

การศึกษาคือความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข



นางสาว อุษณี ฌ ตะกั่วทุ่ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF MAGNET HOSPITALS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES
IN REGIONAL HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS,
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Miss Usanee Natakuathung



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวง
สาธารณสุข

โดย

นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง

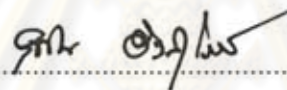
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

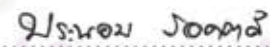
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง : การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้
 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข (A STUDY OF
 MAGNET HOSPITALS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES IN
 REGIONAL HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF
 PUBLIC HEALTH) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช , 179 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ตามการรับรู้ของพยาบาล
 วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
 ศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 557 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 คือ แบบสอบถามความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ
 บูรณาการแนวคิดของสุภาณี คงชุม (2550), McClure and Poulin (2002) และ Urden and Monarch (2002)
 ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ 3) ด้านการบริหารบุคลากร
 4) ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86 และทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
 ได้ค่าความเที่ยง .95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที
 (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า

1.ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวง
 สาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.54, SD = 0.54$) โดยด้านที่มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาล
 ดึงดูดใจสูงสุด คือ ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.83, SD = 0.56$) ด้านที่มีการรับรู้
 ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจต่ำสุด คือ ด้านการบริหารบุคลากร ($\bar{X} = 3.31, SD = 0.62$) สำหรับข้อที่มีการ
 รับรู้สูงสุดคือ ฝ่ายการพยาบาล มีนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพให้บริการผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์
 ($\bar{X} = 4.16, SD = 0.72$) และข้อที่มีการรับรู้ต่ำสุดคือ พยาบาลวิชาชีพ ได้รับสวัสดิการต่างๆอย่างเหมาะสมใน
 เรื่องรายได้ เครื่องแบบ ที่พัก อาหาร การรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 2.72, SD = 1.02$)

2. พยาบาลวิชาชีพที่มี อายุ และประสบการณ์บริหาร แตกต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาล
 ดึงดูดใจ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และ .01 ตามลำดับ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า มี
 การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การ
 บริหารมากกว่า มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การบริหร
 น้อย

ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มี ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล และ
 หน่วยงานที่ปฏิบัติ แตกต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ไม่แตกต่างกัน

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต.....
 ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

49776398 36 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORDS: MAGNET HOSPITALS / PROFESSIONAL NURSES / REGIONAL HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS HOSPITALS

USANEE NATAKUATHUNG : A STUDY OF MAGNET HOSPITALS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES IN REGIONAL HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT Ph.D., 179 pp.

This research was conducted with the objective of examining the level of magnet hospitals as perceived by professional nurses at regional hospitals and medical centers, Ministry of Public Health. The sample group consisted of 557 subjects obtained by multi-stage sampling. The research instrument employed consisted of the questionnaire on magnet hospitals according to the perceptions of professional nurses which the researcher created by integrating the concepts of Suphanee Kongchum (2007), McClure and Poulin (2002) and Urden and Monarch (2002) and consisting of the following 4 aspects: 1 Administration management, 2 Quality of leadership, 3 Human resource management and 4 Professional practice and service. The instrument passed the examination of a panel of 5 qualified experts who checked for content validity which equaled .86. Reliability was tested by finding Cronbach's alpha coefficient wherein reliability equaled .95. The statistics used for analyzing the data were percentage, mean, standard deviation, t-test and one-way ANOVA.

The research findings revealed the following:

1. According to the perceptions of professional nurses at regional hospitals and medical centers, Ministry of Public Health, the overall perception of magnet hospitals was high ($\bar{X} = 3.54, SD = 0.54$) wherein the aspect with the highest perception was Professional practice and service ($\bar{X} = 3.83, SD = 0.56$). The aspect that had the lowest perception was personnel management ($\bar{X} = 3.31, SD = 0.62$) while the topic that had the highest perception was the Nursing Department's policy to have professional nurses provide services for patients in consideration of human compassion ($\bar{X} = 4.16, SD = 0.72$) and the item that had the lowest perception was the perception that professional nurses received various benefits as appropriate in terms of income, uniforms, lodgings, food and medical treatment ($\bar{X} = 2.72, SD = 1.02$).

2. The magnet hospitals perception score were significantly different between age, administration experienced at the level .05 and .01 respectively. Older professional nurses have higher perceptions of magnet hospitals than younger professional nurses. Furthermore, professional nurses with higher levels of managerial experience have higher perceptions of magnetic hospitals than profession nurses with lower levels of managerial experience.

Professional nurses who have differing levels of education, nursing practice work experience and work units had perceptions of magnet hospitals that were not different.

Field of study...Nursing Administration...Student's signature.....

Academic year.....2008.....Principal Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ พัฒนาระบวนการคิด ให้มุมมองที่ดีในการเรียน และการทำงาน ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความเมตตา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้บริหารทุกระดับ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่าน พี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ เพื่อนร่วมงานหลายๆคนในชีวิต ที่ให้การสนับสนุนโอกาสในการศึกษาต่อ ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ

กราบขอบพระคุณอาจารย์ นันทา คุณรัตนศิริ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร และอาจารย์ภิญญา หนูภักดี รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ที่ให้โอกาสในการเผยแพร่บทความวิจัย

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ทั่วประเทศ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่เสียสละเวลา ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ วิทยานิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จได้ด้วยน้ำใจอันงดงามของผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

ขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รักทั้งสองครอบครัว น้ำ หลาน ซึ่งให้การสนับสนุนทั้งทางด้านการเงินและด้านกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ

ขอขอบคุณสถาบันการศึกษาแห่งนี้ที่ทำให้พบกับกัลยาณมิตรที่แท้จริง คอยให้กำลังใจ และร่วมฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆร่วมกัน จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ผู้ให้กำเนิด และให้ชีวิต เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต ให้ต่อสู้กับทุกๆปัญหา และเป็นแรงผลักดันในทุกๆ การก้าวเดิน เป็นแรงใจที่สำคัญของทุกๆการกระทำ จนทำให้สามารถสำเร็จการศึกษา ได้อย่างภาคภูมิใจในวันนี้ ท้ายที่สุด คุณค่า และประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บพูกारी และกัลยาณมิตร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวคิด สมมติฐานการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	15
องค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์.....	17
การบริหารทรัพยากรมนุษย์.....	28
โรงพยาบาลตี่งดูคใจ.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	79
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	80
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	84
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	86

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	120
อภิปรายผลการวิจัย.....	122
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	138
รายการอ้างอิง.....	140
ภาคผนวก.....	155
ภาคผนวก ก ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	156
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	158
ภาคผนวก ค เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย.....	164
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	179

สารบัญตาราง

ณ

ตาราง		หน้า
1	ลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	59
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	73
3	จำนวนประชากรพยาบาล และกลุ่มตัวอย่าง ตามแผนกของโรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	75
4	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มเก็บข้อมูลจริง.....	84
5	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามคุณลักษณะของพยาบาล วิชาชีพ.....	89
6	ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาล ดึงดูดใจ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้านและโดยรวม.....	91
7	ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาล ดึงดูดใจ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ : ด้านการบริหารจัดการ.....	92
8	ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาล ดึงดูดใจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ : ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ.....	94
9	ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาล ดึงดูดใจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ : ด้านการบริหารบุคลากร.....	96
10	ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาล ดึงดูดใจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ: ด้านการปฏิบัติงานและ ให้บริการเชิงวิชาชีพ.....	98
11	เปรียบเทียบความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	101
12	ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน และโดยรวมจำแนกตามกลุ่มอายุ.....	103

ตาราง		หน้า
13	เปรียบเทียบความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน และโดยรวมจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด	106
14	เปรียบเทียบความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพ รายด้านและโดยรวม จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....	107
15	ความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....	109
16	เปรียบเทียบความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามระยะเวลาที่มีประสบการณ์บริหาร.....	112
17	ความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามระยะเวลาที่มีประสบการณ์บริหาร.....	114
18	เปรียบเทียบความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านและโดยรวมจำแนกตามตามแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	116

สารบัญภาพ

๗

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างการแบ่งสายงานภายในโรงพยาบาลศูนย์.....	20
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	70



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์องค์การพยาบาลในปัจจุบันกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ จากการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2548 พบว่า ประเทศไทยยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 25,505 คน (สุปราณี เสนาดีสัย, 2550) และอัตราการเพิ่มของพยาบาลมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีพ.ศ.2543-2548 คิดเป็นร้อยละ 8.34, 7.14, 5.79, 6.05 และ 3.09 ตามลำดับ (กฤษดา แสงวงดี, 2550) โดยสาเหตุของการขาดแคลนสืบเนื่องมาจาก พยาบาลลาออกจากวิชาชีพเป็นจำนวนมาก สาเหตุของการลาออกส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พึงพอใจในงาน ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานและส่งผลให้มีการลาออกจากวิชาชีพ ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การ ความไม่พึงพอใจในระบบบริหาร หรือตัวผู้นำองค์การ ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และโอกาสในการเลือกงาน (น้องนุช ภูมิสนธิ์, 2539; จารุพร แสงเป่า, 2542; มาริษา สมบัติบุญ และ คณะ, 2546) ผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้พยาบาลที่ยังคงอยู่ในวิชาชีพต้องทำงานหนักมากขึ้น เป็นสาเหตุให้ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย ตึงเครียดในการทำงาน ขาดความสุข ความกระตือรือร้น ความพึงพอใจในงาน หมัดกำลังใจในการทำงานเป็นสาเหตุให้พยาบาลมีการโอนย้าย และลาออกจากงานอย่างต่อเนื่อง (Hayburst, Saylor and Stuenkel, 2005; Khowaja, Marchant and Hirani, 2005; Gardulf et al., 2005) นอกจากนี้ ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ยังเป็นปัญหาที่มีผลกระทบในระดับประเทศ ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และคุณภาพบริการสุขภาพ เพราะกลุ่มอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มอายุ 30-35 ปี เป็นกลุ่มที่ลาออกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 19.9 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 36-39ปี คิดเป็นร้อยละ16.9 และกลุ่มอายุ 25-29 ปีร้อยละ13.2 ซึ่งบุคลากรในทั้ง 3 กลุ่มนี้นับเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นช่วงที่มีการส่งสมประสงค์และเป็นช่วงที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลและทำให้เกิดคุณภาพในการดูแล (กฤษดา แสงวงดี, 2550)

โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลเช่นเดียวกัน แม้ว่าจะไม่ได้เป็นปัญหาวิกฤต แต่เป็นปัญหาที่มีมาอย่างต่อเนื่องและมีการสั่งสมมาเป็นเวลานาน อีกทั้งยังเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกๆที่พบในทุกโรงพยาบาล ด้วยเหตุที่โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางการให้บริการสาธารณสุขในแต่ละเขต แต่ละภาค ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นศูนย์กลางการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายที่รับผิดชอบ ทำให้มีผู้มาใช้บริการ

จำนวนมาก และผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรง ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ในการรักษาพยาบาล ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญในการพยาบาล และการใช้เทคโนโลยี ที่ถูกฝึกฝนมาอย่างดี เพื่อให้บริการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยง ในผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤตรวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะโรคที่ซับซ้อน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ประกอบกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพ ทำให้โรงพยาบาลศูนย์ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น (ปรีดาแต่อารักษ์, 2545: 35) โดยมีเป้าหมาย คือ การบริการที่มีคุณภาพ มุ่งสู่ความเป็นเลิศตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะองค์การพยาบาลส่วนใหญ่เป็นองค์การปิดที่ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก มีรูปแบบโครงสร้างองค์การแบบราชการ มีลักษณะการบริหารงานแบบเป็นทางการ มีโครงสร้างองค์การแบบหน่วยงานหลัก มีการกำหนดสายบังคับบัญชาตามลำดับ โดยการดำเนินการขององค์การมักถูกกำหนดจากบนสู่ล่าง มีกฎระเบียบที่แน่นอน กำหนดเป้าหมายขององค์การชัดเจน มีการดำเนินงานตามแบบแผนมาตรฐานที่กำหนดไว้ บุคลากรมีการจัดแยกแผนกตามความชำนาญ แต่มีข้อเสีย คือ มีการรวมอำนาจไว้ที่ส่วนกลาง การตัดสินใจเป็นไปตามสายบังคับบัญชาก่อให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543) บางครั้งขาดความยืดหยุ่น และจากการที่โครงสร้างองค์การมีการแบ่งกันตามสายงานทำให้เกิดการแข่งขันที่จะทำให้หน่วยงานของตนบรรลุเป้าหมาย โดยขาดการมองเป้าหมายหลักขององค์การพยาบาลโดยรวม เกิดบรรยากาศแบบต่างคนต่างอยู่ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ คำวนศักดิ์ (2545) ที่ทำการศึกษาคความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ด้านการมุ่งเน้นมิติสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติต่อกันด้วยความจริงใจมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดเช่นกัน ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวมานั้นส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข เกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย ขาดความสุข และความไม่พึงพอใจในงาน เป็นสาเหตุให้มีการโอนย้าย และการลาออกจากงานอย่างต่อเนื่อง (ทัศนา บุญทอง, 2543; ทัศนา บุญทอง และคณะ, 2549 : 3-4)

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้บริหารทางการพยาบาล พยายามคิดค้นหารูปแบบหรือ แนวทางการบริหาร เพื่อที่จะจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในงานมากขึ้น เช่น การจัดสวัสดิการต่างๆ มีค่าตอบแทนวิชาชีพ ค่าตอบแทนการทำงานนอกเวลา ปรับเปลี่ยนการบริหารให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ แต่ยังไม่สามารถดึงดูดีใจพยาบาลไว้ในองค์กรได้ เพราะการคงไว้ซึ่งพยาบาล

ที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในการทำงานให้คงอยู่ในองค์กรนั้น ผู้บริหารต้องพัฒนาการบริหารให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ทำงานที่ดึงดูดใจ การให้รางวัลที่เป็นตัวเงินสามารถช่วยได้แต่เป็นเพียงการแก้ปัญหาแบบชั่วคราวแต่ไม่สามารถทำให้เกิดการคงอยู่ในวิชาชีพได้อย่างยั่งยืน (Lewis and Matthews, 1998: 51-52; Buchan, 1999: 101-108; Murray, 2002: 79-83; Upenieks, 2003: 83-98) สำหรับในต่างประเทศประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลเช่นเดียวกับประเทศไทย โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งประสบปัญหาดังกล่าว มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ.1980 ส่งผลให้ผู้บริหารและผู้นำทางการพยาบาล พยายามคิดค้นกลยุทธ์ รูปแบบ หรือแนวทางในการบริหารจัดการ เพื่อดึงดูดใจพยาบาลให้คงอยู่ในงาน โดยในปี 1981 American Academy of Nursing ทำการค้นหารูปแบบการบริหารที่ดึงดูดใจพยาบาลให้คงอยู่ในวิชาชีพ จากโรงพยาบาล จำนวน 41 โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลที่จะสามารถดึงดูดใจให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กร มีลักษณะเด่น 3 ประการ คือ 1) การบริหารจัดการ 2) การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ 3) การพัฒนาวิชาชีพ โดยตั้งชื่อโรงพยาบาลเหล่านั้นว่า โรงพยาบาลดึงดูดใจ (ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2538: 76; McClure, Poulin, et al., 1983: 83) และเพื่อให้โรงพยาบาลเหล่านั้นเป็นต้นแบบในการบริหารที่สามารถดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพได้ American Nursing Credentialing Center (ANCC) จึงมีการรับรองและมอบรางวัลให้แก่โรงพยาบาลดึงดูดใจ เป็นครั้งแรก เมื่อปี ค.ศ.1990 และกระทำต่อเนื่องเรื่อยมา โดย ANCC มีการ ตรวจสอบ และให้การประกันคุณภาพโรงพยาบาลดึงดูดใจเป็นลายลักษณ์อักษรแก่โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน พร้อมทั้งมีการตรวจสอบและประเมินซ้ำทุก 4 ปี มาจนถึงปัจจุบัน ในปี ค.ศ.1994 ANCC ของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งประกอบด้วย 14 ด้าน (14 Forces of magnetism) ดังนี้ 1) คุณภาพของผู้นำทางการพยาบาล 2) โครงสร้างองค์กร 3) รูปแบบการบริหารจัดการ 4) นโยบายและแผนงานเกี่ยวกับบุคคลากร 5) ความเป็นอิสระในการทำงาน 6) รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ 7) คุณภาพการดูแลและการพัฒนา 8) บทบาทในความเป็นครู 9) โอกาสในความก้าวหน้าในวิชาชีพ 10) การเป็นผู้ให้คำปรึกษา 11) การเป็นแหล่งทรัพยากรทางการพยาบาล 12) ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน 13) ความสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 14) ภาพลักษณ์ของพยาบาล (Bliss-Holtz et al., 2004 cited in Weeks, Smith and Habbart, 2006: 48; Urden and Monarch, 2002: 106-107; Brady-Schwartz, 2005: 397-403)

ดังนั้นโรงพยาบาลดึงดูดใจ จึงเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่ามีรูปแบบการบริหารที่สามารถจัดการต่อปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ โดยสามารถดึงดูดใจพยาบาลที่มีความสามารถให้เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และรักษามูลค่าทางการพยาบาลที่มีอยู่เดิมไว้ได้ในองค์กร ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงาน มีขวัญ กำลังใจและความพึงพอใจในงาน จากการศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจที่ผ่านมา พบว่าอัตราเฉลี่ยของการลาออก

จากงานของพยาบาลและอัตราว่างในโรงพยาบาลดึงดูดใจต่ำกว่าโรงพยาบาลไม่ดึงดูดใจ และมีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่สูงกว่า (Buchan, 1994:373-384; Buchan, 1999: 101-108; Gleason-Scott, et al, 1999: 9-19; Upenieks, 2003: 83-98; Wagner, 2004: 463-468) นอกจากนี้จากการศึกษาของ Romano (2002) ยังพบว่าโรงพยาบาลที่ใช้กลยุทธ์ในการบริหารงานแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีอัตราการลาออกของพยาบาลลดลงจากร้อยละ 18 เหลือเพียงร้อยละ 5 ภายในระยะเวลา 3 ปี และสามารถประหยัดงบประมาณประจำปีในการจ้างงานได้ถึง 5 ล้านดอลลาร์ต่อปี และจากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลดึงดูดใจ และโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูดใจมีความพึงพอใจในลักษณะขององค์การมากกว่า มีความตั้งใจในการลาออกจากงานและมีอัตราการลาออกที่ต่ำกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ (Laschinger, Almost, and Tuer-Hodes, 2003: 410-422; Brady-Schwartz, 2005: 397-403) นอกจากนี้ผลลัพธ์ทางด้านการรักษานุเคราะห์พยาบาลที่ได้ผลดีแล้ว ยังพบว่าโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการทำงานของพยาบาล มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีของพยาบาล และเป็นสถานที่ ที่ดีเหมาะสมกับผู้ป่วยในการได้รับการดูแล มีมาตรฐานความเป็นเลิศทางการแพทย์ เป็นสัญลักษณ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย รวมถึงสามารถทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน และคงอยู่ในงาน (Ellis, 2005: 241-244; Mc Clure, 2005: 198-201) ซึ่งความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงาน และผลการปฏิบัติงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเบื่อหน่ายลาออก โอนย้าย เปลี่ยนงาน (ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีความแตกต่างกับโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประเภทหน่วยงาน โดย Upenieks (2003) พบว่า โรงพยาบาลดึงดูดใจมีพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ ที่มีพยาบาลวิชาชีพช่วงอายุเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 33 สอดคล้องกับการศึกษาของ Laschinger (2001) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีอายุเฉลี่ย 44.1 ปี ระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีความแตกต่างกับโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ โดย Upenieks (2003) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีมากกว่าในโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ ประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีความแตกต่างกับโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ โดย Upenieks (2003) พบว่า ในโรงพยาบาลดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงาน 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 24 ซึ่งมากกว่า โรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ ที่คิดเป็นร้อยละ 21 สอดคล้องกับการศึกษาของ Laschinger (2001) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลดึงดูดใจ

มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 19.2 ปี และ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีลักษณะงานเฉพาะ และต้องใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะทางได้แก่หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยอายุรกรรมและ ศัลยกรรม และหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลตึงตูดใจ มีจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ตึงตูดใจ (Brady-Schwartz, 2005: 397-403)

ซึ่งผลการศึกษาถึงลักษณะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตึงตูดใจ มีความสอดคล้องกับ ผลการศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่ในงานของ พยาบาลไทย ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประเภทหน่วยงาน กล่าวคือ อายุ เป็นปัจจัยพยากรณ์การคงอยู่ในงานของพยาบาล คือ เมื่ออายุมากขึ้น พยาบาลมีแนวโน้มที่จะอยู่ในงานมากขึ้น มีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น (สุนีย์ มหาพรหม, 2536; อชรี จิตต์ภักดี, 2536; นิชนันท์ พุ่งลัดดา, 2548) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน โดยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูง จะมีแรงจูงใจในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับต่ำกว่า อัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่สูง น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า (กาญจนา บุญภักดี, 2544; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547; ธัญญา ผลอนันต์, 2547) ประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการคงอยู่ในงาน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก มีแนวโน้มที่จะลาออกจากงาน น้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย (น้องนุช ภูมิสนธิ์, 2539) และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการเปลี่ยนงาน (กาญจนา พูลแก้ว, 2541) นั้นแสดงว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หรือประสบการณ์ในการทำงาน มีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาล (จารุพร แสงเป่า, 2542) และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ และคณะ, 2538; จุฑามาศ พุทธิพิทักษ์ และวนิดา มงคลสินธุ์, 2535)

ดังนั้นด้วยรูปแบบการบริหารแบบโรงพยาบาลตึงตูดใจที่สามารถดึงดูดให้พยาบาลวิชาชีพ คงอยู่ในองค์กรได้ มีคุณภาพการดูแลที่เป็นเลิศ มีวัฒนธรรมองค์กร สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย และเพื่อเป็นทางเลือก สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ไทยที่กำลังมองหาารูปแบบหรือแนวทางการบริหารแบบใหม่ๆ เพื่อจูงใจให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กร เพิ่มคุณภาพการบริการ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการบริหารแบบโรงพยาบาลตึงตูดใจ (Magnet hospital) ยังไม่มีการนำมาใช้อย่างเป็นทางการในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเป็นโรงพยาบาลตึงตูดใจ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและด้านการบริหาร

และหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดโรงพยาบาลดั่งดูใจ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ มาเป็นแนวทางในการศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดั่งดูใจในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลในประเทศไทย เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการบริหารจัดการเพื่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ และการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

คำถามการวิจัย

1. โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดั่งดูใจเป็นอย่างไร
2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดั่งดูใจต่างกัน หรือไม่
3. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดั่งดูใจต่างกัน หรือไม่
4. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดั่งดูใจต่างกัน หรือไม่
5. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านบริหารต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดั่งดูใจต่างกัน หรือไม่
6. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดั่งดูใจต่างกัน หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดั่งดูใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดั่งดูใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบริหาร และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

แนวเหตุผล สมมติฐานการวิจัย

โรงพยาบาลตั้งดูใจตามแนวคิดของ ศิริพร ตันติพูลวินัย (2538), McClure และ Poulin (1983, 2002), Kramer และ Schmalenberg (2002), Hinshaw (2002), Urden และ Monarch (2002) และสุภาณี คงชุม (2550) นั้นเป็นแนวคิดที่เป็นกลยุทธ์ในการจัดโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งดูใจ มีสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรสามารถคัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถให้เข้ามาปฏิบัติงาน และทำให้เกิดการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ อำนวยรักษาพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ไว้ภายในองค์กรด้วยความเต็มใจ และมีความสุขในการทำงาน โดยการผสมผสานประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน กับการพัฒนาความรู้ ความชำนาญที่องค์กรพยาบาลจัดให้การสนับสนุนการทำงานของพยาบาลของผู้บริหารทางการแพทย์ การมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี การเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีความก้าวหน้าตามสายงานอาชีพ มีอิสระในการตัดสินใจ และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานต่างๆในองค์กรส่งผลให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ทำให้เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมวิชาชีพอื่น และผู้รับบริการถึงควมมีคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งพยาบาล และผู้รับบริการ (Dwyer-Schull, 1984: 50-53; Aiken, 1994: 771-778; Buchan, 1999: 100-108; Sullivan-Havens, and Aiken, 1999: 14-19)

นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการด้วยกลยุทธ์โรงพยาบาลตั้งดูใจนั้น บุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้ถึงควมมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน การมีอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานจากผู้บริหาร ได้รับการส่งเสริมโอกาสทางการศึกษา และมีบรรยากาศที่ดีในการทำงานมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ตั้งดูใจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในองค์กรเกิดความพึงพอใจในงานสูง มีอัตราการลาออกต่ำ (Laschinger, 2001; Upenieks, 2003; Leach, 2005; Force, 2005) จึงสามารถอำนวยการรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในโรงพยาบาลได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดของ McClure และ Poulin (2002), Urden และ Monarch (2002) เป็นแนวคิดหลักที่คณะกรรมการ ANCC นำมาใช้ในการประเมิน และรับรองการเป็นโรงพยาบาลตั้งดูใจ ของประเทศสหรัฐอเมริกา และจากการวิเคราะห์เนื้อหา ความหมายต่างๆของทั้งสองแนวคิด พบว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดโรงพยาบาลตั้งดูใจ ของสุภาณี คงชุม (2550) ซึ่งทำการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลในประเทศไทย สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทั้ง 3 แนวคิด คือ สุภาณี คงชุม (2550), McClure และ Poulin (1983, 2002) และ Urden และ Monarch (2002) มาบูรณาการเป็นแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาผลของการบริหารงานแบบโรงพยาบาลดิ่งดูดีใจในต่างประเทศ ที่เกี่ยวกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่มีลักษณะดิ่งดูดีใจกับโรงพยาบาลที่ไม่มีลักษณะดิ่งดูดีใจ โดยความพึงพอใจในงานนั้นเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติงานในทางบวก ทำให้เกิดความมุ่งมั่น กระตือรือร้น มีขวัญ กำลังใจที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) ความพึงพอใจในงานที่มีสูงขึ้นในองค์การช่วยทำให้เกิดการปรับปรุงความสามารถขององค์การสุขภาพในการรับพยาบาลเข้าปฏิบัติงานใหม่ และธำรงรักษาพยาบาลไว้ได้ภายในองค์การ (Hegney and Mc Carthy, 2000; Shade, Broome, et al, 2001) นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคงอยู่ในงาน และเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการคงอยู่ในงานด้วย (Cangelosi et al, 1998; Mrayyan, 2005; กาญจนา พูลแก้ว, 2541; สุชาติา หลวงศักดิ์, 2545) นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและทำให้เกิดการคงอยู่ในงาน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประเภทหน่วยงาน

อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำงานของบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่จากการวิจัยพบว่า พยาบาลที่อายุมากขึ้น ทำงานในองค์การนานทำให้มีตำแหน่งงานสูง ได้รับผลตอบแทนมากขึ้นหรือมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากขึ้น จึงมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในองค์การ (แสงทอง ปุระสุวรรณ, 2541; Yin and Yang, 2002; Ellenbecker, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mc Neese-Smith and Ven Servellen (2000) ที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจในงาน ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน และมีความยึดมั่นต่อองค์การสูง และการศึกษาของ Hom and Griffeth (1995) พบว่าบุคลากรในองค์การที่มีอายุมาก และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การยาวนานกว่าจะลาออกจากงานน้อยกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การน้อยกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาลักษณะพยาบาลในโรงพยาบาลดิ่งดูดีใจที่พบว่ากลุ่มอายุที่มากที่สุด ในโรงพยาบาลคือ กลุ่มอายุ 40 – 49 ปี และรองลงมา คือ 30 -39 ปี (Upenicks, 2003) ดังนั้นอายุจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดิ่งดูดีใจ

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลคงอยู่ในองค์การ (กาญจนา บุญศักดิ์, 2544; ัญญา ผลอนันต์, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของสมสมัย สุธีรคันต์ (2544: 27 - 29) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

โดยพยาบาลที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี จะมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และจากการทบทวรรณกรรม พบว่าพยาบาลที่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่สูงขึ้น มีแรงจูงใจในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาที่ต่ำกว่า เนื่องจากพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงมีโอกาสได้รับความก้าวหน้าในอาชีพมากกว่า มีความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงานมากกว่า เกิดความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และตั้งใจในการคงอยู่สูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับโอกาสในการศึกษา อัตราการลาออกจากการงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงจึงน้อยกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547; Krausz et al, 1995) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Upenicks (2003) ที่พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูดใจจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ ซึ่งจบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ดังนั้นระดับการศึกษาจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ

ประสบการณ์ในการทำงาน หรือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคคลที่อยู่ในองค์กรนานจะมีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ความมั่นคงในหน้าที่การงานมีมากขึ้น ทำให้เกิดความภูมิใจในงาน เกิดแรงจูงใจให้การคงอยู่ในองค์กรนานขึ้น (สุชาติ หลวงศักดิ์, 2545; Hom and Griffeth, 1995; Ellenbecker, 2003) นอกจากนั้นระยะเวลาในการทำงานที่นานจะมีผลต่อตำแหน่งที่พอใจ ค่าตอบแทนจากงานสูง มีเพื่อนสนิทมากจึงทำให้มีความพึงพอใจที่จะอยู่ในองค์กรนานกว่าบุคคลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยกว่า (Moblely et al, 1978) แต่การศึกษาของ Upenicks (2003) พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0- 5 ปีมากที่สุด รองลงมา คือ พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 – 20 ปี เช่นเดียวกับผลการศึกษาลักษณะพยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูดใจของ Lacey (2007) ที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูดใจที่พบมากที่สุดคือ ระยะเวลา 1- 5 ปี และรองลงมาคือ มากกว่า 15 ปี ดังนั้น ประสบการณ์ในการทำงานจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ

หน่วยงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤติ ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยใน (สามัญและพิเศษ) ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยพิเศษ จากการศึกษาของกลุธิดา สุดจิตต์ (2549) พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสามัญ และห้องผ่าตัด มีความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.9 และ 29.2 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ พุทธิพิทักษ์ และวนิดา มงคลสินธุ์ (2535) ที่ พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลตากสินที่ลาออก โอนย้าย ส่วนใหญ่ทำงานในแผนกเดิมที่มีงานหนัก ได้แก่ ห้องผ่าตัด

หอผู้ป่วยสามัญ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Strachota (2003) ที่พบว่าหน่วยงานที่มีงานหนัก และยุ่งยากซับซ้อนทำให้บุคลากรเกิดความเบื่อหน่าย และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่จากการศึกษาของ Brady-Schwartz (2005) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีลักษณะงานเฉพาะ และต้องใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง ของโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ เช่น หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ดังนั้นหน่วยงานที่ปฏิบัติจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจของ สุภาณี คงชุม (2550), McClure และ Poulin (2002) และ Urden และ Monarch (2002) มาใช้ในการศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีอายุมาก มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า
2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาสูง มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
3. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมาก มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลน้อยกว่า
4. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบริหารมาก มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบริหารน้อยกว่า
5. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปหรือเป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆครบถ้วน ขึ้นตรงกับกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ตาม เขตที่ตั้ง 12 เขต จำนวน 25 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 586 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัย คือ

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.1 อายุ หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์นับถึงวันเกิดครั้งสุดท้าย แบ่งออกเป็น 4 ช่วง ได้แก่ 21-30 ปี 31-40 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี

2.1.2. ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สูงกว่าปริญญาตรี

2.1.3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาล หมายถึง จำนวนระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการ นับเป็นจำนวนปี

2.1.4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบริหาร หมายถึง จำนวนระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นขึ้นไปนับเป็นจำนวนปี

2.1.5. หน่วยงานที่ปฏิบัติ หมายถึง หน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในปัจจุบัน ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤติ ห้องผ่าตัดและวิสัญญี หน่วยงานผู้ป่วยใน (สามัญและพิเศษทุกแผนก) ผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยงานดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข รับรู้ถึงการบริหารจัดการของผู้บริหารในโรงพยาบาลศูนย์ที่ตนสังกัดอยู่ว่ามีลักษณะสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต้องการเข้ามาปฏิบัติงาน และเป็นโรงพยาบาลที่สามารถธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่เดิมให้ คงอยู่ในองค์กรด้วยความเต็มใจ รับรู้ว่าตนมีคุณค่าในองค์กร ได้รับการยอมรับจากบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ มีความพึงพอใจในการทำงาน โดยประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจของ

สุภาณี คงชุม (2550), McClure และ Poulin (2002) และ Urden และ Monarch (2002) มี 4 ด้าน ดังนี้

1) **ด้านการบริหารจัดการ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าโรงพยาบาลและองค์การพยาบาลที่ตนสังกัด มีรูปแบบการบริหารแบบกระจายอำนาจ มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีลำดับชั้นในการบังคับบัญชาน้อย ผู้บริหารทางการพยาบาลได้รับการแต่งตั้งอยู่ในคณะกรรมการต่างๆของโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นบุคคลที่สามารถเข้าพบได้ง่าย ผู้ปฏิบัติงานสามารถพูดคุย ขอคำปรึกษา ขอข้อเสนอแนะ ทั้งในด้านการปฏิบัติงานหรือปัญหาส่วนตัวได้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้บริหารระดับกลาง รวมถึงผู้ตรวจการในเวร บ่าย ดึก มีการตรวจเยี่ยมตามหอผู้ป่วย ติดตามและนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ผู้บริหารทางการพยาบาลเปิดให้มีช่องทางการสื่อสารภายในองค์การอย่างทั่วถึง ในทุกระดับของผู้ปฏิบัติงานด้วยช่องทางที่หลากหลาย มีการสื่อสารในลักษณะ 2 ทาง ผู้บริหารทางการพยาบาลดูแลผู้ปฏิบัติงานให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี ปลอดภัย สะดวกในการทำงาน มีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ พร้อมและเพียงพอในการทำงาน ผู้บริหารมีการจัดห้อง/พื้นที่สำหรับพักผ่อนภายในหอผู้ป่วย และมีห้องประชุมหรือพื้นที่เพื่อใช้เป็นที่พักอาหารหรือเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

2) **ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับของตนเป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความรู้ความสามารถ มีความเข้มแข็งและแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ทั้งทางการพยาบาลและด้านการบริหาร เป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชาแพทย์ และวิชาชีพอื่น ใช้หลักความยุติธรรม คุณธรรม และจริยธรรม ในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ให้ความรู้ ให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน ให้มีอิสระในการทำงานตามพื้นฐานและมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ตำหนิหรือลงโทษรุนแรงเมื่อผู้ปฏิบัติงานทำงานผิดพลาด มีความตื่นตัว ไวต่อภาวะเสี่ยง หรืออันตรายจากการทำงานที่จะเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน สามารถแก้ปัญหาได้เมื่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานประสบปัญหาในการทำงาน มอบหมายงานตรง และเหมาะสมกับ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน มีการให้รางวัล ให้การยอมรับ และยกย่องเมื่อปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ

3) **การบริหารบุคลากร** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าองค์การพยาบาลของตนมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสวัสดิการ ผลตอบแทนและสิทธิประโยชน์ที่พยาบาลพึงได้รับ ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกันและวิชาชีพเดียวกันที่ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน มีความยุติธรรมในการพิจารณาความดี ความชอบตามการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีความยืดหยุ่นในการจัดการหมุนเวียนผลัดในการทำงาน มีรูปแบบการจัดสรรอัตรากำลังโดยการคิดระดับความรุนแรงของผู้ป่วย จัดกำลังงานตามประเภท

ของผู้ป่วยและทีมงานที่ต้องการการดูแลจากพยาบาล พยาบาลวิชาชีพพึงรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนและพัฒนาด้านตนเองตั้งแต่ การปฐมนิเทศ การให้ความรู้ควบคู่กับการปฏิบัติการพยาบาล การเรียนรู้จากการทำงาน การได้รับการสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลของตนในรูปแบบต่างๆ ทั้งผู้ได้รับอนุมัติให้ลาศึกษาต่อ และผู้ที่แลกรเรียน วิชาชีพพึงรู้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนา เพื่อเกิดความเจริญก้าวหน้าตามบันไดอาชีพตามความสามารถของพยาบาลแต่ละระดับ มีแผนงานโครงการหลัก และขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระยะเวลาแน่นอนในการส่งเสริมความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพทางคลินิกแก่พยาบาล มีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ นำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพหรือจัดการฝึกอบรมในหน่วยงาน มีการประเมินความต้องการในการศึกษาของบุคลากร ส่งเสริมการสร้างผลงานทางวิชาการของพยาบาล และสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ให้บุคคลทั้งในและนอกองค์กรได้รับรู้

4) ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพึงรู้ถึงการมีอำนาจและมีอิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขต มาตรฐานวิชาชีพ มีนโยบายในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาลมีอิสระในการตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดผลลัพธ์ ติดตามควบคุมการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการให้การพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลทราบบทบาทความรับผิดชอบของตนเองในการปฏิบัติงาน มีระบบบันทึกทางการพยาบาลที่สะดวกในการบันทึกข้อมูล มีพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางเผยแพร่ ถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลในหน่วยงานอื่นหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะ ผู้บริหารทางการพยาบาลกระตุ้นและสนับสนุนให้พยาบาล ใฝ่รู้ และทำหน้าที่เป็นผู้สอนแก่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลวิชาชีพพึงรู้ว่า ตนเองหรือองค์กรพยาบาลเป็นกำลังสำคัญ และจำเป็นของโรงพยาบาล แพทย์ และผู้ร่วมวิชาชีพสาขาอื่นรับรู้และยอมรับคุณค่าของพยาบาลว่าเป็นผู้ร่วมทีมวิชาชีพ เป็นผู้มีความสำคัญในการร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารนำไปใช้ในการจัดการกระบวนการบริหารบุคคล เกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเรื่องความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารับรู้ระดับความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1 ลักษณะงานและคุณสมบัติของโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข
 - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
2. องค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์
 - 2.1 ลักษณะโครงสร้างองค์การพยาบาล
 - 2.2 ลักษณะงานขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาล
 - 2.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล
 - 2.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.5 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
3. การบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 3.1 ความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 3.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ กลุ่มงานการพยาบาล
 - 3.3 การปรับโครงสร้างสายงานพยาบาล
 - 3.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก
4. โรงพยาบาลดีใจ
 - 4.1 ความหมาย
 - 4.2 แนวคิดโรงพยาบาลดีใจ
 - 4.3 ประโยชน์ของโรงพยาบาลดีใจ
5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.1 ลักษณะงานและคุณสมบัติของโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลรัฐ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรืออำเภอใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น อยู่ในจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางด้านต่างๆ เช่น การคมนาคม การศึกษา เศรษฐกิจ การรักษาความปลอดภัยของประเทศ เป็นต้น มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆครบถ้วน ชีตความสามารถของแพทย์สามารถรักษาโรคที่ซับซ้อนยุ่งยาก และสามารถทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือและผู้ชำนาญได้ จัดเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคได้ครบถ้วนทุกสาขาการรักษายาบาล โรงพยาบาลศูนย์มี 2 ประเภท คือโรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 500 - 600 เตียง และโรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 600 - 1000 เตียง เรียกว่าโรงพยาบาลมหาราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค ปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์ แบ่งตามส่วนราชการออกเป็น 12 เขต ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในเขตศูนย์กลางและเขตของส่วนภูมิภาค มีทั้งหมด 25 แห่ง ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 2) โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช (สุพรรณบุรี) 3) โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ 4) โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรี 5) โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา โรงพยาบาลสุรินทร์ 6) โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี 7) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี) 8) โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ (นครสวรรค์) 9) โรงพยาบาลพระพุทธชินราช (พิษณุโลก) โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 10) โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 11) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช 12) โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง สามารถจำแนกตามภาคได้ ดังนี้ 1) ภาคกลาง ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 1 2 และ 4 รวม 5 แห่ง 2) ภาคตะวันออก ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 3 รวม 4 แห่ง 3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 5 6 และ 7 รวม 6 แห่ง 4) ภาคเหนือ ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 8 9 และ 10 รวม 5 แห่ง และ 5) ภาคใต้ ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 11 และ 12 รวม 5 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

สำนักงานปลัดกระทรวง (2542) ได้กำหนดไว้ให้โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลาง หรือเขตของส่วนภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลที่สามารถจัดการบริการรักษาโรคได้ครบทุกสาขา เป็นศูนย์กลางการให้บริการสาธารณสุขในแต่ละภาค แต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) ดำเนินงานด้านการให้การรักษายาบาลเป็นส่วนมากถึงร้อยละ 80 และเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์มีหน้าที่ ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นกว่าโรงพยาบาลทั่วไป โดยเป็นหน่วยบริการตติยภูมิมะดับสูง หรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรค

ที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาเป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษา สนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดพื้นที่ ดังนั้นลักษณะงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์ จึงมีดังนี้

1.1.1. งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด ดำเนินงานร่วมกับ สสจ. สสอ. เทศบาล และ สสม. ในงานสาธารณสุขพื้นฐาน ในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาล ที่ไม่มีสถานบริการใดอื่นรับผิดชอบ ส่งเสริม สนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐาน ของระดับตำบลและหมู่บ้าน

1.1.2. งานด้านรักษาพยาบาล ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา

1.1.3. งานศึกษาฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาเภสัช แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ

1.1.4. งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research, Health service research เพื่อพัฒนางานด้านวิชาการ ทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล พัฒนาคำแนะนำความรู้ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรคและเวชศาสตร์ชุมชน

1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพตามระบบเครือข่ายการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยที่ต้องการความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางหรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย รับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนการส่งต่อ เป็นสถานที่ให้การฝึกอบรมในเรื่องสุขภาพอนามัยหลายหลักสูตรแก่นักศึกษา บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไป (สมาคมผู้บริหาร โรงพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2544: 152-160) หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้

1.2.1 การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิตใจร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว โภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมนาฬิกาชีวิต ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ สร้างภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.2.3 ให้บริการชั้นสูตวรรษสาธารณสุข ในโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในเขตรับผิดชอบ

1.2.4 จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ

1.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะให้อำนาจ

1.2.6 ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.2.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.2.8 ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่บุคลากร

1.2.9 รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

1.2.10 สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ

จากลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรง ลักษณะงานจึงมีความซับซ้อนยุ่งยาก นอกจากนี้หน้าที่รับผิดชอบยังมีความครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพและสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพกับผู้ป่วยทุกประเภทและประชาชนทั่วไปอย่างไม่จำกัดจำนวน อีกทั้งต้องให้การดูแลสถานพยาบาลในระดับรองลงมาทำให้มีปริมาณงานมาก มีภาระงานที่หนักเกือบตลอดเวลา ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์การพยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการงาน เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายเป็นไปตามภารกิจขององค์การ

2. องค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

2.1 ลักษณะโครงสร้างองค์การพยาบาล

จากการที่องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่และมีบุคลากรจำนวนมากที่สุดของโรงพยาบาล และเป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้รับบริการดังนั้นเพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างองค์การพยาบาลจึงแบ่งระดับผู้บริหารออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ผู้บริหารสูงสุด ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบายขององค์การพยาบาล เป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2) ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ หัวหน้าหน่วย / ผู้ชำนาญการ ซึ่งเป็นผู้นำนโยบายไปสู่แนวทางในการปฏิบัติงาน

และ3) ผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้นำแนวนโยบายสู่การปฏิบัติจริง โดยการคิดวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และมีพยาบาลประจำการซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่พยาบาลระดับปฏิบัติการ มีหน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก คือการให้การพยาบาล รักษาดูแล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ให้แก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และปฏิบัติตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา ติดตาม นิเทศ ควบคุม กำกับดูแล การปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ระดับอื่นที่อยู่ในทีมการพยาบาล (การแพทย์, กรม. สำนักการพยาบาล, 2548) ซึ่งการจัดโครงสร้างขององค์กรพยาบาลนั้นมีลักษณะการจัดที่หลากหลาย แตกต่างกันตามความจำเป็นและเหมาะสมของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง แต่ละประเภท

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2545) ได้กำหนดระบบและโครงสร้างองค์กรพยาบาล โดยต้องมีการจัดระบบและโครงสร้างขององค์กร การบริหาร บริการพยาบาลที่เอื้อต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย

- 1) โครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจนและเหมาะสม เป็นทางการ มีการจัดตั้งคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแผนก/สาขา/หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม
- 2) มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลที่ชัดเจน โดยมีบทบาทในการดูแล เสริมสร้าง อำนวยความสะดวก และควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้อยู่บนพื้นฐานทางจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย จัดระบบการติดตาม และประเมินคุณภาพ
- 3) มีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ
- 4) มีการบริหาร การจัดการกับความขัดแย้ง การตัดสินใจปัญหา การสร้างแรงจูงใจ การตรวจสอบ วิเคราะห์งาน การนำเสนอรายงาน และการขอการสนับสนุน การจัดหาและการควบคุมการใช้ทรัพยากร การวางแผนและการประเมินผลด้านการปฏิบัติการพยาบาล การสั่งการ และการมอบหมายงาน การช่วยเหลือทีมงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อน การนำเทคโนโลยีและความรู้ใหม่ ๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ด้านวิชาการ มีการสอนและฝึกให้ทีมงานพัฒนาทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน การริเริ่มโครงการหรืองานวิจัย การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ระบบรายงาน การประชุมการพยาบาล การแต่งตั้งกรรมการสารสนเทศทางการพยาบาล

สมหมาย หิรัญนุช (2543) เสนอยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร โดยควรปรับรูปแบบการจัดโครงสร้างองค์กรใหม่ เน้นให้เป็นโครงสร้างที่เอื้อต่อการบริหารคุณภาพการบริการการพยาบาลที่ชัดเจน ดังนี้

1) ลักษณะการจัดองค์การแบบ Matrix Organization คือรูปแบบที่คำนึงถึงการผสมผสานการแบ่งงานตามขอบเขต หน้าที่ และผลผลิตของงาน มีข้อดี คือ เหมาะกับงานการพยาบาลที่มีรายละเอียดมากและมีความซับซ้อนสูง และยังสามารถใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญของพยาบาลได้อย่างคุ้มค่า เพราะบุคลากรสามารถทำหน้าที่ได้มากขึ้น

2) เน้นองค์การที่มีสายงานบังคับบัญชาสั้นและแบนราบเป็นแบบ Flat Organization โดยพยาบาลจะต้องลดสายการบังคับบัญชาของกลุ่มงานการพยาบาล ให้เหลือน้อยที่สุด คือเหลือประมาณ 2 ขั้นตอน เพื่อประโยชน์ในการสั่งการ การควบคุมกำกับงาน และการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว

3) เป็นองค์การที่มีกฎระเบียบน้อย เพื่อให้บุคลากรในองค์การมีอิสระภาพในการคิดสร้างสรรค์งาน หรือออกแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์จริง เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการบริหารจัดการงานของแต่ละหน่วยงาน

4) กำหนดองค์การประกันคุณภาพการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อทำหน้าที่ควบคุม ตรวจสอบ ประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด จนสามารถประกันคุณภาพการพยาบาลได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การจัดโครงสร้างขององค์การพยาบาลนั้นสามารถจัดได้หลากหลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความต้องการขององค์การและบุคลากรร่วมกัน ซึ่งปัจจุบันองค์การพยาบาลส่วนใหญ่ใช้รูปแบบโครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line Organization Structure) ซึ่งเป็นโครงสร้างแบบธรรมดา ไม่ซับซ้อน มีสายงานบังคับบัญชาโดยตรงจากหัวหน้าหน่วยงานไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา ลักษณะโครงสร้างองค์การอาจสูงชันมีหลายชั้น หรือแบนราบเพียง 2 – 3 ชั้นแล้วแต่หน่วยงาน แต่มีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์การพยาบาลให้เป็นองค์การที่แบนราบมากขึ้น เพื่อให้มีลำดับชั้นของสายงานบังคับบัญชาน้อย สะดวกต่อการทำงาน การติดต่อประสานงานที่รวดเร็วขึ้น ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับทราบนโยบาย ข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างทั่วถึง และมีอิสระในการทำงาน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 94-104)

สำหรับในปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์มีโครงสร้างการแบ่งสายงานภายนอกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการบริการตติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2550) ดังแสดงโครงสร้างการแบ่งสายงานภายใน ในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 โครงสร้างการแบ่งสายงานภายในโรงพยาบาลศูนย์



ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวงร่วมกับสำนักงาน ก.พ. (2550)

2.2 ลักษณะงานขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบบริการทางสุขภาพ มีหน้าที่หลักที่สำคัญคือการจัดบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคคลอื่น ๆ ร่วมกันดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจตลอด 24 ชั่วโมง (กฤษฎา แสงวงดี และคณะ, 2542: 19) โดยลักษณะงานขององค์การพยาบาลครอบคลุมในด้านการให้บริการพยาบาลในขอบข่ายหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค (งานป้องกันโรค) งานรักษาพยาบาล งานฟื้นฟูสุขภาพ และการประสานงาน (สมชาติ ไตรรักษา, 2542: 71) นอกจากนี้กองการพยาบาลยังจำแนกลักษณะงานขององค์การพยาบาลออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539)

- 1) ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพและสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบ
- 2) ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัระบบงานเพื่อสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ มีคุณธรรม จริยธรรม
- 4) ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัระบบงานเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆของหน่วยงานสอดคล้องกัน บรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาล ภารกิจขององค์การพยาบาล จะบรรลุวัตถุประสงค์ ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ ต้องใช้ความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ตลอดจนความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นบุคลากรที่เป็นกำลังหลักสำคัญในการจัดบริการทางสุขภาพ (ทัศนา บุญทอง, 2549: 1)

2.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล

Steven (1981 อ้างถึงใน อังคณา สุเมธสิทธิกุล, 2538: 13) ได้สรุปบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลที่สำคัญ 10 บทบาท โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) บทบาทในด้านความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interpersonal roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากการทำงานตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ของผู้บริหาร ดังนี้

(1) บทบาทหัวหน้า (Figurehead) เป็นหัวหน้าอย่างเป็นทางการทำหน้าที่เหมือนสัญลักษณ์ในด้านพิธีการต่าง ๆ

(2) บทบาทผู้นำ (Leader) จูงใจให้ลูกน้องปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

(3) บทบาทผู้ประสานงาน (Liaison) ประสานความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและฝ่ายอื่น ๆ

2) บทบาทในด้านข้อมูล (Informational roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากบทบาทกลุ่มแรก ที่ต้องการติดต่อกับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ประกอบด้วย

(1) บทบาทผู้ชี้แนะ (Monitor) โดยการรวบรวมข้อมูล ติดตามความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอำนาจ หรือทิศทางขององค์การ

(2) บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูล (Disseminator) โดยมีการพิจารณาถึงข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร เวลา สถานที่ และเหตุผลที่ต้องการให้ข้อมูล

(3) บทบาทผู้ให้ข้อมูล (Spokesman) โดยทำหน้าที่เป็นตัวแทนของฝ่ายการพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องแก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

3) บทบาทในด้านการตัดสินใจ (Decisional roles) บทบาทกลุ่มนี้จะเป็นผลสืบเนื่องจากบทบาทสองกลุ่มแรกซึ่งจะส่งผลให้เกิดบทบาทที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ 4 บทบาท คือ

(1) บทบาทผู้คิดริเริ่มกิจการ (Entrepreneur) โดยการแสวงหาโอกาสในการพัฒนา หรือริเริ่มโครงการใหม่ ๆ ในองค์การพยาบาล

(2) บทบาทนักแก้ปัญหาคา (Disturbance handler) โดยทำหน้าที่เป็นนักแก้ปัญหาความขัดแย้งภายในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

(3) บทบาทนักจัดสรรทรัพยากร (Resource allocator) โดยการจัดทรัพยากรที่เหมาะสมเพียงพอแก่การปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน และเพื่อคุณภาพบริการพยาบาล

(4) บทบาทนักเจรจาต่อรอง (Negotiator) ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยพิจารณาถึงประโยชน์ที่ฝ่ายการพยาบาลจะได้รับเป็นสำคัญ

Jaco, Price, and Davidson (1994) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในภาครัฐพบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญดังนี้

1) การบริหาร ได้แก่ วางแผนกลยุทธ์สำหรับองค์กร การตัดสินใจ การวางแผนการเพื่อกำหนดเป้าหมาย การจัดทำงบประมาณ

2) ภาวะผู้นำ ได้แก่ เป็นนักพูด เป็นนักคิด มีมนุษยสัมพันธ์ พัฒนาศักยภาพ ปรับปรุงนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล การอำนวยความสะดวก การติดต่อสื่อสาร

3) ด้านการวิจัย ร่วมมือสนับสนุนให้มีการวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้

4) ด้านการศึกษา ส่งเสริมบุคลากรในด้านการลาศึกษาต่อ

5) ด้านปฏิบัติการพยาบาลเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นิเทศ กำหนดมาตรฐานปรับปรุงโปรแกรมด้านการดูแลสุขภาพ

Ward and Price (1991) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับความต้องการในอนาคตได้นั้น จะต้องมีความสามารถ 9 ประการ ดังนี้

1) ความสามารถในการเตรียมและแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล เพื่อจัดให้มีทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอ สำหรับการดูแล และสามารถวิเคราะห์ปัญหาที่กำหนดทางเลือกเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

2) ความสามารถในการส่งเสริมให้เกิดภาพจน์ และคุณค่าที่ชัดเจนว่าอะไรบ้างที่พยาบาลควรจะต้องทำรวมถึงการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพการณ์

3) ความสามารถในการให้อำนาจ และข้อผูกพันที่จะปฏิบัติให้ดีที่สุด การให้อำนาจพยาบาลอื่นในการปฏิบัติงานก่อให้เกิดประโยชน์ การสร้างสรรค์ และคุณความดี

4) ความสามารถที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารงาน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิผลในองค์การจะต้องมีระบบการสื่อสารที่ดี เพื่อพยาบาลจะได้รับข้อมูลที่ดี อันจะนำไปสู่กิจกรรมและการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในองค์การ

5) มีความเข้าใจงานด้านธุรกิจ ผู้บริหารจ้องรับผิดชอบในการจัดงบประมาณ ต้องมีความรู้เรื่องบัญชี และเทคนิคด้านบริหารการเงินให้ได้ดีเท่าทางธุรกิจ รู้หลักการบริหารงานบุคคลรอบรู้ตลาดผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ

6) ความสามารถในการสร้างความร่วมมือทางวัฒนธรรมของหน่วยงาน ผู้บริหารจะต้องกำหนดนโยบายที่องค์กรต้องปฏิบัติ มีการตัดสินใจและเจตคติที่ดี กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการใช้ทรัพยากรบุคคล จัดให้มีการให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดให้มีรูปแบบของบทบาทในการปฏิบัติงาน

7) ความสามารถในการพัฒนาและใช้วิธีการใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่จะเป็นการป้องกันการผิดพลาด การนำวิธีใหม่ ๆ มาใช้นโยบายของการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์

8) ความสามารถในการแสวงและการสร้างลักษณะใหม่ ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องสร้างลักษณะใหม่กับวิชาชีพอื่น ๆ ในสังคม เช่น ด้านธุรกิจ สังคม องค์กร และกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ รวบรวมหลาย ๆ อย่างเข้าด้วยกัน เพื่อคิดนโยบายใหม่ด้านสุขภาพเพื่อให้วิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับและเป็นที่รู้จัก

9) การศึกษาของพยาบาลในยุคข้อมูลข่าวสารผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลต้องมีความพร้อมด้านข้อมูลและสารสนเทศเพื่อสนองตอบต่อรูปแบบของการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

หน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น

1) **ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง** ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบระเบียบ ในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารที่มีระดับแตกต่างกันย่อมมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนั้นประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 ลักษณะ คือ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งบริหารที่ได้รับมอบหมาย โดยทั่วไปองค์การพยาบาลจะแบ่งผู้บริหารการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง และผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบผู้บริหารการพยาบาลตามตำแหน่งทางบริหารที่ได้รับมอบหมายไว้ดังนี้

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดทางด้านการพยาบาล มีอำนาจหน้าที่ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลทั้งด้านวิชาการและบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผน กำหนดนโยบายทิศทางการพัฒนางานทางการพยาบาล มอบหมายงาน ตรวจสอบ และควบคุมการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพิจารณาแก้ไขปัญหา ปรับปรุงการบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการและบริหารการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในกลุ่มงาน ตำแหน่งนี้เป็นตำแหน่งที่ต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญในการบริหารงาน ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับโดยตรง

2) **ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง** ได้แก่ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่คล้ายผู้บริหารการพยาบาลระดับกลางปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาลทั้งตามความชำนาญในสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม เป็นต้น ในการควบคุม กำกับ ดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในสาขาที่รับผิดชอบแล้ว รายงานผลโดยตรงต่อหัวหน้าพยาบาล

หัวหน้างาน รับผิดชอบในการบริหารงานพยาบาลประจำแผนกการพยาบาล มีหน้าที่ในการวางแผน มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติ ตลอดจนให้คำแนะนำ

ทางวิชาการและการบริหารการพยาบาลแก่บุคลากรในแผนกการพยาบาล โดยได้รับการมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นำนโยบายและแผนงานจากระดับสูงมาสู่ระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการผสมผสานและดำเนินงานร่วมกันได้อย่างดี ด้วยการควบคุม กำกับติดตาม สนับสนุน ช่วยเหลือและแก้ไขโดยสม่ำเสมอ แล้วรายงานผลการนิเทศต่อหัวหน้าพยาบาลโดยตรง

3) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ยังค้ำบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาดด้วย ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภาระหลักคือการบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการโดยเฉพาะกรณี que ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมในทุก ๆ ด้านทั้งบทบาททางด้านการบริหารจัดการ เช่น จัดทำนโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาล วางระบบและควบคุมกำกับมาตรฐานการบริการพยาบาล ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคลากร การจัดทำงบประมาณ บทบาทการนิเทศและการสนับสนุนบริการ ได้แก่ เป็นผู้นำในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล สร้างระบบการจัดหาควบคุมพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน เป็นผู้ประสานงานดำเนินงานบริการพยาบาล เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นิเทศ บทบาทด้านภาวะผู้นำ ได้แก่ เป็นนักพูด เป็นนักคิด มีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะการติดต่อสื่อสาร บทบาทด้านการวิจัย ได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ บทบาทด้านการศึกษา ได้แก่ ส่งเสริมบุคลากรในด้านการลาศึกษาต่อ และบทบาทด้านอื่น ๆ ได้แก่ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลงานการบริการพยาบาล โดยผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับต้องปฏิบัติบทบาทในทุกๆด้านผสมผสานควบคู่กันไป เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์มีขวัญกำลังใจ มีความพร้อมในการปฏิบัติงานทั้งด้านงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานด้านรักษาพยาบาล งานศึกษาอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และงานด้านวิจัยส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพบริการที่เป็นเลิศ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

2.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539 : 12-14) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไว้ดังนี้

1) **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย โดย

- (1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา วินิจฉัยวางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย
- (2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือหรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- (4) ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการขอคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อน
- (5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันโรค
- (6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหน่วยงานในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- (7) จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา
- (8) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีสุขภาพชีวิตที่ดี
- (9) ปฏิบัติตามแผนจำหน่ายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย
- (10) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่าง ๆ
- (11) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
- (12) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2) **ด้านการบริหารจัดการ** มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลภายในหน่วยงาน
ดังนี้

- (1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- (2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน
- (3) มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- (4) ประเมินการให้บริการพยาบาลและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนา
หอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- (5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพ
ของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน
- (6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานการพยาบาลหรือองค์การวิชาชีพ

3) **ด้านวิชาการ** มีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ ให้ความรู้แก่
ผู้ให้บริการ มีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลโดย

- (1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่
- (2) สอนหรือเป็นที่เลี้ยงให้แก่พยาบาล พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล
- (3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- (4) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำ
ผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

การกำหนดหน้าที่ของพยาบาลระดับปฏิบัติการในระดับต่างๆในโรงพยาบาล ให้มีความ
ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษรนั้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเข้าใจในบทบาท หน้าที่
มีการพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่ดำรงอยู่ เกิดกำลังใจในการทำงานเพราะสามารถที่
จะมองเห็นถึงความก้าวหน้าทางวิชาชีพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์การพยาบาลอีก
แนวทางหนึ่ง และการจะพัฒนาองค์การพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้าได้นั้นจำเป็นต้องพัฒนา
คนเป็นอันดับแรก เนื่องจากคน เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการบริหารจัดการองค์การที่จะ
ก่อให้เกิดผลงงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดให้แก่องค์กร (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 175-176)
สำหรับโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพถือได้ว่าเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจาก
เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล และมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด

2.5 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพจัดว่าเป็นกำลังหลักสำคัญที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากร
สุขภาพประเภทอื่น ๆ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) และจากการศึกษาความต้องการของ
ประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพและบริการพยาบาลในสังคมไทยของ ทศนา บุญทอง (2543:

51-63) พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลรายงานว่า พยาบาลเป็นบุคลากรของทีมสุขภาพ ที่ให้บริการที่สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้ ถูกต้องตามแผนการรักษามากที่สุด ถึงร้อยละ 52.34 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ และในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีความคาดหวังให้บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ ที่บ้าน ร้อยละ 44.95 และในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ร้อยละ 79.42 จากข้อมูล จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นบุคลากรที่ทำให้ผู้รับบริการเกิด ความพึงพอใจได้สูงสุด ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 126) ที่ว่า พยาบาล เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด การตัดสินใจคุณภาพการบริการสุขภาพจะมาจากคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ สูงสุด

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาล มีความสำคัญในการ ขับเคลื่อน พัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายการบริการที่วางไว้ แต่ปัจจุบันการ คงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มลดลง (กฤษดา แสงวงดี, 2550) เนื่องจากในปัจจุบัน พยาบาลยังมีภาระงานที่มากเกินไปจนเกินขอบเขต หน้าที่การทำงานของวิชาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผล ให้เกิดความไม่พึงพอใจ ความเหนื่อยหน่ายในงาน และเกิดความตั้งใจในการที่จะลาออกจากงาน ประกอบกับแรงดึงดูดจากความต้องการแรงงานของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศ โดยเฉพาะ ประเทศในแถบอเมริกา และยุโรปที่กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างมาก ในปัจจุบัน (Hayburst et al., 2005) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพของไทยมีแนวโน้มที่จะออกไป ทำงานยังต่างประเทศเพิ่มขึ้น ทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลภายในประเทศยังคงมีอยู่ต่อไป (ทัศนาศ นฤทอง และคณะ, 2549: 4) ดังนั้นการธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบให้ยาวนาน ที่สุดจึงเป็นสิ่งจำเป็น ในปัจจุบันผู้บริหารทางการพยาบาลได้พยายามหาวิธีการเพื่อธำรงรักษา บุคลากรดังกล่าว และเล็งเห็นถึงความสำคัญในการรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในองค์กร ต่อไป ซึ่งกลวิธีหนึ่ง que ผู้บริหารได้พยายามที่จะนำมาใช้ในปัจจุบัน คือการประยุกต์ใช้หลักการ บริหารทรัพยากรมนุษย์เข้ามาเป็นหลักในการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล

3. การบริหารทรัพยากรมนุษย์

3.1 ความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์

การบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้น เดิมเรียกว่า การบริหารงานบุคคล (Personal management) แต่จากการพัฒนา การค้นคว้าทางวิชาการ เกี่ยวกับแนวคิดด้านการบริหารงาน บุคคล นักวิชาการจึงให้การยอมรับคำเรียก การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ว่าน่าจะมีความเหมาะสม

ในการสร้างความเข้าใจภายในองค์กรได้ดีกว่า โดยการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญดังต่อไปนี้ (พะยอม วงศ์สารศรี, 2545: 6)

1) ช่วยพัฒนาให้องค์กรเจริญเติบโต เนื่องจากเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับแผนกต่างๆ เพื่อแสวงหาวิธีการให้ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ามาทำงานในองค์กร เมื่อองค์กรได้บุคคลที่มีลักษณะดังกล่าว ย่อมทำให้องค์กรเจริญเติบโตขึ้น

2) ช่วยให้บุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กร มีขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงาน เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรที่ตนปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อผลผลิตขององค์กร

3) ช่วยเสริมสร้างความมั่นคงแก่สังคม และประเทศชาติ ถ้าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ดำเนินการ อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ย่อมไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างองค์กร และผู้ปฏิบัติงาน

จากความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ดังกล่าวมา และปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลนั้น ผู้บริหารขององค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ใช้ในปัจจุบัน เพื่อใช้ในการบริหารบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับองค์กร

3.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ กลุ่มงานการพยาบาล

จากกระแสแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารองค์กรที่มุ่งเน้นไปที่องค์กรสมัยใหม่ เช่น องค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์กรอัจฉริยะ องค์กรแห่งปัญญา และองค์กรแห่งนวัตกรรม เพื่อให้ทีมงานการพยาบาลมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น เน้นคนเป็นศูนย์กลางด้วยการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้เกิดนิยามใหม่ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่ การบูรณาการ การบริหารองค์กรและแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาประสิทธิภาพขององค์กรด้วยการพัฒนาบุคลากรและทีมการพยาบาล เสริมสร้างบรรยากาศองค์กรที่ดี และพัฒนาระบบการบริการกลุ่มงานการพยาบาลด้วยการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีต่างๆเป็นเครื่องมือในการพัฒนา(สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2545: 63) ดังนั้นการบริหารทรัพยากรมนุษย์จึงมีความสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีนักวิชาการทางการพยาบาลในประเทศหลายท่านได้กล่าวถึง กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ไว้ดังนี้

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้นเริ่มตั้งแต่

1) การสรรหา คัดเลือก และบรรจุแต่งตั้งบุคลากร 2) การจัดอัตรากำลัง และ 3) การพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากร โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1) การสรรหา คัดเลือก และบรรจุแต่งตั้งบุคลากร การเริ่มสรรหาบุคลากรทางการพยาบาลนั้น หมายถึงการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้ได้คนมาตามที่ต้องการ โดยมีความรู้

ความสามารถเหมาะสมกับลักษณะงาน และตำแหน่งหน้าที่ที่จัดไว้ในแต่ละหน่วยงาน ว่าต้องการพยาบาลระดับใดเข้าทำงานในตำแหน่งอะไร จำนวนเท่าใด ความจำเป็นที่จะสรรหาบุคลากรทางการพยาบาล มีสาเหตุจากหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ เพิ่มจำนวนในการรับผู้ป่วยมากขึ้น มีอัตราการลาออกหรือโอนย้ายมากขึ้น และขยายหรือเพิ่มหน่วยงานใหม่

การสรรหาบุคลากรทางการพยาบาล สามารถกระทำได้ 2 ทาง คือ

(1) สรรหาจากภายในหน่วยงานเดียวกัน การสรรหาวิธีนี้เป็นการเลือกหรือสอบคัดเลือก เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น หรือบรรจุใหม่ในกรณีที่หน่วยงานในสังกัดเดียวกันเป็นผู้ผลิตพยาบาลเอง เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆผลิตพยาบาลให้กับโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยนั้นๆ และวิทยาลัยพยาบาลต่างๆในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลิตพยาบาลให้กับโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในปัจจุบันได้มาด้วยวิธีนี้

(2) สรรหาจากภายนอกหน่วยงาน วิธีนี้ทำได้อย่างกว้างขวาง เช่น การรับสมัครพยาบาลที่สำเร็จจากสถาบันการศึกษาอื่นๆ หรือรับโอนจากหน่วยงานอื่น

2) การจัดอัตรากำลัง เป็นกระบวนการในการปฏิบัติตามระบบการจัดอัตรากำลังที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ ตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการดำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีคุณภาพในหน่วยงาน ซึ่งการจัดอัตรากำลังเกี่ยวข้องกับการพิจารณาประเภท และจำนวนของการพยาบาล การเลือกประเภทของบุคลากรพยาบาลในการให้การพยาบาล การคำนวณหาจำนวนบุคลากรพยาบาลแต่ละประเภท การสรรหาและคัดเลือก การจัดเวลาการปฏิบัติงาน ตลอดจนการมอบหมายงาน และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงาน

3) การพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากร เป็นกระบวนการในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะทัศนคติ และความคิดริเริ่มของบุคคลในองค์กร เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ให้สอดคล้องกับสภาพการทำงานขององค์กร การพัฒนาบุคคลเป็นกระบวนการที่สามารถเรียนรู้ได้จากการศึกษา การฝึกอบรม โดยการพัฒนาศักยภาพมีหลายประเภท ได้แก่

(1) การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (pre-service training) คือ การฝึกอบรมบุคลากรหลังการผ่านการสรรหาและคัดเลือกแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้ดี เมื่อรับการบรรจุแต่งตั้งแล้ว หรืออาจหมายรวมถึงการอบรมตั้งแต่อยู่ในโรงเรียน โดยเป็นการจัดอบรมในช่วงสุดท้ายของการศึกษา เช่นการฝึก internship หรือ elective ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมบุคคลเหล่านั้นให้พร้อมในการประกอบวิชาชีพต่อไป

(2) การฝึกอบรมปฐมนิเทศ (induction/orientation) เป็นการให้การต้อนรับหรือแนะนำผู้ปฏิบัติงานใหม่ให้รู้จักองค์กรในทุกๆเรื่อง เช่น วัตถุประสงค์ นโยบาย บุคคลสำคัญ สิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ ตลอดจนกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ

(3) การฝึกอบรมหลังปฏิบัติงานแล้ว (in-service training) เป็นการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และวิทยาการใหม่ๆ ทางกายภาพตามลักษณะงานที่รับผิดชอบทั้งแบบ centralize in-service คือ พยาบาลทุกคนต้องได้รับการพัฒนา และแบบ decentralize in-service คือ จัดพัฒนางานเฉพาะบางอย่างที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ ซึ่งวิธีการจัดแบบนี้อาจทำได้โดยให้ลงมือปฏิบัติ (on the job training) หรืออบรมในห้องทดลองปฏิบัติการ (vestibule training) หรือฝึกอบรมนอกสถานที่ ตามความเหมาะสม

(4) การฝึกอบรมก่อนที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่ง (pre-promotional training) เป็นการฝึกอบรมให้แก่ผู้ที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น หรือโอนย้ายไปสู่ตำแหน่งใหม่ ซึ่งมีลักษณะงานที่ต่างไปจากเดิม เช่น การเลื่อนตำแหน่งจากพยาบาลประจำการไปสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) กล่าวว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาลมีวัตถุประสงค์ เพื่อคาดคะเนจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในอนาคต คัดเลือกบุคลากรพยาบาลที่มีคุณลักษณะเหมาะสมกับตำแหน่งงาน บรรจุบุคลากรพยาบาลในตำแหน่งงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ และส่งเสริมบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถให้มีโอกาสก้าวหน้า เพื่อช่วยธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลให้คงอยู่ในองค์การ และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โดยกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ได้แก่

(1) การคาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตจำเป็นต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การซึ่งได้แก่ การเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การแข่งขันทางการตลาด และจำนวนแรงงาน และสภาพแวดล้อมภายในองค์การซึ่งได้แก่ นโยบาย พันธกิจ วัฒนธรรม/ค่านิยม กฎระเบียบวินัย ทรัพยากรการบริหาร จำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนอัตราการออกจากงาน

(2) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ เป็นการวิเคราะห์กำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับความต้องการกำลังคนในอนาคต เพื่อทราบจำนวนความต้องการบุคลากร สำหรับนำมาใช้วางแผนและจัดเตรียมบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถให้เหมาะสมกับแผนกลยุทธ์ขององค์การ รวมทั้งจัดเตรียมการสรรหาอัตราากำลังบุคลากรทางการพยาบาลให้เพียงพอ กับความต้องการในปัจจุบัน และอนาคต

(3) การสรรหามูลค่าการ เป็นการแสวงหามูลค่าการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีเจตคติที่ดีต่องานให้มาสมัครงาน เพื่อเพิ่มโอกาสแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลในการพิจารณาคัดเลือกบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดเข้ามาปฏิบัติงานในองค์การ โดยขั้นตอนการสรรหาได้แก่ 1) กำหนดนโยบายการสรรหา โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์งาน คำบรรยาย

ลักษณะงาน มากำหนดคุณสมบัติของบุคลากรพยาบาลที่ต้องการ รวมทั้งเงินเดือน หรือค่าจ้างของตำแหน่งงานนั้นๆ 2) กำหนดแหล่งสรรหา ซึ่งประกอบด้วย แหล่งสรรหาภายนอก เป็นการสรรหาบุคลากรพยาบาลจากภายนอกองค์การ โดยมีวิธีการสรรหาหลายวิธี เช่นการสรรหาผ่านสื่อโฆษณาต่างๆ การสรรหาผ่านสถาบันการศึกษา และการสรรหาผ่านสมาคมวิชาชีพ เป็นต้น และแหล่งสรรหาภายใน เป็นการสรรหาจากบุคลากรพยาบาลภายในองค์การ เช่น การสรรหาโดยใช้ระบบอาวุโส การสรรหาโดยพิจารณาจากสมรรถนะ การโอนย้าย หรือเลื่อนตำแหน่งงาน

(4) การคัดเลือก เป็นกระบวนการพิจารณาคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้สมัคร เพื่อคัดสรรบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับงาน โดยใช้หลักความเท่าเทียม และระบบการคัดเลือกที่มีประสิทธิภาพ

(5) การปฐมนิเทศ โดยก่อนเริ่มปฏิบัติงาน บุคลากรใหม่ควรได้รับการปฐมนิเทศ เพื่อทราบข้อมูลขององค์การ เช่น วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย วัฒนธรรม กฎระเบียบและสวัสดิการ โครงสร้างองค์การ และหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้บุคลากรพยาบาลใหม่สามารถเรียนรู้งานที่รับผิดชอบ และสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน

(6) การทดลองปฏิบัติงาน ก่อนบรรจุบุคลากรพยาบาลเข้าทำงานในองค์การ ควรให้บุคลากรพยาบาลที่ผ่านการคัดเลือกทดลองปฏิบัติงาน เพื่อประเมินว่าผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์หรือไม่

(7) การพัฒนา เป็นการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นการฝึกอบรมและพัฒนา เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเรียนรู้ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพิ่มพูนความถนัด และความเชี่ยวชาญให้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยการจัดบริการวิชาการในหน่วยงาน การอบรมหลักสูตรระยะสั้น และการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น

(8) การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยวัตถุประสงค์ในการประเมิน เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการบรรจุเข้าทำงาน การพัฒนาความรู้ ความสามารถ และการปรับปรุงการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนงานพิจารณาจ่ายค่าตอบแทน และผลประโยชน์

(9) การบำรุงรักษา วิธีการบำรุงรักษาบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพให้คงอยู่ในองค์การ ได้แก่ 1) การพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพ การให้โอกาสในการศึกษาต่อ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีวุฒิการศึกษาสูงขึ้น ได้เลื่อนตำแหน่ง และมีความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ 2) การเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความตั้งใจในการทำงาน อุทิศตนต่องานที่รับผิดชอบ

จากความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่กล่าวมา เห็นได้ว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้นเป็นความพยายามขององค์การในการที่จะ

สรรหา คัดเลือก และบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้เข้ามาปฏิบัติงานในองค์กร มีการดำเนินการธำรงรักษา และพัฒนาให้บุคลากรพยาบาลในองค์กร มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญของการก้าวไปสู่ความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ขององค์กร (ณรงคิวิทย์ แสนทอง, 2544: 27) โดยองค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่จะสามารถธำรงบุคลากรพยาบาลให้คงอยู่ในองค์กรได้นั้น คือการพัฒนาบุคลากร ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลต้องตระหนักถึงการพัฒนาสมรรถนะในระดับบุคคล คือ การพัฒนาตนเอง โดยเน้นการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ เพื่อเป็นการสร้างคุณค่าให้แก่วิชาชีพ ดังนั้นสำนักการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าบุคลากรในสายงานอาชีพพยาบาล จึงได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างสายงานพยาบาล และด้านการศึกษาสมรรถนะที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

