



ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย

The Relationship between Nurses' Practice Environment and Patient and Nurse Outcomes in Community Hospitals, Thailand

อธิบดี	นันทศุภวัฒน์	พย.ด*	Apiradee	Nantsupawat	Ph.D.*
รองอธิบดี	นันทศุภวัฒน์	พย.ด**	Raymoul	Nantsupawat	Ph.D.**
วิภาดา	คุณาวิกตีกุล	พย.ด***	Wipada	Kunaviktikul	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1,850 คนใน 92 โรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล ผลลัพธ์ของผู้ป่วย ได้แก่ คุณภาพการดูแลและความพึงพอใจทางยา ผลลัพธ์ของพยาบาล ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาล การได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติ การได้รับการทำร้ายทางวาจา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย พบว่า

พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานระดับดีมีการรับรู้คุณภาพในการดูแลระดับพอใช้ถึงไม่ดี ลดลงร้อยละ 52 [OR 0.48 (0.33-0.72)] , ไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองได้เมื่อออกจากโรงพยาบาล ลดลงร้อยละ 47[OR 0.53 (0.39-0.72)], มีความพึงพอใจทางยา ลดลงร้อยละ 46 [OR 0.54 (0.32-0.91)], ได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติลดร้อยละ 56 [OR 0.44 (0.25-0.76)],ได้รับการทำร้ายทางวาจาลดร้อยละ 37 [OR 0.63 (0.46-0.86)], ไม่พึงพอใจในงานลดร้อยละ 42 [OR 0.58 (0.41-0.80)], ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ลดร้อยละ 49 [OR 0.51 (0.34-0.76)] เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานในระดับไม่ดี

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 * Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 *** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University'



ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการลดลงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความไม่พึงพอใจในงาน และความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้กำหนดนโยบายควรปรับปรุงและสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยและการคงอยู่ในงานของพยาบาล

คำสำคัญ: สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ผลลัพธ์ของผู้ป่วย ผลลัพธ์ของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

The study purpose was to examine the relationship between nurses' practice environment and patient and nurse outcomes in community hospitals in Thailand. This study was cross-sectional study. The sample consists of 1,850 nurses who provided direct care for patients in in-patient units across 92 community hospitals in Thailand. Nurses' practice environment was measured using the practice environment scales of the Nursing Work Index. Patient outcomes included quality of care, medication errors. Nurse outcomes included nurse job satisfaction, emotional exhaustion, confident that patients can manage own care after hospital discharge, complaint from patients or their families, and verbal abuse. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression.

The results of study presented that nurses who reported favorable work environment were about 52% less likely to report fair to poor care quality (OR 0.48; 95% CI 0.33-0.72), 47% not confident that patients can manage own care after hospital discharge (OR 0.53; 95% CI 0.39-0.72), 46% medication errors (OR 0.54; CI 0.32-0.91), 56% complaint from patients or their families (OR 0.44; 95% CI 0.25-0.76), 37% verbal abuse (OR 0.63; 95% 0.46-0.86), 42% job dissatisfaction (OR 0.58; CI 0.41-0.80), 49% emotional exhaustion (OR 0.51; 95% CI 0.34-0.76) compared with nurses who reported unfavorable work environment.

Results from this study suggest that favorable nurses' work environment in community hospital was positively associated with reducing adverse events, job dissatisfaction, and emotional exhaustion. Nurse Manager and policy makers should support nurses' practice environment for improving patient safety and nurse retention.

Key words: Nurses' practice environment, patient outcomes, Nurse outcomes, Community hospital



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และ 2550 ได้มีการกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน โดยรัฐมีหน้าที่จัดบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียมแก่ประชาชน ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพจะต้องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชน และให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงได้ง่ายและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างชัดเจน ระบบบริการที่จัดให้กับผู้ป่วยในปัจจุบันจึงเน้นบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย ไม่มีข้อผิดพลาดหรือผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษา พยาบาล ซึ่งผลลัพธ์คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยสามารถประเมินได้จากอัตราการเกิดความผิดพลาด หรือภาวะไม่พึงประสงค์ และอัตราการเกิดความผิดพลาดยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล จากการศึกษาสถานการณ์ในโรงพยาบาลของประเทศไทยพบประเด็นภาวะไม่พึงประสงค์หรือ ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยเกิดขึ้น เช่น การรักษาพยาบาลที่ผิดพลาด (ข้อมูลสถิติกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2545 อ้างใน สรรวัช อิศวเรืองชัย, 2546) การติดเชื้อในโรงพยาบาล (ศุภชัย คุณารัตนพุกกะ, 2550), ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย ความผิดพลาดในการให้ยา สารน้ำและเลือด หกล้ม แผลกดทับ ความผิดพลาดในการติดต่อสื่อสาร การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (เรมวาล นันทศุภวัฒน์ ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา วิฑิตินันท์ อัคระเขษอนันต์ และ สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์, 2554)

