

สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ Nursing Practice Environment of Nurses, Fang Hospital, Chiang Mai Province

ปิยะนันต์	ทองแดง *	Piyanan	Tongdang *
อรอนงค์	วิชัยคำ **	Orn-Anong	Wichaikhum **
อภิรดี	นันท์ศุภวัฒน์ ***	Apiradee	Nantsupawat ***

บทคัดย่อ

สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีคุณภาพ การศึกษาเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Design Research) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล และเปรียบเทียบสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลงานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ประชากร คือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 135 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติของตึกนึ่งงานพยาบาลฉบับภาษาไทยของ Nantsupawat (2011) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงาน (The Practice Environment Scale) ของ Lake (2002) โดยมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที (T-test)

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลจัดอยู่ในหมวดพึงพอใจ สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลงานผู้ป่วยนอกและพยาบาลงานผู้ป่วยในมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.24, p < .05$) โดยคะแนนสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลงานผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าพยาบาลงานผู้ป่วยใน

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำเอาผลการศึกษาดังนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นไป

คำสำคัญ: สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

Nursing practice environment is one factor which promotes the quality of a nurse's work. This independent study was a comparative design which aimed to describe the nursing practice environment of nurses and compare the nursing practice environment of nurses working in the outpatient and inpatient departments at Fang Hospital, Chiang Mai Province. The participants

* สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

** Master of Nursing Science (Nurse Administration) Professional Nurse, Fang Hospital, Chiang Mai, piyanan_2007@hotmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 20 สิงหาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 11 กุมภาพันธ์ 2562 วันที่ตอบรับบทความ 11 กันยายน 2562

included 135 nurses with at least 1 year working experience. The instrument used in this study was the Practice Environment Scale of Nurse Work Index (PES-NWI), Thai version, translated by Nantsupawat (2011) from Practice Environment Scale (Lake, 2002). The reliability was 0.94. Data were analyzed using descriptive statistic and T-test.

The findings of study indicated that the score of the nursing practice environment, as perceived by nurses was favorable. The perceived nursing practice environments of nurses in outpatient and inpatient departments showed a statistically significant difference ($t = -2.24, p < .05$), which the score of nursing practice environment of nurses working in the outpatient department higher than that of the inpatient department.

Nurse administrators can use the finding of this as basic information to further improve the nursing practice environment in all hospital departments.

Keywords: *Nursing practice environment, outpatient department, inpatient department, nurse*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลนเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพของประเทศในกลุ่มอาเซียนพบว่า มีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ 0.2 - 7.1 คนต่อประชากร 1,000 คน ในขณะที่ประเทศไทยนั้น มีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2.2 คนต่อประชากร 1,000 คน (World Health Organization, 2019) ผลของการขาดแคลนทำให้พยาบาลต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน คุณภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง (Daenseekaew, Saensom, Singha-Dong, & Boonkong, 2017) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของพยาบาลอีกด้วย สอดคล้องกับการสำรวจจำนวนพยาบาลที่เจ็บป่วยจากการทำงานในปี พ.ศ. 2551 พบว่าพยาบาลร้อยละ 34.7 ถูกเข็มฉีดยาหรือของมีคมบาด ร้อยละ 32.6 เจ็บปวดติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย และร้อยละ 14.9 ถูกผู้ป่วยทำร้าย รวมทั้งขาดสมดุลของชีวิตครอบครัวและการทำงาน ก่อให้เกิดความเครียด ความไม่พึงพอใจในการทำงาน และลาออกจากวิชาชีพไปในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุที่พยาบาลมีการโยกย้ายงาน ลาออกจากงาน เกิดจาก