3.3 การปรับโครงสร้างสายงานพยาบาลใหม่

จากการที่สำนักการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าบุคลากรในสายงานอาชีพพยาบาล จึงได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างสายงานพยาบาล และด้านการศึกษาสมรรถนะที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง จากการใช้แนวคิดการพัฒนาระดับวิชาชีพแบบขั้นบันได (Career ladder) มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม โดยการปรับโครงสร้างการบริหารบุคคล ให้มีความยืดหยุ่น หลากหลาย และแตกต่างกัน โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ตำแหน่งและความก้าวหน้าในอาชีพ เพื่อสามารถวัดและประเมินผลพิจารณาผลตอบแทน ปรับขึ้นเงินเดือนให้เหมาะสม ซึ่งจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 25 -26 สิงหาคม พ.ศ. 2546 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 23 -24 กันยายน พ.ศ. 2547 ได้ข้อสรุปการทำประชาคมติในการกำหนดสมรรถนะ โดยแบ่งงานพยาบาลออกเป็น 2 ระดับ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

1) พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร ในการพัฒนาความก้าวหน้าพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร ตามระบบเดิมนั้นจะมีการกำหนดเฉพาะตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล นอกเหนือจากนั้นจะเป็นการกำหนดเองในแต่ละองค์กร เพื่อความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งบริหาร จึงได้แบ่งระดับของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร ตามข้อกำหนดของกรรมการพัฒนาข้าราชการ (กพร.) และสำนักการพยาบาล (2547) เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้ตรวจการ (Unit manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการประเมินความต้องการ และสามารถบริหารจัดการที่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการได้

ระดับที่ 2 ผู้จัดการ (Nurse manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการทรัพยากรในหน่วยงาน

ระดับที่ 3 ผู้จัดการทางการบริหาร (Senior nurse manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้มีความเชี่ยวชาญ ความสามารถทางคลินิก และเป็นผู้ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงคุณภาพอย่างชัดเจน

ระดับที่ 4 ผู้บริหารระดับสูง (Chief nurse officer: CNO) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการบริหารงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระดับสูง

2) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการสามารถพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงาน โดยมีพื้นฐานแนวคิดสมรรถนะวิชาชีพของ Benner (1984) และ University of Virginia Health System: UVHAS (2004) แบ่งระดับพยาบาลปฏิบัติการ ตามข้อกำหนดของกรมการพัฒนาระชากร (กพร.) และสำนักงานพยาบาล (2547) เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ระดับปฏิบัติการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการระดับ 1 (Clinical nurse 1: CN1) คือ พยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา ที่ปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลภายใต้มาตรฐาน และผู้นิเทศงานอย่างใกล้ชิด และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการระดับ 2 (Clinical nurse 2: CN2) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานระยะเวลา 2-3 ปี ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ต้องการผู้นิเทศบ้าง (พยาบาลวิชาชีพระดับ 3)

ระดับที่ 2 ระดับชำนาญการ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการระดับ 3 (Clinical nurse 3: CN3) ปฏิบัติการในตำแหน่งผู้ชำนาญการ สามารถสอน ดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่างๆได้ (พยาบาลวิชาชีพระดับ 4-5)

ระดับที่ 3 ระดับชำนาญการพิเศษ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการระดับ 4 (Clinical nurse 4: CN4) และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีความชำนาญพิเศษ 1 (Clinical nurse specialist 1: CNS1) ให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน สามารถคิดรูปแบบการสอน จัดโครงการพัฒนาทางการปฏิบัติการได้ (พยาบาลวิชาชีพระดับ 6-7)

ระดับที่ 4 ระดับเชี่ยวชาญ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีความชำนาญพิเศษ 2 (Clinical nurse specialist 2: CNS2) (พยาบาลวิชาชีพระดับ 8)

ระดับที่ 5 ระดับผู้ทรงคุณวุฒิ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ระดับหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพระดับ 9)

3.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และ หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

3.4.1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

สำนักงานพยาบาล (การแพทย์, กรม. สำนักงานพยาบาล, 2549) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดโมเดลสมรรถนะสำหรับราชการพลเรือนไทย ร่วมกับแนวคิดของ Benner (1984) โดยทำการระดมความคิดเห็นของผู้ทรงวุฒิ ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ จำนวน 9 สมรรถนะ และสมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 10 สมรรถนะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

(1) สมรรถนะหลัก (Core Competency) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่

- ก. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)
- ข. การบริการที่ดี (Service Mind)
- ค. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
- ง. จริยธรรม (Integrity)
- จ. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

(2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่

- ก. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and Developing Others)
- ข. การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness)
- ค. การคิดวิเคราะห์ (Analytic Thinking)
- ง. การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking)

2) สมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล

(1) สมรรถนะหลัก (Core Competency) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ซึ่งเป็นตัวเดียวกับสมรรถนะหลักของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้แก่

- ก. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)
- ข. การบริการที่ดี (Service Mind)
- ค. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
- ง. จริยธรรม (Integrity)
- จ. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

(2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่

- ก. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and Developing Others)
- ข. การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness)
- ค. การคิดวิเคราะห์ (Analytic Thinking)
- ง. การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking)
- จ. สภาวะผู้นำ (Leadership)

3.4.2. **คำจำกัดความของสมรรถนะแต่ละด้าน** (สำนักงาน ก.พ., 2548 อ้างถึงใน สำนักการพยาบาล, 2549: 13)

1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติราชการให้ดี หรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานอาจเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ของงานที่ส่วนราชการ/หน่วยงานกำหนดขึ้น และยังหมายรวมถึงการสร้างสรรคพัฒนาผลงาน หรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยาก และท้าทาย ที่อาจจะไม่มีผู้ใดสามารถปฏิบัติได้มาก่อน

2) การบริการที่ดี (Service Mind) หมายถึง ความตั้งใจ และความพยายามของบุคคลในการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) หมายถึง ความขวนขวายสนใจ ใฝ่รู้ เพื่อสั่งสม พัฒนา ศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติงาน ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการรู้จักพัฒนา ปรับปรุงประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการ และเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

4) จริยธรรม (Integrity) การประพฤติ ปฏิบัติถูกต้อง เหมาะสม ทั้งตามหลักกฎหมาย และคุณธรรม จริยธรรม รวมถึงหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ขององค์กรและส่วนรวมมากกว่าส่วนตน เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพของตน และเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุน ผลักดันให้ภารกิจหลักขององค์กร และรัฐ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

5) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) หมายถึง สมรรถนะที่เน้น (1) ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงาน หรือองค์กร โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม มิใช่ในฐานะหัวหน้าทีม และ (2) ความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

6) การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and Developing Others) หมายถึง ความตั้งใจที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ หรือการพัฒนาผู้อื่น ในระยะยาว โดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่น และผลที่เกิดขึ้นมากกว่าเพียงการปฏิบัติไปตามหน้าที่

7) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) หมายถึง การเล็งเห็นปัญหา หรือโอกาส พร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้นๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องาน ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์ และแปลกใหม่

8) การคิดวิเคราะห์ (Analytic Thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อยๆ หรือวิเคราะห์ สถานการณ์ทีละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหา หรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบระเบียบ สามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อน หลัง ตลอดจนระบุเหตุและผล ที่มาที่ไปของสถานการณ์ต่างๆ ได้

9) การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking) หมายถึง การคิดในเชิงสังเคราะห์ มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิด หรือแนวคิดใหม่

10) สภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความตั้งใจ หรือความสามารถในการเป็น ผู้นำของกลุ่มคน รวมถึงความสามารถในการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วิธีการทำงาน ให้ ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือทีมงาน ปฏิบัติได้อย่างราบรื่น เต็มประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ของ องค์กร

ซึ่งจะเห็นได้ว่าความแตกต่างระหว่างสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล และ พยาบาลระดับปฏิบัติการ คือ สมรรถนะด้านสภาวะผู้นำ (Leadership) ซึ่งผู้ที่จะก้าวเข้าสู่ตำแหน่ง บริหารทางการพยาบาล และผู้กำลังดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล จำเป็นจะต้องได้รับการฝึกฝน อบรม อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เพื่อจะสามารถบริหารบุคลากรทางการพยาบาลได้ อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพการดูแลที่ดี (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2549) สำหรับการนำ สมรรถนะทางการพยาบาลไปใช้ในการบริหารให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีนั้น สามารถกระทำได้ โดยการกำหนดระดับสมรรถนะประจำตำแหน่งไว้ในระดับต่างๆ แทนรูปแบบการกำหนดในระดับ เดิม (รัชนิวรรณ วานิชย์ถนอม. ม.ป.ป., 2549 อ้างถึงใน สำนักการพยาบาล, 2549: 24) ดังนั้น เพื่อให้ทันต่อการพัฒนาการปฏิรูประบบราชการดังกล่าว สำนักการพยาบาลจึงได้ลักษณะงานของ พยาบาลวิชาชีพไว้เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และ ส่งเสริมความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ แก่บุคลากรพยาบาล

3.4.3 ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

สำนักการพยาบาล (การแพทย์, กรม. สำนักการพยาบาล, 2549) ได้มีการกำหนด หน้าที่ความรับผิดชอบตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติการ เพิ่มเติมจากกอง การพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) จากการกำหนดสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพ โดยแบ่งตามตำแหน่งหน้าที่เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ 1 (ระดับ3-5 เดิม) มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

(1) ด้านปฏิบัติการ/ งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกอบด้วย 10 ข้อ คือ

- ก. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ
มาตรฐานจริยธรรม
- ข. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ
- ค. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- ง. ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา ความผิดปกติ และ
ภาวะเสี่ยง ของผู้รับบริการที่อยู่ในความดูแล รับผิดชอบ
- จ. ติดตาม สังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย
- ฉ. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- ช. ดูแล และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย หรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่
จำเป็นและเหมาะสม
- ซ. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยสิ่งแวดล้อม
ของผู้ป่วย
- ฌ. ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกาย
และจิตใจ
- ฎ. บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาล รายงานอาการและ
ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อประกอบผลการตรวจวินิจฉัย

(2) ด้านการวางแผน ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ

- ก. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อการรักษา
- ข. จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ พร้อมใช้ในการ
ให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา
- ค. มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน
รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน
- ง. มีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขต
เป้าหมาย และตัวชี้วัด

(3) ด้านการประสานงาน ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ

- ก. ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการ
พยาบาลและผดุงครรภ์
- ข. ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- ค. สามารถใช้แหล่งและประสานงานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคล
และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

(4) ด้านการบริการ ประกอบด้วย 2 ข้อ คือ

- ก. สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- ข. ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ 2 (ระดับ 6-7 เดิม) มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

(1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกอบด้วย 10 ข้อ คือ

- ก. ประยุกต์ความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการให้บริการพยาบาลเฉพาะโรค ผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
- ข. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุการสาหัส หรือในกรณีที่ต้องการใช้เครื่องมือพิเศษช่วยผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีระบบหายใจและหัวใจล้มเหลว
- ค. สังเกต และประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
- ง. ใช้ข้อมูลที่เป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยมาประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา ร่วมกับทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆ
- จ. ศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลในประเด็นต่างๆ
- ฉ. ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงาน
- ช. ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ในผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
- ซ. ควบคุม ดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานให้มีความเหมาะสม สะอาด ถูกลักษณะ
- ณ. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมา ตามความรู้ความสามารถ

ญ. บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาล รายงานอาการและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อประกอบผลการตรวจวินิจฉัย

(2) ด้านการวางแผน ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ

- ก. วางแผนการบริการพยาบาล การฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน
- ข. วางแผนการดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และป้องกันเชิงรุก
- ค. วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานตามขอบเขตเป้าหมาย ตัวชี้วัด และข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงาน

(3) ด้านการประสานงาน ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ

- ก. ประสานงานกับบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ข. สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร
- ค. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และชุมชนหรือท้องถิ่น

ในการจัดบริการรักษาพยาบาล

(4) ด้านการบริการ ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ

- ก. ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือเพิ่มเติมความรู้แก่บุคลากรระดับรองลงมา ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงาน
- ข. จัดโปรแกรมการเรียน การสอน
- ค. บูรณาการความรู้ด้านต่างๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลงานวิจัย
- ง. คิดค้น หรือปรับปรุงงานสอน หรือแนะนำผู้ป่วย หรือประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพ

3) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ 3 (ระดับ 8 เดิม) มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

(1) ด้านปฏิบัติการ/ งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกอบด้วย 6 ข้อ คือ

- ก. ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความชำนาญด้านการพยาบาลเป็นพิเศษในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และหรือ การเจ็บป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
- ข. จัดระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการ ประชาชนเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค ตามผลการวิเคราะห์แนวโน้มความต้องการของผู้รับบริการ
- ค. ศึกษาและวิจัย คิดค้นหาความรู้ใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการพยาบาล

ง. พัฒนารูปแบบการทำงานระหว่างวิชาชีพ ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนหรือท้องถิ่น

จ. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และหรือกระบวนการวิจัย เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้รับบริการ และประชาชนแบบองค์รวม

ฉ. พัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ในสาขาที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ

(2) ด้านการวางแผน ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ

- ก. วางแผนการศึกษา/ฝึกอบรม ในคลินิก/ชุมชน แก่พยาบาลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

ข. วางแผนการศึกษา/ฝึกอบรม ในคลินิก/ชุมชน แก่นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามภารกิจของหน่วยงาน

ค. วางแผนการนิเทศ และพัฒนางานวิชาการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ แก่บุคคลกรพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ทั้งในและนอกหน่วยงาน

(3) ด้านการประสานงาน ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ

ก. เป็นตัวแทนสาขาที่ชำนาญการเป็นพิเศษ

ข. สร้างความเป็นพันธมิตร ระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน หรือท้องถิ่น

ค. มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสื่อสาร

ง. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ด้านการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ระหว่างการปฏิบัติงานของบุคลากร

(4) ด้านการบริการ ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ

ก. ให้ความรู้ และเป็นวิทยากรด้านการพยาบาล ในการฝึกอบรมแก่บุคลากร สุขภาพ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข. เป็นผู้นำ/ที่ปรึกษา ในการแก้ปัญหา ผู้รับบริการ/ชุมชนที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

ค. ให้คำแนะนำ หรือตอบข้อหาหรือทางการพยาบาล แก่บุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องใช้ความชำนาญเป็นพิเศษ

4) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ 4 (ระดับ 9 เดิม) มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

(1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกอบด้วย 6 ข้อ คือ

ก. ใช้ทักษะด้านการพยาบาลขั้นสูง ในการสังเคราะห์ข้อมูล และคาดการณ์แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพ

ข. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง/เฉพาะโรค ที่ยุ่งยากซับซ้อน ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ

ค. วินิจฉัย แก้ไข และป้องกัน ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและชุมชน

ง. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับ วิธีการแก้ปัญห การดำเนินงานพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา

จ. วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลเป็นแนวทางการตัดสินใจ และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ฉ. จัดระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุม และต่อเนื่อง

(2) ด้านการวางแผน ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ

- ก. กำหนดและปรับปรุงมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เกี่ยวข้อง
- ข. เป็นผู้นำในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย การพัฒนาบริการพยาบาลในสาขาที่เกี่ยวข้อง
- ค. วางแผน และพัฒนาระบบงาน กลวิธีการให้บริการพยาบาล ในสาขาที่เกี่ยวข้อง และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

(3) ด้านการประสานงาน ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ

- ก. เสนอแนะข้อควรปรับปรุง และแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาลที่ต้องอาศัย ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ
- ข. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศ ในระดับงานที่มีความสำคัญมาก
- ค. สร้างเครือข่าย และเทียบเคียงคุณภาพบริการพยาบาล ในสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
- ง. ร่วมประชุมคณะกรรมการต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ที่ได้รับการแต่งตั้ง

(4) ด้านการบริการ ประกอบด้วย 2 ข้อ คือ

- ก. ให้คำปรึกษา แนะนำ และวินิจฉัย ปัญหาที่สำคัญทางการพยาบาล ที่ต้องการความเชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์ แก่บุคลากรในหน่วยงาน หรือบุคลากรอื่นในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ข. สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพยาบาล หรือให้บริการทางสุขภาพ

ดังนั้นในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ พยาบาลวิชาชีพ จะต้องใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศิลปะในการนำทีมไปพร้อม ๆ กัน อย่างผสมกลมกลืนทั้งทางการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และวิชาการ โดยมีผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับให้การสนับสนุน มีการวางนโยบาย แนวทาง มาตรฐานการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนมีการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีการติดตามนิเทศการปฏิบัติงานและการควบคุมกำกับที่ดี จึงจะทำให้โรงพยาบาลนั้นๆเป็นโรงพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเกิดคุณภาพการพยาบาลอย่างแท้จริง ซึ่งแนวคิดในปัจจุบันที่เหมาะสมสำหรับผู้บริหารองค์การพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการองค์การ บริหารบุคคลกร และส่งเสริมการ

ปฏิบัติงานและการให้บริการพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน คือ แนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่สามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดการคงอยู่ในงานและมีอัตราการลาออกต่ำ

4. โรงพยาบาลดึงดูดใจ

4.1 ความหมาย จากการทบทวนพบว่า มีผู้ให้ความหมายโรงพยาบาลดึงดูดใจ ไว้ดังนี้

ศิริพร ตันติพูลวินัย (2538: 75) ให้ความหมายว่าโรงพยาบาลดึงดูดใจ คือ โรงพยาบาลที่สามารถสร้างรูปแบบการบริหารจัดการ ที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพทำงานได้อย่างมีความสุขและเต็มความรู้ ความสามารถจนทำให้มีพยาบาลพอเพียงท่ามกลางสภาวะการขาดแคลนพยาบาล

McClure และคณะ (1983: 2) ให้ความหมายของโรงพยาบาลดึงดูดใจ คือ โรงพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จในการธำรงรักษาพยาบาลระดับปฏิบัติการไว้ได้ ภายในองค์กรเปรียบเหมือนกับเป็นแม่เหล็ก (Magnet) ที่สามารถดึงดูด และธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่กับองค์กรได้เป็นอย่างดี และมีคุณภาพการดูแลทางการพยาบาลที่เป็นเลิศทำให้สามารถที่จะแก้ปัญหาภาวะการขาดแคลนพยาบาล

Buchan (1999 : 100) ให้ความหมายของ โรงพยาบาลดึงดูดใจ ว่าเป็นลักษณะขององค์กรที่มีการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้ป่วย

Trossman (2002) ให้ความหมายของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ คือ ลักษณะขององค์กรที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง และสามารถธำรงรักษาพยาบาลที่มีความสามารถสูงไว้ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลดึงดูดใจ คือ โรงพยาบาลที่มีลักษณะสำคัญที่ทำให้ พยาบาลวิชาชีพต้องการเข้ามาปฏิบัติงาน เป็นโรงพยาบาลที่สามารถธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่เดิมให้คงอยู่ในองค์กรด้วยความเต็มใจ รู้สึกมีคุณค่าในองค์กร ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน มีความสุข และพึงพอใจในงาน

4.2 แนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจ

แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจเกิดจากการร่วมมือกันของ สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ทำการศึกษาวิจัยแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981 พร้อมทั้งมีการตรวจสอบและมองรางวัล

โรงพยาบาลดึงดูดใจ ให้แก่โรงพยาบาลที่สามารถรักษายาบาลวิชาชีพไว้ได้จริง โดยทำการตรวจสอบและประเมินในทุกๆ 4 ปี ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์รับรองคุณภาพของ ANCC ในประเทศสหรัฐอเมริกา 180 แห่ง และประเทศออสเตรเลีย 1 แห่ง ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวคิดของนักวิชาการทางพยาบาลที่ศึกษาค้นคว้าและวิจัย ลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ ดังนี้

4.2.1 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ ศิริพร ตันติพลวินัย

ศิริพร ตันติพลวินัย (2538) ได้ทำการเปรียบเทียบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Kramer และ Schmalenberg ที่ทำวิจัยในปี ค.ศ. 1983 ว่ามีลักษณะที่คล้ายคลึงกับคุณลักษณะของบริษัทธุรกิจที่ดีเด่นของ Peters และ Waterman ที่กล่าวไว้ในปี ค.ศ.1982 ดังนี้

1) มุ่งเน้นการปฏิบัติ คือ การเปิดโอกาสให้พยาบาลระดับปฏิบัติการทุกคน แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ มีการติดต่อสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ พยาบาลกล้าลองและกล้าเสี่ยงที่จะทำงานในรูปแบบที่แปลกใหม่ และไม่ถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชาหากไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่วางไว้ รูปแบบการบริหารเป็นแบบ Management by walking about (MBWA) คือ ผู้บริหารระดับสูงมีการตรวจเยี่ยมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อรับรู้ปัญหา ผลงาน และสามารถแก้ไขปัญหาค้นทันทีไม่ต้องเขียนรายงาน มีทีมงานที่ดี ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความรู้ความสามารถ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน หัวหน้าองค์กรพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าพบได้ง่าย มีการวางแผนงานชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนที่วางไว้

2) มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ กล่าวคือ พยาบาลทุกคนมุ่งเน้นการทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของบริการ (Quality of product) การบริการที่เชื่อถือได้ (Service reliability) และมีความใกล้ชิดผู้รับบริการ (Staying in touch with the customer) และการจะทำได้ เช่นนั้นได้ องค์กรต้องให้สิ่งตอบแทนกับผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม มีการจัดอบรมภายในอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในเรื่องการสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการและการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ หลักการที่สำคัญ คือ ผู้บริหารระดับสูงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีการประเมินผลการทำงานและสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการนำแนวคิด/หลักการของการประกันและควบคุมคุณภาพมาใช้ในหน่วยงาน

3) มีความเป็นอิสระในงานและรู้สึกเป็นเจ้าของ กล่าวคือ ผู้บริหารกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ ซึ่งจะทำให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง พยาบาลอยู่ในฐานะเพื่อนร่วมงานของแพทย์ องค์กร

พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เป็นอย่างดี พยาบาลมีความภูมิใจในหัวหน้างานที่มีอำนาจ ความรู้และความสามารถ

4) เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพยาบาลระดับปฏิบัติการ หมายถึง ผู้นำทางการพยาบาลมีความสามารถในการจูงใจให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดเลี้ยงสังสรรค์ ทักษะศึกษา และกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ หลักการขึ้นเงินเดือนตามความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานโดยใช้ระบบบันไดอาชีพทางคลินิก (Clinical ladder) หัวหน้าองค์การพยาบาลมีการวางแผนทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานก่อนเปลี่ยนแปลงการทำงานใด ๆ

5) สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด และเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน (Hands-on, Value-driven) บทบาทหลักของผู้นำทางการพยาบาลที่เป็นผู้ปลุกฝัง เสริมสร้าง และทำให้ค่านิยมขององค์การพยาบาลปรากฏออกมาให้เห็นอย่างเด่นชัด เช่น ค่านิยมในเรื่องความเชื่อมั่นในความเป็นหนึ่ง ความสำคัญของการทำงานด้านการพยาบาลให้ดีที่สุด ความสำคัญของเอกบุคคผล เชื่อในความเป็นผู้นำทางการพยาบาลต้องเชื่อว่า พยาบาลทุกคนในองค์การพยาบาลมีความสามารถที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ และยินดียอมรับความผิดพลาด เชื่อในความสำคัญของข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่จะช่วยให้ติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น เชื่อและตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานแบบจูงใจให้ได้กำไร และสามารถดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมในงานพยาบาลโดยพยาบาลที่จะเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจต้องมีอุดมการณ์และการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์การ

6) ทำแต่งงานที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวข้อง เป็นหลักการเดียวที่ไม่ค่อยจะสอดคล้องกับโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ เพราะความอยู่รอดของโรงพยาบาลและองค์การพยาบาลในปัจจุบันคือการเปลี่ยนแปลงและการสร้างงานใหม่ให้เกิดขึ้นอยู่เสมอ แทนที่จะทำแต่งงานที่มีความชำนาญ

7) รูปแบบเรียบง่าย ธรรมดา และการพึ่งพาผู้ปฏิบัติงาน หมายความว่า การมีเจ้านายน้อยคน มีโครงสร้างซึ่งเปรียบเสมือนเสาหลักในการทำงาน อย่าง คือ เสาหลักแห่งความมั่นคง เสาหลักแห่งความเป็นเจ้าของ และเสาหลักแห่งการละลายความเคยชิน พยาบาลรุ่นใหม่มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่ พยาบาลทุกคนต้องปรับตัวให้เข้ากับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จนกลายเป็นธรรมเนียม และมีการกระจายอำนาจ

8) เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน หมายถึง การเข้มงวดในเรื่องคุณภาพของผลผลิต และคุณภาพการให้บริการ แต่ในขณะเดียวกันก็ผ่อนปรนให้พยาบาลตัดสินใจการทำงานได้เองอย่างมีเอกภาพตามคุณค่าที่วางไว้อย่างชัดเจน

4.2.2 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจของ McClure และ Poulin

McClure and Poulin และคณะ(1983 ,2002) ทำการค้นหาโรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจ สามารถรักษาให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์กร โดยศึกษาในโรงพยาบาลที่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ได้จริงทั้งหมด 41 โรงพยาบาลใน 8 พื้นที่และมีขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน คือมีขนาดตั้งแต่ 99 เตียง ถึงขนาดมากกว่า 1,000 เตียง ทำการศึกษาในกลุ่มของผู้บริหารทางการแพทย์ และกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยคำถามหลักที่ว่า **“อะไรที่ทำให้โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่เป็นสถานที่ ที่ดี สำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาล”** พบว่าโรงพยาบาลมีลักษณะเด่น 3 ด้าน คือ

1) ด้านการบริหารจัดการ (Administration) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) โครงสร้างองค์กร (Organizational Structure)

ก. ตำแหน่ง และบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นตำแหน่งที่กำหนดให้อยู่ในทีมบริหารระดับสูงของโรงพยาบาล มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ และมีบทบาทในการเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของหน่วยงานทางด้านพยาบาลในโรงพยาบาล ร่วมอยู่ในทีม/ คณะกรรมการโดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดทิศทางการบริหารและมีโอกาสในการมีส่วนร่วมวางนโยบายต่างๆของโรงพยาบาล

ข. การกระจายอำนาจการบริหาร คือ การมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจการบริหารหมายถึง การมอบอำนาจควบคุมในการปฏิบัติงานสู่ระดับหน่วยงานโดยตรง การมอบหมายความรับผิดชอบในการจัดการให้หัวหน้าแผนก และหรือหัวหน้างานในการบริหารจัดการงานภายในแผนก หรือหน่วยงานตนเอง แล้วรายงานผลการปฏิบัติงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล การให้โอกาสหน่วยงานในการจัดทำแผน/จัดระบบงบประมาณในหน่วยงานตนเอง

ค. คณะกรรมการ ผู้บริหารทางการแพทย์ได้รับการแต่งตั้งอยู่ในคณะกรรมการต่างๆของโรงพยาบาล เช่น คณะกรรมการทางการแพทย์ คณะกรรมการพัฒนากิจกรรมคุณภาพ เป็นคณะกรรมการในการพิจารณา ตัดสินใจการสรรหาพยาบาลวิชาชีพ การทำวิจัยทางการแพทย์ การจัดทำแนวทางการสอนแก่ผู้ป่วย การกำหนดบันไดอาชีพ การศึกษาต่อเนื่องของผู้ปฏิบัติงาน

(2) รูปแบบการบริหาร (Management style)

ก. การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบการบริหารที่เด่นชัดของโรงพยาบาลดึงดูดใจโดยให้พยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารจัดการ ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับแผนก และระดับองค์กร การมี

ส่วนร่วมในการสร้างสรรค์และดำเนินโครงการเพื่อให้เกิดความรู้และพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

ข. ช่องทางการสื่อสาร ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการสื่อสารภายในองค์การพยาบาลที่ทั่วถึงในทุกระดับของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น การพูดคุย ชักถามโดยส่วนตัวกับผู้ปฏิบัติงาน การประชุมกลุ่ม การประชุมโดยคณะกรรมการต่างๆ การทำจดหมายข่าว การสำรวจ ติดตามและนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ การให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสทราบถึงนโยบายและข้อกำหนดในการทำงานของหน่วยงานที่ตนทำงานอยู่

ค. ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องเป็นผู้ที่มองเห็นและเข้าถึงได้ง่าย ผู้บริหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตั้งจุดใจต้องเป็นบุคคลที่สามารถพบเห็น เข้าถึงและพูดคุยด้วยได้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลและช่วยหาแนวทางแก้ไขเมื่อผู้ปฏิบัติงานประสบปัญหาไม่ว่าปัญหาในการปฏิบัติงาน หรือปัญหาส่วนตัว มีการตรวจเยี่ยมตามหอผู้ป่วย และทุกหน่วยงานที่อยู่ในองค์การพยาบาลโดยจัดเป็นตารางการตรวจเยี่ยมในแต่ละวัน นอกจากนี้ผู้ตรวจการในเวร บ่าย ดึกก็กระทำเช่นเดียวกัน

(3) การบริหารบุคลากร (Personnel policies and Programs) นอกเหนือจากการวางนโยบายเกี่ยวกับ เงินเดือน ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ที่พยาบาลพึงได้รับแล้วสิ่งที่สำคัญในด้านการบริหารบุคลากร 2 ปัจจัยหลักที่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ได้ในองค์กรคือ ชั่วโมงการทำงาน และ โอกาสในการเจริญก้าวหน้าในการทำงาน

ก. ตารางการปฏิบัติงาน ปัจจัยสำคัญในการที่จะดึงดูด และรักษาพยาบาลไว้ได้ในองค์กรคือ การจ่ายค่าตอบแทนตามชั่วโมงการทำงาน การหมุนเวียนผลัดในการทำงาน การจัดให้พยาบาลทำงานตามความต้องการ ผู้บริหารพยายามในการปรับปรุงตารางการทำงานที่สร้างสรรค์ ทันทต่อเหตุการณ์ และมีความยืดหยุ่น สนองตอบต่อความต้องการในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

ข. โอกาสในการเจริญก้าวหน้าในการทำงาน คือ การพัฒนาให้เกิดความเจริญก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ การให้รางวัลตามความเชี่ยวชาญทางคลินิก ทั้งในด้านการได้รับการเลื่อนขั้นตำแหน่ง และได้รับค่าตอบแทน/เงินเดือนที่สูงขึ้น มีแผนงานโครงการหลัก และขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระยะเวลาแน่นอนในการส่งเสริมความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพทางคลินิกแก่พยาบาล ผู้บริหารให้การยอมรับ ชื่นชมในความรู้ความสามารถ ของผู้ที่พัฒนาตนเอง

(4) การจัดสรรอัตรากำลัง (Staffing) เป้าหมายของการจัดสรรอัตรากำลัง เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแล และความเป็นเลิศทางการแพทย์ ความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งต่อผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานโดยการจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วย ทั้งในระยะวิกฤติ และไม่วิกฤติ รูปแบบการจัดสรรอัตรากำลังที่นิยมในโรงพยาบาลตั้งจุดใจ คือ การคิดระดับความรุนแรงของผู้ป่วย จัดกำลังงานตามประเภทของผู้ป่วยและชั่วโมงที่ต้องการการดูแล

จากพยาบาล การคิดสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย และสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อพยาบาลที่ไม่ใช่วิชาชีพ

(5) คุณภาพของภาวะผู้นำ (Quality of Leadership) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ก. ความรู้ ความสามารถ และความเข้มแข็งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องได้รับการยอมรับจากสังคมภายนอก และผู้ร่วมวิชาชีพอื่นๆ เป็นผู้มีความรู้สูง ได้รับการยอมรับ ยกย่องในความรู้ความสามารถทั้งทางการพยาบาลและด้านการบริหาร จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูง ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในทีมบริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถนโยบาย และแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยลงสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน มีความกล้าที่จะยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในการบังคับบัญชาหรือสั่งการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และหัวหน้าหอต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจที่สำคัญแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ไม่ตำหนิหรือลงโทษอย่างรุนแรงเมื่อผู้ปฏิบัติงานทำงานผิดพลาด เป็นผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานตามพื้นฐานวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ และวิชาชีพอื่น

ข. บทบาทผู้บริหารที่ให้การสนับสนุน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และหัวหน้าหอ ต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ไม่ตำหนิหรือลงโทษอย่างรุนแรงเมื่อผู้ปฏิบัติงานทำงานผิดพลาด เป็นผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานตามพื้นฐานวิชาชีพ มีความตื่นตัว ไวต่อภาวะเสี่ยง หรืออันตรายจากการทำงานที่จะเกิดขึ้น สามารถแก้ปัญหาได้เมื่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานประสบปัญหาในการทำงาน เป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เอาใจใส่ดูแลผู้ปฏิบัติงานให้มีสภาพแวดล้อม และมีพื้นที่ในการทำงานที่เพียงพอ ทั้งด้านการรักษาความสะอาดของสถานที่ทำงาน จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานให้เพียงพอ มอบหมายงานตรง และเหมาะสมกับ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ให้รางวัล ให้การยอมรับ ยกย่องเมื่อผู้ปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ

2) ด้านการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ (Professional Practice) มีรายละเอียด ดังนี้

(1) คุณภาพการดูแล พยาบาลในโรงพยาบาลตั้งจุดใจมีความเชื่อในตัวเองว่าสิ่งที่เป็นรางวัลที่ยิ่งใหญ่คือ คุณค่าในการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยการจัดรูปแบบ / แบบแผนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มีรูปแบบการให้การพยาบาลที่หลากหลาย การนำผลการศึกษาวิจัยมาใช้ให้ โดยมีผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดมาตรฐาน หน้าที่และข้อจำกัด ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีอิสระและรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ร่วมตัดสินใจในการให้การพยาบาล การบริหารจัดการ และดูแล

ตามความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้มีความสามารถในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา และเป็นแหล่งความรู้ของบุคลากร โดยเฉพาะความรู้เฉพาะทาง

(2) บทบาทครูผู้สอน คือ การใฝ่รู้ และการทำหน้าที่เป็นผู้สอนของพยาบาลระดับปฏิบัติการ สาระสำคัญของการมีบทบาท เป็นครูผู้สอน เพื่อเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล คือ การมีโอกาสในการให้คำแนะนำหรือคำสอนแก่ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการวางแผนการศึกษา ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่นักศึกษา หรือพยาบาลจบใหม่ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานการเรียนรู้ จัดการศึกษาอบรม เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวิชาชีพ ให้แก่พยาบาลภายในองค์กร กระตุ้น และส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ โดยเสนอให้มีรูปแบบการสอนในหลายๆ วิธี

(3) ภาพลักษณ์พยาบาล เป็นภาพของคุณลักษณะของวิชาชีพ ความน่าเชื่อถือ ซึ่งภาพลักษณ์เหล่านี้ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่า และความยำเกรงต่อผู้อื่น รับรู้ ว่า พยาบาลเป็นกำลังสำคัญ ของโรงพยาบาล จากการมองจาก ผู้ป่วย ชุมชน และสิ่งที่สำคัญ คือ จากตัวพยาบาลเอง การมีภาพลักษณ์ที่ดี ของพยาบาล จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี กับแผนกอื่น ในโรงพยาบาลตติงดูใจแพทย์จะรับรู้และยอมรับคุณค่าของพยาบาล เป็นผู้ร่วมวิชาชีพ ไม่ใช่เป็นเพียงแค่ผู้ช่วย ซึ่งสิ่งนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างแพทย์กับพยาบาล

3) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional Development)

(1) การปฐมนิเทศ การพัฒนาตนเองเริ่มตั้งแต่การได้รับการปฐมนิเทศที่ดี พยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งเป็นแบบอย่าง ในการปฏิบัติวิชาชีพที่ดี เป็นสิ่งที่มีคุณค่า สำหรับพยาบาลจบใหม่ ระยะเวลาของการปฐมนิเทศ มีตั้งแต่ช่วงระยะเวลา เป็นสัปดาห์ ถึง เป็นเดือน ความรับผิดชอบของพยาบาลจบใหม่ เป็นสิ่งสำคัญในการเริ่มต้น การปฏิบัติการพยาบาล

(2) การเรียนรู้จากการทำงาน เป็นการศึกษาศึกษาจากประสบการณ์การทำงาน เป็นการเรียนรู้เฉพาะบุคคล มีความสัมพันธ์กับสถานที่ปฏิบัติงาน ทำให้มีโอกาสที่จะเรียนรู้อย่างพอเพียงทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ จากการร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับพยาบาล จากโรงพยาบาลต่างๆ ในชุมชน ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางวิชาชีพ

(3) การศึกษาต่อเนื่อง คือการที่ผู้บริหารสนับสนุนค่าใช้จ่าย เวลาในการศึกษา จัดตารางเวลาที่ยืดหยุ่น สำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาต่อ ให้การสนับสนุนทางการเงิน สำหรับผู้ที่แลกเปลี่ยนเรียน วิธีนี้ เป็นวิธีที่สำคัญที่สามารถ สรรหาบุคลากรใหม่ และรักษาบุคลากรเดิมไว้ได้ในองค์กร

(4) การพัฒนาวิชาชีพ คือการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิก ตามบันไดวิชาชีพ โดยเป็น ผู้ชำนาญเฉพาะทางในแต่ละระดับ เพื่อให้ได้รับการรับรอง เป็นผู้ชำนาญการสายงานทาง

คลินิก หรือสายงานทางการบริหาร ทำให้เกิดโอกาสในการเปลี่ยนสายงานจากทางคลินิกไปเป็นสายงานทางการบริหาร หรือเปลี่ยนความชำนาญเฉพาะทางจากด้านหนึ่งไปสู่อีกด้านหนึ่งในสายงานเดียวกัน การจัดการอบรมในหน่วยงาน การส่งเสริมให้มีการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

4.2.3 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Kramer และ Schmalenberg

Kramer และ Schmalenberg (2002) ได้ทำการวิจัยต่อยอดจากแนวคิดเรื่องโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจดั้งเดิมของ AAN โดยการสอบถามพยาบาลระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Essentials of magnetism) ที่มีทั้งหมด 37 ข้อ ว่าลักษณะใดมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการมากที่สุด 8 อันดับ ภายใต้การทำงานในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ลักษณะดังกล่าว ได้แก่