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่กำลังจะป่วย หรือผู้ที่อยู่ในภาวะปกติ พร้อมกับจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดูแล พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงเมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลมีความรับผิดชอบให้การพยาบาลในขอบเขตที่ชำนาญ และตามแผนการรักษาเพื่อให้การรักษาของแพทย์มีความสมบูรณ์มากขึ้น หนึ่งในหน้าที่หลักสำคัญของพยาบาลคือ เป็นผู้ติดตามเฝ้าระวัง (surveillance) โดยพยาบาลจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ

ตลอดจนเป็นผู้สังเกต วินิจฉัย สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปตัดสินใจและคาด การณ์สภาวะสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ติดตามตรวจสอบผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ ภาวะแทรกซ้อน และความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ นำทรัพยากรที่มีอยู่ในโรงพยาบาลมาช่วยเหลือผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและทันเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงอยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาล หากพยาบาลให้การดูแลที่เหมาะสม และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ก็สามารถป้องกันสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ แต่ในสถานการณ์ที่เป็นจริง พบว่าโรงพยาบาลต่างๆ ยังอยู่ในภาวะขาดแคลนพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญด้านกำลังคนสุขภาพ และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจาก โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงสู่สังคมผู้สูงอายุ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โรคติดต่ออุบัติใหม่พบมากขึ้น ทำให้ความต้องการพยาบาลมากขึ้น ผลกระทบของความขาดแคลนยังทำให้พยาบาลที่ทำงานอยู่มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบคือ เกิดความเหนื่อยหน่าย ความพึงพอใจในงานลดลง ซึ่งทั้งปัจจัยความพึงพอใจในงานที่ลดลง และความเหนื่อยหน่ายสูงขึ้นนั้นส่งผลต่อความตั้งใจจะออกจากงานและอัตราการออกจากงานของพยาบาล (Hayes, Brien-Pallas, Duffield, Shamain, Buchan, Hughes, & Stone, 2006) และมีผลกระทบต่อทั้งคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede, & Sermeus, 2012) (Aiken, Sloane, Clarke, Poghosyan, Cho, You, Finlayson, Kanai-Pak, & Aungurogh, 2011)

ลักษณะขององค์กรเป็นอีกปัจจัยหนึ่งสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลในโรงพยาบาล ((World Health Organization (WHO), 2009; Institute of Medicine, 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยและการลดลงของ

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ Aiken, Clarke, Sloane, Lake, & Cheney, 2008; (Aiken, Sermeus, Van den Heede, Sloane, Busse, McKee, et al., 2010; Flynn, Liang, Dickson, & Aiken, 2010; Thomas-Hawkins, Flynn, & Clarke, 2008) และ การเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาล การลดลงของความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาล (Friesse, 2005; Aiken *et al.*, 2008) ความสัมพันธ์ดังกล่าวอธิบายได้ว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานทางพยาบาลคือลักษณะองค์ประกอบของการทำงานที่เอื้ออำนวยหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานวิชาชีพทางพยาบาล (Lake, 2002) เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยนั้นจะมีความซับซ้อนและบางครั้งไม่สามารถคาดการณ์ได้ ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยจึงต้องการการเตรียมพร้อมและทักษะในการป้องกัน การติดตาม และการแก้ไข เมื่อใดก็ตามที่พยาบาลสามารถตรวจสอบถึงสัญญาณเตือนที่แสดงถึงสถานการณ์ที่อาจเกิดอันตราย ดังนั้นสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สนับสนุนต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความยืดหยุ่นและให้อำนาจในการตัดสินใจ สนับสนุนการทำงานในขอบเขตของการปฏิบัติการอย่างสูงสุด สนับสนุนการทำงานเป็นทีมในสหสาขาวิชาชีพ เพื่อระดมทรัพยากรอย่างรวดเร็ว นั้นจะส่งเสริมให้พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้อย่างทันเวลาและมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้เมื่อมีระบบที่สนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น และอาจส่งผลให้พยาบาลเกิดความผูกพันกับองค์กร และคงอยู่ในงานต่อไป

โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลด่านแรกในการให้บริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ มีขนาดตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ ขนาด 10 ถึง 120 เตียง มีภารกิจรับผิดชอบให้บริการสาธารณสุขในรูปแบบผสมผสานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนในเขตอำเภอ ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลโดยเป็นการตอบสนองนโยบายของรัฐบาล เพื่อกระจายสถานบริการสาธารณสุข

ให้ประชาชนได้รับการอย่างทั่วถึง รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับ-ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่สามารถรักษาโรคที่ซับซ้อนได้ในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนยังได้นำแนวคิดในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเข้ามาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ สุภาพเพ็ญ ปาณะวัฒน์พิสุทธิ์ (2539) พบว่าความพึงพอใจในงานโดยรวมในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง (นุสรา อาจนรงค์, 2543) และยังมีรายงานการเกิดอุบัติการณ์ของผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น (เรมวล นันทสุภวัฒน์ ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา วิฑิตินันท์ อัคระเอชนันต์ และ สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์, 2554) ถึงแม้ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นข้อมูลในอดีตที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามความซับซ้อนของภาวะโรคในปัจจุบัน ประกอบกับยังมีภาวะขาดแคลนพยาบาล อาจส่งผลให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่พึงประสงค์ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาล อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังพบความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มากนัก มีเพียงบางการศึกษา ที่พบว่าสิ่งแวดล้อมในงานเป็นปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงาน ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล และคุณภาพในการดูแลในโรงพยาบาลทั่วไปในประเทศไทย (Nantsupawat *et al.*, 2011; Aiken *et al.*, 2011) ดังนั้นการศึกษารังนี้เป็นการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้กำหนดนโยบายทางสุขภาพทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์ ตลอดจนส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย และการคงอยู่ในงานของพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการ



ทำงานกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย

แบบสอบถามสมบูรณ์ทุกข้อ จำนวน 1,850 คน คิดเป็นร้อยละ 78.72

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

แนวคิดที่ใช้ในการอธิบายการวิจัย ครั้งนี้ดัดแปลงจาก The Quality Health Outcomes Model (QHOM) ของ Mitchell, Ferketich, and Jennings (1998) แนวคิดดังกล่าวอธิบายว่าทั้งปัจจัย โครงสร้าง (system) หมายถึงลักษณะขององค์กรหรือผู้ให้บริการ การปฏิบัติการ (intervention) หมายถึงกิจกรรมทางตรงและทางอ้อมที่ให้โดยผู้ให้บริการทางสุขภาพ และลักษณะของผู้ป่วย (client) หมายถึงลักษณะองค์รวมของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ (outcome) หมายถึงผลที่เกิดขึ้นซึ่งสามารถวัดได้จากบุคคลและองค์กร ในการศึกษานี้ได้ดัดแปลงรูปแบบ QHOM มาใช้โดย เลือกศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงสร้างคือสิ่งแวดล้อมในงานของพยาบาลมีผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยแบบตัดขวางโดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data analysis) จากข้อมูลการวิจัยชุดความสามารถการเฝ้าติดตามของพยาบาลในโรงพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย (อิทธิติ นันทศุภวัฒน์ เรมวอล นันทศุภวัฒน์ และวิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2556) ในการศึกษาดังกล่าวเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือน พฤษภาคม 2555-กรกฎาคม 2555 ในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย ระดับ 90 เติงขึ้นไปทั้งหมดทั่วประเทศจำนวน 93 โรงพยาบาล มีโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลกลับคืนทั้งหมด 92 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 98.92

ในการศึกษครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 92 โรงพยาบาล 2) พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง และปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน และตอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล ใช้เครื่องมือ the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (Lake, 2002) เป็นซึ่งประกอบด้วยทั้งหมด 31 ข้อ ทั้งหมด 5 ด้าน 1) การเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร 2) มีมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ 3) มีหัวหน้าพยาบาลที่มีความสามารถและมีภาวะผู้นำ 4) มีทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล 5) มีความสัมพันธ์ที่กระหว่างแพทย์และพยาบาล 3) แบบสอบถาม คุณภาพการดูแล จะสอบถามคุณภาพการดูแลให้กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในเวรล่าสุดจากการรับรู้ของพยาบาล แบบสอบถามผลลัพธ์ของผู้ป่วย โดยถามถึงการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในปีที่ผ่านมา ได้แก่ 1) ความผิดพลาดทางยา 2) การได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติ 3) การได้รับการทำร้ายทางวาจา 4) ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาล 4) แบบสอบถาม ผลลัพธ์ของพยาบาล สอบถามการรับรู้ของพยาบาลถึงความพึงพอใจโดยรวมในงานปัจจุบันที่ปฏิบัติอยู่ และแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแมสแลชและแจ๊คสัน (Maslach & Jackson, 1996)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิในทีมวิจัยและการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ในการศึกษาพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ของแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในงานเท่ากับ 0.95 และแบบวัดความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์