เหตุผลหลายประการ เช่น ลักษณะงานที่ซับซ้อน การไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ภาระงานที่มากเกินไป เวลาการปฏิบัติงานที่ไม่ปกติ และสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice environment) ที่ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพและผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สูงขึ้น (Bogaert, Heusden, Timmermans, & Franck, 2014) โรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ดี จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านบุคลากรและคุณภาพการดูแลรักษาในระดับต่ำ ในขณะที่โรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีจะส่งผลทางบวกต่อบุคลากรและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่สูงขึ้น (Aiken et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ayamolowo, Irinoye, and Oladoyin (2013) ที่กล่าวว่าสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความพึงพอใจ และความตั้งใจลาออกของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่จะสามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพยังคงอยู่ในอาชีพต่อไปได้ คือ การศึกษาสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล

สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ลักษณะองค์กรเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ที่สนับสนุน

หรือเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล (Lake, 2002) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล (Nurse Participation in Hospital Affairs) 2) พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล (Nursing Foundations for Quality of Care) 3) ความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล (Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of Nurse) 4) ความเพียงพอของอัตรา กำลังและทรัพยากร (Staffing and Resource Adequacy) 5) ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ (Collegial Nurse-Physician Relations)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลหลายระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลทหาร และโรงพยาบาลตติยตติย ผลการศึกษาการรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (Alharbi, 2018; Ambani, 2017; Choi & Boyle, 2014; Heather, Brantley, Park, & Beringer, 2018; Smith, Morin, & Lake, 2017; Swiger et al., 2018) อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดีด้วย (Filho, Rodrigues, & Cimioti, 2018; Topcu et al., 2016) นอกจากนี้การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานและระหว่างโรงพยาบาล พบว่า สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลมีความแตกต่างกันตามประเภทของหน่วยงาน (Choi & Boyle, 2014) และสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยดีกว่าในโรงพยาบาลของรัฐ (Ambani, 2017) สำหรับประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีขนาดและบริบทต่างกัน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการ

พยาบาลของพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากรจะมีคะแนนสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลน้อยที่สุดในทฤษฎีการศึกษา (Abhicharttibutra, Wichaikhum, Kunnavitikul, Nantsupawat, R., & Nantsupawat, A., 2017; Nantasupawat, 2011; Nantsupawat et al., 2017) รวมทั้งการศึกษาที่พบว่าคะแนนสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากรอยู่ในระดับไม่ดี (Abhicharttibutra et al., 2017)

โรงพยาบาลฝาง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 210 เตียง มีบุคลากรทั้งหมด 591 คน เป็นพยาบาลจำนวน 179 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30.28 ของบุคลากรทั้งหมด ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่ายังมีอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอตามกรอบความเทียบเท่าพนักงานประจำ (Full Time Equivalent: FTE) ซึ่งจะต้องมีอัตรากำลังพยาบาลขั้นต่ำร้อยละ 80 โดยโรงพยาบาลฝางมีบุคลากรพยาบาลเท่ากับร้อยละ 75.43 (Nursing Department of Fang Hospital, 2018a) ซึ่งถือว่า มีอัตรากำลังพยาบาลต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยทำให้มีปริมาณงานและภาระงานเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาลพบว่าจากภาระงานที่หนัก ทำให้พยาบาลรู้สึกมีเวลาไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารปัญหาในทีมการดูแลผู้ป่วยเกิดความผิดพลาด เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ส่งผลต่อด้านคุณภาพการดูแลและด้านความพึงพอใจ รวมถึงการคงอยู่ในงานของพยาบาล ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลในปี 2561 พบว่าพยาบาลมีอัตราความพึงพอใจเฉลี่ย ร้อยละ 62.96 (Nursing Department of Fang Hospital, 2018b) จากข้อมูลในปี 2560 - 2561 พบว่า มีพยาบาลโยกย้ายและลาออก จำนวน 9 คน และ 5 คน ตามลำดับ (Nursing Department of Fang Hospital, 2018) สาเหตุเกิดจากอัตรากำลังพยาบาลที่ไม่เพียงพอ กับภาระงาน ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน คิดเป็น

ร้อยละ 28.57

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละแผนกจะมีความยุ่งยากซับซ้อนแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของหน่วยงาน โรงพยาบาลฝาง ได้ปรับปรุงโครงสร้างขยายเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) และได้มีการย้ายจุดการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกให้มีความสะดวกยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้มีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นถึง 332,567 ครั้ง/ปี (Nursing Department of Fang Hospital, 2018b) นอกจากนี้ยังมีการปรับขยายการบริการแผนกผู้ป่วยนอกออกเป็นผู้ป่วยนอกทั่วไป กับผู้ป่วยนอกเฉพาะทางเพิ่มขึ้น (Nursing department of Fang Hospital, 2018a) ส่วนลักษณะงานบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลฝางพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลในหอผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเองและผู้ป่วยที่รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลข้างเคียง คือ โรงพยาบาลแม่สาย และโรงพยาบาลไชยปราการ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม พบว่ามีอัตราครองเตียงสูงที่สุด ในจำนวนหอผู้ป่วยทั้งหมดของโรงพยาบาลฝาง โดยมีอัตราครองเตียงเฉลี่ย 110-140% ต่อปี (Nursing Department of Fang Hospital, 2018b) ในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยอายุรกรรมนั้น ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยวิกฤตในกรณีที่มีจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยหนักเต็ม ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ ทำให้หอผู้ป่วยต้องให้บริการท่ามกลางข้อจำกัดของอัตรากำลังที่มีอยู่และการขาดความพร้อมด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากบริบทของการปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละแผนกที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านลักษณะของผู้มารับบริการ จำนวนผู้มารับบริการ การจัดการบริการที่ให้กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการให้บริการ ภาระงาน การจัดอัตรากำลัง รวมไปถึงการประสานงานกับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องที่มีความแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลฝางว่ามีการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำข้อมูล

มาวิเคราะห์ถึงปัญหาในแต่ละหน่วยงาน และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการและปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสม เพื่อผลลัพธ์ในการคงอยู่ของบุคลากรพยาบาล และคุณภาพในการดูแลผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อเปรียบเทียบสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลงานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานการวิจัย

1. สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
2. สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลงานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการของพยาบาล โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของ Lake (2002) โดยสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลหมายถึง ลักษณะองค์การเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ที่สนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ประกอบด้วยคุณลักษณะสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล 2) พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล 3) ความสามารถภาวะผู้นำและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล 4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร และ 5) ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ ซึ่งจากการศึกษาคุณลักษณะ 5 ด้าน จะทำให้สามารถนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละแผนก เพื่อที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะ

สามารถจัดสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละแผนกให้มีความเหมาะสม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Design Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลและเพื่อเปรียบเทียบสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 135 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลของพยาบาล ประกอบด้วยข้อความปลายเปิดและปลายปิดเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน รายได้ และประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลฝาง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการของพยาบาล ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติของดัชนีงานพยาบาลของ Nantsupawat (2011) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงาน (The Practice Environment Scale) ของ Lake (2002) ประกอบด้วยข้อความ 31 ข้อ รวม 5 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล (9 ข้อ) 2) พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล (10 ข้อ) 3) ความสามารถภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล (5 ข้อ) 4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร (4 ข้อ) และ 5) ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ (3 ข้อ) ลักษณะแบบสอบถามแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาไม่ได้ทำการทดสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเนื่องจากแบบสอบถามฉบับดังกล่าวมีการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านขั้นตอนการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิในทีมวิจัยต้นฉบับแล้ว (Nantsupawat, 2011) สำหรับการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวม เท่ากับ 0.94 และรายด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล 0.87 ด้านพื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล 0.89 ด้านความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล 0.87 ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร 0.81 และด้านความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ 0.83

การแปลผลคะแนนจำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม โดยหากคะแนนเฉลี่ยรายด้านเท่ากับหรือสูงกว่า 2.5 (mean score) ถือว่ามีสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี (Lake, 2002) และแปลความหมายของคะแนนโดยรวม แบ่งเป็น 3 หมวด คือ หมวดไม่น่าพอใจ (มีค่าเฉลี่ยรายด้านมากกว่า 2.5 จำนวน 0 - 1 ด้าน) หมวดผสมผสาน (มีค่าเฉลี่ยรายด้านมากกว่า 2.5 จำนวน 2 - 3 ด้าน) และหมวดพึงพอใจ (มีค่าเฉลี่ยรายด้านที่มากกว่า 2.5 จำนวน 4 - 5 ด้าน) (Friese, Lake, Aiken, Silber, & Sochalski, 2008)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งผู้ศึกษาจะนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวม และจะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้นั่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาเสนอโครงการการศึกษาผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. หลังจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยผู้ศึกษาได้ทำหนังสือ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาง ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

4. ผู้ศึกษาได้ให้คำชี้แจงแก่ผู้ประสานงาน เพื่อให้เข้าใจถึงวิธีการและลักษณะของข้อมูลที่ต้องการเก็บรวบรวม เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนและปราศจากความลำเอียง

5. ผู้ศึกษาได้มอบแบบสอบถามแก่ผู้ประสานงาน เพื่อนำไปแจกให้กับประชากรตามหน่วยงานที่กำหนด พร้อมซองใส่แบบสอบถามเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่ตอบแล้วส่งกลับคืนในกล่องรับแบบสอบถาม หลังได้รับแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์

6. ในกรณีที่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนไม่ครบถ้วน ผู้ศึกษาได้ดำเนินการส่งจดหมายขอบคุณไปยังประชากรที่ได้รับแบบสอบถาม เพื่อกระตุ้นเตือนให้ดำเนินการส่งคืนแบบสอบถามในกล่องรับแบบสอบถามอีกครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมอีก 2 สัปดาห์ รวมเป็น 4 สัปดาห์

7. นำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่ามีการตอบไม่ครบถ้วนในบางประเด็น หรือพิจารณาแล้วว่ามีข้อมูลไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลชุดนั้นออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบบสอบถามที่ผู้ศึกษามอบให้ผู้ประสานงาน มีจำนวนทั้งหมด 149 ฉบับ ผู้ศึกษาได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 142 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน

135 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.60

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แยกเป็นโดยรวม และรายด้าน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิเคราะห์ค่า F-test ทดสอบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลงานผู้ป่วยนอกและพยาบาลงานผู้ป่วยในพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลงานผู้ป่วยนอก และพยาบาลงานผู้ป่วยในไม่แตกต่างกัน ($p = 0.529$) จึงทำการทดสอบโดยการวิเคราะห์แบบ Independent Sample T-test เพื่อหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลงานผู้ป่วยนอก และพยาบาลงานผู้ป่วยใน

ผลการวิจัย

ประชากรพยาบาลงานผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 38.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.00 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 50.00 เกือบทั้งหมด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.00 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งข้าราชการ ร้อยละ 86.00 ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผ่าตัดและพักฟื้นมากที่สุด ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่มีรายได้ 15,000 - 20,000 บาท และ 25,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 26.00 และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลผาง 1- 5 ปี ร้อยละ 36.00

ประชากรพยาบาลงานผู้ป่วยในส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 71.76 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.76 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 21.18 เกือบทั้งหมด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.82 ปฏิบัติงานในตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด ร้อยละ 52.94 พยาบาลงานผู้ป่วยในปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรกรรมชาย และอายุรกรรมหญิงมากกว่าแผนกอื่นๆ ร้อยละ 11.76 ส่วนใหญ่มีรายได้ 15,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 34.12

และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลฝาง 1-5 ปี ถึงร้อยละ 71.76

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของประชากรพยาบาลวิชาชีพ แยกเป็นรายด้านและโดยรวม (N=135)

สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล	μ	σ	ระดับ
การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล	2.96	0.39	ดี
พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล	3.17	0.34	ดี
ความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล	3.05	0.57	ดี
ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร	2.58	0.65	ดี
ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์	3.05	0.59	ดี
สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมอยู่ในหมวด		พึงพอใจ	

พยาบาลโรงพยาบาลฝางมีการรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมอยู่ในหมวดพึงพอใจ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านพื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล ($\mu = 3.17$, $\sigma = 0.34$) รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ ($\mu = 3.05$,

$\sigma = 0.59$) ด้านความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล ($\mu = 3.05$, $\sigma = 0.57$) และด้านการมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล ($\mu = 2.96$, $\sigma = 0.39$) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร ($\mu = 2.58$, $\sigma = 0.65$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้าน จำแนกตามงานการพยาบาล (N=135)

สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล	งานผู้ป่วยนอก			งานผู้ป่วยใน		
	\bar{X}	σ	ระดับ	\bar{X}	σ	ระดับ
การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล	2.95	0.40	ดี	2.96	0.38	ดี
พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล	3.06	0.31	ดี	3.23	0.35	ดี
ความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล	2.86	0.54	ดี	3.16	0.56	ดี
ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร	2.44	0.65	ไม่ดี	2.67	0.65	ดี
ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์	2.99	0.57	ดี	3.09	0.69	ดี
สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลภาพรวมอยู่ในหมวด		พึงพอใจ			พึงพอใจ	

สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และงานการพยาบาลผู้ป่วยใน จัดอยู่ในหมวดหมู่ที่พึงพอใจ โดยในกลุ่มพยาบาลงานผู้ป่วยนอก มีคะแนนการรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับดี 4 ด้าน จากทั้งหมด 5 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านพื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล ($\mu=3.06$, $\sigma=0.31$) รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ ($\mu=2.99$, $\sigma=0.57$) โดยด้านความเพียงพอ

ของอัตรากำลังและทรัพยากรที่มีคะแนนการรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับไม่ดี ($\mu=2.44$, $\sigma=0.65$) และในกลุ่มพยาบาลงานผู้ป่วยในมีคะแนนการรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับดีทั้ง 5 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านพื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล ($\mu=3.23$, $\sigma=0.35$) รองลงมา คือ ด้านความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล ($\mu=3.23$, $\sigma=0.35$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก และงานผู้ป่วยใน (N=135)

ตัวแปร	งานผู้ป่วยนอก (N=50)		งานผู้ป่วยใน (N=85)		t
	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ	
สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล	2.91	0.35	3.05	0.35	- 2.238*

* p < .05

สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลงานผู้ป่วยนอกและพยาบาลงานผู้ป่วยในมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.24$, $p<.05$) โดยคะแนนสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลงานผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าพยาบาลงานผู้ป่วยใน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

การอภิปรายผล

1. พยาบาลโรงพยาบาลผาง มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมอยู่ในหมวดพึงพอใจ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านพื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ ด้านความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล ตามลำดับ

และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของ Abhicharttibutra et al. (2017) ซึ่งทำการศึกษาในพยาบาลจำนวน 866 คน ในโรงพยาบาลทั่วไป และพบว่าการรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในหมวดหมู่ที่พึงพอใจ

ผลการศึกษาที่พบว่าสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมอยู่ในหมวดพึงพอใจ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษานี้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ สิ่งทีบุคคลากรในสถาน

พยาบาลต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา ก็คือ ความท้าทาย ในการจัดบริการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ เป็นที่พอใจ ของผู้บริการ กระบวนการรับรองคุณภาพ มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาล ต้องรวมตัวกันเพื่อปรับปรุงระบบงาน มีการจัดวางแผน การปฏิบัติงานอย่างมีระบบ จัดการความรู้ในหน่วยงาน ทำให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Tungkri-angkrai, 2012)

พยาบาลมีการรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการ พยาบาลด้านพื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล สูงที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith et al. (2017) Swiger et al. (2018) Heather et al. (2018) Alharbi (2018) Nantsupawat et al. (2014) Nantsupawat et al. (2017) และการศึกษาของ Abhicharttibutra et al. (2017) ที่พบว่าพยาบาลมีการรับรู้ สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลด้านพื้นฐานการ พยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแลสูงที่สุดเมื่อเทียบกับ ด้านอื่นๆ อาจเนื่องมาจากกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล ฝางมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่าง สม่าเสมอ มีทีมนิเทศทางการพยาบาลที่คอยควบคุม กำกับ ดูแล และสนับสนุนส่งเสริมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญแก่พยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน การพยาบาล และเป็นไปตามกลไกการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล สอดคล้องกับ Sullivan (2012) กล่าวว่า การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่กระตุ้น ให้มีการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ โดยใช้กิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง และกิจกรรมการประกันคุณภาพ ที่เป็นกระบวนการช่วย ป้องกันความผิดพลาดในการให้บริการ ซึ่งกลไกดังกล่าว ทำให้สามารถจัดการความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ในโรงพยาบาล และสามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ดีขึ้นได้

พยาบาลมีการรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการ พยาบาลด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร ต่ำที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Quang et al. (2013) Anzai et al. (2014) Topcu et al. (2016)

Roche et al. (2016) Nantsupawat (2011) Nantsupawat et al. (2014) Nantsupawat et al. (2017) และการศึกษาของ Abhicharttibutra et al. (2017) ที่พบว่าพยาบาลมีการรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการ พยาบาลด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและ ทรัพยากรต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ

สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลด้านความ เพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากรตามการรับรู้ ของพยาบาล โรงพยาบาลฝาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อาจเนื่อง จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลของโรงพยาบาลฝาง ซึ่งพบว่าอัตรากำลังของพยาบาลมีอยู่เพียง 179 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30.28 ของบุคลากรทั้งหมด จากการ วิเคราะห์พบว่ายังมีอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอตาม กรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ โดยมีบุคลากรพยาบาลในกลุ่ม การพยาบาล เท่ากับ 75.43 FTE (Nursing Department, 2018) ส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับ การมีเวลาที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย หรือการมีจำนวน พยาบาลไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Maura, Susan, and Farinaz (2017) ที่พบว่า การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับ ภาระงานที่หนัก มีผลกระทบโดยตรงต่อผลลัพธ์ของ ผู้ป่วยและพยาบาล

2. สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลงานผู้ป่วยนอก และงานผู้ป่วยใน มีคะแนน เฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนนสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของ พยาบาลงานผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่างานผู้ป่วยใน สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลงานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยในอยู่ในระดับดี เหมือนกัน 4 ด้าน ยกเว้นด้านความเพียงพอของอัตรา กำลังและทรัพยากร โดยงานผู้ป่วยนอกมีการรับรู้ สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลด้านความเพียงพอ ของอัตรากำลังและทรัพยากรอยู่ในระดับไม่ดี

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาลด้านความเพียงพอของอัตรา กำลังและทรัพยากร ของพยาบาลงานผู้ป่วยนอก

อยู่ในระดับดีเพียง 1 ข้อ จาก 4 ข้อ โดย 3 ข้อ อยู่ในระดับไม่ดี ประกอบด้วย ข้อมีบริการสนับสนุนที่เพียงพอให้บุคลากรพยาบาลใช้เวลากับผู้ป่วยได้ ข้อมีบุคลากรเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จ และข้อมีพยาบาลวิชาชีพเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลผาง ได้ปรับปรุงโครงสร้างขยายเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) และได้มีการย้ายจุดให้บริการผู้ป่วยนอกซึ่งมีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นถึง 332,567 ครั้ง/ปี แต่อัตรากำลังบุคลากรยังไม่ได้ขยายตามกรอบ ทำให้มีอัตราส่วนที่ต่ำกว่าต่อจำนวนผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีการปรับขยายการบริการแผนกผู้ป่วยนอกออกเป็นผู้ป่วยนอกทั่วไป กับผู้ป่วยนอกเฉพาะทางเพิ่มขึ้นอีก จึงทำให้เกิดการขาดแคลนอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพอย่างหนัก ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการมีบริการสนับสนุนที่เพียงพอให้บุคลากรพยาบาลใช้เวลากับผู้ป่วย การมีบุคลากรเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จ และการมีพยาบาลวิชาชีพเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ที่พบว่า พยาบาลรับรู้จำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาลที่มากขึ้น (อัตราส่วนผู้ป่วยต่อพยาบาลอยู่ที่ค่าเฉลี่ย 8-74: 1) ทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจ

เกี่ยวกับความพร้อมของการมีบริการสนับสนุนที่เพียงพอในการให้บริการ (Saima, Pirjo, & Katri, 2012)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาลวางแผนจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลให้มีความเพียงพอ และมีความเหมาะสมกับภาระงานของพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน และนำเสนอต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลในการวางแผนจัดสรรอัตรากำลัง
2. ผู้บริหารการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานมีส่วนร่วมเสนอแนะในการกำหนดนโยบายการจัดการสรรพยาบาลในการบรรจุแต่งตั้งในตำแหน่งหรือในการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงานในแต่ละแผนก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลผาง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลผาง

เอกสารอ้างอิง

- Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Jourdain, M., Bornstain, C., Wernet, A., ... Zahar, J. R. (2002). Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: A multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 165(4), 438-442.
- Batalden, P. B., & Stoltz, P. K. (1993). A framework for the continual improvement of health care: Building and applying professional and improvement knowledge to test changes in daily work. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 19(10), 424-447.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1980). Strategies for enhancing patient compliance. *Journal of Community Health*, 6(2), 113-135.
- Boonnun, J., & Chayaput, P. (2009). Nurse's role in unfavorable information "Breaking bad news" communication to cancer patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 24(3), 7-19. (In Thai)
- Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. (2016). *The statistical data of male medical ward Buddhachinaraj Phitsanulok Unit*. Phitsanulok: Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital.

- Clayton, J. M., Hancock, K. M., Butow, P. N., Tattersall, M. H., & Currow, D. C. (2007). Clinical practice guidelines for communicating prognosis and end-of-life issues with adults in the advanced stages of a life-limiting illness, and their caregivers. *The Medical Journal of Australia*, 186(12), 77-105.
- The Healthcare Accreditation Institute. (2003). *Patient safety: Concept and practice*. Bangkok: Design. (In Thai)
- Henneman, E. A., & Cardin, S. (2002). Family-centered critical care: A practical approach to making it happen. *Critical Care Nurse*, 22(6), 12-19.
- House, J. S. (1986). Social support and the quality and quantity of life. *Research on the Quality of Life*, 253-269.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Spring.
- Lemongkol, S. (2015). Nurse's role in palliative care. In Intarasombat, P. & Gasemgitvatana, S. (Eds.), *Skills development guide for nurses in end of life care* (pp. 67-83). Bangkok: Thailand Nursing and Midwifery Council and The Nurses' Association of Thailand. (In Thai)
- Leske, K., & Coon, C. (2002). The Development of feedstuff retainable phosphorus values for broilers. *Poultry science*, 81(11), 1681-1693.
- Nantachaipan, P., & Soivong, P. (2014). *Clinical nursing practice guidelines: Palliative care in adult patients*. Bangkok: Judthong. (In Thai)
- Nilmanat, K. (2012). *The end of life care*. Songkhla: Chanmuang Press. (In Thai)
- Rome, R. B., Luminais, H. H., Bourgeois, D. A., & Blais, C. M. (2011). The role of palliative care at the end of life. *The Ochsner Journal*, 11(4), 348-352.
- Sanathum., Y. (2012). *Quality improvement of information provision process for pre-operation patients, Phrae Hospital* (Independent Study), Chiang Mai University. (In Thai)
- Supachutikul, A. (2000). *Quality development tools*. Bangkok: Design. (In Thai)
- Twibell, R. S. (1998). Family coping during critical illness. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 17(2), 100-112.
- Van Cutsem, E., Cervantes, A., Adam, R., Sobrero, A., Van Krieken, J. H., Aderka, D., ... Ciardiello, F. (2016). ESMO consensus guidelines for the management of patients with metastatic colorectal cancer. *Annals of Oncology*, 27(8), 1386-1422.
- World Health Organization. (2012). *WHO definition of palliative care*. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>