- 1) การทำงานกับพยาบาลผู้ซึ่งมีความสามารถทางคลินิก หมายถึง ถ้าผู้ร่วมงานมีความสามารถ จะส่งผลให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในงาน
- 2) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและแพทย์ หมายถึง ถ้าพยาบาลและแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีจะก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วม
- 3) เอกสิทธิ์และความตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล หมายความว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอย่างมีอิสระในขอบเขตความรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้บริหารจะคอยชี้แนะ หรือวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์โดยไม่ใช้การลงโทษ
- 4) การสนับสนุนของผู้จัดการและผู้ตรวจการพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารในระดับผู้จัดการพยาบาลต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสม เช่น จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีความรู้ด้านงบประมาณ และมีการกระจายอำนาจลงสู่ระดับล่าง สนับสนุนให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการทำงาน และมีอิสระในการทดลองทำสิ่งใหม่ ๆ ภายในหน่วยงาน
- 5) การมีอำนาจครอบคลุมการปฏิบัติงานพยาบาลและการจัดสภาพแวดล้อมในงาน หมายถึง พยาบาลมีอำนาจในการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อการจัดการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพได้ โดยอยู่ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการบริหารและการทำงานของหน่วยงาน
- 6) การสนับสนุนด้านการศึกษา หมายถึง มีการสนับสนุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง การจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเมื่อกลับมาทำงานตามวุฒิการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น

7) อัตรากำลังของพยาบาลที่เหมาะสม หมายถึง มีการจัดระบบการแบ่งประเภทผู้ป่วยที่เชื่อถือได้และแน่นอนเพื่อใช้ในการจัดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการจัดอัตรากำลังต้องพิจารณาในเรื่อง สัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วย สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ช่วยพยาบาล และศักยภาพของพยาบาลที่ขึ้นเวรนั้น ๆ ด้วย

8) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย หมายถึง มีระบบการทำงานที่หลากหลาย เช่น การดูแลผู้ป่วยรายกรณี การดูแลตามบทบาทของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และต้องมีการทำงานเป็นทีมสหสาขา ทั้งพยาบาลและแพทย์ มีการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพดีที่สุด

4.2.4. แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Hinshaw

Hinshaw (2002) ได้ทบทวนการศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจดั้งเดิมของ McClure และคณะ(1983) ลักษณะสภาพแวดล้อมที่ดึงดูดใจ ของ Kramer และ Schmalenberg (2002) และลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Aiken และคณะ ในปี ค.ศ. 1997 และ 2002 แล้วนำมาสรุปเป็นกลยุทธ์การสร้างแรงดึงดูดใจซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ลักษณะ ดังนี้

1) อัตรากำลังพยาบาล หมายถึง การจัดอัตรากำลังที่พอเพียงในความรู้สึกของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน นอกจากสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อสภาพอาการและจำนวนของผู้ป่วยแล้ว ยังต้องมุ่งเน้นไปที่คุณภาพหรือศักยภาพของพยาบาลประจำการในแต่ละเวรมีการอัตรากำลังผสมที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ปรับโครงสร้างเพื่อสนับสนุนบทบาททางการพยาบาล และการมอบหมายผู้ป่วยที่มีลักษณะหรืออาการคล้าย ๆ กันให้พยาบาลที่มาช่วยปฏิบัติงานหรือหมุนเวียนจากแผนกอื่นมาช่วยงานเฉพาะกิจ

2) การมีเอกสิทธิ์และอำนาจครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พยาบาลมีอิสระที่จะปฏิบัติงานในสิ่งที่ตนเองมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ สามารถนำโครงการหรือความคิดริเริ่มในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไปใช้จริงในหน่วยงาน มีการประเมินความต้องการแหล่งทรัพยากรในองค์การสำหรับการจัดการดูแล โดยพยาบาลต้องมีภาวะผู้นำที่มีคุณภาพในระดับองค์การและหน่วยงาน เพื่อจัดให้มีการปฏิบัติงานของตนเองและสนับสนุนการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในการสนับสนุนความมีเอกสิทธิ์ในงานของพยาบาล รวมถึงมีการกระจายอำนาจให้ครอบคลุมการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

3) การมีอำนาจครอบคลุมการปฏิบัติงาน หมายความว่า องค์การมีการกำหนดนโยบายที่สนับสนุนการตัดสินใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เปิดกว้าง มีโครงสร้างการตัดสินใจของพยาบาลทั้งประเด็นทางคลินิก การจัดการสภาพแวดล้อม และวัฒนธรรมของ

หน่วยงาน รวมไปถึงกระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและแพทย์ ผู้บริหารและพยาบาล ระดับปฏิบัติการ มีสื่อสารผ่านนโยบายของโรงพยาบาลและกระบวนการบริหารงานของ คณะกรรมการ

4) ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและแพทย์ หมายความว่า การพยาบาล และการแพทย์เป็นวิชาชีพ โดยทั้งสองวิชาชีพต้องเห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในความรู้ความเชี่ยวชาญ ของกันและกันเพื่อร่วมกันในการวางแผน ดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของ โรงพยาบาล

5) การสนับสนุนการศึกษาและการพัฒนาวิชาชีพ หมายถึง องค์การ จัดรูปแบบการศึกษาภายในให้กับพยาบาลที่จบใหม่และมีพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นที่เลี้ยง มีการสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องในวิชาชีพพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การศึกษาพยาบาลเฉพาะ ทาง หรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยใหม่ ๆ พร้อมมอบประกาศนียบัตรหลังจบการศึกษาหรืออบรม มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ ผู้บริหารสนับสนุนการศึกษาในระดับสูงขึ้นไปในรูปแบบของ ค่าเล่าเรียน หรือจัดตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นสำหรับการเรียน รวมทั้งมีบัณฑิตอาชีพ ที่เป็นกลไก ความก้าวหน้าในรูปแบบ ตำแหน่ง เงินเดือน โบนัส ถ้าพยาบาลระดับปฏิบัติการมีใบรับรอง ผลการศึกษามาแสดงเป็นหลักฐาน

6) การสนับสนุนขององค์การและการจัดการ หมายถึง องค์การมีโครงสร้าง การกระจายอำนาจ โดยให้อำนาจกับพยาบาลระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วย และมีการจัดหา แหล่งประโยชน์ที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องใช้ และหน่วยงานสนับสนุนการทำงาน เช่น การบริการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย แผนกโภชนาการ แผนกทำความสะอาด

4.2.5. แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Urden และ Monarch

Urden และ Monarch (2002) เสนอเกณฑ์ประเมินสำหรับโรงพยาบาลที่ ดึงดูดใจของ ANCC ซึ่งมีชื่อเรียกว่า Forces of Magnetism แบ่งเป็น 14 ด้าน ดังนี้

1) คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Quality of nursing leadership) หมายถึง ผู้นำการพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ ทั้งในด้านวิชาชีพและทรัพยากรบุคคล กล้าเผชิญ ความเสี่ยง มีอำนาจต่อรองกับโรงพยาบาลเพื่อรักษาผลประโยชน์ และสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของบุคลากร

2) โครงสร้างองค์การ (Organizational structure) หมายถึง การมีโครงสร้าง แบบแบนราบ มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ มีโครงสร้างของคณะกรรมการเพื่อเป็น ตัวแทนของหน่วยงานที่มีอำนาจต่อรอง สนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน การสร้าง แรงจูงใจเพื่อพัฒนางาน มีผู้นำพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล

3) รูปแบบการจัดการ (Management style) หมายถึง ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วม และการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในทุกระดับขององค์การพยาบาล ผู้บริหารมองเห็นและเข้าถึงได้ง่าย ผู้บริหารมีการมอบหมายหน้าที่ลงสู่ผู้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และชัดเจน

4) นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร (Personal policy and programs) หมายถึง องค์การมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการแบบการแข่งขัน เน้นระบบส่งเสริมผู้มีความรู้ความสามารถทางคลินิก โดยให้รางวัลในรูปแบบการเลื่อนตำแหน่งและปรับขึ้นเงินเดือน บุคลากรมีการหมุนเวียนน้อย อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับภาระงาน จัดตารางงานที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวันของพยาบาลปฏิบัติการ ส่งเสริมโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน

5) รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (Professional model of care) หมายถึง รูปแบบการดูแลที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ พยาบาลมีความตระหนักในหน้าที่การปฏิบัติงานของตนเองและการประสานงานการดูแลกับบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ

6) คุณภาพของการดูแล (Quality of care) หมายถึง พยาบาลทุกคนสามารถจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงให้กับผู้ป่วย ซึ่งการจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพนี้มีความสำคัญระดับต้น ๆ ขององค์การส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติการมีความภาคภูมิใจในการทำงาน ผู้นำมีภาระหน้าที่ในการช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานด้วยการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการจัดการดูแลผู้ป่วย

7) การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) หมายถึง กิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพ การสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานไปพร้อม ๆ กับองค์การ

8) การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้ (Consultation and resource) หมายถึง องค์การมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขา และผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นสามารถเป็นที่ปรึกษา แหล่งความรู้ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือแลกเปลี่ยนทรัพยากรในการพัฒนากับผู้ร่วมงานทุกระดับสาขา

9) ความมีเอกสิทธิ์ในงาน (Autonomy) หมายถึง พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ ความชำนาญโดยมีมาตรฐานวิชาชีพความมีอิสระในงานของพยาบาลได้รับการยอมรับและใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา

10) ชุมชนและโรงพยาบาล (Community and the hospital) หมายถึง โรงพยาบาลมีความสามารถในการธำรงรักษาพยาบาลให้อยู่ร่วมกันอย่างเหนียวแน่น ตลอดจนมี

โครงการเกี่ยวกับการสรรหา การดำรงรักษาพยาบาล เป็นที่ประจักษ์แก่ชุมชน ชุมชนรับรู้ถึงความเข้มแข็งของโรงพยาบาล ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวก ผลผลิตที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและชุมชน

11) พยาบาลเปรียบเหมือนครู (Nurses as teachers) หมายถึง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ฝึกอบรมผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในวิชาชีพ

12) ภาพลักษณ์ของการพยาบาล (Image of nursing) หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม และการจัดการดูแลของพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญในทีมดูแลสุขภาพ ได้รับการยอมรับจากสมาชิกของทีมสหสาขา

13) ความสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขา (Interdisciplinary relationships) หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยแต่ละวิชาชีพให้การยอมรับสมรรถนะของกันและกันเพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ

14) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) หมายถึง องค์การให้ความสำคัญกับการศึกษาโดยการผลักดัน ส่งเสริม และสนับสนุนการศึกษาภายในองค์การอย่างต่อเนื่อง จัดหาทุนการศึกษา จัดสรรเวลาให้สอดคล้องกับการศึกษาในระดับสูงและการเติบโตทางวิชาชีพ

4.2.6. แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Stenbinder

Stenbinder (2005) เสนอแนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจในฐานะที่เป็นผู้ตรวจเยี่ยมและพิจารณาให้การรับรอง Magnet hospitals ของ ANCC ว่านอกจากจะปฏิบัติตามแนวทางของ Forces of Magnetism (Urden และ Monarch, 2002) แล้วองค์การควรมีส่วนประกอบที่สำคัญอีก 4 ประการ มีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์และการบันทึกเอกสารอีก 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1) ส่วนประกอบที่สำคัญขององค์การ 4 ประการ คือ

(1) นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง โรงพยาบาลต้องมีแนวคิดใหม่ ๆ สำหรับการให้บริการทางการแพทย์

(2) ความเป็นเลิศ (Excellence) หมายถึง โรงพยาบาลต้องมีความเป็นเลิศโดยการเทียบเคียงกับองค์การอื่นในประเทศ และมีการปฏิบัติที่เหมือนกันทั้งองค์การ

(3) การเงิน/งบประมาณ (Finance/Budget) หมายถึง มีการจัดงบประมาณสนับสนุนให้พยาบาลศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นและมีการเพิ่มเงินตามระดับความรู้และความสามารถ

(4) การว่าจ้างและการสื่อสาร (Engagement and communication) หมายถึง โรงพยาบาลมีกระบวนการว่าจ้างและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นรูปธรรม เช่น รายงานการประชุมหรือการตัดสินใจ มีการเผยแพร่รายงานการประชุมอย่างทั่วถึง เขียนภาระหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานให้มีการติดตามข่าวสารถ้าไม่ได้เข้าร่วมประชุม พยาบาลทุกคนมี mailbox internet และ E-mail address

2) วัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ และการบันทึกเอกสาร 5 ประการ คือ

(1) รูปแบบภาวะผู้นำและการบริหารแบบมีส่วนร่วมโดยพยาบาลสามารถทำการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยในระดับหน่วยงาน มีการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาและภาวะผู้นำให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการเพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการ ผู้บริหารต้องจัดตารางเวลาให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมของคณะกรรมการ หรือในการเก็บข้อมูลที่จะนำเสนอต่อที่ประชุม

(2) การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขา หมายถึง หน่วยงานมีการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การวินิจฉัย การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการดูแลตามแผน และการประเมินผลการดูแล รวมถึงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ของทีมสหสาขา

(3) เอกสารทางคลินิกที่สามารถเล่าเรื่องราวของผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวมและชัดเจน มีการเรียงตามลำดับเหตุการณ์ โดยอาจบันทึกในกระดาษหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แต่ต้องอ่านง่ายและสื่อสารกับเพื่อนร่วมทีมดูแลผู้ป่วยได้ชัดเจนเพื่อให้การรักษาพยาบาลไปในแนวทางเดียวกัน

(4) อัตรากำลังที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย คือ ต้องมีการศึกษาเรื่องเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อจัดเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับลักษณะงาน เพียงพอต่อความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วย

(5) การวิจัยทางการพยาบาล โรงพยาบาลต้องมีการใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัยที่ได้ตีพิมพ์ มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล มีโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดจนการศึกษาค้นคว้าทางคลินิกที่พบในโรงพยาบาล องค์การมีการสนับสนุนให้พยาบาลพัฒนาผลการปฏิบัติงานจากงานประจำสู่งานวิจัย

4.2.7. แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ สุภาณี คงชุม

สุภาณี คงชุม (2550) ทำการศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการในประเทศไทย โดยการวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 6 กลุ่ม จำนวน 23 คน ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับสูงขององค์การพยาบาล ผู้บริหารระดับต้นขององค์การพยาบาลหรือผู้บริหารฝ่ายพัฒนา

บุคลากรพยาบาล พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ นักวิชาการในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล และนักวิชาการในองค์กรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการบริหารบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้านย่อย ได้แก่

(1) การสรรหาและการคัดเลือก หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพในการดำรงตำแหน่งต่างๆ ให้มีคุณสมบัติเหมาะสมกับความต้องการขององค์กร

(2) การจัดสรรอัตรากำลัง หมายถึง องค์กรพยาบาลมีการวางแผนกำหนดสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพให้มีความเหมาะสมกับภาระงาน มีตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นตามความจำเป็น มีจำนวนครุคลินิคมะสมกับนักศึกษา และพยาบาลมีการหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่คล้ายกัน

(3) การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่นี้เทศงาน ส่งเสริมทักษะ ความรู้ ความสามารถ ด้านวิชาการ ด้านการบริหารจัดการ จริยธรรม กับ พยาบาลระดับต่างๆ ให้มีลักษณะเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ และองค์กรมีการสนับสนุนการศึกษาที่สูงขึ้น จัดให้มีการก้าวหน้าในวิชาชีพที่ชัดเจนและผู้ปฏิบัติทุกคนรับทราบผลงานของพยาบาลมีการเผยแพร่ให้บุคคลทั้งในและนอกองค์กรได้รับรู้

(4) การบริหารค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ หมายถึง องค์กรพยาบาลให้ความสำคัญกับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ที่พยาบาลระดับปฏิบัติการพึงได้รับตามผลงาน ความสามารถพิเศษที่องค์กรต้องการ ทั้งในรูปแบบตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน โดยให้สวัสดิการรวมไปถึงญาติสายตรง สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ทัดเทียมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย และวิชาชีพเดียวกันในองค์กรพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียง

(5) การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีเกณฑ์การประเมินผลงานที่เป็นธรรม เพื่อใช้ในการพิจารณาให้ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถตรวจสอบ และใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานได้

2) ด้านการจัดการและการพัฒนาองค์กรพยาบาล/ โรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้านย่อยได้แก่

(1) อาคารและสถานที่ หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีพื้นที่และสิ่งก่อสร้างที่ทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีความปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์พร้อมให้พยาบาลจัดให้บริการได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย โดยผู้ปฏิบัติงาน

มีส่วนแสดงความคิดเห็นในการก่อสร้าง/ ปรับปรุง ให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของตนเองและครอบครัว

(2) โครงสร้างองค์การพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีโครงสร้างผสมผสานระหว่างแนวดิ่งและแนวราบ มีลำดับชั้นน้อย มีหน่วยงานพัฒนาคุณภาพ และหน่วยงานสารสนเทศทางการพยาบาลแยกออกมาจากการบริการพยาบาล และมีโครงสร้างการบริหารที่รองรับความก้าวหน้าในสายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และสายการบังคับบัญชาของพยาบาลมีความเป็นเอกภาพ ทัดเทียมวิชาชีพอื่นๆในโครงสร้างของโรงพยาบาล

(3) วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการส่งเสริมสนับสนุน ให้เกิดบรรยากาศของความรักใคร่ สามัคคี เอื้ออาทร ยกย่องให้เกียรติกันของทีมสหสาขา ทำงานร่วมกันโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่มีการทุจริตในองค์การ และการให้บริการพยาบาลมีคุณค่า ผู้ปฏิบัติงานมีความภูมิใจในงานที่ทำ

(4) ความเป็นเลิศขององค์การ หมายถึง โรงพยาบาลและองค์การพยาบาล เน้นการปฏิบัติงานที่มีผลการวิจัยรองรับ เป็นที่ยอมรับจากผู้รับบริการ โดยได้รับรางวัลจากสถาบันตรวจสอบคุณภาพที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ มีความสามารถในการรักษาโรคซับซ้อน และผู้บริหารระดับสูงได้รับการยอมรับจากสังคม

3) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารระดับต่างๆที่แสดงออกถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถในการจูงใจ การต่อรอง การแก้ไขปัญหา การสื่อสาร และการส่งเสริมพลังอำนาจ ก่อให้เกิดการพัฒนาบริการพยาบาลในรูปแบบใหม่ๆของผู้ปฏิบัติงาน และใช้หลักความยุติธรรม คุณธรรม และจริยธรรม หรือหลักคำสอนในทางศาสนาในการปฏิบัติงาน มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และเป็นต้นแบบการทำงานให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการ

4) ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีพยาบาลระดับปฏิบัติการที่สามารถใช้ทักษะการสื่อสาร และการต่อรองกับผู้รับบริการและวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีเครือข่ายในการประสานงานดูแลผู้ป่วย มีบทบาทอิสระในการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ทางวิชาชีพ ให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล มีการลงบันทึกข้อมูลในการดูแลที่ใช้ง่าย และเป็นแหล่งข้อมูลที่แพทย์ใช้ในการตัดสินใจให้การรักษาผู้ป่วย

5) ด้านการบริหารงานขององค์การพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาลให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ มีการกระจายและมอบหมายอำนาจหน้าที่ ที่เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพ โดยองค์การได้กำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขตการทำงาน ของพยาบาลแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน การบริหารด้านการเงินที่โปร่งใสตรงกับความต้องการของ

หน่วยงาน มีการบริหารงานให้เกิดความใกล้ชิดและสัมพันธ์ภาพที่ดีของบุคลากรทุกระดับ และสร้างเครือข่ายการทำงานทั้งในและนอกองค์การ

6) ด้านการสื่อสารในองค์การพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับข้อมูล มีการสื่อสารแบบสองทางอย่างสม่ำเสมอ ระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศผู้วิจัยได้นำแนวคิดลักษณะโรงพยาบาล ดึงดูดีใจมาสรุปสาระสำคัญในแต่ละด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งดูดีใจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด ลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งดูดีใจ	ศิริพร ตันติพิบูลวินัย (2538)	Kramer & Schmalenberg(2002)	Hinshaw(2002)	Urden&Monarch(2002)	Steinbinder(2005)	McClure and Poulin (1983 ,2002)	สุภาณี คงชุม (2550)
1. มุ่งเน้นการปฏิบัติ	✓						
2. มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ	✓						
3. มีความเป็นอิสระในงานและรู้สึกความเป็นเจ้าของ	✓						
4. เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพยาบาลระดับปฏิบัติการ	✓						
5. สัมผัสงานอย่างใกล้ชิด	✓						
6. รูปแบบเรียบง่าย ธรรมดา และพึงพาผู้ปฏิบัติงาน	✓						
7. เข้มงวดและผ่อนปรนเวลาเดียวกัน	✓						
8. การบริหารจัดการ						✓	
9. การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ						✓	
10. การพัฒนาวิชาชีพ				✓		✓	✓
11. การทำงานร่วมกับพยาบาลที่มีความสามารถทางคลินิก		✓					
12. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและแพทย์		✓	✓				
13. เอกสิทธิ์และความตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล		✓	✓	✓			
14. การสนับสนุนของผู้จัดการและผู้ตรวจการพยาบาล		✓					

ตารางที่ 1 ต่อ

แนวคิด ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ	ศิริพร ตันติพิบูลวินัย (2538)	Kramer & Schmalenberg(2002)	Hinshaw(2002)	Urden&Monarch(2002)	Steinbinder(2005)	McClure and Poulin (1983 ,2002)	สุภาณี คงชุม (2550)
15. การมีอำนาจครอบคลุมการปฏิบัติงาน พยาบาลและการจัดสภาพแวดล้อมในงาน		✓	✓				
16. การสนับสนุนด้านการศึกษา		✓	✓				
17. อัตรากำลังพยาบาลที่เหมาะสม		✓	✓		✓		
18. การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย		✓					
19. การสนับสนุนขององค์การและการจัดการ			✓				
20. คุณภาพภาวะผู้นำทางการพยาบาล				✓	✓		✓
21. โครงสร้างองค์การ				✓			
22. รูปแบบการจัดการ				✓	✓		
23. นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร				✓			✓
24. รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ				✓			
25. คุณภาพการดูแล				✓			
26. การพัฒนาคุณภาพ				✓			
27. การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้				✓			
28. ชุมชนและโรงพยาบาล				✓			
29. พยาบาลเปรียบเสมือนครู				✓			
30. ภาพลักษณ์พยาบาล				✓			
31. สัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ				✓			
32. มีนวัตกรรม					✓		
33. มีความเป็นเลิศ					✓		

ตารางที่ 1 ต่อ

แนวคิด ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ	ศิริพร ตันติพิบูลวิสัย (2538)	Kramer & Schmalenberg(2002)	Hinshaw(2002)	Urden&Monarch(2002)	Steinbinder(2005)	McClure and Poulin (1983 ,2002)	สุภาณี คงชุม (2550)
34. การเงิน/งบประมาณ					✓		
35. การว่าจ้างและการสื่อสาร					✓		
36. การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขา					✓		
37. เอกสารทางคลินิกที่ชัดเจน					✓		
38. การวิจัยทางการแพทย์					✓		
39. การจัดการและพัฒนาองค์การพยาบาล/ โรงพยาบาล							✓
40. การบริหารงานขององค์การพยาบาล							✓
41. การสื่อสารในองค์การพยาบาล							✓

ซึ่งจากการที่แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ มีการนำไปใช้และสามารถดึงดูดใจ
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการให้คงอยู่ในงานได้จริง ดังนั้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ทาง ANCC
จึงมีการนำเสนอประโยชน์ของการนำแนวคิดนี้ไปใช้ ดังนำเสนอในข้อต่อไป

4.3 ประโยชน์ของโรงพยาบาลดึงดูดใจ

ANCC ในประเทศสหรัฐอเมริกา (2006) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของโรงพยาบาลที่
ดึงดูดใจ ดังนี้

4.3.1 การคัดสรร และการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ การจัดโรงพยาบาลให้เป็น
โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์การสามารถคัดสรรบุคลากรพยาบาลที่มี
ความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงาน และเกิดการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพเหล่านั้นทำให้

องค์การลดต้นทุนเนื่องจากการลาออกจางานต่ำ และการจัดทำโครงการต่าง ๆ ภายในองค์การดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

4.3.2 การรับรองคุณค่าของพยาบาล การที่พยาบาลคงอยู่ในองค์การอย่างเต็มใจ และมีความสุขในการทำงาน ประสพการณ์จากงานที่ปฏิบัติผสมผสานกับการพัฒนาบุคลากรที่ องค์การพยาบาลจัดซื้อก่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการยอมรับว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า

4.3.3 ความสามารถในการแข่งขันกับองค์การอื่น ระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานจากข้อ 2 ทำให้ผู้บริกรมั่นใจและมาใช้บริการในระยะยาวก่อให้เกิดการได้เปรียบทางการตลาดในองค์การสุขภาพอื่น ๆ

5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับโรงพยาบาลตึงดูดใจ

ศิริพร ตันติพูลวินัย (2538) ศึกษาเปรียบเทียบงานวิจัยของ Karmer และ Schmalenberg ที่ศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างและรูปแบบการทำงานของโรงพยาบาลตึงดูดใจ กับงานวิจัยของ Peters และ Waterman ที่ศึกษาบริษัทธุรกิจดีเด่นที่มีคุณลักษณะพิเศษ 8 ประการในหนังสือ Insearch of excellence พบว่าโรงพยาบาลตึงดูดใจและบริษัทธุรกิจดีเด่น มีโครงสร้างงานและรูปแบบการทำงานที่คล้ายคลึงกันถึง 7 ประการด้วยกัน คือ มุ่งเน้นการปฏิบัติ มีความใกล้ชิดลูกค้า มีความเป็นอิสระในการทำงานและความรู้สึกเป็นเจ้าของ เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยผู้ปฏิบัติงาน สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิดและมีความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน มีรูปแบบเรียบง่ายและธรรมดา และมีความเข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน ยกเว้นข้อที่ว่า บริษัททำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญ และเกี่ยวเนื่องนั้นไม่ค่อยสอดคล้องกับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลตึงดูดใจ เพราะความอยู่รอดของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลในปัจจุบันคือการเปลี่ยนแปลงและการสร้างงานใหม่ให้เกิดขึ้นอยู่เสมอแทนที่จะทำแต่งงานที่มีความชำนาญเพียงอย่างเดียว ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรที่จะเรียนรู้และนำรูปแบบการบริหารงานที่ได้ผลดีจากแหล่งต่างๆมาประยุกต์ใช้ในองค์การ

Upenieks (2003) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรที่มีลักษณะตึงดูดใจ ภาวะผู้นำทางการพยาบาลและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบระดับความพึงพอใจในการทำงาน และการให้อำนาจ (Empowerment) แก่พยาบาลเปรียบเทียบระหว่าง โรงพยาบาลที่มีลักษณะตึงดูดใจกับโรงพยาบาลที่ไม่มีลักษณะตึงดูดใจ (non-magnet hospitals) โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 2 ประเภท ทำการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ที่มี

ลักษณะดึงดูดใจ 2 แห่ง และจากโรงพยาบาลที่ไม่มีลักษณะดึงดูดใจ 2 แห่ง โดยมีทั้งพยาบาลวิชาชีพ (RN) และพยาบาลระดับประกาศนียบัตร (LPN) ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานอายุรกรรม ศัลยกรรม จำนวน 305 คน ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้นำทางการพยาบาล 16 คน จาก 4 โรงพยาบาล โดย 7 คนมาจากโรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจ และ 9 คนมาจากโรงพยาบาลที่ไม่มีลักษณะดึงดูดใจ ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความขัดแย้งในการทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิภาพของผู้นำ และการสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจจะมีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและการให้อำนาจในการทำงานสูงกว่า ปัจจัยสำคัญที่อธิบายถึงระดับความแตกต่างของการให้อำนาจและคะแนนความพึงพอใจในงานประกอบด้วย 1) การเข้าถึงหัวหน้าพยาบาลได้ง่ายกว่า 2) หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจให้การสนับสนุนความเป็นอิสระ ในการตัดสินใจของพยาบาลมากกว่า 3) โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีลักษณะโครงสร้างการทำงานที่ให้อำนาจมากกว่า เช่น โอกาส ข้อมูล และแหล่งสนับสนุน

Upenieks (2005) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจที่ช่วยในการบริหารทางการพยาบาล เพื่อดึงดูดใจและคงไว้ของบุคลากรทางการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน โดยรูปแบบการศึกษาจะเน้นเกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและแนะนำวิธีที่ดีที่สุดในการเพิ่มบุคลากรทางการพยาบาล รูปแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การสนับสนุนและการบริหารแบบมีส่วนร่วม การเตรียมความพร้อมที่ดีและเหมาะสมของผู้บริหารทางการพยาบาล โครงสร้างองค์กรแบบกระจายอำนาจ มีบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอ มีการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก การจัดตารางการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่น มีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ 2) การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ได้แก่ รูปแบบการปฏิบัติการดูแล ความเป็นอิสระของวิชาชีพและความรับผิดชอบ ค่าแนะนำที่เพียงพอจากผู้เชี่ยวชาญ เน้นการสนองตอบรับผิดชอบของบุคลากร 3) การพัฒนาวิชาชีพ ได้แก่ มีการวางแผนทิศทางการก้าวหน้าของบุคลากร ส่งเสริมการศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีบันไดอาชีพ และพัฒนาการจัดการ ผลการศึกษาพบว่าลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการลาออก และมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน โดยพบว่าลักษณะองค์กรโรงพยาบาลในแผนกฉุกเฉินที่ศึกษามีลักษณะการกระจายอำนาจ เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและในการจัดการ ค่านิยมในการปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นเลิศ ระบบการสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลระดับปฏิบัติการกับผู้นำทางการพยาบาล โรงพยาบาลดึงดูดใจช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระและมีการเสริมสร้างพลังอำนาจและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งท้าทาย ยกกระดับความพึงพอใจในการทำงานและสามารถดึงดูดให้พยาบาลคงอยู่ไว้ได้ในองค์กร

Brady – Schwartz (2005) ศึกษาการปรับใช้โปรแกรมการรับรองการเป็นโรงพยาบาล ดึงดูดใจ สำหรับผู้นำทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลดึงดูดใจ 144 คน และโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ 161 คน พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูดใจมีความพึงพอใจในลักษณะองค์การและความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ ในทุกด้านที่ทำการศึกษา โดยเฉพาะ โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ การควบคุมและความรับผิดชอบ ค่าตอบแทน และความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับการคาดการณ์การลาออกมีความสัมพันธ์ทางลบ

Wolf and Greenhouse (2006) ทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการทำให้โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดึงดูดใจ และมีผลการปฏิบัติงานที่สูงสำหรับพยาบาล โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน และระดับการพัฒนาของทีมบุคลากรในหน่วยงาน ใน 6 โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจของ The American Nurses Association ในเดือน มิถุนายน 2003 ซึ่งแบ่งตามระดับการพัฒนาของทีมบุคลากรได้เป็น 3 ลักษณะ คือ หน่วยงานที่มีลักษณะแบบต่อต้าน (Reactive unit) หน่วยงานที่มีลักษณะแบบตอบสนอง (Responsive unit) และหน่วยงานที่มีลักษณะแบบก้าวหน้า (Proactive unit) กับเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลดึงดูดใจของ ANCC แต่ละด้านทั้งหมด 14 ด้าน พบว่า ระดับการพัฒนาของหน่วยงานที่แตกต่างกัน และมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แตกต่างกัน รับรู้ความดึงดูดใจในแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย หน่วยงานที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานแบบต่อต้านนั้น บุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความดึงดูดใจใน 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างองค์การ รูปแบบการบริหารจัดการ และสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับหน่วยงานที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมแบบตอบสนอง และแบบก้าวหน้า นั้น บุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความดึงดูดใจใน 6 ด้าน ได้แก่ นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ คุณภาพการดูแล การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้ ความมีเอกลิทธิในงาน และสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าเกณฑ์การประเมินอีก 3 ด้าน ที่บุคลากรในทุกลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ความสำคัญและถือเป็นเกณฑ์สำคัญในการรับรู้ความดึงดูดใจ คือ คุณภาพภาวะผู้นำ การพัฒนาคุณภาพ และภาพลักษณ์พยาบาล

Lacey และคณะ (2007) ศึกษาการสนับสนุนการพยาบาล ภาระงาน และความตั้งใจที่จะอยู่ในงานในโรงพยาบาลดึงดูดใจ โรงพยาบาลที่กำลังจะได้รับการรับรองว่าดึงดูดใจและโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ ซึ่งมีขนาดเตียง 100-500 เตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3,337 คน จาก 11 รัฐ 15 พื้นที่ และ 292 แผนก ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดึงดูดใจ ได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มีสภาพแวดล้อมในการทำงาน

มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ และมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลที่กำลังจะได้รับการรับรองว่าดีใจ และโรงพยาบาลที่ไม่ดีใจ สุภานี คงชุม (2550) ศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดีใจพยาบาลวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดีใจพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการให้คงอยู่ในงานอย่างมีความสุข ใช้เทคนิคในการวิจัยแบบ EDFR ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญตามกลุ่มความเชี่ยวชาญ 6 กลุ่มประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับสูงขององค์การพยาบาล ผู้บริหารระดับต้นขององค์การพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ นักวิชาการในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล และนักวิชาการในองค์การพยาบาล จำนวน 23 คน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะโรงพยาบาลที่ดีใจพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย การสรรหาและการคัดเลือก การจัดอัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากร การบริหารจัดการค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ การประเมินผลการปฏิบัติงาน 2) ด้านการจัดการและการพัฒนาองค์การพยาบาล/โรงพยาบาลประกอบด้วย อาคารและสถานที่ โครงสร้างองค์การพยาบาล วัฒนธรรมองค์การ ความเป็นเลิศขององค์การ 3) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ 4) ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ 5) ด้านการบริหารงานขององค์การพยาบาลและ 6) ด้านการสื่อสารในองค์การพยาบาล

จากการศึกษาทบทวน แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าแนวคิดโรงพยาบาลดีใจของ สุภานี คงชุม (2550), McClure และ Poulin (2002) และ Urden และ Monarch (2002) เป็นแนวคิดที่เหมาะสม และสามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อเป็นกลยุทธ์ในการทำให้โรงพยาบาล/องค์การพยาบาลในประเทศไทย เป็นสถานที่ที่มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน สามารถทำให้องค์การคัดสรรบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถให้เข้ามาปฏิบัติงาน และทำให้เกิดการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มี ความรู้ ความชำนาญ ไว้ภายในองค์การด้วยความเต็มใจ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดที่ได้จากการบูรณาการ วิเคราะห์เนื้อหา ความหมายแต่ละด้านของทั้ง 3 แนวคิด นำมาสรุปได้เป็นแนวคิดโรงพยาบาลดีใจที่มีความครอบคลุมลักษณะความเป็นโรงพยาบาลดีใจสำหรับใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1) **ด้านการบริหารจัดการ** การที่องค์การพยาบาลมีโครงสร้างผสมผสานระหว่างแนวตั้งและแนวนอน มีลำดับชั้นน้อย มีโครงสร้างการบริหารที่รองรับความก้าวหน้าในสายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และสายการบังคับบัญชาของพยาบาลมีความเป็นเอกภาพ ทัดเทียมวิชาชีพอื่นๆในโรงพยาบาล โดยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ และมีบทบาทในการเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของหน่วยงานทางด้านพยาบาล องค์การมี

การกำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขตการทำงานของพยาบาลแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน การบริหารด้านการเงินมีความโปร่งใสตรงกับความต้องการของหน่วยงาน มีการบริหารงานให้เกิดความใกล้ชิดและสัมพันธ์ภาพที่ดีของบุคลากรทุกระดับ และสร้างเครือข่ายการทำงานทั้งในและนอกองค์กร

มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการโดยการมอบอำนาจการควบคุมในการปฏิบัติงานสู่ระดับหน่วยงานโดยตรง อย่างมีประสิทธิภาพ และชัดเจน มีการมอบหมายความรับผิดชอบในการจัดการให้หัวหน้าแผนก และหรือหัวหน้างานในการบริหารจัดการงานภายในแผนก หรือหน่วยงานตนเอง แล้วรายงานผลการปฏิบัติงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล การให้โอกาสหน่วยงานในการจัดทำแผน/จัดระบบงบประมาณในหน่วยงานตนเอง โรงพยาบาลกำหนดให้มีคณะกรรมการในการดำเนินงาน /ตัดสินใจในการดำเนินงานด้านต่างๆ เช่น คณะกรรมการทางการแพทย์ คณะกรรมการพัฒนากิจกรรมคุณภาพ คณะกรรมการในการพิจารณา ตัดสินใจการสรรหาพยาบาลวิชาชีพการกำหนดบันไดอาชีพ การศึกษาต่อเนื่องของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีผู้บริหารทางการแพทย์ร่วมในคณะกรรมการต่างๆด้วย

ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมและทำให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในทุกระดับขององค์กรพยาบาล โดยให้พยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารจัดการ ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับแผนก และระดับองค์กร การมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์และดำเนินโครงการเพื่อให้เกิดความรู้และพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย มีการสื่อสารภายในองค์กรพยาบาลที่ทั่วถึงในทุกระดับของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น การพูดคุย ชักถามโดยส่วนตัวกับผู้ปฏิบัติงาน การประชุมกลุ่ม การประชุมโดยคณะกรรมการต่างๆ การทำจดหมายข่าว การสำรวจ ติดตามและนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ การให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสทราบถึงนโยบายและข้อกำหนดในการทำงานของหน่วยงานที่ตนทำงานอยู่ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

ผู้บริหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตั้งจุดใจต้องเป็นบุคคลที่สามารถพบเห็น เข้าถึงและพูดคุยด้วยได้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลและช่วยหาแนวทางแก้ไขเมื่อผู้ปฏิบัติงานประสบปัญหา มีการตรวจเยี่ยมตามหอผู้ป่วย และทุกหน่วยงานที่อยู่ในองค์กรพยาบาลโดยจัดเป็นตารางการตรวจเยี่ยมในแต่ละวัน รวมถึงการกำหนดการตรวจเยี่ยมของพยาบาลผู้ตรวจการในเวร บ่าย ดึกด้วย นอกจากนี้ผู้บริหารต้องเอาใจใส่ดูแลผู้ปฏิบัติงานให้มีสภาพแวดล้อมและมีพื้นที่ในการทำงานที่เพียงพอ ทั้งด้านการรักษาความสะอาดของสถานที่ทำงาน จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานให้พร้อมและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย โดยผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการก่อสร้าง/ปรับปรุง ให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของตนเองและครอบครัว

2) **ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ** หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ มีความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้รับการยอมรับจากสังคมภายนอก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับสูงและผู้ร่วมวิชาชีพอื่นๆ ว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถสูง ทั้งทางการพยาบาลและด้านการบริหาร ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในทีมบริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถนำนโยบาย และแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยลงสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน มีความกล้าที่จะยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในการบังคับบัญชาหรือสั่งการ เป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ และวิชาชีพอื่น ใช้หลักความยุติธรรม คุณธรรม และจริยธรรม หรือหลักคำสอนในทางศาสนาในการปฏิบัติงาน มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และเป็นต้นแบบการทำงานให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และหัวหน้าห้องต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจที่สำคัญแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ไม่ตำหนิหรือลงโทษอย่างรุนแรงเมื่อผู้ปฏิบัติงานทำงานผิดพลาด เป็นผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานตามพื้นฐานวิชาชีพ มีความตื่นตัว ไวต่อภาวะเสี่ยง หรืออันตรายจากการทำงานที่จะเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน สามารถแก้ปัญหาได้เมื่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานประสบปัญหาในการทำงาน เป็นผู้ที่สนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ มอบหมายงานตรง และเหมาะสมกับ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ให้รางวัล ให้การยอมรับ และยกย่องเมื่อปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ

3) **ด้านการบริหารบุคลากร** เป็นการบริหารเกี่ยวกับตัวบุคลากรทางการพยาบาลตั้งแต่การคัดสรร คัดเลือก การวางนโยบายเกี่ยวกับ เงินเดือน ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ที่พยาบาลพึงได้รับ การบำรุงรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในองค์กรโดยการจัดสรรอัตรากำลัง การจัดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม บุคลากรทางการพยาบาลมีโอกาสในการเจริญก้าวหน้าในการทำงาน จากการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการพัฒนาบุคลากร

องค์การพยาบาลมีเกณฑ์ในการกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจนเหมาะสมและตรงกับความต้องการของหน่วยงานหรือองค์การเพื่อคัดเลือกให้พยาบาลวิชาชีพดำรงตำแหน่งต่างๆ ในหน่วยงานหรือองค์การ

องค์การพยาบาลให้ความสำคัญกับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ที่พยาบาลวิชาชีพพึงได้รับ องค์การมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการ ที่เน้นระบบส่งเสริมผู้มีความรู้ความสามารถทางคลินิก โดยการให้รางวัลในรูปแบบตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน การเลื่อนตำแหน่ง หรือปรับขึ้นเงินเดือนตามผลงาน ความสามารถพิเศษที่องค์การต้องการ รวมถึงมีการให้สวัสดิการไปถึงญาติสายตรง สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ทัดเทียมกับ

ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย และวิชาชีพเดียวกันในองค์กรพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียง นอกจากนี้องค์กรพยาบาลมีเกณฑ์การประเมินผลงานที่เป็นธรรม โปร่งใส ชัดเจนเพื่อใช้ในการพิจารณาให้ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์แก่บุคลากรทางการพยาบาล พยาบาลที่ถูกประเมินสามารถตรวจสอบผลการประเมิน และใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานได้

องค์กรพยาบาลมีการจัดสรรอัตรากำลัง เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแล และความ เป็นเลิศทางการพยาบาล ความปลอดภัยในการทำงานทั้งต่อผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานโดยการจัดให้ มีพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอสำหรับให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะวิกฤติ และไม่วิกฤติ รูปแบบการ จัดสรรอัตรากำลังที่นิยมในโรงพยาบาลดึงดูดใจ คือการคิดระดับความรุนแรงของผู้ป่วย จัดกำลัง งานตามประเภทของผู้ป่วยและชั่วโมงที่ต้องการการดูแลจากพยาบาล การคิดสัดส่วนของพยาบาล วิชาชีพต่อผู้ป่วย และสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อพยาบาลที่ไม่ใช่วิชาชีพ บุคลากรมีการ หมุนเวียนน้อย หากจำเป็นต้องมีการหมุนเวียนต้องหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่คล้ายกัน นอกจากนี้ตารางการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะดึงดูด และรักษาพยาบาลไว้ได้ใน โรงพยาบาลโดย การจ่ายค่าตอบแทนตามชั่วโมงการทำงาน การหมุนเวียนผลัดในการทำงาน ที่เหมาะสม การจัดให้พยาบาลทำงานตามความต้องการที่พยาบาลร้องขอ ผู้บริหารพยายามใน การปรับปรุงพัฒนาตารางการทำงานที่สร้างสรรค์ ทันต่อเหตุการณ์ และมีความยืดหยุ่น สนองตอบ ต่อความต้องการในการทำงาน เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของพยาบาลในทุกระดับ

องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาบุคลากร เพื่อเป็นการส่งเสริมโอกาสในการ เจริญก้าวหน้าในการทำงานแก่บุคลากร มีแผนงานโครงการหลัก และขั้นตอนการดำเนินงานที่ เป็นระยะเวลาแน่นอนในการส่งเสริมความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพทางคลินิกแก่พยาบาล มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่นี้เทศงาน ส่งเสริมทักษะ ความรู้ ความสามารถ ด้านวิชาการ ด้านการ บริหารจัดการ จริยธรรม กับ พยาบาลระดับต่างๆ ให้มีลักษณะเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ โดยเริ่ม ตั้งแต่การได้รับการปฐมนิเทศที่ดี มี พยาบาลที่เลี้ยงซึ่งเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติวิชาชีพที่ดี มีช่วง ระยะเวลาของการปฐมนิเทศที่ชัดเจนเป็นสัปดาห์ หรือ เป็นเดือน ผู้บริหารส่งเสริมการเรียนรู้จากการ ทำงาน ซึ่งเป็นการศึกษาจากประสบการณ์การทำงาน เป็นการเรียนรู้เฉพาะบุคคล มีความสัมพันธ์ กับสถานที่ปฏิบัติงาน โดยการร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ทาง วิชาชีพกับพยาบาลในหน่วยงานเดียวกัน โรงพยาบาลเดียวกัน หรือจากโรงพยาบาลต่างๆ ในชุมชน มีการสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง โดยการที่ผู้บริหารสนับสนุนค่าใช้จ่าย เวลาในการศึกษา จัดตารางเวลาที่ยืดหยุ่น สำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาต่อ ให้การสนับสนุนทางด้านการเงินสำหรับผู้ ที่แลกเปลี่ยน วิธีนี้ เป็นวิธีสำคัญที่สามารถ สรรหาบุคลากรใหม่ และรักษาบุคลากรทางการพยาบาล เดิมไว้ในองค์กร กระบวนการบริหารบุคลากรที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยในการธำรงรักษา บุคลากรทางการพยาบาลไว้ในองค์กรอีกกระบวนการหนึ่งคือ การพัฒนาวิชาชีพ โดยการพัฒนา

ให้เกิดความเจริญก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ เป็นผู้ชำนาญเฉพาะทางในแต่ละระดับ เพื่อให้ได้รับการรับรอง เป็นผู้ชำนาญการสายงานทางคลินิก หรือสายงานทางการบริหาร นอกจากนี้ผู้บริหารควรจัดให้มีการฝึกอบรมในหน่วยงาน การส่งเสริมให้มีการทำวิจัยในพยาบาล และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการให้การพยาบาล ผู้บริหารให้การยอมรับ ชื่นชมในความรู้ความสามารถ ของผู้ที่พัฒนาตนเอง ส่งเสริมให้ผลงานของพยาบาลมีการเผยแพร่ให้บุคคลทั้งในและนอกองค์กรได้รับรู้

4) **ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ** การที่ผู้บริหารทางการพยาบาล สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของความรักใคร่ สามัคคี เอื้ออาทร ยกย่องให้เกียรติกันของ ทีมสหสาขา ทำงานร่วมกันโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการทำให้เกิดคุณภาพการดูแลพยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูดใจมีความเชื่อในตัวเองว่าสิ่งที่เป็นรางวัลที่ยิ่งใหญ่คือ คุณค่าในการ ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยการจัดรูปแบบ / แบบแผนการปฏิบัติ เชิงวิชาชีพ มีรูปแบบการให้การพยาบาลที่หลากหลายการนำผลการศึกษาวิจัยมาใช้ให้เกิด ประโยชน์ทั้งการดูแลเฉพาะด้านและการดูแลแบบองค์รวม เพื่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณค่า ผู้ปฏิบัติงานมีความภูมิใจในงานที่ทำ โดยมีผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบในการ กำหนดมาตรฐาน หน้าที่และข้อจำกัด ในการปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสมกับการจัดการดูแลผู้ป่วย

พยาบาลมีอิสระในการดูแลผู้ป่วยในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ ความชำนาญ ตามมาตรฐานวิชาชีพ องค์กรพยาบาลมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญใน หลากหลายสาขา และผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้น ได้รับการยอมรับ ร่วมตัดสินใจในการให้การพยาบาล การบริหารจัดการ และดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย สามารถเป็นที่ปรึกษา แหล่งความรู้ ให้ การสนับสนุนช่วยเหลือ ในการพัฒนาร่วมกับผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี การบันทึกทางการพยาบาลมี ความชัดเจน และใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาได้ แพทย์รับรู้อะ และยอมรับคุณค่าของพยาบาลว่าเป็นผู้ร่วมวิชาชีพ ไม่ใช่เป็นเพียงแค่ผู้ช่วยในการทำงาน การปฏิบัติงานของพยาบาลได้รับการยอมรับจากสมาชิกของทีมสหสาขา จากผู้บริหารของ โรงพยาบาล ผู้ป่วย ชุมชน และสิ่งที่สำคัญ คือพยาบาล รับรู้ตัวเองว่าเป็นกำลังสำคัญของ โรงพยาบาล ซึ่งสิ่งนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างแพทย์กับพยาบาล และพยาบาลกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาล

บุคลากรทางการพยาบาล ใฝ่รู้ และทำบทบาท หน้าที่เป็นครูผู้สอน เพื่อเพิ่มคุณภาพ ทางการพยาบาล โดยผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล มีโอกาสใน การให้คำแนะนำหรือคำสอนแก่ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการวางแผนการศึกษา ได้รับการแต่งตั้งให้เป็น พยาบาลพี่เลี้ยงแก่นักศึกษา หรือพยาบาลจบใหม่ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐาน การเรียนรู้ จัดการศึกษาอบรม เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวิชาชีพ ให้แก่พยาบาลภายในองค์กร กระตุ้น

และส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ โดยเสนอให้มีรูปแบบการสอนในหลายๆ วิธี สนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพงานไปพร้อม ๆ กับองค์การ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดที่ได้จากการบูรณาการและวิเคราะห์เนื้อหา จากแนวคิดของ สุภาณี คงชุม (2550), McClure และ Poulin (2002) และ Urden และ Monarch (2002) ซึ่งครอบคลุมลักษณะความเป็นโรงพยาบาลดังดูใจทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ 3) ด้านการบริหารบุคลากร 4) ด้านการปฏิบัติงาน และให้บริการเชิงวิชาชีพ มาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในงานวิจัย โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังรูปภาพที่ 2

รูปภาพที่ 2

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ศูนย์วิทยุทันตกรรม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย t-test และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จำแนกออกเป็น 12 เขต ทั้งหมด 25 แห่ง ซึ่งปฏิบัติงานในทุกแผนก ได้แก่ สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนัก จักษุ โสต ศอ นาสิก แผนกผู้ป่วยพิเศษ ห้องผ่าตัด/วิสัญญี ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยเฉพาะทาง
- กลุ่มตัวอย่าง** คือพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ยกเว้นหัวหน้าพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในทุกแผนก ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้
 - สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จำแนกออกเป็น 12 เขต ทั้งหมด 25 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 13,482 คน (ข้อมูลจากการสอบถามจากกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งโดยผู้วิจัย ระหว่าง วันที่ 15 -19 ตุลาคม 2550 และจากสถิติบุคลากรสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข รายโรงพยาบาลตามกรอบปี 2550) (<http://www.phdb.moph.go.th>) 12 ธันวาคม 2550
 - คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) กำหนดอำนาจทดสอบที่ ร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และใช้ขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก (Polit and Beck , 2004 อ้างถึงใน สัจจา ทาโต, 2549: 39) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการเปิดตาราง (Statistical Power Table) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 586 คน (Cohen,1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547: 565)

3. ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

3.1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล โดยจำแนกตามเขตการปกครองสาธารณสุขเป็น 12 เขต เลือกรักษาพยาบาลตัวอย่างในแต่ละเขตโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากใช้ อัตราส่วน 1: 2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2: 3 และในกรณีที่มีเพียงแห่งเดียวกำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องจับฉลาก รวมกลุ่มตัวอย่างที่จับฉลากได้ 15 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 2

3.2 หาขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (โรงพยาบาล)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ใน รพ.)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 15 โรงพยาบาล}}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล จากการคำนวณตามสัดส่วนประชากร ดังแสดงในตารางที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เขต	โรงพยาบาล	จำนวน พยาบาล วิชาชีพ (คน)	กลุ่ม ตัวอย่างที่ ได้จาก การสุ่ม (คน)	กลุ่ม ตัวอย่างที่ ใช้ในการ วิเคราะห์ ข้อมูล (คน)
1	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	356	26	26
2	โรงพยาบาลสระบุรี	464	-	
	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	433	31	30
3	โรงพยาบาลชลบุรี	547	-	
	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	542	39	39
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	376	-	
	โรงพยาบาลระยอง	427	31	30
4	โรงพยาบาลราชบุรี	550	-	
	โรงพยาบาลนครปฐม	454	33	33
5	โรงพยาบาลสุรินทร์	517	37	33
	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	842	60	51
	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	386	-	
6	โรงพยาบาลอุดรธานี	700	-	
	โรงพยาบาลขอนแก่น	646	46	41
7	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	793	53	53
8	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	544	39	39
9	โรงพยาบาลอุดรดิตต์	446	32	31
	โรงพยาบาลพุทธรักษา	638	-	
10	โรงพยาบาลเขียงรายประชานุเคราะห์	578	-	
	โรงพยาบาลลำปาง	658	47	46
11	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	694	-	
	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	604	43	43
12	โรงพยาบาลตรัง	383	-	
	โรงพยาบาลหาดใหญ่	523	38	31
	โรงพยาบาลยะลา	431	31	31
	รวม	13,482	586	557

3.3 เลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยจากแต่ละแผนกทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วย คือ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน แผนกตา หู คอ จมูก แผนกผู้ป่วยพิเศษ แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญี แผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก และแผนกผู้ป่วยเฉพาะทาง คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกโดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากรโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ให้ได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกที่กำหนด ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (ในแต่ละแผนก)} = \frac{\text{กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนก}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ใน รพ.กลุ่มตัวอย่าง)}}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณตามสัดส่วนประชากร ดังแสดงในตารางที่ 2

3.4 เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากผู้ป่วยที่ทำการสุ่มได้จากข้อ 3 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ จากรายชื่อพยาบาลทั้งหมดของกลุ่มการพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก ตามจำนวนที่ได้คำนวณตามสัดส่วนประชากร ดังแสดงในตารางที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3. จำนวนประชากรพยาบาล และกลุ่มตัวอย่าง ตามแผนกของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้

โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล		สูติกรรม		ศัลยกรรม		อายุรกรรม		กุมารเวชกรรม		หออภิบาลผู้ป่วยหนัก		จักษุ ศอ นาสิก		หอผู้ป่วยพิเศษ		ห้องผ่าตัด + วิสัญญี		ผู้ป่วยนอก		ห้องฉุกเฉิน		หอผู้ป่วยเฉพาะทาง	
	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	26	38	3	44	3	37	3	31	2	60	4	45	3	50	4	22	2	12	1	17	1	-	-	
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยราชา	31	30	2	66	5	59	5	52	4	53	4	49	3	39	3	30	2	20	1	16	1	18	1	
โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	39	38	3	81	6	89	6	70	5	69	5	36	3	52	4	42	3	24	2	21	1	19	1	
โรงพยาบาลระยอง	31	34	2	63	5	67	5	56	4	49	4	41	3	39	3	27	2	21	1	16	1	13	1	

ตารางที่ 3. (ต่อ)

โรงพยาบาลที่ เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้		โรงพยาบาล		ศูนย์กิจกรรม		อายุกรรม		กุมารเวชกรรม		หออภิบาล ผู้ป่วยหนัก		จักษุ โสต ศอ นาสิก		หอผู้ป่วยพิเศษ		ห้องผ่าตัด + วิสัญญี		ผู้ป่วยนอก		ห้องฉุกเฉิน		หอผู้ป่วยพิเศษ เฉพาะทาง	
	จำนวน	ตัวอย่าง	จำนวน	ตัวอย่าง	จำนวน	ตัวอย่าง	จำนวน	ตัวอย่าง	จำนวน	ตัวอย่าง	จำนวน	ตัวอย่าง	จำนวน	ตัวอย่าง	จำนวน	ตัวอย่าง	จำนวน	ตัวอย่าง	จำนวน	ตัวอย่าง	จำนวน	ตัวอย่าง	จำนวน	ตัวอย่าง
โรงพยาบาล นครปฐม	33	40	3	66	5	61	5	42	3	71	5	34	2	50	4	29	2	23	2	19	1	18	1	
โรงพยาบาล สุรินทร์	37	36	3	78	6	95	7	54	4	75	5	31	2	53	4	33	2	25	2	20	1	16	1	
โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย นครราชสีมา	60	76	6	133	10	126	9	103	7	105	7	72	5	89	6	48	3	36	3	25	2	28	2	
โรงพยาบาล ขอนแก่น	46	53	4	113	8	107	8	74	5	98	7	32	2	55	4	37	3	35	3	22	1	19	1	

ตารางที่ 3. (ต่อ)

โรงพยาบาลที่ เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้		รูปและโรงพยาบาล		ศัลยกรรม		อายุกรรม		กุมารเวชกรรม		หอบหืด		โรคผู้ป่วยหนัก		จิตเวช		ศัลยกรรม		ห้องผ่าตัด + วิสัญญี		ผู้ป่วยนอก		ห้องฉุกเฉิน		ห้องผู้ป่วยพิเศษ	
	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ขนาดตัวอย่าง
	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง	โรงพยาบาล	ตัวอย่าง
โรงพยาบาล สรรพสิทธิ ประสงค์	53	85	6	151	10	170	11	97	7	70	5	51	3	69	5	34	2	25	2	20	1	20	1			
โรงพยาบาล สวรรค์ประชา รักษ์	39	39	3	81	6	92	7	57	4	78	5	38	3	53	4	35	2	25	2	21	1	24	2			
โรงพยาบาล คูตรดิตต์	32	38	3	65	5	62	4	60	4	50	4	54	4	42	3	26	2	19	1	16	1	13	1			
โรงพยาบาล ลำปาง	47	70	5	95	7	106	8	84	6	81	6	43	3	62	4	32	2	34	2	27	2	23	2			

ตารางที่ 3 (ต่อ)

โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้	โรงพยาบาล		ศูนย์กิจกรรม		ศัลยกรรม		อายุรกรรม		กุมารเวชกรรม		หออภิบาลผู้ป่วยหนัก		จักษุ ใต้ออนาล็อก		หอผู้ป่วยพิเศษ		ห้องผ่าตัด + วิสัญญี		ผู้ป่วยนอก		ห้องฉุกเฉิน		หอผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง	
		จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	43	58	4	89	6	96	7	67	5	74	5	41	3	48	4	52	4	31	2	25	2	22	1		
โรงพยาบาลหาดใหญ่	38	32	2	80	6	93	7	57	4	77	6	35	2	48	4	34	2	25	2	19	1	22	2		
โรงพยาบาลยะลา	31	31	2	73	6	64	5	34	2	67	6	21	1	32	2	38	3	30	2	21	1	19	1		
รวม	586		51	94		96		66		78		42		58		36		28		19		18			

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความเป็นโรงพยาบาลดีใจประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นโรงพยาบาลดีใจ

ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม มีดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้า ทบทวน แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร เอกสาร บทความต่างๆ เพื่อกำหนดเป็นคำจำกัดความ และกรอบแนวคิดสำหรับสร้างแบบสอบถาม

2. นำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุม และสอดคล้องตามกรอบแนวคิดในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดในแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การเป็นผู้บริหาร ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประเภทหน่วยงาน เป็นคำตอบมีให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดของ สุภานี คงชุม (2550), McClure และ Poulin (2002) และ Urden และ Monarch (2002) มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าแนวคิด เกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลดีใจจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหา สาระสำคัญจากแนวคิดโรงพยาบาลดีใจ ของ สุภานี คงชุม (2550), McClure and Poulin (2002) และ Urden and Monarch (2002) ได้แนวคิดที่ครอบคลุมลักษณะความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ทั้งหมด 4 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ 3) ด้านการบริหารบุคลากร และ 4) ด้านการปฏิบัติงาน และให้บริการเชิงวิชาชีพ นำแนวคิดที่ได้ไปกำหนดเป็นคำจำกัดความการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดที่ได้จากการวิเคราะห์จากคำจำกัดความการวิจัย ได้ข้อคำถามทั้งหมด 73 ข้อ ดังนี้

ด้านการบริหารจัดการ	ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน	16 ข้อ (ข้อ 1 - 16)
ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ	ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน	11 ข้อ (ข้อ 17 - 27)
ด้านการบริหารบุคลากร	ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน	22 ข้อ (ข้อ 28 - 49)
ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ	ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน	24 ข้อ (ข้อ 50 - 73)

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่าตามแบบลิเคอร์ท กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้คำตอบเดียว โดยในแต่ละข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด ถึงเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อยที่สุด ข้อคำถามมีลักษณะเป็นเชิงบวก ทั้งหมด

ข้อคำถามทั้งหมดมีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพมาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนรวม ความเป็นโรงพยาบาลดีดูใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ใช้เกณฑ์ของ ประคอง วรรณสุต (2542: 73) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง โรงพยาบาลนั้นมีความเป็นโรงพยาบาลดีดูใจอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง โรงพยาบาลนั้นมีความเป็นโรงพยาบาลดีดูใจอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง โรงพยาบาลนั้นมีความเป็นโรงพยาบาลดีดูใจอยู่ใน

ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง โรงพยาบาลนั้นมีความเป็นโรงพยาบาลดีดูใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง โรงพยาบาลนั้นมีความเป็นโรงพยาบาลดีดูใจอยู่ใน

ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบทั้งความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกรอบแนวคิด โครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้องตรงตามขอบเขตของเนื้อหา ประกอบด้วย ความถูกต้อง

เหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งขอ
ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาปรับปรุง
แก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่า
ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

โดยกำหนดเกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในแต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ คือ

- | | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ระดับ 1 หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย |
| ระดับ 2 หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับค่านิยม |
| ระดับ 3 หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับค่านิยม |
| ระดับ 4 หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม |

ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ
ศรีสถิตยัณรากร, 2547) ซึ่งได้จากสูตรการคำนวณ คือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณค่าซึ่งค่า CVI ของแบบสอบถามคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ และ
แบบสอบถามความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ได้ค่า CVI รวมทั้งฉบับ เท่ากับ .86 ซึ่งค่าดัชนีความ
ตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) แสดงว่าแบบสอบถาม
ที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำ
แบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 ออก และ
สร้างข้อคำถามใหม่ที่ครอบคลุมค่านิยมตัวแปรนั้นๆ ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็น
ในระดับ 2 ผู้วิจัยนำคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น
สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นไว้ในระดับ 3 จะนำมาพิจารณาปรับภาษา
เล็กน้อย และกรณีข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าซ้ำซ้อน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดข้อใดข้อ
หนึ่งออก หรือปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ
4 ผู้วิจัยคงข้อคำถามนั้น โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุง แก้ไข
ข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละด้าน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ มีการปรับปรุงเพียงเล็กน้อย เรื่องความชัดเจนของภาษา รวมข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 73 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน มีการแก้ไข ปรับปรุง และตัดข้อคำถามออก ดังนี้

ด้านการบริหารจัดการ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ (ข้อ1 - 16)

ปรับปรุงข้อคำถาม 14 ข้อ

เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ

ตัดออก 2 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 15 ข้อ

ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ (ข้อ17 - 27)

คงข้อคำถามเดิม 1 ข้อ

ปรับปรุงข้อคำถาม 8 ข้อ

ตัดออก 2 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 9 ข้อ

ด้านการบริหารบุคลากร

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ (ข้อ28 - 49)

คงข้อคำถามเดิม 4 ข้อ

ปรับปรุงข้อคำถาม 16 ข้อ

ตัดออก 2 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 20 ข้อ

ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ (ข้อ50 - 73)

คงข้อคำถามเดิม 12 ข้อ

ปรับปรุงข้อคำถาม 8 ข้อ

ตัดออก 4 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 20 ข้อ

ดังนั้น เมื่อแก้ไข ปรับปรุง และตัดข้อคำถามออกตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เรียบร้อยแล้ว ได้ข้อคำถามความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ สำหรับนำไปทดลองใช้ เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ ทั้งสิ้น 64 ข้อ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item-total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547) และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า .30 ผู้วิจัยนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไข ข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น หรืออาจพิจารณาตัดออก ถ้าทำให้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนั้นสูงขึ้น ประกอบกับการพิจารณาว่าการตัดข้อคำถามนั้นไม่มีผลกระทบต่อโครงสร้างคำถามหลัก และข้อคำถามที่มีความเที่ยงสูงกว่า .90 ขึ้นไป นำมาพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม (Devellis, 1991 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547)

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาลศิริราชที่มิใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ซึ่งค่าความเที่ยงระหว่าง 0 - 1 สำหรับค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้คือ .70 (Nunnally, 1978 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547) ซึ่งแบบสอบถามความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .95 แยกเป็นค่าความเที่ยงรายด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 2) ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 3) ด้านการบริหารบุคลากร ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 4) ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 เมื่อทบทวนร่วมกับแนวคิดที่นำมาใช้สร้างแบบสอบถาม มีข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงแก้ไขความชัดเจนของภาษาจำนวน 4 ข้อ และตัดข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า .30 ออก 4 ข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อคำถามของแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุง แก้ไข เสริมสมบูรณ์ รวมกับข้อคำถามเดิมที่มีความสมบูรณ์รวมกันเป็นข้อคำถามทั้งหมด 74 ข้อ ดังนี้

แบบสอบถามคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 14 ข้อ

แบบสอบถามความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ มีจำนวน 60 ข้อ แบ่งเป็น

ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 15 ข้อ

ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ จำนวน 9 ข้อ

ด้านการบริหารบุคลากร จำนวน 17 ข้อ

ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ จำนวน 19 ข้อ

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งหนึ่ง ด้วยวิธีเดียวกันได้ค่าความเที่ยง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มเก็บข้อมูลจริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 586)
ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ	.95	.97
- ด้านการบริหารจัดการ	.79	.91
- ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ	.84	.92
- ด้านการบริหารบุคลากร	.80	.92
- ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ	.90	.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมแบบสอบถามการวิจัย จำนวน 2 ฉบับ โครงร่างการวิจัยจำนวน 1 ฉบับ และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จำนวน 1 ฉบับ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ทั่วประเทศ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์พร้อมส่งจดหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีโรงพยาบาล 4 โรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลเอง

ผู้วิจัยจึงต้องขอเอกสารการรับรองโครงการวิจัยจากทางโรงพยาบาลนั้นๆ ก่อนจึงติดต่อประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

3. ในโรงพยาบาลที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลการวิจัยและให้ส่งแบบสอบถามได้ทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมสำเนาที่ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหนังสือชี้แจงจำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละแผนกไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ในวันที่ 21 เมษายน 2551 และขอความอนุเคราะห์ในการสุ่มรายชื่อ พยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกที่ผู้วิจัยระบุไว้ เพื่อแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ข้อมูลตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงแนบซองเปล่าเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนบรรจุแบบสอบถามปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนไปยังกลุ่มการพยาบาล และขอความร่วมมือผู้ประสานงานของกลุ่มงานการพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งข้อมูลกลับมายังผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมซองเปล่า จำนวนซองถึงผู้วิจัย พร้อมติดแสตมป์ส่งกลับ แนบไปกับแบบสอบถามที่ส่งไปแต่ละโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งข้อมูลกลับ

4. ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้ประสานงานของกลุ่มงานการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามผลการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากส่งแบบสอบถามประมาณ 3 สัปดาห์ โดยติดตามประมาณ 3 – 4 ครั้ง ในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลกลับมามากที่สุด

5. สำหรับโรงพยาบาลที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลการวิจัยได้ แต่ให้เดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองมีจำนวนทั้งสิ้น 3 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลในภาคเหนือ 1 แห่ง โรงพยาบาลในภาคกลาง 2 แห่ง ผู้วิจัยได้เดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองในระหว่างวันที่ 6 พฤษภาคม 2551 ถึง 30 พฤษภาคม 2551 โดยผู้วิจัยเดินทางไปพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและผู้ประสานงานของโรงพยาบาลนั้นๆ พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และจำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละแผนก หลังจากนั้นผู้วิจัย นำหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลการวิจัยเพื่อจากกลุ่มงานการพยาบาลไปติดต่อกับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนกที่สุ่มตัวอย่างได้ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพร้อมหรือรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง

6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2551 ถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2551 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 559 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.39 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

7. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่า ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 557 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.05 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด (จำนวน 586 ฉบับ)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง หากข้อคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกลำบากใจในการให้ข้อมูลก็มีสิทธิที่จะตอบข้อคำถามบางข้อได้ ข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยและสรุปผลการวิจัยเป็นรูปเล่มแล้ว จะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด ส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอเป็นภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

สำหรับการป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่าง และความรู้สึกของผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สถิติทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการก่อน จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัด ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้นและเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้และตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ และรายงานผลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การเป็นผู้บริหาร ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประเภทหน่วยงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) และความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- ตอนที่ 1 การวิเคราะห์คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 5)
- ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 6-10)
- ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 11-18)



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามคุณลักษณะ (n = 557)

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (\bar{x} = 40.90, S.D = 9.277, Median = 41.0, Mode = 45, Min = 23, Max = 60)		
อายุ 21-30 ปี	92	16.5
อายุ 31-40 ปี	173	31.1
อายุ 41-50 ปี	200	35.9
อายุ 51-60 ปี	92	16.5
รวม	557	100.0
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	459	82.4
ปริญญาโท	98	17.6
รวม	557	100.0
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (\bar{x} = 16.67, S.D = 9.918, Median = 15.00, Mode = 8, Min = 1, Max = 39)		
0-5 ปี	79	14.2
6-10 ปี	106	19.0
11-15 ปี	95	17.1
16- 20 ปี	74	13.3
มากกว่า 20ปี	203	36.4
รวม	557	100
ระยะเวลาที่มีประสบการณ์บริหาร (\bar{x} = 3.67, S.D = 6.792, Min = 0, Max = 30)		
ไม่มี	389	69.8
0-5 ปี	30	5.4
6-10 ปี	55	9.9
มากกว่า 10 ปี	83	14.9
รวม	557	100

ตารางที่ 5 (ต่อ)

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	87	15.6
ศัลยกรรม	85	15.3
สูตินรีเวช	51	9.2
กุมารเวชกรรม	57	10.2
หอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU)	74	13.3
ตา หู คอ จมูก	42	7.5
การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง (ไตเทียม หน่วยสวนหัวใจ)	20	3.6
ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	48	8.6
ผ่าตัด-วิสัญญี	34	6.1
พิเศษ	59	10.6
รวม	557	100

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 และอายุระหว่าง 21-30 ปี และอายุ ระหว่าง 51-60 ปี มีจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 เท่ากัน ตามลำดับ อายุโดยเฉลี่ย คือ 41ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 459 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 ที่เหลือมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ มากกว่า 20 ปีมากที่สุด โดยมีจำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมา คือ 6-10 ปี จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 และ 11-15 ปี จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ คือ 17 ปี ด้านประสบการณ์การบริหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์บริหาร จำนวน 389คน คิดเป็นร้อยละ 69.8 มีประสบการณ์บริหารจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 ระยะเวลาที่มีประสบการณ์การบริหาร ส่วนใหญ่มากกว่า10ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 รองลงมามีประสบการณ์การบริหาร

6-10 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ระยะเวลาเฉลี่ยที่มีประสบการณ์บริหาร คือ 4 ปี โดยแผนกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานสูงสุดคือแผนก อายุรกรรม จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 รองลงคือแผนกศัลยกรรม จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 และหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจของพยาบาลวิชาชีพ

(ตารางที่ 6 - 10)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย (Mean : \bar{x}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) ของการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง: โดยรวม และรายด้าน (n = 557)

การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ	3.83	0.56	สูง
ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ	3.55	0.64	สูง
ด้านการบริหารจัดการ	3.48	0.58	ปานกลาง
ด้านการบริหารบุคลากร	3.31	0.62	ปานกลาง
โดยรวม	3.54	0.54	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.54$, SD = 0.54) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจสูงสุด คือ ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$, SD = 0.56) รองลงมา คือ ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{x} = 3.55$, SD = 0.64) ส่วนด้านการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$, SD = 0.58) และด้านที่มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจต่ำสุด คือด้านการบริหารบุคลากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.31$, SD = 0.62)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย (Mean : \bar{x}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) ของการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ : ด้านการบริหารจัดการ (n = 557)

ด้านการบริหารจัดการ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ผู้บริหารระดับต่างๆ มีอำนาจในการบริหารงานที่ตนรับผิดชอบตามแผนที่วางไว้	4.08	0.66	สูง
2. ผู้บริหารระดับต่างๆ ในองค์กรพยาบาลได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	3.99	0.77	สูง
3. ฝ่ายการพยาบาลมีการกระจายอำนาจการบริหารงาน	3.95	0.70	สูง
4. ผู้บริหารทางการพยาบาลมีอำนาจตัดสินใจการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลเอง	3.82	0.82	สูง
5. ฝ่ายการพยาบาลมีสายบังคับบัญชาที่มีลำดับชั้นน้อย สะดวกต่อการปฏิบัติงาน	3.81	0.76	สูง
6. ได้รับข้อมูล ข่าวสาร นโยบายต่างๆ ที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอจากฝ่ายการพยาบาล	3.72	0.83	สูง
7. ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนและเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กรพยาบาล	3.55	0.83	สูง
8. บุคลากรทางการพยาบาล สามารถเข้าพบผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อขอคำปรึกษา โดยไม่ต้องผ่านชั้นตอนตามสายบังคับบัญชา	3.49	1.02	ปานกลาง
9. ฝ่ายการพยาบาล มีช่องทางหลากหลายที่ให้บุคลากรทุกระดับ แสดงความคิดเห็น	3.31	0.89	ปานกลาง
10. ฝ่ายการพยาบาล จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอ และพร้อมใช้อยู่เสมอ	3.29	0.86	ปานกลาง
11. ฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญในการจัดการสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน	3.21	0.90	ปานกลาง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ด้านการบริหารจัดการ	X	SD	ระดับ
12. ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายในการพบปะผู้ปฏิบัติงาน เพื่อชี้แจงนโยบาย และรับฟังปัญหาในการทำงาน อย่างสม่ำเสมอ	3.20	0.97	ปานกลาง
13. ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ มีการตรวจเยี่ยม การปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.16	0.93	ปานกลาง
14. ฝ่ายการพยาบาล มีการจัดพื้นที่ เป็นห้องประชุม หรือ ศึกษา ค้นคว้าทางวิชาการสำหรับพยาบาล	2.98	0.98	ปานกลาง
15. ฝ่ายการพยาบาล มีการจัดพื้นที่/ ห้องสำหรับ พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ พักระหว่างการทำงานในหอผู้ป่วย	2.70	1.04	ปานกลาง
โดยรวม	3.48	0.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ด้านการบริหารจัดการ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$, $SD = 0.579$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ พยาบาลวิชาชีพรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้บริหารระดับต่างๆ เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอ มีอำนาจในการบริหารงานที่ตนรับผิดชอบ ตามแผนที่วางไว้ ($\bar{x} = 4.08$, $SD = 0.66$) รองลงมา คือ ผู้บริหารระดับต่างๆ ในองค์การพยาบาล ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการพิจารณา/ กำหนด นโยบาย/ แผนงานโครงการของโรงพยาบาล ($\bar{x} = 3.99$, $SD = 0.77$) และฝ่ายการพยาบาลมีการกระจายอำนาจบริหารงานแก่ผู้บริหารระดับต่างๆ ($\bar{x} = 3.95$, $SD = 0.70$) สำหรับข้อที่ พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจต่ำสุด 3 อันดับ ได้แก่ ฝ่ายการพยาบาลมีการจัดพื้นที่/ ห้องสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ พักระหว่างการทำงานในหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 2.70$, $SD = 1.04$) รองลงมา คือ ฝ่ายการพยาบาลมีการจัดพื้นที่ เป็นห้องประชุม หรือศึกษา ค้นคว้าทาง วิชาการสำหรับพยาบาล ($\bar{x} = 2.98$, $SD = 0.98$) และผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับมีการ ตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 3.16$, $SD = 0.93$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย (Mean : \bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) ของการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ : ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ (n = 557)

ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงาน	3.80	0.75	สูง
2. หัวหน้าพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลวิชาชีพ และผู้ร่วมงานสาขาอื่น	3.69	0.82	สูง
3. ผู้บริหารทางการแพทย์มีความสามารถในการประสานงาน เจรจาต่อรองได้เป็นอย่างดี เมื่อมีปัญหาในการทำงาน	3.63	0.83	สูง
4. ผู้บริหารเป็นแบบอย่างของผู้ที่มีความรู้ความสามารถทั้งในเชิงวิชาชีพ และการบริหารจัดการ	3.59	0.80	สูง
5. ผู้บริหารทางการแพทย์มีการวิเคราะห์ถึงอันตราย หรือ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ และคอยสอดส่อง ดูแล อย่างสม่ำเสมอ	3.54	0.85	สูง
6. เมื่อผู้ปฏิบัติงานทำงานผิดพลาด ผู้บริหารทางการแพทย์มีการตรวจสอบ และค้นหาสาเหตุ โดยไม่ตำหนิ หรือลงโทษอย่างรุนแรง	3.47	0.80	ปานกลาง
7. ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับ เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนในการทำงาน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	3.42	0.82	ปานกลาง
8. ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับ สามารถนำนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน และนำมาปฏิบัติจริงได้	3.42	0.80	ปานกลาง
9. ผู้บริหารทางการแพทย์มีความยุติธรรมในการทำงาน คือ ให้คุณและให้โทษผู้ปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมกัน	3.38	0.85	ปานกลาง
โดยรวม	3.55	0.64	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ด้านคุณภาพภาวะผู้นำโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.55$, $SD = 0.64$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงาน โดยให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{x} = 3.80$, $SD = 0.75$) รองลงมา คือ หัวหน้าพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลวิชาชีพ และผู้ร่วมงานสาขาอื่น ($\bar{x} = 3.69$, $SD = 0.82$) และผู้บริหารทางการแพทย์มีความสามารถในการประสานงาน เจรจาต่อรองกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี เมื่อมีปัญหาในการทำงาน ($\bar{x} = 3.63$, $SD = 0.83$) สำหรับข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจต่ำสุด 3 อันดับ ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์มีความยุติธรรมในการทำงาน คือ ให้คุณ และให้โทษผู้ปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{x} = 3.38$, $SD = 0.85$) รองลงมา คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับ สามารถนำนโยบายลงสู่ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน สามารถนำมาปฏิบัติจริงได้ และผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับเป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนในการทำงาน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจเท่ากัน ($\bar{x} = 3.42$, $SD = 0.80$)

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย (Mean : \bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) ของการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ : ด้านการบริหารบุคลากร (n = 557)

ด้านการบริหารบุคลากร	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ฝ่ายการพยาบาล มีการสำรวจความต้องการในการฝึกอบรมและลาศึกษาต่อของบุคลากร เป็นประจำทุกปี	3.75	0.91	สูง
2. ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่อง	3.62	0.85	สูง
3. ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุน ส่งเสริม หรืออำนวยความสะดวกในการเผยแพร่ผลงานของพยาบาล	3.53	0.83	สูง
4. ฝ่ายการพยาบาล มีระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลจบใหม่ที่มีประสิทธิภาพ	3.50	0.88	สูง
5. ฝ่ายการพยาบาล มีการจัดสัดส่วนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละเวร > พยาบาลระดับอื่น	3.46	0.89	ปานกลาง
6. ฝ่ายการพยาบาล พัฒนาให้มีพยาบาลชำนาญงานหรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานเฉพาะทาง	3.45	0.88	ปานกลาง
7. ฝ่ายการพยาบาล มีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาความสามารถตามบันไดอาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนด	3.44	0.85	ปานกลาง
8. ฝ่ายการพยาบาล มีการประกาศเกียรติคุณ ยกย่อง ชมเชย พยาบาลที่มีความสามารถ และมีผลงานดีเด่นเป็นรูปธรรม	3.41	0.94	ปานกลาง
9. ฝ่ายการพยาบาล มีเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ยุติธรรม	3.34	0.81	ปานกลาง
10. ฝ่ายการพยาบาล มีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับเป็นประจำทุก 6 เดือน	3.33	0.96	ปานกลาง
11. ฝ่ายการพยาบาล มีระบบคัดเลือกผู้บริหารตามความรู้ ความสามารถ ยึดหลักคุณธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้	3.31	0.95	ปานกลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านการบริหารบุคลากร	\bar{X}	SD	ระดับ
12. ฝ่ายการพยาบาล จ่ายค่าตอบแทน หรือพิจารณา เสนอให้ขึ้นเงินเดือน ตามการประเมินผล การปฏิบัติงาน	3.27	0.85	ปานกลาง
13. ฝ่ายการพยาบาล มีการจัดสรรอัตรากำลังโดย คำนึงถึงภาระงานของแต่ละหน่วยงาน	3.19	1.00	ปานกลาง
14. ฝ่ายการพยาบาลมีการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ประสบการณ์การทำงาน อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	3.13	0.96	ปานกลาง
15. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลได้รับเงินเดือน สวัสดิการต่างๆ ในอัตราใกล้เคียงหรือมากกว่า พยาบาลวิชาชีพระดับเดียวกันที่ทำงานใน โรงพยาบาลอื่น ในสังกัดเดียวกัน	3.09	0.98	ปานกลาง
16. พยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการต่างๆ เท่าเทียมกับ บุคลากรอื่นในโรงพยาบาล	2.84	1.06	ปานกลาง
17. พยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการต่างๆอย่างเหมาะสม ในเรื่องรายได้ เครื่องแบบ ที่พัก อาหาร การรักษาพยาบาล	2.72	1.02	ปานกลาง
โดยรวม	3.31	0.62	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ด้านการบริหารบุคลากร โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.31$, $SD = 0.62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ฝ่ายการพยาบาลมีการสำรวจความต้องการในการฝึกอบรมและลาศึกษาต่อของบุคลากร เป็นประจำทุกปี ($\bar{x} = 3.75$, $SD = 0.91$) รองลงมา คือ ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.62$, $SD = 0.85$) และฝ่ายการพยาบาลสนับสนุน ส่งเสริม หรืออำนวยความสะดวกในการเผยแพร่ผลงานของพยาบาล ($\bar{x} = 3.53$, $SD = 0.83$) สำหรับข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจต่ำสุด 3 อันดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการต่างๆอย่างเหมาะสมในเรื่อง รายได้ เครื่องแบบ ที่พัก อาหาร การรักษาพยาบาล ($\bar{x} = 2.72$, $SD = 1.02$)

รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการต่างๆ เท่าเทียมกับบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล ($\bar{x} = 2.84$, $SD = 1.06$) และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลได้รับเงินเดือน สวัสดิการต่างๆ ในอัตราใกล้เคียง หรือมากกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับเดียวกันที่ทำงานในโรงพยาบาลอื่น ในสังกัดเดียวกัน ($\bar{x} = 3.09$, $SD = 0.98$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย (Mean : \bar{x}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) ของการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ: ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ (n = 557)

ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ฝ่ายการพยาบาล มีนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพ ให้บริการผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์	4.16	0.72	สูง
2. พยาบาลวิชาชีพ ทราบถึงบทบาท ความรับผิดชอบของตนเองในการปฏิบัติงาน	4.12	0.64	สูง
3. พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการดูแลและประสานงาน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายใน และภายนอกในโรงพยาบาล	4.07	0.71	สูง
4. พยาบาลวิชาชีพในองค์กรมีอำนาจตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ภายใต้ขอบเขตที่กำหนดไว้	4.01	0.65	สูง
5. พยาบาลวิชาชีพในองค์กรมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นแก่ทีมสุขภาพเรื่องการดูแลผู้ป่วย	3.95	0.71	สูง
6. หน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ ไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน	3.94	0.73	สูง
7. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.93	0.76	สูง
8. ฝ่ายการพยาบาล มีนโยบายการให้บริการ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และดูแลผู้ป่วย	3.86	0.74	สูง
9. ฝ่ายการพยาบาล กระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ หรือนักศึกษาที่มาฝึกงาน	3.81	0.79	สูง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
10. ฝ่ายการพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทำวิจัย ทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.79	0.85	สูง
11. ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลอย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง	3.78	0.88	สูง
12. พยาบาลวิชาชีพได้รับการกระตุ้นจากทีมผู้บริหาร ทางการพยาบาลให้ทำหน้าที่เป็นผู้สอน ให้คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติ และการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย และญาติ	3.78	0.77	สูง
13. ฝ่ายการพยาบาล เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน มีส่วนร่วม ในการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ผลการ ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน	3.77	0.80	สูง
14. ฝ่ายการพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพใช้ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับหน่วยงาน	3.76	0.73	สูง
15. ฝ่ายการพยาบาล มีการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้ พัฒนาตนเอง เป็นพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญ เฉพาะทาง	3.73	0.79	สูง
16. ฝ่ายการพยาบาล ส่งเสริม กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพ นำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.71	0.83	สูง
17. ฝ่ายการพยาบาล สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ ที่รับ วุฒิบัตรเป็นผู้ชำนาญเฉพาะทาง มีบทบาทในการเป็นที่ ปรึกษาทางด้านกรปฏิบัติงาน แก่บุคลากรทางการ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ	3.51	0.94	สูง
18. ฝ่ายการพยาบาล สนับสนุนพยาบาลวิชาชีพที่มี ความรู้ ความชำนาญ ในการเป็นวิทยากรภายนอก	3.51	0.87	สูง
19. ฝ่ายการพยาบาล มีระบบบันทึกทางการพยาบาลที่ สะดวกในการบันทึกข้อมูล	3.48	0.82	ปานกลาง
โดยรวม	3.83	0.56	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$, $SD = 0.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ฝ่ายการพยาบาล มีนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพ ให้บริการผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ($\bar{x} = 4.16$, $SD = 0.72$) รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพ ทราบถึงบทบาท ความรับผิดชอบของตนเองในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 4.12$, $SD = 0.64$) และพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการดูแลและประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายใน และภายนอกในโรงพยาบาล ($\bar{x} = 4.07$, $SD = 0.71$) สำหรับข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจต่ำสุด 3 อันดับ ได้แก่ ฝ่ายการพยาบาลมีระบบการบันทึกทางการแพทย์ที่สะดวกในการบันทึกข้อมูล ($\bar{x} = 3.48$, $SD = 0.82$) รองลงมา คือ ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่รับวุฒิบัตรเป็นชำนาญเฉพาะทาง มีบทบาทในการเป็นที่ปรึกษาทางด้านการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.51$, $SD = 0.94$) และฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญ ในการเป็นวิทยากรภายนอกหน่วยงาน ($\bar{x} = 3.51$, $SD = 0.87$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความเป็นโรงพยาบาลดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
(ตารางที่ 11 - 18)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความเป็นโรงพยาบาลดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p-value
ด้านการบริหารจัดการ					
21-30 ปี	92	3.39	0.56	5.965	0.001
31-40 ปี	173	3.37	0.62		
41-50 ปี	200	3.55	0.54		
51-60 ปี	92	3.64	0.55		
โดยรวม	557	3.48	0.58		
ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ					
21-30 ปี	92	3.57	0.66	0.735	0.531
31-40 ปี	173	3.49	0.71		
41-50 ปี	200	3.58	0.61		
51-60 ปี	92	3.58	0.57		
โดยรวม	557	3.55	0.64		
ด้านการบริหารบุคลากร					
21-30 ปี	92	3.17	0.58	5.607	0.001
31-40 ปี	173	3.23	0.67		
41-50 ปี	200	3.41	0.61		
51-60 ปี	92	3.43	0.54		
โดยรวม	557	3.36	0.62		

ตารางที่ 11 (ต่อ)

อายุ	ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p-value
ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ					
อายุ 21-30 ปี	92	3.71	0.51	2.408	0.066
อายุ 31-40 ปี	173	3.79	0.61		
อายุ 41-50 ปี	200	3.89	0.54		
อายุ 51-60 ปี	92	3.86	0.52		
โดยรวม	557	3.83	0.56		
ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยรวม					
อายุ 21-30 ปี	92	3.46	0.51	3.361	0.019
อายุ 31-40 ปี	173	3.47	0.60		
อายุ 41-50 ปี	200	3.61	0.52		
อายุ 51-60 ปี	92	3.63	0.49		
โดยรวม	557	3.54	0.54		

จากตารางที่ 11 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามกลุ่มอายุ ด้วย One way ANOVA พบว่า โดยรวม พยาบาลวิชาชีพที่มีกลุ่มอายุต่างกัน มีการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างน้อย 1 กลุ่ม เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการ และด้านการบริหารบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่มีกลุ่มอายุต่างกัน มีการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างน้อย 1 กลุ่ม สำหรับด้านคุณภาพภาวะผู้นำ และด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่มีกลุ่มอายุต่างกัน มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายนาน และ โดยรวม จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	อายุ				
	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	
\bar{X}	3.39	3.37	3.55	3.64	
ด้านการบริหารจัดการ					
21-30 ปี	3.39	-	0.0167	-0.1580*	-0.2449**
31-40 ปี	3.37	-0.0167	-	-0.1748**	-0.2617**
41-50 ปี	3.55	0.1580*	0.1748**	-	-0.0869
51-60 ปี	3.64	0.2449**	0.2617**	0.0869	-
\bar{X}	3.57	3.49	3.58	3.58	
ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ					
21-30 ปี	3.57	-	0.0868	-0.0012	-0.0012
31-40 ปี	3.49	-0.0868	-	-0.0880	-0.0880
41-50 ปี	3.58	0.0012	0.0880	-	0.0000
51-60 ปี	3.58	0.0012	0.0880	0.0000	-
\bar{X}	3.17	3.23	3.41	3.43	
ด้านการบริหารบุคลากร					
21-30 ปี	3.17	-	-0.0602	-0.2443**	-0.2602**
31-40 ปี	3.23	0.0602	-	-0.1841**	-0.2000*
41-50 ปี	3.41	0.2443**	0.1841**	-	-0.0159
51-60 ปี	3.43	0.2602**	0.2000*	0.0159	-

ตารางที่ 12 (ต่อ)

อายุ	อายุ				
	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	
\bar{X}	3.71	3.79	3.89	3.86	
ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ					
21-30 ปี	3.71	-	-0.0812	-0.1738*	-0.1522
31-40 ปี	3.79	0.0812	-	-0.0926	-0.0710
41-50 ปี	3.89	0.1738*	0.0926	-	0.0216
51-60 ปี	3.86	0.1522	0.0710	-0.0216	-
\bar{X}	3.46	3.47	3.61	3.63	
ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยรวม					
21-30 ปี	3.46	-	-0.0095	-0.1444*	-0.1646*
31-40 ปี	3.47	0.0095	-	-0.1349*	-0.1552*
41-50 ปี	3.61	0.1444*	0.1349*	-	-0.0203
51-60 ปี	3.63	0.1646*	0.1552*	0.0203	-

* p < 0.05 ** p < 0.01

จากตารางที่ 12 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามกลุ่มอายุ ด้วยวิธี LSD พบว่า โดยรวม พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 51-60 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 31-40 ปี และ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 41-50 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 31-40 ปี และ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 51-60 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 31-40 ปี และ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการบริหารบุคลากร พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 51-60 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 31-40 ปี

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสูงกว่ากลุ่มอายุ 21-30ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 41-50 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 31-40 ปี และ 21-30ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 41-50 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านคุณภาพภาวะผู้นำ พบว่าทุกกลุ่มอายุมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

การรับรู้ความ เป็นโรงพยาบาล ดึงดูดใจ	วุฒิ การศึกษา สูงสุด	N	Mean	Std. Deviation	t	df	p-value
ด้านการบริหาร							
จัดการ	ปริญญาตรี	459	3.49	0.58	0.671	555	0.502
	ปริญญาโท	98	3.45	0.55			
ด้านคุณภาพ							
ภาวะผู้นำ	ปริญญาตรี	459	3.57	0.64	1.843	555	0.066
	ปริญญาโท	98	3.44	0.67			
ด้านการบริหาร							
บุคลากร	ปริญญาตรี	459	3.32	0.62	-0.043	555	.966
	ปริญญาโท	98	3.32	0.61			
ด้านการ ปฏิบัติงานและ ให้บริการเชิง วิชาชีพ							
วิชาชีพ	ปริญญาตรี	459	3.83	0.55	0.117	555	0.907
	ปริญญาโท	98	3.82	0.57			
โดยรวม							
	ปริญญาตรี	459	3.55	0.54	0.742	555	0.458
	ปริญญาโท	98	3.51	0.55			

จากตารางที่ 13 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรี ปริญญาโท โดยพิจารณาทั้ง
โดยรวม และรายด้าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความเป็นโรงพยาบาลดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ประสบการณ์วิชาชีพ	ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p-value
ด้านการบริหารจัดการ					
0-5 ปี	79	3.52	0.58	3.266	0.012
6-10 ปี	106	3.36	0.65		
11-15 ปี	95	3.41	0.58		
16-20 ปี	74	3.44	0.56		
มากกว่า20 ปี	203	3.58	0.53		
โดยรวม	557	3.48	0.58		
ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ					
0-5 ปี	79	3.66	0.68	0.979	0.418
6-10 ปี	106	3.55	0.71		
11-15 ปี	95	3.48	0.70		
16-20 ปี	74	3.49	0.62		
มากกว่า20 ปี	203	3.56	0.57		
โดยรวม	557	3.55	0.64		
ด้านการบริหารบุคลากร					
0-5 ปี	79	3.28	0.65	3.527	0.007
6-10 ปี	106	3.20	0.64		
11-15 ปี	95	3.25	0.71		
16-20 ปี	74	3.26	0.62		
มากกว่า20 ปี	203	3.44	0.54		
โดยรวม	557	3.31	0.62		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ประสบการณ์วิชาชีพ	ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p-value
ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ					
0-5 ปี	79	3.75	0.56	1.909	0.108
6-10 ปี	106	3.75	0.58		
11-15 ปี	95	3.79	0.61		
16-20 ปี	74	3.83	0.53		
มากกว่า20 ปี	203	3.90	0.52		
โดยรวม	557	3.82	0.56		
ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยรวม					
0-5 ปี	79	3.55	0.55	1.984	0.095
6-10 ปี	106	3.46	0.59		
11-15 ปี	95	3.48	0.59		
16-20 ปี	74	3.51	0.52		
มากกว่า20 ปี	203	3.62	0.49		
โดยรวม	557	3.54	0.54		

จากตารางที่ 14 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพด้วย One way ANOVA โดยรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างน้อย 1 กลุ่ม ด้านการบริหารบุคลากร พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างน้อย 1 กลุ่ม สำหรับด้านคุณภาพภาวะผู้นำ และด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

จึงทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ	ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ					
	— X	0-5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	16-20 ปี	มากกว่า 20 ปี
ด้านการบริหารจัดการ						
0-5 ปี	3.52	-	0.1618	0.1103	0.0792	-0.0601
6-10 ปี	3.36	-0.1618	-	-0.0515	-0.0826	-0.2219**
11-15 ปี	3.41	-0.1103	0.0515	-	-0.0311	-0.1704*
16-20 ปี	3.44	-0.0792	0.0826	0.0311	-	-0.1393
มากกว่า 20 ปี	3.58	0.0601	0.2219**	0.1704*	0.1393	-
	— X	3.66	3.55	3.48	3.49	3.56
ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ						
0-5 ปี	3.66	-	0.1076	0.1738	0.1688	0.0980
6-10 ปี	3.55	-0.1076	-	0.0662	0.0613	-0.0096
11-15 ปี	3.48	-0.1738	-0.0662	-	-0.0049	-0.0758
16-20 ปี	3.49	-0.1688	-0.0613	0.0049	-	-0.0709
มากกว่า 20 ปี	3.56	-0.0980	0.0096	0.0758	0.0709	-

ตารางที่15 (ต่อ)

		ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ				
ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	0-5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	16-20 ปี	มากกว่า20 ปี
ด้านการบริหารบุคลากร						
0-5 ปี	3.28	-	0.0785	0.0263	0.0170	-0.1636*
6-10 ปี	3.20	-0.0785	-	-0.0522	-0.0615	-0.2421**
11-15 ปี	3.25	-0.0263	0.0522	-	-0.0093	-0.1899*
16-20 ปี	3.26	-0.0170	0.0615	0.0093	-	-0.1806*
มากกว่า20 ปี	3.44	0.1636*	0.2421**	0.1899*	0.1806*	-
	\bar{X}	3.75	3.75	3.79	3.83	3.90
ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ						
0-5 ปี	3.75	-	0.0031	-0.0405	-0.0829	-0.1505*
6-10 ปี	3.75	-0.0031	-	-0.0436	0.0860	-0.1535*
11-15 ปี	3.79	0.0405	0.0436	-	-0.0424	-0.1099
16-20 ปี	3.83	0.0829	0.0860	0.0424	-	-0.0676
มากกว่า20 ปี	3.90	0.1505*	0.1535*	0.1099	0.0676	-
	\bar{X}	3.55	3.46	3.48	3.51	3.62
ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยรวม						
0-5 ปี	3.55	-	0.0877	0.0675	0.0455	-0.0690
6-10 ปี	3.46	-0.0877	-	-0.0203	-0.0422	-0.1568*

ตารางที่15 (ต่อ)

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ						
ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ		0-5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	16-20 ปี	มากกว่า20 ปี
	\bar{X}	3.55	3.46	3.48	3.51	3.62
11-15 ปี	3.48	-0.0675	0.0203	-	-0.0219	-0.1365*
16-20 ปี	3.51	-0.0455	0.0422	0.0219	-	-0.1146
มากกว่า20 ปี	3.62	0.0690	0.1568*	0.1365*	0.1146	-

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 15 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ด้วยวิธี LSD พบว่า โดยรวม พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 20 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 11-15 ปี และ 6-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 20 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 11-15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการบริหารบุคลากร พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 20 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 16-20 ปี 11-15 ปี และ 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 20 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6-10 ปี และ

0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านคุณภาพภาวะผู้นำ พบว่าทุกกลุ่มประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามระยะเวลาที่มีประสบการณ์บริหาร

ระยะเวลาที่มีประสบการณ์ บริหาร	ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	X	SD	F-test	p-value
ด้านการบริหารจัดการ					
ไม่มี	389	3.42	0.58	5.826	0.001
1-5 ปี	30	3.56	0.53		
6-10 ปี	55	3.59	0.53		
มากกว่า 10 ปี	83	3.68	0.55		
โดยรวม	557	3.48	0.58		
ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ					
ไม่มี	389	3.54	0.67	0.213	0.887
1-5 ปี	30	3.55	0.60		
6-10 ปี	55	3.54	0.57		
มากกว่า 10 ปี	83	3.60	0.60		
โดยรวม	557	3.55	0.64		
ด้านการบริหารบุคลากร					
ไม่มี	389	3.25	0.64	4.656	0.003
1-5 ปี	30	3.49	0.62		
6-10 ปี	55	3.43	0.53		
มากกว่า 10 ปี	83	3.47	0.56		
โดยรวม	557	3.31	0.62		

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ระยะเวลาที่มีประสบการณ์ บริหาร	ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p-value
ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ					
ไม่มี	389	3.78	0.56	3.666	0.012
1-5 ปี	30	4.04	0.59		
6-10 ปี	55	3.92	0.53		
มากกว่า 10 ปี	83	3.91	0.50		
โดยรวม	557	3.82	0.56		
ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยรวม					
ไม่มี	389	3.50	0.55	3.295	0.020
1-5 ปี	30	3.66	0.53		
6-10 ปี	55	3.62	0.49		
มากกว่า 10 ปี	83	3.67	0.51		
โดยรวม	557	3.54	0.54		

จากตารางที่ 16 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามระยะเวลาที่มีประสบการณ์บริหาร ด้วย One way ANOVA โดยรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหารมาก มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์การบริหรน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างน้อย 1 กลุ่ม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการ และด้านการบริหารบุคลากร พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหารมาก มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์การบริหรน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างน้อย 1 กลุ่ม ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหารมาก มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์การบริหรน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างน้อย 1 กลุ่ม สำหรับด้านคุณภาพภาวะผู้นำ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหารมาก มีการรับรู้ไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลา

ประสบการณ์การบริหารน้อย จึงทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร เป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามระยะเวลาที่มีประสบการณ์บริหาร

ระยะเวลาที่มีประสบการณ์บริหาร	ระยะเวลาที่มีประสบการณ์บริหาร			
	ไม่มี	1-5 ปี	6-10 ปี	มากกว่า 10 ปี
\bar{X}	3.42	3.56	3.59	3.68
ด้านการบริหารจัดการ				
ไม่มี	3.42	-	-0.1708*	-0.2640**
1-5 ปี	3.56	0.1405	-	-0.1235
6-10 ปี	3.59	0.1708*	0.0303	-
มากกว่า 10 ปี	3.68	0.2640**	0.1235	0.0932
\bar{X}	3.54	3.55	3.54	3.60
ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ				
ไม่มี	3.54	-	-0.0180	-0.0079
1-5 ปี	3.55	0.0180	-	0.0101
6-10 ปี	3.54	0.0079	-0.0101	-
มากกว่า 10 ปี	3.60	0.0622	0.442	0.0543
\bar{X}	3.25	3.49	3.43	3.47
ด้านการบริหารบุคลากร				
ไม่มี	3.25	-	-0.2401*	-0.1779*
1-5 ปี	3.49	0.2401*	-	0.0622
6-10 ปี	3.43	0.1779*	-0.0622	-
มากกว่า 10 ปี	3.47	0.2221**	-0.0180	0.0442

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ระยะเวลาที่มี ประสบการณ์ บริหาร	ระยะเวลาที่มีประสบการณ์บริหาร				
	ไม่มี	1-5 ปี	6-10 ปี	มากกว่า 10 ปี	
	\bar{X}	3.78	4.04	3.92	3.91
ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ					
ไม่มี	3.78	-	-0.2601*	-0.1448	-0.1338*
1-5 ปี	4.04	0.2601*	-	0.1153	0.1263
6-10 ปี	3.92	0.1448	-0.1153	-	0.0109
มากกว่า 10 ปี	3.91	0.1338*	-0.1263	-0.0109	-
	\bar{X}	3.50	3.66	3.62	3.67
ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยรวม					
ไม่มี	3.50	-	-0.1647	-0.1253	-0.1705**
1-5 ปี	3.66	0.1647	-	0.0393	-0.0059
6-10 ปี	3.62	0.1253	-0.0393	-	-0.0452
มากกว่า 10 ปี	3.67	0.1705**	0.0059	0.0452	-

* p < 0.05 ** p < 0.01

จากตารางที่ 17 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระยะเวลาที่มีประสบการณ์บริหาร ด้วยวิธี LSD โดยรวม พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหารมากกว่า 10 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์บริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหารมากกว่า 10 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์บริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหาร 6-10 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์บริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการบริหารบุคลากร พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหารมากกว่า 10 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์บริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหาร 6-10 ปี และ 1-5 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์บริหาร

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหารมากกว่า 10 ปี และ 1-5 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์บริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านคุณภาพภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหาร ต่างกัน มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความเป็นโรงพยาบาลดีดังดูใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

แผนกที่ปฏิบัติงาน	ความเป็นโรงพยาบาลดีดังดูใจ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	X	SD	F-test	p-value
ด้านการบริหารจัดการ					
อายุรกรรม	87	3.34	0.68	1.896	0.050
ศัลยกรรม	85	3.40	0.57		
สูตินรีเวช	51	3.69	0.43		
กุมาร	57	3.55	0.60		
หอผู้ป่วยหนัก	74	3.52	0.51		
ตา หู คอ จมูก	42	3.44	0.45		
เฉพาะทาง (ไตเทียม หน่วยสวนหัวใจ)	20	3.40	0.50		
ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน	48	3.46	0.56		
ผ่าตัด-วิสัญญี	34	3.50	0.64		
พิเศษ	59	3.58	0.64		
โดยรวม	557	3.48	0.58		
ด้านภาวะผู้นำ					
อายุรกรรม	87	3.38	0.76	1.659	0.096
ศัลยกรรม	85	3.55	0.65		
สูตินรีเวช	51	3.73	0.62		
กุมาร	57	3.67	0.63		
หอผู้ป่วยหนัก	74	3.62	0.66		
ตา หู คอ จมูก	42	3.57	0.46		

ตารางที่ 18 (ต่อ)

แผนกที่ปฏิบัติงาน	ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p-value
เฉพาะทาง (ไตเทียม หน่วยสวนหัวใจ)	20	3.41	0.42		
ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน	48	3.49	0.56		
ผ่าตัด-วิสัญญี	34	3.51	0.64		
พิเศษ	59	3.53	0.67		
โดยรวม	557	3.55	0.64		
ด้านการบริหารบุคลากร					
อายุรกรรม	87	3.20	0.73	1.956	0.050
ศัลยกรรม	85	3.23	0.59		
สูตินรีเวช	51	3.60	0.55		
กุมาร	57	3.34	0.56		
หอผู้ป่วยหนัก	74	3.35	0.60		
ตา หู คอ จมูก	42	3.35	0.49		
เฉพาะทาง (ไตเทียม หน่วยสวนหัวใจ)	20	3.35	0.51		
ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน	48	3.23	0.58		
ผ่าตัด-วิสัญญี	34	3.28	0.60		
พิเศษ	59	3.33	0.73		
โดยรวม	557	3.31	0.62		
ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ					
อายุรกรรม	87	3.73	0.64	1.776	0.070
ศัลยกรรม	85	3.82	0.51		
สูตินรีเวช	51	4.01	0.53		
กุมาร	57	3.88	0.50		
หอผู้ป่วยหนัก	74	3.84	0.53		
ตา หู คอ จมูก	42	3.92	0.52		
เฉพาะทาง (ไตเทียม หน่วยสวนหัวใจ)	20	3.81	0.43		

ตารางที่ 18 (ต่อ)

แผนกที่ปฏิบัติงาน	ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p-value
ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน	48	3.85	0.49		
ผ่าตัด-วิสัญญี	34	3.61	0.56		
พิเศษ	59	3.77	0.66		
โดยรวม	557	3.82	0.56		
ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยรวม					
อายุรกรรม	87	3.41	0.65	1.810	0.064
ศัลยกรรม	85	3.50	0.52		
สูติรีเวช	51	3.76	0.45		
กุมาร	57	3.6	0.52		
หอผู้ป่วยหนัก	74	3.58	0.52		
ตา หู คอ จมูก	42	3.57	0.42		
เฉพาะทาง (ไตเทียม หน่วยสวนหัวใจ)	20	3.49	0.41		
ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน	48	3.51	0.48		
ผ่าตัด-วิสัญญี	34	3.47	0.56		
พิเศษ	59	3.55	0.62		
โดยรวม	557	3.54	0.54		

จากตารางที่ 18 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงานด้วย One way ANOVA พบว่า ทั้งโดยรวมและรายด้าน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ต่างกัน มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข และความเป็นโรงพยาบาลดีใจ จำแนก ตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบริหาร และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 25 แห่ง กลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 557 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 1 ชุดแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดของ สุภาณี คงชุม (2550), McClure and Poulin (2002) และ Urden and Monarch (2002) มีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่

ก. ด้านการบริหารจัดการ	จำนวน	15	ข้อ
ข. ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ	จำนวน	9	ข้อ
ค. ด้านการบริหารบุคลากร	จำนวน	17	ข้อ
ง. ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ	จำนวน	19	ข้อ
รวมจำนวนข้อคำถาม 60 ข้อ			

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 12 แห่ง และเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 3 โรงพยาบาล จำนวนแบบสอบถาม 586 ฉบับ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 21 เมษายน 2551 ถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2551 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 559 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.39 แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 557 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.05 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีสมมติฐานในการวิจัย คือ

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีอายุมาก มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า

2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาสูง มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

3. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมาก มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลน้อยกว่า

4. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบริหารมาก มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบริหารน้อยกว่า

5. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ แตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 577 คน มีอายุระหว่าง 41-50 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.9 อายุโดยเฉลี่ยคือ 41 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากกว่าระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 82.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มากกว่า 20 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.4 ระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ คือ 17 ปี ด้านประสบการณ์การบริหารกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์บริหาร จำนวน 389คน คิดเป็นร้อยละ 69.8 มีประสบการณ์บริหารจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 ระยะเวลาที่มีประสบการณ์การบริหาร ส่วนใหญ่มากกว่า 10ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 รองลงมา มีประสบการณ์การบริหาร 6-10 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ระยะเวลาเฉลี่ยที่มีประสบการณ์บริหาร คือ 4 ปี โดยแผนกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานสูงสุดคือแผนก อายุรกรรม จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6

รองลงคือแผนกศัลยกรรม จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 และหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความเป็นโรงพยาบาลดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.54$, $SD = 0.54$)

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความเป็นโรงพยาบาลดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข รายด้าน พบว่า 1) ด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$, $SD = 0.579$) 2) ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.55$, $SD = 0.644$) 3) ด้านการบริหารบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.31$, $SD = 0.622$) และ 4) ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$, $SD = 0.558$)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความเป็นโรงพยาบาลดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จากความแตกต่างระหว่างประชากร จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ตามสมมติฐานการวิจัย

3.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 51-60 ปี และ 41-50 ปี มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31-40 ปี และ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ไม่แตกต่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

3.3 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ไม่แตกต่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

3.4 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์บริหารต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหารมากกว่า 10 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์บริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

3.5 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ไม่แตกต่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาคั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.54$, S.D. = 0.543) อธิบายได้ว่า ปัจจุบันองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบโครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line Organization Structure) ซึ่งเป็นโครงสร้างแบบธรรมดา ไม่ซับซ้อน มีสายงานบังคับบัญชาโดยตรงจากหัวหน้าหน่วยงานไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา ลักษณะโครงสร้างองค์การอาจสูงชันมีหลายชั้น หรือแบนราบเพียง 2 – 3 ชั้นแล้วแต่หน่วยงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) แต่มีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์การพยาบาลให้เป็นองค์การที่แบนราบมากขึ้น

นอกจากนี้ทีมการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ยังเป็นที่มการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ คือ หัวหน้าทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดูแลให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐาน มีการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายได้แบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม หัวหน้าทีมสนับสนุนให้สมาชิกศึกษาหาความรู้ทางการพยาบาล และมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน และทีมการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ยังมีลักษณะที่แตกต่างจากทีมการพยาบาลทั่วไป คือ เป็นทีมการพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น การพยาบาลเด็ก การพยาบาลศัลยกรรมประสาท การพยาบาลอายุรกรรม การพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยมีการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละงาน และของพยาบาลแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน (ทัศนา บุญทอง, 2543; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2545)

อีกทั้งในปัจจุบันองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ยังมีการกำหนดการประเมินสมรรถนะวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพตามนโยบายของสำนักการพยาบาล ซึ่งมีการปรับโครงสร้างสายงานพยาบาล และกำหนดระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน ในการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับ เมื่อพยาบาลวิชาชีพ มีทักษะ และแสดงผลสำเร็จของงานตามที่กำหนดไว้ในสมรรถนะที่จำเป็นแล้ว จะได้รับการพิจารณาก้าวสู่ระดับที่สูงขึ้น หรือเรียกว่าการพัฒนาตามบันไดอาชีพ (เดชา เดชะวัฒนาไพศาล, 2544) ซึ่งการบริหารจัดการองค์การพยาบาลโดยวิธีการดังกล่าวส่งผลให้เกิดแนวความคิดการปฏิรูปวิชาชีพทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของผลลัพธ์ ทั้งด้านคุณภาพของงาน และความพึงพอใจของบุคลากร

ในวิชาชีพ เป็นการสร้างแรงจูงใจ ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้บุคลากรในวิชาชีพมีความพึงพอใจในงาน (दनัย เทียนพุดม, 2546: 35)

ซึ่งลักษณะของโรงพยาบาลศูนย์ที่กล่าวมาสอดคล้องกับลักษณะของโรงพยาบาลดิ่งดูใจจากการศึกษาของสุภาณี คงชุม(2550) ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สำคัญที่สุด ขององค์การพยาบาลที่มีลักษณะดิ่งดูใจ คือ ความเป็นเอกภาพทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น มีการปรับหรือเพิ่มโครงสร้างการบริหารเพื่อรองรับความก้าวหน้าของพยาบาล เช่น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลผู้ชำนาญการ เป็นต้น มีโครงสร้างผสมผสานระหว่างแนวดิ่งและแนวราบอย่างเหมาะสม และสะดวกในการใช้งาน มีสายงานบังคับบัญชาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ลำดับชั้น มีการมอบหมายอำนาจที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานแต่ละตำแหน่ง กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลแต่ละระดับอย่างชัดเจน และสอดคล้องแนวคิดของ Hinshaw (2002) ที่เสนอว่า กลยุทธ์การสร้างแรงดิ่งดูใจพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการให้คงอยู่นั้น องค์การต้องมีการปรับโครงสร้างเพื่อสนับสนุนบทบาททางการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคงอยู่ในองค์การนั้น องค์การต้องสนับสนุนการศึกษาและการพัฒนาวิชาชีพ โดยการจัดรูปแบบการศึกษาภายในให้กับพยาบาลที่จบใหม่และพยาบาลที่มีประสบการณ์ การศึกษาต่อเนื่องในวิชาชีพพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การศึกษาพยาบาลเฉพาะทาง หรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยใหม่ๆ พร้อมมอบประกาศนียบัตรหลังจบการศึกษา หรือฝึกอบรม มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน สนับสนุนการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น รวมทั้งมีบัณฑิตอาชีพที่เป็นกลไกความก้าวหน้าในรูปแบบที่เหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Brady-Schwartz (2005) ที่พบว่า โรงพยาบาลที่ดิ่งดูใจมีการส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้โดยเน้นการนิเทศ การศึกษาต่อเนื่อง และความก้าวหน้าในอาชีพและการศึกษาโรงพยาบาลดิ่งดูใจของ McClure และคณะ (1983) ที่ว่า โรงพยาบาลดิ่งดูใจควรมีรูปแบบการดูแลอย่างผู้เชี่ยวชาญ (Professional models of care) ซึ่งเป็นการดูแลที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการออกแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งเสริมให้พยาบาลรับรู้ถึงความเป็นองค์การที่ดิ่งดูใจของโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาจากเหตุผลดังที่กล่าวมาจึงมีผลให้ค่าเฉลี่ยความเป็นโรงพยาบาลดิ่งดูใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จัดอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดิ่งดูใจ ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีการรับรู้สูงมากกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพซึ่งมีการรับรู้ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$, $SD = 0.558$) รองลงมาได้แก่ ด้านคุณภาพภาวะผู้นำมีการรับรู้ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{x} = 3.55$, $SD = 0.644$) ด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$, $SD = 0.579$) และด้านการบริหารบุคลากรมีการรับรู้ที่น้อยที่สุดจากทั้ง 4 ด้านมี

ค่าเฉลี่ยการรับรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.31$, $SD = 0.622$) (ตารางที่ 10) จึงพิจารณาโดยละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 18 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฝ่ายการพยาบาล มีนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพให้บริการผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ (Humanize) ($\bar{x} = 4.16$, $SD = 0.716$) มี 1 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ฝ่ายการพยาบาล มีระบบบันทึกทางการแพทย์ที่ สะดวกในการบันทึกข้อมูล ($\bar{x} = 3.48$, $SD = 0.819$) (ตารางที่ 9) ในข้อนี้อธิบายได้ว่าวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ (Humanistic science) อยู่แล้ว ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงได้รับการปลูกฝัง อบรม มาโดยตลอดตั้งแต่เป็นนักเรียนพยาบาลโดยมีการบรรจุวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล และจรรยาบรรณพยาบาล ไว้ในทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล มีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้นักศึกษาพยาบาลตระหนัก และเห็นความสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ (สมประสงค์ โอวาทกา, 2544; สิวลี ศิวีไล, 2548) และเมื่อจบออกมาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มีการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ซึ่งสิทธิผู้ป่วยถือเป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยรวมทั้งผู้ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆพึงได้รับ สถานพยาบาลจึงมีการประกาศข้อกำหนดของสถานพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 มาเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านจริยธรรมที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม (สมคิด รักษาสัตย์, 2546 อ้างถึงใน สุกัญญา ประจุศิลป์, 2546) นอกจากนี้ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้เล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ตั้งมั่นอยู่ในจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ มีจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยความเสียสละ มีความเมตตา ความเอื้ออาทร เข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในภาวะของการเจ็บป่วย ส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และผู้รับบริการด้วยหลักความเอื้ออาทร คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ จึงมีการปรับปรุง ประกาศและเผยแพร่หลักจรรยาบรรณพยาบาลให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อเป็นหลักนำการประกอบวิชาชีพให้มีมาตรฐานสูง (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2548) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลต่างๆ เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานโดยตั้งมั่นอยู่ในหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

ซึ่งลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลโดยการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้น ไม่ได้มีความแตกต่างหรือแยกออกไปจากหลักการเดิมของวิชาชีพพยาบาลแต่อย่างใด ทั้งนี้ องค์ประกอบของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย ความเอื้ออาทร ความเห็นอก เห็นใจ ความเชื่อถือและไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อบุคลากรพยาบาล การให้ความเคารพต่อ

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (วรุณยุพา รอยกุลเจริญ, 2550) ประกอบกับในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพยาบาล สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ที่จะส่งเสริมให้คุณภาพการดูแลสูงขึ้น อีกทั้งทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาลดลง ลดปัญหาการฟ้องร้องได้ จึงได้มีการรณรงค์และน่านโยบายดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติในทุกโรงพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยของสุภาณี คงชุม (2550) ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าลักษณะของโรงพยาบาลดีใจนั้นบุคลากรทางการพยาบาลต้องมีการให้บริการผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร สร้างเครือข่ายในการให้บริการและประสานงาน เช่นเดียวกับคำกล่าวของ อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย (2545) ที่ว่าการช่วยเหลือ (Caring) ผู้ที่อยู่ในความทุกข์อย่างเต็มความสามารถ ทำให้พยาบาลสนใจแสวงหาความรู้ คิดค้นหาวิธีการช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ พยาบาลมีความสุขในการทำงาน และเกิดการคงอยู่ในองค์การพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ McClure และคณะ (1983) ยังได้กล่าวไว้ในองค์ประกอบของโรงพยาบาลดีใจด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพว่า พยาบาลในโรงพยาบาลดีใจมีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนและครอบครัวได้ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในข้อนี้อยู่ในระดับสูง

สำหรับข้อที่ว่า ฝ่ายการพยาบาลมีระบบบันทึกทางการพยาบาลที่สะดวกในการบันทึกข้อมูล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในด้านนี้ เนื่องจากระบบการบันทึกทางการพยาบาลในปัจจุบันยังมีเอกสารที่ต้องบันทึกค่อนข้างมาก ระบบการบันทึกข้อมูลค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่สะดวกต่อการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล ซึ่ง Stenbinder (2005) ได้เสนอแนวคิดโรงพยาบาลดีใจด้านวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์และการบันทึกเอกสาร ไว้ว่า เอกสารทางคลินิกควรเป็นเอกสารที่สามารถเล่าเรื่องราวของผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวมและชัดเจน มีการเรียงลำดับเหตุการณ์ โดยอาจบันทึกในกระดาษหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แต่ต้องอ่านง่ายและสื่อสารกับเพื่อนร่วมทีมดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุภาณี คงชุม (2550) ที่พบว่าลักษณะของโรงพยาบาลดีใจจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนั้น ควรมีระบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน มีความสะดวกในการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อให้บันทึกทางการพยาบาลมีความถูกต้อง แม่นยำ ตรงประเด็น เป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินคุณภาพการพยาบาล เป็นการแสดงถึงเอกลักษณ์ทางการพยาบาล แหล่งข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจรักษาผู้ป่วยของแพทย์ เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลด้วยกันเอง และทีมการพยาบาลกับทีมสุขภาพอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นเอกสารทางกฎหมายที่ใช้ประกอบการพิจารณาคดีที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางสุขภาพ (กองการพยาบาล, 2542; บุญศรี ปราบณศักดิ์และศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2536: 130-140; จินนระรัตน์ ศรีภักธิภิญโญ, 2541: 40-41)

จากผลการศึกษาด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ ผู้บริหารสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลในองค์การปฏิบัติงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพมีอิสระที่จะปฏิบัติงานในสิ่งที่ตนมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบและมาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน การคิดค้นโครงการ หรือความคิดริเริ่ม ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงานและในองค์การ นอกจากนี้ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานสารสนเทศทางการพยาบาล เพื่อช่วยพัฒนาด้านคุณภาพการบริการพยาบาล และการจัดเก็บข้อมูลทางการพยาบาลให้เป็นระบบ พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลให้สะดวกสำหรับการปฏิบัติงานจริง ลดความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ลดความผิดพลาด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงประเด็น เข้าใจง่าย (วิไลมา จีระแพทย์, 2544; เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, 2550) และสิ่งสำคัญคือ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสร้างวัฒนธรรมองค์การให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ เอื้ออาทร ให้เกียรติกันในวิชาชีพพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ยึดผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลางในการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล พยาบาลรับรู้ในคุณค่าของงานการพยาบาล เกิดความสุข ความพึงพอใจในการทำงาน (สุภาณี คงชุม, 2550)

ด้านคุณภาพภาวะผู้นำจำแนกเป็นรายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 5 ข้อ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงาน โดยให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{x} = 3.80$, $SD = 0.752$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในด้านนี้ คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความยุติธรรมในการทำงาน คือ ให้คุณและให้โทษผู้ปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{x} = 3.38$, $SD = 0.850$) (ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่า เนื่องจากจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นมิติด้านหนึ่งของบรรยาภาคจริยธรรมในองค์การ ทั้งนี้เพราะการพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีหลักจริยธรรม และหลักกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของสังคมโดยรวม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 292-295) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะได้รับการอบรม ปลูกฝังเกี่ยวกับจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เป็นนักเรียนพยาบาลจนกระทั่งตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงาน และเพราะจรรยาบรรณวิชาชีพนั้นเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติพยาบาล เป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในความรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย ผู้รับบริการ และสังคม เป็นหลักนำในการประกอบวิชาชีพให้มีมาตรฐานสูงสุด (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2548) โดยผู้ปฏิบัติงานรับรู้ได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมจากผู้บริหาร แต่ละระดับขององค์การ และเป็นแรงกดดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกภายใน

องค์การ และสมาชิกภายในองค์การ ใช้ประกอบการพิจารณาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของ ผู้บริหารในองค์การว่ากระทำถูก หรือผิด (Victor และ Cullen, 1987) ประกอบกับในปัจจุบัน ประชาชนมีความตื่นตัวในด้านสิทธิมนุษยชนมากขึ้น อีกทั้งยังได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองโดย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทั้งฉบับ 2540 และ 2550 ที่มีแนวนโยบายพื้นฐานของรัฐเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ การจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้ มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียมกัน ส่งผลให้องค์กรพยาบาลทุกแห่งมีการตื่นตัวและ ตระหนักในความสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพมากขึ้น มีการจัดประชุมเกี่ยวกับเรื่องนี้ อย่างต่อเนื่องนอกจากนั้นในขณะนี้สภาการพยาบาลได้มีการกำหนดสมรรถนะหลักของผู้บริหาร ทางการพยาบาลด้านจิตสำนึกการให้บริการไว้ว่าจะต้องปฏิบัติหน้าที่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและ ข้อกำหนดของงาน เข้าใจและพยายามรักษาสิทธิของผู้ป่วย แสดงความเอื้ออาทรกับผู้รับบริการ ทุกคนในทุกโอกาส (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548) จึงทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในปัจจุบันมี ความตระหนักและแสดงออกถึงการใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงานมากขึ้น และจาก การศึกษาของประภาพร นิกรเพสย์ (2546) พบว่า การที่องค์การพยาบาลมีบรรยากาศจริยธรรมสูง ส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลในระดับปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และมีความ พึงพอใจในงานสูงขึ้น จึงน่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในข้อนี้อยู่ใน ระดับสูง

สำหรับข้อที่ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความยุติธรรมในการทำงาน คือ ให้คุณและ ให้โทษผู้ปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมกัน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดนั้น อาจเนื่องมาจากองค์การพยาบาล ปัจจุบันยังขาดการเตรียมพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารโดยเฉพาะผู้บริหารระดับ หัวหน้าหอผู้ป่วย ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีโครงการอบรมผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูงอยู่ อย่างต่อเนื่อง แต่ไม่มีการกำหนดเป็นกฎเกณฑ์ที่แน่นอนว่า ผู้ที่จะขึ้นดำรงตำแหน่งต้องผ่านการ อบรมมาก่อนหรือไม่ ส่งผลให้ผู้บริหารขาดประสบการณ์ ขาดภาวะผู้นำที่เหมาะสม มักใช้การ เลียนแบบผู้บริหารคนเดิม (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) จึงทำให้ไม่สามารถแสดงออกถึงการเป็น ผู้บริหารที่เหมาะสมได้โดยเฉพาะในด้านของความยุติธรรมในการทำงาน นอกจากนี้จากการศึกษา ของพวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์ (2550) พบว่าบทบาทของหัวหน้าพยาบาลที่พึงประสงค์ในการเป็นผู้ ประเมินผลเพื่อพิจารณาความดี ความชอบนั้น ควรมีการประเมินอย่างเป็นระบบ มีความยุติธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม และใช้การประเมินผลแบบ 360 องศาเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างรอบคอบ นอกจากนี้ ยังพบว่าคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหัวหน้าพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ต้องเป็นผู้ที่มี คุณธรรมและจริยธรรม มีความยุติธรรม มีความซื่อสัตย์ กล้ารับผิดชอบ ไม่เป็นคนหูเบา ไม่มุงมาย และไม่หลงอำนาจ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบทบาทและคุณลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุก คนคาดหวังในตัวผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ซึ่งในปัจจุบันผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ

มักจะได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2549) แต่เนื่องจากการบริหารจัดการในองค์กรพยาบาลปัจจุบันยังมีลักษณะโครงสร้างการบริหารแบบสายงาน โครงการหลัก การสื่อสารมักทำจากบนสู่ล่าง และมักเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว (นิตยา ศรีญาณลักษณะ, 2545) จึงทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการไม่ได้รับทราบผลการปฏิบัติงานและแนวทางที่ชัดเจนในการพิจารณาความดี ความชอบของตน นอกจากนี้จากผลการศึกษาของกริชแก้ว แก้วนาค (2541) ยังพบว่า รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือเป็นแบบปรึกษาหารือ ซึ่งถึงแม้ผู้บังคับบัญชาจะเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการทำงานมากขึ้น ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายขององค์กรมากขึ้น แต่การตัดสินใจขององค์กรโดยทั่วไป และการควบคุมโดยรวมก็ยังคงอยู่ที่ผู้บริหารระดับสูง ถึงแม้ว่าสำนักการพยาบาล ได้พยายามจัดทำโครงการยกย่องโครงสร้างการบริหารให้มีการกระจายอำนาจ และมุ่งเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม และมีการทดลองใช้ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป บางแห่ง แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่แน่นอนในอันที่จะเอื้อให้รูปแบบการบริหารเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม และยังไม่สามารถกำหนดให้ผู้บริหารนำไปปฏิบัติได้จริง จึงทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการรับรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำในข้อนี้ปานกลางและเป็นข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่ำสุดในด้านนี้

จากผลการวิจัยยังพบว่าในด้านภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพยังมีข้อที่มีการรับรู้ในระดับปานกลางอีก 3 ข้อ คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนในการทำงาน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ สามารถนำนโยบาย และแผนการดำเนินงานในการจัดการดูแลผู้ป่วย ลงสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน และสามารถนำมาปฏิบัติจริงได้ เมื่อผู้ปฏิบัติงานทำงานผิดพลาด ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการตรวจสอบ และค้นหาสาเหตุ โดยไม่ตำหนิ หรือลงโทษอย่างรุนแรง ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของ สุภาณี คงชุม (2550) ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการที่โรงพยาบาลจะมีลักษณะเป็นโรงพยาบาลดั่งดูใจนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความยุติธรรม มีคุณธรรม และจริยธรรมในการปฏิบัติงาน มีทักษะการสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ชัดเจน มีทักษะในการเจรจาต่อรอง เช่นเดียวกับ คำกล่าวของ ศิริพร ตันติพลวินัย (2538) ที่ว่า ผู้บริหารขององค์กรพยาบาล ในโรงพยาบาลดั่งดูใจนั้น ต้องมีการวางแผนงานที่ชัดเจน ทุกคนสามารถปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ และการศึกษา Urden และ Monarch (2002) พบว่า ผู้นำทางการพยาบาลโรงพยาบาลที่ดั่งดูใจต้องเป็นผู้มีความรู้ ทั้งในด้านวิชาชีพ และทรัพยากรบุคคล กล้าเผชิญความเสี่ยง มีอำนาจต่อรองกับผู้บริหาร

โรงพยาบาล เพื่อรักษาผลประโยชน์ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่

ดังนั้นจากผลการวิจัยด้านคุณภาพภาวะผู้นำ ของคณาพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านการบริหารแก่ผู้ที่จะขึ้นมาดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล และควรมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลระดับผู้บริหาร อย่างต่อเนื่อง ในทักษะการแก้ไขปัญหา การเจรจาต่อรอง การสร้างแรงจูงใจ การติดต่อสื่อสาร ตลอดจนการพัฒนาตนเองด้านคุณธรรม จริยธรรม และส่งเสริมให้มีการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความไว้วางใจในผู้บริหารและทำงานอย่างมีความสุข

ด้านการบริหารจัดการจำแนกรายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 7 ข้อ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหารระดับต่างๆ เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอ มีอำนาจในการบริหารงานที่ตนรับผิดชอบตามแผนที่วางไว้ ($\bar{x} = 4.08$, $SD = 0.658$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในด้านนี้ คือ ฝ่ายการพยาบาล มีการจัดพื้นที่/ห้องสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ ได้ผ่อนคลาย/ พักระหว่างการทำงานในหอผู้ป่วย ($\bar{x} = 2.70$, $SD = 1.039$) (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ โดยมีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและมีผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ควบคุม กำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และให้หอผู้ป่วยของตน โดยกองการพยาบาล (2539) ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้บริหารระดับต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน ทั้งทางด้านการบริหาร ด้านวิชาการ และด้านบริการพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผน กำหนดนโยบาย ทิศทาง เป้าหมายการพัฒนางานพยาบาลมอบหมายงาน ตรวจสอบ และควบคุมการปฏิบัติงาน พิจารณาแก้ไขปัญหา ปรับปรุงบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการและบริหารพยาบาลแก่บุคลากรทางการพยาบาล ควบคุมบังคับบัญชานักวิชาการทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการให้บริการผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาล (ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539: 5; ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 58) จึงน่าจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในข้อนี้สูงกว่าข้ออื่นๆในด้านนี้

สำหรับข้อที่ว่า ฝ่ายการพยาบาล มีการจัดพื้นที่/ ห้องสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ ได้ผ่อนคลาย/ พักระหว่างการทำงานในหอผู้ป่วย ได้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดในด้านนี้นั้น พอจะอธิบายได้ว่า สิ่งดังกล่าวเป็นการแสดงถึง การจัดสวัสดิการทางด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทางด้านกายภาพที่ดี ที่ผู้บริหารควรจะมีการบริหารจัดการให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเชื้อให้ผู้ปฏิบัติงาน

สามารถปฏิบัติงานได้สะดวก ระบุว่าผู้บริหารมีความเอื้ออาทรต่อผู้ปฏิบัติงาน อันจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีขวัญกำลังใจ มีความรู้สึกว่าตนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้บริหาร ซึ่งการมีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคลากรในองค์กรมีความพึงพอใจในงาน และมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน (ละออ อริยกุลนิมิต, 2546) แต่จากผลการศึกษาของ พันธุ์ทิพย์ สมเย็น (2550) พบว่า การรับรู้ของพยาบาลประจำการ และผู้บริหารทางการพยาบาล เกี่ยวกับสภาพสวัสดิการทางด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในเรื่องการจัดสถานที่พักผ่อน ในระหว่างการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความต้องการสวัสดิการในด้านนี้ของทั้งพยาบาลประจำการและผู้บริหารทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด จึงเป็นเหตุผลให้การรับรู้ในข้อนี้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำสุดของด้านนี้

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมของด้านนี้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากการพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การบริหารจัดการขององค์การพยาบาลที่ตนสังกัดอยู่ในข้อต่อไปนี้ ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านสามารถเข้าพบผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อพูดคุย ขอคำปรึกษาและขอคำแนะนำทั้งในด้านการปฏิบัติงาน และปัญหาส่วนตัว โดยไม่ต้องผ่านชั้นตอนตามสายบังคับบัญชา ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ มีการตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของท่านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับรู้ปัญหา และช่วยแก้ไขปัญหา ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายในการพบปะผู้ปฏิบัติงาน เพื่อชี้แจงนโยบายข้อกำหนดในการปฏิบัติงาน และรับฟังปัญหาในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ฝ่ายการพยาบาล มีช่องทางหลากหลายที่ให้บุคลากรทุกระดับ แสดงความคิดเห็น ฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญในการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการทำงาน และสุขภาพของบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอ และพร้อมใ้ใช้อยู่เสมอ ฝ่ายการพยาบาล มีการจัดพื้นที่เป็นห้องประชุม หรือศึกษา ค้นคว้าทางวิชาการสำหรับพยาบาล ซึ่งทุกข้อเป็นตัวชี้วัดการบริหารจัดการองค์การพยาบาล ด้านบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องการ และการบริหารจัดการดังกล่าวหากสามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรได้ก็จะส่งผลทำให้ ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และการคงอยู่ของบุคลากรสูง (อรวรรณ แยมสรวลสกุล, 2544; ละออ อริยกุลนิมิต, 2546; พันธุ์ทิพย์ สมเย็น, 2550) ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงสิ่งต่างๆเหล่านี้ในระดับปานกลางจึงส่งผลให้การรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจในด้านการบริหารจัดการมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาของสุภาณี คงชุม (2550) พบว่าโรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจด้านการจัดการและการพัฒนาองค์การพยาบาล/โรงพยาบาลนั้น คือ ต้องมีอาคารและสถานที่ทำงานที่มีความปลอดภัยทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์เหมาะสมกับความต้องการใช้ในการดูแลผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วยมีห้องพักสำหรับพยาบาลผ่อนคลายเป็นความพึงพอใจ

ขณะปฏิบัติงาน บุคลากรพยาบาลทุกระดับมีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน บุคลากรทุกคนในองค์กรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีสายสัมพันธ์พี่น้อง รักใคร่กลมเกลียวกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ McClure และคณะ (1983) และ McClure (2005) ที่พบว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีการจัดสถานที่ปฏิบัติงานและสิ่งปลูกสร้างภายในองค์กรให้สนับสนุน และเหมาะสมกับการทำงานของพยาบาล และสอดคล้องกับ Trossman (2002) ที่กล่าวว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจควรมีสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลให้มากที่สุด เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายในการทำงาน นอกจากนี้ ศิริพร ตันติพลูวินัย (2538) ยังกล่าวว่าโรงพยาบาลดึงดูดใจนั้น คณะผู้บริหารองค์กรพยาบาลต้องประพฤติตนให้ลูกน้องมองเห็น และเข้าถึงได้ง่าย รูปแบบการบริหารเป็นแบบ Management by walking about (MBWA) คือผู้บริหารระดับสูงมีการตรวจเยี่ยมการทำงานของผูปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อรับรู้ปัญหา ผลงาน และสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทีไม่ต้องเขียนรายงาน

จากผลการวิจัยในด้านการบริหารจัดการ ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีนโยบายในการจัดการและพัฒนาองค์กรให้มีสภาพแวดล้อมภายใน ที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะจัดบริการพยาบาลได้อย่างปลอดภัยและมีความสุขในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารควรมีการวางระบบในการตรวจเยี่ยม เพื่อให้กำลัง รับฟังปัญหาในการปฏิบัติงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ

ด้านการบริหารบุคลากร จำแนกรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฝ่ายการพยาบาล มีการสำรวจความต้องการในการฝึกอบรมและลาศึกษาต่อของบุคลากร เป็นประจำทุกปี ($\bar{x} = 3.75$, $SD = 0.911$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในด้านนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการต่างๆอย่างเหมาะสมในเรื่องรายได้ เครื่องแบบ ที่พัก อาหาร การรักษาพยาบาล ($\bar{x} = 2.72$, $SD = 1.024$) และพยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการต่างๆ เท่าเทียมกับบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล ($\bar{x} = 2.84$, $SD = 1.058$) (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่าจากการที่ในปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามสมควรได้รับ โดยนำหลักการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ มีคณะกรรมการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นผู้กำกับดูแล และหลักสำคัญหลักหนึ่งในการที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องได้นั้น โรงพยาบาล/องค์กรพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพได้ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2545)

นอกจากนี้สภาการพยาบาล (2543 อ้างถึงในสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล,2543) ได้กำหนดความสำคัญของการจัดการบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล ด้านการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ไว้ว่าต้องมีการประเมินความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนางานและศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการพยาบาล มีแผนพัฒนาตอบสนองความต้องการที่จำเป็น มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ทั้งที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว และกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ให้มีความสำคัญในเรื่องนี้ และบรรจุการสำรวจความต้องการในการฝึกอบรมและวิชาชีพต่อของบุคลากร เป็นประจำทุกปี ไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานและองค์การจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในข้อนี้อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดโรงพยาบาลดีใจของ McClure and Poulin และคณะ (1983 ,2002) Kramer และ Schmalenberg (2002) Hinshaw (2002) Urden และ Monarch (2002) สุภาณี คงชุม (2550) ที่ว่า โรงพยาบาลได้รับการรับรองว่าเป็นดีใจดีใจนั้น โรงพยาบาล/องค์การพยาบาลต้องให้ความสำคัญ และสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพ และโอกาสในการศึกษาต่อของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรรับรู้ถึงคุณค่าที่ตนมีต่อองค์กร มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ ส่งผลให้มีความพึงพอใจในงานสูง และเกิดการคงอยู่ในงานมากขึ้น

เช่นเดียวกับการศึกษาของละออ อริยกุลนิมิต(2546) ที่พบว่า ตัวประกอบด้านการสนับสนุนการศึกษาต่อของบุคลากรนั้นเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 6 จาก 10 ตัวประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีตัวบ่งชี้ที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ ได้แก่ หน่วยงานมีการวางแผนโครงการพัฒนาความรู้ ความสามารถใหม่ๆในการปฏิบัติงาน หน่วยงานสอบถามหรือวิเคราะห์ความต้องการของบุคลากร เพื่อจัดฝึกอบรม หรือสนับสนุนให้การศึกษาต่อที่เหมาะสมอย่างทั่วถึง หน่วยงานสนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสในการพัฒนาตนเอง และ หน่วยงานมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรไว้อย่างชัดเจน ซึ่งการทำให้บุคลากรในองค์กรมีองค์ความรู้ที่เพียงพอในการปฏิบัติงานนั้น ทำให้บุคลากรพึงพอใจในศักยภาพที่มี ส่งผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ (Huntley, 1994-1995)

สำหรับข้อที่ว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการต่างๆอย่างเหมาะสมในเรื่องรายได้ เครื่องแบบ ที่พัก อาหาร การรักษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการต่างๆ เท่าเทียมกับบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล ได้ค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดในด้านนี้ อธิบายได้ว่า จากสถานการณ์ปัจจุบันของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลภาครัฐมีการควบคุมจำนวนอัตราที่จะรับพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ภาครัฐมีจำนวนคงที่ ในขณะที่ภาระงานมากขึ้นทั้งจากความต้องการในการที่จะเพิ่มคุณภาพในการให้บริการ และจำนวนผู้ใช้บริการที่มากขึ้นจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(ขนิษฐา นันทบุตรและคณะ ,2548 อ้างถึงใน สภาการพยาบาล, 2551) แต่มีระบบค่าตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับสภาพในการปฏิบัติงาน มีความเหลื่อมล้ำในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพในที่มสุขภาพ เช่น ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนระดับ1 แพทย์ ทันตแพทย์ได้รับค่าตอบแทน 10,000 บาทต่อเดือน เภสัชกรได้รับค่าตอบแทน 5,000 บาทต่อเดือน แต่ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพได้รับเพียง 1,000บาทต่อเดือน สำหรับพื้นที่ปกติ แพทย์ ทันตแพทย์ ได้รับค่าตอบแทน 2,000 บาทต่อเดือน เภสัชกรได้รับ 1,700 บาทต่อเดือน แต่พยาบาลวิชาชีพไม่ได้รับ จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับค่าตอบแทนต่ำกว่าวิชาชีพอื่นถึง 10 เท่า ทั้งๆที่ความเสี่ยงของชีวิตในการปฏิบัติงานของบุคลากรในที่มสุขภาพมีเท่ากันทุกคน นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าล่วงเวลา (OT)ของกระทรวงสาธารณสุขมีความแตกต่างกันมากกับหน่วยงานอื่น ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุข 500 บาท/เวร ขณะที่หน่วยงานอื่นจ่ายให้ 600-1,000 บาท/เวร ค่าตอบแทนค่าล่วงเวลาของพยาบาลวิชาชีพในกระทรวงสาธารณสุขใช้มาตั้งแต่ปี 2544 แต่ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนค่าตอบแทนขณะที่หน่วยงานอื่นมีค่าตอบแทน ค่าล่วงเวลาสูงกว่าของกระทรวงสาธารณสุขทุกหน่วยงาน ทั้งทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และกระทรวงกลาโหม (วิลาวัลย์ เสนารัตน์ ,2548 อ้างถึงในสภาการพยาบาล, 2551)

ดังนั้นจากภาระงานที่หนัก ค่าตอบแทนมีความเหลื่อมล้ำ รวมถึงการขาดสวัสดิการที่เหมาะสม จึงปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เกิดความไม่พึงพอใจในงาน และลาออกจากองค์กร เช่นเดียวกับผลการศึกษาของพันธุ์ทิพย์ สมเย็น (2550) พบว่า พยาบาลประจำการและผู้บริการพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีสภาพสวัสดิการโดยรวม ต่ำกว่าพยาบาลประจำการและผู้บริหารการพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงกลาโหม และสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และด้านที่พยาบาลประจำการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องการสูงสุด คือ ด้านสิทธิการลาหยุด รองลงมา คือ ด้านการรักษาพยาบาล ส่วนด้านที่ผู้บริหารการพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องการสูงสุดคือด้านความปลอดภัยและความมั่นคง จากเหตุผลดังกล่าวจึงน่าจะทำให้ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในข้อนี้ต่ำสุดสำหรับการบริหารบุคลากร

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมของด้านนี้ พบว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับเรื่องได้รับเงินเดือนสวัสดิการต่างๆ ในอัตราใกล้เคียงหรือมากกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับเดียวกันที่ทำงานในโรงพยาบาลอื่นในสังกัดเดียวกัน การมีระบบคัดเลือกผู้บริหารตามความรู้ ความสามารถ ยึดหลักคุณธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ การมีเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ยุติธรรม การจ่ายค่าตอบแทน หรือพิจารณาเสนอให้ขึ้นเงินเดือน ตามการประเมินผลการปฏิบัติงาน การจัดสรรอัตรากำลังโดยคำนึงถึงภาระงานของแต่ละหน่วยงาน การพัฒนาให้มีพยาบาลชำนาญงานหรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานเฉพาะทาง

การจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ประสบการณ์การทำงานแก่พยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การมีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาความสามารถตามบันไดอาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนด มีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับเป็นประจำทุก 6 เดือน และการที่ฝ่ายการพยาบาลมีการประกาศเกียรติคุณ ยกย่อง ชมเชย พยาบาลที่มีความสามารถ และมีผลงานดีเด่นเป็นรูปธรรม มีการรับรู้ในระดับปานกลางทั้งสี่ด้านจึงทำให้ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง เพราะการที่พยาบาลวิชาชีพจะรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจในด้านนี้สูงนั้น โรงพยาบาล/องค์การพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับนโยบาย ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ของพยาบาล ต้องมีการศึกษาความต้องการสวัสดิการของบุคลากรทางการพยาบาล มีที่พักที่ปลอดภัย สะอาด สะดวกสบาย และอยู่ใกล้สถานที่ทำงาน จัดค่าตอบแทนตามผลงานที่ประเมินได้ กำหนดเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่ทัดเทียมวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลระดับเดียวกัน (สุภาณี คงชุม, 2550) เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้แก่พยาบาลวิชาชีพและทำให้เกิดการคงอยู่ในงาน

จากผลการศึกษาของ Stordeur และคณะ (2007) พบว่า การจ่ายค่าตอบแทนที่สัมพันธ์กับความต้องการที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงาน และมีความทัดเทียมกับโรงพยาบาลอื่น จะทำให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเกิดความพึงพอใจ สามารถดึงดูดและคงพยาบาลวิชาชีพให้อยู่ในองค์การ นอกจากนี้ผลการศึกษาของสุภาณี คงชุม (2550) ยังพบอีกว่า โรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจ ในการคัดเลือกบุคลากรขึ้นมาดำรงตำแหน่งนั้น ต้องมีกระบวนการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร โดยคำนึงถึงความสามารถที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์การ และมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกตามคุณสมบัติของแต่ละแผนก/หน่วยงานที่ชัดเจน มีระบบพัฒนาบุคลากรเป็นแบบแผนที่แน่นอน โดยมีการกำหนดบันไดอาชีพที่ชัดเจน ทั้งสายการบริหาร สายการบริการ และแจ้งให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับทราบ สนับสนุนบุคลากรพยาบาลในการไปศึกษาดูงาน การนำเสนอผลงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทั้งในและนอกหน่วยงาน ส่งเสริมสนับสนุน การศึกษา ค้นคว้าและการ เรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โดยจัดให้มีห้องสมุด ห้อง Sound lab หรือ internet มีการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้องกับความต้องการของตำแหน่งงาน มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม และสอดคล้องกับประเภทของผู้ป่วยซึ่งได้จากการคำนวณภาระงาน การจัดอัตรากำลังใช้ทักษะแบบผสมผสาน โดยการกำหนดอัตราส่วนให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแต่ละเวรร้อยละ 80 ขึ้นไป สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานนั้น โรงพยาบาลดึงดูดใจ ต้องมีเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในทุกแผนกที่ชัดเจน ผลการประเมินมีความยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ ใช้ผลการประเมินในการเลื่อนขั้นเลื่อนเงินเดือน หรือพิจารณาความดี ความชอบ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Flynn และคณะ (2004) McClure และคณะ (1983) Kramer และ Schmalenberg (2002) Hinshaw (2002)

ที่พบว่า การบริหารบุคลากรด้วยวิธีการดังที่กล่าวมานั้น จะทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน เพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาล และทำให้สามารถที่จะดึงดูดบุคลากรทางการพยาบาลที่มีศักยภาพสูงไว้ได้ในองค์กร

จากการผลการวิจัยในด้านการบริหารบุคลากร ผู้บริหารทางการพยาบาลโดยเฉพาะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลควรมีนโยบายในด้านการบริหารจัดการบุคลากรที่เป็นระบบ ชัดเจน ตรวจสอบได้ ทั้งในด้านการสรรหา และคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเข้าดำรงตำแหน่งต่างๆ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ ทั้งในด้านบริหารและบริการ การจัดอัตรากำลังที่มีความยืดหยุ่น และเหมาะสม คำนึงภาระงานของแต่ละหน่วยงาน ตลอดจนประสบการณ์ อายุ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทั้งมีนโยบายในการจัดการเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ที่เพียงพอ เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับตามผลการประเมินการปฏิบัติงาน และทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นในระบบบริการสุขภาพ

2. ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข จากความแตกต่างระหว่างประชากร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์การบริหารต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 51-60 ปี และ 41-50 ปี มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31-40ปี และ 21-30ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า อธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานบ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคล ที่มีผลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำงานของบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ จากการวิจัยพบว่าพยาบาลที่อายุมากขึ้น ทำงานในองค์กรนานทำให้มีตำแหน่งงานสูง ได้รับผลตอบแทนมากขึ้นหรือมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น จึงมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในองค์กรมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย (แสงทอง ปุระสุวรรณ์, 2541; Yin and Yang, 2002; Ellenbecker, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาลักษณะพยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูดใจของ Upenicks (2002; 2003) ที่พบว่ากลุ่มอายุของพยาบาลที่มากที่สุดในโรงพยาบาลดึงดูดใจ คือ

พยาบาลที่มีกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี และรองลงมา คือ 30 -39 ปี ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่อายุมากจึงการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์บริหารต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาประสบการณ์บริหารมากกว่า 10 ปี มีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์บริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบริหารมาก มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบริหารน้อยกว่า อธิบายได้ว่า ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งในระดับบริหารเป็นลักษณะงานที่ทำหาย มีความหลากหลายของงาน มีอิสระในการทำงาน สามารถทราบผลของงานที่ตนปฏิบัติได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร ซึ่งการที่บุคคลมีลักษณะการทำงานดังกล่าว ส่งผลให้บุคคลผู้นั้นรับรู้ความหมาย และคุณค่าของงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (เสนาะ ตีเยวาร์, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบในงานวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารมีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้การที่พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์บริหารมากย่อมแสดงถึงการมีโอกาสในความก้าวหน้าทางวิชาชีพ การมีความมั่นคงในงาน การได้ความไว้วางใจจากผู้บริหาร มีความรับผิดชอบในงานที่สูงขึ้น มีความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองพัฒนาศักยภาพในการทำงานและพัฒนางานวิชาชีพ จึงทำให้เกิดความมั่นใจ พึงพอใจและรักในวิชาชีพ (สุนีย์ มหาพรหม, 2536) สอดคล้องกับผลการศึกษาของละออ อริยกุลนิมิต (2546) ที่พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญขององค์ประกอบหนึ่งที่มีผลทำให้เกิดการคงอยู่ในงาน กลุ่มงานการของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ คือ การมีโอกาสก้าวหน้าในงาน เช่นเดียวกับคำกล่าวของ Hinshaw (2002) ที่ว่า โรงพยาบาลดีใจนั้น การที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในโรงพยาบาล องค์การต้องสนับสนุนการศึกษา การพัฒนางานวิชาชีพ มีความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ และความก้าวหน้าในอาชีพในรูปแบบของตำแหน่ง เงินเดือน โบนัส ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์บริหารมากกว่า จึงรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจสูงกว่า

สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และการปฏิบัติงานในแผนก ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ไม่แตกต่างกันสามารถอธิบายได้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษา ต่างกันมีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 82.40 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทเป็นส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 17.60 ดังนั้นจึงอาจมีผลต่อการนำมาเปรียบเทียบค่าทางสถิติ ทำให้ผลออกมาคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษา ต่างกันมีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจไม่แตกต่างกัน และอาจเนื่องมาจากในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพได้รับการกระตุ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม และการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เน้นการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ผ่านการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ทีศนา บุญทอง, 2543) จึงทำให้องค์การให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนมากขึ้น โดยการสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความตื่นตัวในการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง และเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น ซึ่งการพัฒนาตนเองในปัจจุบันมีช่องทางในการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การเรียนรู้จากสื่อสารสนเทศการอบรมหลักสูตรระยะสั้น การศึกษาในหลักสูตรเฉพาะทางต่างๆ การอบรมสัมมนาทางวิชาการ เป็นต้น จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีการรับรู้ต่อสิ่งที่ได้รับจากองค์การไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อลักษณะการบริหารงานขององค์การพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสในการรับรู้ลักษณะการบริหารงานขององค์การที่ตนสังกัดอยู่อย่างเท่าเทียมกันจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจไม่แตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลแตกต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมา คือ 6-10 ปี และ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.0 และ 17.1 ตามลำดับ ดังนั้นจึงอาจมีผลต่อการนำมาเปรียบเทียบค่าทางสถิติ ทำให้ผลออกมาคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลแตกต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจไม่แตกต่างกัน และอาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับในสถานภาพของวิชาชีพไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะมีความประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมากกว่า หรือน้อยกว่า ลักษณะการทำงานก็ยังคงอยู่เวรเข้า บ่าย ดึก เช่นเดียวกัน รวมทั้งค่าตอบแทนที่ได้รับจากการอยู่เวรก็ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลยังทำให้สามารถปรับเปลี่ยนงานได้ง่าย เช่นการโอนย้ายหน่วยงาน เป็นต้น จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลแตกต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจไม่แตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานข้อที่ 5 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 15.6 รองลงมาคือแผนกศัลยกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤติ คิดเป็นร้อยละ 15.3 และ 13.3 ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 3 แผนก มีลักษณะงาน ความยุ่งยาก ซับซ้อนของงาน ภาระงานในการให้บริการดูแลผู้ป่วยใกล้เคียงกัน อีกทั้งมีรูปแบบการบริหารจัดการภายในหน่วยงานที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการจัดสวัสดิการที่สามารถจัดให้แก่พยาบาลวิชาชีพได้ในเบื้องต้น โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ หรือมีอายุน้อย ซึ่งได้แก่ เครื่องแบบ ที่พัก อาหาร การรักษาพยาบาล เพื่อเป็นการดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติงานในองค์กรต่อไป
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีอายุน้อย และยังไม่ีประสบการณ์การบริหาร ให้มีส่วนร่วมในการบริหารบุคลากรมากขึ้น เพื่อพัฒนาการบริหารให้เป็นโรงพยาบาลดีใจ เกิดการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพต่อไป
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดัน เกี่ยวกับการได้รับสิทธิประโยชน์ ค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ และเท่าเทียมกับพยาบาลวิชาชีพในสังกัดอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเกี่ยวกับโรงพยาบาลดีใจ ในบริบทของประเทศไทยขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลชัดเจน จึงควรศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาเงื่อนไขความสำเร็จของความเป็นโรงพยาบาลดีใจ ในบริบทไทย
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีขนาดองค์กร สายงานบังคับบัญชา บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่างจากโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อจะได้ทราบว่ามีการรับรู้ต่างกันหรือไม่ และจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการบริหารงานและแก้ไขปัญหาต่างๆ ในองค์กรนั้นๆ โดยเฉพาะ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร แจ่มสมบุญรัตน์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบ การบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนกพร หมู่พยัคฆ์. 2547. จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546. วารสารพยาบาล 53 (1) (มกราคม-มีนาคม): 1-3.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรีซแก้ว แก้วนาถ. 2541. รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของ พยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- การแพทย์, กรม. สำนักการพยาบาล. 2549. หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพ. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล.
- กฤษฎดา แสงวงดี และคณะ. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษฎดา แสงวงดี. 2547. รายงานการศึกษาเบื้องต้นเรื่องความต้องการกำลังคนทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลเอกชน ในระยะ 5 ปี ข้างหน้า(พ.ศ.2549-2553). เอกสารอัดสำเนา.
- กฤษฎดา แสงวงดี. 2549. ความไม่สมดุลของกำลังคนด้านสุขภาพ : ความท้าทายของการวางแผน ทรัพยากรมนุษย์. วารสารการจัดการภาครัฐและเอกชน 13(2): 43-72.
- กฤษฎดา แสงวงดี. 2550. สภาพสถานการณ์ปัจจุบัน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ Positive Practice Environments:Quality Workplaces=Quality Patient Care. สมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทย วันที่ 16-18 พฤษภาคม 2550 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพ.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.