เท่ากับ 0.91

ตอบแล้วส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์

การรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลปฐมภูมิมีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ประสานงานเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้ประสานงานเพื่อแจกให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้ประสานงานแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพร้อมกับซองจดหมายสำหรับปิดผนึกแบบสอบถามก่อนการส่งกลับคืนผู้ประสานงาน และผู้ประสานงานรวบรวมซองแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาทำงานในวิชาชีพพยาบาล หน่วยงานปัจจุบัน และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
เพศ	หญิง	1,631	96.22	32.86	7.55
	ชาย	64	3.78		
อายุเฉลี่ย					
การศึกษา	ปริญญาตรี	1,720	96.03	8.43	6.28
	สูงกว่าปริญญาตรี	71	3.97		
ระยะเวลาทำงานเฉลี่ยในวิชาชีพพยาบาล				5.38	4.39
ระยะเวลาทำงานเฉลี่ยในหน่วยงานปัจจุบัน				6.91	5.62
ระยะเวลาทำงานเฉลี่ยในโรงพยาบาลปัจจุบัน					

ตารางที่ 1 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 33 ปี ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 8 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นผู้ป่วยและพยาบาลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและพยาบาล โดยวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกโดยมีการควบคุมตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาทำงานเป็นพยาบาล

ปัจจุบันเฉลี่ย 5 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบันมาเฉลี่ย 7 ปี



ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสิ่งแวดล้อมในงานในแต่ละด้าน

สิ่งแวดล้อมในงาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร	2.85	0.25
มีมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ	3.03	0.22
มีหัวหน้าพยาบาลที่มีความสามารถและมีภาวะผู้นำ	2.94	0.29
มีทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล	2.54	0.32
มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล	2.96	0.23

ตารางที่ 2 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้ถึงลักษณะสิ่งแวดล้อมในงานในด้านมีมาตรฐานในการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล

ด้านความสามารถและภาวะผู้นำของหัวหน้า ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กรและด้านมีทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยที่สุด

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาล		จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพทางการพยาบาล	ดีเยี่ยม/ดี	1,553	83.99
	พอใช้/ไม่ดี	296	16.01
มั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาล	มั่นใจมาก/มั่นใจ	1,318	71.28
	มั่นใจบ้าง/ไม่มั่นใจเลย	531	28.72
ได้รับยาผิดหรือผิดขนาด	ไม่เคยเกิดขึ้น/เกิดขึ้นนานๆครั้ง	1,647	89.02
	เกิดขึ้นบางครั้ง/บ่อยครั้ง	203	10.98
ได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติ	ไม่เคยเกิดขึ้น/เกิดขึ้นนานๆครั้ง	1,669	90.22
	เกิดขึ้นบางครั้ง/บ่อยครั้ง	181	9.78
ได้รับการทำร้ายทางวาจา	ไม่เคยเกิดขึ้น/เกิดขึ้นนานๆครั้ง	1,348	72.86
	เกิดขึ้นบางครั้ง/บ่อยครั้ง	502	27.14
ความพึงพอใจในงานปัจจุบัน	ไม่พึงพอใจมาก/บางครั้ง	465	25.15
	พึงพอใจปานกลาง/มาก	1,384	74.85
ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	สูง	599	32.38
	ปานกลาง	406	21.95
	ต่ำ	845	45.67

ตารางที่ 3 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพการพยาบาลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับดีเยี่ยมและดี มีความมั่นใจและมั่นใจมากกว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้การเกิดการรับยาผิดหรือผิดขนาด การได้รับข้อร้อง

เรียนจากผู้ป่วยและญาติ และได้รับการทำร้ายทางวาจา นั้นได้รับนานๆครั้งและไม่เคยได้รับเลย พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลางและมาก มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ



ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาล

ผลลัพธ์	สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ระดับปานกลางและไม่ดี		สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ระดับดีและไม่ดี	
	OR (95%CI)	p-value	OR (95%CI)	p-value
ผลลัพธ์ของผู้ป่วย				
คุณภาพในการดูแลระดับปานกลางถึงแย่	0.59** (0.42-0.84)	0.003	0.48*** (0.33-0.72)	0.000
ไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาล	0.77 (0.58-1.01)	0.064	0.53*** (0.39-0.72)	0.000
ความผิดพลาดทางยา	0.67 (0.45-1.00)	0.053	0.54* (0.32-0.91)	0.023
ได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติ	0.62* (0.42-0.92)	0.019	0.44** (0.25-0.76)	0.003
ได้รับการทำร้ายทางวาจา	0.74 (0.55-1.00)	0.053	0.63** (0.46-0.86)	0.005
ผลลัพธ์ของพยาบาล				
ความไม่พึงพอใจในงาน	0.71* (0.53-0.94)	0.020	0.58** (0.41-0.80)	0.001
ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง	0.59** (0.44-0.79)	0.001	0.51*** (0.34-0.76)	0.000

หมายเหตุ: $p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$, $p < 0.001^{***}$

ตารางที่ 4 แสดงว่าหลังจากควบคุมปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาทำงาน เป็นพยาบาล) พบว่าเฉพาะปัจจัย สิ่งแวดล้อมในงานที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพในการดูแลความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองได้เมื่อออกจากโรงพยาบาล ความผิดพลาดทางยา การได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติ การได้รับการทำร้ายทางวาจา ความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาล และ ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางและดี มีการรับรู้ผลลัพธ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและพยาบาลน้อยกว่า เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี โดยพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้คุณภาพในการดูแลระดับพอใช้ถึงไม่ดี ลดลงร้อยละ 41 [OR 0.59(0.42-0.84)] การได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติลดลงร้อยละ 38 [OR

0.62(0.42-0.92)] ความไม่พึงพอใจในงานลดลง ร้อยละ 29[OR 0.71(0.53-0.94)] ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูงลดลงร้อยละ 41[OR 0.59(0.44-0.79)] เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี

ผลการวิจัย พบว่า

พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับดี

มีการรับรู้คุณภาพในการดูแลระดับพอใช้ถึงไม่ดี ลดลงร้อยละ 52 [OR 0.48 (0.33-0.72)] ไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาล ลดลงร้อยละ 47[OR 0.53 (0.39-0.72)] ความผิดพลาดทางยาลดลงร้อยละ 46 [OR 0.54 (0.32-0.91)] ได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติ 56% [OR 0.44 (0.25-0.76)] ได้รับการทำร้ายทางวาจาร้อยละ 37 [OR 0.63 (0.46-0.86)] ความไม่พึงพอใจในงาน ร้อยละ 42 [OR 0.58 (0.41-0.80)] ความเหนื่อยหน่ายด้านความ



อ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูงร้อยละ 49 [OR 0.51 (0.34-0.76)] เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี

การอภิปรายผล

1. สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้ถึง ลักษณะสิ่งแวดล้อมในงานเป็นไปในด้านบวกสูงสุด คือด้านมาตรฐานการดูแล ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโครงการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ โครงการดังกล่าวมีการกำหนดกิจกรรมให้โรงพยาบาลร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพสร้างแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย จัดให้มีเครือข่ายและเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในภูมิภาคและกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดมาตรฐานการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมุ่งเน้นสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน รวมไปถึงการพัฒนาของโรงพยาบาล (รายงานประจำปี สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2550) อีกทั้งหน่วยงานมีการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ มีระบบที่เสี่ยงสำหรับพยาบาลใหม่ มีทีม PCT ซึ่งมีแพทย์และพยาบาลร่วมมือกันในการวางแผนปฏิบัติการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพส่งผลให้พยาบาลได้พัฒนาทักษะของตนเองและให้การพยาบาลอย่างเป็นอิสระ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของเลค (Lake, 2002) ที่ว่าการกำหนดมาตรฐานการดูแลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพจะเป็นการสนับสนุนบทบาทของพยาบาลได้ปรึกษาผู้ร่วมงานที่มีความสามารถทำให้พยาบาลพัฒนาทักษะของตนเองและให้การดูแลอย่างอิสระทำให้การพยาบาลมีจุดสำคัญในองค์การ สำหรับด้านสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีบุคลากรไม่มากและทั้ง 2 วิชาชีพต้องทำงานอาศัยซึ่งกันและกัน จึงมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมทางบวก (McClure, Poulin, Sovie, & Wandelt, 1983) ส่วนด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการแก้ไข ปัญหาและการตัดสินใจในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานของหัวหน้าที่ให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมซึ่งการ

