

ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด
ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

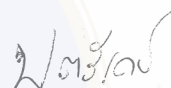
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด
ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง



นางสาวสินีนฏ วิไลจิตต์
ผู้วิจัย



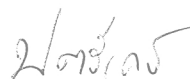
รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ค.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



รองศาสตราจารย์ยวงเดือน ปั่นดี,
วท.ม.(ชีวสถิติ), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), ศ.ค.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์
Ph.D.
รักษาราชการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ค.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด
ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2554



นางสาวสินีนาฏ วิไลจิตต์
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณี ปิงสุวรรณ,
ปร.ค.(ชีวเวชศาสตร์)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ยวงเดือน ปันดี,
วท.ม.(ชีวสถิติ), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), ส.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตริเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอ๋อมพร มัชฌิมวงศ์
Ph.D.
รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว.(ระบาควิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้โดยผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา ศรีเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วงเดือน ปั่นดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณี ปิงสุวรรณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนวทางและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีภักดิ์จิตร หัวหน้าภาควิชาบริหารงาน สาธารณสุข รองศาสตราจารย์สุภาภรณ์ ผดุงกิจ อาจารย์กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น นายสุชัย ทำมาหากิน นักกายภาพบำบัดจังหวัดราชบุรี ระดับเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลราชบุรี ที่ให้ความกรุณา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณ นักกายภาพบำบัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคกลาง และเขต กรุงเทพมหานครทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และนายศศิพัฒน์ เนตรทรานนท์ นายจิราวุธ แซ่ตั้ง นางจันทนา มะโนวัฒนา นายวรเชษฐ์ เวชมงคลกร นายผดุงศักดิ์ หาญปรีชาสวัสดิ์ และนางสาวขวัญชนก ฤทธิธาท รุ่งพื้นที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจมาด้วยดี โดยตลอด

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ตลอดจนครอบครัว และเพื่อน ๆ นักศึกษา ร่วมรุ่น รวมทั้งผู้ที่มีส่วนร่วมช่วยเหลือที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ที่ได้ให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจ ด้วยดีเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

สินีนากู วิไลจิตต์

ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตภาคกลาง

FACTORS AFFECTING STANDARD OF PRACTICE FOR PHYSIOTHERAPIST IN HOSPITALS
UNDER OF MINISTRY PUBLIC HEALTH IN THE CENTRAL REGION

สินีนากู วิไลจิตต์ 5237640 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ตรีเดช, ศ.ด., วังเดือน ปั่นดี, ศ.ด.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมาตรฐาน
ด้านบริการงานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคกลาง กลุ่ม
ตัวอย่างเป็นนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง รวบรวม
ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 25 มกราคม – 20 กุมภาพันธ์ 2554 รับแบบสอบถามคืน 129 ฉบับ
(ร้อยละ 96.7) วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ
และการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง อยู่ในระดับปานกลาง บรรยายการองค์กรและการเสริมสร้างพลังอำนาจใน
งาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และการอบรมสัมมนาในปีที่ผ่านมา ไม่มีความสัมพันธ์กับ
มาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
($p > 0.05$) บรรยายการองค์กรและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับมาตรฐานการ
ปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($r = 0.42, p < 0.05$ และ $r = 0.34, p < 0.05$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้บริหารควรให้การส่งเสริมสนับสนุนงานกายภาพบำบัดในชุมชนให้
มากขึ้น และให้การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน รวมถึงการเสริมสร้างพลัง
อำนาจในงานโดยการเปิดโอกาสให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการบริหาร มีอิสระในการตัดสินใจ เพื่อ
เป็นการส่งเสริมให้ผลการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน / มาตรฐานกายภาพบำบัด / นักกายภาพบำบัด /

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

FACTORS AFFECTING STANDARD OF PRACTICE FOR PHYSIOTHERAPIST IN HOSPITALS UNDER OF MINISTRY PUBLIC HEALTH IN THE CENTRAL REGION

SININAT WILAICHIT 5237640 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H.,
WONGDYAN PANDII, Dr.P.H.

ABSTRACT

This research was a cross-sectional descriptive study. Its objective was to measure the level of standard practice of physiotherapists in the hospitals of the Ministry of Public Health in the central region of Thailand. The studied sample population were 129 physiotherapists working in the hospitals. Questionnaires was employed as the tool for data collection during the period of 25 January – 20 February 2011. The data was processed by frequency distribution analysis using percentage, mean, standard deviation, t-test and Pearson's product moment correlation coefficient.

The study found that the standard practice of physiotherapists was at a medium level, the level of the overall organization climate and work empowerment were medium. Correlational analysis did not find a relationship between personal factors (age, working experience, educational level and attendance of previous year's seminars) and the standard practice of physiotherapists in the hospitals of the Ministry of Public Health in the central region ($p > 0.05$). The organization climate and work empowerment had a statistically significant positive relationship with the standard practice of the studied population. ($r = 0.42$, $p < 0.05$ and $r = 0.34$, $p < 0.05$ consecutively).

The researcher recommends that the administrators should support more community physiotherapy services and provide the support of modern equipment for the operation. Working empowerment should also be encouraged; such as providing more opportunities for physiotherapists to participate in administrative work and have more freedom in making decisions. These actions will have a positive effect on the standard practices of the physiotherapists.

KEY WORDS: PRACTICES / STANDARD PRACTICE OF PHYSIOTHERAPISTS /
PHYSIOTHERAPIST /
HOSPITALS OF MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

106 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญแผนภูมิ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ตัวแปรของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดและ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	11
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	14
ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องบรรยากาศองค์กร.....	16
ส่วนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน.....	21
ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
บทที่ 3 วัตถุประสงค์และวิธีวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์.....	38
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย.....	39
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข เขตภาคกลาง.....	40
ส่วนที่ 2 บรรยากาศองค์กรของนักกายภาพบำบัดใน โรงพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข เขตภาคกลาง.....	42
ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.....	43
ส่วนที่ 4 มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.....	44
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้าง พลังอำนาจในงานกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.....	48
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	51
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	55
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	59
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	68
บรรณานุกรม.....	77
ภาคผนวก.....	84
ประวัติผู้วิจัย.....	106

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 จำนวนนักรายภาพบำบัดโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง	30
3.2 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูลจำแนกตามจังหวัดในแต่ละเขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552.....	32
4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.....	41
4.2 ระดับคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยาการองค์กรของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.....	42
4.3 ระดับคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง...	43
4.4 ระดับคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.....	44
4.5 ร้อยละของการปฏิบัติงานของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.....	45
4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.....	49
4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยาการองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักรายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.....	50

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงบริบทสังคมโลกและสังคมไทยในศตวรรษที่ 21 ประชาชนจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและแรงกดดันต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การเมือง สิ่งแวดล้อม ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) ปัจจุบันได้มีหน่วยงานหลายองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของประเทศพยายามพัฒนาในการวางระบบบริการต่าง ๆ ให้มีมาตรฐาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การดูแลส่งเสริมสุขภาพในภาวะปกติ การมีส่วนร่วมดูแลความเจ็บป่วยต่อเนื่องที่บ้าน การจัดการด้านการคลังที่รับรองการดูแลผู้สูงอายุ เรื่องกองทุนบำนาญแห่งชาติ การจัดระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วย และผู้พิการให้มีความสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดหรือพึ่งพิงคนอื่นน้อยที่สุด (สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, 2552)

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและกำหนดมาตรฐานระบบการให้บริการสาธารณสุขในประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความเสมอภาค เป็นธรรมและมีสิทธิเรียกร้องสิทธิเสรีภาพมากขึ้น (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2551) โดยมีหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ภายใต้บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับหมวด 3 ส่วนที่ 9 ว่าด้วยสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการของรัฐ กล่าวว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ เช่น นโยบายศูนย์บาทรักษาโรค และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุข เพื่อชดเชยค่าเสียหายจากระบบบริการสาธารณสุข

ในส่วนคุณภาพของระบบบริการและมาตรฐานการให้บริการของภาครัฐยังมีความท้าทายด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาลและคุณภาพบริการประชาชน ข้อมูลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2552 พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ผ่านการรับรอง

คุณภาพ เพียงจำนวน 345 แห่ง จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 855 แห่ง ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยมาก ทำให้โรงพยาบาลในภาครัฐจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้แข่งขันอยู่รอด โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบด้านบริหารและด้านบริการทางด้านสุขภาพให้มีมาตรฐานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น (จันทกานต์ ดันเจริญพานิช, 2551)

โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ เป็นกำลังหลักสำคัญในการดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ทีมบุคลากรสาธารณสุขที่มีใบประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายหลากหลายสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ รวมถึงนักกายภาพบำบัด กายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพให้การบริการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพจากความพิการของร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันความบกพร่องหรือความผิดปกติที่เกิดจากภาวะของโรคที่เกิดขึ้นในทุกกลุ่มอายุ ด้วยวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดใช้หลักวิทยาศาสตร์ร่วมกับความรู้ทางฟิสิกส์ เช่น ความร้อน เสียง แสง ไฟฟ้า หลักกลศาสตร์ การตัด การดึง การนวด การบริหารร่างกาย ตลอดจนการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดชนิดต่าง ๆ ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ (มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด, 2549)

งานกายภาพบำบัด (Physical Therapy หรือ Physiotherapy) จึงเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ เป็นวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทในการพัฒนาความสามารถในการทำกิจกรรมของประชาชนและคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้มีสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ดี รวมทั้งยังมีส่วนเติมเต็มศักยภาพทางกายให้แก่ประชาชนในทุกช่วงอายุตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (พรพิมล จันทรวิโรจน์ และคณะ, 2550) โดยลักษณะงานกายภาพบำบัดจะเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหลายประเภทจำแนกการรักษาตามกายภาพบำบัดเฉพาะทางแต่ละด้าน ได้แก่ กายภาพบำบัดทางระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อต่อ กายภาพบำบัดทางระบบประสาท กายภาพบำบัดทางโรคหัวใจและทรวงอก กายภาพบำบัดทางสูตินรีเวชวิทยา กายภาพบำบัดทางเด็ก กายภาพบำบัดทางการกีฬา เป็นต้น จากบทบาทของนักกายภาพบำบัดดังกล่าว สะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่นักกายภาพบำบัดจะต้องมีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะหลายด้าน การที่นักกายภาพบำบัดมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานกายภาพบำบัดระดับสูงย่อมสามารถลดความเสี่ยงที่เกิดจากความผิดพลาดขณะปฏิบัติงาน อันอาจจะนำมาสู่การฟ้องร้อง ในปี พ.ศ.2549 สภากายภาพบำบัด จึงได้จัดทำและประกาศใช้เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด ประกอบด้วย มาตรฐานการบริการ มาตรฐานทั่วไป และมาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือคอยควบคุม กำกับ และดูแลงานบริการทางกายภาพบำบัด

โดยนักกายภาพบำบัดสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้น การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพจึงเป็นการประกันคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด อย่างยั่งยืนและประชาชนเกิดความมั่นใจว่าบุคลากรทางกายภาพบำบัดได้ให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ ผู้รับบริการ

ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่างานกายภาพบำบัดเป็นที่แพร่หลายและเป็นที่รู้จักมากขึ้น มีการให้บริการงานกายภาพบำบัดมิใช่จำกัดเพียงในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเท่านั้น แต่มีความต้องการนักกายภาพบำบัดในหลาย ๆ แหล่งงาน เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนศึกษาพิเศษ คลินิกการกีฬา คลินิกส่งเสริมสุขภาพ สถานพยาบาลผู้สูงอายุ และบริษัทจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องมือ หรือวัสดุวิทยาศาสตร์ เป็นต้น แต่พบว่ามีปัญหาจำนวนนักกายภาพบำบัดนั้นยังไม่เพียงพอกับความ ต้องการและไม่สอดคล้องกับภาระงาน (น้อมจิตต์ นวลเนตร, 2543) ปัจจุบันมีนักกายภาพบำบัดใน ภาพรวมของประเทศมีอัตราส่วนนักกายภาพบำบัดต่อประชากร เท่ากับ 1 : 26,914 คน ซึ่งตาม มาตรฐานควรมีอัตราส่วนนักกายภาพบำบัดต่อประชากร เท่ากับ 1 : 15,000 คน (สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์, 2552) ปัญหาการไม่มีกรอบอัตรากำลังตำแหน่งนักกายภาพบำบัดหรือการจ้างนัก กายภาพบำบัดในอัตราที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานอาจรู้สึกขาดความก้าวหน้าเกิดความท้อแท้ ในการปฏิบัติงาน (สุวิทย์ อริยชัยกุล และคณะ, 2544) ปัญหาการขาดความอิสระในการทำงานตาม ขอบเขตแห่งวิชาชีพ (สุวารี เทพดารา, 2548) และยังมีปัญหาในด้านจริยธรรมวิชาชีพ เช่น การให้ การรักษาทางกายภาพบำบัดโดยใช้วิธีการหรือเทคนิคที่ไม่ได้มาตรฐาน การให้บริการทาง กายภาพบำบัดที่ใช้เครื่องมือเกินความจำเป็น การคำนึงถึงค่าตอบแทนมากกว่าประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึง ได้รับ (วิจิตร เกื่อนชื่น, 2544) จากสภาพปัญหาดังกล่าวล้วนเป็นส่งผลต่อการให้บริการทาง กายภาพบำบัด ดังนั้น การประเมินมาตรฐานการให้บริการกายภาพบำบัด จะมีส่วนช่วยพัฒนาการ ทำงานของนักกายภาพบำบัด เพราะจะเป็นเครื่องมือวัดว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานนั้น ๆ มีคุณสมบัติ ตรงตามความต้องการที่หน่วยงานนั้นวางไว้เป็นมาตรฐานหรือไม่ สามารถพัฒนาไปสู่มาตรฐานที่ กำหนดไว้ได้มากน้อยเพียงใด

การให้บริการทางกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพ นอกจากนักกายภาพบำบัดจะต้องมี มาตรฐานในการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดด้านต่าง ๆ แล้ว การทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมหรือ บรรยากาศองค์กรที่มีสภาพการณ์ที่ปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมถึงการติดต่อสื่อสาร ภายในองค์กร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน การจูงใจ อิทธิพลในองค์กร เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร ล้วนเป็นสาเหตุผลักดันให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน (Likert and Likert, 1976) หากองค์กรใดมีบรรยากาศองค์กรที่ดี เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานมีผลให้ บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและสนุกกับงาน ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานที่

สูงขึ้นด้วย (Litwin and Stringer, 1968) นอกจากบรรยากาศองค์กรแล้ว ความสามารถในการปฏิบัติงานยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และประสบการณ์ทำงาน ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน (McCormick & Leigen, 1985) นอกจากนี้การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลและทีมงาน คือ เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการทำงานและแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีความภาคภูมิใจ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเพิ่มขึ้น พัฒนา ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดี ต่อองค์กร (Kinlaw, 1995) โดยการที่ผู้บังคับบัญชาให้อำนาจอิสระในการตัดสินใจและความ รับผิดชอบแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ด้วยการให้การส่งเสริม สนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และ โอกาสต่าง ๆ เพื่อทำให้งานประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กร (Kanter, 1997) มี การศึกษา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุ่มเทในการ ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ (มาริสา สัจจวิทยาธรรม, 2545) และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ (วินัย พลสิทธิ์, 2547)

จากความสำคัญและปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ตลอดจนจากการทบทวนวรรณกรรมทั้ง ในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับมาตรฐานของนักกายภาพบำบัดยังมีน้อยมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพ บำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง โดยการเลือกศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ปัจจัยดังกล่าวนี้มีความสัมพันธ์หรือไม่ อย่างไรกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ในเขตภาคกลาง เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลและข้อเสนอแนะต่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางานกายภาพบำบัดตลอดจนควบคุมและส่งเสริมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพ อีกทั้งเป็นประโยชน์ต่อกระทรวงสาธารณสุขในการบริหาร และพัฒนาทรัพยากรบุคคลต่อไป

คำถามการวิจัย

1. นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดหรือไม่ อย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมี ความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข เขตภาคกลาง หรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวัดระดับมาตรฐานด้านการบริการ ในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
2. บรรยากาศขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
3. การสร้างเสริมพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาประชากรที่เป็นนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง จำนวน 21 จังหวัด โดยทำการศึกษาคircularครอบคลุมเนื้อหาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวแปรของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- อายุ
- ระดับการศึกษา
- ประสบการณ์การทำงาน
- การได้รับการอบรมเพิ่มเติม

2. บรรยากาศองค์กร ประกอบด้วย

- การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร
- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน
- อิทธิพลในองค์กร
- เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร
- การจูงใจ

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ประกอบด้วย

3.1 การได้รับอำนาจ

- การได้รับข้อมูลข่าวสาร
- การได้รับทรัพยากร
- การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน

3.2 การได้รับโอกาส

- การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน
- การได้รับเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ
- การได้รับการยกย่องและการยอมรับ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

มาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เขตภาคกลาง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **นักกายภาพบำบัด** หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขากายภาพบำบัดและได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัดของสภา กายภาพบำบัดปฏิบัติงานในตำแหน่งนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. **การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด** หมายถึง การดำเนินงานตามหน้าที่ของนัก กายภาพบำบัดตามกฎหมายควบคุมวิชาชีพ

3. **โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง** หมายถึง สถานพยาบาลที่ สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ตามจังหวัดและอำเภอต่าง ๆ ของเขตภาคกลาง เป็นโรงพยาบาลในสังกัดส่วนภูมิภาค แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทัวไปและโรงพยาบาลชุมชน โดยแบ่งตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ตามคำสั่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

ภาคกลางตอนบน 1 นนทบุรี ปทุมธานี อุทัยธานี สระบุรี

ภาคกลางตอนบน 2 ชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง

ภาคกลางตอนกลาง ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก สมุทรปราการ

ภาคกลางตอนล่าง 1 กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี

ภาคกลางตอนล่าง 2 ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม

4. **มาตรฐานกายภาพบำบัด** หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานกายภาพบำบัดด้านการ บริการ เพื่อให้ นักกายภาพบำบัดใช้ในการปฏิบัติงานและควบคุมคุณภาพในการปฏิบัติงาน 4 ด้าน ได้แก่ งานรักษา งานส่งเสริมป้องกัน งานฟื้นฟูสมรรถภาพและงานกายภาพบำบัดชุมชน

5. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของนัก กายภาพบำบัดแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

5.1 **อายุ** หมายถึง อายุปัจจุบันของนักกายภาพบำบัด นับเป็นจำนวนปี เต็มบริบูรณ์

5.2 **ระดับการศึกษา** หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดในขณะกำลังปฏิบัติ งานกายภาพบำบัด

5.3 **ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกายภาพ บำบัด นับจำนวนปีเต็มบริบูรณ์

5.4 **การได้รับการอบรมเพิ่มเติม** หมายถึง นักกายภาพบำบัดได้รับการ อบรมวิชาการทางกายภาพบำบัดเพิ่มเติมความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด

6. บรรยายกาสองค์กร หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ของสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กร โดยแต่ละองค์การจะมีลักษณะเฉพาะ ขององค์การนั้น ๆ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากร แล้วมีผลต่อการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด ในการวิจัยนี้ใช้แนวคิด ทฤษฎีของลิเคิร์ตและลิเคิร์ต (Likert and Likert, 1976) โดยจำแนกองค์ประกอบของบรรยายกาสองค์กรไว้ 6 ด้าน ดังนี้

6.1 การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร (Communication) หมายถึง ลักษณะของการติดต่อสื่อสารในหน่วยงานมีหลายรูปแบบ บุคลากรทราบความเป็นไปภายในองค์กร และการรับทราบข้อมูลข่าวสารภายในหน่วยงานถูกต้องเชื่อถือได้