- กาญจนา บุญภักดี. 2544. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของครูโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ประเภทวิชาบริหารธุรกิจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารอาชีวศึกษา สถาบันเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- กาญจนา พูลแก้ว. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการเปลี่ยนงานของพยาบาล และปัจจัยที่มีอิทธิพลในการส่งเสริมให้ยังคงปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร, สำนักงานการแพทย์. 2547. รายงานประจำปีงบประมาณ 2547. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานการแพทย์.
- กุลธิดา สุธจิตร์. 2549. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินนระวัฒน์ ศรีภักทรภิญโญ. 2541. การบันทึกทางการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 25 (มกราคม-เมษายน): 41-47.
- จุฑามาศ พุทธิพิทักษ์ และ วนิดา มงคลสินธุ์. 2535. สาเหตุการลาออกโอนย้าย ของโรงพยาบาล ตากสิน. วารสารพยาบาลศาสตร์ 4(1): 64-68.
- จารุพร แสงเป่า. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชุตติมา สุวรรณประทีป. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการทรัพยากรมนุษย์กับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงควิทย์ แสนทอง. 2547. การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- दनัย เทียนพุดม. 2546. ธุรกิจHR(2) พลวัตการบริหารคน. กรุงเทพมหานคร: ดี เอ็น ที คอนซัลแตนท์.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2547. การบริหารอัตรากำลัง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2548. ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2549. สมรรถนะองค์กรพยาบาล: จากจุดเริ่มก้าวสู่การแข่งขันระดับสากล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19 (2) (พฤษภาคม-สิงหาคม): 142-159.
- เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล. 2543. Competency-based human resources management. การบริหารคน 21(4) (ตุลาคม-ธันวาคม): 31-34.
- ทัศนาศ นุญทอง บรรณารักษ์. 2543. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล. หน่วยที่1-7. พิมพ์ครั้งที่13. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทัศนาศ นุญทอง และคณะ. 2549. ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลศาสตร์ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยปี 2549 – 2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: จุดทอง.
- ธัญญา ผลอนันต์. 2547. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิกส์.
- นถมิตร ดิษบรรจง. 2544. อนาคตภาพขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นางสภรณ์ สุทธิวงศ์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- น้องนุช ภูมิสนธ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิชนันท์ พุ่งลัดดา. 2548. การวิเคราะห์ตัวแปรตำแหน่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาลรัฐบาล ละโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2547. ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2547. รายงานการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตโดยใช้เวลาศึกษาภายในสองปีการศึกษาและมากกว่าสองปีการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. 2536. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม โธทกานนท์. 2543. การประกันคุณภาพการศึกษาระดับพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร นิกรเพสย์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น. 2547. การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีดา แต่อารักษ์. 2542. ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพอนามัยคนไทย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2543. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- พันธุ์ทิพย์ สมเย็น. 2550. การศึกษาสภาพและความต้องการสวัสดิการของพยาบาลประจำการและผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรธนิภา สืบสุข. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี. 2550. การบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพ: เสี่ยงสะท้อนจาก ประสิทธิภาพของหัวหน้าพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19 (2) (พฤษภาคม-สิงหาคม): 142-159.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สุธรรม อำพะมะ และ วราภรณ์ นุ่นแก้ว. 2544. ต้นทุนการผลิตพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารการพยาบาล 16(1) (มกราคม-มีนาคม):22-38.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2550. การบริการทางการพยาบาลสู่องค์กรที่มีชีวิต. เอกสาร ประกอบการประชุม HA National Forum : “องค์กรที่มีชีวิต” (Living Organization) ครั้งที่ 9 วันที่ 11-14 มีนาคม 2550.
- พาริดา อิบราฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่2. โครงการ พัฒนาตำราสาขาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ภาณุมาศ ไกรศัย. 2545. การจัดการองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ในกำกับของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาริษา สมบัติบุรณ์ และคณะ. 2546. การศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาล และผู้ช่วย พยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์ 21(2): 34-4
- ยุพดี โสทธิพันธ์. 2539. การจัดองค์การทางการพยาบาล. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ละออ อริยะกุลนิมิต. 2546. การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในงาน กลุ่มงาน การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรุณยุพา รอยกุลเจริญ. 2550. การปฏิบัติการพยาบาล: การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. วารสารสภาการพยาบาล 22 (3) (กรกฎาคม-กันยายน): 5-8.
- วัฒนา สุนทรชัย. 2546. เรียนสถิติด้วย SPSSภาคสถิติอิงพารามิเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2540. ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558. วารสารสภาการพยาบาล 12(4): 14-43.

- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยการพยาบาล 3(2): 97-122.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2545. การใช้โปรแกรม SPSS for windows และการแปลผลการวิเคราะห์. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์เจริญผล.
- วีณา จีระแพทย์. 2544. สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ดันติพูลวินัย. 2538. โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจคน. รามาศิลป์พยาบาลสาร 1(2): 75-84.
- เสนาะ ดิยาวี. 2544. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสาวลักษณ์ จิระธรรมคุณ. 2550. การบันทึกทางการพยาบาล: NANDA, NOC และ NIC. วารสารพยาบาลทหารบก 8(1): 3-9.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. จะเข้าสู่ HA ได้อย่างไร. กรุงเทพมหานคร: โอลิมปิก พับลิชชิ่ง.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2545. Simplicity จาก Web HA. กรุงเทพมหานคร: โอลิมปิก พับลิชชิ่ง.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). 2543. สู่การปฏิบัติสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบ.
- สมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2544. เอกสารวิชาการ ชุดที่ 12: การบริหารโรงพยาบาลและการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ็น. การพิมพ์.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปีพุทธศักราช 2546. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมประสงค์ โอวาทกา. 2544. การจัดการเรียนการสอนวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สมหมาย หิรัญนุช. 2543. มาตรฐานการพยาบาล รพศ/รพท/รพช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์และคณะ. 2540. คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือนรายงานการวิจัย. ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการศึกษาเพื่อสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสมัย สุธีรคันต์. 2544. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(3): 27-39.

- สภาการพยาบาล. 2540. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์พ.ศ.2528และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์(ฉบับที่2).
กรุงเทพมหานคร: เดอะ เบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.
- สภาการพยาบาล. 2547. คู่มือการศึกษาต่อเนื่อง สาขาการพยาบาลศาสตร์ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง คณะพยาบาลศาสตร์. นนทบุรี. (ม.ป.ท.)
- สภาการพยาบาล. 2551. ข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์เสนอต่อฯพณฯ ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข[on line]. แหล่งที่มา :<http://www.tnc.or.th/file-attach/26 Jun 200855> [17 กรกฎาคม 2551]
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2542. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6).
กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2544. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2543. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง. 2547. รายงานทรัพยากรกระทรวงสาธารณสุขปี2547. นนทบุรี : กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง. 2550. สถิติจำนวนบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงรายโรงพยาบาลตามกรอบปี2550 [on line]. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. แหล่งที่มา: <http://www.phdb.moph.go.th> [12 ธันวาคม 2550]
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง. 2550. โครงสร้าง หน้าที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ [on line]. แหล่งที่มา: <http://www.phdb.moph.go.th> [21 กรกฎาคม 2550]
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. พัฒนาการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สิริลักษณ์ สมพลกรัง. 2542. สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิวลี ศิวีไล. 2548. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. 2546. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย: บทบาทพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภรัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญ. 2539. ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะย้ายออกจากสถาบันและออกจากวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาล รามาธิบดี. รามาธิบดีพยาบาลสาร 1(3): 11-23.
- สุชาดา หลวงศักดิ์. 2545. การศึกษาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ คงอยู่ในงานของอาชีพพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตจังหวัด ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนีย์ มหาพรหม. 2536. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จ การศึกษาจากวิทยาลัยลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุปราณี เสนาดีสัย. 2550. Nurse and positive practice environment : The major concern. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ Positive Practice Environments : Quality Workplaces=Quality Patient Care. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย วันที่ 16-18 พฤษภาคม 2550 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ.
- สุภาณี คงชุม. 2550. การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ. วารสาร พยาบาลศาสตร์ 10 (1-3) (มกราคม-ธันวาคม): 49-57.
- สุรัสวดี ไมตรีกุล. 2550. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์ ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. บริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จีวีรัช การพิมพ์.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. 2545. การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2542-2543. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2544. ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ. เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- แสงทอง ประสูวรรณ์. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2530. คู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. 2550. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบ "ฉบับสมบูรณ์" พ.ศ.2550-2554. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุทรไพศาล.
- อัครี จิตต์ภักดี. 2536. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อังคณา สุขเมธสิทธิกุล. 2538. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2545. Simplicity จาก Web HA. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- อมรรัตน์ เสตสุวรรณ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ แยมสรवलสกุล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล เจตคติต่องาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์ คำนวนศักดิ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กร กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุบลรัตน์ ไพร์พัฒน์ชัย, บรรณานิการ. 2545. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

ภาษาอังกฤษ

- ANCC. 2006a. Magnet Facilities [online]. Available from:
http://www.nursecredentialing.org/ancc/magnet/z_facilities.html [2007, nov 15]
- Andrews, D. R., and Dziegielewski, S. F. 2005. The nurse manager: Job satisfaction, the nursing shortage and retention. Journal of Nursing Management 13: 286-295.
- Aiken, L. H et al. 1994. Lower Medicare Mortality among a set of Hospitals Known for Good Nursing Care. Medical Care 32(8): 771-787.
- Aiken, L., Havens, D., and Sloane, D. 2000. The magnet nursing services recognition program: a comparison of two groups of magnet hospitals. American Journal of Nursing 100(3): 26-35.
- Benner, P. 1984. From novice to expert. California: Addison-Wesley.
- Billingsleg, M. 1999. The shortage to beat all shortages. Nursing Connections 12(2) : 49-52.
- Brady-Schwartz, D. C. 2005. Further evidence on the magnet recognition program: Implications for nursing leaders. Journal of Nursing Administration 35(9): 397-403.
- Buchan , J. 1994. Lessons from America: US Magnet Hospitals and Their Implications for UK Nursing. Journal of Advanced Nursing 19 : 373-384.
- Buchan , J. 1999. Still attractive after all these years ? Magnet hospitals in a changing health care environment. Journal of Advanced Nursing 30(1): 100-108.
- Cangelosi et al. 1998. Factor related to nurse retention and turnover: An updated study. Health Marketing Quarterly 15(3): 25-44.
- Chan,E. and Morrisonon,P. 2000. Factors in fluencing the retention and turnover intention of registered nurses in Singapore hospital. Nursing and Health Sciences 2:113-121.
- Chen-Chung, Samuels, M. E., and Alexander, J. W. 2003. Factor that influence nurse's job satisfaction. Journal of Nursing Care Quality 18(2): 151-158.
- Corser, W. 1998. The changing nature of organizational commitment in the acute care environment. Journal of Nursing Administration 28(6): 32-36.
- Dunham-Taylor, J. 1995. Identifying the best in nurse executive leadership: Part II, interview results. Journal of Nursing Administration 25(July/August): 24-31.

- Dunham-Taylor, J., and Klafehn, K. A. 1995. Identifying the best in nurse executive leadership: Part I, Questionnaire results. Journal of Nursing Administration 25(6): 68-70.
- Duxbury, M., et al. 1984. Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. Nursing Research 33: 97-101.
- Dwyer-Schull, P. 1984. Magnet Hospitals: Why They Attract Nurses. Nursing Research (October): 50-53.
- Ellenbecker, C. H. 2003. A theoretical model of job retention for home health care nurses. Journal of Advanced Nursing 47(3): 303-310.
- Ellis, B. 2005. Achieving magnet status. Nursing Administration Quarterly 29(3): 241-244.
- Flynn, W. S., Mathis, R. L., Jackson, J. H., et al. 2004. Healthcare human resource management. Ohio: Thompson.
- Force, V. M. 2005. The Relationship Between Effective Nurse Managers and Nursing Retention. Journal of Nursing Administration 35(7-8): 336-341.
- Gardulf, A., et al. 2005. Why do nurses at a university hospital want to quit their job?. Journal of Nursing Management 13: 329-337.
- Gleason-Scott, J et al . 1999. Review of Magnet Hospital Research. Journal of Nursing Administration 29(1): 9-19.
- Grady, O. T. 1992. Transformational leadership in an age of chaos. Nursing Administration Quarterly 19(1): 17-24.
- Hayburst, A., Saylor, C., and Stuenkel, D. 2005. Work environmental factors and retention of nurses. Journal of Nursing Care Quality 20(3): 283-288.
- Henderson, M. 1995. Nurse executives: leadership, motivation and leadership effectiveness. Journal of Nursing Administration 25(4): 45-51.
- Hegney, D., and Mc Carthy, A. 2000. Job satisfaction and nurses in rural Australia. Journal of Nursing Administration 30(7/8): 347-350.
- Hensinger, B., Minerath, S., Parry, J. and Robertson, K. 2004. Asset Protection : Maintaining and retaining your workplace. Journal of Nursing Administration 34(6): 268-272.

- Hinshaw, A. S. 2002. "Building Magnetism into Health Organizations". In M. L. McClure; and A. S Hinshaw (eds.), Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses, pp.83-102. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Hom, P. W., and Griffeth, R. W. 1995. Employee turnover. Ohio:South-Western College Publishing.
- Huntley,B. 1994-1995. Factor influencing recruitment and retention: Why RNs work in rural and remote area hospital. The Australian Journal and Advance Nursing12 (2): 14-19.
- Jaco, P. R., price, S. A., and Davidson, A. M. 1994. The nurse executive in the public sector: Responsibilities, activity, and characteristics. Journal of Nursing Administration 24(1): 55-62.
- Khowaja, D., Marchant, R. J., and Hirani, D. 2005. Registered nurses perception of work satisfaction at a tertiary care university hospital. Journal of Nursing Management 13: 32-39.
- Kleinman, S. C. 2004. Leadership and retention research needed. Journal of Nursing Administration 34(3): 111-113.
- Kramer, M., and Schmalenberg, C. 2002. "Staff Nurses identify Essentials of Magnetism". In M. L. McClure; and A. S Hinshaw (eds.), Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses, pp.25-60. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Krausz, M., et al. 1995. Predictors of intention to leave the ward, the hospital, and the nursing profession. Journal of Organizational Behavior 16: 277-288.
- Kuhar .P. A., Miller,D.,Spear,B. T.,Ulreioh,M.S.,and Mion,L.C. 2004. The meaningful retention strategy inventory. Journal of Nursing Administration 34(1): 10-18.
- Lacey, R. S et al. 2007. Nursing support, workload, and intent to stay in magnet, magnet-aspiring, and non-magnet hospitals. Journal of Nursing Administration 37(4): 199-205.
- Larrabee, J. H et al. 2003. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. Journal of Nursing Administration 33(5): 271-275.

- Laschinge, H. K. S., Shamian, J., and Thomson, D. 2001. Impact of magnet hospital characteristics on nurses' perceptions of trust, burnout, quality of care, and work satisfaction. NURSING ECONOMIC 19(5): 209-219.
- Laschinge, H. K. S., Almost, J., and Tuer- Hodes, D. 2003. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: Making the link. Journal of Nursing Administration 33(7/8): 410-422.
- Leach, S. L. 2005. Nurse executive transformational leadership and organizational commitment. Journal of Nursing Administration 35(5): 228-237.
- Lewis, C. K., and Matthews, J. H. 1998. "Magnet program designates exceptional nursing services". American Journal of Nursing 98(12): 51-52.
- Loveridge, C. E. 1996. Nursing management in the new paradigm. Gaithersburg: Aspen.
- Lucas, M.D., Atwood, J.R., and Hagman, R. 1993. Replication and validation of anticipated turnover model for urban registered nurses. Nursing Research 42(January - February): 29-35.
- McClure, M. L. 2005. Magnet hospitals: Insights and Issues. Nursing Administration Quarterly. 29(3): 198-201.
- McClure, M. L., Poulin, M. A., et al. 1983. Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses. Kansas City, MO: American Nurses' Association.
- McClure, M. L., Poulin, M. A., et al. 2002. "Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses(the original study)". In M. L. McClure; and A. S Hinshaw (eds.), Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses, pp.1-24. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- McDaniel, C., and Wolf, G. A. 1992. Transformational leadership in nursing service: A test of theory. Journal of Nursing Administration 22(2): 60-65.
- Mc Neese- Smith, D. K., van Servellen, G. 2000. Age, developmental, and job stage influences on nurse outcomes. Outcomes Management for nursing Practice 4(2): 97-104.
- Mobley, W. H. 1985. Employee turnover: Causes, consequences and control. Texas: Addison Wesley Publishing Company.

- Mosley, D. C., Pietri, P. H., and Megginson, L. C. 1996. Management leadership in action. 5th ed. New York: Harper Collins.
- Mrayyan, M. T. 2005. Nurses job satisfaction and retention: Comparing public to private hospital in Jordan. Journal of Nursing Management 13: 40-50.
- Murray, K. M. 2002. "The nursing shortage". Journal of Nursing Administration 32(2): 79-83.
- Northouse, G. P. 2007. Leadership theory and practice. 4th ed. London: Sage Publications.
- Parsons, L. M., Cornett, A. P., and Jenkins, G. C. 2006. Laying the groundwork by listening to nurse managers. Nurse Leader (June): 34-39.
- Pilette, C. P., and Kirby, K. K. 1991. Expectation and responsibilities of nursing director role. Nursing Management 22(March) 45-51.
- Price, J.L., and Muller, C.W. 1995. Model of turnover. Greenwich, Conn : JAI Press.
- Romano, M.A. 2002. Strong attraction: As hospitals seek "Magnet" status to retain nurses and improve care, some see the program as little more than a pricey gimmick. Modern Healthcare 32(50): 28-38.
- Scott, G. J., Sochalski, J., Aiken, L. 1999. Review of magnet hospital research findings and implications for professional nursing practice. Journal of Nursing Administration 29(1): 9-19.
- Shade, K., Broome, M. E., et al. 2001. Factor influencing satisfaction and anticipated turnover of nurses in an academic medical center. Journal of Nursing Administration 31(4): 210-216.
- Shobbrook, P., and Fenton, K. 2002. A strategy for improving nurse retention and recruitment levels. Professional Nurse 17(9): 534-536.
- Smith, D. M. 1995. Job satisfaction, productivity, and organizational commitment: The result of leadership. Journal of Nursing Administration 25(9): 17-26.
- Statin, D. R., Mangalindan, M. A., Saylor, C. R., and Stuenkel, D. L. 2003. Staff nurse perceptions of the work environment: A comparison among ethnic backgrounds. Journal of Nursing Care Quality 18(3): 202-209.
- Steinbinder, A. 2005. The Magnet Process One Appraiser's Perspective. Nursing Administration Quarterly 29(3): 268-274.

- Stone, J., et al. 2006. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. Critical Care Medicine 34(7): 1907-1912.
- Stordeur, S., D'Hoore, W. and the NEXT-Study group. 2007. Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. Journal of Advanced Nursing 57(1): 45-58.
- Strachota, E., Normandin, P., lary, M., and Krukur, B. 2003. Reasons registered nurses leave or change employment status. Journal of Nursing Administration 33(2): 111-117.
- Sullivan-Havens, D., and Aiken, L.H. 1999. Shaping Systems To Promote Desired Outcomes: The Magnet Hospital. Journal of Nursing Administration 29(2): 14-19.
- Taunton, R. L., Krampitz, S. D. and Wood, C.Q. 1989. Manager impact on retention of hospital staff: Part III. Journal of Nursing Administration 19(3):14-19.
- Taunton, R. L., Boyle, D. K., and Woods, C. Q., et al. 1997. Manager leadership and retention of hospital staff nurses. Western Journal Nursing Research 19(2): 205-226.
- Trossman, S. 2002. Nursing magnets: Attracting talent and making it stick. American Journal of Nursing [Online]. Available from: <http://www.nursingworld.org/ajn/2002/feb/issues.html> [2007, Nov 15]
- Upenieks, V. V. 2003. Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals. Journal of Nursing Administration 32(11): 564-576.
- Upenieks, V. V. 2003. The Intrrelationship of Organizational Characteristics of Magnet Hospitals, nursing leadership and Nursing Job Satisfaction. The Health Care Manager 22(2): 83-98.
- Upenieks, V. V. 2003. What Constitutes Effective Leadership? Perception of Magnet and Nonmagnet Nurse Leaders. Journal of Nursing Administration 33(9): 456-467.
- Upenieks, V. V. 2005. Recruitment and Retention Strategies: A magnet hospital prevention model. MedSurg Nursing (April): 21-27.
- Urden, L. D., and Monarch, K. 2002. "The ANCC magnet recognition program: Converting research findings into action". In M. L. McClure; and A. S Hinshaw (eds.), Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses, pp.103-115. Washington, DC: American Nurses Publishing.

- Volk, M. C., Lucas, M. D. 1991. Relationship of management style and anticipated turnover. Dimensions of Critical Care 10(1): 35-40.
- Wagner, C. M. 2004. Is Your Nursing Staff Ready for Magnet Hospital Status ?An Application of the Revised Nursing Work Index. Journal of Nursing Administration 34(10): 463-438.
- Ward, M. J., and Price, S. A. 1991. Issue in nursing administration: Select reading. St.Louis: Mosby Year Book.
- Weeks, S. K., Smith, B. C., and Hubbartt, E. 2006. Magnet recognition for nursing excellence -Is your organization there yet ?. Rehabilitation Nursing 31(2): 48-51.
- Wolf, G. A., Boland, S., and Aukerman, M. 1994. A Transformational model for the practice of professional nursing, part 1. Journal of Nursing Administration 24(4): 51-57.
- Wolf, G. A., and Greenhouse, P. K. 2006. A Road Map for Creating a Magnet Work Environment. Journal of Nursing Administration 36(10): 458-462.
- Yin, J. C., and Yang, K. P. 2002. Nurse turnover in Taiwan: A meta – analysis of related factors. International Journal of Nursing Studies 39(2): 573-581.



ศูนย์วิทยุพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. อาจารย์ ดร. ศิริพร ตันติพิบูลวินัย	อธิการบดีกิตติมศักดิ์ วิทยาลัยมิชชั่น
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
5. นางดุษฎี ทองปุย	ผู้อำนวยการสายการพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

--	--	--	--	--

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านตามรายละเอียดใน แบบสอบถามนี้ เพื่อทราบระดับความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจของโรงพยาบาลศูนย์ และเป็น แนวทางให้ผู้บริหารนำไปพัฒนาการบริหารงานขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อเพื่อประโยชน์ในการสรุปผลการวิจัย ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลไว้ เป็นความลับ และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านส่งแบบสอบถามกลับที่กลุ่มงาน การพยาบาล ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากท่านได้รับแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมีจำนวน 14 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ

[] 1.ชาย [] 2.หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

[] 1.โสด [] 2.คู่ [] 3.หม้าย [] 4.หย่า [] 5.แยกกันอยู่

4. วุฒิการศึกษาสูงสุด

[] 1.ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี

[] 2.ปริญญาโท [] 3.ปริญญาเอก

5. โรงพยาบาลของท่านเป็นโรงพยาบาลขนาด.....เตียง

6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้.....ปี

7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

8.ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก

[] 1. อายุรกรรม

[] 6. ตา หู คอ จมูก

[] 2. ศัลยกรรม

[] 7. การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง

[] 3. สูติรีเวชกรรม

[] 8. ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน

[] 4. กุมารเวชกรรม

[] 9. อื่นๆโปรดระบุ.....

[] 5. ผู้ป่วยวิกฤติ (ICU)

9. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นหอผู้ป่วยประเภทใด [] 1.สามัญ [] 2.พิเศษ

10. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้.....ปี

11. ก่อนที่ท่านจะมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้ท่านเคยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่นมาก่อนหรือไม่

[] 1.ไม่เคย

[] 2.เคย ระบุ.....

12. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

[] 1.พยาบาลประจำการ [] 3.พยาบาลวุฒิบัตรขั้นสูง ประสบการณ์ปี

[] 2.ผู้บริหารทางการพยาบาล ระดับประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารปี

13. ท่านมีความรู้ หรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีใจ [] 1.มี [] 2. ไม่มี

14.โรงพยาบาลของท่านผ่าน HA แล้วหรือไม่ [] 1.ผ่าน เมื่อ พ.ศ. [] 2. ยังไม่ผ่าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับความเป็นโรงพยาบาลดีดูใจ

ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน จำนวนรวม 60 ข้อ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเป็นโรงพยาบาลดีดูใจ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายของข้อรายการที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะขององค์การพยาบาลของท่านมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะขององค์การพยาบาลของท่านมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะขององค์การพยาบาลของท่านปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะขององค์การพยาบาลของท่านน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะขององค์การพยาบาลของท่านน้อยที่สุด


2. หากท่านเป็นพยาบาลประจำการ ผู้บริหารทางการพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไป

หากท่านเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารที่ดำรงตำแหน่งระดับสูงกว่าท่านขึ้นไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ						
1.	ฝ่ายการพยาบาลมีการกระจายอำนาจการบริหารงาน.....						[]
2.	ผู้บริหารระดับต่างๆ เช่น						[]
3.	ฝ่ายการพยาบาลมีสายบังคับบัญชาที่มี.....						[]
4.	ผู้บริหารทางการพยาบาลมีอำนาจตัดสินใจ.....						[]
5.	ผู้บริหารระดับต่างๆในองค์การพยาบาลได้รับ.....						[]
6.	.....					
7.	.....					
14.	.....					
15.	.....					
	ด้านที่ 2 คุณภาพภาวะผู้นำ						
16.	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ						
17.	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ สามารถนำ.....						
18.	ผู้บริหารเป็นแบบอย่างของผู้นำ.....						
19.	หัวหน้าพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดี.....						
20.	.....					
21.	.....					
22.	.....					
23.	.....					
24.	.....					
	ด้านที่ 3. การบริหารบุคลากร						
25.	พยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการต่างๆ.....						
26.	พยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการต่างๆ เท่าเทียม.....						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	ด้านที่ 3. การบริหารบุคลากร						
27.	พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของท่าน ได้รับเงินเดือน						[]
28.	ฝ่ายการพยาบาล มีระบบคัดเลือก.....						[]
29.	.....						[ ]
30.	.....						[ ]
31.	.....						[ ]
39.	.....					
40.	.....					
41.	.....					
	ด้านที่ 4. การปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ						
42.	พยาบาลวิชาชีพในองค์กรของท่านมีอำนาจ.....						
43.	พยาบาลวิชาชีพในองค์กรของท่านมีอิสระ.....						
44.	ฝ่ายการพยาบาล ส่งเสริม กระตุ้น.....						
45.	หน่วยงานของท่านมีการกำหนด.....						
46.	ฝ่ายการพยาบาล เปิดโอกาสให้.....						
47.	.....					
48.	.....					
49.	.....					
58.	.....					
59.	.....					
60.	.....					



ภาคผนวก ค
เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำร้องขอความร่วมมือในการวิจัย

- เรื่อง ขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญ (สัมภาษณ์)
- ขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

<p>กิจการนิสิต</p> <p>เลขที่รับ.....</p> <p>วันที่รับ.....เวลา.....น.</p> <p>ผู้รับ.....</p>

เรียน คณบดี (ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิชาการ)

ข้าพเจ้า นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง นิสิตสาขาวิชา การบริหารการพยาบาล เลขประจำตัว 497 76398 36 ที่อยู่ปัจจุบัน 1121 อาคาร รั่มภาแมนชั่น ซอย 5 ถนนพหลโยธินสามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ทันที 08-1676-9842

หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการประจำคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)

การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามระดับความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ลงนาม.....ผู้ยื่นคำร้อง

(ตัวบรรจง)

(นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง)

...../...../.....

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....

.....

.....

ลงนาม.....

(อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

...../...../.....

ที่ ศธ0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่งนิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลตั้งคู่มือ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมีอาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน คุณ

งานบริการการศึกษา โทร. 0 – 2218 – 9825 โทรสาร. 02 – 218 – 9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0 – 2218 – 9831

ชื่อนิสิต นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง โทร. 0 – 81676 – 9842

ที่ ศธ0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอลเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลตั้งคู่มือ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมีอาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอลเรียนเชิญ ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอลเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0 – 2218 – 9825 โทรสาร. 02 – 218 – 9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0 – 2218 – 9831

ผู้นิสิต นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง โทร. 0 – 81676 – 9842

ที่ ศธ0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

เนื่องด้วย นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลตั้งคู่มือ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมีอาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความเป็นโรงพยาบาลตั้งคู่มือ จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คนประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารจำนวน 10 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ จำนวน 20 ท่าน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

งานบริการการศึกษา

โทร. 02- 218 – 9825 โทรสาร. 02 – 218 – 9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02 - 218 – 9831

ที่อนิสิต

นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง โทร. 081 -6769842

ที่ ศธ0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

เนื่องด้วย นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดั้งดูใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมีอาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เครื่องมือการวิจัยดังนี้ 1)แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2)แบบสอบถามความเป็นโรงพยาบาลดั้งดูใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 02- 218 – 9825 โทรสาร. 02 – 218 – 9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02 - 218 – 9831

ผู้นิพนธ์ นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง โทร. 081 -6769842

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง ที่อยู่ 1121 อาคารรัมภา
แมนชั่น ห้อง 602 ซอย 5 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400
ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย เรื่อง
“การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะเข้าร่วมการวิจัยได้
ตามความต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัย และไม่มีผลใดๆต่อการปฏิบัติงานของ
ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัย
รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่ / วันที่

.....
(นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง)

.....
สถานที่ / วันที่

.....
(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
โทรศัพท์ที่ทำงาน 076- 361234 โทรศัพท์ที่หอพัก 02 – 22790311 ต่อ 602
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081 – 6769842 E-mail: Unajungnajung@yahoo.com
4. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้
 - 4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เป็นการศึกษาระดับความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบริหาร และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 4.3 โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งโดยรวมและรายด้านจากการใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยคาดว่าจะรวบรวมผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 -45 นาที
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับในโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
 - 5.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศจำนวน 12 เขต สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 25 แห่ง มีประชากรทั้งสิ้น 13,482 คน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)
 - 5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาและวิเคราะห์เอกสารทั้งที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดโรงพยาบาลตั้งดูดีใจทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูดีใจ

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 081-6769842 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว
7. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
8. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ – นามสกุล ลงในแบบสอบถาม จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ
9. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประมาณ 586 คน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาฯ อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท
 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2253-2395 E-mail: irbcu@yahoo.com

COA No. 030/2551

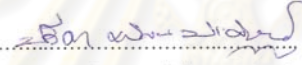
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

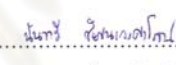
โครงการวิจัยที่ 02101/51 : การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดั้งเดิมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอุษณีย์ ตะกั่วทุ่ง นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม... 
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริตทา ทักตนประดิษฐ์)
 ประธาน

ลงนาม... 
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 9 เมษายน 2551

วันหมดอายุ : 8 เมษายน 2552

เงื่อนไข

1. หากใบรับรองหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน เงื่อนไข
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร/ประชากรตัวอย่าง, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราของคณะกรรมการฯ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช่ เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการฯ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งบทความผลการวิจัยในรูปแบบ CD ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยเกิน 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปี เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ส่งบทความผลการวิจัยในรูปแบบ CD ภายใน 60 วัน

ที่ อย.0027.1/ 06945



ICU 2
 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
 ถนนอุทอง อ. พระนครศรีอยุธยา
 จ. พระนครศรีอยุธยา 13000

เมษายน 2551

เรื่อง อนุญาตให้ดำเนินการทำการวิจัย

เรียน นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง

ตามที่ท่านได้ขออนุมัติทำการวิจัย เรื่อง การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้
 ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำความรู้ที่ได้มาพัฒนางาน
 ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้พิจารณาแล้ว
 เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2551 อนุญาตให้ท่านดำเนินการทำการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสิทธิชัย รุ่งอินทร์)

นายแพทย์ 9 (ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม)

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร 0-3532-2555 ต่อ 2509 , 2511

โทรสาร 0-3532-2555 ต่อ 2511

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ใบรับรอง 048//2008



คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคน
(Institutional Review Board)
โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา

โครงการวิจัยเรื่อง : การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลคิงดุดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย : นางสาวอุษณีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา ได้ผ่านการรับรองในแง่จริยธรรม โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และหลักเกณฑ์การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP) โดยให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

โดยให้ผู้วิจัยรับเงื่อนไขที่เสนอดังต่อไปนี้

1. ให้แจ้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคนในกรณีที่แก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัยหรือหยุดโครงการก่อนกำหนด
2. รายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงหรือไม่คาดคิด
3. รายงานเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด
4. รายงานข้อมูลข่าวสารที่คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคนควรได้รับระหว่างดำเนินการวิจัย
5. ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

.....ประธาน
(นายสมชัย นิจพานิช)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา

รับรองวันที่ 11 มิถุนายน 2551 (ใบรับรองมีระยะเวลา 1 ปี หลังจากวันที่อนุมัติ)

คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา

สำนักงาน : ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา

49 อ. ช้างเตือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

โทร. (044)295614-5 โทรสาร (044)295614-5

ที่ ศธ 0512.11/ 0414

คณะกรรมการ ค.จ.ส.
 ชั้นที่ 169
 วันที่ 10 / 5 / 51
 เวลา 0.30 น.

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารวิทยศักดิ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 มีนาคม 2551

โรงพยาบาลศิริราชภูเก็ต
 วันที่ 03533
 วันที่ 7 มี.ค. 2551
 เวลา 15.30 น.


เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชภูเก็ต


เนื่องด้วย นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง นิสิตชั้นปริญญาโทมาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดั้งเดิมใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามระดับความเป็นโรงพยาบาลดั้งเดิมใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการ
 เห็นไปรษณีย์ โทรศ
 พิจารณา ดำเนินการแจ้ง
 กลุ่มงาน อ.สุพรศรี
 ฝ่าย.....
 งาน.....
 อื่นๆ.....
 ลงชื่อ 11.-
7, 5, 51

ขอแสดงความนับถือ

 (รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญรัชชัย)
 รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
 อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
 ขอนิสิต นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง โทร. 08-1676-9842

กลุ่มการพยาบาล
 วิชาการ
 บริการ
 สวัสดิการและกิจกรรมพิเศษ
 อื่น.....
 ลงชื่อ 
 หัวหน้าพยาบาล
10 / 5 / 51

ทงาม, ใน ส.ศ.๑๖๖: ดระ: ก่อทู่.
 กำหมัดกร: ตามที่รขอขงใจได้
 31 มี.ค. 51
 ๕๐๖ ก. ๓๖๗๖๖๖
 ๗๕๕๕

ที่ ศษ 0512.11/ 0466

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เลขที่ 4685
วันที่ 29 เม.ย. 2551
13.00

4 มีนาคม 2551

เลขหมายเอกสารพยาบาล
257
1 พ.ค. 2551
15106

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครปฐม

เนื่องด้วย นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 33 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามระดับความเป็นโรงพยาบาลตั้งดูใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

1 *วิเศษ นอน*
- เก็บไปกิตติจาก
- สอน น. พจนานาน
29 เม.ย. 51

ขอแสดงความนับถือ

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
ชื่อ นิสิต นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง โทร. 08-1676-9842

อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง

02/3
1 พ.ค. 51

44158

โรงพยาบาลทหารนครราชสีมา
 เลขที่รับ 6606
 วันที่ 29 มิ.ย. 2551
 เวลา 10.50 น.

ที่ ศธ 0512.11/ 0466



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

249

4 มีนาคม 2551

ศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาพัฒนา
 เลขที่รับ 877
 วันที่ 4 พ.ค. 51
 เวลา 10.25 น.

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารนครราชสีมา

เนื่องด้วย นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 60 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามระดับความเต็มใจของพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

๕ เดือน ๑ วัน ๑๖ น. ๑๖.๕๐ น.
 ทนายหน้า ที่ ๒๕-๒๖ เดือน มิ.ย. ๕๑
 ขอแสดงความนับถือ

๑) เรียน ผู้อำนวยการ

เพื่อ ไปขอพิจารณา
 เห็นควร ให้ผ่าน ร้องว่าดำเนินการตามปกติ
 เพื่อให้ ได้ ดท. กับ นิสิต นิสิต นิสิต นิสิต
 เพื่อให้ พิจารณา ผิดคดี เงินค่า

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรรถพรณ ถิ่นบุญวัชชัย)
 รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

29 มิ.ย. 2551 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
 อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
 ขอนิสิต นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง โทร. 08-1676-9842 (นายสมสิทธิ์ วิเศษกิจ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารนครราชสีมา

๓) กลุ่มแพทย์หลวง ไม่รับผิดชอบ
 เก็บข้อมูลข้อ

๒๙ มิ.ย. ๕๑
 ๒๙ มิ.ย. ๕๑

ประวัติผู้วิจัย

นางสาว อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง เกิดวันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2508 ที่จังหวัดภูเก็ต สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เมื่อปีการศึกษา 2530 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย