

Factors Predicting Quality of Care among Patients with Diabetes at Public Health Centers, Bangkok Metropolitan Administration*

Supamas Srihabutr¹, Kerada Krainuwut, RN, PhD¹, Piyatida Nakagasien, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To study quality of care and predictive power of employee involvement, achievement motivation, and nurse staffing ratio on quality of care among diabetic patients.

Design: Predictive correlational study.

Methods: The sample population included 106 staff nurses working at diabetic clinics in public health centers, Bangkok Metropolitan Administration. A simple random sampling was used for the recruitment. Data were collected using a set of questionnaires consisting of demographic information, nurse staffing ratio, employee involvement, achievement motivation, and quality of care. Descriptive statistics and multiple regression analysis were used for data analysis.

Main findings: Employee involvement and achievement motivation were moderately and positively correlated with quality of care for patients with diabetes ($r = .331, p < .01$ and $r = .447, p < .01$ respectively). Multiple regression analysis revealed that only achievement motivation could predict the quality of care for patients with diabetes ($\beta = .418, t = 3.507, p < .01$). Both employee involvement and nurse staffing ratio could not predict the quality of care among patients with diabetes.

Conclusion and recommendations: As achievement motivation could predict the quality of care for patients with diabetes at public health centers; thus, administrators should promote and support the increase of nurses' achievement motivation through administrative policies and related activities.

Keywords: achievement motivation, diabetes mellitus, employee involvement, nurse staffing ratio, quality of care

Nursing Science Journal of Thailand. 2019;37(2):92-106

Corresponding Author: Assistant Professor Kerada Krainuwut, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700 Thailand; e-mail: kerada.Kra@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, Bangkok, Thailand

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 14 February 2019 / Revised: 20 March 2019 / Accepted: 25 March 2019

ปัจจัยทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร*

ศุภมาส ศรีหาบุตร¹ กิรดา ไกรนุวัตร, PhD¹ ปิยะธิดา นาคะเกษียณ, U.S.N.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพการดูแลและอำนาจการทำนายของการมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ อัตรากำลังใจของพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 106 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล อัตรากำลังใจพยาบาล การมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: การมีส่วนร่วมในงานและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระดับปานกลางที่นัยสำคัญ .05 ($r = .331, p < .01$ และ $r = .447, p < .01$ ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นปัจจัยเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ ($\beta = .418, t = 3.507, p < .01$) การมีส่วนร่วมในงาน และอัตรากำลังใจพยาบาลไม่สามารถทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้

สรุปและข้อเสนอแนะ: แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานสามารถทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ได้ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานให้มากขึ้นด้วยนโยบายทางการบริหารและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน เบาหวาน การมีส่วนร่วมในงาน อัตรากำลังใจพยาบาล คุณภาพการดูแล

Nursing Science Journal of Thailand. 2019;37(2):92-106

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิรดา ไกรนุวัตร, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: kerada.kra@mahidol.ac.th

* วิทยาลัยนursesพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 14 กุมภาพันธ์ 2562 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 20 มีนาคม 2562 / วันที่ตอบรับบทความ: 25 มีนาคม 2562

ความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในศตวรรษที่ 21 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2560 จำนวนมากถึง 422 ล้านคน และพบว่าในปีเดียวกันประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 4.5 ล้านคน¹ สำหรับกรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน ดังกล่าวในรายงานประจำปีตั้งแต่ พ.ศ. 2557-2559 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 194,771 ราย 235,009 ราย และ 236,110 รายตามลำดับ² หากผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จากการสำรวจผู้ป่วยเบาหวานในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 36.3³ การควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ดี จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน เช่น การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ไตวาย จอประสาทตาเสื่อม หลอดเลือดหัวใจ/หลอดเลือดสมองตีบ และเท้าเบาหวาน โดยภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงคือ ทำให้เจ็บป่วย พิกการ และเสียชีวิตได้ตามความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น⁴ นอกจากผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ภาวะแทรกซ้อนยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความ เครียด ความกลัว และซึมเศร้า⁵ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาวะโรคสูง โดยค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาโรคที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนเริ่มต้นที่ 3 หมื่นล้านบาทต่อปี ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงเพิ่มขึ้นถึง 1 แสนล้านบาทต่อปี ในกรณีที่มีความพิการ (อัมพฤกษ์/อัมพาต) เกิดขึ้น จะมีค่าใช้จ่ายรายหัวเพิ่มขึ้นปีละ 1.5 แสนบาทต่อคน