ศึกษาของลาสซิงเจอร์และไลเตอร์ (Laschinger & Leiter, 2006) พบว่าความสามารถของผู้นำในการมีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น อัตรากำลังสัดส่วนของความเชี่ยวชาญ (skill mix) และ การมีส่วนร่วมในองค์การซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าด้านการมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 2.85 สำหรับด้านอัตรากำลังและทรัพยากรที่เพียงพอมีค่าเฉลี่ย 2.54 สะท้อนให้เห็นว่าอัตรากำลังและทรัพยากรยังมีปัญหา

2. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพการพยาบาลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับดี ได้รับยาผิดหรือผิดขนาดเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง การติดเชื้อเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง พลัดตกเตียง/หกล้มไม่เคยเกิดขึ้น อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีความชำนาญทางคลินิก ซึ่งสามารถตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงจากอาการของผู้ป่วยได้ทันทีและให้การดูแลที่จะป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ (Christensen & Hewitt-Taylor, 2006) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพโดยเฉลี่ย 8 ปี พบว่าหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลมีประสบการณ์จะมีอัตราการลดลงของการเกิดความผิดพลาดทางยาและการตกเตียง (Blegen, Vaughn, & Goode, 2001)

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุต่ำสุดและสูงสุด (อายุเฉลี่ย 33 ปี) ซึ่งสามารถมองปัญหา ความเข้าใจ การวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ผู้ที่มีอายุมาก จะมีประสบการณ์ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ ความคิดอ่าน ความรู้สึก และการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัยทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับงานได้ดี แตกต่างจากผู้มีอายุน้อย (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) บุคคลที่มีอายุมากขึ้นความสามารถในการพิจารณาปัญหาและวิธีแก้ไขจะมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งเป็นการป้องกันการลุกลามของปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคต (สร้างสรรค์ รักราชภูม, 2549) สอดคล้องกับงานวิจัย ที่พบว่า ผู้ทำงานที่มีอายุน้อยจะมีความพึงพอใจใน



งานน้อยกว่าผู้ที่มีอายุมาก (Spear, Wood, & Chawla, 2004) นอกจากนี้มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและมีประสบการณ์มากการศึกษาที่สูงแสดงถึงความสามารถที่จะมองปัญหาได้ครอบคลุมกว่า สามารถจะเชื่อมโยงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาในปัจจุบันได้ดีกว่า (สร้างสรรค์ รักราษฎร์, 2549) บุคคลที่มีประสบการณ์ในอาชีพนาน ย่อมมีความสามารถในการทำงานอาชีพนั้นมากกว่า (จุฑาดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) สิ่งดังกล่าวข้างต้นจึงส่งผลให้ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งผลการศึกษาของแมสแลส(Maslach, 1982) พบว่าความเหนื่อยหน่ายมักเกิดขึ้นในปีแรกๆ ของการทำงาน เช่นเดียวกับ Muldary (1983) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในสหรัฐอเมริกาจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วง 2 ปีแรกของการทำงานผลที่สืบเนื่องตามมา คือซึ่งการไม่พบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างนี้ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น เกิดความผิดพลาดในงานต่ำ และเกิดผลทางบวกอื่นๆ เช่น พึงพอใจในงาน ความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร มีความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาล

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย จากผลการวิจัยเชิงพรรณานี้พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ถึงผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในระดับดี แต่ก็ยังมีบางส่วนที่รับรู้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในระดับพอใช้หรือไม่ดี นอกจากนี้เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพบว่าโรงพยาบาลที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลระดับดีมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของผู้ป่วยคือ ความผิดพลาดทางยาลดลง คุณภาพในการดูแลระดับพอใช้ถึงไม่ลดลง และผลลัพธ์ของพยาบาล คือ ความไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาลลดลงได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติลดลง ได้รับการทำร้ายทางวาจาลดลง ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับผลของการศึกษาที่ผ่านมาและ Aiken *et al.*, (2008) ได้

ศึกษาผลของสิ่งแวดล้อมในการดูแลในโรงพยาบาลกับผลลัพธ์ โดยวิเคราะห์จากข้อมูลทุติยภูมิจากข้อมูลการสำรวจพยาบาลจำนวน 10,184 คนในโรงพยาบาลของรัฐเพนซิลวาเนียจำนวน 168 โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี ทำให้ความพึงพอใจในงานที่มากขึ้น และคุณภาพในการดูแลที่ไม่ดีลดลง การศึกษาของ Kutney-Lee, Wu, Sloane, & Aiken, (2010) ได้ศึกษาแบบretrospective จากข้อมูลในปี 1999-2006 ของโรงพยาบาลในรัฐเพนซิลวาเนียจำนวน 137 โรงพยาบาลสหรัฐอเมริกาและพบว่าการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเกิดความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($\beta = -6.42\%$, $p < 0.01$) และความไม่พึงพอใจในงาน ($\beta = -6.42\%$, $p < 0.01$) Pantrician, Shang, & Lake, (2010) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะขององค์กรและผลลัพธ์และคุณภาพการดูแลในโรงพยาบาล Army Medical Department ในประเทศอเมริกาจำนวน 23 โรงพยาบาล และพบว่าโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาล (OR 13.75, $p < 0.01$) ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (OR 12.70, $p < 0.01$) และคุณภาพการดูแลที่ไม่ได้ (OR 10.66, $p < 0.01$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Aiken *et al.*, (2012) ที่ศึกษาใน 210 โรงพยาบาลในยุโรป 430 โรงพยาบาลในประเทศอเมริกา และพบว่าในยุโรปพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีมีการรายงานเรื่องคุณภาพในการดูแลแบบแยะและปานกลางลดลงร้อยละ 44 [OR 0.56 (0.51-0.61)], ไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาลลดลง 27% [OR 0.73 (0.69-0.78)], ความไม่พึงพอใจในงานลดลงร้อยละ 48 [OR 0.52 (0.47-0.57)], ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูงลดลงร้อยละ 33 [OR 0.67 (0.61-0.73)] สอดคล้องกับการศึกษาของ Flynn, Liang, Dickson, Xie, & Suh, (2012) ซึ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลกับการปฏิบัติ



งานที่ขัดขวางความผิดพลาด และการเกิดความผิดพลาดทางยาในหอผู้ป่วยใน ซึ่งเก็บข้อมูลจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวน 82 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 14 โรงพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ขัดขวางความผิดพลาด ซึ่งการปฏิบัติงานที่ขัดขวางความผิดพลาดมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการเกิดความผิดพลาดทางยา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนในการปฏิบัติงานจะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานโดยลดโอกาสของการเกิดความผิดพลาดทางยา

ในประเทศไทยพบการศึกษาของ Nantsupawat *et al.*, (2011) ที่ศึกษาจากข้อมูลการสำรวจพยาบาลไทยในโรงพยาบาลทั่วไปในปี 2550 จำนวน 5,247 คนและพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่ดีจะมีการรายงานถึงคุณภาพในการดูแลที่ไม่ดีลดลงร้อยละ 31[OR 0.69 (0.48-0.98)] และ การศึกษาสิ่งแวดล้อมการทำงานกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลใน เยอรมันนี แคนาดา เกาหลีใต้ จีน ญี่ปุ่น นิวซีแลนด์ อังกฤษ อเมริกา และ ไทย และพบว่าการทำงานในโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีทำให้ผลลัพธ์ของคุณภาพการดูแล ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาล ความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น และความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูงลดลง (Aiken *et al.*, 2011)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีมีผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและพยาบาลน้อยลง ผลการศึกษานับสนุกรอบแนวคิดของ the QHOM ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยโครงสร้างองค์กรต่อผลลัพธ์ ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่แสดงให้เห็นว่า