6.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making practices) หมายถึง ลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการตัดสินใจและกำหนดเป้าหมายขององค์กร โดยมีข้อมูลที่ต้องและมีข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจ หากการตัดสินใจมีผลกระทบต่อบุคคลใดแล้วผู้บังคับบัญชาจะขอความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานคนนั้น

6.3 การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน (Concern for persons) หมายถึง ลักษณะขององค์กรที่เอาใจใส่จัดสวัสดิการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม และการจัดกิจกรรมในงานตามสมควร

6.4 อิทธิพลในองค์กร (Influence on department) หมายถึง ลักษณะการมีอำนาจและอิทธิพลทั้งจากผู้บังคับบัญชาและตัวผู้ปฏิบัติงานเอง

6.5 เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร (Technological adequacy) หมายถึง ลักษณะที่องค์กรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร มีการปรับปรุงและนำมาใช้อย่างรวดเร็วตามสภาพแวดล้อม ตลอดจนมีการบริหารเครื่องมือและทรัพยากรที่ใช้ในองค์กรได้เป็นอย่างดี

6.6 การจูงใจ (Motivation) หมายถึง ลักษณะการยอมรับความแตกต่างและความขัดแย้งในองค์กร องค์กรพร้อมที่จะสนับสนุนให้บุคลากรทำงานอย่างหนัก เพื่ออัตราค่าจ้าง เพื่อการเลื่อนตำแหน่ง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

7. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Job empowerment) หมายถึง กระบวนการที่ผู้บังคับบัญชาให้การส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรให้มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและมีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ในการวิจัยนี้ใช้แนวคิด ทฤษฎีของแคนเตอร์ (Kanter, 1977) แบ่งเป็นองค์ประกอบ 2 ด้าน และมีองค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

7.1 การได้รับอำนาจ (Power) หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจไปสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งอำนาจที่เป็นทางการและอำนาจที่ไม่เป็นทางการ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ บรรลุผลสำเร็จขององค์กร ประกอบด้วย

7.1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง การแสดงออกถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัยจากผู้บังคับบัญชา ก่อให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับการตัดสินใจต่าง ๆ ขององค์กร การรับทราบนโยบายและรับรู้ทิศทางการดำเนินงานขององค์กร

7.1.2 การได้รับทรัพยากร (Resource) หมายถึง การแสดงออกถึงการสนับสนุนให้วัสดุอุปกรณ์หรือสิ่งสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมพร้อมใช้งาน

7.1.3 การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน (Support) หมายถึง การแสดงออกถึงการให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมจากผู้บังคับบัญชารวมถึงการให้โอกาสแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจในการพัฒนางาน

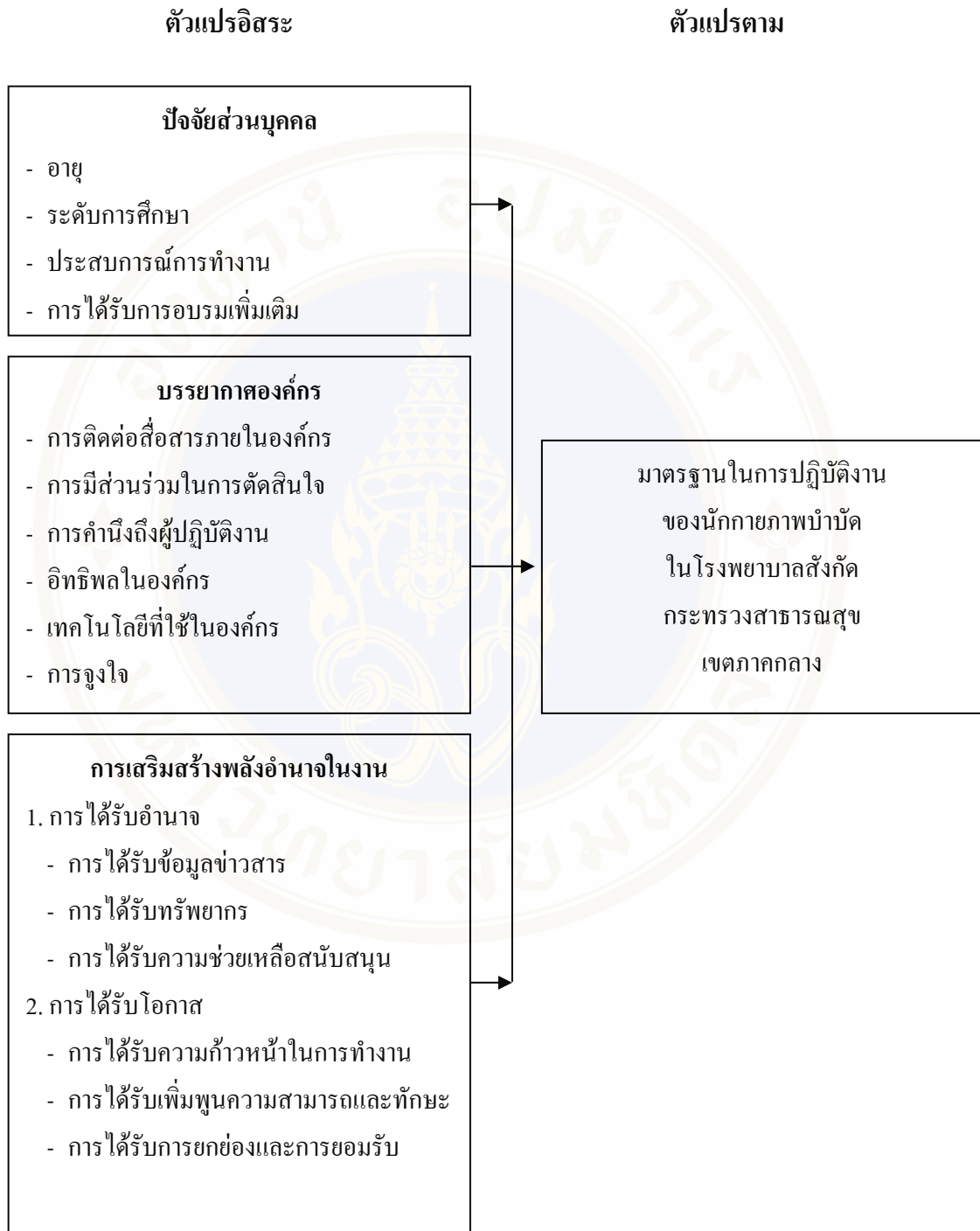
7.2 การได้รับโอกาส หมายถึง การเปิดโอกาสจากผู้บังคับบัญชาให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีการพัฒนาตนเอง การพัฒนางาน และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

7.2.1 การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน (Advancement) หมายถึง การแสดงออกถึงการส่งเสริมโอกาสในการทำงานหรือให้โอกาสก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นตามความรู้ความสามารถ การได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างโปร่งใสและยุติธรรมจากผู้บังคับบัญชา รวมทั้งการมีโอกาเลือกปฏิบัติงานในแผนกที่ตนเองชอบหรือมีความถนัด

7.2.2 การเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ (Increase competence and skill) หมายถึง การแสดงออกถึงการส่งเสริมโอกาสจากผู้บังคับบัญชาให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ รวมถึงการได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน

7.2.3 การได้รับการยกย่องและการยอมรับ (Reward and recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา โดยการกล่าวคำชมเชย การให้ประกาศเกียรติคุณ การให้รางวัลหรือผลตอบแทนเมื่อปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ รวมทั้งการได้รับการยอมรับในความสามารถจากผู้ร่วมงานทุกระดับ

กรอบแนวคิด



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ ตำราเอกสารต่าง ๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอแนวคิด เนื้อหาสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเรื่องนี้ ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดและโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องบรรยากาศองค์กร

ส่วนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดและโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐานการบริการทางกายภาพบำบัดในประเทศไทย (สภากายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย, 2549) ได้กำหนดมาตรฐานการบริการทางกายภาพบำบัดกระทำภายใต้กฎหมายวิชาชีพและขอบเขตมาตรฐานของวิชาชีพ เป็นมาตรฐานหลักในการควบคุมคุณภาพในการปฏิบัติงานครอบคลุมการให้บริการหลักทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านงานรักษา หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาความเจ็บปวดการควบคุมการเคลื่อนไหว ความผิดปกติ ข้อจำกัดพิสัยการเคลื่อนไหวและภาวะแทรกซ้อนในการเคลื่อนไหวตามสภาวะสุขภาพร่างกายด้วยวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินผล การวินิจฉัย การวางแผนการรักษา การรักษา และการประเมินผลการรักษา โดยมีเป้าหมายสำคัญ เพื่อจะแก้ปัญหาและช่วยให้ผู้ป่วยมีศักยภาพกลับคืนมาให้มากที่สุด

2. ด้านงานส่งเสริมและป้องกัน หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะผิดปกติของร่างกาย โดยมีการสำรวจปัญหาหรือความต้องการของชุมชน การสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การประเมินจากผลสัมฤทธิ์ของการจัดกิจกรรมและการติดตามผลเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพด้วยหลักวิชาการทางกายภาพบำบัด ให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชน เช่น การเผยแพร่ความรู้และแนะนำการจัดกิจกรรมในการทำกิจวัตรประจำวัน นันทนาการ การเล่นเกม การดูแลร่างกายตนเอง ทั้งในกลุ่มประชาชนที่มีสุขภาพดี กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้พิการ

3. ด้านงานฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหรือผู้พิการ เพื่อให้ระบบของร่างกายฟื้นกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด หรือคงสภาพในการเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มขีดความสามารถ เน้นที่ปรับคุณภาพชีวิตในเฉพาะส่วนบุคคลหรือเข้ากลุ่มสังคมให้ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ให้ได้มากที่สุด โดยมีกระบวนการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูระยะสั้นและระยะยาว การประเมินระดับขอบเขตความสามารถในการทำงานหรือการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันของผู้ด้อยสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยวัดจากระดับความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือระดับคุณภาพชีวิตและระดับความสูญเสียความสามารถ

4. ด้านงานกายภาพบำบัดชุมชน หมายถึง แนวทางการทำงานด้านกายภาพบำบัดแบบบูรณาการและสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยคำนึงถึงปัญหาหลักและความต้องการของแต่ละชุมชนตามพื้นที่ความรับผิดชอบ เพื่อพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดโดยสหพันธ์กายภาพบำบัดโลก
(World Confederation for Physical Therapy, 2007) ระบุไว้ใน Standard of Physical Therapy Practice ว่านักกายภาพบำบัดควรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน 13 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ
2. ด้านการติดต่อสื่อสาร
3. ด้านการรับผิดชอบต่อชุมชน
4. ด้านมีมนุษยสัมพันธ์
5. ด้านการจัดการเอกสาร
6. ด้านการใฝ่ความรู้
7. ด้านจริยธรรม

8. ด้านการบันทึกข้อมูล
9. ด้านกฎหมาย
10. ด้านการจัดการทางคลินิก
11. ด้านประกันคุณภาพ
12. ด้านการวิจัยและส่งเสริมการวิจัย
13. ด้านพัฒนาบุคลากร

มาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดของสมาคมกายภาพบำบัดสหรัฐอเมริกา (American Physical Therapy Association, 2003) ระบุไว้ใน criteria for standards of practice for physical therapy ว่านักกายภาพบำบัดควรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านจริยธรรม
2. ด้านการบริหารงาน
3. ด้านการบริการทางคลินิก
4. ด้านการเฝ้าหาความรู้
5. ด้านการวิจัย
6. ด้านการรับผิดชอบต่อชุมชน

มาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในประเทศแคนาดา (Essential Competency Profile for Physiotherapist in Canada, 2009) ว่า นักกายภาพบำบัดควรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในอาชีพ
2. ด้านการประสานงาน
3. ด้านการตัดสินใจ
4. ด้านการจัดสรรทรัพยากร
5. ด้านการบริการทางคลินิก
6. ด้านการเฝ้ารู้
7. ด้านจริยธรรม

โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียง ขึ้นไป หน้าที่และความรับผิดชอบ ตรวจวินิจฉัยโรค ส่งเสริมสุขภาพ บริการชั้นสูงตรสาธารณสุข ดำเนินการตามระบบรับส่งผู้ป่วย สนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ ค้นคว้าวิจัย ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขกลาง

โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 ขนาด 150 – 300 เตียง กลุ่ม 2 ขนาด 300 – 500 เตียง รับผิดชอบบริการสาธารณสุขใน 7 ด้าน คือ ด้านตรวจวินิจฉัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการเรียนการสอนและการวิจัย โดยมีงานด้านบำบัดรักษา ประมาณ 75% ด้านส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลและพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 25%

โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำชุมชนระดับอำเภอมีเตียงรับผู้ป่วยในตั้งแต่ 10 – 120 เตียง (หรือไม่เกิน 150 เตียง) จัดเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสานครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน

เชวียร์เรียน (Schwirian, 1978: 347) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน ทั้งผู้ที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างมีความสุข ซึ่งการปฏิบัติงานพยาบาลจะประกอบด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การสอนและนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการ

พยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เซอร์เมอร์ฮอร์น (Schemerhorn, 2000) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ

2.2 ความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมิน หมายถึง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบมีการจัดการวางแผนการรวบรวมและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับตัดสินใจในทางเลือกต่าง ๆ มีความเกี่ยวข้องกับปริมาณและคุณภาพ เป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของการกระทำใด ๆ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2545)

ศิริชัย กาญจนวาสิ (2547) กล่าวถึง การประเมินผลการปฏิบัติงานว่า เป็นกระบวนการสร้างสรรค์สังคมที่สอดคล้องกับแนวทางประชาธิปไตย การประเมินเกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่สนใจภายใต้บริบทนั้น ๆ ขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์ของนักประเมินว่าต้องการใช้มาตรการลักษณะใดทำการตัดสินคุณค่า โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาและสร้างประโยชน์สุขแก่สังคม

บีช (Beach, 1980: 290) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ การประเมินอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับบุคคล โดยพิจารณาถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่และศักยภาพที่จะพัฒนาบุคคลดังกล่าว

แพทเทิน (Patten, 1982: 10) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ การวัดหน่วยของผลผลิตภายในช่วงเวลา โดยการสังเกตและประเมินได้ในลักษณะที่เป็นภาวะวิสัย ในการปฏิบัติงานของพนักงาน แม้งานดังกล่าวจะไม่สามารถสังเกตและประเมินได้โดยง่ายก็ตาม

ซิแลกยี (Szilagyi, 1984: 540) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ กระบวนการของการกำหนด การวัด และการพัฒนาการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร

อาจกล่าวได้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานบุคคลในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ คัดเลือกบุคลากรให้ปฏิบัติงานตรงกับความสามารถความรู้ ตามความเหมาะสมของงาน ช่วยลดความรู้สึกรอคอย หรือความรู้สึกรัดขัดแย้งในการพิจารณาความดีความชอบ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความสามัคคีและความเข้าใจอันดีต่อกันของสมาชิกภายในองค์กร เป็นผลให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ในที่สุด

2.3 ประโยชน์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นวิธีการการบริหารงานบุคคลโดยผู้บังคับบัญชาใช้การพิจารณาวัดและประเมินว่าผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ นั้น มีผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร เพื่อให้ประกอบการพิจารณาว่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนควรได้รับค่าตอบแทน หรือปรับปรุงจากผลของการปฏิบัติงานดังกล่าวอย่างไรบ้าง การประเมินผลการปฏิบัติงานจึงช่วยผู้บังคับบัญชาพิจารณาเรื่องต่าง ๆ ในการบริหารงานบุคคล เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการวางแผนบุคลากร ดังนี้

1. การพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ผลการประเมินจะเป็นเครื่องมือชี้ให้ผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงานได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาตัวผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเสริมทักษะและคุณลักษณะที่จำเป็นต่องาน เพื่อปรับปรุงสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น
2. การรักษาระดับและเพิ่มพูนผลการปฏิบัติงาน โดยภายหลังจากการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว ผู้บังคับบัญชาควรชี้แจงผลการประเมินและให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานได้ถูกต้องต่อไป
3. การเลื่อนตำแหน่ง ผลการประเมินจะใช้ในการพิจารณาว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถและศักยภาพเหมาะสมกับงานในตำแหน่งอื่น ๆ อย่างไรบ้าง และสมควรได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นหรือไม่อย่างไร
4. การพิจารณาขึ้นค่าจ้างและเงินเดือน ผลประเมินนำมาใช้ในการพิจารณาขึ้นเงินเดือน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ
5. การโอนย้าย ผลการประเมินจะใช้ในการพิจารณาว่าผู้ใดมีความรู้ความสามารถและความชำนาญงานเหมาะสมที่จะโอนย้ายไปปฏิบัติงานในตำแหน่งอื่นหรือไม่ หรือการให้ออกจากงาน

ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องบรรยากาศองค์กร

3.1 ความหมายบรรยากาศองค์กร

ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin and stringer, 1968) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กร เป็นองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งรับรู้โดยบุคลากรภายในองค์กรทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจูงใจและการปฏิบัติงานหรือมีส่วนช่วยขององค์กร

ฟอร์แฮนด์และกิลเมอร์ (Forehand and Gilmer cited in Dubrin, 1984) ให้ความหมายบรรยากาศองค์กร คือ ลักษณะต่าง ๆ ที่บอกลักษณะองค์กรหนึ่งแตกต่างไปจากอีกองค์กรหนึ่ง และมี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์กรนั้น รวมทั้งกระบวนการต่าง ๆ ในองค์กรซึ่งพิจารณาจากในเชิงจิตวิทยา

สเตียร์ (Steers, 1977) บรรยายาสององค์กร หมายถึง ลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ค่านิยม และเจตคติ

บราวน์ และโมเบิร์ก (Brown and Moberg, 1980) กล่าวว่า บรรยายาสององค์กรว่าเป็นลักษณะต่าง ๆ ภายในองค์กรมีผลต่อพฤติกรรมของคนในองค์กร ซึ่งเป็นตัวกำหนดทัศนคติและความพึงพอใจที่อยู่กับองค์กร เป็นเครื่องบ่งชี้ความแตกต่างระหว่างองค์กรหนึ่งกับองค์กรหนึ่งที่บุคคลในองค์กรสามารถรับรู้ได้

สตริงเจอร์ (Stringer, 2002) ได้กล่าวถึง บรรยายาสององค์กรว่า องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมขององค์กรซึ่งรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีอิทธิพลต่อการจูงใจ การปฏิบัติงาน กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมของคนในองค์กรแล้วยังมีลักษณะเฉพาะตัว ไม่ใช่พฤติกรรมเฉพาะแต่เป็นลักษณะเฉพาะ

สโตน (Stone et al., 2005) ได้กล่าวว่า บรรยายาสององค์กร เป็นการรับรู้ของพนักงานเกี่ยวกับลักษณะต่าง ๆ ขององค์กร ได้แก่ รูปแบบการตัดสินใจ ภาวะผู้นำ และมาตรฐานในการทำงาน

ไอแซกเซน และอีเวล (Isaksen and Ekvall, 2006) กล่าวว่า บรรยายาสององค์กร หมายถึง เป็นการรวมกันของปัจจัยด้านทัศนคติ ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่บอกลักษณะขององค์กรนั้น ๆ

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2548) กล่าวว่า บรรยายาสององค์กร หมายถึง สภาพแวดล้อมขององค์กรซึ่งรับรู้โดยบุคคลในองค์กรนั้นได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจูงใจในการปฏิบัติงานในองค์กร

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า นักวิชาการ นักวิจัย ได้ให้ความหมายของบรรยายาสององค์กรคล้ายคลึงกัน สามารถสรุปได้ดังนี้ บรรยายาสององค์กร หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมในการทำงานขององค์กรโดยแต่ละองค์กรจะมีลักษณะเฉพาะ ขององค์กรนั้น ๆ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากร แล้วมีผลต่อการปฏิบัติงาน