คิดเป็น 7.5 หมื่นล้านบาทต่อปี⁶ จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและประเทศชาติ รัฐจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 โดยมีเป้าหมายในการสร้างเสริมและป้องกันโรคแก่ประชาชนทุกกลุ่ม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เน้นการจัดการ/ควบคุมไม่ให้โรคทวีความรุนแรง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ/ผล และมีคุณภาพตามมาตรฐานการให้บริการ เพื่อลดอัตราการเกิดความพิการจากภาวะแทรกซ้อน อัตราตาย ลดภาวะโรค และค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรค⁷

จากการที่โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และเศรษฐกิจ การให้บริการดูแลสุขภาพ และรักษาโรคที่มีคุณภาพตามมาตรฐานจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ดังนั้นคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับพยาบาลที่ควรให้ความสนใจ จากการทบทวนวรรณกรรม คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเมินได้จากการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาโรค และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การได้รับยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาระดับอารมณ์และความเครียด และการคัดกรองภาวะ แทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงรักษาสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค และมีคุณภาพชีวิตดี สามารถป้องกัน/ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค⁸ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีหลายชนิด เครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดของ Donabedian⁹ ประกอบด้วย การประเมินผลสัมฤทธิ์ (efficacy) ประสิทธิภาพ (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) ความสมดุลในระดับสูง (optimality) สอดคล้องกับความต้องการของ

ผู้ป่วย (acceptability) ค่านิยม ขนบธรรมเนียม กฎหมาย ข้อบังคับ (legitimacy) และมีความเสมอภาค (equity) นอกจากนี้ Donabedian ยังกล่าวไว้ว่าคุณภาพการดูแล เป็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ 1) โครงสร้าง (structure) คือ การอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ เช่น เครื่องมือ ทรัพยากรมนุษย์ ระบบการจัดการ เป็นต้น 2) กระบวนการ (process) เป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการให้บริการการดูแลรักษา เช่น การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษา การให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย เป็นต้น และ 3) ผลลัพธ์ (outcome) คือ ผลของการดูแลรักษาผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่เริ่มแรกได้อย่างครอบคลุม ได้แก่ การตรวจตา การตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ (microalbuminuria: MAU) การตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) และความสามารถในการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์การรักษา การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลตนเอง การตรวจเท้า และการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การดูแลหรือการจัดบริการที่ครอบคลุมนี้จะส่งผลต่อการป้องกัน และชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของพยาบาล ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน และอัตราค่าจ้างพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมในงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการ และเป็นส่วนสำคัญของการบริหารคุณภาพองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีการปรับปรุงการให้บริการให้มี

คุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Total Quality Management: TQM) แนวคิดการมีส่วนร่วมในงาน (employee involvement) ของ Cummings และ Worley¹¹ มี 4 องค์ประกอบ คือ การมีส่วนร่วมด้านอำนาจหน้าที่ การมีส่วนร่วมด้านข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมด้านความรู้และทักษะ และการมีส่วนร่วมด้านรางวัล โดยทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาการปฏิบัติงาน และเพิ่มคุณภาพงานให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการมีส่วนร่วมในงานระดับสูง ส่งผลต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงเช่นกัน¹²⁻¹³ เพราะเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในงานตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนงาน กระบวนการทำงาน มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเพื่อพัฒนางาน การได้รับการส่งเสริมความรู้และทักษะในงาน จนถึงการได้รับรางวัลจากการทำงาน ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจ มีความรักในงาน และมีความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลผลิตของงานมีคุณภาพ

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน (achievement motivation)¹⁴ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพงาน เพราะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงผลักดันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลในการพยายามทำงานที่ยากให้สำเร็จ โดยทำอย่างดีที่สุดเพื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานสูงสุด ซึ่งผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะเป็นผู้ตั้งใจทำงานเพื่อให้ผลงานมีคุณภาพสูง เนื่องจากมีความมุ่งมั่น มานะพยายาม มีความอดทนต่ออุปสรรคต่างๆ โดยตั้งเป้าหมายและวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ยังต้องการพัฒนาผลการทำงานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ มีหลายการศึกษาที่มีผลคล้ายคลึงกันพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาล ส่งผลต่อการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵⁻¹⁶

อัตราากำลังของพยาบาล (nurse staffing ratio) เป็นอีกปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงกับคุณภาพการดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนในการดูแล เนื่องจากการมีภาวะแทรกซ้อนทำให้พยาบาลต้องให้การดูแลอย่างครอบคลุมหลายด้าน อัตรากำลังของพยาบาลจึงมีความสำคัญยิ่งต่อคุณภาพงาน จากข้อกำหนดของสภาการพยาบาล กำหนดให้มีอัตราพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกตรวจผู้ป่วยนอกไม่เกิน 1:100¹⁷ เป็นมาตรฐานในการควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ป้องกันปัญหาภาระงานที่มากเกินไปส่งผลกระทบต่อพยาบาล ผู้ป่วย องค์กร สังคมและประเทศชาติได้¹⁸ มีการศึกษาพบว่า การมีอัตรากำลังของพยาบาลที่เหมาะสม ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมปริมาณงานทั้งหมดของหน่วยงาน และทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หากอัตรากำลังพยาบาลไม่เหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล เพราะคุณภาพการดูแลของการพยาบาลจะสูงสุดเมื่อปริมาณงานและจำนวนบุคลากรมีความสมดุลกัน¹⁹

ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบ 50 เขตของกรุงเทพมหานคร บริการสุขภาพครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการจัดการโรคเพื่อควบคุมการดำเนินการของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค (secondary prevention) โดยเชื่อมโยงการให้บริการต่างๆ และการส่งต่อที่เกี่ยวข้อง กับศูนย์บริการสาธารณสุข บ้านชุมชน และโรงพยาบาล คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย คุณภาพการดูแลที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นผลดีต่อ

สุขภาพในระยะยาวของผู้ป่วย จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีคุณภาพนั้น มีความซับซ้อนในการบริหารจัดการ ซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล โดยบริการที่ให้แก่ผู้ป่วยเป็นตามความต้องการ หรือตามคาดหวังของผู้ป่วย การสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการดูแลรักษา องค์กรที่เกี่ยวข้องจึงควรมุ่งเน้นการพัฒนา/ส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มกำลัง และจัดหาให้มีอัตรากำลังของบุคลากรเพียงพอ เพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมาย จะเห็นได้ว่าคุณภาพการบริการนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการประเมินผลการดำเนินงาน การศึกษาที่ผ่านมา มีรายงานการศึกษาปัจจัยด้านคุณภาพกับการบริการผู้ป่วยเบาหวานหน่วยงานปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร น้อยมาก ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงมีความสนใจในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยงานปฐมภูมิและสนใจศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ปัจจัยการมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน และอัตรากำลังของพยาบาล คาดว่าการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของหน่วยงานบริการปฐมภูมิในการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการของหน่วยงาน/องค์กรระดับปฐมภูมิให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และอัตรากำลังพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

การมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และอัตรา กำลังของพยาบาลสามารถทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เบาหวานศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ใน คลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด 68 แห่ง มีจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน รวมทั้งสิ้น 136 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรโดยวิธีการสุ่ม ตัวอย่างอย่างง่ายชนิดไม่ทดแทน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรค เบาหวานระหว่างเดือนมีนาคม-เดือนเมษายน 2560 หรือ 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยพยาบาล อนามัยชุมชน มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่อยู่ใน ความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข และได้รับการ มอบหมายจากหัวหน้างานพยาบาลให้มาปฏิบัติงาน ทดแทนพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานที่ติดภารกิจอื่นของ ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือลาพักร้อน พยาบาลส่วนนี้ มีความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานเท่าเทียมกับพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในคลินิกโรคเบาหวาน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้มีตัวแปร ที่ต้องการศึกษาจำนวน 3 ตัวแปร ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1²⁰ กำหนดระดับนัย สำคัญ (α) ที่ .05 และระดับอำนาจในการทดสอบ ($1-\beta$) ที่

