



เอกสิทธิ์วิชาชีพ บรรยากาศของทีม และคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

Professional Autonomy, Team Climate, and Quality Nursing Care Among Registered Nurses in Hospitals Under the Foundation of the Church of Christ in Thailand

ธัญญ์ณลิน	ภัทรธัญโรจน์ *	Thannarin	Pattarathanyaroj *
ฐิติณัฐ	อัคคะเดชอนันต์ **	Thitinut	Akkadechanunt **
รัตนาวดี	ซอนตะวัน ***	Ratanawadee	Chontawan ***

บทคัดย่อ

เอกสิทธิ์วิชาชีพ และบรรยากาศของทีมเป็นปัจจัยในองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายระดับคุณภาพการพยาบาลและหาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพ บรรยากาศของทีมและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลจำนวน 223 ราย ที่เลือกโดยการสุ่มจากโรงพยาบาลแมคคอร์มิค โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค และโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล (Quality of Nursing Care Scale for Nurses: QNCS-N) 2) แบบวัดบรรยากาศของทีม (Team Climate Inventory: TCI) และ 3) แบบวัดเอกสิทธิ์วิชาชีพ (The Professional Nursing Activity Scale (PNAS) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเครื่องมือ QNCS-N, TCI and PNAS เท่ากับ 0.89, 0.98, และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. เอกสิทธิ์วิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับสูง
2. บรรยากาศของทีมตามการรับรู้ของพยาบาลด้านวัตถุประสงค์ของทีม ด้านมุ่งงานและด้านการสนับสนุนความคิดใหม่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความร่วมมือในทีมอยู่ในระดับสูง
3. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูงมาก
4. เอกสิทธิ์วิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
5. บรรยากาศของทีมในด้านวัตถุประสงค์ของทีมและด้านการสนับสนุนความคิดใหม่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ส่วนด้านความร่วมมือในทีมและด้านมุ่งงานมี

* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่

* Professional Nurse, McCormick Hospital, Chiang Mai

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 28 กันยายน 2558 วันที่แก้ไขบทความ 1 มิถุนายน 2559 วันที่ตอบรับบทความ 30 สิงหาคม 2559

ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการธำรงรักษาระดับคุณภาพการพยาบาล โดยส่งเสริมเอกสิทธิ์วิชาชีพและบรรยากาศของทีมในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

คำสำคัญ: เอกสิทธิ์วิชาชีพ บรรยากาศของทีม คุณภาพการพยาบาล พยาบาล

Abstract

Professional autonomy and team climate are organizational factors related to quality nursing care. The aim of this study were to describe the quality nursing care, professional autonomy and team climate and to explore the relationship between professional autonomy, team climate and quality nursing care as perceived by registered nurses in hospitals under the Foundation of the Church of Christ in Thailand. Subjects were 223 registered nurses randomly selected from McCormick Hospital, Overbrook Hospital and Bangkok Christian Hospital. Research instruments included: 1) Quality Nursing Care Scale for Nurses (QNCS-N), 2) Team Climate Inventory (TCI), and 3) Professional Nursing Activity Scale (PNAS), with validity confirmed by the developers. Cronbach's alpha coefficient of the QNCS-N, the TCI and PNAS were 0.89, 0.98 and 0.87 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of the study were as follows:

1. Professional autonomy, as perceived by the nurses, was at a high level.
2. Team Climate in the dimension of team objective, task orientation and support for new ideas, were perceived at a moderate level, whereas the dimension of participation in the team was perceived at a high level.
3. Quality nursing care, as perceived by nurses in hospitals under the Foundation of the Church of Christ in Thailand was at a high level.
4. There was significant positive relationship between professional autonomy and quality nursing care as perceived by nurses at a moderate level.
5. There were significant positive relationship between the subscales of team objective, support for new ideas and quality of nursing care as perceived by nurses at a moderate level. The subscales of participation in the team and task orientation showed a significant positive related with quality of nursing care as perceived by nurses at a low level.

The results from this study could be used as baseline information for nursing administrators to maintain quality of nursing care by promoting professional autonomy and team climate in hospitals under the Foundation of the Church of Christ in Thailand.