3.2 องค์ประกอบบรรยายาสององค์กร

ลิเคิร์ต และลิเคิร์ต (Likert and Likert, 1976) ได้จำแนกองค์ประกอบของบรรยายาสององค์กรออกเป็น 6 ประการ ประกอบด้วย

1. การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร (Communication) หมายถึง ลักษณะของการติดต่อสื่อสารในหน่วยงานมีหลายรูปแบบ บุคลากรทราบความเป็นไปภายในองค์กร และการรับทราบข้อมูลข่าวสารภายในหน่วยงานถูกต้องเชื่อถือได้ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ผลดี
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making practices) หมายถึง ลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการตัดสินใจและกำหนดเป้าหมายขององค์กร โดยมีข้อมูลที่ต้องและมีข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจ หากการตัดสินใจมีผลกระทบต่อบุคคลใดแล้ว ผู้บังคับบัญชาจะขอความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานคนนั้น
3. การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน (Concern for persons) หมายถึง ลักษณะขององค์กรที่เอาใจใส่จัดสวัสดิการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม และการจัดกิจกรรมในงานตามสมควร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกพึงพอใจ และจงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจที่ดี
4. อิทธิพลในองค์กร (Influence on department) หมายถึง ลักษณะการมีอำนาจและอิทธิพลทั้งจากผู้บังคับบัญชาและตัวผู้ปฏิบัติงานเอง ซึ่งมีผลต่อสภาพการปฏิบัติงานและการบังคับบัญชาของผู้บริหาร
5. เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร (Technological adequacy) หมายถึง ลักษณะที่องค์กรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร มีการปรับปรุงและนำมาใช้อย่างรวดเร็วตามสภาพแวดล้อม ตลอดจนมีการบริหารเครื่องมือและทรัพยากรที่ใช้ในองค์กรได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจและก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในองค์กร
6. การจูงใจ (Motivation) หมายถึง ลักษณะการยอมรับความแตกต่างและความขัดแย้งในองค์กร องค์กรพร้อมที่จะสนับสนุนให้บุคลากรทำงานอย่างหนัก เช่น อัตราค่าจ้าง การเลื่อนตำแหน่ง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin and Stringer, 1968) ได้จำแนก การรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบบรรยากาศองค์กรไว้ 8 ด้าน ดังนี้

1. โครงสร้างขององค์กร (Organizational structure) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะโครงสร้างขององค์กร สายการบังคับบัญชา กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ขององค์กร รวมทั้งข้อจำกัดทางโครงสร้างที่ทำให้งานล่าช้า ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมระหว่างบุคคลและพฤติกรรมของบุคคล
2. ความท้าทายและความรับผิดชอบ (challenge and Responsibility) เป็นความเข้าใจหรือการรับรู้ถึงความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของบุคคลแต่ละคนในองค์กร และความรู้เกี่ยวกับความท้าทายและความสำเร็จของงาน

3. ความอบอุ่น และการสนับสนุน (Warmth and Support) เป็นความรู้สึกถึงมิตรภาพที่ดีภายในกลุ่มที่ทำงานร่วมกัน ความรู้สึกที่มีเพื่อนร่วมงานที่ดี การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานตลอดจนการสนับสนุนจากผู้ได้บังคับบัญชา

4. ความขัดแย้ง (Conflict) เป็นการรับรู้ของบุคคลในองค์กรเกี่ยวกับความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ความขัดแย้งระหว่างบุคคลในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร เน้นการนำปัญหามาเปิดเผยมากกว่าไม่เพิกเฉยต่อปัญหา

5. การให้รางวัลและการลงโทษ (Reward and Punishment) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับการให้รางวัลสำหรับการปฏิบัติงานที่ดีจะช่วยกระตุ้นความสนใจของบุคคลในองค์กรด้านความสำเร็จ ในขณะที่การลงโทษเป็นสิ่งที่แสดงถึงการไม่ยอมรับในพฤติกรรมนั้น

6. มาตรฐานการปฏิบัติงาน และความคาดหวัง (Performance standards and expectation) เป็นการรับรู้ความสำคัญของการกำหนดมาตรฐานและความคาดหวังในการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่งถ้าผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานก็จะเป็นสิ่งจูงใจให้นำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

7. ความเสี่ยงในงาน (Risk) เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานว่าในการทำงานมีความเสี่ยงหรือความท้าทายในงาน การคำนวณรับความเสี่ยงในงานมีความสำคัญในการกระตุ้นแรงจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน

8. ความเป็นหนึ่งเดียวของคนในองค์กร (Organizational in density) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าความภาคภูมิใจของบุคคลที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรและรู้สึกว่าเป็นสมาชิกที่สำคัญขององค์กร

เจมส์และโจนส์ (James and Jones, 1974) ได้จำแนกองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร ออกเป็น 5 ประการ คือ

1. ด้านค่านิยมและบรรทัดฐาน พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลในองค์กรแสดงออกค่านิยมของบุคคลในองค์กรก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงาน เช่น วิธีการปฏิบัติงาน ความซื่อสัตย์ในการทำงาน

2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพและกำลังใจในการทำงาน เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน ลักษณะและสภาพของห้องทำงาน ความปลอดภัยจากมลภาวะ สถานที่ตั้งขององค์กร เป็นต้น

3. ด้านการดำเนินงานขององค์กร เช่น ลักษณะของผู้นำสื่อสารภายในองค์กร การคัดเลือก บุคคลเข้าทำงาน การฝึกอบรม ระบบการให้รางวัล

4. ด้านโครงสร้าง ได้แก่ ขนาดขององค์กร อำนาจในการตัดสินใจของ
คนในองค์กร

5. ด้านคุณลักษณะเฉพาะ ซึ่งคุณลักษณะเฉพาะจะมีผลต่อความรู้สึกและ
ความพึงพอใจในการทำงาน เช่น การนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร

บราวน์ และโมเบิร์ก (Brow and Moberg, 1980) จำแนกของบรรยาการองค์กร ออกเป็น 4
ด้าน ดังนี้

1. เน้นการใช้อำนาจ หมายถึง แผนกจะมีลักษณะโครงสร้างสายการ
บังคับบัญชาที่เด่นชัด มีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน
ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของตน

2. เน้นการทำงานตามบทบาท หมายถึง การทำงานตามหน้าที่ มีการ
กำหนดมาตรฐานในการทำงาน การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ เน้นการทำงานเป็นไปตามกฎระเบียบ
ขององค์กร การฝึกอบรม ประชุมวิชาการ เพื่อก่อให้เกิดสมรรถนะที่ต้องการ

3. เน้นการฝึกงาน หมายถึง มีลักษณะเน้นที่เป้าหมายในการทำงานเป็น
สำคัญ การใช้อำนาจส่วนใหญ่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

4. เน้นผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง การให้ความสำคัญต่อความต้องการและ
ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

จากองค์ประกอบของบรรยาการองค์กรที่กล่าวมา นักวิจัยและนักวิชาการโดยส่วน
ใหญ่มีความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาบรรยาการองค์กรตามแนวคิดของลิเคิร์ท
และลิเคิร์ท มี 6 องค์ประกอบ มาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน การ
ติดต่อสื่อสารภายในองค์กร อิทธิพลในองค์กร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เทคโนโลยีที่ใช้ใน
องค์กร และการจูงใจ เนื่องจากแนวคิดนี้ให้ความชัดเจนในรายละเอียดของบรรยาการองค์กรที่มี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร โดยชี้ให้เห็นว่าบรรยาการองค์กรที่เปิด
โอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การติดต่อสื่อสารในหลายรูปแบบทำให้เกิดความ
คล่องตัวในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเรื่องการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กรสอดคล้องกับสภาพการณ์
ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ส่วนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

4.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

คำว่า “การเสริมพลังอำนาจ” มาจากรากศัพท์ภาษาละติน หมายถึง ความสามารถที่จะเลือกอย่างอิสระ (คารนิ จามจูรี, 2546)

พลังอำนาจ คือ ความสามารถในการผลักดันความตั้งใจของตนไปสู่ผู้อื่น เป็นพลังที่อยู่ในตัวบุคคลเพื่อเอาชนะอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของตน พลังอำนาจไม่ใช่ความสามารถไม่ใช่ความสามารถที่เกิดขึ้นเองแต่กำเนิด แต่เป็นความสามารถที่พัฒนาให้เกิดในตัวบุคคลได้ กระบวนการที่ช่วยให้บุคคลพัฒนาพลังอำนาจขึ้นมาได้ เรียกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Hamilton and Kiefer, 1989 อ้างถึงใน คารนิ จามจูรี, 2546)

พจนานุกรมของเมอร์เรียม เว็บสเตอร์ (Merriam Webster, 2005 อ้างถึงใน วิลเลียม ชวลิตดำรง, 2552) ได้ให้ความหมาย การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การส่งเสริมสนับสนุนในความเป็นตัวของตัวเอง การให้อำนาจอย่างเป็นทางการหรือถูกต้องตามกฎหมาย และการจัดการวิธีการทำงานหรือการให้อิทธิพล

แคนเตอร์ (Kanter, 1977) ได้ให้ความหมาย การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง ผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานโดยสภาพแวดล้อมนั้นเป็นสิ่งที่กำหนดเจตคติและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร

สตีวาร์ต (Stewart, 1994) ให้ความหมาย การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การสร้างความรู้สึกของความสำเร็จเป็นการพัฒนาแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลให้มีประสิทธิภาพนั้น ซึ่งทำให้นุคนั้นรู้สึกทำงานนั้นไม่ยากที่จะสำเร็จและบรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติงาน

คินลอว์ (Kinlaw, 1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือกระบวนการของการพัฒนาองค์กรเพื่อส่งเสริมให้ความสามารถของบุคคลและทีมงานให้สามารถทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

กริสเลย์ และคิง (Greasley & King, 2005) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงานทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและการควบคุมงานได้ด้วยตนเอง การทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ

สุพรรณิ สฤษฏ์วานิช (2549) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การที่ผู้บริหารให้อำนาจและความรับผิดชอบกับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถใช้ในการตัดสินใจในงานของตนเอง เพื่อสามารถทำงานให้สำเร็จลงได้

วรภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์ (2549) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้ผู้อื่นได้ใช้อำนาจที่จำเป็นในการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อตนเองและงาน โดยต้องมีความ

ชัดเจนของบทบาทและความรับผิดชอบ ดังนั้นทุกคนในองค์กรต้องพร้อมและเต็มใจที่จะตัดสินใจร่วมกันทำงานหรือดำเนินการอย่างจริงจังที่จะบรรลุเป้าหมายด้วยการตั้งใจร่วมมือกันในการทำงาน

จากความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ผู้วิจัยสรุปโดยให้คำจำกัดความในการศึกษาครั้งนี้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง กระบวนการที่ผู้บังคับบัญชาให้การส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรให้มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและมีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

4.2 แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีจุดเริ่มต้นมาจากทฤษฎีการพัฒนาองค์กร ซึ่งมีความเชื่อมาจากทฤษฎี Y (Theory Y) ของดักลาส แมคเกรเกอร์ (Douglas Mc.Gregor) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของแคนเตอร์ (Kanter, 1997)

แคนเตอร์ กล่าวว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรขึ้นกับโครงสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดเจตคติและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย แคนเตอร์ อธิบายถึงความสำเร็จในการปฏิบัติงาน คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยบุคคลในองค์กรจะมีการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก ซึ่งมีอยู่ภายในโครงสร้างของสังคมทุกองค์กร แต่ก่อนที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจก็ควรที่จะต้องขจัดภาวะไร้อำนาจก่อน โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจ มีดังนี้

1. โอกาสความก้าวหน้าในงานมีน้อยมาก
2. ไม่มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
3. มีส่วนร่วมในกิจกรรม โครงการ หรือการประชุมน้อยมาก
4. มีปฏิสัมพันธ์กับงานในระดับต่ำ
5. ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ
6. ขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน
7. มีรางวัลเล็กน้อยสำหรับสิ่งแปลกใหม่
8. มีลักษณะงานที่ซ้ำซากมากเกินไป
9. มีการแต่งตั้งหน้าที่ประจำมากเกินไป
10. มีกฎระเบียบในการทำงานเข้มงวดมากเกินไป

นอกจากนี้แล้ว ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของแคนเดอร์ กล่าวถึงอำนาจที่เป็นทางการและอำนาจที่ไม่เป็นทางการที่ผู้บริหารจะสามารถนำมาใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยอำนาจที่เป็นทางการและอำนาจที่ไม่เป็นทางการ มีแหล่งที่มาต่างกัน คือ อำนาจที่เป็นทางการ จะเป็นอำนาจที่พบในการปฏิบัติที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กร ส่วนอำนาจที่ไม่เป็นทางการ จะเป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความสำคัญในองค์กร

แนวคิดโครงสร้างอำนาจของแคนเดอร์ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก และ 6 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. การได้รับอำนาจ (Power) หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจไปสู่ผู้ได้บังคับบัญชา ทั้งอำนาจที่เป็นทางการและอำนาจที่ไม่เป็นทางการ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ บรรลุผลสำเร็จขององค์กร ประกอบด้วย

1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง การแสดงออกถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัยจากผู้บังคับบัญชา ก่อให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับการตัดสินใจต่างๆ ขององค์กร การรับทราบนโยบายและรับรู้ทิศทางการดำเนินงานขององค์กร

1.2 การได้รับทรัพยากร (Resource) หมายถึง การแสดงออกถึงการสนับสนุนให้วัสดุอุปกรณ์หรือสิ่งสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมพร้อมใช้งาน

1.3 การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน (Support) หมายถึง การแสดงออกถึงการให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมจากผู้บังคับบัญชา รวมถึงการให้โอกาสแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจในการพัฒนางาน

2. การได้รับโอกาส หมายถึง การเปิดโอกาสจากผู้บังคับบัญชาให้ผู้ได้บังคับบัญชามีการพัฒนาตนเอง การพัฒนางาน และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

2.1 การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน (Advancement) หมายถึง การที่แสดงออกถึงการส่งเสริมโอกาสในการทำงาน หรือให้โอกาสก้าวหน้าจากผู้บังคับบัญชาในการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นตามความรู้ความสามารถ การได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือน อย่างโปร่งใสและยุติธรรม รวมทั้งการมีโอกาเลือกปฏิบัติงานในแผนกที่ตนเองชอบหรือมีความถนัด

2.2 การเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ (Increase competence and skill) หมายถึง การแสดงออกถึงการส่งเสริมโอกาสจากผู้บังคับบัญชาให้ผู้ได้บังคับบัญชามีโอกาสแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน การประชุมวิชาการทั้ง

ภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมถึงการได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน

2.3 การได้รับการยกย่องและการยอมรับ (Reward and recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา โดยการกล่าวคำชมเชย การให้ประกาศเกียรติคุณ การให้รางวัลหรือผลตอบแทน เมื่อปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ รวมทั้งการได้รับการยอมรับในความสามารถจากผู้ร่วมงานทุกระดับ

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคอนเกอร์และคานูโก (Conger & Kanungo, 1988)

คอนเกอร์และคานูโก กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นความต้องการภายในของบุคคลในเรื่องอำนาจแรงจูงใจอำนาจการควบคุมและการรับรู้ความสามารถ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปกติ การได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากหัวหน้าทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองย่อมส่งผลถึงการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของโทมัสและเวลเฮาส์ (Thomas & Velthouse, 1990)

โทมัส และเวลเฮาส์ ได้เสนอรูปแบบการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจภายในของบุคคลและผลของงานที่ได้จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทของบุคคลนั้น ๆ ด้านการรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถของตนเองในการทำงาน แบ่งออกได้ 4 องค์ประกอบ คือ

1. ผลกระทบต่องาน (Impact) เป็นการประเมินระดับของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำงาน เช่น ความตั้งใจในการทำงาน
2. ความสามารถในการงาน (Competence) เป็นการประเมินระดับความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ
3. ความหมายของงาน (Meaningfulness) เป็นการประเมินความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานรวมถึงความใส่ใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย
4. โอกาสทางเลือก (Choice) เป็นการประเมินความรับผิดชอบในการกระทำของแต่ละบุคคลการเลือกและคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน เมื่อได้รับการประเมินผลอย่างใดอย่างหนึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน เช่น การมีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น การมีสมาธิมุ่งมั่นในการทำงาน การแสดงออกถึงความคิด

ริเริ่มใหม่ ๆ ความสามารถในการเผชิญกับปัญหาและการมีพฤติกรรมยืดหยุ่นปรับตัวอย่างเหมาะสม เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของสพริสเซอร์ (Spreitzer, 1995)

สพริสเซอร์ ได้เสนอองค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งผ่านการทดสอบการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบยืนยัน มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้ความหมายของงาน (Meaningfulness) หมายถึง การให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่องานที่ตนทำว่าเป็นสิ่งที่มีค่า มีความหมาย มีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงาน สามารถส่งผลต่อความสำเร็จของงานทำให้เกิดคุณค่า และมีความภาคภูมิใจในการทำงานนั้น ๆ
2. ความสามารถในการทำงาน (Competence) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของบุคคลนั้นที่จะนำทักษะต่าง ๆ ที่มีอยู่ในตนเองมาใช้จัดการและดำเนินการให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงานบรรลุผลสำเร็จตามที่ได้กำหนด การที่บุคคลเชื่อในความสามารถของตนแล้วนั้นย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติงาน
3. การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนมีอิสระในการปฏิบัติงานและสามารถเลือกปฏิบัติงานหรือไม่ปฏิบัติ สามารถควบคุมการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองส่งผลต่อความมีอิสระในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พฤติกรรมการทำงานอย่างต่อเนื่อง
4. ผลกระทบต่อหน่วยงาน (Compact) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและรับรู้ว่าคุณค่าสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมในองค์กรได้มากน้อยเพียงใด

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจใช้แนวคิดของแคนเตอร์ เนื่องจากแคนเตอร์ ให้ความสำคัญกับโครงสร้างของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดเจตคติและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรที่เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยการที่ผู้บังคับบัญชามีการถ่ายโอนอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการส่งเสริมสนับสนุน การให้ทรัพยากร การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้โอกาสได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การให้การยกย่องและยอมรับ รวมถึงการให้การเพิ่มพูนทักษะและความสามารถที่เพียงพอ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าจะส่งเสริมให้บุคคลนั้นจะใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ

4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

แทบบิท (Tebbit, 1993) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานประกอบด้วย 7 ปัจจัย ดังนี้

1. ความเชื่อที่เกี่ยวกับอำนาจและสถานะขององค์กร องค์กรที่มีการบริหารแบบรวมอำนาจ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอาจเกิดขึ้นได้น้อย
2. การรับรู้ถึงการควบคุม การใช้นโยบายการบริหารด้วยกฎระเบียบคำสั่ง ทั้งในกระบวนการและการปฏิบัติ จะทำให้ความร่วมมือและการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นได้ยาก
3. องค์กรที่เฉื่อยจะไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร บุคลากรจะไม่เข้าใจหลักการของการเสริมสร้างพลังอำนาจและคิดว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้เองโดยธรรมชาติและไม่มีการส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่บุคลากร
4. การต่อสู้แข่งขันภายในองค์กรเพื่อทรัพยากรหรือผลประโยชน์มาก ซึ่งเกิดในรูปแบบของการแสดงความเป็นเจ้าของ ถ้ามีการต่อสู้กันเท่าใดก็ยิ่งเป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจมากยิ่งขึ้นเท่านั้น
5. บุคลากรที่มีความหลากหลายในแง่ของวัฒนธรรม ค่านิยมพื้นฐาน การศึกษาและความเชี่ยวชาญ ยิ่งองค์กรใหญ่ยิ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ซึ่งต้องใช้กลยุทธ์การยืดหยุ่นในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
6. ความสามารถและความเต็มใจของบุคลากรในการตอบสนองความต้องการที่จะปรับปรุงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

4.4 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ฟิวซ์ (Puetz, 1988) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน คือ