.80 เพื่อให้ได้ตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่ดี ผู้วิจัยใช้ค่า อิทธิพลของตัวแปร (effect size: f^2) จากการศึกษาการมี ส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพของนวลรัตน์ วรจิตติ²¹ ซึ่งมีค่าอิทธิพลตัวแปรเท่ากับ .1112 ผู้วิจัยแทนค่าอิทธิพลตัวแปรในโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 103 คน เพื่อป้องกันการ สูญหาย หรือการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัย จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษารั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 109 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่แบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและอัตรา กำลังพยาบาล โดยข้อมูลส่วนบุคคลมีจำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วยคำถาม เกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งการทำงาน และ อัตรากำลังของพยาบาลต่อผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้พยาบาลตอบจำนวนพยาบาลที่ ปฏิบัติงานประจำวัน และผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ตรวจรักษาโรคที่คลินิกโรคเบาหวานต่อวัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน ผู้วิจัยใช้ แบบสอบถามที่สร้างตามแนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Cummings และ Worley โดยจารุณี อภิภูธรมณี²² มีจำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ (5 ข้อ) ข้อมูลข่าวสาร (5 ข้อ) ความรู้และทักษะ (6 ข้อ) และรางวัล (5 ข้อ) คำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด จนถึงระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด การแปลผลคะแนนคิดจาก คะแนนรวมทั้งหมด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 21-105

คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีส่วนร่วมในงานในระดับสูง แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างตามแนวคิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยวราทิพย์ ละออง²³ มีจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน (5 ข้อ) ความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ (5 ข้อ) และความต้องการการแข่งขัน (4 ข้อ) คำตอบเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด จนถึงระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด การแปลผลคะแนนคิดจากคะแนนรวมทั้งหมด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับสูง แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92

ส่วนที่ 4 คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นใหม่ตามเกณฑ์ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของสำนักอนามัย¹⁰ มีจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการตรวจตา การตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ การตรวจ HbA_{1c} การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเอง การสอนให้ผู้ป่วยตรวจเท้าและดูแลเท้าตนเอง การตรวจเท้าอย่างละเอียดโดยพยาบาล และการส่งต่อเยี่ยมบ้าน คำตอบเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ระดับ 1 หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย จนถึงระดับ 4 หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทุกเป้าหมาย การแปลผลคะแนนคิดจากคะแนนรวมทั้งหมด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่าคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร แบบสอบถามนี้มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .87 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มที่ศึกษาจำนวน 30 ราย นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .77

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2016/56.0509) และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร (U037q/59) ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีหนังสือชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจโครงการวิจัยและตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และการออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปราย หรือตีพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลงานวิจัยเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายผ่านทางช่องรับ-ส่งหนังสือเวียนของศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้วิจัยเตรียมของ

เอกสารแยกเป็น 2 ของสำหรับรวบรวมแบบสอบถาม 1 ของ และหนังสือแสดงเจตนายินยอม 1 ของ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เมื่อตอบเสร็จกลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถาม และเอกสารใส่ซองที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ปิดผนึก และนำไปฝากไว้ที่ฝ่ายธุรการของศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ เมื่อครบ 2 สัปดาห์ผู้วิจัยจึงรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายธุรการ เมื่อได้รับแบบสอบถามมาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาและอำนาจการทำนายของการมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ และอัตราการก้ำกึ่งของพยาบาลต่อคุณภาพการดูแล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression) ซึ่งผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามจำนวน 109 ฉบับไปที่กลุ่มตัวอย่างผ่านทางช่องรับ-ส่งหนังสือเวียนของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ จำนวน 106 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.25 แบบสอบถามทั้ง 106 ฉบับมีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด 106 ฉบับมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.1) อายุเฉลี่ย 37.95 ปี (SD = 8.55) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89.6) ตำแหน่งงานปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 50.9 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการร้อยละ 49.1 สำหรับการวิเคราะห์สถิติพรรณนาของตัวแปรต้น และตัวแปรตาม พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีคะแนนเฉลี่ย 83.56 (SD = 10.76) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีคะแนนเฉลี่ย 57.11 (SD = 8.34) อัตราการก้ำกึ่งพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย พบว่าพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานทุกศูนย์ บริการสาธารณสุข 1 คน ดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่เกิน 23 คน ต่อวัน ผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 11.90 คน (SD = 3.77) อัตราการก้ำกึ่งพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1:12 และคุณภาพการดูแลมีคะแนนเฉลี่ย 26.38 (SD = 3.58) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรการมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน อัตราการก้ำกึ่งพยาบาล และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (N = 106)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
1. การมีส่วนร่วมในงาน	83.56	10.76	60	105
2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน	57.11	8.34	40	70
3. อัตราการก้ำกึ่งพยาบาล	11.90	3.77	5	23
4. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	26.38	3.58	17	32

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายข้อ พบว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้รับการสอนให้ตรวจ และดูแลเท้าตนเองจากพยาบาลมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.51, SD = .65$) และผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาแล้ว มีผล HbA_{1c} น้อยกว่าร้อยละ 7 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.92, SD = .69$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานและการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .447, p < .01$ และ $r = .331, p < .01$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน และอัตราค่าล้างพยาบาลกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (N = 106)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4
1. การมีส่วนร่วมในงาน	1			
2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน	.677	1		
3. อัตราค่าล้างพยาบาล	.108	.042	1	
4. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	.331**	.447**	.140	1

**p < .01

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน เป็นตัวแปรต้นตัวเดียวที่สามารถทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .418, t = 3.507,$

$p < .01$) โดยตัวแปรที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 19.2 (adjust $R^2 = .192, F = 9.318, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อำนาจการทำนายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การมีส่วนร่วมในงาน และอัตราค่าล้างต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (N = 106)

ตัวแปรที่เข้าสมการถดถอย	B	SE b	β	t	p-value	95%CI
Constant	13.815	2.663		5.188	<.001	8.534, 19.097
1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน	.180	.051	.418	3.507	.001**	-.067, .091
2. การมีส่วนร่วมในงาน	.012	.040	.035	.295	.769	.078, .281
3. อัตราค่าล้าง	.112	.084	.118	1.339	.183	-.054, .278

$R^2 = .215, Adjust R^2 = .192, F = 9.318, **p < .01$

การอภิปรายผล

คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นเครื่องชี้วัดการให้บริการในคลินิกเบาหวาน หากผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการครบถ้วนอย่างครอบคลุมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จะสามารถป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าคะแนนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 72.64) ถือเป็นผลการปฏิบัติงานที่น่าพอใจ เมื่อพิจารณาคุณภาพการให้บริการรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการสอนผู้ป่วยและญาติ ตรวจเท้า และดูแลเท้าตนเองมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย = 3.51) สอดคล้องกับนโยบายการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์บริการสาธารณสุข กล่าวคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน จะต้องได้รับการอบรมการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน เมื่ออบรมแล้วจะต้องทำการตรวจคัดกรองเท้าเบาหวานตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน ถือเป็นภาระงานประจำของพยาบาลในคลินิก ส่วนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย = 2.92) คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาแล้วมีผล $HbA_{1c} < 7$ แสดงให้เห็นว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษายังไม่บรรลุเป้าหมาย การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุม HbA_{1c} ให้น้อยกว่าร้อยละ 7 มีเพียงร้อยละ 30 สอดคล้องกับการศึกษาของ ราม รังสินธุ์ ปิยทัศน์ ทิศนาวิวัฒน์ และคณะทำงานเจ้าหน้าที่เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถสอนเรื่องการดูแลเท้าให้กับผู้ป่วยเบาหวานได้สูงถึงร้อยละ 71.7 ส่วนการควบคุม HbA_{1c} ให้น้อยกว่าร้อยละ 7

สามารถควบคุมได้เพียงร้อยละ 24.5 เท่านั้น³ แตกต่างกับการศึกษาอื่นในประเทศเอเชียที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถควบคุม HbA_{1c} น้อยกว่าร้อยละ 7 ได้ถึงร้อยละ 42.3⁹ ซึ่งแสดงว่าคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเจ้าหน้าที่ในประเทศจีน ญี่ปุ่น ไต้หวัน อินเดีย ทำได้ดีกว่าในประเทศไทย ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าในประเทศดังกล่าวมีระบบบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้สะดวก ทั้งด้านการคมนาคม และระบบสารสนเทศต่างๆ ความพร้อมของทีมแพทย์และทีมพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี เป็นต้น การศึกษานี้พบว่าการมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน และอัตรากำลังของพยาบาลมีความสัมพันธ์ด้านบวกต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แต่พบว่ามีปัจจัยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นหน่วยพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสุขภาพควรพิจารณานำแนวคิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานไปส่งเสริมให้พยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานเพิ่มขึ้น เพราะการมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานเพิ่มขึ้น จะช่วยให้คุณคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลายการศึกษาที่พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน หรือคุณภาพทางการพยาบาล^{15,23-25} และการศึกษาของ ขบาไพโร แก้วกพาน เรณุการ์ ทองคำรอด และจาร์พร สาธานีย์²⁶ พบว่าคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลอยู่ในระดับมาก สามารถทำนายสมรรถนะการทำงานของพยาบาลได้ ส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การศึกษานี้พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานเนื่องจากงาน

เบาหวานมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามตัวชี้วัดของคลินิกเบาหวานมีทิศทางและสะดวกต่อการทำงาน เมื่อพึงพอใจในการปฏิบัติงานแล้วก็ย่อมพยายามทำงานให้สำเร็จลุล่วงทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ สำหรับด้านการต้องการการแข่งขัน พบว่าแรงกระตุ้นจากฝ่ายบริหารในการประกวดนวัตกรรมสุขภาพประจำปี การจัดเวทีให้แข่งขันกันในระดับศูนย์บริการสาธารณสุข ระดับศูนย์ภาค จนถึงระดับกรุงเทพมหานคร เป็นเรื่องท้าทาย และเปิดโอกาสให้พยาบาลคลินิกโรคเบาหวานของแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุขได้คิดค้นนวัตกรรมเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ดี การศึกษานี้พบการมีส่วนร่วมในงาน และอัตรากำลังของพยาบาล ไม่สามารถร่วมทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ แตกต่างกับการศึกษาของ Kutney-Lee และคณะ¹³ จารุณี อภิภูธารมณี²² และวราทิพย์ ละออง²³ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในงานนั้นสามารถทำนายผลผลิตของงานได้ทั้งสิ้น อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งเป็นระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 49.1) และอีกครึ่งหนึ่งเป็นระดับชำนาญการ (ร้อยละ 50.9) ทำให้การมีส่วนร่วมในงานมีความแตกต่างกัน เช่น ระดับปฏิบัติการจะมีคะแนนการมีส่วนร่วมในด้านอำนาจหน้าที่ ด้านความรู้ และทักษะน้อยกว่าระดับชำนาญการ สำหรับการมีส่วนร่วมด้านรางวัลพบว่ามีความเห็นเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเนื่องจากการเลื่อนขั้น หรือเงินโบนัสประจำปีของกรุงเทพมหานคร จะพิจารณาจากภาระงานในทุกงานของศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น งานตรวจผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคเรื้อรังอื่นๆ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยชุมชน และงานอนามัยโรงเรียน

เป็นต้น ถือเป็นพิจารณาผลการทำงานอย่างเท่าเทียม ทำให้การปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานไม่มีความแตกต่างไปจากงานอื่น สำหรับปัจจัยอัตรา กำลังพยาบาล พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุขมีอัตรากำลังที่เพียงพอ คือ มีอัตราพยาบาลต่อผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ย 1:12 ส่งผลปัจจัยนี้ไม่สามารถทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ ในขณะที่การศึกษาหลายการศึกษาพบว่า อัตรากำลังมีความสำคัญต่อคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย กล่าวคือ การมีอัตรากำลังของพยาบาลที่เหมาะสมต่อปริมาณงานเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและการคงอยู่ในงานของพยาบาล ช่วยพัฒนางานบริการผู้ป่วยและช่วยให้พยาบาลมีความปลอดภัยในการทำงาน ตรงกันข้ามหากมีอัตรากำลังไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Cimioti และคณะ²⁷ ที่พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มากเกินไป ทำให้อัตรากำลังพยาบาลไม่เหมาะสม ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า และทำให้อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ และติดเชื้อแผลผ่าตัดของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และพบว่าสัดส่วนของพยาบาลที่เหมาะสมจะส่งผลให้สามารถพัฒนางานและการคงอยู่ในงานของพยาบาล และสามารถปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ โดยพบว่า การเพิ่มอัตรากำลังของพยาบาลขึ้นอีกร้อยละ 10 สามารถลดอัตราการติดเชื้อและอัตราพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาล มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พยาบาลสามารถนำผลการศึกษานี้ไปเสนอต่อผู้บริหาร และกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านบุคลากรในการ

สร้างนโยบายที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน เนื่องจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานนำไปสู่ความพึงพอใจ และคงอยู่ในงานของพยาบาล นอกจากนี้การจัดประกวดผลงาน หรือการแข่งขันการสร้างสิ่งประดิษฐ์/นวัตกรรม ตลอดจนการเปิดเวทีในการนำเสนอผลงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จะทำให้พยาบาลได้รับการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ดีขึ้น และการพัฒนาจะเป็นไปอย่างต่อเนื่องจากการได้เข้าสู่เวทีประกวด หรือการนำเสนอผลงาน อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง อาจไม่สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงถึงกลุ่มพยาบาลเพศชายได้ ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการศึกษาต่อไปโดยให้กลุ่มตัวอย่างมีเพศชายมากขึ้น และควรศึกษากับพยาบาลในหน่วยงานอื่นๆ เช่น หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หน่วยผู้ป่วยโรคทั่วไป หน่วยการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน หน่วยอนามัยโรงเรียน เนื่องจากการมีบริบทการทำงานที่แตกต่างกัน อาจนำไปสู่การเรียนรู้ว่าปัจจัยการมีส่วนร่วมในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และอัตรากำลังใจของพยาบาลจะมีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจะช่วยให้พยาบาลนำเสนอผลการศึกษาเพื่อการพัฒนาคุณภาพของงานให้ดียิ่งขึ้นไป

References

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas [Internet]. Brussels, Belgium: IDF; 2017 [cited 2018 May 2]. Available from:http://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_atlas_8e_interactive_EN/
2. Health Department, Bangkok Metropolitan Administration. Annual report 2017 [Internet]. Bangkok, Thailand: BMA; 2017 [cited 2018 Apr 19]. Available from: [http://203.155.220.217/healthsite/web2013/about5_03\(Thi\).php](http://203.155.220.217/healthsite/web2013/about5_03(Thi).php). (in Thai).
3. Rangsin R, Tassanawiwut P, Medical Research Network. An assessment on quality of care among patients diagnosed with type 2 diabetes and hypertension visiting hospitals in care of Ministry of Public Health and hospital in Bangkok in Thailand, 2015 [Internet]. Bangkok, Thailand: 2015 [cited 2017 Apr 12]. Available from: <http://www.tima.or.th/index.php/component/attachments/download/24>. (in Thai).
4. Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn, The Endocrine Society of Thailand, Department of Medical Services, National Health Security Office. Clinical practice guideline for diabetes 2017. 3rd ed. Pathum Thani: Romyen Media; 2017. 211 p. (in Thai).
5. Garrett C, Doherty A. Diabetes and mental health. Clin Med (Lond). 2014;14(6):669-72.

6. Rattasarn C. Current situation and cooperation for diabetes treatment in Thailand [Internet]. Bangkok: Novo Nordisk Pharma (Thailand); 2017 [cited 2018 Apr 17]. Available from: https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf. (in Thai).
7. Office of the National Economics and Social Development Council, Ministry of Public Health, Mahidol University. Thailand healthy lifestyle strategic plan B.E. 2011-2020 [Internet]. Nonthaburi: Government Information Center, Office of the Permanent Secretary; 2010 [cited 2019 Apr 4]. Available from: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf. (in Thai).
8. Boonmuang U, Amrumpai Y, Phianchana C. Quality of care for diabetes patient in Tambon Health Promotion Hospital of Prachomkiao hospital service network. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 2017;10(2):1990-2008. (in Thai).
9. Donabedian A. An introduction quality assurance in health care. Oxford: Oxford University Press; 2003. 240 p.
10. Public Health Nursing Division, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration. Government action plan 2016 [Internet]. Bangkok: Bangkok Metropolitan Administration; 2016 [cited 2019 Apr 5]. Available from: http://phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=336. (in Thai).
11. Cummings TG, Worley CG. Organization development and change. 8th ed. Mason, Ohio: South-Western College/Thompson Western; 2005. 694 p.
12. Sukcha-reun Y. Factors related to the job performance competency among registered nurses in Sub-district Health Promotion Hospital, Nakhorn Pathom Province. Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Science. 2015;2(2):14-26. (in Thai).
13. Kutney-Lee A, Germack H, Hatfield L, Kelly S, Maguire P, Dierkes A, et al. Nurse engagement in shared governance and patient and patient and nurse outcomes. J Nurs Adm. 2016;46(11):605-12.

14. Spence JT. Achievement and achievement motives: Psychological and sociological approaches. San Francisco: W.H. Freeman; 1983. 381 p.
15. Jooste K, Hamani M. The motivational needs of primary health care nurses to acquire power as leaders in a mine clinic setting. *Health SA Gesondheid*. 2017;22:43-51.
16. Sayed RIE, Ali MR. Achievement motivation and its relation to nurse' decisionmaking beliefs, ability and job burnout at obstetric and gynecological departments. *Clin Nurs Stud*. 2017;5(4):42-51.
17. Thailand Nursing and Midwifery Council. Secondary and tertiary nursing and midwifery standard [Internet]. Nonthaburi: Royal Thai Government Gazette; 2005 [cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/P122.PDF>. (in Thai).
18. Kedcham A, Khanthar A, Theerawit T, Sawaengdee K. Distribution and inequality of registered nurse workforce in Thailand. *Journal of Health Systems Research*. 2015;9(1):26-36. (in Thai).
19. Mudallal RH, Othman WM, Al Hassan NF. Nurses' burnout: the influence of leader empowering behaviors, work condition, and demographic traits. *Inquiry*. 2017 Jan 1;54:46958017724944. <https://doi.org/10.1177/0046958017724944>.
20. Mayr S, Buchner A, Erdfelder E, Faul F. A short tutorial of GPower. *Tutor Quant Methods Psychol*. 2007;3(2):51-9.
21. Worrachitti N. Predicting factors of professional nurses' retention in private hospitals, Bangkok Metropolis [Internet]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015 [cited 2019 Apr 5]. Available from: <http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/50887/1/5677307436.pdf>. (in Thai).
22. Itharom J. Relationships between transformational leadership of head nurse, employee involvement, and effectiveness of emergency units, government hospital, Bangkok Metropolis [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007. 155 p. (in Thai).
23. La-ong W. Relationships between personal factors, job involvement, work achievement motivation and job performance of staff nurses, hospital under the jurisdiction of the ministry of public health, Bangkok metropolis [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. 140 p. (in Thai).

24. Luk AO, Li X, Zhang Y, Guo X, Jia W, Li W, et al. Quality of care in patients with diabetic kidney disease in Asia: the Joint Asia Diabetes Evaluation (JADE) register. *Diabet Med.* 2016;33(9):1230-9.
25. Mahmoudi G, Rostami FH, Mahmoudjanloo S, Jahani MA. Relationship of employees' achievement motivation and quality of working life with their self-efficacy at selected hospitals with a multi-group analysis: moderating role of organizational ownership. *Mater Sociomed.* 2017;29(4):237-41.
26. Kaewkongpan C, Thongkhamrod R, Sathanee J. Factors related to the competency of nurses in Tumbol Health Promoting Hospital, the upper North Eastern part [Internet]. Bangkok: The 5th STOU Graduate Research Conference; 2014 [cited 2018 May 3]. Available from: http://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters/ฟสส/research/5nd/FullPaper/HS/Oral/O-HS%20011%20นางชบาโพธิ์%20แก้วกษพาน.pdf. (in Thai).
27. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *Am J Infect Control.* 2012;40(6):486-90.