Key words: *Professional Autonomy, Team Climate, Quality Nursing Care, Nurse*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางยุคสมัยที่การติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศเจริญถึงที่สุดในศตวรรษที่ 19 ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศข้ามพรมแดนได้อย่างรวดเร็ว ปัญหาสุขภาพจึงแตกต่างไปจากเดิมที่เคยจำกัดอยู่แต่ในประเทศ ประชาชนจึงมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ (efficiency) เสมอภาค (equity) และมีคุณภาพ (quality) คุณภาพของการบริการด้านสุขภาพประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพตามความเป็นจริง (quality in fact) เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ให้การดูแลผู้รับบริการตามมาตรฐานที่กลุ่มวิชาชีพกำหนดขึ้น และคุณภาพตามการรับรู้ (quality in perception) เกิดจากการที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าการที่ได้นั้นเป็นไปตามความคาดหวัง ซึ่งทั้ง 2 ส่วนนี้ต้องผสมผสานกันอย่างเหมาะสมจึงจะทำให้เกิดคุณภาพบริการได้ (Omachonu, 1990) คุณภาพการพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพการดูแลสุขภาพเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง (quality of nursing care) ซึ่งคุณภาพการพยาบาลนั้นหมายถึง ความเป็นเลิศของการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมตามการรับรู้ของพยาบาล (Leinonen, Leino-Kilpi, Stahlberg, & Lertola, 2001) ซึ่งคุณภาพการพยาบาลนั้นสามารถประเมินได้จาก 1) ลักษณะของพยาบาล (staff characteristics) 2) กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย (care-related activities) 3) ความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย (preconditions for care) 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ทางกายภาพและทางสังคม 5) ความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย (progress of nursing process)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาลนั้นมีหลายปัจจัย ซึ่งเอกสิทธิ์วิชาชีพและบรรยากาศของทีมในองค์กรเป็นปัจจัยที่ผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก เพราะเป็นปัจจัยที่ผู้บริหารทางการพยาบาล

สามารถสนับสนุน ส่งเสริมหรือพัฒนาให้เกิดขึ้นในการทำงาน (Mrayyan, 2004; Schutzenhofer, 1988) ได้ให้ความหมายเอกสิทธิ์วิชาชีพว่าเป็นการที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบที่มีความสอดคล้องกับหลักวิชาชีพที่ได้เรียนรู้มา โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครองและขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพที่มีการกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพโดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอก เมื่อพยาบาลมีเอกสิทธิ์วิชาชีพจะมีความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ (Hogston, 1995) ได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลจำนวน 18 คนในโรงพยาบาลทางใต้ของประเทศอังกฤษเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าเอกสิทธิ์วิชาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งชี้คุณภาพการพยาบาล ส่วนการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในประเทศไอร์แลนด์โดย Murhy (2007) ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 498 คนที่ให้การดูแลผู้สูงอายุพบว่าเอกสิทธิ์ในวิชาชีพเป็นปัจจัยสนับสนุนอย่างหนึ่งของคุณภาพการดูแล นอกจากนี้ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 266 คนของโรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง ในนครย่างกุ้ง ประเทศสหภาพพม่า โดย Myint (2010) พบว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาล ($r = 0.233$, $p < 0.01$) จะเห็นว่างานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพและคุณภาพการพยาบาลหรือคุณภาพการดูแลงานวิจัยมีจำนวนไม่มาก นอกจากนี้งานวิจัยที่ระบุค่าความสัมพันธ์ยังมีจำนวนจำกัด จึงมีความจำเป็นต้องทำการวิจัยเพื่อยืนยันความสัมพันธ์ของสองตัวแปรนี้

นอกจากเอกสิทธิ์วิชาชีพแล้วการมีบรรยากาศของทีมที่ดีจะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย (Ouwens et al., 2008) บรรยากาศของทีมเป็นลักษณะเฉพาะของทีมที่ประสบความสำเร็จไม่ว่าจะเป็นทีมขนาดใหญ่ เช่น ทีมบุคลากรทั้งโรงพยาบาลหรือ ทีมขนาดเล็ก เช่น ทีมการพยาบาล (Nelson et al., 2002) เมื่อทีมมีบรรยากาศ

ที่ดีสมาชิกทีมจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญและสมาชิกทีมด้วยกัน ทำให้สามารถปฏิบัติงานในการบริการสุขภาพได้ดีขึ้น (Nembhard, 2006; Anderson & West, 1998) ให้ความหมายบรรยากาศของทีมว่า เป็นการรับรู้ร่วมกันของทีมงานเกี่ยวกับนโยบายการปฏิบัติและรูปแบบการทำงานขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านวัตถุประสงค์ของทีม 2) ด้านความร่วมมือในทีม 3) ด้านการมุ่งงาน 4) ด้านการสนับสนุนความคิดใหม่ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบรรยากาศของทีมและคุณภาพการพยาบาล พบว่าการศึกษาเดียวที่พบความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศของทีมกับคุณภาพการพยาบาลโดยตรง (Tsogbadrakh, 2014) และการศึกษาของ Poulton & West (1999) พบว่าวัตถุประสงค์ของทีมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของประสิทธิภาพของทีม ($r = 0.26, p = 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่าทีมงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศของทีมและคุณภาพการดูแลหรือคุณภาพการพยาบาล (Goh, Eccles, & Steen, 2009) ทำให้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ของสองตัวแปรได้ จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของสองตัวแปรนี้เพื่อสนับสนุนหรือยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรดังกล่าว

โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อดำเนินพันธกิจของพระเจ้า ได้พัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการจนปัจจุบันให้บริการรักษาผู้ป่วยระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลโอเวอร์บรูก และโรงพยาบาลแมคคอร์มิค เนื่องจากโรงพยาบาลทั้งสามแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งหวังผลกำไร ดังนั้นผู้ใช้บริการต้องชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง จึงมีความต้องการได้รับการบริการทางพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพตามความคาดหวัง ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ตลอดจนทำให้ผู้ให้บริการเกิด

ความตระหนักในการให้บริการที่มีคุณภาพและพึงพอใจในงาน แต่ยังพบว่าโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งมูลนิธิสภาคริสตจักรในประเทศไทยยังมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคลากร และการบริการ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยจึงสนใจศึกษาและผลการศึกษาคาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ในการนำผลการศึกษาค้นคว้าไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ส่งเสริมเอกสิทธิ์วิชาชีพและบรรยากาศของทีม อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเอกสิทธิ์วิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาบรรยากาศของทีมตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพและคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศของทีมในแต่ละด้านและคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพการพยาบาลในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่แนวคิดการพยาบาลที่ดีของ Leinonen et al. (2001) ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพการพยาบาล 5 ด้าน คือ 1) ด้านคุณลักษณะพยาบาล

2) ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย 3) ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 5) ด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และเอกสารวิชาชีพตามแนวคิดของ Schutzenhofer (1987) ซึ่งเป็นความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบที่มีความสอดคล้องกับหลักวิชาชีพที่ได้เรียนรู้มา โดยการปฏิบัติงานนั้นอยู่ภายใต้การปกครองและขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพที่มีการกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพโดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอก ส่วนบรรยากาศของทีมตามแนวคิดของ Anderson & West (1998) ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านวัตถุประสงค์ของทีม 2) ด้านความร่วมมือในทีม 3) ด้านการมุ่งงาน 4) ด้านการสนับสนุนความคิดใหม่ เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เอกสารวิชาชีพในระดับที่ดีจะทำให้พยาบาลสามารถให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ ส่วนการรับรู้บรรยากาศของทีมที่ดีนั้นจะทำให้พยาบาลให้บริการโดยมุ่งเน้นความสำเร็จตามเป้าหมายของทีม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลโอเวอร์บรุค และโรงพยาบาลแมคคอร์มิค เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ไม่ดำรงตำแหน่งบริหารจำนวน 192 คน ที่คำนวณจากสูตรของ Srisatidnarakul (2010) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 230 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายและสุ่มแบบไม่แทนที่จากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล

ตามการรับรู้ของพยาบาลของ Akkadechanunt et al. (2007) ส่วนที่ 3 แบบวัดบรรยากาศของทีม (Team Climate Inventory: TCI) พัฒนาโดยแอนเดอร์สันและเวสต์ (Anderson & West, 1998) และแปลเป็นภาษาไทยโดยใช้วิธีแปลย้อนกลับ (back translation) และส่วนที่ 4 แบบวัดเอกสารวิชาชีพ (The Professional Nursing Activity Scale (PNAS) ที่สร้างโดย (Schutzenhofer, 1987) และแปลเป็นภาษาไทยโดย Tiengchanya (1996) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่นำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 คน แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล แบบวัดเอกสารวิชาชีพ แบบวัดบรรยากาศของทีมมีค่าเท่ากับ 0.89, 0.87 และ 0.98

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อขอรับการรับรอง จากนั้นทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการศึกษาไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเครือมูลนิธิสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทยทั้ง 3 แห่ง เมื่อได้รับอนุญาตดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยทำหนังสือแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งจัดทำเอกสารชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างโดยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาล และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแมคคอร์มิคด้วยตัวเอง และโทรศัพท์ไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลโอเวอร์บรุค โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

เพื่อแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่างและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และขอรายชื่อผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล โรงพยาบาลละหนึ่งคน เพื่อแจกและส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสามโรงพยาบาลจำนวน 228 ฉบับภายในเวลา 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 99.13) เมื่อผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามพบว่าจำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 223 ฉบับ (ร้อยละ 96.96)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล เอกสัทธิวิชาชีพ บรรยากาศของทีมและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลกับเอกสัทธิวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลกับบรรยากาศ

ของทีม ทำการวิเคราะห์โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.10 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 60.10 และมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 95.10 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย ร้อยละ 10.85 ปี ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 94.20 และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 22.42

2. เอกสัทธิวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 189.96, SD = 20.54) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเอกสัทธิวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 223)

เอกสัทธิวิชาชีพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
โดยรวม	189.96	20.54	สูง

3. บรรยากาศของทีมตามการรับรู้ของพยาบาลด้านความร่วมมือในทีมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 50.84, SD = 6.58) ส่วนด้านวัตถุประสงค์ของทีม ($\bar{X}$ = 56.88, SD

= 11.46) ด้านมุ่งมั่น ($\bar{X}$ = 30.04, SD = 7.25) และด้านการสนับสนุนความคิดใหม่ ($\bar{X}$ = 31.08, SD = 5.09) อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของบรรยากาศของทีมตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 223)

บรรยากาศของทีม	Range	($\bar{X}$)	(SD)	ระดับ
ด้านวัตถุประสงค์ทีม	11-77	56.88	11.46	ปานกลาง
ด้านความร่วมมือในทีม	12-60	50.84	6.58	สูง
ด้านมุ่งมั่น	7-49	30.04	7.25	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนความคิดใหม่	8-40	31.08	5.09	ปานกลาง

4. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล
ในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรใน
ประเทศไทยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}$ = 214.50,
SD = 20.88) และรายด้านอยู่ในระดับสูงมากเช่นกัน
ได้แก่ ด้านคุณลักษณะของพยาบาล ($\bar{X}$ = 31.84, SD =

2.55) ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 83
.43, SD = 8.45) ด้านความพร้อมของพยาบาลการดูแล
ผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 32.30, SD = 4.89) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$ =
29.14, SD = 4.11) ด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย
($\bar{X}$ = 37.74, SD = 4.54) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างและระดับการรับรู้คุณภาพการพยาบาลโดยรวม
และรายด้าน (n = 223)

คุณภาพการพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาล	($\bar{X}$)	SD	ระดับการรับรู้ คุณภาพการพยาบาล
โดยรวม	214.50	20.88	สูงมาก
ด้านคุณลักษณะของพยาบาล	31.84	2.55	สูงมาก
ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย	83.43	8.45	สูงมาก
ด้านความพร้อมของพยาบาลการดูแลผู้ป่วย	32.30	4.89	สูงมาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	29.14	4.11	สูงมาก
ด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย	37.74	4.54	สูงมาก

5. เอกสิทธิ์วิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลมี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลในระดับ

ปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.33$, $p < 0.01$)
(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล (n = 223)

ตัวแปร	คุณภาพการพยาบาล	ระดับความสัมพันธ์
เอกสิทธิ์วิชาชีพ	0.33**	ปานกลาง

** $p < 0.01$

6. บรรยาการของทีมในด้านวัตถุประสงค์ของทีม
($r = 0.32$, $p < 0.01$) และด้านการสนับสนุนความคิดใหม่
($r = 0.36$, $p < 0.01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ
ปานกลางกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของ

พยาบาล ส่วนด้านความร่วมมือในทีม ($r = 0.26$, $p < 0.01$) และด้านมุ่งงาน ($r = 0.29$, $p < 0.01$) มีความ
สัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพการพยาบาลตาม
การรับรู้ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างบรรยาการของทีมกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้
ของพยาบาล (n = 223)

	ด้าน วัตถุประสงค์ทีม	ด้าน ความร่วมมือ	ด้าน มุ่งงาน	ด้าน สนับสนุนความคิดใหม่
คุณภาพการพยาบาล	0.32**	0.26**	0.29**	0.36**

** $p < 0.01$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพ บรรยากาศของทีม คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลกับเอกสิทธิ์วิชาชีพ และบรรยากาศของทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยในครั้งนี ผู้ศึกษาขอเสนอการอภิปรายผลตามคำถามการวิจัยดังนี้

1. เอกสิทธิ์วิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยอยู่ในระดับใด

จากผลการศึกษาที่พบว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 189.96$, $SD = 20.54$) (ตารางที่ 1) ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาในรัฐโอไฮโอ สหรัฐอเมริกา ที่พบว่า พยาบาลมีการรับรู้เอกสิทธิ์วิชาชีพอยู่ในระดับสูง (Kumar, 2008) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาค้นคว้านี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศกรีซ และในประเทศพม่า ซึ่งพบว่าพยาบาลมีการรับรู้เอกสิทธิ์วิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (Iliopoulou & While, 2010; Myint, 2010) การที่พยาบาลมีการรับรู้เอกสิทธิ์ในระดับสูงนั้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบตามหลักวิชาที่ได้เรียนรู้และเป็นไปตามขอบเขตของกฎหมายของวิชาชีพได้อย่างดีเยี่ยม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรเป็นการดูแลและมีระยะเวลาที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าแพทย์เจ้าของไข้ จึงทำให้มีการจัดการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจในการให้การดูแลแก่ผู้ป่วยในภาวะปกติและฉุกเฉินก่อนที่จะพบแพทย์ (Assembly of the Church of Christ in Thailand, 2014) ซึ่งภาวะดังกล่าวพยาบาลประจำการเป็นกำลังหลักสำคัญในการให้บริการจะต้องมีความรับผิดชอบสูง มีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจในการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย การสั่งการพยาบาล ในการให้การช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และมีคุณภาพ

(Tiangchanya, 1996) เนื่องจากการสั่งการพยาบาลเป็นสิทธิ หน้าที่อันชอบธรรมที่สามารถปฏิบัติได้ และเป็นการแสดงให้เห็นถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญในการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงจะได้รับการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ซึ่งเป็นบทบาทที่แสดงถึงเอกสิทธิ์ในวิชาชีพโดยไม่ต้องมีคำสั่งการรักษาจากแพทย์ และในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพยังเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการจัดซื้อเครื่องมือใหม่ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการปรับปรุง เสนอความคิดเห็นตามความเป็นจริงและความต้องการทางการพยาบาลได้มากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีเอกสิทธิ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักร จึงทำให้พยาบาลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและความเหมาะสม

2. บรรยากาศของทีมตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยเป็นอย่างไร

จากการศึกษาองค์ประกอบบรรยากาศของทีมตามการรับรู้ของพยาบาลในครั้งนีพบว่า ด้านความร่วมมือในทีมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านวัตถุประสงค์ของทีม ด้านมุ่งงานและด้านการสนับสนุนความคิดใหม่พยาบาลรับรู้ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นได้ว่าพยาบาลรับรู้ร่วมกัน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ นโยบายและขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ขององค์การที่พยาบาลมีการรับรู้บรรยากาศของทีมด้านความร่วมมือในทีมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 50.84$, $SD = 6.58$) (ตารางที่ 2) อาจเนื่องจากพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยมีการรับรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันอย่างทั่วถึง โดยผ่านทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล และมีการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค มีการตั้งไคด์สำหรับประกาศเรียกทีมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะ

วิกฤตอันตรายถึงแก่ชีวิต จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรในทีมมีวิธีการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์กร ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศอังกฤษและประเทศมองโกเลีย ที่พบว่า พยาบาลมีการรับรู้บรรยากาศของทีมด้านความร่วมมือในทีมอยู่ในระดับปานกลาง (Poulton & West, 1999; Ouwens et al., 2008; Tsogbadrakh, 2014) ทั้งนี้อาจเนื่องจากบริบทการทำงานเป็นทีมที่แตกต่างกัน

ส่วนผลการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลด้านวัตถุประสงค์ของทีม ด้านมุ่งงาน และด้านการสนับสนุนความคิดใหม่ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยมีการรับรู้วิสัยทัศน์ นโยบาย และแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง ผ่านการสื่อสารสู่ผู้ปฏิบัติโดยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สู่กลุ่มงานและสู่หัวหน้าตึก ถึงแม้ว่าพยาบาลที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือจัดทำแผนกลยุทธ์จะมีจำนวนไม่มากนัก แต่พยาบาลก็มุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงานปฏิบัติงานตามแผนและปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลเพื่อให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดไว้ นอกจากนี้โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยทั้งสามแห่งมีการสนับสนุนความคิดใหม่ ๆ หรือวิธีการทำงานใหม่ ๆ และการทำวิจัยจากงานประจำ โดยประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาล (Assembly of the Church of Christ in Thailand, 2014) แต่อย่างไรก็ตามการนำไปนโยบายไปสู่การปฏิบัติอาจจะยังไม่ต่อเนื่อง มีอุปสรรคในเรื่องของเวลา ขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านงานวิจัย การสนับสนุนด้านเงินทุน จึงยังไม่มีงานวิจัยเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผลการศึกษาค้นคว้าพบความสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอังกฤษและประเทศมองโกเลียที่พบว่า พยาบาลมีการรับรู้บรรยากาศของทีม ด้านวัตถุประสงค์ของทีม ด้านมุ่งงาน และด้านการสนับสนุนความคิดใหม่อยู่ในระดับปานกลาง (Ouwens et al., 2008; Tsogbadrakh, 2014) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศ

เนเธอร์แลนด์ ซึ่งพบว่าพยาบาลมีการรับรู้บรรยากาศของทีมด้านการสนับสนุนความคิดใหม่อยู่ในระดับสูง (Poulton & West, 1999)

3. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยรับรู้คุณภาพการพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับใด

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}$ = 214.50, SD = 20.88) (ตารางที่ 3) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยเป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่มุ่งเน้นการให้บริการแก่ผู้รับบริการได้รับความรวดเร็ว มีความปลอดภัยและประทับใจในการให้การพยาบาล นอกจากนี้โรงพยาบาลได้ดำเนินการและพยายามพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงาน 5 ส. การพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ การบริหารความเสี่ยง การปฏิรูปล้างแวล้อมภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนได้รับรองมาตรฐานคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งสามแห่ง ซึ่งฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยได้ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลพบว่า ระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Zhao, 2006; Zhao et al., 2008; Myint, 2010; Chimi, 2014; Tsogbadrakh, 2014; Akkadechanunt et al., 2007) แต่อย่างไรก็ตามยังพบความแตกต่างจากการศึกษาในประเทศสหภาพพม่า พบว่าคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mouioudomdeth, 2012) เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพ

การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยรายด้านพบว่า คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านคุณลักษณะของพยาบาล 2) ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย 3) ด้านความพร้อมของพยาบาลการดูแลผู้ป่วย 4) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม 5) ด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงมาก (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมีบุคลิกที่เหมาะสม ทั้งนี้เนื่องมาจากโรงพยาบาลมีการจัดอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง และอาจเป็นผลมาจากการที่ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดระเบียบข้อปฏิบัติต่างๆ เรื่องการแต่งกายและการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การยอมรับในความเป็นบุคคลและให้เกียรติ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย นอกจากนี้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโดยรวมและรายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูง (Zhao, 2006; Zhao et al., 2008; Myint, 2010; Chimi, 2014; Tsogbadrakh, 2014; Akkadechanunt et al., 2007) อย่างไรก็ตามพบการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกันประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและประเทศพม่า พบว่าพยาบาลรับรู้ด้านคุณลักษณะของพยาบาล ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ (Mouiodomdeth, 2012) ด้านความพร้อมของพยาบาลการดูแลผู้ป่วย และด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง (Maung, 2012; Mouiodomdeth, 2012) และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (Maung, 2012)

4. เอกสิทธิ์วิชาชีพและคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

จากการศึกษา พบว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.33, p < 0.01$) (ตารางที่ 4) ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ที่มีความสอดคล้องกับหลักวิชาชีพที่ได้เรียนรู้มา โดยปฏิบัติอยู่ภายใต้การปกครองและขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพที่มีการกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพ โดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกแล้ว จะทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพต่อผู้ป่วย (Schutzenhofer, 1987) ผลการศึกษาค้นนี้สนับสนุนผลการศึกษาในโรงพยาบาลทางใต้ของประเทศไทยซึ่งพบว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งชี้คุณภาพการพยาบาล (Hogston, 1995) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ที่พบว่าเอกสิทธิ์ของวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้คุณภาพการดูแลและการศึกษาในนครย่างกุ้ง ประเทศสหภาพพม่าที่พบว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกแต่อยู่ในระดับต่ำกับคุณภาพการพยาบาล ($r = 0.233, p < 0.01$) (Myint, 2010)

5. บรรยากาศของทีมในแต่ละด้านและคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

จากการศึกษา พบว่า คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบรรยากาศของทีมด้านวัตถุประสงค์ของทีมและด้านสนับสนุนความคิดใหม่ ($r = 0.32, p < 0.01$; $r = 0.36, p < 0.01$) ด้านความร่วมมือในทีมและด้านมุ่งงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.26, p < 0.01$; $r = 0.29, p < 0.01$) (ตารางที่ 5) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่บุคลากรมีการรับรู้บรรยากาศของทีมดีจะมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจในองค์กร ร่วมคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติใหม่ ๆ เพื่อที่จะเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติงานร่วมกัน เมื่อทีมมีบรรยากาศที่ดี

สมาชิกทีมจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญและสมาชิกทีมด้วยกัน ทำให้สามารถปฏิบัติงานในการให้บริการสุขภาพได้ดีขึ้น (Nembhard, 2006) ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนการศึกษาที่พบว่าองค์กรมีความจำเป็นจะต้องปรับปรุงบรรยากาศของทีมในโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลของพยาบาลมีคุณภาพสูงขึ้น (Bower et al., 2003; Poulton & West, 1999) และผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพูลตันและเวสต์ (Poulton & West, 1999) เบาเวอร์และคณะในปี ค.ศ. 2003 (Bower et al., 2003) และบาสบิช ท็อกบัทธรา (Tsogbadrakh, 2014) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศของทีมกับคุณภาพการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลในเครือคริสตจักรสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดังนี้

1. จัดเตรียมเอกสารคำแนะนำหรือคู่มือเกี่ยวกับการดูแลรักษาให้ครอบคลุมทุกโรคและมีจำนวนเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา และควรจัดทำสื่อการสอนให้หลากหลายรูปแบบ

2. ส่งเสริมและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการสื่อสารระหว่างบุคลากรพยาบาลในขณะให้การพยาบาล

3. สนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลมีการศึกษาต่อเนื่องในระดับต่างๆ ทั้งในระดับปริญญาโท เอก และการอบรมฟื้นฟูวิชาการเพื่อให้พยาบาลมีความรู้และทักษะที่ทันสมัยอยู่เสมอ มีความมั่นใจ สามารถตัดสินใจปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์ได้อย่างต่อเนื่อง

4. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของสหสาขา สนับสนุนความคิดใหม่ในการสร้างนวัตกรรมในหน่วยงาน และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการทำวิจัยจากงานประจำอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
2. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

- Akkadechanunt, T., Chontawan, R., & Singhakhumfu, L. (2007). Nursing care quality as perceived by Nurses at Maharaj Nakorn Chiang Mai. In *National Nursing Conference 13th November* (pp. 5-9). Chiang mai: Nurses at Maharaj Nakorn Chiang Mai. (In Thai)
- Anderson, N. R., & West, M. A. (1998). Measuring climate for work group innovation: Development and validation of the team climate inventory. *Journal of Organizational Behavior*, 19(3), 235-258. doi:10.1002(SICI)1099-1379(199805)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C
- Assembly of the Church of Christ in Thailand. (2014). *Report from Institute of Medicine Bangkok Christian Hospital*. Retrieved from <http://www.cct.or.th/cctweb/> (In Thai)
- Assembly of the Church of Christ in Thailand. (2014). *Report from Institute of Medicine McCormick Hospital*. Retrieved from <http://www.cct.or.th/cctweb/> (In Thai)
- Assembly of the Church of Christ in Thailand. (2014). *Report from Institute of Medicine Overbrook Hospital*. Retrieved from <http://www.cct.or.th/cctweb/> (In Thai)

- Bower, P., Campbell, S., Bojke, C., & Sibbald, B. (2003). Team structure, climate and quality of primary care. *Quality and Safety in Health Care*, 12(4), 273–279.
- Chimi, K. (2014). *Factors related to quality nursing care in tertiary care hospitals, The kingdom of Bhutan* (Master's thesis, Chiangmai University). (In Thai)
- Goh, T. T., Eccles, M. P., & Steen, N. (2009). Factors predicting team climate, and its relationship with quality of care in general practice. *BMC Health Services Research*, 9, 1-11.
doi:10.1186/1472-6963-9-138
- Hogston, R. (1995). Quality nursing care: Qualitative enquiry. *The Journal of Advanced Nursing*, 21(1), 116-124.
- Iliopoulou, K. K., & While, A. E. (2010). Professional autonomy and job satisfaction: Survey of critical care nurses in mainland Greece. *The Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2520-2531.
- Kumar, M. K. (2008). *Relationships among professional nursing autonomy and perceived organizational support and clinical nursing expertise* (Doctoral dissertation, University of Iowa, USA).
- Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M. R., & Lertola, K. (2001). The quality of perioperative care: Development of a tool for the perceptions of patients. *The Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 294-306.
- Mouioudomdeth, P. (2012). *Professional practice environment and quality nursing care in central hospitals, The Lao people's democratic republic* (Master's thesis, Chiangmai University).
- Mrayyan, M. T. (2004). Nurses' autonomy: Influence of nurse managers' actions. *The Journal of Advanced Nursing*, 45(3), 326-336.
- Murphy, K. (2007). Nurses' perceptions of quality and the factors that affect quality care for older people living in long-term care setting in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 873-884.
- Myint, L. L., (2010). *Factors related to quality nursing care in general hospitals, the union of Myanmar* (Master's thesis, Chiangmai University). (In Thai)
- Nelson, E. C., Batalden, P. B., Huber, T. P., Mohr, J. J., Godfrey, M. M., Headrick, L. A., & Wasson, J. H. (2002). Microsystems in health care: Part 1. Learning from high-performing front-line clinical units. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 28(9), 472-493.
- Nembhard, I. M. (2006). *When do organizations learn from each other: Interorganizational learning in health care*. Retrieved from <http://web.mit.edu/is08/pdf/Nembhard.pdf>
- Omachonu, V.K. (1990). Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. *Health Care Management Review*, 15(4), 43-50. (In Thai)

- Ouwens, M., Hulscher, M., Akkermans, R., Hermens, R., Grol, R., & Wollersheim, H. (2008). The Team Climate Inventory: application in hospital teams and methodological. *Quality & Safety Health Care*, 17(4), 275-280. doi:10.1136/qshc.2006.021543
- Poulton, B. C., & West, M. A. (1999). The determinants of effectiveness in primary health care teams. *Journal of Inter Professional Care*, 13(1), 7-18.
- Schutzenhofer, K. K. (1987). The measurement of professional autonomy. *Journal of Professional Nursing*, 3(5), 278-283.
- Schutzenhofer, K. K. (1988). The problem of professional autonomy in nursing. *Health Care in Women International*, 9(2), 93-106.
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The Methodology in Nursing Research*. Bangkok: U & I Media. (In Thai)
- Tiengchanya, P. (1996). *Relationships between personal, Internal locus of control, Caring behavior of nursing in structures and professional autonomy of nursing students* (Master's thesis, Chulalongkorn University). (In Thai)
- Tsogbadrakh, B. (2014). *Team climate and quality nursing care among nurses in tertiary care hospitals, Mongolia* (Master's thesis, Chiangmai University).
- Zhao, S. H. (2006). *Quality nursing care as perceived by nurses and patients in the second teaching hospital of Harbin Medical University in the People's Republic of China* (Master's thesis, Chiang Mai University).
- Zhao, S. H., Akkadechanunt, T. & Xue, X. L. (2008). Quality of nursing care as perceived by nurses and patients in a Chinese hospital. *Journal Clinical Nursing*, 18(12), 1722-1728.