ลักษณะขององค์กรนั้นมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลในโรงพยาบาล และการส่งเสริมของสิ่งแวดล้อมการทำงานในโรงพยาบาลสามารถเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ใช้งบประมาณน้อยในการเพิ่มการดูแลทางสุขภาพ และการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) เช่น Magnet Recognition นั้นได้รับการยอมรับว่าสัมพันธ์กับความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ซึ่งผู้กำหนดนโยบายทางสุขภาพและผู้บริหารสามารถส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่น การส่งเสริมให้พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร ส่งเสริมให้มีมาตรฐานในการดูแลทางพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมให้มีหัวหน้าพยาบาลที่มีความสามารถและมีภาวะผู้นำ มีทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทาง สำหรับผู้บริหารในการพิจารณาพัฒนาและส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มคุณภาพในการดูแลของผู้ป่วยและการคงอยู่ในงานพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาระยะยาวถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยโครงสร้างด้านอื่นๆ เช่น ขนาดของโรงพยาบาล เทคโนโลยี เป็นต้น และควรมีการศึกษาถึงปัจจัยโครงสร้างร่วมกับปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อผลลัพธ์ตามกรอบแนวคิดของ QHOM เช่น ปัจจัยการปฏิบัติการ และลักษณะของผู้ป่วย
3. ควรมีการศึกษาทำนายกับผลลัพธ์ทางคลินิกด้านอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง.(2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- นุสรา อาจนรงค์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา วิฑิตินันท์ อัคระเอษอนันต์ และสะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์. (2554). (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ. *พยาบาลสาร*, 4, ตุลาคม-ธันวาคม, 1-14
- ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์. (2550). พบผู้เข้าห้องหลังการรักษาตัวในโรงพยาบาล ปีละว่า 20,000 Retrieved 24 June, 2010 from http://happyhospital.org/autopagev3/show_page.php?group_id=1&auto_id=7&topic_id=142&topic_no=65&page=1&gaction=on
- สรรรถวัช อัครเรืองชัย. (2546). ความปลอดภัยของผู้ป่วย. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สร้างสรรค์ รักราษฎร์. (2549). ความเต็มใจจ่ายค่าบริการทางด้านจิตเวชของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพัญญ์ ปาณะพัฒนพิสุทธิ์ (2539). ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8. วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์, เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, และวิภาดา คุณาวิกตกุล. (2556). โครงการชุดความสามารถการเฝ้าติดตามของพยาบาลในโรงพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย. *รายการวิจัย*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Aiken, L.H., Buchan, J., Ball, J., & Rafferty, A.M. (2008). Transformative impact of magnet designation: England case study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3330-3337.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223-229.
- Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., et al. (2010). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2012). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*.
- Aiken, L.H., Sloane, D., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., Finlayson, M., Kanai-Pak, M., & Aungurogh. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*.
- Blegen, M.A., Vaughn, T.E., & Goode, C.J. (2001). Nurse experience and education: Effect on quality of care. *Journal of Nursing Administration*, 31, 33-39.
- Christensen, M., & Hewitt-Taylor. From expert to tasks, expert nursing practice redefined?. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1531-1539.
- Friese, C.R., Lake, E.T., Aiken, L.H., Silber, J., & Sochalski, J.A. (2008). Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Services Research*, 43(4), 1145-1163



- Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G.L., Xie, M., & Suh, D.C. (2012). Nurses' Practice Environments, Error Interception Practices, and Inpatient Medication Errors. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(2), 180-186.
- Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G.L., & Aiken, L.H. (2010). Effects of nursing practice environments on quality outcomes in nursing homes. *Journal of the American Geriatric Association*, 58(12), 2401-2406.
- Hayes, L.J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamain, J., Buchan, J., Hughes, F., Stone, P.W. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 237-263.
- Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington DC: National Academy Press.
- Kutney-Lee, A., Wu, E.S., Sloane, D.M., & Aiken, L.H. (2010). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*.
- Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-267.
- Lake, E. T. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In W.S. Paine (Ed.), *Job stress and burnout: Research, theory and intervention*. Beverly Hills, CA: Sage.
- McClure, M. L., Poulin, M. A., Sovie, M. D., & Wandelt, M. A. (1983). *Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses*. Kansas City, MO: American Nurses Association.
- Mitchell, P. H., Ferketich, S., & Jennings, B. M. (1998). Quality health outcomes model. *Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 43-46.
- Muldary, T.D. (1983). *Burnout among health professionals: Manifestations and management*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Nantsupawat, A., Srisuphan, W., Kunaviltikul, W., Wichaikhum, O., Aungsuroch, Aiken, L.H. (2011). Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(4), 426-433.
- Pantrician, A. P., Shang, J., & Lake, E. T. (2010). Organizational determinants of work outcomes and quality care ratings among army medical department registered nurses. *Research in Nursing & Health*, 33, 99-110.
- Spear, J., Wood, L., Chawla, S., Devis, A., & Nelson, J. (2004). Job satisfaction and burnout in mental health services for older people. *Australian Psychiatry*, 12(1), 58-61.
- Thomas-Hawkins, C., Denno, M., Currier, H., & Wick, G. (2003). Staff nurses' perceptions of the work environment in freestanding hemodialysis facilities. *Nephrology Nursing Journal*, 30(2), 169-178.
- World Health Organization. Global priorities for patient safety research. WHO, 2009.