1. ผู้มีความสามารถในการปฏิบัติ พร้อมกับการมีพลังอำนาจที่จะใช้ในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น
2. การใช้พลังอำนาจอย่างมีประสิทธิภาพที่จะช่วยเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สามารถเสริมสร้างให้กับตนเองเพื่อให้ตนเองมีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมายและเสริมสร้างให้กับผู้อื่นเพื่อให้เขามีความสามารถเช่นกัน

วิลสัน และลาสซิงเจอร์ (Wilson and Laschinger, 1994) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นสิ่งสำคัญต่อประสิทธิภาพการทำงานและความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ดังนี้

1. มีความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อความรับผิดชอบในการบรรลุความสำเร็จของงาน เพิ่มความเชื่อมั่นจากการได้กระทำบางสิ่งทีคิดว่าตนเองไม่สามารถทำได้ เป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน
2. มีความสำคัญต่อองค์กร เมื่อผู้บริหารเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรซึ่งเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการให้ทรัพยากร และให้รางวัล ผลที่ตามมาคือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทพยายามที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างเต็มที่
3. ทำให้คุณภาพการบริการดีขึ้น การได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะช่วยเพิ่มสมรรถนะของบุคคล มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นส่งผลต่องานบริการที่มีคุณภาพต่อไป
4. ช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดี การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นสิ่งที่ช่วย ลดปัญหาในระบบการบริหารที่มีระเบียบกฎเกณฑ์มากจากการกระจายอำนาจในการทำงานและบริหารแบบมีส่วนร่วม
5. ทำให้เกิดการพัฒนา การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารควรตระหนักและควรมีการสนับสนุนในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดกับบุคคลในองค์กรทุกคนอยู่เสมอ

อารีัยวรรณ อ่วมตานี (2549) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นกลยุทธ์การบริหารที่ผู้บริหารควรตระหนักถึง เพราะเป็นสิ่งที่นำไปสู่การพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพโดยหลักพื้นฐานทางจิตวิทยาเชื่อว่า บุคคลจะปฏิบัติกรใดๆ สำเร็จได้เมื่อบุคคลมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะทำได้และรู้สึกว่าตนมีคุณค่า

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาษาอังกฤษ

สโตน (Stone et al., 2007) ศึกษาเรื่องสภาพการทำงานของพยาบาล บรรยากาศองค์กร และความตั้งใจที่จะออกจากรางานในแผนกผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนก

ผู้ป่วยหนัก จำนวน 837 คน พบว่าบรรยากาศองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โดยหากมีการจัดการให้บรรยากาศองค์กรมีความเหมาะสมจะทำให้มีการลาออกจากงานน้อยลง

มเรย์ยาน (Mrayyan, 2008) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายบรรยากาศองค์กรและความตั้งใจที่จะอยู่ในงานในโรงพยาบาลของประเทศจอร์แดน กลุ่มตัวอย่าง จากพยาบาลจำนวน 362 คน จากโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่ประสบกับสภาวะการขาดแคลนพยาบาล พบว่าบรรยากาศองค์กร รูปแบบการตัดสินใจ อายุ และโครงสร้างองค์กร เป็นปัจจัยที่ทำนายถึงความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

ภาษาไทย

มาริสา สัจจทยาสรณ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุ่มเทในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญโดยกลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์สถาบันราชภัฏในเขตภาคเหนือตอนล่าง ($p < 0.05$)

นางพาง ปิ่นทองพันธ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 291 คน ผลการศึกษา พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การได้รับอำนาจและการได้รับโอกาสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ($p < 0.05$)

เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 373 คน พบว่า บรรยากาศองค์กรปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ($r = 0.325, r = 0.142, r = 0.168, r = 0.156, p < 0.01$ ตามลำดับ)

มีนา เกาทัณฑ์ทอง (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 คน ผลการศึกษา พบว่า ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.67, r = 0.56, p < 0.05$ ตามลำดับ)

พรรณี ขาวเมฆ (2551) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิจังหวัดปทุมธานี จำนวน 80 คน ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.247, p < 0.05$)



บทที่ 3 วัตถุและวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักรักษาพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง จำนวน 137 คน จากเขตตรวจราชการ 5 เขต จำนวน 21 จังหวัด โดยแบ่งตามเขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ตามคำสั่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนนักรักษาพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง

เขตที่	จังหวัด	จำนวนนักรักษาพยาบาล (คน)
1.	นนทบุรี ปทุมธานี อุทัยธานี สระบุรี	28
2.	ชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง	19
3.	ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก สมุทรปราการ	26
4.	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี	46
5.	ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	18
รวม		137

ที่มา: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2552)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วน (Proportional to size) โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของค็อกครัน (Cochran, 1997: 107) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูลเท่ากับ 0.05

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 N \sigma^2}{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2 + N d^2}$$

เมื่อ d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดไว้ที่ 0.05

$Z_{\alpha/2}^2$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ดังนั้น $Z_{0.025}$ มีค่าเท่ากับ 1.96

N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ทำการศึกษา

n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มประชากร

ซึ่งการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากผลการวิจัยที่ผ่านมาของ ขวัญชนก ฤทธิ์ธำพร (2553) ได้ค่าความแปรปรวน เท่ากับ 0.729

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร จะได้ } n &= \frac{(1.96)^2 \times 137 \times 0.729}{(1.96)^2 (0.729) + 137(0.05)^2} \\ &= 122.05 \text{ หรือ } 122 \text{ คน} \end{aligned}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 122 คน เพื่อป้องกันข้อมูลที่ได้กลับมาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 10% คือ 12 คน รวมขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ 134 คน

2. หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละจังหวัดที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละจังหวัด ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนนักกายภาพบำบัดในจังหวัด} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}}{\text{ประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 3.2 แสดงสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูลจำแนกตามจังหวัดในแต่ละเขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552

เขตที่	จังหวัด	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	นนทบุรี	5	5
	ปทุมธานี	2	2
	อยุธยา	9	9
	สระบุรี	12	11
	รวม	28	27
2	อ่างทอง	6	6
	ลพบุรี	5	5
	สิงห์บุรี	4	4
	ชัยนาท	4	4
	รวม	19	19
3	สมุทรปราการ	6	6
	ฉะเชิงเทรา	7	7
	ปราจีนบุรี	7	7
	นครนายก	4	4
	สระแก้ว	2	2
	รวม	26	26
4	ราชบุรี	20	19
	กาญจนบุรี	7	7
	สุพรรณบุรี	11	10
	นครปฐม	8	8
	รวม	46	44
5	สมุทรสาคร	4	4
	สมุทรสงคราม	5	5
	เพชรบุรี	3	3
	ประจวบคีรีขันธ์	6	6
	รวม	18	18
รวมทั้งสิ้น		137	134

3. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำรายชื่อพนักงานภาพบำบัดของทุกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแต่ละจังหวัดในเขตภาคกลางมาจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 134 รายชื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากรายละเอียดเอกสาร ตำรา บทความ ทบทวนวรรณกรรม ผลงานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 70 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ลักษณะคำถามเป็นแบบข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับและประยุกต์จากแบบสอบถามของ คารณี พันธศรี (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Likert and Likert (1976) ปรับข้อคำถามในแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องกับบริบทและนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัย จำนวน 18 ข้อ โดยข้อคำถามทั้งหมดมีความหมายทางบวกดังนี้

- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1. การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ1-3) |
| 2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ4-6) |
| 3. การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ7-9) |
| 4. อิทธิพลในองค์กร | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ10-12) |
| 5. เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ13- 15) |
| 6. การจูงใจ | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ16- 18) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า(Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบ ดังนี้

คะแนน ความหมาย

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 5 | ข้อความนั้นตรงกับเห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 4 | ข้อความนั้นตรงกับเห็นด้วย |
| 3 | ข้อความนั้นตรงกับไม่แน่ใจ |
| 2 | ข้อความนั้นตรงกับไม่เห็นด้วย |
| 1 | ข้อความนั้นตรงกับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\text{ช่วงของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ดังนั้นจะได้เกณฑ์คะแนนดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.68 - 5.00	บรรยากาศองค์กรของหน่วยงานกายภาพบำบัดอยู่ในระดับดี
2.34 - 3.67	บรรยากาศองค์กรของหน่วยงานกายภาพบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	บรรยากาศองค์กรของหน่วยงานกายภาพบำบัดอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพิสมัย ฉายแสง (2540) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของแคนเตอร์ (Kanter, 1997) ปรับและประยุกต์ข้อคำถามในแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องกับบริบทและนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัย จำนวน 18 ข้อ โดยข้อคำถามทั้งหมดมีความหมายทางบวก ดังนี้

- | | |
|--|------------------------|
| 1. ด้านการได้รับทรัพยากร | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ1-3) |
| 2. ด้านการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ4-6) |
| 3. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ7-9) |
| 4. ด้านการได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ10-12) |
| 5. ด้านการได้รับเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ13-15) |
| 6. ด้านการได้รับการยกย่องและการยอมรับ | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ16-18) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนให้คะแนนตามระดับความคิดเห็น ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	ข้อความนั้นตรงกับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	ข้อความนั้นตรงกับเห็นด้วย
3	ข้อความนั้นตรงกับไม่แน่ใจ
2	ข้อความนั้นตรงกับไม่เห็นด้วย
1	ข้อความนั้นตรงกับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\text{ช่วงของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ดังนั้นจะได้เกณฑ์คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.68 - 5.00	นักกายภาพบำบัดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับดี
2.34 - 3.67	นักกายภาพบำบัดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	นักกายภาพบำบัดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 **มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง** โดยนำแบบประเมินมาตรฐานการบริการกายภาพบำบัดของสถานกายภาพบำบัดมาปรับและประยุกต์ข้อคำถามในแบบสอบถามให้สอดคล้องกับบริบทและนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัย จำนวน 29 ข้อ (คะแนน 0 -58 คะแนน)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนให้คะแนนตามระดับความคิดเห็น ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
2	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติสม่ำเสมอ
1	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติบางครั้ง
0	นักกายภาพบำบัดไม่ปฏิบัติเลย

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนตามเกณฑ์การปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญ
ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานประจำปี 2548 มี
เกณฑ์คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
ร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนตั้งแต่ 47 คะแนนขึ้นไป)	ปฏิบัติงานตาม มาตรฐาน กายภาพบำบัด ระดับสูง
ร้อยละ 60 - 79 (คะแนน 35 - 46 คะแนน)	ปฏิบัติงานตาม มาตรฐาน กายภาพบำบัด ระดับปานกลาง
ร้อยละ 60 ลงมา (คะแนนน้อยกว่า 35 คะแนนลงมา)	ปฏิบัติงานตาม มาตรฐาน กายภาพบำบัด ระดับควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว
จึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความตรงตามโครงสร้าง
ของเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถาม ความเหมาะสมของภาษา แล้วนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ มา
ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสมอีกครั้ง ก่อนนำไปทดสอบ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขแล้วจากอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม
ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้ คือ นักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของ

แบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item-Total correlation) และหาความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วน โดยคำนวณจาก สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) กำหนดให้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 มีสูตรดังนี้ (Cronbach, 1970: 161)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

k = จำนวนข้อคำถามของเครื่องมือ

s_i^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนคำถามแต่ละข้อ

s_t^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมของผู้ตอบทั้งหมด

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ภายหลังเมื่อนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละส่วน ดังนี้

แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

แบบสอบถามมาตรฐานการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลางแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล

2. นำแบบทดสอบไปที่โรงพยาบาลและชี้แจงรายละเอียดของแบบทดสอบด้วยตนเอง หรือส่งทางไปรษณีย์ถึงหัวหน้าหน่วยงานกายภาพบำบัด พร้อมทั้งแจ้งกำหนดการส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากส่งไปรษณีย์

3. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลบรรยายกาสองครั้งและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด นำมาวิเคราะห์โดยหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics) ได้แก่

2.1 ค่าที (t-test for independent samples) ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด ได้แก่ ระดับการศึกษาและการได้รับการอบรมเพิ่มเติมกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

2.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด (อายุ ประสบการณ์การทำงาน) บรรยายกาสองครั้ง และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ในการพิจารณาแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ใช้เกณฑ์พิจารณาของมุนโร (Munro, Barbara Hazard, 1997: 181) ซึ่งค่าของ r มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 และแบ่งความสัมพันธ์ ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
0.00 - 0.25	ต่ำมาก (Very Low)
0.26 - 0.49	ต่ำ (Low)
0.50 - 0.69	ปานกลาง (Moderate)
0.70 - 0.89	สูง (High)
0.90 - 1.00	สูงมาก (Very High)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

1. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล
2. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้อย่างอิสระ
3. ข้อมูลที่ได้จากผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น
ดังนั้นข้อมูลที่ได้จะไม่ผลต่อการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด
4. ข้อมูลที่ได้รับจะถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูลโดยไม่อ้างถึงตัวบุคคล
และสถานที่ปฏิบัติงาน



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามนักรายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ระหว่างวันที่ 25 มกราคม - 20 กุมภาพันธ์ 2554 จากกลุ่มตัวอย่าง 134 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและมีความสมบูรณ์ 129 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.27 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

ส่วนที่ 2 บรรยากาศองค์กรของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

ส่วนที่ 4 มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

จากการศึกษาพบว่า นักรายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง จำนวน 129 คน มีอายุเฉลี่ย 32.74 ปี ส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี การศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรี นักรายภาพบำบัดเคยได้รับอบรมสัมมนา มากกว่า นักรายภาพบำบัดที่

ไม่เคยอบรม สำหรับประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัด ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 1-10 ปี รองลงมาคือ 11-20 ปี และน้อยที่สุดมีประสบการณ์ 31-40 ปี ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยที่สุดคือ 1 ปี สูงที่สุด 34 ปี เฉลี่ยแล้วมีประสบการณ์ 9.74 ปี รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนที่ศึกษา	129	100.00
อายุ (ปี)		
21-30	64	49.61
31-40	39	30.23
41-50	18	13.95
51-60	8	6.20
Mean $\pm$ SD	32.74 $\pm$ 8.69	
Min-Max	22 - 56	
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	105	81.40
ปริญญาโท	24	18.60
การอบรม/สัมมนาในปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	33	25.58
เคย	96	74.42
ประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัด (ปี)		
1-10	86	66.67
11-20	26	20.16
21-30	14	10.85
31-40	3	2.33
Mean $\pm$ SD	9.74 $\pm$ 8.45	
Min-Max	1 - 34	

ส่วนที่ 2 บรรยายาสององค์กรของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

จากการศึกษาพบว่า บรรยายาสององค์กรในภาพรวมและรายด้าน พบว่า บรรยายาสององค์กรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับดี 3 ด้าน เรียงลำดับตามคะแนนมากที่สุดได้แก่ การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.52) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.65) อิทธิพลในองค์กร ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.69) ที่เหลืออีกสามด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.83) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงระดับคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยายาสององค์กรของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง (n = 129)

บรรยายาสององค์กร	ระดับคะแนน			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ต่ำ (ร้อยละ)			
การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร	85 (65.89)	42 (32.56)	2 (1.55)	3.93	0.52	ดี
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	71 (55.04)	57 (44.19)	1 (0.78)	3.81	0.65	ดี
อิทธิพลในองค์กร	55 (42.64)	68 (52.71)	6 (4.65)	3.69	0.69	ดี
การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน	59 (45.74)	53 (41.09)	17 (13.18)	3.59	0.83	ปานกลาง
การงูใจ	40 (31.01)	79 (61.24)	10 (7.75)	3.46	0.68	ปานกลาง
เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร	45 (34.88)	62 (48.06)	22 (17.05)	3.39	0.83	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	46.51	53.49	0	3.65	0.48	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

จากการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานในภาพรวมและรายด้าน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น การได้รับการยกย่องและการยอมรับที่อยู่ในระดับดี และเป็นด้านที่มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.58) ส่วนด้านที่มีคะแนนรองลงมาคือ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.61) ตามด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.61) โดยด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ การได้รับทรัพยากร ($\bar{X} = 3.12$, S.D. = 0.83) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงระดับคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
(n = 129)

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	ระดับคะแนน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
การได้รับการยกย่องและการยอมรับ	73 (56.59)	53 (41.09)	3 (2.33)	3.84	0.58	ดี
การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน	44 (34.11)	72 (55.81)	13 (10.08)	3.64	0.75	ปานกลาง
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	41 (31.78)	85 (65.89)	3 (2.33)	3.60	0.61	ปานกลาง
การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน	41 (31.78)	80 (62.02)	8 (6.20)	3.50	0.72	ปานกลาง
การได้รับเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ	39 (30.23)	73 (56.59)	17 (13.18)	3.36	0.84	ปานกลาง
การได้รับทรัพยากร	31 (24.81)	66 (51.16)	32 (24.03)	3.12	0.83	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	37.98	58.91	3.10	3.51	0.55	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเกณฑ์มาตรฐานระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.26, $\bar{X} = 41.37$, S.D. = 2.95) ระดับสูงและระดับปรับปรุงอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน รายละเอียดตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงระดับคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง (n = 129)

เกณฑ์การปฏิบัติ	ช่วงคะแนน	Min.	Max.	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปรับปรุง	<35	23	34	30.20	3.44	30	23.26
ปานกลาง	35-46	35	46	41.37	2.95	70	54.26
สูง	≥ 47	47	58	50.65	3.05	29	22.48
รวม		23	58	40.86	7.61	129	100.00

จากการศึกษาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง พบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ มากที่สุด คือ นักกายภาพบำบัดมีการเปิดโอกาสผู้ป่วยและญาติมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค และนักกายภาพบำบัดมีการให้ข้อมูล ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (ร้อยละ 90.70) รองลงมาคือ นักกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาและวางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด (ร้อยละ 82.17) ตามด้วย นักกายภาพบำบัดมีการวิเคราะห์และเลือกวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (ร้อยละ 74.42)

สำหรับกิจกรรมที่ปฏิบัติบางครั้ง มากที่สุดคือ การจัดทำเอกสาร คู่มือทางวิชาการ หรือสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 67.44) รองลงมาคือ การบูรณาการความรู้ด้านต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ ในการทำงานกายภาพบำบัดได้อย่างเหมาะสม (ร้อยละ 56.59) ตามด้วย

นักกายภาพบำบัดมีการแปลผล และวิเคราะห์ข้อมูลจากการซักประวัติได้ ครบถ้วน (ร้อยละ 53.49) และกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุด คือ การสำรวจปัญหาหรือความต้องการของชุมชนตามเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 57.36) รองลงมาคือ การออกเยี่ยมผู้ป่วยทาง

กายภาพบำบัดตามบ้านในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 54.26) ตามด้วย การจัดกิจกรรม
นันทนาการสำหรับกลุ่มผู้พิการ/กลุ่มผู้ด้อยโอกาสอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 53.49) รายละเอียดดังแสดง
ในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงร้อยละของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เขตภาคกลาง (n = 129)

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	ระดับการปฏิบัติงาน		
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. มีการรวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของ ผู้ป่วยได้ครบถ้วนภายในเวลาที่เหมาะสม	61 (47.29)	66 (51.16)	2 (1.55)
2. มีการแปลผล และวิเคราะห์ข้อมูลจากการซักประวัติ ได้ ครบถ้วน	59 (45.74)	69 (53.49)	1 (0.78)
3. มีการตั้งสมมุติฐานของโรคจากการซักประวัติของ ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	75 (58.14)	54 (41.86)	0 (0.00)
4. มีการเลือกวิธีการตรวจร่างกายได้อย่างเหมาะสมกับ ภาวะโรคของผู้ป่วย	92 (71.32)	37 (28.68)	0 (0.00)
5. มีการประเมินผลการตรวจทางกายภาพบำบัดของ ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	62 (48.06)	67 (51.94)	0 (0.00)
6. มีการสรุปปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของ ปัญหาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	86 (66.67)	43 (33.33)	0 (0.00)
7. มีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยทาง กายภาพบำบัดได้อย่างครบถ้วน	72 (55.81)	57 (44.19)	0 (0.00)
8. มีการกำหนดเป้าหมายการรักษาทางกายภาพบำบัด ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้อย่างเหมาะสม	82 (63.57)	47 (36.43)	0 (0.00)
9. มีการวิเคราะห์และเลือกวิธีการรักษาทางกายภาพ บำบัดให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	96 (74.42)	31 (24.03)	2 (1.55)

