันทางการ

พยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลของพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายเปิด ได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์พยาบาลสองท่านและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารหนึ่งท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามหนังสือราชการเอกสารเลขที่ 132/2019 และผ่านการรับรองแบบยกเว้นของคณะกรรมการจริยธรรมคณะแพทยศาสตร์ตามข้อตกลงร่วมระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ประสานงานที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้คัดเลือกให้ และผู้ประสานเป็นผู้ดำเนินการแจกแบบสอบถาม คำชี้แจง และใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มประชากร โดยขอให้ส่งคืนแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ในกล่องที่ผู้วิจัยจัดวางไว้บริเวณห้องพักผ่อนของแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้รับเอกสารที่ตรวจสอบแล้วมีความสมบูรณ์ทุกฉบับจำนวน 132 ฉบับ จากทั้งหมด 140 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.29

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแบบสอบถามดัชนีการกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาลของ Hess, 2010 วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการ

พยาบาลของพยาบาลในทางการแพทย์ผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ วิเคราะห์โดยการนำข้อมูลไปวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวนร้อยละ 47.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 35.32 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.50 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 86.40 ระยะเวลาการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 60.60 และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการร้อยละ 93.90 เคยเป็นกรรมการในตำแหน่งต่างๆ ร้อยละ 52.30

2. การรับรู้การกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาลของพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีคะแนนการกำกับดูแลร่วมโดยรวมอยู่ระหว่าง 96 - 378 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับของการกำกับดูแลร่วมบางส่วน ($\mu = 183.33$, $\sigma = 47.16$) บ่งชี้ว่าเป็นลักษณะการบริหารโดยผู้บริหารการพยาบาล

เป็นหลักและพยาบาลมีส่วนร่วมบางส่วน และเมื่อจำแนกการกำกับดูแลร่วมออกเป็นรายด้าน พบว่าด้านการควบคุมบุคลากรและที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับของไม่มีการกำกับดูแลร่วม ($\mu = 38.00$, $\sigma = 14.11$) ขณะที่ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแลอยู่ในระดับของการกำกับดูแลร่วม ($\mu = 36.80$, $\sigma = 10.29$) ในด้านอิทธิพลของทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติอยู่ในระดับของการกำกับดูแลร่วม ($\mu = 31.08$, $\sigma = 47.16$) และด้านการสร้างและมีส่วนร่วมในโครงสร้างคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแล อยู่ในระดับของไม่มีการกำกับดูแลร่วม ($\mu = 24.05$, $\sigma = 7.92$) ด้านการควบคุมการปฏิบัติ อยู่ในระดับของการกำกับดูแลร่วม ($\mu = 35.78$, $\sigma = 10.06$) และด้านการกำหนดเป้าหมายและเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งในระดับองค์กรต่างๆ อยู่ในระดับของการกำกับดูแลร่วม ($\mu = 17.61$, $\sigma = 5.89$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การกำกับดูแลร่วมกันทางการพยาบาลโดยรวมและรายด้านของพยาบาล (n = 132)

การกำกับดูแลร่วม	คะแนนที่ได้	μ (σ)	ระดับ
โดยรวม	96 - 378	183.33 (47.16)	มีการกำกับดูแลร่วมบางส่วน
รายด้าน			
ด้านการควบคุมบุคลากร และโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง	24 - 106	38.00 (14.11)	ไม่มีการกำกับดูแลร่วม
ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแลร่วม	15 - 63	36.80 (10.29)	มีการกำกับดูแลร่วม
ด้านอิทธิพลของทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติ	13 - 65	31.08 (8.92)	มีการกำกับดูแลร่วม
ด้านการสร้างและมีส่วนร่วมในโครงสร้างของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	12 - 56	24.05 (7.92)	ไม่มีการกำกับดูแลร่วม
ด้านการควบคุมการปฏิบัติ	17 - 80	35.78 (10.06)	มีการกำกับดูแลร่วม
ด้านการกำหนดเป้าหมายและเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งในองค์กร	8 - 37	17.61 (5.89)	มีการกำกับดูแลร่วม

3. ปัจจัยส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า มี 4 ปัจจัยที่ส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล ได้แก่ 1) การใช้วิธีประเมินแบบ 360 องศาเพื่อพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร 2) การให้อิสระแก่พยาบาล ได้แก่ การให้หัวหน้าเวรสามารถปรับเปลี่ยนการมอบหมายการดูแลผู้ป่วยประจำวันได้ การให้อิสระในการปรึกษากับหน่วยงานอื่น และการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่พบในเรื่องทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติ 3) การเพิ่มช่องทางเผยแพร่ข่าวสารของโรงพยาบาล 4) การส่งเสริมให้พยาบาลสร้างงานวิจัยนวัตกรรม และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เข้าไปกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลบางส่วน ($\mu = 183.33$, $\sigma = 47.16$) เนื่องจากมีบางด้านที่พยาบาลยังไม่ได้เข้าไปร่วมกำกับดูแลได้เท่าเทียมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อพิจารณาผลการศึกษากำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แต่ละด้าน อธิบายผลการศึกษาดังนี้

1. ด้านการควบคุมบุคลากรและโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาพบว่าพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รับรู้ว่ามีกำกับการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลในด้านนี้ ($\mu = 183.33$, $\sigma = 47.16$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดจากงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเท่านั้นเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมและประเมินผลงานของบุคลากร การควบคุมการปฏิบัติงาน การดำเนินการทางวินัย การเลื่อนขั้น ปรับเงินเดือน และกำหนดสิทธิประโยชน์ของบุคลากร การออกแบบสถานที่ทำงานของบุคลากร ตลอดจนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ จากผลการ

ศึกษาจะเห็นได้ว่าอำนาจการตัดสินใจในการควบคุมบุคลากรและโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่จะเป็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งการมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจในการควบคุมบุคลากรและโครงสร้างที่เกี่ยวข้องเพียงผู้เดียวโดยไม่ให้พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วม ย่อมส่งผลกระทบต่อองค์กร เช่น หากมอบอำนาจให้ หรือประเมินไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ส่งผลทำให้ผู้รับการประเมินไม่พึงพอใจ ขาดความมั่นใจ ต่อต้านผลการประเมิน และมีผลกระทบต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยในวงกว้าง ซึ่งอาจทำให้บุคลากรท้อแท้และลาออกจากงานได้ (Siriboonkosai, 2011)

2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รับรู้ว่าจะสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแลได้ ($\mu = 36.80$, $\sigma = 10.29$) ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่างานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษมีการเผยแพร่ข้อมูลของโรงพยาบาลให้พยาบาลทุกระดับได้รับทราบ และเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ข้อมูลความก้าวหน้า และปัญหาในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลผ่านทางเว็บไซต์ จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ วารสารคณะแพทยศาสตร์ Town Hall Meeting ใต้สื่อสาร จดหมายแจ้งเวียน และฐานข้อมูลความรู้ในเว็บไซต์ของฝ่ายการพยาบาล นอกจากนี้มีการสื่อสารโดยตรงจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไปถึงพยาบาลโดยตรงในการประชุมประจำวันหลังการรับส่งเวรเข้า จากการที่โรงพยาบาลและงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษมีการจัดให้มีหลายช่องทางในการสื่อสารข้อมูลจึงทำให้พยาบาลรับรู้ว่าได้เข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแล

3. ด้านอิทธิพลของทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รับรู้ว่าการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลในด้านนี้ ($\mu = 31.08$, $\sigma = 8.92$) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากฝ่ายการพยาบาลและงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษมีนโยบายให้ทุกหอผู้ป่วย

ป่วยมีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย และให้อำนาจพยาบาลสามารถตัดสินใจและบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละเวรได้ พยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยมีขอบเขตความรับผิดชอบในการวางแผนและบริหารจัดการทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อให้มีค่าใช้จ่ายเพียงพอและเหมาะสมเฉพาะภายในหอผู้ป่วยของตนเองเท่านั้นโดยไม่อำนาจหน้าที่ในการร่วมให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทรัพยากรของแผนกอื่น (Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 2019) การให้พยาบาลมีอิทธิพลในการตรวจสอบ จัดหาและกำหนดมาตรการเกี่ยวกับทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติงานนั้น จะทำให้พยาบาลมีอิสระในการทำงาน คิดสร้างสรรค์บริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากที่สุด ดังเช่นผลงานวิจัยของ Sangthong & Wisetrit (2009) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการที่พยาบาลมีความเป็นอิสระในงาน สามารถจัดการความปลอดภัยและดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ด้านการสร้างและมีส่วนร่วมในโครงสร้างคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รับรู้ว่ามีส่วนในการกำกับดูแลร่วมในด้านนี้ ($\mu = 24.05$, $\sigma = 7.92$) ที่เป็นเช่นนี้เพราะคณะกรรมการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่กำหนดให้ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ คณบดี รองคณบดี หัวหน้าภาควิชา และผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้มีอำนาจในการกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการบริหารของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขณะที่

พยาบาลถูกกำหนดให้มีส่วนร่วมในการทำงานของคณะกรรมการของงานการพยาบาล คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนปฏิบัติทางคลินิกของหอผู้ป่วยและคณะกรรมการระหว่างสหวิชาชีพ ซึ่งการที่คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ให้สิทธิ์พยาบาลได้เข้าร่วมในคณะกรรมการต่าง ๆ ย่อมทำให้พยาบาลมีโอกาสดำเนินการรับทราบข้อมูลและปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์พยาบาล มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อองค์กร และนำไปสู่ความร่วมมือที่จะพัฒนางานให้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Manokarn & Aumtani (2007) ที่ศึกษาองค์ประกอบที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนและส่งเสริมจากองค์กร เช่น การให้โอกาสบุคลากรได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนางาน เป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้พยาบาลให้ความร่วมมือและยินดีปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Singjai, Pensirinapa, & Sitakalin (2016) ที่ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนการปฏิบัติงานขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .402$)

5. ด้านการควบคุมการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รับรู้ว่ามีส่วนร่วมมากกับในด้านการควบคุมการปฏิบัติ ($\mu = 35.78$, $\sigma = 10.06$) ที่เป็นเช่นนี้เกิดจากการกระจายอำนาจให้พยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลได้อย่างอิสระภายใต้ขอบเขตและมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้โรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลมีการจัดระบบสนับสนุนให้พยาบาลทำผลงานวิจัย นวัตกรรม และนำแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในปฏิบัติการพยาบาลได้ สิ่งอำนวยความสะดวกที่โรงพยาบาลจัดให้พยาบาลมีผลอย่างมากในการทำให้พยาบาลสามารถเข้าไปควบคุม

การปฏิบัติการพยาบาลได้ ดังการศึกษาของ Puttaruksa, Subgranon, & Othaganont (2016) ที่ศึกษาปัจจัยสู่ความสำเร็จในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการศึกษาพบว่า มีหลายปัจจัยที่ทำให้พยาบาลมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยหนึ่งในปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ การจัดตั้งอำนวยการสวัสดิการ เช่น ความคล่องตัวของระบบสืบค้น อุปกรณ์ในการสืบค้น เป็นต้น

6. ด้านการกำหนดเป้าหมายและเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งในระดับองค์กรต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รับรู้ว่ามีส่วนร่วมกำกับในด้านการกำหนดเป้าหมายและเจรจาต่อรองได้ ($\mu = 17.61$, $\sigma = 5.89$) ที่เป็นเช่นนั้นเพราะในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ มีโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยหรือญาติ ซึ่งเมื่อเผชิญเหตุการณ์ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยหรือญาติ พยาบาลทุกคนจะต้องทราบว่าจะจัดการกับเหตุการณ์นั้นอย่างไร และในการเจรจาต่อรองกับผู้ป่วยหรือญาตินั้นจะเลือกพยาบาลที่ผ่านการอบรมการเจรจาต่อรองเข้าไปร่วมกับแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งในการดำเนินงานของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษจะมีการฝึกอบรมให้พยาบาลที่เตรียมเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการเจรจาต่อรองกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมวิชาชีพ แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาล สำหรับผลการศึกษาปัจจัยส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลของพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าการใช้วิธีประเมินแบบ 360 องศาเพื่อพิจารณาความดีความชอบของบุคลากรส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลที่เป็นเช่นนั้นอาจเนื่องจากวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศาเป็นวิธีการที่มีแนวคิดให้ผู้ถูกประเมินเป็นศูนย์กลาง และผู้ประเมินคือผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานทุกระดับ ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และบุคลากรผู้ถูกประเมิน (Maisutha & Sachuck, 2011) จึงทำให้พยาบาลซึ่งอาจเป็นผู้ถูกประเมินหรือเป็นผู้ประเมินเพื่อนร่วมงานรับรู้ที่ได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรและมีส่วนร่วมในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง เลื่อนขั้น ปรับเงินเดือน และกำหนดสิทธิประโยชน์ของเพื่อนร่วมงาน

การเพิ่มช่องทางเผยแพร่ข่าวสารของโรงพยาบาลเป็นอีกปัจจัยที่ส่งเสริมการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาล ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการจัดช่องทางให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกำกับดูแล ได้แก่ เว็บไซต์โรงพยาบาล ใต้สื่อสาร หนังสือแจ้งเวียน การสื่อสารจากหัวหน้า และรายงานประจำปีออนไลน์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายเหล่านี้เป็นสื่อกลางที่ดีในการส่งข้อมูลจากผู้บริหารไปยังพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ดังที่ Sawatburi (2012) กล่าวว่าไว้ว่าช่องทางการสื่อสารในองค์กรที่หลากหลายจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจปัญหาในองค์กรและนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนางานได้ดีขึ้น

การให้อิสระแก่พยาบาลเป็นอีกปัจจัยที่ส่งเสริมการกำกับดูแลทางการพยาบาล เช่น การให้หัวหน้าเวรสามารถปรับเปลี่ยนการมอบหมายการดูแลผู้ป่วยประจำวันได้ การให้อิสระในการปรึกษากับหน่วยงานอื่น และการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่พบในเรื่องทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1997) ที่ผู้บริหารต้องการเพิ่มศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานด้วยการถ่ายโอนอำนาจให้อิสระในการตัดสินใจ และส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sawangwan, Keitlertnapha, & Nantsupawat (2014) ที่ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล

ศูนย์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .51$)

การส่งเสริมให้พยาบาลสร้างงานวิจัย นวัตกรรม และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมีส่วนช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีการกำกับดูแลร่วมกันมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการที่พยาบาลได้ทำงานวิจัย สร้างนวัตกรรม และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลด้านการพยาบาล เป็นการเพิ่มศักยภาพในการทำงาน และได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Methawin (2009) ที่พบว่า การสร้างงานวิจัยจากงานประจำ ช่วยให้พยาบาลรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมการปฏิบัติและผลิตผลงานที่สามารถแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้ อีกทั้งยังใช้กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือในการพัฒนางานประจำให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลเข้าไปกำกับดูแลร่วมกันมากขึ้น ด้วยการให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการประเมินแบบ 360 องศา เพิ่มช่องทางการสื่อสารในหน่วยงานให้มากขึ้น มีการให้อิสระแก่พยาบาลในการบริหารงาน และการส่งเสริมให้พยาบาลสร้างงานวิจัย นวัตกรรม และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนอื่น เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงการบริหารงานในโรงพยาบาล
2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของการกำกับดูแลร่วมทางการพยาบาลที่มีต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- Al-Faouri, I. G., Ali, N. A., & Essa, M. B. (2014). Perception of shared governance among registered nurses in a Jordanian university hospital. Retrieved from www.ijhssnet.com/journals/Vol.4_No.61_April_2014/27.pdf
- Hess, R. (2014). Implementing shared governance: No turning back. *Nurse Leader*, 12(4), 40-42.
- Hess, R. (2010). The Measurement of Professional Governance: Scoring Guidelines and Benchmarks. *Forum for Shared governance*, 1-23.
- Kanter, R. M. (1979). Power failure in management circuits. *Classics of organization theory*, 342-351.
- Methawin, D. (2009). Nursing personnel development potential creating research from regular work in Phayao Hospital. *Journal of Nursing Division*, 36(2), 46-55. (In Thai)
- Manokarn, C. & Aumtani, A. (2012). The study of environmental elements suitable for Work of a professional nurse. *Thai Journal of Nursing Council*, 22(2), 57-57. (In Thai)
- Maisutha, A. & Sachuck, S. (2011). *Performance appraisal* (18th ed.). Bangkok: Technology Promotion Association Ltd. (In Thai)
- Nursing department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.(2019). *Self assessment report of the nursing department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital*. Faculty of Medicine Chiang Mai University. (In Thai)

- Pitchayakoon, N. (2019). Knowledge, Attitude, Shared governance and Practice of Registered Nurses Regarding Advance Directive. Master of Nursing Science (Adult Nursing). Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (In Thai)
- Puttaruksa, L., Subgranon, R., & Othaganont., P. (2016). Factors Leading to Success in the Implementation of Evidence Based Nursing Practice of Professional Nurses. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(3), 94-103. (In Thai)
- Sangthong, B. & Wisetrit, W. (2009). The relationship between security management and working as a team, having independence in work and quality, the services of intensive care unit as perceived by professional nurses of intensive care units at Private Bangkok Hospitals. *Journal of Nursing Science*, 3(1), 47-58. (In Thai)
- Siriboonkosai, K. (2011). Employee's Cognitive and Attitude in 360 degree feedback performance appraisals and organizational commitment of Private Hospital in HuayKwang District. Master's Project, M.B.A. (Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. (In Thai)
- Sasang, N., Pensirinapa, N., & Prasertchai, A. (2016). Empowerment and Organization Commitment of Professional Nurses in Thammasat University Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 17(1), 79-87. (In Thai)
- Sawangwan, P., Keitlertnapha, P., & Nantsupawat, R. (2014). Head Nurse-Staff Nurse Exchange, Structural Empowerment and Innovative Behavior of Professional Nurses in Regional Hospitals. *Nursing Journal*, 41(1), 158-168. (In Thai)
- Singjai, S., Pensirinapa, N., & Sitakalin, P. (2016). The Relationships between Personal Factors, Organizational Climate and Personnel Participation in Risk Management in Community Hospitals, Chiang Mai Province. *Nursing Journal*, 43(5), 162-172. (In Thai)
- Taylor, K. (2016). Using shared governance to empower nurses. *Nursing times*, 112(1-2), 20-23.
- Waikasisorn, T. (2004). Nursing shared governance at ward level as perceived by professional nurses in regional hospital. Master of Nursing Science (Nursing Administration). Faculty of Nursing, Naresuan University. (In Thai)
- Wilson, E. M. (2013). Evaluating shared governance for nursing excellence. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/62877482.pdf>