ตารางที่ 4.5 แสดงร้อยละของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เขตภาคกลาง (n = 129) (ต่อ)

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	ระดับการปฏิบัติงาน		
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ)
10. มีการบูรณาการความรู้ด้านต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลเชิง ประจักษ์และผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานกายภาพบำบัดได้อย่างเหมาะสม	50 (38.76)	73 (56.59)	6 (4.65)
11. มีการประเมินการรักษาทางกายภาพบำบัดเป็นประจำ	91 (70.54)	38 (29.46)	0 (0.00)
12. มีการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง	88 (68.22)	40 (31.01)	1 (0.78)
13. มีการลดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยด้วยวิธีการ รักษาทางกายภาพบำบัดได้ตั้งแต่ 2 ระดับ หรือ พื้นที่ ความเจ็บปวดลดลง ในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด	82 (63.57)	46 (35.66)	1 (0.78)
14. มีการใช้อุปกรณ์วัดความเจ็บปวด (Pain scale) หรือ แผนภูมิรูปคน (Body chart) ในการวัดระดับความ เจ็บปวด	56 (43.41)	54 (41.86)	19 (14.73)
15. มีการเพิ่มพิสัยของข้อต่อที่มีปัญหาด้วยวิธีการรักษา ทางกายภาพบำบัดได้ 10 องศา ใน 2 สัปดาห์ ใน ผู้ป่วยที่จำกัดพิสัยการเคลื่อนไหว	58 (44.96)	66 (51.16)	5 (3.88)
16. มีการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยวิธีการ รักษาทางกายภาพบำบัด 1 ระดับใน 3 สัปดาห์ ใน ผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง	62 (48.06)	64 (49.61)	3 (2.33)
17. มีการให้การรักษาดตรงตามแนวทางการปฏิบัติงาน กายภาพบำบัดทางคลินิก (clinical practice guideline)	83 (64.34)	43 (33.33)	3 (2.33)
18. มีการทบทวนบันทึกเวชระเบียนทางกายภาพบำบัด อย่างต่อเนื่อง	64 (49.61)	63 (48.84)	2 (1.55)

ตารางที่ 4.5 แสดงร้อยละของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เขตภาคกลาง (n = 129) (ต่อ)

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	ระดับการปฏิบัติงาน		
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ)
19. มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดอย่างเหมาะสม	70 (54.26)	57 (44.19)	2 (1.55)
20. มีการเปิดโอกาสผู้ป่วยและญาติมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคแก่ท่านอยู่เสมอ	117 (90.70)	12 (9.30)	0 (0.00)
21. มีการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาและวางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด	106 (82.17)	23 (17.83)	0 (0.00)
22. มีการให้ข้อมูล ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง	117 (90.70)	12 (9.30)	0 (0.00)
23. มีการให้คำแนะนำทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนในชุมชน เช่น การแนะนำการดูแลด้านสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ การสอนท่าทางที่ถูกต้องในกิจวัตรประจำวัน การปรับสภาพงาน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามความเหมาะสม เป็นต้น	65 (50.39)	48 (37.21)	16 (12.40)
24. มีการจัดทำเอกสาร คู่มือทางวิชาการ หรือ สื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง	28 (21.71)	87 (67.44)	14 (10.85)
25. มีการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับกลุ่มผู้พิการ/กลุ่มผู้ด้อยโอกาสอย่างต่อเนื่อง	13 (10.08)	47 (36.43)	69 (53.49)
26. มีการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง	49 (37.98)	60 (46.51)	20 (15.50)
27. มีการสำรวจปัญหาหรือความต้องการของชุมชนตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ	7 (5.43)	48 (37.21)	74 (57.36)

ตารางที่ 4.5 แสดงร้อยละของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง (n = 129) (ต่อ)

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	ระดับการปฏิบัติงาน		
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ)
28. มีการออกเยี่ยมผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดตามบ้านใน เขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	12 (9.30)	47 (36.43)	70 (54.26)
29. มีการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ	11 (8.53)	44 (34.11)	74 (57.36)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลัง อำนาจในงานกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ที่มีระดับการศึกษา และการอบรม สัมมนาในปีที่ผ่านมาต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.629$ และ $p = 0.249$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด
ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนมาตรฐาน				
	n	$\bar{X}$	S.D.	t - test	P - value
การศึกษา					
ปริญญาตรี	105	40.7	7.59	0.485	0.629
ปริญญาโท	24	41.54	7.81		
การอบรม สัมมนาในปีที่ผ่านมา					
ไม่อบรม	33	42.18	8.01	1.158	0.249
อบรม	96	40.41	7.45		

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ($p > 0.05$)

บรรยากาสองครั้ง และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.42$ และ $r = 0.34$, $p < 0.05$)

เมื่อพิจารณาบรรยากาสองครั้งรายด้าน พบว่า มีเพียงด้านการติดต่อสื่อสารในองค์กรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ($r = 0.13$, $p = 0.137$) แต่ที่เหลือ 5 ด้าน ได้แก่ การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน ($r = 0.29$, $p = 0.001$) อิทธิพลในองค์กร ($r = 0.34$, $p < 0.001$) เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร ($r = 0.34$, $p < 0.001$) การจูงใจ ($r = 0.34$, $p < 0.001$) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($r = 0.24$, $p = 0.007$) มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน ($r = 0.37$, $p < 0.001$) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.26$, $p = 0.003$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ที่เหลือ 4 ด้านมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง (n = 129)

ปัจจัย	มาตรฐานการปฏิบัติงาน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ	-0.10	0.273	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์ปฏิบัติงาน	-0.11	0.199	ไม่มีความสัมพันธ์
บรรยากาศองค์กร	0.42	<0.001	ต่ำ
การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร	0.13	0.137	ไม่มีความสัมพันธ์
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0.24	0.007	ต่ำมาก
อิทธิพลในองค์กร	0.34	<0.001	ต่ำ
การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน	0.29	0.001	ต่ำ
การจูงใจ	0.34	<0.001	ต่ำ
เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร	0.34	<0.001	ต่ำ
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	0.34	<0.001	ต่ำ
การได้รับการยกย่องและการยอมรับ	0.21	0.017	ต่ำมาก
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.26	0.003	ต่ำ
การได้รับทรัพยากร	0.20	0.021	ต่ำมาก
การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน	0.23	0.008	ต่ำมาก
การได้รับเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ	0.24	0.006	ต่ำมาก
การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน	0.37	<0.001	ต่ำ

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับมาตรฐานด้านการบริการ ในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง และเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลรวบรวมจากแบบสอบถามนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 134 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและมีความสมบูรณ์จำนวน 129 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.27 การวิเคราะห์ใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11.5 ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า 0.05 ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอประเด็นสำคัญ อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

ระดับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคกลางในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.6 เมื่อพิจารณามาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง พบว่า ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ นักกายภาพบำบัดไม่ได้ออกเยี่ยมผู้ป่วยหรือสำรวจปัญหาความต้องการของชุมชนตามเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 57.36) มีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนค่อนข้างน้อย และขาดการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้พิการ/กลุ่มผู้ด้อยโอกาสอย่างต่อเนื่อง อาจเนื่องจากภาระงานที่มีมากของนักกายภาพบำบัด ะบบงานที่ไม่เอื้ออำนวย จึงทำให้ไม่มีเวลานั่งงานส่งเสริมป้องกันบริการในระดับชุมชน และลักษณะงานยังอยู่ในลักษณะการตั้งรับในโรงพยาบาลมากกว่าออกชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช สวนสิน (2551) ซึ่งศึกษาลักษณะการบริการทางกายภาพบำบัดที่พึงประสงค์ของชุมชน พบว่า ประชาชนต้องการให้มีบริการกายภาพบำบัดในชุมชนมากขึ้น การจัดอบรมความรู้แก่ประชาชนโดยเฉพาะเรื่องการลดปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย สอดคล้องกับรายงานการประชุมวิชาการนักกายภาพบำบัด เขต 7 ประจำปีเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 กล่าวว่า นักกายภาพ

บำบัดควรเน้นกิจกรรมในชุมชนให้มากขึ้น เปิดโอกาสผู้ป่วยและญาติมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคและการให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง การจัดทำเอกสาร คู่มือหรือต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด รวมถึง ควรมีการกำหนดแบบฟอร์มการตรวจร่างกาย การประเมิน การวางแผนรักษาผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย การกำหนดแบบฟอร์มที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน แบบฟอร์มที่ในการตรวจประเมินคนพิการ ให้มีลักษณะที่เป็นรูปแบบเดียวกันทุกโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้ทันกายภาพบำบัดได้ใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติแนวทางเดียวกัน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับงานวิจัยของอรสา สุขดี (2552) ที่ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานจ่ายกลางไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับหัวหน้างานหรือผู้ควบคุมงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก อาจเนื่องจาก ปัจจุบันทางสมาคมกายภาพบำบัดได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานทางคลินิก (clinical practice guideline) จึงทำให้นักกายภาพบำบัดที่จบใหม่สามารถเรียนรู้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเดียวกัน การอบรม ในปีที่ผ่านมาพบว่าไม่มีผลต่อมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด อาจเป็นเพราะหลังการอบรมนักกายภาพบำบัดอาจไม่ได้นำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง ดังนั้นในการอบรมแต่ละครั้งจึงควรได้มีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม ติดตามประเมินผลหลังการอบรมว่าได้มีการนำไปประยุกต์ใช้กับงานแล้วผลเป็นอย่างไร และควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยงานส่วนกลางที่คอยตรวจประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดทั้งในภาครัฐบาลและเอกชน เพื่อให้การปฏิบัติงานนักกายภาพบำบัดอยู่ระดับในมาตรฐานเดียวกัน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง พบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ($r = 0.42$, $p < 0.05$) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน การใส่ใจเทคโนโลยี อยู่ในระดับกลาง ด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร ได้แก่ การ

ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน การขาดระบบที่ทันสมัยในการจัดเก็บข้อมูล จากระบบงานการประชุมวิชาการชมรมนักรักษาพยาบาล เขต 7 ประจำปีเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 พบว่า นักรักษาพยาบาลควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนบรรยากาศองค์กรด้านต่าง ๆ โดยการมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงานช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดเวลาในการรักษา ระบบคอมพิวเตอร์ที่ช่วยในการจัดเก็บบันทึกข้อมูลรวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์แปลผลข้อมูลได้อย่างถูกต้อง การพัฒนาการใช้ระบบฐานข้อมูลของงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล ศูนย์ในรูปแบบเดียวกันซึ่งจะทำให้ง่ายสำหรับการเผยแพร่วิธีการ coding ระหว่างเวชระเบียนที่ใช้ระบบเดียวกัน การจัดสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงานที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานและ กิจกรรมอื่นอย่างเหมาะสม การจัดกิจกรรมภายในหน่วยงานเพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงาน สอดคล้องกับผลการวิจัยของขวัญชนก ฤทธิ์ธำพร (2552) พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีของโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนในการส่งเสริมการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดที่ดีตามไปด้วย

ตลอดจนการสนับสนุนให้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนาตนเองและเป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ และมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลิเคิร์ตและลิเคิร์ต (Likert and likert, 1976) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน การจูงใจในการทำงาน อิทธิพลในองค์กร เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กรล้วนผลักดันให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิลาสินี ชวลิตดำรง (2552) พบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับดีกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่า บรรยากาศองค์กร เป็นลักษณะต่าง ๆ ของสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กร ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยแต่ละองค์กรจะมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันออกไป และลักษณะของบรรยากาศองค์กรที่ดีย่อมเอื้อต่อการปฏิบัติงานที่ดี ไม่เกิดความกดดัน อีกทั้งยังเป็นแรงผลักดันส่งเสริมสนับสนุนให้นักรักษาพยาบาลใช้ศักยภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ

เมื่อพิจารณาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับการยกย่องและการยอมรับอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน และการได้รับเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนน

น้อยที่สุด คือ การได้รับทรัพยากร อาจเป็นเพราะมีข้อจำกัดในเรื่องอัตราค่าจ้างในการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน และจากรายงานการประชุมวิชาการชมรมนักร่างกายภาพบำบัด เขต 7 ประจำเดือนมกราคม พ.ศ.2552 พบว่า โรงพยาบาลบางแห่งมีจำนวนนักร่างกายภาพบำบัดน้อยเกินไป ทำให้ภาระงานบางอย่างที่ไม่จำเป็นนักร่างกายภาพบำบัดต้องลงไปปฏิบัติเอง เช่น การต้องใช้เวลาในการจัดการเอกสารต่าง ๆ การลงทะเบียนประจำวัน หรือบางครั้งเครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติงานไม่ได้ตรงตามความต้องการของนักร่างกายภาพบำบัด เนื่องจากนักร่างกายภาพบำบัดบางแห่งไม่ได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือกเครื่องมือทางกายภาพบำบัดมาใช้ในหน่วยงานเอง แต่จะมีหัวหน้ากลุ่มงานที่เป็นแพทย์เป็นผู้คัดเลือกให้แทน ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรเปิดโอกาสให้นักร่างกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการวางแผนการกำหนดวัตถุประสงค์การใช้เครื่องมือ การตัดสินใจในการคัดเลือกเครื่องมือ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านคุณภาพการรักษาทางกายภาพบำบัดที่มากขึ้น

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักร่างกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักร่างกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ($r = 0.34, p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 สอดคล้องกับผลการวิจัยของมณฑล ทองนิตย์ (2552) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของมินา เกาทัณฑ์ทอง (2550) พบว่าการที่ผู้บังคับบัญชาได้ให้การส่งเสริมสนับสนุน ให้ข้อมูลข่าวสาร จัดทรัพยากรให้เพียงพอ เอื้ออำนวยความสะดวก เปิดโอกาสให้พยาบาลได้รับผิดชอบงานที่ทำทนาย การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ให้การยกย่องชมเชยเหมาะสมส่งผลให้ได้ผลงานมากขึ้น อธิบายได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นกระบวนการที่ทำให้ นักร่างกายภาพบำบัดมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพในปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน ผู้บริหารจึงควรให้นักร่างกายภาพบำบัดได้รับโอกาสมีส่วนร่วมในการบริหาร เพื่อเกิดความภาคภูมิใจในการบริหารจัดการงานที่ได้รับผิดชอบ ทำให้นักร่างกายภาพบำบัดได้รับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ทำให้มีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานได้อย่างทันเหตุการณ์ ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาและปรับปรุงให้องค์กรมีประสิทธิภาพนำไปสู่มาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของแคนเตอร์ (Kanter, 1997) ที่กล่าวว่า การได้รับการถ่ายโอนอำนาจจากผู้บังคับบัญชาทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยบุคคลในองค์กรจะมีการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก ซึ่งมีอยู่ภายในโครงสร้างของสังคมทุกองค์กร มีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในองค์กร เพื่อเอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง และเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง จำนวน 134 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างง่าย จากจำนวนประชากร 137 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูลรวบรวมเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักกายภาพบำบัด

ส่วนที่ 2 บรรยากาศองค์กร

ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ส่วนที่ 4 มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด

โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม คือ บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด เท่ากับ .89, .87, และ .89 ตามลำดับ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ส่งผ่านหัวหน้างานกายภาพบำบัดของทุกโรงพยาบาล จำนวน 134 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามกลับคืน ซึ่งมีความสมบูรณ์จำนวน 129 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.27 การวิเคราะห์ใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติที่ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นนักรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 49.61) รองลงมาคือ 31-40 ปี (ร้อยละ 30.23) และ 51-60 ปี มีน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.20) โดยผู้ที่มีอายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 56 ปี อายุเฉลี่ย 32.74 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 81.40) นักรักษาพยาบาลเคยได้รับอบรมสัมมนา (ร้อยละ 74.42) มากกว่านักรักษาพยาบาลที่ไม่เคยอบรม (ร้อยละ 25.58) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดระหว่าง 1-10 ปี (ร้อยละ 66.67) และ มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดน้อยที่สุดคือ 1 ปี สูงที่สุด 34 ปี โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์ 9.74 ปี

2. ระดับมาตรฐานด้านการบริการ ในการปฏิบัติงานของนักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.26 รองลงมาคือ ระดับปรับปรุง ร้อยละ 23.26 ส่วนน้อยที่ปฏิบัติงานในเกณฑ์ระดับสูง ร้อยละ 22.48 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า นักรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง มีการเปิดโอกาสผู้ป่วยและญาติมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคและการให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สูงถึงร้อยละ 90.70

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ($p = 0.273$, $p = 0.199$, $p = 0.629$ และ $p = 0.249$ ตามลำดับ)

4. บรรยายาสองครั้ง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อิทธิพลในองค์กร อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร การจูงใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยายาสองครั้งกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง พบว่า บรรยายาส

องค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ($r = 0.42, p < 0.05$)

6. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น การได้รับการยกย่องและการยอมรับที่อยู่ในระดับดีและเป็นด้านที่มีคะแนนสูงสุด โดยด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ การได้รับทรัพยากร

7. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ($r = 0.34, p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผลการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. แนวทางการพัฒนามาตรฐานการบริการงานกายภาพบำบัด

1.1 การกำหนดแบบฟอร์มการตรวจร่างกาย การประเมิน การวางแผน รักษาผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย การกำหนดแบบฟอร์มที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน แบบฟอร์มที่ใช้ในการตรวจประเมินคนพิการ ให้มีลักษณะที่เป็นรูปแบบเดียวกันทุกโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้ นักกายภาพบำบัดได้ใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติแนวทางเดียวกันอย่างเป็นมาตรฐาน

1.2 นักกายภาพบำบัดควรเน้นงานกายภาพบำบัดในชุมชนให้มากขึ้น เพื่อเป็นการขยายงานบริการด้านสุขภาพในเชิงรุก รวมถึงการร่วมสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนมากขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดได้เองในชุมชนส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็งและมีสุขภาพดี

2. แนวทางการพัฒนาบรรยากาศองค์กรในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด

2.1 ส่งเสริม สนับสนุน เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดเวลาในการรักษา เช่น ระบบคอมพิวเตอร์

2.2 พัฒนาการใช้ระบบฐานข้อมูลของงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในรูปแบบเดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้ง่ายสำหรับการเผยแพร่วิธีการ coding ระหว่างเวชระเบียนที่ใช้ระบบเดียวกัน

2.3 ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงานที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานและกิจกรรมอื่นอย่างเหมาะสม

3. แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด

3.1 ส่งเสริมเปิดโอกาสให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการบริหาร มีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานได้อย่างทันเหตุการณ์เพื่อเกิดความภาคภูมิใจในการบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบ ทำให้นักกายภาพบำบัดได้รับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

3.2 ส่งเสริมพัฒนาเทคนิค เพิ่มพูนทักษะการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ หรือสนับสนุนโครงการนักกายภาพบำบัดแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศเพื่อสร้างฐานระดับความรู้ที่เป็นมาตรฐานเดียวกับนานาชาติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษามาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในเขตอื่นหรือทั้งประเทศ เพื่อนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบ
2. ควรศึกษามาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลอื่นที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เขตภาคกลาง

FACTORS AFFECTING STANDARD OF PRACTICE FOR PHYSIOTHERAPIST IN
HOSPITALS UNDER MINISTRY OF PUBLIC HEALTH IN THE CENTRAL REGION

สินีนากู วิไลจิตต์ 5237640 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ตริเดช ส.ค., วงเดือน ปั่นดี ส.ค.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกำลังหลักสำคัญในการดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงนักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นวิชาชีพให้การบริการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพจากความพิการของร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันความบกพร่องหรือความผิดปกติที่เกิดจากภาวะของโรคที่เกิดขึ้นในทุกกลุ่มอายุ งานกายภาพบำบัดจึงเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ

ในปัจจุบันมีความต้องการนักกายภาพบำบัดในหลาย ๆ แหล่งงาน แต่พบว่ามีปัญหาจำนวนนักกายภาพบำบัดนั้นยังไม่เพียงพอกับความต้องการและไม่สอดคล้องกับภาระงาน ปัญหาการไม่มีกรอบอัตรากำลังตำแหน่งนักกายภาพบำบัดหรือการจ้างนักกายภาพบำบัดในอัตราที่ไม่เหมาะสม การขาดความอิสระในการทำงานตามขอบเขตแห่งวิชาชีพ และยังมีปัญหาในด้านจริยธรรมวิชาชีพ จากสภาพปัญหาดังกล่าวล้วนเป็นส่งผลต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด ดังนั้นการประเมินมาตรฐานการให้บริการกายภาพบำบัด จะมีส่วนช่วยพัฒนาการทำงานของนักกายภาพบำบัด เพราะจะเป็นเครื่องมือวัดว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานนั้น ๆ มีคุณสมบัติตรงตามความต้องการที่หน่วยงานนั้นวางไว้เป็นมาตรฐานหรือไม่ สามารถพัฒนาไปสู่มาตรฐานที่กำหนดไว้ได้มากน้อยเพียงใด

การให้บริการทางกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพ นอกจากนักกายภาพบำบัดจะต้องมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดด้านต่าง ๆ แล้ว บรรยากาศองค์กรที่มีสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปัจจัยส่วนบุคคล ล้วนเป็นสาเหตุหลักดันให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน อีกทั้งความสามารถในการปฏิบัติงานยังเกี่ยวข้องกับ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน ตลอดจนทัศนคติที่มีต่อองค์กร

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง โดยการเลือกศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์หรือไม่อย่างไรกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคกลาง เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางานกายภาพบำบัด ตลอดจนควบคุมและส่งเสริมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพ อีกทั้งเป็นประโยชน์ต่อกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัดระดับมาตรฐานด้านการบริการ ในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
2. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

ทบทวนวรรณกรรม

มาตรฐานการบริการกายภาพบำบัดตามที่คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด กำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานกายภาพบำบัดและประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานในการบริการกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. งานรักษา หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา ร่างกายด้วยกระบวนการรักษาทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินผลการตรวจ การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด การวางแผนการรักษา การรักษา และการประเมินผลการรักษา

2. งานส่งเสริมและป้องกัน หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะผิดปกติ โดยมีการสำรวจปัญหาหรือความต้องการของชุมชน การสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยประเมินจากผลสัมฤทธิ์ของการจัดกิจกรรมและการติดตามผลเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพด้วยหลักวิชาการทางกายภาพบำบัด

3. งานฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย/ผู้พิการ คงสภาพในการเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มขีดความสามารถและลดภาวะด้อยสมรรถภาพ เน้นการช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ มีกระบวนการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูระยะสั้นและระยะยาว มีการพยากรณ์ขีดความสามารถของผู้ด้อยสมรรถภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. งานกายภาพบำบัดชุมชน หมายถึง แนวทางการทำงานด้านกายภาพบำบัดแบบบูรณาการและสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยคำนึงถึงปัญหาหลักและความต้องการของแต่ละชุมชนตามพื้นที่ความรับผิดชอบของแต่ละสถานพยาบาล

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร

ลิเคิร์ต และลิเคิร์ต (Likert and Likert, 1976) ได้จำแนกองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรออกเป็น 6 ประการ ประกอบด้วย

1. การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร (Communication) หมายถึง ลักษณะของการติดต่อสื่อสารในหน่วยงานมีหลายรูปแบบ บุคลากรรับทราบข้อมูลข่าวสารภายในหน่วยงานถูกต้องเชื่อถือได้

2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making practices) หมายถึง ลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการตัดสินใจและกำหนดเป้าหมายขององค์กร

3. การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน (Concern for persons) หมายถึง ลักษณะขององค์กรที่เอาใจใส่จัดสวัสดิการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติ
4. อิทธิพลในองค์กร (Influence on department) หมายถึง ลักษณะการมีอำนาจและอิทธิพลทั้งจากผู้บังคับบัญชาและตัวผู้ปฏิบัติงานเอง
5. เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร (Technological adequacy) หมายถึง ลักษณะที่องค์กรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร มีการปรับปรุงและนำมาใช้อย่างรวดเร็ว
6. การจูงใจ (Motivation) หมายถึง ลักษณะการยอมรับความแตกต่างและความขัดแย้งในองค์กร

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ (Kanter, 1977) กล่าวถึง อำนาจที่เป็นทางการและอำนาจที่ไม่เป็นทางการ แนวคิดโครงสร้างอำนาจของเคนเตอร์ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 2 ด้าน และ 6 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. การได้รับอำนาจ (Power) หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจไปสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งอำนาจที่เป็นทางการและอำนาจที่ไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย

1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง การแสดงออกถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัยจากผู้บังคับบัญชา

1.2 การได้รับทรัพยากร (Resource) หมายถึง การแสดงออกถึงการสนับสนุนให้วัสดุอุปกรณ์หรือสิ่งสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน

1.3 การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน (Support) หมายถึง การแสดงออกถึงการให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสมจากผู้บังคับบัญชา

2. การได้รับโอกาส หมายถึง การเปิดโอกาสจากผู้บังคับบัญชาให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีการพัฒนาตนเอง การพัฒนางาน และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

2.1 การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน (Advancement) หมายถึง การที่แสดงออกถึงการส่งเสริมโอกาสในการทำงาน หรือให้โอกาสก้าวหน้าจากผู้บังคับบัญชาในการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น

2.2 การเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ (Increase competence and skill) หมายถึง การแสดงออกถึงการส่งเสริมโอกาสจากผู้บังคับบัญชา ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน การประชุมวิชาการ

2.3 การได้รับการยกย่องและการยอมรับ (Reward and recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา โดยการกล่าวคำชมเชยหรือผลตอบแทน เมื่อปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ในนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง เครื่องมือในการเก็บข้อมูลรวบรวมเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักกายภาพบำบัด ส่วนที่ 2 บรรยากาศองค์กร ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ส่วนที่ 4 มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) คือ บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด เท่ากับ .89, .87, และ .89 ตามลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองและส่งทางไปรษณีย์ผ่านหัวหน้างานกายภาพบำบัดของทุกโรงพยาบาล ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและมีความสมบูรณ์จำนวน 129 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.27 การวิเคราะห์ใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า 0.05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ระดับปานกลาง ส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี เฉลี่ยอายุ 32.74 ปี จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ในปีที่ผ่านมา นักกายภาพบำบัดเคยได้รับอบรมสัมมนามากกว่า นักกายภาพบำบัดที่ไม่เคยอบรม ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดระหว่าง 1-10 ปี เฉลี่ยแล้วมีประสบการณ์ 9.74 ปี ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับ การอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1

บรรยาการองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ($r = 0.42, p < 0.05$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อิทธิพลในองค์กร อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร การจูงใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ($r = 0.34, p < 0.05$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 3 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น การได้รับการยกย่องและการยอมรับที่อยู่ในระดับดีและเป็นด้านที่มีคะแนนสูงสุด โดยด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ การได้รับทรัพยากร

การอภิปรายผล

ระดับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคกลาง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.6 พบว่า โดยปัญหาส่วนใหญ่พบว่านักกายภาพบำบัดไม่ได้ออกเยี่ยมผู้ป่วยหรือสำรวจปัญหาความต้องการของชุมชนตามเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนค่อนข้างน้อย และขาดการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้พิการ/กลุ่มผู้ด้อยโอกาสอย่างต่อเนื่อง อาจเนื่องจากภาระงานที่มีมากของนักกายภาพบำบัด ระบบงานที่ไม่เอื้ออำนวย จึงทำให้ไม่มีเวลาดำเนินงานส่งเสริมป้องกันการบริการในระดับชุมชน และลักษณะงานยังอยู่ในลักษณะการตั้งรับในโรงพยาบาลมากกว่าออกชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช สวนสิน (2551) ซึ่งศึกษาลักษณะการบริการทางกายภาพบำบัดที่พึงประสงค์ของชุมชน พบว่าประชาชนต้องการให้มีบริการกายภาพบำบัดในชุมชนมากขึ้น การจัดอบรมความรู้แก่ประชาชนโดยเฉพาะเรื่องการลดปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จะเห็นได้ว่า นักกายภาพบำบัดควรเน้นกิจกรรมในชุมชนให้มากขึ้น การเปิดโอกาสผู้ป่วยและญาติมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคและการให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง การจัดทำเอกสาร คู่มือหรือต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด รวมถึงการกำหนดแบบฟอร์มการตรวจร่างกาย การประเมินการวางแผนรักษาผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย การกำหนดแบบฟอร์มที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน แบบฟอร์มที่

ในการตรวจประเมินคนพิการ ให้มีลักษณะที่เป็นรูปแบบเดียวกันทุกโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้ นักกายภาพบำบัดได้ใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติแนวทางเดียวกันอย่างเป็นมาตรฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 อาจเนื่องจาก ปัจจุบันทางสมาคมกายภาพบำบัดได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานทางคลินิก (clinical practice guideline) จึงทำให้นักกายภาพบำบัดที่จบใหม่สามารถเรียนรู้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเดียวกัน อายุและประสบการณ์การทำงานจึงไม่ได้มีผลต่อมาตรฐานการปฏิบัติงาน หลังจากที่ได้รับการอบรม การสัมมนา การประชุมวิชาการ หรือการได้รับศึกษาต่อเนื่อง พบว่าไม่มีผลต่อมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด อาจเป็นเพราะหลังการอบรมนักกายภาพบำบัด ไม่ได้นำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง ในการอบรมแต่ละครั้งจึงควรได้มีการทดสอบความรู้ ก่อนและหลังการอบรม ติดตามประเมินผลหลังการอบรมว่าได้มีการนำไปประยุกต์ใช้กับงานแล้ว ผลเป็นอย่างไร และควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยงานส่วนกลางที่คอยตรวจประเมินมาตรฐาน การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดทั้งในภาครัฐบาลและเอกชน เพื่อให้การปฏิบัติงานนักกายภาพบำบัดอยู่ระดับในมาตรฐานเดียวกัน

บรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ($r = 0.42, p < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 บรรยากาศองค์กรภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักกายภาพบำบัดจึงควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนบรรยากาศองค์กรด้านต่าง ๆ โดยการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานและกิจกรรมอื่นอย่างเหมาะสม การจัดกิจกรรมภายในหน่วยงานเพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงาน การมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงานช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดเวลาในการรักษา ระบบคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัยช่วยในการจัดเก็บบันทึกข้อมูลรวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์แปลผลข้อมูลได้อย่างถูกต้อง การพัฒนาการใช้ระบบฐานข้อมูลของงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในรูปแบบเดียวกันซึ่งจะทำให้ง่ายสำหรับการเผยแพร่วิธีการ coding ระหว่างเวชระเบียนที่ใช้ระบบเดียวกัน การจัดสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงานที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานและกิจกรรมอื่นอย่างเหมาะสม การจัดกิจกรรมภายในหน่วยงานเพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ตลอดจนการสนับสนุนให้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นเพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้พัฒนาตนเอง ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับทฤษฎีของลิเคิร์ตและลิเคิร์ต (Likert and Likert, 1976) ว่าการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน การสนใจในการ

ทำงาน อิทธิพลในองค์กร เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กรล้วนผลักดันให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ($r = 0.34, p < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์หรือสิ่งสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาที่ค่อนข้างน้อย นักกายภาพบำบัดบางแห่งไม่มีส่วนร่วมในการคัดเลือกเครื่องมือทางกายภาพบำบัดมาใช้ในหน่วยงาน ทำให้บางครั้งได้เครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติงานไม่ตรงตามความต้องการของนักกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดจึงควรได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหาร มีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานได้อย่างทันเหตุการณ์ ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาและปรับปรุงให้องค์กรมีประสิทธิภาพนำไปสู่มาตรฐานการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นต่อไปสอดคล้องกับทฤษฎีของแคนเตอร์ (Kanter, 1997) ว่าการได้รับทรัพยากร การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับโอกาสต่าง ๆ จากผู้บังคับบัญชา อย่างเพียงพอเหมาะสมจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขององค์กรนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. แนวทางการพัฒนามาตรฐานการบริการงานกายภาพบำบัด

1.1 การกำหนดแบบฟอร์มการตรวจร่างกาย การประเมิน การวางแผน รักษาผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย การกำหนดแบบฟอร์มที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน แบบฟอร์มที่ใช้ในการตรวจประเมินคนพิการ ให้มีลักษณะที่เป็นรูปแบบเดียวกันทุกโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้ นักกายภาพบำบัดได้ใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติแนวทางเดียวกันอย่างเป็นมาตรฐาน

1.2 นักกายภาพบำบัดควรเน้นงานกายภาพบำบัดในชุมชนให้มากขึ้น เพื่อเป็นการขยายงานบริการด้านสุขภาพในเชิงรุก รวมถึงการร่วมสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนมากขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดได้เองในชุมชนส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็งและมีสุขภาพดี

2. แนวทางการพัฒนาบรรยากาศองค์กรในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด

2.1 ส่งเสริม สนับสนุน เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดเวลาในการรักษา

2.2 พัฒนาการใช้ระบบฐานข้อมูลของงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในรูปแบบเดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้ง่ายสำหรับการเผยแพร่วิธีการ coding ระหว่างเวชระเบียนที่ใช้ระบบเดียวกัน

2.3 ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงานที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานและกิจกรรมอื่นอย่างเหมาะสม

3. แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด

3.1 ส่งเสริมเปิดโอกาสให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการบริหาร มีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานได้อย่างทันเหตุการณ์เพื่อเกิดความภาคภูมิใจในการบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบ ทำให้นักกายภาพบำบัดได้รับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

3.2 ส่งเสริมพัฒนาเทคนิคเพิ่มพูนทักษะการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ หรือสนับสนุนโครงการนักกายภาพบำบัดแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศเพื่อสร้างฐานระดับความรู้ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันนานาชาติ

FACTORS AFFECTING STANDARD OF PRACTICE FOR PHYSIOTHERAPIST
IN HOSPITALS UNDER MINISTRY OF PUBLIC HEALTH IN THE CENTRAL
REGION

SININAT WILAICHIT 5237640 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H.,
WONGDYAN PANDII, M.Sc.(BIOS.)

EXTENDED SUMMARY

Rationale

The hospitals of Ministry of Public Health are very important health infrastructure in implement the public health activities as specified in the policy of the Ministry. Physiotherapist is one of the professional who provides the curative care, rehabilitation, health promotion and prevention of disability caused by diseases in all age group. Physiotherapy service is considered as one of the important service among many other health services.

Presently, there is great demand for physiotherapists, however the number of personnel and assigned responsibility is still irrelevant. Improper manpower management such as lacking of appropriate manpower scheme, improper salary scale, problems of professional autonomy and ethical issue are the major causes of the problems.

Those problems affect the physiotherapy service, the evaluation of the standard of the service will be part of the tool to help improve the performance of the physiotherapists, because it will act as a tool to measure whether those personnel possess the quality as required by the standard or not, how much further could they improve their performance to reach the requirement?

In providing quality physiotherapy service, there are many factors involve; not only that the physiotherapist must be able to perform his or her job up to the standard service, but in addition the dynamic change of organization climate, personal factors, work empowerment, attitude toward the job, all of these affect the performance of the personnel as well.

Thus the researcher was interested to study the factors which might affect the standard practices of physiotherapists in the hospitals of Ministry of Public Health in the central region. The study had focused whether personal factors, organization climate and work empowerment had any relationship with standard practices of the physiotherapists if yes, how did it relate? The result of the study would be used as data and recommendations to the concerned agencies to help improve physiotherapy service and also to control and support related factors to be used as guidelines in improving the physiotherapy profession. The result will also be useful for human resources management and development of the Ministry of Public Health as well.

The Objectives of the Research

1. To measure the standard practice of physiotherapy services in the hospitals of Ministry of Public Health in the central region.
2. To study personal factors, organization climate and work empowerment in the hospitals of Ministry of Public Health in the central region.
3. To analyze the relationship between personal factors, organization climate, work empowerment and standard practices of the physiotherapists in the hospitals of Ministry of Public Health in the central region.

Literature Review

The physiotherapy council had set up the standard practice of physiotherapist as the guideline for providing physiotherapy service and for evaluation of the quality of the service. Those standards of the service are divided into four categories.

Category 1 Curative care means guideline of curative service using physical therapeutic methods which comprise of history taking, physical diagnosis, evaluative examination, physiotherapy diagnosis, treatment planning, treatment and evaluation of the treatment.

Category 2 Promotion and Preventive care means guidelines of practice of health promotion and prevention of diseases. The practice includes surveying of the problems or community need, providing health promotion and prevention service. Effectiveness evaluation of the activities are undertaken to collect data for improvement of the service.

Category 3 Rehabilitation service means guidelines for providing rehabilitative care for the sick and disabled to help them retain their movement potential and reduce disability. The service focuses upon helping the patients to be self-reliant as much as possible. Evaluative process is performed, short-term and long-term rehabilitative services are planned. Capability prognosis is done with health team personnel.

Category 4 Community physiotherapy service means guideline in providing integrated physiotherapy service and creation of community network, based on high priority problems and community need of each responsible area.

Theories and concepts relating to organization climate

Likert and Likert (Likert and Likert, 1976) had classified the components of the organization climate into six categories.

1. Communication means different kinds of communication in the organization, all personnel are well-communicated with the correct and reliable information.

2. Decision making practices means characteristics and pattern of participation of personnel in making decision and defining organization goals.

3. Concerns for persons means characteristics of the organization which pay attention in providing welfare and improvement of the environment to be conducive for working.

4. Influence on department means patterns of power and influence both from the administrators and from the personnel.

5. Technological adequacy means pattern of application of technology in the organization, development of technology and timely applied

6. Motivation means pattern of acceptance of each individual's difference and internal conflict.

Theories and concepts relating to work empowerment

According to the theory of work empowerment developed by Kanter & Kanter, (Kanter & Kanter, 1977), there are two kinds of power in the organization; formal and informal. The power structure is consisted of two major components and six minor components as follows:

1. Power means the transfer of power to the sub-ordinate both formal and informal which are

1.1 Information means the expression of providing correct, sufficient and updated information from the administrator.

1.2 Resource means the expression of providing materials and supply from the administrator to facilitate the operation.

1.3 Support means the expression of providing adequate advice and support from the administrator to the sub-ordinates.

2. Opportunity means the provision of opportunity to the sub-ordinates to acquire continuous self-improvement, work improvement and professional improvement.

2.1 Advancement means the expression of providing opportunity for the sub-ordinates to work, advance and be promoted to higher position.

2.2 Increase competence and skill means the expression of providing opportunity to the sub-ordinates to get more knowledge through various means such as training, seminar, study visit, conference etc.

2.3 Reward and recognition means the expression of being accepted by the administrator. Being praised or rewarded when the work has been successfully completed.

Research Methodology

This research was a cross-sectional study of physiotherapists working in the hospitals of Ministry of Public Health in central region. The tool for data collection was the questionnaires which consisted of four parts,

1. Personal factor of physiotherapists
2. Organization climates
3. Work empowerment and
4. Standard of the practices of physiotherapists

The reliability of the tool was analyzed, by Cronbach' alpha coefficient, the result were as follows;

Organization climate, work empowerment and standards of the practices of physiotherapist were .89, .87 and .89 consecutively. Questionnaires were collected both by personal visit and mailing through the heads of physiotherapy department of the hospital. There were 129 returned questionnaires (96.27%), SPSS program was employed for descriptive statistics and statistical analysis. The statistics to be used were percentage, means, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient with statistical significance at 0.05.

Research Results

The study found that the standard practices of physiotherapists in Ministry of Pubic Health situated in central region was mainly in medium level, the majority of the studied population were 21-30 years old, the average age was 32.74 years. Most of them had bachelor degree education, there were more number of people who had received training or seminar in the previous year than the ones who had not.

The majority had 1-10 years of working experience, the average was 9.74 years. There were no relationship between personal factors such as age, education level, work experience and training with standard practices of physiotherapists working in hospitals of Ministry of Public Health in central region. The first hypothesis thus was rejected.

Organization climate had positive relationship with standard practices of physiotherapists working in the hospitals of Ministry of Public Health in central

region. ($r = 0.42$, $p < 0.05$) thus was in accord with second hypothesis. The over-all organization climate was in a medium level; considering by each aspect, it was found that communication, decision making practice, influence on department were in good level; concerns for person, technological adequacy and motivation are in medium level. The aspect which received the least score was technological adequacy.

Work empowerment had positive relationship with standard practices of physiotherapists working in the hospitals of Ministry of Public Health in central region ($r = 0.34$, $p < 0.05$), thus was in accord with third hypothesis. The over-all work empowerment was in medium level, when considering by each aspect it was found that almost all aspects were in medium level except reward and recognition were in good level and received highest score. The aspect which received least score was resources

Discussion

Fifty four point six percent of the practices of Physiotherapists in the hospitals of Ministry of Public Health in central area was in the medium level. The major problems found in their practice were as follows; most physiotherapists did not perform home visit or surveyed community need in the responsible area, inadequate participation in creating patient and family care network, lack of continuous recreation activity for the disabled/less privileged group. The causes of problems might be the over-loaded responsibility of the personnel or inappropriate work system. The research finding was in accord with the study by Piyanuch Suansin (2551) which studied the community's desirable physiotherapy service found that the community wished to have more of the service, training the public to be self-reliant in relieving pain of muscles and joints.

Thus the physiotherapists should focus more in community activities, providing more information and knowledge about physiotherapy self-care to patients and relatives. There should be standardized format for diagnosis, evaluation and therapeutic plan, referral system, home visit and evaluation of the disabled for every hospital so that every physiotherapist could use them as standard pattern.

The research did not find any relationship between personal factors and standard practices of the physiotherapists in the hospitals; the first hypothesis thus rejected. The explanation might be; since the Association of the Physiotherapists had issued clinical practice guideline for every physiotherapist thus the newly graduate could adapt those guideline for their practice. Thus age and work experience did not affect the practice of the physiotherapists.

The study did not find any relationship between the experience of having attended meeting, seminar conference or continuing education with the practice of the physiotherapists either. This might be due to the fact that the physiotherapists who had received training did not apply the knowledge into real practice. It was recommended that there should be the pre-test and post-test before and after the training, there should also be the monitoring scheme to assess the result of application of knowledge to the real practice. It was suggested as well that there should be the central evaluation unit for evaluating the practice of physiotherapists both in the government and private sector to keep the standard of the practice in action.

The research found the relationship between organization climate and the practice of the physiotherapists ($r = 0.42$, $p < 0.05$) thus second hypothesis was accepted. In general, the organization climate found was in medium level. There were suggestions that the organization climate should be improved in various perspectives. Those perspectives were as follows: The working environment should be improved to facilitate the operation and activities, there should be intra-organizational activities to promote inter-relationship among personnel. There should be modern equipment and facilities to help increase treatment efficiency and shorten the duration of treatment.

There should be modern computerized system to facilitate the storage of patient treatment records and interpretation of the data. The data-based system of physiotherapy patients should be unique in all level of the hospitals so that coding process would be the same. The physiotherapists should be provided the opportunities for continuing education so that their efficiency and standard of practice would be improved. This would be in accord with Likert et Likert (Likert et Likert, 1976) which cited that intra-organizational communication, participation in decision making, caring of personnel, working motivation, organization influence and technology employed; all of these could affect organization behavior and work.

The research found work empowerment had relationship with the practice of the physiotherapists ($r = 0.34$, $p < 0.05$), thus third hypothesis was accepted. The work empowerment in general was in medium level, this might be due to the support of supply and others from the administrators were quite limited, physiotherapists in some hospitals did not have a share in selecting physiotherapy equipments to be used in their office thus some equipment was not in accord with the need. There were suggestions that the physiotherapists should be given the opportunities to participate in the administration of the organization, freedom in making decision, solved their own working problem and the organization should be improved for increased efficiency as Kanter (Kanter, 1997) cited that sufficient support of supply, supportive elements, information and opportunities from the administrative office affected the efficiency of the organization.

Recommendations

In order to facilitate the standard practices of the physiotherapists the researcher would like to make the following recommendations:

1. Guidelines for the improvement of standard practices of physiotherapists

- 1.1 Set up the unique format for patient diagnosis, evaluation and treatment planning, referral system, home visit, evaluation of disabled for every level of government hospital so that it becomes the unique standard for every physiotherapist to follow.

- 1.2 The physiotherapists should focus more on community service in order to expand the prevention and promotion aspects. The patients and patients' family network with the health institution should be strengthened, the public should be encouraged to take care of their own health by basic physiotherapy technics.

2. Guidelines for improvement of organization climate

- 2.1 Promote and support the application of equipment to increase efficiency and reduce treatment duration such as the computerized system.

2.2 Develop data base system of physiotherapy service to be unique for all level of hospitals; community, provincial and regional to help facilitate the patient records filing and coding system.

2.3 Promote working environment to facilitate the operation and all other activities in the organization

3. Guideline for work empowerment of physiotherapists

3.1 Support more involvement of physiotherapists in the administration and provide them more freedom in decision-making. Solve administrative problems instantly to build up self-prestige in management and the physiotherapists felt the action of work empowerment.

3.2 Increase technical skills for physiotherapists by inviting international experts to teach or share knowledge, skill or experiences. Support the program of international exchange of physiotherapists to build up international knowledge of physiotherapy service in Thailand.

Recommendation for Further Researches

1. There should be the study of the standard practices of physiotherapists in other regions or in the national level so that there will be some comparative framework of study.

2. There should also be the study of the standard practices of physiotherapists in the hospitals outside Ministry of Public Health

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2551). โฉมหน้าของโลกใหม่.เตรียมความพร้อมประเทศไทยในศตวรรษที่ 21. from: <http://www.thai.com/educate.php>.
- ขวัญชนก ฤทธิ์ธำพร. (2553). การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนตามมาตรฐานกายภาพบำบัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด. (2549). มาตรฐานกายภาพบำบัด. กรุงเทพมหานคร: สภากายภาพบำบัด.
- คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด. (2552). กฎหมายนำรู้ทางกายภาพบำบัด. กรุงเทพมหานคร: สภากายภาพบำบัด.
- จุฑามาศ ปุณณะปุระ. (2543). การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทกานต์ ดันเจริญพานิช. (2551). ทิศทางการพัฒนาภาวะผู้นำภาครัฐของไทยในศตวรรษที่ 21. วารสารข้าราชการ 51(5): 38-47
- ดารณี จามจุรี. (2546). รูปแบบการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- ดารณี พันธศรี. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน บรรยากาศองค์การกับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล] คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดือนใจ พิตยวัฒน์ชัย. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธงชัย สันติวงศ์. (2545). การจัดการ. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.

- นางพาง ปั่นทองพันธ์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล] คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา สง่าวงษ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล] คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร. (2543). การได้งานทำของบัณฑิตกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ การศึกษาตอนที่ 2. วารสารกายภาพบำบัด 22(2): 104-114.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. (2545). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีอนันต์การพิมพ์ จำกัด.
- ปิยะนุช สวนสิน, น้อมจิตต์ นวลเนตร. (2551). ลักษณะการบริการทางกายภาพบำบัดที่พึงประสงค์ของชุมชน. วารสารกายภาพบำบัด 30(3): 95-105.
- ปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยายาสององค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล] คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2548). จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพ.
- พรพิมล จันทรวิโรจน์, ผกาวัลลี พุ่มสุทัศน์, สุวิทย์ อริยชัยกุล และคณะ. (2550). ระบบกายภาพบำบัดของประชาชนไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2548-2557). วารสารกายภาพบำบัด 29(2): 56-68.
- พรรณี ขาวมณ. (2550). บทบาทการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสมัย ฉายแสง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์กรทางผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล] คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2548). การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สุขุม
วิทยาการแพทย์.
- มณฑล ทองนิตย. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจและ
สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ.
[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว]
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มีนา เกาทัณฑ์ทอง, ชุณิน อังสุโรจน์. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล ความอิสระในการปฏิบัติงานการ
พยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย 20(3): 95-104.
- มาริสา สัจจทยาธรรม. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับการทุ่มเทในการ
ปฏิบัติงานของอาจารย์สถาบันราชภัฏในเขตภาคเหนือตอนล่าง. [วิทยานิพนธ์ศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงแสน.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: นาน
บุคส์พับลิเคชั่น.
- วรารักษ์ ตระกูลสฤษดิ์. (2549). การทำงานเป็นทีม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริม
วิชาการ.
- วิจิตร เกื่อนชื่น. (2541). ความคิดเห็นของนักรายภาพบำบัดต่อการประกอบวิชาชีพ. [วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมาย
การแพทย์และสาธารณสุข] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วินัย พลสิทธิ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับประสิทธิผลของ
สถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากำแพงเพชร เขต 2. [วิทยานิพนธ์ศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงแสน.
- วิลาสินี ขวลิตดำรง. (2552). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัด
กรมการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. (2552). คู่มือหน่วยบริการปฐมภูมิ: การจัดการเบาหวาน
แบบบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร: โอเอสดีค พับลิชชิง จำกัด.

- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. (2552). การดูแลผู้สูงวัยในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2552). ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- สุนทร โคตรบรรเทา. (2551). หลักการทำให้และการเขียนผลการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ปัญญาชน.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, รวีวรรณ เผ่ากัญหา, วัชริน สิ้นขวานนท์, เกษม เวชสุทธานนท์, ทศนีย์ ญาณะ, พกษา บุญบุญ. (2552). การดูแลผู้สูงวัยในชุมชน: ระบบ หลักการ และแนวทางปฏิบัติ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.
- สุพรรณิ สฤษฏ์วานิช. (2549). พฤติกรรมกรรมการองค์การสมัยใหม่ แนวคิดและทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- สุวิทย์ อริยชัยกุล, กิตติกร พรหมจันทร์, สุรีพร อุทัยคุปต์. (2544). ความต้องการนักรายภาพบำบัดและทรัพยากรในงานบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารกายภาพบำบัด 23(1): 21-34
- สุวารี เทพดารา. (2548). รูปแบบการบริหารจัดการด้านการบริการทางกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์. วารสารกายภาพบำบัด 27(2): 14-24
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. (เอกสารอัดสำเนา)
- _____. (2552). คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ. นนทบุรี: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). วิสัยทัศน์ประเทศไทยสู่ปี 2570: vision 2027. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). จำนวนนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเขตภาคกลาง ประจำปี 2552. (เอกสารอัดสำเนา).
- ศิริชัย กาญจนวาส. (2547). ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรสา สุขดี. (2552). การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริการสาธารณสุข ปริญญาวิทยาลัย] มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารีวรรณ อ่วมคานี. (2549). การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล ในประมวลสาระ
ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 14. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาบริหารการพยาบาล. 6-27.

ภาษาอังกฤษ

Beach, D.S. (1965). The management of people at work. New York: Mcgraws-Hill.

Best, John W. (1981). Research in education. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc.

Brown, W.B. and Moberg, D.J. (1980). Organizational theory and management. A macro
approach. New York: Wiky & Sons.

Cambridge advanced learner's dictionary. (2005). (2nd ed). Singapore: Green Giant Press.

Cocharan, W.G. (1997). Sampling techniques. (3rd ed). Singapore: John Wiley & Sons, Inc.

Conger, J.A. & Kanungo, RW. (1988). The empowerment process: Integrating theory and
practice. Academy Management Review 13: 471-482.

Cronbach, L.J. (1970). Essentials of psychological testing (3rd ed). New York: Harper& Row

Forehand, G.A. and Gilmer, B. (1984). Environment variation in studies of organizational
behavior. Psychological Bulletin 62(6) (December): 361-381.

Greaslay, K. King, N. (2005). Employee perceptions of empowerment. Employee Relations.

Halpin, A.W. (1966). Theory and Research in Administration. New York: The Macmillan
Company.

Isaksan , S.G. and Ekvall, G. (2006). Assessing your context for change: A technical manual for
the Situational outlook questionnaire. New York: The Creative Problem Solving
Group.

James, L.R. and Jones, A.P. (1974). Organization climate: A review of theory and research.
Psychological Bullentin 81: 1096-1112.

Kanter, R.M. (1977). Men and Women of the corporation. New York : Basic Book.

Kanter, R.M. (1997). Frontiers of management. New York: A Harvard.

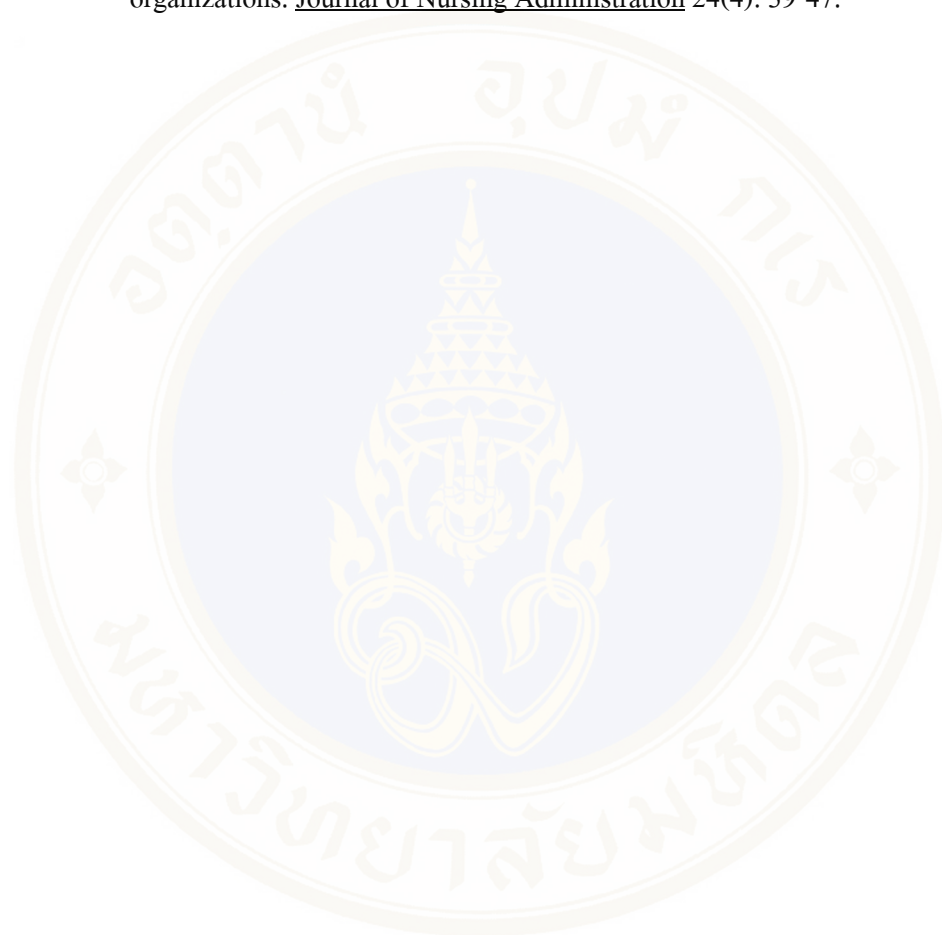
Kinlaw, D.C. (1995). The practiced of empowerment. Hamsphire England: Gower Publishing.

Likert, R. (1967). The human organization. Its management and value. New York: McGraw-Hill.

Likert, R. and Likert, J. (1976). New ways of management conflict. New York: McGraw-Hill.

- Litwin, G.H. and Stringer, R.A. (1968). Motivation and Organization climate. Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration: Harvard University.
- McCormick, J.E., and Leigen, D.R. (1985). Industrial and Organizational Psychology. (8th ed). Englewood Cliffs: Prentice – Hall, Inc.
- Mrayyan, T.M. (2008). Hospital Organizational climates and nurses intent to stay: Differences between units and wards. Contemporary Nurse 27(2): 223-236.
- Munro, Barbara Hazard. (1997). Statistical Methods for health care Research. (5th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Oxford. (1995). Oxford Advanced Learning Dictionary. (5th ed). Great Britain: Richard ciay.
- Patten, T.H. Jr. (1982). A Manager's Guide to Performance Appraisal. New York: The Free Press.
- Peutz, B.E. (1988). Empowerment in occupational health nursing. Yielding power through expertise. The America Association of occupational Health Nurses Journal. 36(12): 503-507.
- Schermerhorn, J. R., J.G. Hunt and R.N. Osborn. (2000). Organizational Behavior. (7th ed). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Schwirian, P.M. (1978). Evaluating the performance of nurse: a multidimension approach. (November-December 1978): 347-351.
- Spreitzer, G.M. (1995). Psychological empowerment in the workplace. Dimensions, measurement and validation. Academy of Management Journal 38(5): 1442-1465.
- Stewart, A.M. (1994). Empowerment people. London: Ritman.
- Stone, P.W., Harrison, M. I., Feldman, P., Linzer, M., Peng, T., Roblin, D., Scott Cawiezell, J., Warren, N., and Williams, E. (2005). Organization climate of staff working conditions and safety-an integrative model. Advances in Patient Safety: From Research to Implementation 2: 467-81.
- Stone, P. W., Mooney- Kane, C., Larson, E.L., Pastor, D. K. Zwanziger, J., and Dick, A .W. (2007). Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: A instrumental variable approach. Health Services Research 42(3): 1085-1104.
- Strees, R.M. (1997). Organizational Effectiveness. A Behavioral view. California: Goodyear, 104.
- Tebbitt, B.V. 1993. Demystifying organizational empowerment. Journal of Nursing Administration 23(10): 443-450.

- Thoma, K.W. and Velfhous, B.A, (1990). Cognitive elements at empowerment. An interpretive model of intrinsic task inotivation. Academy of management Review 15(4): 666-681.
- Wilson, B., and Laschinger, H.K. (1994). Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment: A test of Kanter; theory of structural power in organizations. Journal of Nursing Administration 24(4): 39-47.





ภาคผนวก ก

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณิจิตร | อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาภรณ์ ผดุงกิจ | อาจารย์ประจำสาขาวิชากายภาพบำบัด
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. อาจารย์สุชัย ทำมาหากิน | นักกายภาพบำบัดระดับเชี่ยวชาญ
กรรมการสภากายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย |

ภาคผนวก ข

จริยธรรม



Certificate of Approval
Ethics Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

COA. No. MUPH 2011-024

Protocol Title : FACTORS AFFECTING STANDARD OF PRACTICE FOR
PHYSIOTHERAPIST IN HOSPITALS UNDER OF MINISTRY PUBLIC
HEALTH IN THE CENTRAL REGION

Protocol No. : 172/2553

Principal Investigator : Miss Sininat Wilaichit

Affiliation : Master of Science (Public Health) Program in Health Administration
Faculty of Public Health, Mahidol University

Date of Approval : 25 January 2011

Date of Expiration : 24 January 2012

The aforementioned project and informed consent have been reviewed and
approved by Ethics Committee for Human Research, according to the Declaration of Helsinki.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sunee Lagampan'.

(Assoc. Prof. Sunee Lagampan)

Chairman of Ethics Committee for Human Research

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Phitaya Charupoonphol'.

(Assoc. Prof. Phitaya Charupoonphol)

Dean of Faculty of Public Health

ภาคผนวก ก

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ สำหรับนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน จำนวนทั้งหมด 70 ข้อ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักกายภาพบำบัด จำนวน 5 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 บรรยายาสองครั้ง จำนวน 18 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จำนวน 18 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด จำนวน 29 ข้อ
3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนโดยละเอียด และกรุณาตอบทุกข้อคำถามให้ตรงตามความเป็นจริง เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์น่าเชื่อถือสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ผลใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด
4. ข้อมูลที่ได้จากท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จะไม่ผลต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด แต่จะนำไปเพื่อการวางแผนสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และกรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปีบริบูรณ์)
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน คือ
 - ☐ 1. ปริญญาตรี
 - ☐ 2. ปริญญาโท
 - ☐ 3. ปริญญาเอก
 - ☐ 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. ตำแหน่งปัจจุบัน
 - ☐ 1. นักกายภาพบำบัดระดับเชี่ยวชาญ
 - ☐ 2. นักกายภาพบำบัดระดับชำนาญการพิเศษ
 - ☐ 3. นักกายภาพบำบัดระดับชำนาญการ
 - ☐ 4. นักกายภาพบำบัดระดับปฏิบัติการ
 - ☐ 5. พนักงานของรัฐ
 - ☐ 6. ลูกจ้างชั่วคราว
4. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานหรือการศึกษาต่อเนื่องหรือไม่
 - ☐ 1. ไม่เคย
 - ☐ 2. เคย
5. ท่านมีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัด.....ปี (ปีบริบูรณ์)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร จำนวน 18 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริง

บรรยากาศองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร					
1. กลุ่มงานของท่านมีระบบช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับนักกายภาพบำบัดเพื่อแจ้งข้อสั่งการหรือรับทราบปัญหาข้อเสนอแนะระหว่างกัน					
2. กลุ่มงานของท่านมีการสื่อสาร ส่งข่าวสารหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ นักกายภาพบำบัดได้รับทราบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ					
3. กลุ่มงานของท่านมีการสื่อสารมอบอำนาจการตัดสินใจไปสู่บุคลากรมีความชัดเจนและปฏิบัติได้เป็นอย่างดี					
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
4. ท่านมีส่วนร่วมอย่างมากในการแสดงความคิดเห็นเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในหน่วยงานกายภาพบำบัดของท่าน					
5. ท่านมีส่วนร่วมอย่างมากในการกำหนดเป้าหมายการทำงานในหน่วยงานกายภาพบำบัดของท่าน					
6. ท่านมีส่วนร่วมอย่างมากในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบภายในหน่วยงานกายภาพบำบัดของท่าน					
การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน					
7. หน่วยงานของท่านมีระบบระบายอากาศและมีแสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					

บรรยายาสองคักร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยั้ง	เห็นด้วย	ไม่ แนใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยั้ง
8. หน่วยงานของท่านจัดสถานที่ทำงานเอื้อ อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานอย่าง เหมาะสม					
9. หน่วยงานของท่านมีการจัดกิจกรรมสร้าง เสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานใน หน่วยงานเป็นประจำ					
อิทธิพลในองค์กร					
10. ท่านเป็นคนสำคัญอย่างยั้งของงานกายภาพ บำบัด					
11. ท่านปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ กายภาพบำบัดได้อย่างอิสระ					
12. เมื่อมอบหมายงานให้ทีมงาน ท่านได้รับ ความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทีมงานของท่าน					
เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร					
13. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่มีทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติ งาน					
14. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีการจัดเก็บ ข้อมูลของผู้มารับบริการด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ที่ทันสมัยอยู่เสมอ					
15. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีการ จัดสรรเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร เพื่อช่วย ในการสืบค้นข้อมูลค้นคว้าหาความรู้ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกเสมอ					
การงูใจ					
16. ท่านมีโอกาสในการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น					

บรรยายกาศองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
17. ท่านมีโอกาสได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เช่น ปริญญาโท หรือ ปริญญาเอก					
18. ท่านได้รับการสนับสนุนการพัฒนาความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอยู่อย่างสม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จำนวน 18 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การได้รับอำนาจ					
การได้รับข้อมูลข่าวสาร					
1. ท่านได้รับทราบนโยบายการบริหารงานของ หน่วยงานของท่านอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ทุกครั้ง					
2. ท่านทราบขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบใน การปฏิบัติงานและบทบาทที่ได้รับมอบหมาย เป็นอย่างดี					
3. หน่วยงานของท่านมีแหล่งค้นคว้าข้อมูล ด้านวิชาการที่ทันสมัยและง่ายต่อการสืบค้น					
การได้รับทรัพยากร					
4. หน่วยงานของท่านมีจำนวนบุคลากรที่พอเพียง และเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน					
5. หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ พร้อมใช้งานเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
6. ท่านมีส่วนร่วมอย่างมากในการแสดงความคิดเห็น ในการกำหนดหลักเกณฑ์คัดเลือก เครื่องมือทางกายภาพมาใช้ในหน่วยงาน					
การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน					
7. ท่านได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา อยู่เสมอ เมื่อเสนอโครงการเพื่อพัฒนางาน					
8. ผู้บังคับบัญชาระดับกลุ่มงานของท่านให้ โอกาสท่านอยู่เสมอ ในการแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในการพัฒนางาน					

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. ผู้บังคับบัญชาระดับกลุ่มงานของท่านให้การช่วยเหลือ และชี้แนะวิธีปฏิบัติงานที่เหมาะสมแก่ท่านอยู่เสมอ					
การได้รับโอกาส การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
10. ท่านได้รับการพิจารณา ความดีความชอบ อย่างเป็นธรรมเสมอ					
11. ท่านได้รับโอกาสในการเลือกปฏิบัติงานใน งานที่ชอบหรือถนัดได้					
12. ท่านมีโอกาสดำเนินการงานที่ทำ ความสามารถอยู่เสมอ					
การได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ					
13. ท่านได้รับโอกาสให้เข้าร่วมประชุมสัมมนา ทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ					
14. ท่านได้รับโอกาสไปศึกษาดูงานจากสถาบัน ภายนอกตามความเหมาะสม					
15. ท่านมีโอกาสร่วมอบรมหรือศึกษาต่อเนื่อง ในหลักสูตรระยะสั้น เพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ					
การได้รับการยกย่องและการยอมรับ					
16. ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาระดับ กลุ่มงานทุกครั้ง เมื่องานที่ท่านทำประสบ ผลสำเร็จ					
17. ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน จากผู้บังคับบัญชาระดับกลุ่มงานและ ผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี					
18. ท่านมีความรู้สึกภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน กายภาพบำบัด					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด จำนวน 29 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	ระดับการปฏิบัติงาน		
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. ท่านรวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วยได้ครบถ้วนภายในเวลาที่เหมาะสม			
2. ท่านแปลผล และวิเคราะห์ข้อมูลจากการซักประวัติได้ครบถ้วน			
3. ท่านตั้งสมมุติฐานของโรคจากการซักประวัติของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน			
4. ท่านเลือกวิธีการตรวจร่างกายได้อย่างเหมาะสมกับภาวะโรคของผู้ป่วย			
5. ท่านประเมินผลการตรวจทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน			
6. ท่านสรุปปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน			
7. ท่านวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดได้อย่างครบถ้วน			
8. ท่านกำหนดเป้าหมายการรักษาทางกายภาพบำบัดทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้อย่างเหมาะสม			
9. ท่านวิเคราะห์และเลือกวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม			
10. ท่านบูรณาการความรู้ด้านต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงานกายภาพบำบัดได้อย่างเหมาะสม			
11. ท่านประเมินการรักษาทางกายภาพบำบัดเป็นประจำ			
12. ท่านติดตามผลการรักษาผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง			
13. ท่านลดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยด้วยวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดได้ตั้งแต่ 2 ระดับ หรือ พื้นที่ความเจ็บปวดลดลง ในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด			

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	ระดับการปฏิบัติงาน		
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
14. ท่านใช้อุปกรณ์วัดความเจ็บปวด (Pain scale) หรือ แผนภูมิรูปคน (Body chart) ในการวัดระดับความเจ็บปวด			
15. ท่านเพิ่มพิสัยของข้อต่อที่มีปัญหาด้วยวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดได้ 10 องศา ใน 2 สัปดาห์ ในผู้ป่วยที่จำกัดพิสัยการเคลื่อนไหว			
16. ท่านเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัด 1 ระดับ ใน 3 สัปดาห์ ในผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง			
17. ท่านให้การรักษาสอดคล้องตามแนวทางการปฏิบัติงานกายภาพบำบัดทางคลินิก (clinical practice guideline)			
18. ท่านทบทวนบันทึกเวชระเบียนทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง			
19. ท่านวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดอย่างเหมาะสม			
20. ท่านเปิดโอกาสผู้ป่วยและญาติมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคแก่ท่านอยู่เสมอ			
21. ท่านให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาและวางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด			
22. ท่านให้ข้อมูล ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง			
23. ท่านให้คำแนะนำทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนในชุมชน เช่น การแนะนำการดูแลด้านสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ การสอนท่าทางที่ถูกต้องในกิจวัตรประจำวัน การปรับสภาพงาน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามความเหมาะสม เป็นต้น			
24. ท่านจัดทำเอกสาร คู่มือทางวิชาการ หรือสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง			

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	ระดับการปฏิบัติงาน		
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
25. ท่านจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับกลุ่มผู้พิการ/กลุ่มผู้ด้อยโอกาสอย่างต่อเนื่อง			
26. ท่านประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง			
27. ท่านสำรวจปัญหาหรือความต้องการของชุมชนตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ			
28. ท่านออกเยี่ยมผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดตามบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ			
29. ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ			

ภาคผนวก ง
ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตารางที่ 10 แสดงความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบรรยาการองค์กร

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1	0.2365	0.8897
C2	0.2058	0.8903
C3	0.4256	0.8849
C4	0.3001	0.8884
C5	0.5367	0.8816
C6	0.4919	0.8830
C7	0.5735	0.8805
C8	0.6092	0.8787
C9	0.4073	0.8858
C10	0.6570	0.8778
C11	0.6923	0.8751
C12	0.6145	0.8806
C13	0.6492	0.8769
C14	0.7439	0.8733
C15	0.7614	0.8724
C16	0.2596	0.8914
C17	0.5706	0.8804
C18	0.5706	0.8803
Number of cases = 30 Number of Item = 18 Alpha = 0.8878		

ตารางที่ 11 แสดงความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	0.4152	0.8634
E2	0.5603	0.8594
E3	0.4816	0.8609
E4	0.4649	0.8624
E5	0.3613	0.867
E6	0.1301	0.8759
E7	0.5638	0.8584
E8	0.5793	0.8566
E9	0.5225	0.8592
E10	0.534	0.8587
E11	0.6145	0.8562
E12	0.6056	0.857
E13	0.6463	0.8534
E14	0.4638	0.8623
E15	0.5629	0.8573
E16	0.5752	0.8576
E17	0.6677	0.8556
E18	0.1368	0.872
Number of cases = 30 Number of Item = 18 Alpha = 0.8678		

ตารางที่ 12 แสดงความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	0.5329	0.8878
P2	0.4891	0.8887
P3	0.4426	0.8896
P4	0.4976	0.8886
P5	0.4691	0.8892
P6	0.5826	0.8869
P7	0.4895	0.8887
P8	0.5465	0.8876
P9	0.7085	0.8838
P10	0.3810	0.8908
P11	0.4043	0.8904
P12	0.5103	0.8882
P13	0.5895	0.8864
P14	0.3598	0.8917
P15	0.0991	0.8953
P16	0.6249	0.8857
P17	0.6477	0.8852
P18	0.5370	0.8878
P19	0.4967	0.8885
P20	0.2138	0.8933
P21	0.2616	0.8928
P22	0.3065	0.8920
P23	0.4276	0.8903
P24	0.2514	0.8937
P25	0.4096	0.8906
P26	0.4302	0.8900
P27	0.3265	0.8921
P28	0.3711	0.8912
P29	0.4855	0.8887
Number of cases = 30 Number of Item = 29 Alpha = .8929		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อบรรยากาศองค์กร

บรรยากาศองค์กร	ร้อยละของระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	SD
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร						3.93	0.52
1. กลุ่มงานของท่านมีระบบช่องทาง การสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับนัก กายภาพบำบัดเพื่อแจ้งข้อสั่งการหรือรับ ทราบปัญหาข้อเสนอนะระหว่าง กัน	13.95	71.32	11.63	2.33	0.78	3.95	0.65
2. กลุ่มงานของท่านมีการสื่อสาร ส่ง ข่าวสารหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ นักกายภาพบำบัดได้รับทราบอย่าง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	17.05	72.87	7.75	2.33	0	4.05	0.58
3. กลุ่มงานของท่านมีการสื่อสารมอบ อำนาจการตัดสินใจไปสู่บุคลากรมี ความชัดเจนและปฏิบัติได้เป็นอย่างดี	10.08	60.47	27.13	2.33	0	3.78	0.65
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						3.81	0.65
4. ท่านมีส่วนร่วมอย่างมากในการแสดง ความคิดเห็นเมื่อเกิดปัญหาขึ้นใน หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่าน	20.16	51.16	27.91	0.78	0	3.91	0.71
5. ท่านมีส่วนร่วมอย่างมากในการ กำหนดเป้าหมายการทำงานใน หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่าน	13.18	48.84	35.66	2.33	0	3.73	0.72

บรรยายกาศองค์กร	ร้อยละของระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	SD
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
6. ท่านมีส่วนร่วมอย่างมากในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบภายในหน่วยงานกายภาพบำบัดของท่าน	17.83	48.06	32.56	1.55	0	3.82	0.73
การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน						3.59	0.83
7. หน่วยงานของท่านมีระบบระบายอากาศและมีแสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	19.38	55.04	10.85	11.63	3.10	3.76	1.00
8. หน่วยงานของท่านจัดสถานที่ทำงานเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม	13.95	50.39	12.40	20.16	3.10	3.52	1.06
9. หน่วยงานของท่านมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานในหน่วยงานเป็นประจำ	13.18	41.09	30.23	13.95	1.55	3.50	0.94
อิทธิพลในองค์กร						3.69	0.69
10. ท่านเป็นคนสำคัญอย่างยิ่งของงานกายภาพบำบัด	10.85	38.76	37.21	10.85	2.33	3.45	0.91
11. ท่านปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพกายภาพบำบัดได้อย่างอิสระ	15.50	57.36	17.05	7.75	2.33	3.76	0.89
12. เมื่อมอบหมายงานให้ทีมงาน ท่านได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทีมงานของท่าน	13.18	62.79	22.48	0.78	0.78	3.87	0.67
เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร						3.39	0.83
13. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่มีทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	17.05	59.69	13.95	8.53	0.78	3.84	0.84

บรรยาการองค์กร	ร้อยละของระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	SD
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
14. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีการจัดเก็บข้อมูลของผู้มารับบริการด้วยระบบคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัยอยู่เสมอ	6.98	34.11	29.46	22.48	6.98	3.12	1.06
15. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีการจัดสรรเทคโนโลยีด้านการสื่อสารเพื่อช่วยในการสืบค้นข้อมูลค้นหาความรู้ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกเสมอ	6.98	40.31	26.36	19.38	6.98	3.21	1.06
การสนใจ						3.46	0.68
16. ท่านมีโอกาสในการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น	8.53	31.78	43.41	11.63	4.65	3.28	0.94
17. ท่านมีโอกาสได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เช่น ปริญญาโท หรือปริญญาเอก	7.75	41.86	33.33	13.18	8.53	3.36	0.94
18. ท่านได้รับการสนับสนุนการพัฒนาความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอยู่อย่างสม่ำเสมอ	12.40	53.49	30.23	3.10	0.78	3.74	0.74

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	ร้อยละของระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	SD
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
การได้รับอำนาจ							
การได้รับข้อมูลข่าวสาร						3.60	0.61
1. ท่านได้รับทราบนโยบายการบริหารงานของหน่วยงานของท่านอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง	10.08	42.64	39.53	6.98	0.78	3.54	0.80
2. ท่านทราบขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและบทบาทที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี	13.18	67.44	17.83	0.78	0.78	3.91	0.64
3. หน่วยงานของท่านมีแหล่งค้นคว้าข้อมูลด้านวิชาการที่ทันสมัยและง่ายต่อการสืบค้น	9.30	38.76	32.56	15.50	3.88	3.34	0.98
การได้รับทรัพยากร						3.12	0.83
4. หน่วยงานของท่านมีจำนวนบุคลากรที่พอเพียงและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	3.88	27.91	19.38	33.33	15.50	2.71	1.15
5. หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	4.65	48.06	17.83	26.36	3.10	3.25	1.00
6. ท่านมีส่วนร่วมอย่างมากในการแสดงความคิดเห็นในการกำหนดหลักเกณฑ์คัดเลือกเครื่องมือทางกายภาพบำบัดมาใช้ในหน่วยงาน	8.53	44.96	29.46	13.18	3.88	3.41	0.96

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	ร้อยละของระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	SD
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน						3.64	0.75
7. ท่านได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอยู่เสมอ เมื่อเสนอโครงการเพื่อพัฒนางาน	6.20	53.49	32.56	6.20	1.55	3.57	0.77
8. ผู้บังคับบัญชาในระดับกลุ่มงานของท่านให้โอกาสท่านอยู่เสมอ ในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในการพัฒนางาน	13.18	55.04	20.93	10.08	0.78	3.70	0.85
9. ผู้บังคับบัญชาในระดับกลุ่มงานของท่านให้การช่วยเหลือ และชี้แนะวิธีปฏิบัติงานที่เหมาะสมแก่ท่านอยู่เสมอ	11.63	55.04	23.26	7.75	2.33	3.66	0.87
การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน						3.50	0.72
10. ท่านได้รับการพิจารณา ความดีความชอบอย่างเป็นธรรมเสมอ	6.20	44.19	34.88	12.40	2.33	3.40	0.87
11. ท่านได้รับโอกาสในการเลือกปฏิบัติงานในงานที่ชอบหรือถนัดได้	10.85	47.29	31.78	7.75	2.33	3.57	0.87
12. ท่านมีโอกาสดำเนินการตามงานที่ท่านมีความสามารถอยู่เสมอ	8.53	44.19	40.31	5.43	1.55	3.53	0.79
การได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ						3.36	0.84
13. ท่านได้รับโอกาสให้เข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ	10.85	49.61	29.46	5.43	4.65	3.57	0.93
14. ท่านได้รับโอกาสไปศึกษาดูงานจากสถาบันภายนอกตามความเหมาะสม	7.75	37.21	34.11	15.50	5.43	3.26	1.00
15. ท่านมีโอกาสร่วมอบรมหรือศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรระยะสั้นเพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ	5.43	36.43	38.76	15.50	3.88	3.24	0.92

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	ร้อยละของระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	SD
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
การได้รับการยกย่องและการยอมรับ						3.84	0.58
16. ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาในระดับกลุ่มงานทุกครั้ง เมื่องานที่ท่านทำประสบผลสำเร็จ	6.98	48.06	37.21	6.98	0.78	3.53	0.76
17. ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาในระดับกลุ่มงานและผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี	6.98	62.79	25.58	3.10	1.55	3.71	0.71
18. ท่านมีความรู้สึภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด	41.09	41.09	48.06	10.08	0.78	4.29	0.68

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวสินีนาน วิไลจิตต์
วัน เดือน ปีเกิด	6 มิถุนายน 2519
จังหวัดและประเทศที่เกิด	นครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยขอนแก่น, พ.ศ.2540 วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2554 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	นักกายภาพบำบัด หน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โทรศัพท์ 032-246000 ต่อ 605
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	146 หมู่ 4 ต.ท่ง อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี