

การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูใจพยาบาลวิชาชีพ



นางสาวยุพาพร คำสะไมล์

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A FACTOR ANALYSIS OF CHARACTERISTICS OF MAGNET HOSPITAL
FOR PROFESSIONAL NURSES



Miss Yupaporn Kamsamai

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

520884

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ
พยาบาลวิชาชีพ

โดย

นางสาวยุพพร คำสะไมล์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

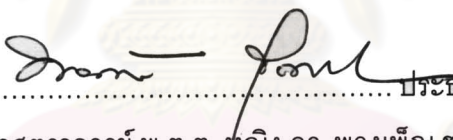
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์

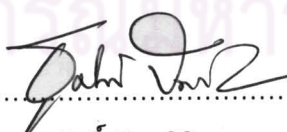
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ยุพาพร คำสะไมล์ : การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ. (A FACTOR ANALYSIS OF CHARACTERISTICS OF MAGNET HOSPITAL FOR PROFESSIONAL NURSES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ, 149 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 520 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากผลการศึกษาของสุภาณี คงชุม (2550) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบหลัก (Principal Component analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 4 ตัวประกอบ 92 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.05 โดยมีตัวประกอบดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการบริหารจัดการและภาวะผู้นำของผู้บริหาร เป็นตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุดคือร้อยละ 29.13 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ จำนวน 45 ตัวแปร
2. การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ เป็นตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 26.24 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ จำนวน 37 ตัวแปร
3. สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล เป็นตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.74 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบจำนวน 6 ตัวแปร
4. โครงสร้างองค์กรพยาบาล เป็นตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.93 มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ จำนวน 4 ตัวแปร

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต ยุพาพร คำสะไมล์
 ปีการศึกษา..... 2552..... ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก วาสนี วิเศษฤทธิ

#5077598136: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : A FACTOR ANALYSIS/ MAGNET HOSPITAL

YUPAPORN KAMSAMAI: A FACTOR ANALYSIS OF CHARACTERISTICS OF
MAGNET HOSPITAL FOR PROFESSIONAL NURSES. THESIS ADVISOR:
WASINEE WISESRITH, Ph.D., 149 pp.

The purpose of this research was to explore a factor analysis of the characteristics of magnet hospital for professional nurses. The participants were 520 professional nurses who had at least 5 years experience in governmental hospitals in Bangkok. The questionnaire was developed by integration of the literature review and research by Supanee Kongchum (2007). The content validity was approved by a panel of experts and reliability was 0.99 based on Cronbah's alpha coefficient method. The data were analyzed using Principal components extraction and orthogonal rotation with Varimax method.

The research findings were as follows :

There were four significant factors of characteristics of the magnet hospitals for professional nurses was described by 92 items accounting for 69.05 % of total variances:

1. Management style and leadership was described by 45 items accounting for 29.13 %.
2. The autonomy of professionals practice was described by 37 items accounting for 26.24 %.
3. Hospital environment was described by 6 items accounting for 7.74 %.
4. Structure of nursing organization was described by 4 items accounting for 5.93 %.

Field of Study : ...Nursing Administration...

Student's Signature : *Yupaporn Kamsamai*

Academic Year : ...2009...

Advisor's Signature : *Wasinee Wisserith*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุนหปราน ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ข้อมูลอันมีคุณค่ายิ่งต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และเพื่อนนิสิตทุกคน ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนากระบวนการคิด ซึ่งช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้การวิจัยลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้สนับสนุน ให้โอกาสในการศึกษาและให้กำลังใจเสมอมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิด ให้สติปัญญา คอยห่วงใย เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการศึกษา ขอขอบคุณพี่ น้องของผู้วิจัยทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนมาโดยตลอด ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกคนที่มีสามารถเอ่ยนามได้หมดสำหรับความช่วยเหลือในทุกด้าน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ปัญหาการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	10
แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ.....	21
การวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	54
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
สรุปผลการวิจัย.....	102
อภิปรายผลการวิจัย.....	107
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	112
รายการอ้างอิง.....	114
ภาคผนวก.....	122
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	123
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย.....	125
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย.....	129
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	135
ภาคผนวก จ ผลการวิจัย.....	143
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	149

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ.....	37
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาล วิชาชีพ ก่อนรวบรวมข้อมูลและหลังเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามตัวประกอบ..	61
3	รายชื่อโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างจำแนกตามสังกัด.....	63
4	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.....	64
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ความคิดที่จะลาออก จากวิชาชีพพยาบาล และเหตุผลการลาออก.....	71
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรในตัวประกอบลักษณะ โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ.....	75
7	ค่าไอเกน (Eigen Values) และร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของแต่ละตัวประกอบ ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ.....	86
8	เมทริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากการหมุนแกน..	87
9	ตัวประกอบที่ 1 รูปแบบการบริหารจัดการและภาวะผู้นำของผู้บริหาร.....	91
10	ตัวประกอบที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ.....	95
11	ตัวประกอบที่ 3 สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล.....	99
12	ตัวประกอบที่ 4 โครงสร้างองค์กรพยาบาล.....	100
13	ค่าไอเกน (Eigen Values) จากการสกัดตัวประกอบและการหมุนแกนปัจจัย ของตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	145

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	54



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งต่อการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากการบริหารงานของโรงพยาบาลจะบรรลุผลสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีปริมาณมากที่สุดที่สุดในโรงพยาบาล นอกจากนี้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการให้บริการที่มีคุณภาพได้นั้นจะต้องอาศัยพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และยังคงอาศัยพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับปริมาณภาระงาน หรือมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอกับจำนวนผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) แต่ในสภาพการณ์ปัจจุบันทุกโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชนต่างประสบกับปัญหาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพเป็นจำนวนมาก แนวโน้มการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพยังมีทิศทางสูงขึ้นเรื่อยๆนับตั้งแต่ พ.ศ. 2543 จากอัตราร้อยละ 2.35 เป็นร้อยละ 4.15 ในพ.ศ.2548 และจากข้อมูลพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกจากราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนราชการที่มีพยาบาลวิชาชีพในสัดส่วนประมาณร้อยละ 60 ของพยาบาลวิชาชีพในภาครัฐทั้งหมด พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพลาออกในช่วง พ.ศ. 2544-2548 มีจำนวน 2,011 คน (กฤษดา แสงวงดี, 2551) จากการสำรวจของสำนักงานการแพทย์ (2548) พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครลาออกในปีงบประมาณ 2545-2547 เพิ่มขึ้นจาก 27 คนเป็น 50 และ 81 คนตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ลาออกไต่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2547 เพิ่มขึ้นจาก 322 คนเป็น 328 และ 379 คนตามลำดับ จากการที่มีพยาบาลลาออกเป็นจำนวนมากทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพ 97,942 คนในปี พ.ศ. 2548 ในขณะที่ความต้องการพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลาเดียวกันเท่ากับ 119,700 คน ดังนั้นยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ประมาณ 31,260 คน (กฤษดา แสงวงดี, 2551)

จากการศึกษาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพลาออกจากงาน พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยคุณลักษณะของงาน โอกาสในการเปลี่ยนงาน ความไม่พึงพอใจในงาน ปัจจัยด้านองค์การ เช่น นโยบายการบริหารงานภายในองค์การ โครงสร้างขององค์การ มีความสัมพันธ์กับการลาออกของพยาบาล (กาญจนา พูลแก้ว, 2541; สุชาติ หลวงศักดิ์, 2545; ชญานินท์ นันทเศรษฐ์พงศ์, 2550; Yin & Yang, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดา

สุดจิตร์ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานและศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจจะลาออกโอนย้ายหรือเปลี่ยนงานแน่นอนคิดเป็นร้อยละ 23.7 มีความคิดที่จะลาออกโอนย้ายหรือเปลี่ยนงานคิดเป็นร้อยละ 57.1 ปัจจัยด้านองค์การ เช่น โอกาสในการเลือกงาน และการทำงานเกินบทบาท เป็นตัวพยากรณ์ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยพบว่าในจำนวนพยาบาลที่ลาออกจากวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีอายุน้อย สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีไม่เกิน 5 ปี จำนวนพยาบาลที่อายุน้อยกว่า 30 ปีคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาลลดลงเหลือร้อยละ 30 (Buerhaus et al., 2000 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของมาริษา สมบัติบุรณ์และคณะ (2546) โดยการสัมภาษณ์พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ดำเนินการขออนุมัติลาออกจากโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 160 คนพบว่าพยาบาลในกลุ่มนี้โดยส่วนใหญ่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ (2542) พบว่าร้อยละ 78.2 ของพยาบาลที่ทำงานจะออกจากวิชาชีพไปในช่วงระยะ 5 ปีแรก

นอกจากนี้ยังพบว่าการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศทางตะวันตกเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพกล่าวคือในปี ค.ศ 2015 จะมีการขาดแคลนถึงร้อยละ 20 และคาดว่าในปี ค.ศ 2020 จะมีการขาดแคลนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 29 (Andrews & Dziegielewski, 2005) นอกจากนี้พยาบาลไทยลาออกไปประกอบวิชาชีพยังต่างประเทศเป็นจำนวนมากยิ่งก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศเพิ่มมากขึ้น (ทัศนา บุญทอง, 2546) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการที่มีสัดส่วนของพยาบาลต่อจำนวนประชากรไม่เหมาะสมส่งผลให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผลกระทบต่อวิชาชีพและต่อตัวพยาบาลทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง พยาบาลไม่พึงพอใจในงานเกิดความเบื่อหน่ายและลาออกในที่สุด ผลกระทบต่อโรงพยาบาล/องค์การที่ไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มที่และผลกระทบต่อสังคมและประเทศซึ่งจะต้องสูญเสียสิ้นเปลืองงบประมาณในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลจำเป็นต้องค้นหา ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ และวิธีการใหม่ๆ ในการสร้างรูปแบบการบริหารจัดการที่จะสามารถที่จะดึงดูดพยาบาลวิชาชีพให้ทำงานอยู่กับโรงพยาบาลและแก้ปัญหาการลาออกของพยาบาล

จากปัญหาดังกล่าวได้มีการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหการลาออกและการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ โดยได้มีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในงานของพยาบาลจากนักวิชาการและผู้บริหารทางการพยาบาล จากการศึกษาของ ละออ อริยกุลนิมิต (2546) ซึ่งได้ศึกษาตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ผลการศึกษาพบว่าตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์มี 10 ตัวประกอบดังนี้ 1) การมีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม 2) การมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทางการพยาบาล 3) การให้อิสระในงาน 4) การให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม 5) การพัฒนาวิชาการและวิจัย 6) การสนับสนุนการศึกษาแก่บุคลากร 7) การมีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน 8) การมีความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและงาน 9) การมีโครงสร้างขององค์การแบบแบนราบ 10) การให้โอกาสก้าวหน้าในงาน และจากการศึกษาของนิชนันท์ พุ่งลัดดา (2548) พบว่าตัวแปรที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในงานโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สวัสดิการ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน ความสะดวกในการเดินทาง ค่าตอบแทน และโอกาสก้าวหน้า ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพมีความคล้ายคลึงกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) ซึ่งเป็นแนวทางที่สามารถดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพไว้ในวิชาชีพและโรงพยาบาลได้จริง

โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในช่วงต้นปี ค.ศ. 1980 ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างมาก สภาการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Academy of Nursing: AAN) ได้จัดตั้งกลุ่มทำงานเพื่อสำรวจสภาพการขาดแคลนพยาบาลและจากสำรวจโรงพยาบาลต่างๆ 165 แห่งพบว่ามียุโรปพยาบาลอยู่ประมาณ 41 แห่งที่สามารถดึงดูดพยาบาลวิชาชีพให้ทำงานอยู่ด้วยเป็นเวลานาน เป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงดีในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และจากการศึกษาของ McClure et al. (1983), Kramer & Schmalenberg (2002) ในประเทศสหรัฐอเมริกา Buchan (1999) ในประเทศอังกฤษ Middleton et al. (2008) ในประเทศออสเตรเลีย Flynn & McCarthy (2007) ในประเทศไอร์แลนด์ พบว่ามีความสอดคล้องกันเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ 3 ประเด็นคือ 1) การบริหารจัดการ 2) การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ 3) การพัฒนาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาถึงการนำรูปแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจไปใช้ในการบริหารโรงพยาบาลพบว่ามียุโรปการลาออกของพยาบาลลดลงจากร้อยละ 18 เหลือเพียงร้อยละ 5 ภายในระยะ 3 ปี และพยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูดใจมีความพึงพอใจในลักษณะขององค์กรมากกว่า มีความตั้งใจในการลาออก

จากงานและมีอัตราการลาออกจากงานที่ต่ำกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ (Romano, 2002; Brady-Schwartz, 2005) ดังนั้น American Nurses Credentialing Center (ANCC) ได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลดึงดูดใจซึ่งประกอบด้วย 14 ด้าน (Force of Magnetism) คือ 1) คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล 2) โครงสร้างองค์การ 3) รูปแบบการบริหารจัดการ 4) นโยบายด้านบุคลากร 5) รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ 6) คุณภาพของการดูแล 7) การพัฒนาคุณภาพ 8) การให้คำปรึกษาและทรัพยากร 9) ความมีเอกลิทธิในงาน 10) ชุมชนและโรงพยาบาล 11) พยาบาลเปรียบเสมือนครูผู้สอน 12) ภาพลักษณะทางการพยาบาล 13) สัมพันธภาพระหว่างสหสาขา และ 14) การพัฒนาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังได้มีการรับรองมอบรางวัลให้แก่โรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยมีการตรวจเยี่ยมและให้การประกันคุณภาพเป็นลายลักษณ์อักษรแก่โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและมีการตรวจเยี่ยมประเมินซ้ำทุก 4 ปีมาจนถึงปัจจุบันซึ่งมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองและรางวัลในประเทศสหรัฐอเมริกา 180 แห่งและในประเทศออสเตรเลีย 1 แห่ง

ส่วนในประเทศไทยจากการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) พบว่าได้ให้ความสนใจและได้มีการนำแนวคิดมาปรับใช้เมื่อเริ่มประสบกับภาวะการณ์ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 (ทัศนาศ นุญทอง, 2549) และเริ่มให้ความสนใจมากขึ้นเมื่อปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพยังคงมีอยู่ ดังเช่นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ สภาการพยาบาลได้ส่งบุคลากรไปศึกษาดูงานในโรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจ และพบว่าโรงพยาบาลที่ได้นำแนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจมาใช้ในการบริหารจัดการ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ได้นำแนวคิด Force of Magnetism ประยุกต์กับกระบวนการพัฒนาตามแนวทางของ HA โดยการสำรวจองค์การ 6 ด้าน พบว่าความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้น อัตราการลาออกลดลง และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพบการศึกษาของ สุภาณี คงชุม (2550) ได้ศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน พบว่ามีทั้งหมด 6 ลักษณะได้แก่ 1) ด้านการบริหารบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้านย่อย คือ การสรรหาและการคัดเลือก การจัดอัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากร การบริหารจัดการค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ การประเมินผลการปฏิบัติงาน 2) ด้านการจัดการและการพัฒนาองค์การพยาบาล/โรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย คือ อาคารและสถานที่ โครงสร้างองค์การพยาบาล วัฒนธรรมองค์การ ความเป็นเลิศขององค์การ 3) ด้านภาวะ

ผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ 4) ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ 5) ด้านการบริหารงานขององค์กรพยาบาล 6) ด้านการสื่อสารในองค์กรพยาบาล และจากการศึกษาของ อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง (2551) ที่ศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าด้านที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจสูงสุดคือ ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ และด้านที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดต่ำสุดคือ ด้านการบริหารบุคลากร

ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจนับว่ามีความสำคัญต่อการดึงดูดและรักษาบุคลากรไว้องค์กร/โรงพยาบาล แต่จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลที่ผ่านมายังพบว่า มีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการที่ไม่ได้ถูกระบุถึงในการศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจที่เพิ่มมาเช่น การมีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน ความสะดวกในการเดินทาง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพจะประกอบด้วยตัวประกอบอะไรบ้างที่สำคัญ และเพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้ในการบริหารโรงพยาบาลและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้สามารถธำรงรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในองค์กร/โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาการวิจัย

1. ตัวประกอบของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร
2. ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยอะไรบ้าง

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรการวิจัยคือ ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการบูรณาการจากสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เอกสารวิชาการและแนวคิดของนักวิชาการต่างๆ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูด มีลักษณะที่สามารถดึงดูดและธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่กับองค์กรได้เป็นอย่างดี โดยการจัดสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถสร้างรูปแบบการบริหารจัดการที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพทำงานได้อย่างมีความสุขและเต็มความสามารถ มีความพึงพอใจในงาน โดยมีแนวคิดพื้นฐานที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสารวิชาการ งานวิจัยและบูรณาการแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ McClure & Poulin (1983, 2002), ANCC (2002) และสุภาณี คงชุม (2550) ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 11 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างองค์กร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูด มีลักษณะโครงสร้างที่ไม่ซับซ้อน มีสายการบังคับบัญชาน้อยชั้น มีโครงสร้างการบริหารเพื่อรองรับความก้าวหน้าของพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลมีพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล
2. ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูด มีลักษณะของผู้บริหาร/ผู้บริหารทางการพยาบาล/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ เป็นแบบอย่างที่ดี เอาใจใส่ดูแลผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความกล้าที่จะยอมรับความเสี่ยงและมีความเข้มแข็ง ตื่นตัวไวต่อภาวะเสี่ยงหรืออันตรายจากการทำงานที่จะเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน

3. ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูด มีลักษณะการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยมีการกระจายอำนาจในการบริหาร มีการมอบหมายอำนาจควบคุมในการปฏิบัติงานสู่ระดับหน่วยงานโดยตรง มีการสื่อสารผ่านนโยบายของโรงพยาบาลทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย

4. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูด มีวิธีการสรรหาพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถสอดคล้องกับความต้องการขององค์การ มีการพัฒนาบุคลากรให้เกิดความเจริญก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ โดยผู้บริหารให้การสนับสนุนการศึกษาในระดับสูงขึ้นไปในรูปแบบของค่าเล่าเรียน เวลาในการศึกษาและการเติบโตทางวิชาชีพ มีการวางนโยบายเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับของบุคลากร

5. ด้านการจัดสรรอัตรากำลัง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูด มีลักษณะของการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ เหมาะสมและสอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย บุคลากรในองค์การหรือหน่วยงานมีการหมุนเวียนน้อย

6. ด้านการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูด มีการสนับสนุนให้พยาบาลสามารถจัดการการดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน มีการประสานงานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ

7. ด้านความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูด มีการสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานและขอบเขตวิชาชีพภายใต้กฎหมาย พระราชบัญญัติวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ โดยพยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วย ความมีอิสระในงานของพยาบาลได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและผู้ป่วย

8. ด้านคุณภาพของการดูแล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูด ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ มีการทำงานเป็นทีม มีเอกสารทางคลินิกที่สามารถอธิบายข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน มีการสร้างเครือข่ายในการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

9. ด้านความสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์การ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูด มีลักษณะที่ผู้ร่วมวิชาชีพ/บุคลากรในโรงพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน บุคลากรในองค์การมีการเอื้ออาทร เอาใจใส่ และให้เกียรติกัน มีสายสัมพันธ์ที่-น้องรักใคร่กลมเกลียวกันในองค์การ

10. ด้านนวัตกรรมและความเป็นเลิศของโรงพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลรับรู้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูด มีลักษณะของการสร้างงานใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นอยู่เสมอสำหรับการบริการทางการแพทย์พยาบาล มีความเป็นเลิศโดยมีการเทียบเคียงกับองค์กรอื่น ได้รับรางวัลคุณภาพผู้บริหารระดับสูงทางการแพทย์พยาบาลมีชื่อเสียง ผลงานเด่นเป็นที่ยอมรับ

11. ด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูด มีลักษณะสถานที่ทำงานและหอผู้ป่วยที่สะอาด สะดวกสบาย มีความปลอดภัยทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน และมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการจัดการดูแลผู้ป่วย

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ได้ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการนำมาประเมินและพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพให้กว้างขวางต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด/ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร และ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ
 - 1.1 ลักษณะงานของโรงพยาบาลรัฐ
 - 1.2 ประเภทและจำนวนโรงพยาบาลรัฐ
 - 1.3 การบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐ
 - 1.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ
2. ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 วิวัฒนาการของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.2 ความหมายลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.4 ประโยชน์ของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
3. การวิเคราะห์ตัวประกอบ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. โรงพยาบาลรัฐ

1.1 ลักษณะงานของโรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลรัฐ เป็นสถานบริการทางสุขภาพที่อยู่ในสังกัดของรัฐบาล ลักษณะของโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและขีดความสามารถในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรง ลักษณะโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานครมีความสลับซับซ้อนประกอบด้วยกลุ่ม/ฝ่ายต่างๆร่วมกัน ขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวาง มีการจัดแบ่งงานบริการออกเป็นหลายฝ่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชา รวมทั้งการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการทั้งทางกายและจิต เพื่อให้การดำเนินการขององค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยให้แนวคิดการทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ

โรงพยาบาลรัฐ จึงต้องจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ดังกล่าวและเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีภารกิจดังนี้ (ทัศนาศา นุญทอง, 2543)

1. จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยบูรณาการการดูแลที่ครอบคลุมกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นการดูแล “คน” ไม่ใช่ดูแล “ไข้” เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน จากสถาบันหนึ่งสู่อีกสถาบันหนึ่ง มีการบูรณาการบริการสุขภาพอย่างผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ บุคลากรแต่ละสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างอิสระ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพเป็นพื้นฐาน เน้นการทำงานร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งทำงานร่วมกับประชาชน และบุคคลในอาชีพอื่น ๆ ทั้งในระบบราชการและองค์กรเอกชน

2. จัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและมีความต่อเนื่องในการดูแล เนื่องจากกรให้บริการสุขภาพเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับความอยู่รอดของชีวิต ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการมั่นใจได้ว่า ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการภาครัฐที่จะส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. มีแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีแนวทางทางวิชาการที่ถูกต้อง และมีความเหมาะสมกับประเทศในเชิงการใช้เทคโนโลยีอย่างสมคุณค่า เพื่อให้สามารถให้บริการที่มีมาตรฐานและลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและบำบัดรักษา

ความเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น ทำให้ประชาชนไม่เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง ชับซ้อน ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคไม่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการลงทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ต่ำและคุ้มค่า

4. จัดระบบบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดในเรื่องการกระจายอำนาจ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมนี้ครอบคลุมตั้งแต่การให้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีส่วนร่วมตัดสินใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาล

5. จัดระบบบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน ถ้ากระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาไปได้จนถึงขีดสูงสุด ทำให้ประชาชนมีชีวิตและความเป็นอยู่อย่างดีทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

6. จัดระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเชิงรุก

7. จัดระบบบริการที่มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในทุกระดับของระบบจะต้องมีความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ทันท่วงทีต่อการเหตุการณและการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และสามารถนำความรู้นั้นมาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม

8. ให้บริการแพทย์แผนไทย โดยการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนตะวันตกกับแผนตะวันออก นอกจากจะทำให้เกิดความหลากหลายที่เป็นทางเลือกแก่ประชาชนแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย และทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพลดลง

1.2 ประเภทและจำนวนโรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนทั้งหมด 46 แห่ง โดยแบ่งเป็น 8 สังกัด จำแนกตามสังกัดรายละเอียดดังนี้ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548)

1. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีการบริหารงานโดยรับนโยบายจากต้นสังกัด ส่วนใหญ่เป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการพัฒนาสาธารณสุข มีบทบาทในด้านค้นคว้าวิจัย ถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการแพทย์ ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน ถ่ายทอดความรู้ เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกระดับ ตลอดจนเป็นแกนกลางในการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 11 แห่ง โดยแบ่งเป็นบริการทั่วไปคือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน

และโรงพยาบาลสงฆ์ และบริการเฉพาะโรค คือ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และสถาบันราชานุกูล

2. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการศึกษา ฝึกอบรมและพัฒนาวិชาการทางการแพทย์ และการพยาบาล กำหนดและประสานแผนการปฏิบัติงานของสำนักให้เป็นไปตามนโยบายและแผนแม่บทของกรุงเทพมหานคร (สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2546) มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 12 แห่ง คือ โรงพยาบาลวิฑฒาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิโรทิต โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 8 เขตบางนา โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 48 เขตภาษีเจริญ โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 41 เขตคลองเตย และโรงพยาบาลสิรินธร

3. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลกลางกรมราชทัณฑ์ โรงพยาบาลสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพ โรงพยาบาลธนบุรี เรือนจำกลางคลองเปรม โรงพยาบาลทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์

4. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นหน่วยบริการทางสุขภาพของกระทรวงกลาโหม ซึ่งมีโครงสร้างการให้บริการที่ขึ้นตรงต่อโรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารของแต่ละเหล่าทัพ ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือและกองทัพอากาศ โดยนโยบายจะเป็นไปตามนโยบายสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายของผู้บังคับบัญชา ทั้งนี้การจัดโครงสร้างการบริหารต้องเป็นไปในรูปแบบแบนราบ เพื่อความสะดวก คล่องตัวและลดความซ้ำซ้อนในการติดต่อสื่อสาร และมีความชัดเจน เนื่องจากโครงสร้างทางการทหารมีรูปแบบที่คล้ายกันทั้ง 3 เหล่าทัพการปกครองและสายการบังคับบัญชาขององค์การพยาบาลจึงเป็นไปในแนวเดียวกัน ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความแตกต่างจากพยาบาลสังกัดอื่นเพราะเป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและเป็นทหารอาชีพควบคู่กันไป มีหน้าที่ในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทหาร ครอบครัวและบุคคลทั่วไป มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ และโรงพยาบาลกรมสรรพาวุธทหารเรือ

5. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการบริหารงานขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย นั้นๆ แบ่งสายบังคับบัญชาออกเป็นภาควิชาต่างๆ และหน่วยงานย่อยๆภายในภาควิชา โดยมีผู้บริหารระดับต้นคือ หัวหน้าภาควิชาเป็นผู้บริหารจัดการงานต่างๆภายในภาควิชา การบริหารงานทั้งหมดขึ้นกับคณบดีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ เพื่อที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็น สถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรคและให้บริการ ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ ทันสมัย (ทัศนาศ นุญทอง, 2543) บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐคือ เป็นแหล่งฝึก ปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหลายสาขา และเป็นแหล่งศึกษาวิจัย รวมทั้ง เป็นแหล่งผลิตนวัตกรรม มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาล รามาธิบดีโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ธรรมศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ภายใต้ การดูแลของสำนักแพทย์ใหญ่ ได้แก่โรงพยาบาลตำรวจ มีขอบเขตบริการทางด้าน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และการเรียนการสอน

7. องค์การอิสระ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

8. รัฐวิสาหกิจ มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลบุรฉัตรไชยากร โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง และโรงพยาบาลการทำเรือแห่งประเทศไทย

1.3 การบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐ

ในการบริหารงานโรงพยาบาลรัฐบาล มีระบบการบริหารงานสามารถสรุปได้ดังนี้ (นิชนันท์ ฟุ้งลัดดา, 2548)

1. ด้านนโยบาย พันธกิจและวิสัยทัศน์โรงพยาบาลรัฐบาล มีการเขียนนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์ ตามแนวทางที่กระทรวงต้นสังกัดกำหนด สอดคล้องกับแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการกำหนด วิสัยทัศน์ร่วมกันของสังคมไทย โดยคำนึงถึงสถานการณ์และกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งในและ นอกประเทศ จากนโยบายของรัฐบาลได้มีการปรับระบบการบริหารจัดการและบริการให้มี

ประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพมาตรฐานโปร่งใสตรวจสอบได้จริง เป็นระบบที่มีความคล่องตัว มีการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ที่ประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอย่างจริงจัง

2. โครงสร้างการบริหารงานและสายการบังคับบัญชา โรงพยาบาลรัฐบาหลีมีโครงสร้างหลักของการบริหาร 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำหน้าที่ดูแลงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการที่สูงกว่า คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีผู้อำนวยการเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยปฏิบัติงานนั้นดำเนินงานตามความรับผิดชอบและบทบาทหน้าที่

3. การบริหารงานบุคคล โรงพยาบาลรัฐบาหลีมีแนวทางการบริหารงานด้านบุคคล ดังนี้

3.1 การวางแผน ใช้หลักการการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย แผนมีลักษณะเป็นแผนกลยุทธ์ที่มีระยะแผนสั้นโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพ ส่วนแผนอื่นเช่น แผนงบประมาณ แผนพัฒนาองค์กร เป็นแผนที่พิจารณารวมกันในการกำหนดแผนบุคลากร เป็นลักษณะการร่วมมือกันจากทุกฝ่าย เพื่อให้แผนมีความสอดคล้องกันและมีแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

3.2 การคัดเลือกใช้กระบวนการคัดเลือกหลายกระบวนการ มีการประสานงานกับสถานศึกษาในการคัดเลือก เพื่อให้ได้คนที่มีสมรรถนะตามต้องการ

3.3 การพัฒนาบุคลากร เสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเองส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาความสามารถด้วยการให้โอกาสในการปฏิบัติงานต่างๆ ที่ท้าทาย พัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถสูงขึ้น ส่งเสริมให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เสริมสร้างแรงจูงใจให้กระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง

3.4 การประเมินผลการปฏิบัติงานใช้แบบ 360 องศา มีการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลและบันทึกผลการประเมินอย่างต่อเนื่อง วิธีการประเมินต้องโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ และผลการประเมินจะพิจารณาค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน

3.5 การให้รางวัล ให้ค่าตอบแทนพิเศษตามภาระงานที่รับผิดชอบ มีการมอบหมายงาน และให้โอกาสพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าทางสายวิชาชีพ ระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรมตามผลการปฏิบัติงานรายบุคคล

3.6 การดำรงรักษาบุคลากร ให้มีความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศในการทำงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีการส่งเสริมความสัมพันธ์ในแนวราบ มีสายการบังคับบัญชาที่สั้นลง จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

1.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่ให้บริการ โดยตรงกับผู้รับบริการทางสุขภาพ ให้บริการพยาบาลบนพื้นฐานความรู้ความชำนาญ และจรรยาวิชาชีพเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของสังคมและ มั่นใจในบริการที่ได้รับ ปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพและสร้างสรรค์ผลงานที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับเป้าหมายและความสำเร็จขององค์กร จึงได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

กองการพยาบาล สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข (2539) กล่าวถึงบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐาน ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการขอคำปรึกษาและความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพดังนี้

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา การวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่แก้ปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการในหน่วยงาน

1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือพยาบาลที่มีประสบการณ์หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือมีปัญหาซับซ้อน

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการควบคุมและป้องกันเฝ้าระวัง

การติดเชื้อในหอผู้ป่วยตามมาตรฐานของคณะกรรมการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนดไว้

1.6 ร่วมประชุม ปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วย หน่วยงาน หรือทีมในการประเมินปัญหา และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียม และตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.8 สอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด รวมถึงปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.11 ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติเพื่อประกันคุณภาพการบริการโดย

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพในหน่วยงาน

2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินปรับปรุงคุณภาพการบริการ การพยาบาล

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานในโรงพยาบาล หรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ดังนี้

3.1 มีส่วนร่วมในการประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่ รวมทั้งผู้มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำดังต่อไปนี้

การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรค การฟื้นฟูสุขภาพ

การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค การช่วยแพทย์กระทำการรักษาโรค

พาริตา อิบราฮิม (2541) กล่าวถึงความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติวิชาชีพ การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นการแสดงออกที่มุ่งประโยชน์ต่อสังคมและวิชาชีพ จากบัญญัติจรรยาของพยาบาล แสดงให้เห็นความรับผิดชอบของพยาบาลต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อวิชาชีพ

1.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง พยาบาลต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะให้มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาล ด้วยคุณภาพเชิงวิชาชีพและเต็มศักยภาพ มีคุณธรรม มีทักษะ มีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ซึ่งความรับผิดชอบต่อตนเองของพยาบาล จะให้ผลกระทบต่ตัวพยาบาลและหน่วยงานในเวลาเดียวกัน ทำให้พยาบาลมีชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข มีความสำเร็จในการดำรงชีวิต

1.2 ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย พยาบาลต้องตระหนักในหน้าที่ของตนในการให้บริการด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้รับการปฏิบัติด้วยความเมตตาปราณี และเคารพในสิทธิของผู้ใช้บริการ

1.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ พยาบาลต้องให้บริการพยาบาลต่อสังคม ตามสิทธิ เกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ บนพื้นฐานความรู้ และประสบการณ์ให้มีหลักวิชา พัฒนา วุฒิภาวะ และคุณธรรมให้สมบูรณ์มากขึ้น

2. ความรับผิดชอบในบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพและการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบโดยรอบด้าน ซึ่งล้วนเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล วิชาชีพนอกเหนือจากบทบาทไม่อิสระในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ ถูกต้องรวดเร็ว ดังนี้

2.1 บทบาทผู้ประเมินปัญหา และวางแผนการพยาบาล พยาบาลมีหน้าที่ รับผิดชอบในการซักประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด ตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องของ ร่างกายจากการเจ็บป่วยให้การวินิจฉัย และวางแผนการพยาบาล

2.2 บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลมีหน้าที่สร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยครอบครัว และ บุคลากรอื่นๆ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกับแพทย์ และทีมงานพยาบาลเพื่อ กำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกันตลอดจนการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับ หน่วยงานอื่นเกี่ยวกับวิทยาการและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

2.3 บทบาทครู พยาบาลต้องนำความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ การสอนไปใช้ในการ แนะนำผู้ป่วย ครอบครัวและทีมพยาบาล โดยมีการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของ เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการสอนทั้งเป็นกลุ่ม หรือรายบุคคลตามความ เหมาะสมและการประเมินผลการสอน

2.4 บทบาทผู้ประสานงาน พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของแผนการรักษาพยาบาล กำหนดความต้องการช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดยมีการ ร่วมงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย การปรึกษา หรือหาแหล่งความรู้ และบริการในชุมชน สำหรับผู้ป่วย รวบรวมรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล ตลอดจนการ ส่งต่อผู้ป่วย

2.5 บทบาทผู้นิเทศ พยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม แผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลและปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยการ

แนะนำวิธีการพยาบาลที่ถูกต้อง มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคคล วางแผนการพยาบาลร่วมกัน และติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน

2.6 บทบาทที่ปรึกษา พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาและส่งเสริมให้ใช้ความรู้ตามความเหมาะสม โดยรับคำร้องเพื่อขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหาและหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้ ทั้งด้านการพูดและการเขียน บทความ การแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น และแสวงหาความรู้ที่จะส่งบุคลากรไปศึกษาเพื่อพัฒนางาน และพัฒนาคน

2.7 บทบาทผู้ประเมินผล และพัฒนางาน พยาบาลร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน โดยการรวบรวมแผนการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ว่าเป็นหลักฐานประเมินคุณภาพได้ตลอดเวลา ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะๆ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลประเมินผลตนเอง

2.8 บทบาทผู้วิจัย พยาบาลมีบทบาทให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบ และเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ๆ ที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย บันทึกการพยาบาลอย่างมีคุณภาพไว้เป็นหลักฐานและเป็นประโยชน์ เป็นข้อมูลในการวิจัย กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิกและนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ปรับปรุงและอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้สนใจเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3. ความรับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการ การปฏิบัติบทบาทให้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องสามารถแยกประเภทของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะของงานที่รับผิดชอบ ดังนี้

3.1 กิจกรรมการบริหารเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

3.1.1 กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การนิเทศ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย การมอบหมายงาน การวางแผนการพยาบาลร่วมกัน การตรวจเยี่ยมประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

3.1.2 กิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วย ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากร เพื่อการประสานงานที่ดี และการปฏิบัติงานโดยยึดนโยบายของฝ่ายการพยาบาลเป็นหลัก

3.2 กิจกรรมการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลอย่าง

ครบถ้วน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล และทบทวนให้ทันกับสภาพการณ์ ตลอดจนการสังเกต บันทึกและรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

3.3 กิจกรรมงานเสริมอื่น เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเตรียม การรวบรวม และบันทึกรายงานต่างๆ

3.4 กิจกรรมเกี่ยวข้องกับการกินอยู่ ได้แก่ การสั่งอาหาร และให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง การดูแลความสะอาด และจัดหาน้ำดื่มให้ผู้ป่วยตามต้องการ

3.5 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย เป็นการจัดการดูแลความสะอาด สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย และการดูแลเครื่องมือของใช้ให้เพียงพอ และพร้อมใช้

3.6 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประสานงาน เป็นการติดต่อกับหน่วยงานอื่น เช่น การส่งผู้ป่วยไปแผนกต่างๆ โดยมีการจัดให้มีคนดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา การเบิกยาและเครื่องมือให้เพียงพออยู่เสมอ

4. ความรับผิดชอบในจรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาลเป็นบริการที่มนุษย์จัดให้แก่กันและกันเพื่อที่จะส่งเสริมสิทธิในการมีชีวิตอยู่ในสุขภาพที่ดี ดังนั้นการบริการพยาบาลจึงต้องมีคุณธรรมสูง ความประพฤติของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งที่จะสร้างความเชื่อถือจากสังคมพยาบาลจึงมีความรับผิดชอบในทางจริยธรรม โดยเริ่มจากการรักษาจรรยาบรรณของวิชาชีพตามบัญญัติจรรยาวิชาชีพในองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การยกระดับสุขภาพอนามัย การป้องกันความป่วยไข้ การฟื้นฟูสุขภาพและการช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน พยาบาลควรพัฒนาความรู้ อันเป็นแก่นแท้แห่งวิชาชีพพยาบาลด้วยความเคารพในชีวิต เกียรติ และสิทธิ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา หรือสถานภาพของบุคคลในสังคม เก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และมีวิจารณญาณอันดีในการถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ มีบทบาทความรับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาล บนพื้นฐานของศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาล มีอิสระในการปฏิบัติงาน และการร่วมมือประสานงานกับทีมสุขภาพในการทำงานเพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพต้องมีบทบาทที่ครอบคลุมในทุกด้านไม่ว่าจะเป็น ด้านการบริหารจัดการ การควบคุมคุณภาพบริการการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล ตลอดจนการร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล การวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนามาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด

2. โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

2.1 วิวัฒนาการโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลดึงดูดใจ (Magnet Hospital) เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในช่วงต้นปี ค.ศ. 1980 ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างมาก สภาการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Academy of Nursing: AAN) ได้ตั้งกลุ่มทำงานขึ้นเพื่อสำรวจสภาพการขาดแคลนพยาบาลจากผลการสำรวจโรงพยาบาลต่างๆ 165 แห่ง พบว่ามีอยู่ประมาณ 41 แห่ง ที่สามารถดึงดูดพยาบาลวิชาชีพให้ทำงานอยู่ด้วยเป็นเวลานาน เป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงดีในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล เป็นโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการทำงานที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆโดยทั่วไป โดยให้ชื่อโรงพยาบาลเหล่านี้ว่า โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) หลังจากนั้นได้มีผู้สนใจศึกษาจากแนวคิดดังกล่าวโดย Kramer & Hafner ได้พัฒนา Nursing Work Index (NWI) เพื่อนำมาวัดโรงพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะประกอบด้วย 65 ตัวบ่งชี้ เป็นการวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลและคุณภาพการดูแล ในปีค.ศ. 2002 มีการดัดแปลงเพิ่มเติมเป็น Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) ประกอบด้วย 31 ตัวบ่งชี้เป็นแบบประเมินที่ใช้สำหรับวัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานที่พัฒนาโดย Lake (2002) และในปี 1994 ANCC ได้พัฒนา Magnet Recognition Program (MRP) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ โปรแกรมนี้ได้ถูกใช้มาจนถึงปัจจุบันและได้มีการนำไปใช้ในประเทศต่างๆ เช่น อังกฤษ ออสเตรเลีย ไอร์แลนด์ เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ นอกจากนี้ยังได้มีการรับรองและมอบรางวัลให้แก่โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองว่าเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการตรวจเยี่ยมและประเมินซ้ำทุก 4 ปี ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองในประเทศสหรัฐอเมริกา 180 แห่ง และในประเทศออสเตรเลีย 1 แห่ง

2.2 ความหมายลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีนักวิชาการให้ความหมายของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจไว้ดังนี้

McClure และคณะ (1983) ให้ความหมายไว้ว่า ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ คือ โรงพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จในการรักษาระดับปฏิบัติการเหมือนกับเป็นแม่เหล็ก

(Magnet) ที่สามารถดึงดูด และบำรุงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่กับองค์กรได้เป็นอย่างดีและมีคุณภาพการดูแลทางการพยาบาลที่เป็นเยี่ยม

Buchan (1999) กล่าวว่า โรงพยาบาลดึงดูดใจ (Magnet Hospital) คือ ลักษณะขององค์กรที่มีการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้ป่วย

Trossman (2002) กล่าวว่า ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ คือ องค์กรที่มีสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง และสามารถบำรุงรักษาพยาบาลที่มีความสามารถสูงไว้ได้

ศิริพร ตันติพลูวินัย (2538) ให้ความหมายไว้ว่า โรงพยาบาลดึงดูดใจ คือ โรงพยาบาลที่สามารถสร้างรูปแบบการบริหารจัดการที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพทำงานได้อย่างมีความสุข และเต็มความสามารถจนทำให้มีพยาบาลเพียงพอท่ามกลางสภาวะการขาดแคลนพยาบาล

จากความหมายของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพที่นักวิชาการได้กล่าวมาข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าโรงพยาบาลที่มีลักษณะที่สามารถดึงดูดและบำรุงรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในองค์กรได้เป็นอย่างดี เป็นองค์กรที่มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถสร้างรูปแบบการบริหารจัดการที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพทำงานได้อย่างมีความสุขและเต็มความสามารถ ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน

2.3 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ได้มีนักวิชาการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพไว้หลายท่าน ผู้วิจัยได้เสนอแนวคิดตามลำดับดังนี้

2.3.1 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ McClure, et al

McClure et al. (1983, 2002) ทำการค้นหาโรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจสามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์กร โดยศึกษาในโรงพยาบาลที่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ได้จริงในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งหมด 41 โรงพยาบาล ใน 8 พื้นที่และมี

ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำการศึกษาในกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ และกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบ 3 ลักษณะเด่นที่เกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูด ได้แก่

1) การบริหารจัดการ (Administration) ประกอบด้วย

1.1) รูปแบบการจัดการ (Management style) เช่น การบริหารแบบมีส่วนร่วมคือพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารจัดการ ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับแผนก ระดับองค์การ ผู้บริหารควรมีการสื่อสารภายในองค์การพยาบาลที่ทั่วถึงในทุกระดับของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีช่องทางสื่อสารหลายช่องทาง ผู้บริหารทางการแพทย์เป็นผู้ที่มองเห็นและเข้าถึงได้ง่าย สนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาล และช่วยแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ปฏิบัติงานประสบปัญหา

1.2) คุณภาพของภาวะผู้นำ (Quality of leadership) เช่น ผู้นำทางการแพทย์เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและได้รับการยอมรับทั้งภายในและภายนอกองค์การ ดำรงตำแหน่งในทีมบริหารระดับสูงของโรงพยาบาล เป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถนำนโยบายและแผนการดำเนินงานลงสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.3) โครงสร้างองค์การ (Organizational structure) เช่น การกระจายอำนาจการบริหารเป็นแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีคณะกรรมการในการบริหารและผู้บริหารทางการแพทย์ได้รับแต่งตั้งอยู่ในคณะกรรมการต่างๆของโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารในทีมระดับสูงของโรงพยาบาล

1.4) อัตรากำลัง (Staffing) เช่น โรงพยาบาลจัดอัตรากำลังให้มีความเพียงพอและมีศักยภาพสำหรับการดูแลผู้ป่วย มีการจัดอัตรากำลังตามประเภทของผู้ป่วยและชั่วโมงที่ต้องการการดูแลจากพยาบาล การคิดสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยและต่อพยาบาลที่ไม่ใช่วิชาชีพ

1.5) แผนพัฒนานักบุคลากร (Personnel policies and programs) เช่น จัดตารางการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น มีการหมุนเวียนผลัดในการทำงาน การจ่ายค่าตอบแทนทั้งด้านเงินเดือนและผลประโยชน์ มีหน่วยงานรับผิดชอบการสรรหาและการรักษานักบุคลากร สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนของบุคลากรในโรงพยาบาลให้ได้รู้จักกัน

2) การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (Professional practice) ประกอบด้วย

2.1) คุณภาพของการดูแล (Quality of patient care) เช่น มีรูปแบบ/แบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นวิชาชีพ พยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน มีการประกัน

คุณภาพทางการพยาบาล เป็นแหล่งให้คำปรึกษาและเป็นแหล่งข้อมูล มีการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่ในชุมชนและครอบครัวได้ สนับสนุนให้พยาบาลนำผลการศึกษาวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

2.2) การสอน (Teaching) คือ พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้สอนให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนการศึกษา มีพยาบาลพี่เลี้ยงที่คอยให้คำแนะนำแก่นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลที่จบใหม่

2.3) ภาพลักษณ์ทางการพยาบาล (Image of nursing) เช่น ภาพลักษณ์โดยทั่วไปของพยาบาลได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและสังคม มีโครงการที่จะพัฒนาภาพลักษณ์ของพยาบาลให้มีความเป็นวิชาชีพ

3) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) ประกอบด้วย

3.1) การปฐมนิเทศ (Orientation) เช่น มีรูปแบบการจัดปฐมนิเทศแก่พยาบาลที่จบใหม่ที่เป็นทางการ โรงพยาบาลมีนโยบายในการปฐมนิเทศบุคลากรระหว่างที่ปฏิบัติงาน มีการพัฒนาประชุม/สัมมนาเชิงปฏิบัติการ

3.2) การบริการภายในและการศึกษาต่อเนื่อง (In service and Continuing education) เช่น โรงพยาบาลจัดให้มีโปรแกรมที่สนับสนุนการศึกษาที่ต่อเนื่องโดยให้อุปกรณ์พยาบาลสำหรับที่จะพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญ สนับสนุนให้เกิดกระบวนการสร้างความคิดในการศึกษาอย่างต่อเนื่องให้การสนับสนุนทั้งด้านเวลา ค่าใช้จ่าย

3.3) การพัฒนาอาชีพ (Career development) คือ มีบันไดอาชีพที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะพัฒนาบุคลากร เช่น เป็นผู้อำนวยการทางสายคลินิก หรือสายการบริหาร เปิดโอกาสให้เปลี่ยนสายงานจากสายทางคลินิกไปเป็นสายบริหาร

3.4) มีแบบแผนการศึกษา (Formal education) เช่น มีแผนสำหรับการพัฒนาการศึกษา และให้การสนับสนุนการศึกษาที่เอื้อประโยชน์ในระดับที่สูงขึ้นเช่น ในระดับปริญญา ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ

2.3.2 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Kramer & Schmalenberg

Kramer & Schmalenberg (2002) ได้ทำการศึกษาจากหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ เป็นการสกัดลักษณะพิเศษหรือลักษณะที่ช่วยอธิบายสิ่งที่เป็นลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจโดยทำการสำรวจในผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีการพัฒนาและทดสอบโดยใช้ Nursing Work Index (NWI) โดยพยาบาลเป็น

ผู้เลือกสิ่งที่สำคัญเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมากที่สุด 8 ข้อเรียกว่า “Essential of magnetism” ได้แก่

1) การทำงานกับพยาบาลผู้ร่วมงานที่มีความสามารถทางคลินิก (Working with other nurses who are clinically competent) หมายถึง ถ้าผู้ร่วมงานมีความสามารถจะส่งผลให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในผลการปฏิบัติงาน

2) ความสัมพันธ์และการติดต่อประสานงานที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล (Good nurse-physician relationships and communication) หมายถึง ถ้าพยาบาลและแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีจะก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วม

3) เอกสิทธิ์ในงานและมีความตระหนักในหน้าที่ของพยาบาล (Nurse autonomy and accountability) หมายถึง พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอย่างมีอิสระในขอบเขตความรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้บริหารจะคอยชี้แนะ หรือวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์โดยไม่ใช้การลงโทษ

4) การสนับสนุนจากผู้จัดการพยาบาล-ผู้ตรวจการพยาบาล (Supportive nurse manager-supervisor) หมายถึง ผู้บริหารในระดับผู้จัดการพยาบาลต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสม เช่น จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีความรู้ด้านงบประมาณ และมีการกระจายอำนาจลงสู่ระดับล่าง สนับสนุนให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการทำงาน และมีอิสระในการทดลองทำสิ่งใหม่ๆภายในหน่วยงาน

5) มีอำนาจควบคุมการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อม (Control over nursing practice and practice environment) หมายถึง พยาบาลมีสิทธิ์ในการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อการจัดการพยาบาลอย่างมีอิสระได้ โดยอยู่ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการบริหารและการทำงานของหน่วยงาน

6) มีการสนับสนุนด้านการศึกษา (Support for education) หมายถึง มีการสนับสนุนด้านการศึกษาทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง การจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเมื่อกลับมาทำงานตามวุฒิการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น

7) มีอัตรากำลังพยาบาลที่พอเพียง (Adequate nurse staffing) หมายถึง มีการจัดระบบการแบ่งประเภทผู้ป่วยที่เชื่อถือได้และแน่นอนเพื่อใช้ในการจัดอัตรากำลังในการ

ดูแลผู้ป่วย ซึ่งการจัดอัตรากำลังต้องพิจารณาในเรื่อง สัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วย สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ช่วยพยาบาล และศักยภาพของพยาบาลที่ขึ้นเวรนั้นๆด้วย

8) ให้ความสนใจกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Concern for the patient is paramount) หมายถึง มีระบบการทำงานที่หลากหลาย เช่น การดูแลผู้ป่วยรายกรณี การดูแลตามบทบาทของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และต้องมีการทำงานเป็นทีมสหสาขา ทั้งพยาบาลและแพทย์มีการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพที่ดีที่สุด

2.3.3 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Hinshaw

Hinshaw (2002) ได้ทำการศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจดั้งเดิมของ McClure, et al. ในปีค.ศ.1983 ลักษณะสภาพแวดล้อมที่ดึงดูดใจของ Kramer & Schmalenberg (2002) และเครื่องมือที่ใช้วัดสภาพการทำงานที่ปรับปรุงขึ้นใหม่โดย Aiken ในปีค.ศ. 2000 แล้วนำมาประยุกต์ใช้เป็น กลยุทธ์การสร้างแรงดึงดูดใจ ซึ่งมี 6 ลักษณะ ดังนี้

1) อัตรากำลังพยาบาล (Nurse staffing) หมายถึง การจัดอัตรากำลังที่พอเพียง ในความรู้สึกรู้สึกของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน นอกจากสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อสภาพอาการและจำนวนของผู้ป่วยแล้ว ยังต้องมุ่งเน้นไปที่คุณภาพหรือศักยภาพของพยาบาลประจำการในแต่ละเวร มีการอัตรากำลังผสมเพื่อช่วยเหลือพยาบาล ปรับโครงสร้างเพื่อสนับสนุนบทบาททางการพยาบาล และการมอบหมายผู้ป่วยที่มีลักษณะหรืออาการคล้าย ๆ กัน ในพยาบาลที่ต้องหมุนเวียนช่วยแผนกอื่น

2) การมีเอกสิทธิ์และอำนาจควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล (Defining autonomy and control over nursing practice) หมายถึง พยาบาลมีอิสระที่จะปฏิบัติงานในสิ่งที่ตนเองมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ สามารถนำโครงการหรือความคิดริเริ่มในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไปใช้จริงในหน่วยงานและองค์กร และมีการประเมินความต้องการแหล่งทรัพยากรในองค์กรสำหรับการจัดการดูแล โดยพยาบาลต้องมีภาวะผู้นำที่มีคุณภาพในระดับองค์กรและหน่วยงานเพื่อจัดให้มีการปฏิบัติงานของตนเองและสนับสนุนการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้กลยุทธ์การส่งเสริมพลังอำนาจไปสนับสนุนความมีเอกสิทธิ์ในงาน รวมถึงมีการกระจายอำนาจให้ครอบคลุมการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

3) การมีอำนาจควบคุมการปฏิบัติงาน (Control over nursing practice) หมายถึง องค์กรมีการกำหนดนโยบายที่สนับสนุนการตัดสินใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เปิดกว้าง มีโครงสร้างการตัดสินใจของพยาบาลทั้งประเด็นทางคลินิก การจัดการ สภาพแวดล้อม

และวัฒนธรรมของหน่วยงาน รวมไปถึงกระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและแพทย์ ผู้บริหารและพยาบาลระดับปฏิบัติการมีการสื่อสารผ่านนโยบายของโรงพยาบาลและกระบวนการของคณะกรรมการ

4) ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและแพทย์ (Nurse-Physician Relationships) หมายถึง การพยาบาลและการแพทย์เป็นวิชาชีพ โดยทั้งสองวิชาชีพต้องเห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในความรู้ความเชี่ยวชาญของกันและกันเพื่อร่วมกันในการวางแผน การตัดสินใจดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพสูงซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของโรงพยาบาล

5) สนับสนุนการศึกษาและการพัฒนาวิชาชีพ (Educational support and professional development) หมายถึง องค์การจัดรูปแบบการศึกษาภายในให้กับพยาบาลที่จบใหม่และมีพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นที่เลี้ยง การศึกษาต่อเนื่องในวิชาชีพพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การศึกษาพยาบาลเฉพาะทาง หรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยใหม่ ๆ พร้อมมอบประกาศนียบัตรหลังจบการศึกษาหรืออบรม มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ ผู้บริหารสนับสนุนการศึกษาในระดับสูงขึ้นไปในรูปแบบของ ค่าเล่าเรียน หรือจัดตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นสำหรับการเรียน รวมทั้งมีบัณฑิตอาชีพที่เป็นกลไกความก้าวหน้าในรูปแบบตำแหน่งเงินเดือน โบนัส ถ้าพยาบาลระดับปฏิบัติการมีใบรับรองผลการศึกษามาแสดงเป็นหลักฐาน

6) การสนับสนุนขององค์การและการจัดการ (Organizational and administrative support) หมายถึง องค์การมีโครงสร้างการกระจายอำนาจ โดยให้อำนาจกับพยาบาลระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วย และมีการจัดหาแหล่งประโยชน์ที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องใช้ และหน่วยงานสนับสนุนการทำงาน เช่น การบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แผนกโภชนาการ แผนกทำความสะอาด

2.3.4 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ ANCC

American Academy of Nursing (2002) ทำการรวบรวมจากการศึกษาของ McClure et al. (1983), (2002) และนำมาปรับให้มีความครอบคลุมถึงปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เกิดองค์การที่มีความเป็นเลิศในการดูแลและเป็นเกณฑ์ประเมินสำหรับโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ เรียกว่า Forces of Magnetism ซึ่งมีทั้งหมด 14 ด้าน ประกอบด้วย

1) คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Quality of nursing leadership) หมายถึง ผู้นำการพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ทั้งในด้านวิชาชีพและทรัพยากรบุคคล กล้า

เผชิญความเสี่ยง มีอำนาจต่อรองกับโรงพยาบาลเพื่อรักษาผลประโยชน์ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรรวมทั้งมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่

2) โครงสร้างองค์การ (Organizational structure) หมายถึง การมีโครงสร้างแบบแบนราบ มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ มีโครงสร้างของคณะกรรมการสนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน การสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนางาน ผู้นำพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล

3) รูปแบบการจัดการ (Management style) หมายถึง ผู้บริหารทางกรพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับขององค์การพยาบาลที่มีตำแหน่งผู้บริหรมองเห็นและเข้าถึงได้ง่าย และมีการมอบหมายหน้าที่ลงสู่ผู้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4) นโยบายและโครงการด้านบุคลากร (Personnel policy and programs) หมายถึง องค์การมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการแบบการแข่งขัน เน้นระบบส่งเสริมผู้มีความรู้ความสามารถทางคลินิกโดยให้รางวัลในรูปแบบการเลื่อนตำแหน่งและปรับขึ้นเงินเดือน บุคลากรมีการหมุนเวียนน้อย อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับภาระงานจัดทำตารางงานที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวันของพยาบาลปฏิบัติการ ส่งเสริมโอกาสก้าวหน้าในการทำงานทั้งทางด้านการบริหารจัดการและทางคลินิก

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

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

7) การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) หมายถึง กิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพโดยการให้การศึกษาและสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพงานไปพร้อม ๆ กับองค์การ

8) การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้ (Consultation and resource) หมายถึง องค์การมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขาและผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นสามารถเป็นที่ปรึกษา แหล่งความรู้ และยินดีให้การสนับสนุนช่วยเหลือแลกเปลี่ยนทรัพยากรในการพัฒนากับผู้ร่วมงานทุกระดับทุกสาขาเป็นอย่างดี

9) ความมีเอกสิทธิ์ในงาน (Autonomy) หมายถึง พยายามให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ ความชำนาญโดยมีมาตรฐานวิชาชีพ ความมีอิสระในงานของพยาบาลได้รับการยอมรับและใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา

10) ชุมชนและโรงพยาบาล (Community and the hospital) หมายถึง โรงพยาบาลมีความสามารถในการคัดสรรและดำรงรักษาพยาบาลให้อยู่ร่วมกันอย่างเหนียวแน่น ชุมชนในโรงพยาบาลมีความหลากหลาย ต้องมีการนำไปรณรงค์การคงอยู่เข้ามาช่วย และโปรแกรมนี้ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวก และผลผลิตที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคคลหลายฝ่าย

11) พยาบาลเปรียบเสมือนครูผู้สอน (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 จัดสรรเวลาให้สอดคล้องกับการศึกษาในระดับสูงขึ้นและการเติบโตทางวิชาชีพเป็นไปตามความเชี่ยวชาญทางคลินิกบนพื้นฐานสมรรถนะที่กำหนดขึ้น

2.3.5 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Stenbinder

Stenbinder (2005) ได้เสนอแนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจในฐานะที่ตนเองเป็นผู้ตรวจเยี่ยมและพิจารณาให้รางวัล Magnet hospital ของ ANCC ว่านอกจากจะปฏิบัติตามแนวทางของ Forces of Magnetism ที่แบ่งเป็น 14 ด้านแล้วองค์กรควรมีส่วนประกอบที่สำคัญอีก 4 ประการ และมีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์รวมไปถึงการบันทึกเอกสารอีก 5 ประการ ดังต่อไปนี้

ส่วนประกอบที่สำคัญขององค์กร 4 ประการ คือ

- 1) มีนวัตกรรม (Innovation) หมายถึง โรงพยาบาลต้องมีแนวคิดใหม่ ๆ สำหรับทำให้บริการทางการแพทย์
- 2) มีความเป็นเยี่ยม (Excellence) หมายถึง โรงพยาบาลต้องมีความเป็นเลิศโดยการเทียบเคียงกับองค์กรอื่นในประเทศ และมีการปฏิบัติที่เหมือนกันทั้งองค์กร
- 3) การเงิน/งบประมาณ (Finance/budget) หมายถึง มีการจัดงบประมาณสนับสนุนให้พยาบาลศึกษาต่อในระดับปริญญาที่สูงขึ้นและมีการเพิ่มเงินตามระดับความรู้และความสามารถ
- 4) การว่าจ้างและการสื่อสาร (Engagement and communication) หมายถึง โรงพยาบาลมีกระบวนการว่าจ้างและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถจับต้องได้ เช่น รายงานการประชุมหรือการตัดสินใจ มีการเผยแพร่รายงานการประชุมอย่างทั่วถึง เขียนภาระหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในการติดตามข่าวสารถ้าไม่ได้เข้าประชุม พยาบาลทุกคนมี mailbox, internet และ E-mail

วัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์และการบันทึกเอกสาร 5 ประการ คือ

- 1) รูปแบบภาวะผู้นำและการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยพยาบาลทำการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยในระดับหน่วยงานพยาบาล มีการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาและภาวะผู้นำให้กับพยาบาลปฏิบัติการเพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการ และผู้บริหารต้องจัดตารางเวลาให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมของคณะกรรมการ หรือในการเก็บข้อมูลที่จะนำเสนอต่อที่ประชุม
- 2) การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขา หมายถึง หน่วยงานมีการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การวินิจฉัย การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการดูแลตามแผน และการประเมินผลการดูแล รวมถึงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมสหสาขา

3) เอกสารทางคลินิกที่สามารถเล่าเรื่องราวของผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวมและชัดเจน มีการเรียงตามลำดับเหตุการณ์ โดยอาจบันทึกในกระดาษหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แต่ต้องอ่านง่ายและสื่อสารกับเพื่อนร่วมทีมดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาพยาบาลไปในแนวทางเดียวกัน

4) อัตรากำลังที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย คือ ต้องมีการศึกษาเรื่องเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อจัดเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับลักษณะงาน และสามารถใช้ได้กับการคิดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

5) การวิจัยทางการแพทย์ โรงพยาบาลต้องมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยที่ได้ตีพิมพ์ โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาปัญหาทางคลินิกที่พบในโรงพยาบาล

2.3.6 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ ศิริพร ดันติพลูวินัย

ศิริพร ดันติพลูวินัย (2538) ได้ทำการเปรียบเทียบลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจของ Kramer & Schmalenberg ที่ได้ทำการวิจัยในปี ค.ศ. 1983 ว่ามีลักษณะที่คล้ายคลึงกับคุณลักษณะของบริษัทธุรกิจที่ดีเด่นของ Peters & Waterman ที่กล่าวไว้ในปี ค.ศ. 1982 ดังนี้

1) มุ่งเน้นการปฏิบัติ (Based for action) คือ การเปิดโอกาสให้พยาบาลระดับปฏิบัติการทุกคนสามารถแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ มีการติดต่อสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ พยาบาลกล้าลองและกล้าเสี่ยงที่จะทำงานในรูปแบบที่แปลกใหม่ และไม่ถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชาหากไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่วางไว้ รูปแบบการบริหารเป็นแบบ Management by walking about (MBWA) คือผู้บริหารระดับสูงมีการตรวจเยี่ยมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อรับรู้ปัญหาผลงาน และสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทีไม่ต้องเขียนรายงาน มีทีมงานที่ดี ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความรู้ความสามารถ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน หัวหน้าองค์การพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าพบได้ง่าย มีการวางแผนงานชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนที่วางไว้

2) มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ (Close to the customer) กล่าวคือ พยาบาลทุกคนมุ่งเน้นการทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของบริการ (Quality of product) การบริการที่เชื่อถือได้ (Service reliability) และมีความใกล้ชิดผู้รับบริการ (Staying in touch with the customer) และการทำเช่นนั้นได้องค์กรต้องให้สิ่งตอบแทนกับผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม มีการจัดอบรมภายในอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในเรื่องการสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ

และการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ หลักการที่สำคัญ คือ ผู้บริหารระดับสูงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับผู้ปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีการประเมินผลการทำงานและสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการนำแนวคิด/หลักการของการประกันและควบคุมคุณภาพมาใช้ในหน่วยงาน

3) มีความเป็นอิสระในงานและรู้สึกเป็นเจ้าของ (Autonomy and entrepreneurship) กล่าวคือ ผู้บริหารกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ ซึ่งจะทำให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง พยาบาลอยู่ในฐานะเพื่อนร่วมงานของแพทย์ องค์การพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี พยาบาลมีความภาคภูมิใจในหัวหน้างานที่มีอำนาจ ความรู้และความสามารถ

4) เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพยาบาลระดับปฏิบัติการ (Productivity through people) หมายถึง ผู้นำทางการพยาบาลมีความสามารถในการจูงใจให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดเลี้ยง สังสรรค์ ทักษะศึกษา และกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ หลักการขึ้นเงินเดือนตามความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานโดยใช้ระบบบันไดอาชีพทางคลินิก (Clinical ladder) หัวหน้าองค์การพยาบาลมีการวางแผนทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานก่อนเปลี่ยนแปลงการทำงานใดๆ

5) สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด และเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน (Hands-on, Value-driven) บทบาทหลักของผู้นำทางการพยาบาลที่เป็นผู้ปลุกฝัง เสริมสร้าง และทำให้ค่านิยมขององค์การพยาบาลปรากฏออกมาให้เห็นอย่างเด่นชัด เช่น ค่านิยมในเรื่องความเชื่อมั่นในความเป็นหนึ่ง ความสำคัญของการทำงานด้านการพยาบาลให้ดีที่สุด ความสำคัญของแต่ละบุคคล เชื่อในความเป็นเยี่ยม และผู้นำทางการพยาบาลต้องเชื่อว่าพยาบาลทุกคนในองค์การพยาบาลมีความสามารถที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ และยินดียอมรับความผิดพลาด เชื่อในความสำคัญของข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่จะช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น เชื่อและตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานแบบจูงใจให้ได้กำไร และสามารถดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมในงานพยาบาลโดยพยาบาลที่จะเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลที่ตั้งใจต้องมีอุดมการณ์และการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์การ

6) ทำแต่งงานที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวข้อง (Stick to the knitting) เป็นหลักการเดียวที่ไม่ค่อยจะสอดคล้องกับโรงพยาบาลที่ตั้งใจ เพราะความอยู่รอดของ

โรงพยาบาลและองค์การพยาบาลในปัจจุบันคือการเปลี่ยนแปลงและการสร้างงานใหม่ให้เกิดขึ้นอยู่เสมอ แทนที่จะทำแต่งงานที่มีความชำนาญเพียงอย่างเดียว

7) รูปแบบเรียบง่าย ธรรมดา และการพึ่งพาผู้ปฏิบัติงาน (Simple form, Lean staff) หมายความว่า การมีเจ้านายน้อยคน มีโครงสร้างซึ่งเปรียบเสมือนเสาหลักในการทำงาน 3 อย่างคือ เสาหลักแห่งความมั่นคง เสาหลักแห่งความเป็นเจ้าของ และเสาหลักแห่งการละลายความเคียดชัง พยาบาลรุ่นใหม่มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่พยาบาลทุกคนต้องปรับตัวให้เข้ากับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จนกลายเป็นธรรมเนียมและมีการกระจายอำนาจ

8) เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน (Simultaneous loose-tight properties) หมายถึง การเข้มงวดในเรื่องคุณภาพของผลิตภัณฑ์ และคุณภาพการให้บริการ แต่ในขณะเดียวกันก็ผ่อนปรนให้พยาบาลตัดสินใจการทำงานได้อย่างมีเอกภาพตามคุณค่าที่วางไว้อย่างชัดเจน

2.3.7 ผลการศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ สุภาณี คงชุม

สุภาณี คงชุม (2550) ได้ทำการศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการให้คงอยู่ในงานอย่างมีความสุข โดยใช้เทคนิค EDFR ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน จากความเชี่ยวชาญ 6 กลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการบริหารบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้านย่อยได้แก่

1.1) การสรรหาและการคัดเลือก ประกอบด้วย 2 ข้อย่อย คือ มีวิธีการสรรหาพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถสอดคล้องกับความต้องการขององค์การ และมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพตามคุณสมบัติของแต่ละแผนกด้วยวิธีการสัมภาษณ์ และการทดสอบความรู้ ซึ่งทุกข้อเป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากที่สุด

1.2) การจัดอัตรากำลัง ประกอบด้วย 6 ข้อย่อย โดย 5 ข้อมีลักษณะที่สำคัญมากที่สุดคือ จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมและสอดคล้องกับประเภทของผู้ป่วยซึ่งได้จากการคำนวณภาระงาน และมีการวางแผนอัตรากำลังของพยาบาลสำรองในกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดอัตรากำลังแบบผสมผสานโดยกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแต่ละเวรร้อยละ 80 ขึ้นไป การจัดตารางเวรต้องคำนึงถึงประสบการณ์ อายุ ความสามารถ และเหตุผลจำเป็นทางครอบครัว และสามารถแลกเวรได้ในกลุ่มพยาบาลระดับเดียวกัน และมี 1 ข้อที่เป็นลักษณะที่มี

ความสำคัญมาก คือการจัดอัตรากำลังแบบหมุนเวียนในงานการพยาบาลที่มีผู้ป่วยกลุ่มโรค คล้ายคลึงกันหรือภายในแผนกเดียวกัน

1.3) การพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย 14 ข้อย่อย คือ จัดนิเทศ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลพยาบาลเข้าใหม่ รวมถึงมีหน่วยงานพัฒนาพยาบาล ทั้งทางด้านวิชาการ ด้านจิตใจ ให้สอดคล้องกับความต้องการของตำแหน่งงาน เพื่อให้พยาบาล ปฏิบัติงานได้ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยมีการพัฒนาพฤติกรรมบริการ อบรม ภาษาอังกฤษ และเทคโนโลยีสารสนเทศ บุคลิกภาพของพยาบาล และจัดดูงานในสถาบันที่ดีเลิศ ทางการบริการพยาบาล สนับสนุนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และนำเสนอผลงานของพยาบาล วิชาชีพทั้งในและนอกหน่วยงาน มีการตีพิมพ์ผลงานของพยาบาลในวารสารวิชาการ และการ วางแผน การส่งเสริมการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นของพยาบาลแต่ละระดับ พร้อมทั้งกำหนดบันได อาชีพ (Career ladder) ที่รองรับชัดเจน

1.4) การบริหารจัดการค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย 8 ข้อย่อย คือ การบริหารจัดการเน้นค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ของพยาบาลเป็นนโยบาย สำคัญ มีการศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการของบุคลากร กำหนดเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่ทัดเทียมวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาล และวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ เดียวกัน และจัดให้มีค่าตอบแทนตามผลงานที่ประจักษ์ในรูปแบบของโบนัสประจำปี รวมถึง ค่าตอบแทนพยาบาลเพิ่มเติมในกรณีมีความสามารถพิเศษที่หน่วยงานต้องการ และมีสวัสดิการ การรักษาพยาบาลของตนเองและญาติสายตรงที่เหมาะสม โดยมีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย สะอาด และสะดวกสบายเพียงพอ มีสวนสุขภาพและสถานที่ออกกำลังกาย และอยู่ใกล้ที่ทำงาน

1.5) การประเมินผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 4 ข้อย่อย คือ มีเกณฑ์การประเมินผลของพยาบาลวิชาชีพในทุกแผนกที่ชัดเจน ผลประเมินมีความยุติธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้ การเลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือน หรือการพิจารณาให้ความดีความชอบ สอดคล้องกับการประเมินผล และมีการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์กับพยาบาลเป็น รายบุคคลหลังการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2) ด้านการจัดการและการพัฒนาองค์การพยาบาล/โรงพยาบาล จำแนก เป็น 4 ด้าน ได้แก่

2.1) อาคารและสถานที่ ประกอบด้วย 7 ข้อย่อย โดย 6 ข้อ มีลักษณะ ที่สำคัญที่สุดคือ อาคารและสถานที่ทำงานมีความปลอดภัยทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน หอผู้ป่วยสะอาด มีอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์เหมาะสมกับความต้องการใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ภายในมีห้องพักสำหรับพยาบาลผ่อนคลายความตึงเครียดขณะปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงหน่วยงานของตน ตลอดจนมีห้องพักสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือญาติสายตรงเมื่อต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและมี 1 ข้อ เป็นลักษณะที่มีความสำคัญมาก คือ สถานที่ทำงานและหอผู้ป่วยมีความสะดวกสบาย

2.2) โครงสร้างองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 6 ข้อย่อย คือ มีความเป็นเอกภาพทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น มีโครงสร้างผสมผสานระหว่างแนวตั้งและแนวราบอย่างเหมาะสมและสะดวกต่อการบริหาร และมีการปรับหรือเพิ่มโครงสร้างการบริหารเพื่อรองรับความก้าวหน้าของพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ลำดับชั้น มีหน่วยงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแยกจากหน่วยงานบริการพยาบาล แต่อยู่ภายใต้องค์การพยาบาล และมีหน่วยงานสารสนเทศจัดทำระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาลที่สะดวกในการใช้

2.3) วัฒนธรรมองค์การ ประกอบด้วย 7 ข้อย่อย คือการเอื้ออาทรเอาใจใส่ และให้เกียรติกัน ยอมรับในคุณค่าวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นในการดูแลผู้ป่วย มีการทำงานเป็นทีมทั้งทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และบุคลากรในองค์การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และมีสายสัมพันธ์พี่-น้องรักใคร่กลมเกลียวกัน

2.4) ความเป็นเลิศขององค์การ ประกอบด้วย 6 ข้อย่อยดังนี้ องค์การพยาบาล/โรงพยาบาลมีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับจากผู้รับบริการ มีความเป็นเลิศในด้านการรักษาพยาบาล มีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย และได้รางวัลรับรองคุณภาพ ผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาลมีชื่อเสียง ผลงานเด่น และเป็นที่ยอมรับในวงการพยาบาล และในสังคม มีการปฏิบัติงานพยาบาลอย่างมีหลักฐานที่ได้จากผลการวิจัย

3) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ ประกอบด้วย 12 ข้อย่อย ดังนี้ ผู้บริหารทุกระดับมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและมีวิสัยทัศน์กว้างไกลเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์การมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการสร้างแรงจูงใจ มีทักษะการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง มีการแสดงออกถึงความเป็นผู้นำ สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างสรรค์นวัตกรรมมาใช้ในการปกครอง รวมทั้งมีการพัฒนาตนเองสม่ำเสมอและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน

4) ด้านการปฏิบัติงานและการให้บริการเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย 10 ข้อย่อย ดังนี้ ให้บริการผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สร้างเครือข่ายในการให้บริการและประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทอิสระภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ

มีทักษะการสื่อสารและการเจรจาต่อรองกับผู้รับบริการและวิชาชีพอื่น และเป็นผู้มีความรู้ในเรื่อง การรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเป็นอย่างดี จนเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่แพทย์ใช้ในการตัดสินใจรักษา ผู้ป่วยแพทย์ ระบบบันทึกทางการแพทย์ไม่ซับซ้อน และมีความสะดวกในการบันทึกข้อมูล และ มีการดูแลผู้ป่วยแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

5) ด้านการบริหารงานองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 9 ข้อย่อย คือ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลแต่ละระดับที่ชัดเจน และ ปฏิบัติได้ โดยลดภาระงานที่ไม่ใช่บทบาทและหน้าที่ของพยาบาล มีการมอบหมายอำนาจที่ เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานแต่ละตำแหน่ง วางแผนการเงิน และงบประมาณที่โปร่งใส กระจาย อำนาจการบริหารสู่ระดับล่าง ให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการองค์การ และมีการ สร้างสัมพันธภาพของผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติการ สถาบันการศึกษา องค์การทางการแพทย์ และ องค์การทางสุขภาพอื่นๆ โดยส่งเสริมกิจกรรมร่วมกัน มีการตรวจเยี่ยม ให้กำลังใจพยาบาลระดับ ปฏิบัติการที่หน้างาน

6) ด้านการสื่อสารในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 7 ข้อย่อย คือ มีการ สื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางที่เหมาะสม กับผู้รับข้อมูล หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และส่ง ข้อมูลย้อนกลับสู่ผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป มีการจัดผู้บริหารระดับสูงพบผู้ปฏิบัติงานเพื่อรับทราบ ปัญหา ชี้แจงการดำเนินการแก้ไข และข้อจำกัดต่างๆที่ทำให้ปัญหา ยังไม่ได้รับการแก้ไข และมี ช่องทางให้ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารถึงโดยตรง

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมดทั้งในและต่างประเทศ จากนักวิชาการหลายท่านที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ เปรียบเทียบพบว่า มีทั้งลักษณะที่คล้ายคลึงกันในบางประเด็น และแตกต่างกันในบางประเด็น ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

แนวคิด ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	McClure et al. 1983, 2002	Kramer & Schmalenberg 2002	Hinshaw 2002	ANCC 2002	Stenbinder 2005	ศิริพร ดันติพิบูลย์ 2538	สุภาณี คงชุม 2550
1. ด้านโครงสร้างองค์กร							
1.1 มีโครงสร้างของคณะกรรมการ โรงพยาบาล				✓			✓
1.2 องค์กรมีโครงสร้างการกระจายอำนาจ			✓				
1.3 องค์กรพยาบาลมีโครงสร้างผสมผสาน ระหว่างแนวดิ่งและแนวราบอย่างเหมาะสมและ สะดวกแก่การบริหาร				✓			✓
1.4 มีสายการบังคับบัญชาน้อยชั้น					✓	✓	✓
1.5 องค์กรพยาบาลมีการปรับหรือเพิ่ม โครงสร้างการบริหารเพื่อรองรับความก้าวหน้า ของพยาบาล							✓
1.6 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นตำแหน่งที่ ถูกกำหนดไว้ในทีมบริหารระดับสูงของ โรงพยาบาล	✓						
2. ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ							
2.1 ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ร่วมงาน	✓						✓
2.2 ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นไปในทิศทางเดียวกับองค์กร	✓						✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	แนวคิด	McClure et al. 1983, 2002	Kramer & Schmalenberg 2002	Hinshaw 2002	ANCC 2002	Stenbinder 2005	ศิริพร ตันติพิบูลย์ 2538	สุภาณี คงชุม 2550
2.3 ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสาร เจรจาต่อรอง					✓		✓	✓
2.4 ผู้บริหารเป็นผู้ที่คอยชี้แนะหรือวิพากษ์ อย่างสร้างสรรค์ไม่ใช้การลงโทษ	✓	✓						✓
2.5 ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ได้รับการยกย่อง ทั้งทางด้านการพยาบาล การ บริหาร	✓	✓			✓			✓
2.6 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้ที่สามารถ นำนโยบายและแผนการดำเนินงานในการดูแล ผู้ป่วยลงสู่ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน	✓							
3. ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ								
3.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้ที่ มองเห็นและเข้าถึงได้ง่าย	✓				✓			
3.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหาร โรงพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วน ร่วม	✓				✓		✓	✓
3.4 ผู้บริหารมีการมอบหมายหน้าที่ความ รับผิดชอบลงสู่ผู้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และชัดเจนเหมาะสมกับตำแหน่ง		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.5 ผู้บริหารมีการกระจายอำนาจการบริหาร			✓	✓				✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	McClure et al. 1983, 2002	Kramer & Schmalenberg 2002	Hinshaw 2002	ANCC 2002	Stenbinder 2005	ศิริพร ตันติพิบูลย์ 2538	สุภาณี คงชุม 2550
3.6 มีการสื่อสารผ่านนโยบายของ โรงพยาบาลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็น ทางการ			✓			✓	✓
3.7 มีการส่งข้อมูลย้อนกลับสู่ผู้บริหาร ระดับสูง				✓			✓
3.8 มีการวางแผนด้านการเงินและ งบประมาณที่โปร่งใส							✓
4. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล							
4.1 โรงพยาบาลมีวิธีการสรรหาพยาบาล วิชาชีพที่มีความสามารถสอดคล้องกับ ความต้องการ				✓			✓
4.2 มีการจัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงดูแล พยาบาล จบใหม่			✓				✓
4.3 มีการกำหนดบันไดอาชีพ	✓					✓	✓
4.4 มีการวางนโยบายเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์แก่บุคลากร	✓				✓	✓	✓
4.5 ผู้บริหารให้การสนับสนุนการศึกษาใน ระดับที่สูงขึ้นในรูปแบบค่าเล่าเรียน เวลา	✓	✓	✓	✓	✓		✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	McClure et al. 1983, 2002	Kramer & Schmalenberg 2002	Hinshaw 2002	ANCC 2002	Stenbinder 2005	ศิริพร ตันติพิบูลย์ 2538	สุภาณี คงชุม 2550
5. ด้านการจัดสรรอัตรากำลัง							
5.1 มีการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมและสอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓			✓
5.2 มีการจัดอัตรากำลังแบบผสมผสาน	✓	✓					✓
6. ด้านการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ							
6.1 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติงาน	✓		✓	✓		✓	
6.2 พยาบาลมีอิสระและรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓		✓	✓
6.3 พยาบาลมีอิสระในการทดลองทำสิ่งใหม่ๆภายในหน่วยงาน		✓	✓		✓	✓	
7. ด้านความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ							
7.1 พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทอิสระภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓		✓	✓
7.2 ความมีอิสระในงานของพยาบาลได้รับการยอมรับ				✓			✓
7.3 พยาบาลมีอิสระในการทดลองทำสิ่งใหม่ๆภายในหน่วยงาน		✓	✓		✓	✓	
7.4 พยาบาลมีอิสระในการดูแลผู้ป่วยในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ความชำนาญ		✓		✓			✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	แนวคิด	McClure et al. 1983, 2002	Kramer & Schmalenberg 2002	Hinshaw 2002	ANCC 2002	Stenbinder 2005	ศิริพร ตันติพิบูลย์ 2538	สุภาณี คงชุม 2550
7.5 พยาบาลมีอิสระและรับผิดชอบต่อการ ปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ		✓	✓		✓			✓
8. ด้านคุณภาพของการดูแล								
8.1 ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถความเชี่ยวชาญ			✓				✓	
8.2 มีเอกสารทางคลินิกที่สามารถเล่า เรื่องราวของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน						✓		✓
8.3 มีการทำงานเป็นทีม			✓		✓			✓
8.4 มีรูปแบบการให้การพยาบาลที่ หลากหลาย		✓	✓					
9. ด้านความสัมพันธ์ของบุคลากรใน องค์กร								
9.1 ผู้ร่วมวิชาชีพ/บุคลากรในโรงพยาบาลมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน		✓	✓	✓	✓		✓	✓
9.2 บุคลากรในองค์กรมีการเอื้ออาทร เอา ใจใส่ให้เกียรติกัน		✓					✓	✓
9.3 แพทย์และพยาบาลเห็นคุณค่าและ เชื่อมั่นในความรู้ความเชี่ยวชาญของกันและกัน			✓	✓				

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	แนวคิด	McClure et al. 1983, 2002	Kramer & Schmalenberg 2002	Hinshaw 2002	ANCC 2002	Stenbinder 2005	ศิริพร ตันติพิบูลย์ 2538	สุภาณี คงชุม 2550
10. ด้านนวัตกรรมความเป็นเลิศของ โรงพยาบาล								
10.1 โรงพยาบาลมีแนวคิดใหม่ๆสำหรับการให้บริการทางการแพทย์						✓	✓	
10.2 โรงพยาบาลมีโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	✓							
10.3 โรงพยาบาลได้รับรางวัลคุณภาพ								✓
10.4 โรงพยาบาล/องค์กรพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ								✓
11. ด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล								
11.1 อาคารและสถานที่ทำงานมีความปลอดภัยทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน	✓							✓
11.2 สถานที่ทำงานและหอผู้ป่วยมีความสะอาด สะดวกสบาย	✓							✓
11.3 ภายในหอผู้ป่วยมีห้องพักสำหรับพยาบาล	✓							✓
11.4 ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงหน่วยงานของตนเอง	✓			✓				✓
11.5 มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการจัดการดูแลผู้ป่วย		✓						

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	แนวคิด	McClure et al. 1983, 2002	Kramer & Schmalenberg 2002	Hinshaw 2002	ANCC 2002	Stenbinder 2005	ศิริพร ตันติพิบูลย์ 2538	สุภาณี คงชุม 2550
11.6 พยาบาลมีอำนาจในการจัด สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการจัดการ พยาบาลได้อย่างอิสระ								✓
11.7 โรงพยาบาลมีส่วนร่วมสภาพสถานที่ ออกกำลัง								✓

จากนั้นผู้วิจัยได้สังเคราะห์ใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ จากแนวคิดทั้งหมดที่มีความสอดคล้องกันสรุปได้ 11 ลักษณะ ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างองค์กร 2) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ 3) ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ 4) ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล 5) ด้านการจัดสรรอัตรากำลัง 6) ด้านการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ 7) ด้านความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ 8) ด้านคุณภาพของการดูแล 9) ด้านความสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์กร 10) ด้านนวัตกรรมและความเป็นเลิศของโรงพยาบาล 11) ด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

2.4 ประโยชน์ของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

จากแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ได้มีการนำแนวคิดไปใช้ในหลายประเทศ และพบว่าสามารถดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพไว้ได้จริง ANCC ได้มีการนำเสนอประโยชน์ของการนำแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจไปใช้ ไว้หลายประการดังนี้

1) การคัดสรรและการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรสามารถคัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงาน และเกิด

การคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้องค์กรลดต้นทุน เนื่องจากการลาออกจากงานต่ำ และการจัดทำโครงการต่าง ๆ ภายในองค์กรดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

2) การรับรองคุณภาพค่าของงาน การที่พยาบาลคงอยู่ในองค์กรอย่างเต็มใจ และมีความสุขในการทำงาน ประสพการณ์จากงานที่ปฏิบัติผสมผสานกับการพัฒนาบุคลากรที่องค์กรพยาบาลจัดขึ้นก่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ร่วมงานและผู้รับผิดชอบยอมรับวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า

3) ความสามารถในการแข่งขันกับองค์กรอื่น ๆ ระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานจากข้อ 2 ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจ และมาใช้บริการในระยะยาวก่อให้เกิดการได้เปรียบทางการตลาดในองค์กรสุขภาพอื่น ๆ

3. การวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบหรือการวิเคราะห์ปัจจัย เป็นเทคนิคทางสถิติสำหรับวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (multivariate analysis techniques) ที่ถูกออกแบบมาเพื่อช่วยให้นักวิจัยได้ใช้แสวงหาความรู้ เป็นวิธีการทางสถิติที่นำมาใช้เพื่อลดจำนวนตัวแปร (Item) ที่มีหลายๆตัวแปรให้เหลือตัวแปรจำนวนน้อยตัว โดยใช้เทคนิคการจับกลุ่มหรือรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันหรือตัวแปรที่มีความร่วมกัน (Communality) สูงไว้ในกลุ่มหรือ factor เดียวกัน ตัวแปรที่อยู่ใน factor เดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันมาก โดยความสัมพันธ์นั้นอาจจะเป็นไปในทิศทางบวก (ไปในทางเดียวกัน) หรือทิศทางลบ(ไปในทางตรงกันข้าม)ก็ได้ ส่วนตัวแปรที่อยู่กันคนละ factor จะไม่มีความสัมพันธ์กันหรือความสัมพันธ์กันน้อยมาก (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544) เป็นเทคนิคที่มีหลักการเชิงวิชาการ มีวิธีการวิเคราะห์ซับซ้อนเป็นวิธีการที่มีอำนาจสูงและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ จนได้รับการยกย่องว่าเป็นราชินีของวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งปวง (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549: 177)

3.1 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบมีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการคือ (เนงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 123)

1) เป็นการใช่วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อสำรวจ และระบุตัวประกอบร่วมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลจากการวิเคราะห์ตัวประกอบช่วยให้นักวิจัยลด

จำนวนตัวแปรลง และได้ตัวประกอบ ซึ่งทำให้เข้าใจลักษณะของข้อมูลได้ง่าย และสะดวกในการแปลความหมายรวมทั้งได้ทราบแบบแผน (Pattern) และโครงสร้าง (Structure) ความสัมพันธ์ของข้อมูลด้วย

2) เป็นการนำการวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับแบบแผนและโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูล กรณีนี้นักวิจัยต้องมีสมมติฐานอยู่ก่อนแล้ว และใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับสมมติฐานเพียงใดจากวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบดังกล่าว นำไปสู่เป้าหมายของการใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นเครื่องมือวัด (Measurement device) อย่างหนึ่งในการวัดตัวประกอบ ซึ่งเป็น ตัวแปรแฝงและนำตัวแปรนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.2 ประโยชน์ของสถิติวิเคราะห์

สถิติวิเคราะห์เป็นเทคนิคทางสถิติที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในงานวิจัยทุกสาขา นอกจากนี้ยังได้นำมาใช้สำหรับการพัฒนาเครื่องมือวิจัยและพัฒนาแบบประเมินต่างๆ เพื่อให้เครื่องมือและแบบประเมินมีความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) สถิติวิเคราะห์จึงเป็นเทคนิคทางสถิติที่มีประโยชน์สูงมาก (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2547)

- 1) ลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายตัวแปรให้เหลือจำนวนตัวแปรที่น้อยลง และเป็นตัวแปรที่มีความชัดเจนสำหรับกำหนดข้อบ่งชี้
- 2) ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือและแบบประเมิน
- 3) ขจัดปัญหาความสัมพันธ์พหุเชิงเส้น (Multicollinearity) ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน
- 4) กำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวประกอบที่ใช้เป็นมาตรวัดหรือมาตรประเมิน เช่น การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของดัชนีรวม (Composite indicators)

3.3 ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์

สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

- 1) ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบต้องเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง หรือมีค่าในมาตราระดับช่วง และมาตราอัตราส่วน เนื่องจากการวิเคราะห์ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์ควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2) ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์ควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูง ($r = 0.30-0.70$) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ และตัวแปรอยู่ในรูปเชิงเส้น (Linear) เท่านั้น (Fluery, 1998 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

3) จำนวนตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีจำนวนมากกว่า 30 ตัวแปร (Knapp & Campbell-Heider, 1989: 640 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

4) กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่และควรมีมากกว่าจำนวนตัวแปร ซึ่งมักมีคำถามว่าควรมากกว่ากี่เท่า มีบางแนวคิดที่เสนอแนะให้ใช้จำนวนข้อมูลมากกว่าจำนวนตัวแปรอย่างน้อย 5-10 เท่า หรืออย่างน้อยที่สุดสัดส่วนจำนวนตัวอย่าง 3 รายต่อ 1 ตัวแปร

5) กรณีที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) ตัวแปรแต่ละตัวหรือข้อมูลไม่จำเป็นต้องมีการแจกแจงแบบปกติ แต่ถ้าตัวแปรบางตัวมีการแจกแจงเบ้ค่อนข้างมาก และมีค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดผิดปกติ (Outlier) ผลลัพธ์ที่ได้อาจไม่ถูกต้อง

3.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ในการวิเคราะห์ตัวประกอบขั้นตอนแรกตัวแปรทุกตัวจะถูกคำนวณเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เมทริกซ์สหสัมพันธ์จะทราบว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ควรจะมีค่าสหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์ ถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันแสดงว่าไม่มีตัวประกอบร่วม และไม่มีประโยชน์ที่จะนำเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไปวิเคราะห์ตัวประกอบ การทดสอบสมมติฐานว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identify matrix)หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าโค-สแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ (Determinant) ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Noruis, 1988: B-44 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 129) นอกจากนี้ยังมีการทดสอบโดยการคำนวณค่าสถิติเรียกว่า ดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิล (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy) ซึ่งเป็นดัชนีบอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้กับเมทริกซ์สหสัมพันธ์แอนติอิมเมจหรือปฏิภาพ (Anti-image correlation matrix) ซึ่งเป็นเมทริกซ์ของสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์พาร์เชียล ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เพื่อขจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่นๆออกไปแล้ว ค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิล (KMO) ควรจะมีค่าเข้าใกล้ 1 ถ้ามีค่าน้อยแสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีน้อย และไม่เหมาะสมที่จะวิเคราะห์ตัวประกอบ ซึ่งถ้าค่า KMO ต่ำกว่า .05 ไม่ควรใช้วิเคราะห์ตัวประกอบกับข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การสกัดตัวประกอบ (Factor extraction)

เป็นขั้นตอนการหาตัวประกอบจำนวนหนึ่งที่สามารถแทนตัวแปรทั้งหมดได้อย่างเพียงพอ หรือการหาตัวประกอบจำนวนหนึ่งที่มีจำนวนตัวแปรน้อยที่สุด แต่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด กระบวนการสกัดตัวประกอบนั้น คอมพิวเตอร์มีการคำนวณทวนซ้ำหลายรอบเริ่มจากการตั้งสมมติฐานว่าตัวประกอบเพียงตัวประกอบเดียว แล้วนำค่า factor matrix ไปคำนวณหาเมทริกซ์สหสัมพันธ์เปรียบเทียบกับเมทริกซ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้ายังมีความแตกต่างกันมากจะตั้งสมมติฐานว่ามีสองตัวประกอบ แล้วนำมาวิเคราะห์ใหม่เรื่อยๆ ไปจนกว่าจะได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้นั้นมีค่าใกล้เคียงกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งการพิจารณาจำนวนตัวประกอบว่ามีกี่ตัวประกอบนั้น ให้พิจารณาค่าไอเกน (Eigen value = λ) โดยพิจารณาจากค่าไอเกน ซึ่งจะเลือกปัจจัยที่มีค่าไอเกนไม่ต่ำกว่า 1 มาใช้ และต้องพิจารณาจำนวนเปอร์เซ็นต์ในการอธิบายตัวแปรด้วย การนำค่าไอเกนและจำนวนตัวประกอบมาหาจุดตัดและวาดเส้นกราฟ กำหนดให้ค่าไอเกนอยู่ในแนวแกน Y และค่าจำนวนตัวประกอบอยู่ในแนวแกน X ซึ่งการพิจารณาจำนวนตัวประกอบที่สกัดได้ว่ากี่ตัวประกอบนั้น ให้พิจารณาจากจุดตัดซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนของจุดกราฟ หรือจุดตัดที่เส้นกราฟเริ่มเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรง (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2547)

วิธีการสกัดตัวประกอบมีหลายวิธี ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1) วิธีตัวประกอบหลัก (Principal component method) เป็นวิธีการลดตัวบ่งชี้ให้น้อยลงโดยอาศัยหลักความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวบ่งชี้ที่ใช้เป็นข้อมูล เป็นการนำค่าทแยงมุมของเมทริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ที่อยู่ในแนวทแยงทุกตัวให้มีค่า = 1 เป็นฐานของการคำนวณความร่วมกัน ตัวประกอบหลักของตัวบ่งชี้คือการผสมเชิงเส้นของตัวบ่งชี้ที่อธิบายการผันแปรของข้อมูลได้มากที่สุด จากนั้นหาการผสมที่สามารถอธิบายการผันแปรได้มากที่สุดเป็นอันดับสอง โดยที่ไม่สัมพันธ์กับการผสมแรก ทำเช่นนี้เรื่อยๆ ไปจนได้ตัวประกอบหลักที่สามารถอธิบายการผันแปรได้ครบถ้วน ซึ่งตัวประกอบหลักหลายๆ จะอธิบายการผันแปรได้น้อยลงตามลำดับ และทุกตัวประกอบไม่สัมพันธ์กัน

2) วิธีปัจจัยร่วม (Common factor method) ซึ่งประกอบด้วย วิธีแกนหลัก (Principal axis factoring) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดไม่ปรับน้ำหนัก (Un weighted least squares) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดทั่วไป (Generalized least squares) วิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum likelihood) วิธีอัลฟา (Alpha) วิธีเงา (Image) วิธีต่างๆ ในกลุ่มนี้ไม่ได้กำหนดค่าของความร่วมกันให้ตายตัวเท่ากับ 1 แต่หาจากการประมาณค่าโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุคูณกำลังสองของตัวแปรนั้นกับตัวแปรทุกตัวเป็นค่าประมาณของความร่วมกันครั้งแรก จากนั้นคำนวณหา

และสกัดตัวประกอบออกแล้วทำการประมาณค่าความร่วมกันใหม่ นำค่าที่ได้นี้ไปแทนค่าเดิมจนกระทั่งความแตกต่างระหว่างค่าความร่วมกันที่ประมาณได้ในครั้งหลังๆ แตกต่างจากค่าที่คำนวณในครั้งก่อนน้อยลง จนกระทั่งเรียกได้ว่าน้อยมากจนแทบไม่แตกต่างกัน

ขั้นตอนที่ 3 การหมุนแกน (Method of rotation)

หลังจากที่สกัดตัวประกอบร่วมของตัวบ่งชี้ต่างๆได้แล้ว ก็จะทราบว่าตัวแปรใดมีตัวประกอบร่วมกันกับตัวแปรใด โดยดูจากเมทริกซ์ตัวประกอบ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบแต่ละตัวกับตัวแปรต่างๆเหล่านั้น วัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งของการวิเคราะห์ตัวประกอบคือหาตัวประกอบที่มีความหมาย ตัวประกอบที่ได้จะมีความหมายเมื่อประกอบด้วยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด และมีน้ำหนักมากต่อตัวประกอบใดตัวประกอบหนึ่งเป็นพิเศษ วิธีที่จะทำให้ตัวประกอบมีความหมายคือ การหมุนแกน (หรือการแปลงเมทริกซ์เบื้องต้นให้เป็น เมทริกซ์ตัวประกอบที่ง่ายต่อการตีความหมายและการเข้าใจ) เทคนิคการหมุนแกนในการวิเคราะห์ ตัวประกอบใช้หลักการหมุนแกนอ้างอิง (Reference axes) ซึ่งเป็นแกนแทนตัวประกอบให้แกนอ้างอิงผ่านจุดพิคัดของตัวแปรให้มากที่สุดเพื่อให้ได้ตัวประกอบที่มีโครงสร้างง่าย (Simple structure) ไม่ซ้ำซ้อน

การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบต่างๆ จัดแยกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ แบบตั้งฉาก และแบบมุมแหลม ดังนี้

1) การหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบตั้งฉากแบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ ดังนี้

1.1) การหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ (Quartimax rotation) วิธีนี้เป็นวิธีการหมุนแกนโดยใช้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละแถว ในเมทริกซ์ตัวประกอบมีค่าสูงสุดแต่ในสูตรการคำนวณต้องใช้ค่าน้ำหนักตัวประกอบยกกำลังสี่ วิธีควอร์ติแมกซ์ คือ การทำค่าผลรวมของกำลังสี่ของน้ำหนักตัวประกอบในแต่ละแถวให้มีค่าสูงสุด ผลจากวิธีนี้จะได้ตัวประกอบที่มีน้ำหนักตัวประกอบมีค่าสูงบางตัวแปร และมีน้ำหนักตัวประกอบปานกลางและต่ำบนตัวแปรที่เหลือเป็นผลให้ได้ตัวประกอบทั่วไป

1.2) การหมุนแกนแบบวาริแมกซ์ (Varimax rotation) วิธีนี้เป็นการหมุนแกนโดยให้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละสดมภ์ (Column) ในเมทริกซ์ตัวประกอบมีค่าสูงสุด วิธีนี้ได้ตัวประกอบที่มีตัวสร้างง่ายและได้ตัวประกอบเฉพาะ (Specific factor) ซึ่งทำให้การแปลความหมายตัวประกอบสะดวกขึ้น

1.3) การหมุนแกนอีควอแมกซ์ (Equamax rotation) เป็นวิธีการหมุนแกนที่ผสมผสานวิธีควออร์ติแมกซ์และวิธีเวรีแมกซ์ ตัวประกอบที่ได้จะมีลักษณะกลางๆระหว่างสองวิธี

2) การหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบมุมแหลม แบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังนี้

2.1) การหมุนแกนแบบควออร์ติมิน (Quartimin rotation) หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบควออร์ติแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบทั่วไป และค่อนข้างทำมุมแหลมต่อกันมากกว่าแบบอื่น

2.2) การหมุนแกนแบบโควาริมิน (Covarimin rotation) หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบเวรีแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบเฉพาะและค่อนข้างทำมุมกันเป็นมุมแหลมที่มีขนาดเข้าใกล้มุมฉากมากกว่าแบบอื่น

2.3) การหมุนแกนแบบอ็อบลิมิน (Oblimin rotation) เพื่อแก้ข้อบกพร่องของวิธีควออร์ติมินและโควาริมิน ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ให้ตัวประกอบที่ได้สัมพันธ์กันสูงมากไปและน้อยไป วิธีอ็อบลิมินจึงเป็นวิธีผสมผสานที่ให้การวิเคราะห์ที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การแปลผล และกำหนดชื่อตัวประกอบ

เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยจะต้องกำหนดชื่อหรือให้ความหมายปัจจัยที่พิจารณาว่าองค์ประกอบนั้นควรประกอบด้วยตัวแปรอะไรบ้าง เนื่องจาก Factor หนึ่งจะประกอบด้วยตัวแปรทุกตัวเป็นสมาชิกดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องเลือกตัวแปรที่น่าจะเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น ซึ่งมีขั้นตอน โดยสรุปดังนี้

1) การจัดตัวแปรเข้าเป็นสมาชิกขององค์ประกอบเดียว โดยพิจารณาจากน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ที่ได้หลังจากหมุนแกน แล้วเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุดในองค์ประกอบใดเข้าเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น

2) เลือกตัวแปรที่มีผลต่อองค์ประกอบสูง โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาจัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบ คือ น้ำหนักปัจจัยต้องมากกว่า 0.4 ขึ้นไป และค่าความแตกต่างของน้ำหนักปัจจัยในแต่ละปัจจัยต้องมากกว่าหรือเท่ากับ .3 แล้วจึงจัดตัวแปรเข้าตัวประกอบ

3) ตั้งชื่อให้แต่ละองค์ประกอบ โดยกำหนดชื่อที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบนั้นๆ ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้วิจัย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริพร ตันติพูลวินัย (2538) ศึกษาเปรียบเทียบการวิจัยของ Karmar & Schmalenbery ที่ศึกษาถึงโครงสร้างและรูปแบบการทำงานของโรงพยาบาลดิงดูดูใจ (Magnet Hospital) กับการวิจัยของ Peters & Waterman ที่ศึกษาบริษัทธุรกิจที่ดีเด่นที่มีคุณลักษณะพิเศษ 8 ประการ ในหนังสือ In search of excellence พบว่า มีทั้ง Magnet Hospitals และบริษัทธุรกิจที่ดีเด่น มีโครงสร้างงานและรูปแบบการดำเนินงานที่คล้ายกันมากถึง 7 ประการ คือ 1) มุ่งเน้นการปฏิบัติ 2) มีความใกล้ชิดลูกค้า 3) มีความเป็นอิสระในการทำงาน 4) รู้สึกเป็นเจ้าของ 5) เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยผู้ปฏิบัติงาน 6) สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด 7) เชื่อมมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน ยกเว้นในข้อที่ว่าบริษัททำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวเนื่องซึ่งโรงพยาบาลที่ดิงดูดูใจมีการสร้างงานให้เกิดขึ้นอยู่เสมอ

สุภาณี คงชุม (2550) ได้ศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดิงดูดูใจพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิค EDFR ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล 2 คน ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรพยาบาล 4 คน ผู้บริหารระดับต้นขององค์กรพยาบาลหรือผู้บริหารฝ่ายพัฒนาบุคลากรพยาบาล 5 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 5 คน นักวิชาการในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล 4 คน และนักวิชาการในองค์กรพยาบาล 3 คน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะโรงพยาบาลที่ดิงดูดูใจพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้ 1) ด้านการบริหารบุคลากรพยาบาลประกอบด้วย 5 ด้านย่อย ได้แก่ การสรรหาและการคัดเลือก, การจัดอัตรากำลัง, การพัฒนาบุคลากร, การบริหารจัดการค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน 2) ด้านการจัดการและการพัฒนาองค์กรพยาบาล/โรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย ได้แก่ อาคารและสถานที่, โครงสร้างองค์กรพยาบาล, วัฒนธรรมองค์กร และความเป็นเลิศขององค์กร 3) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ 4) ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ 5) ด้านการบริหารงานขององค์กรพยาบาล 6) ด้านการสื่อสารในองค์กรพยาบาล

อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง (2551) ศึกษาระดับความเป็นโรงพยาบาลดิงดูดูใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 557 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการบูรณาแนวคิดของ สุภาณี คงชุม (2550), McClure and Poulin (2002) และ Urden and Monarch (2002) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านคุณภาพภาวะผู้นำ 3) ด้านการบริหารบุคลากร 4) ด้านการ

ปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง คือด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ ด้านที่มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจต่ำคือ ด้านการบริหารบุคลากร และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่ามีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การบริหารมีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์บริหารน้อย

Mc Clure, Poulin et al (1983, 2002) ศึกษาโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลจบใหม่ ยากเข้ามาปฏิบัติงาน และสามารถให้พยาบาลเหล่านั้นคงอยู่ในองค์กรได้อย่างมีความสุข โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลปฏิบัติการ ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีลักษณะเด่น 3 ประเด็น คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม การบริหารบุคลากร การจัดสรรอัตรากำลัง คุณภาพของภาวะผู้นำ 2) ด้านการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย คุณภาพของการดูแล บทบาทครูผู้สอน ภาพลักษณะพยาบาล 3) การพัฒนาวิชาชีพ ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรียนรู้จากการทำงาน การศึกษาต่อเนื่อง การพัฒนาวิชาชีพ

Kramer & Schmalenberg (2002) ได้ศึกษาต่อยอดจากการศึกษาดั้งเดิมของ AAN โดยการสัมภาษณ์พยาบาลระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจในแนวคิดของพยาบาลระดับปฏิบัติการจาก Magnet Hospital 14 แห่ง พบว่า ตัวแปรที่พยาบาลพิจารณาว่าสำคัญที่สุด 8 อันดับในการทำให้การดูแลมีคุณภาพสูงในปัจจุบัน คือ 1) การทำงานกับพยาบาลผู้ร่วมงานมีความสามารถทางคลินิก 2) ความสัมพันธ์และการติดต่อประสานงานที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล 3) เอกสิทธิ์ในงานและมีความตระหนักในหน้าที่ของพยาบาล 4) การสนับสนุนจากผู้จัดการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล 5) มีอำนาจครอบคลุมการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อม 6) มีการสนับสนุนการศึกษา 7) มีอัตรากำลังที่พอเพียง 8) ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ

Upenieks (2003) ศึกษาความสัมพันธ์ขององค์กรที่มีลักษณะของ Magnet hospital และความพึงพอใจในงานของพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจของ ANCC กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลปฏิบัติการในโรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจและโรงพยาบาลที่ไม่มีลักษณะดึงดูดใจ จำนวน 305 พบว่า ลักษณะของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ องค์กรจะเห็นคุณค่าและสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน และการให้อำนาจการเข้าถึงปัจจัย เช่น โอกาส ข้อมูล และแหล่งข้อมูล ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของพยาบาล พยาบาลที่

ทำงานใน Magnet Hospital มีประสบการณ์ในการทำงานมีระดับของการได้รับอิสระ และความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลจากโรงพยาบาล Non-Magnet Hospital เนื่องจากพวกเขามีโอกาสเข้าถึงโครงสร้างของควมมีอิสระในการทำงานในสภาพแวดล้อมได้มากกว่า โครงสร้างสำคัญขององค์กรเหล่านี้ประกอบด้วยการให้ความสำคัญต่อความเป็นอิสระในวิชาชีพ ความนับถือการให้คุณค่าในปฏิบัติการพยาบาล และระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานทางคลินิกกับทีมผู้นำ

นอกจากนี้ Upenieks ยังทำการศึกษาแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณ ดังนี้ Magnet Hospital แสดงถึงผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสเข้าถึงผู้นำทางการพยาบาล การให้อำนาจตามบทบาทและแสดงถึงความสำเร็จของผู้นำ ความแตกต่างเกี่ยวกับการให้อำนาจและคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลประกอบด้วย 1) การเข้าถึงผู้นำทางการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจสามารถเข้าถึงได้มากกว่า 2) การสนับสนุนควมมีอิสระในการตัดสินใจจากโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ได้รับการสนับสนุนดีกว่า 3) การเข้าถึงการให้อิสระในการทำงาน เช่น โอกาส ข้อมูล และแหล่งข้อมูลสนับสนุนจากโรงพยาบาลดึงดูดใจ (Magnet Hospital) มีมากกว่า

Brady-Schwartz (2005) ศึกษาถึงความชัดเจนของ The Magnet Recognition Program การนำไปใช้สำหรับผู้นำทางการพยาบาล โดยเปรียบเทียบพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรม Magnet และโรงพยาบาลที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม Magnet แบ่งเป็นพยาบาลใน Magnet Hospital 173 คน และ Non-Magnet 297 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มาจากโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรม Magnet มีความพึงพอใจสูงกว่า ระดับความพึงพอใจต่อลักษณะขององค์กรของพยาบาลที่มาจากโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรม Magnet มีความพึงพอใจสูงกว่า

Flynn & McCarthy (2007) ได้ศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจในโรงพยาบาลทั่วไปประเทศไอซ์แลนด์ ใช้วิธีการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 368 คน และผู้จัดการพยาบาลจำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจที่สำคัญดังนี้ 1) การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร 2) การมีอำนาจควบคุมการปฏิบัติงาน 3) ความมีอิสระในงานของพยาบาล 4) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและแพทย์

Ulrich et al. (2007) ได้ทำการเปรียบเทียบมุมมองของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการขาดแคลนพยาบาลในองค์กรที่มีแรงดึงดูดในการทำงาน โดยการสำรวจในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3,500 คนที่ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีแรงดึงดูดใจในการทำงาน,

องค์การที่กำลังนำระบบการดึงดูดใจมาใช้และองค์การที่ไม่มีแรงดึงดูดใจ ผลการศึกษาพบว่า

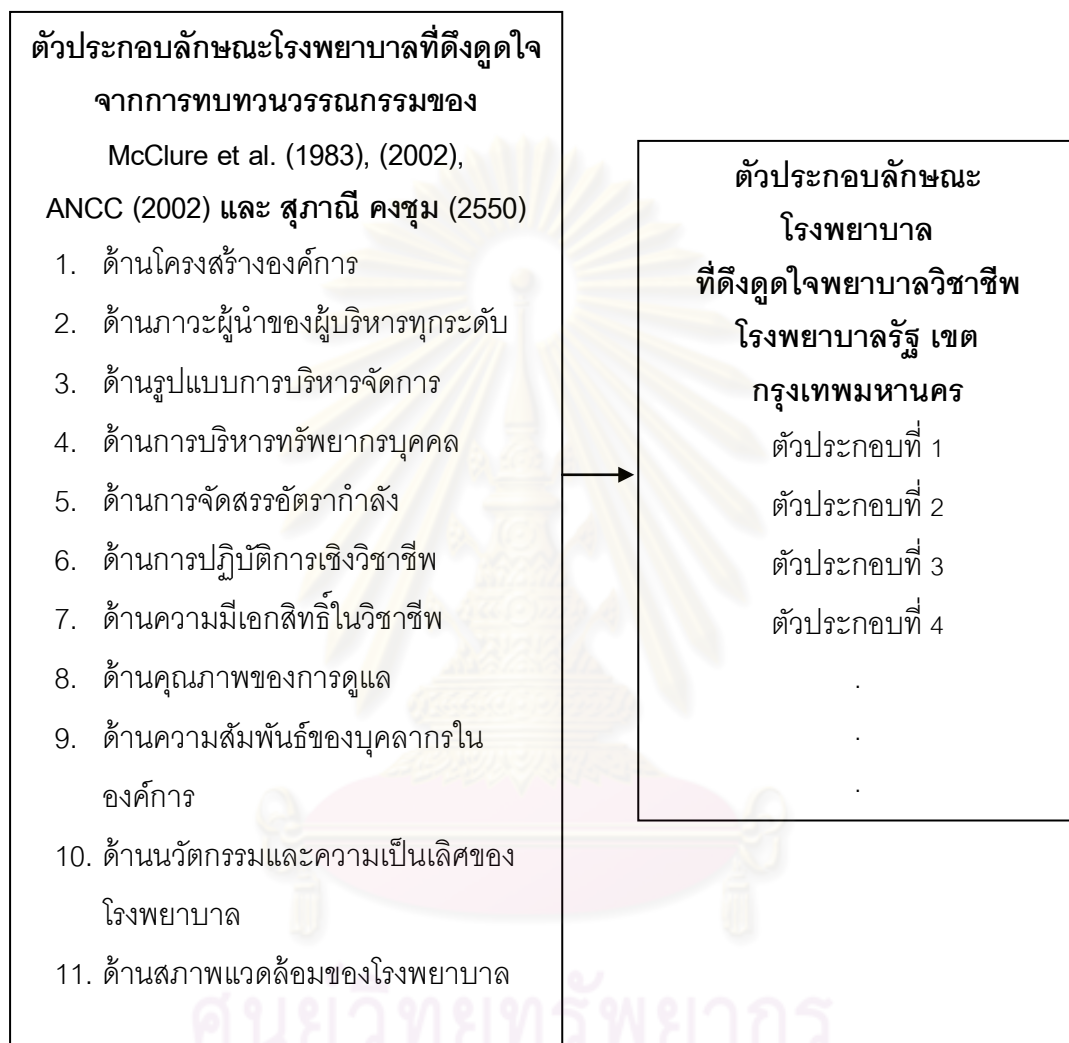
- 1) โรงพยาบาลที่ไม่มีแรงดึงดูดใจมีการขาดแคลนพยาบาลสูงกว่า 2) ความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาลที่ดึงดูดสูงกว่า 3) การให้ความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจเท่ากับโรงพยาบาลที่กำลังจะเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ
- 4) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์และผู้บังคับบัญชา โรงพยาบาลดึงดูดใจจะมีมากกว่า

Middleton et al. (2008) ได้ทำการศึกษาโดยการนำแบบประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานของ ANCC มาปรับใช้ในบริบทของออสเตรเลียและทำการศึกษาสำรวจโดยทำการสำรวจโรงพยาบาลใน Sydney นำข้อมูลที่ได้มาทำการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่เป็น magnet and non magnet hospitals ผลการศึกษา พบ 4 ลักษณะที่จำเป็น คือ 1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล 2) พื้นฐานทางการพยาบาลสำหรับการดูแลที่มีคุณภาพ 3) ความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาล 4) ภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล-แพทย์

จากการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ จากนักวิชาการหลายท่านตามที่ได้นำเสนอ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ McClure et al.(1983)(2002), ANCC (2002) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากการศึกษาของ สุภาณี คงชุม (2550) เป็นแนวทางในการศึกษาเบื้องต้น พบลักษณะที่มีความสอดคล้อง ครอบคลุม เกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ จากแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ประมวลสรุปเป็นแนวคิดตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นที่ 2 สร้างเครื่องมือ ทบทวน แก้ไข

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ปรับปรุงและแก้ไข

ขั้นที่ 4 สุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ จากแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ประมวลสรุปเป็นกรอบแนวคิดตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพจากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ McClure et al. (1983, 2002); Kramer และ Schmalenberg (2002); Hinshaw (2002); ANCC (2002); Stenbinder (2005); ศิริพร ตันติพลูวินัย (2538) และสุภาณี คงชุม (2550) วิเคราะห์เนื้อหาและบริบทที่เกี่ยวกับแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นกรอบแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพได้ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ 11 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างองค์กร 2) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ 3) ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ 4) ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล 5) ด้านการจัดสรรอัตรากำลัง 6) ด้านการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ 7) ด้านความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ 8) ด้านคุณภาพของการดูแล 9) ด้านความสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์กร 10) ด้านนวัตกรรมและความเป็นเลิศของโรงพยาบาล 11) ด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

ขั้นที่ 2 สร้างเครื่องมือ ทบทวน แก้ไข

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพจากการค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการศึกษาของสุภาณี คงชุม (2550) โดยมีกระบวนการดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะเครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ความคิดที่จะลาออกจากวิชาชีพพยาบาล เหตุผลที่คิดจะลาออก โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่ครอบคลุมลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากการศึกษาของสุภาณี คงชุม (2550) โดยสร้างเป็นคำถามปลายปิด ได้ข้อคำถามจำนวน 92 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| 1. ด้านโครงสร้างองค์กร | จำนวน 8 ข้อ |
| 2. ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ | จำนวน 10 ข้อ |
| 3. ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ | จำนวน 11 ข้อ |
| 4. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล | จำนวน 8 ข้อ |
| 5. ด้านการจัดสรรอัตรากำลัง | จำนวน 5 ข้อ |
| 6. ด้านการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ | จำนวน 11 ข้อ |
| 7. ด้านความมีเอกลิทธิในวิชาชีพ | จำนวน 6 ข้อ |
| 8. ด้านคุณภาพของการดูแล | จำนวน 10 ข้อ |
| 9. ด้านความสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์กร | จำนวน 5 ข้อ |
| 10. ด้านนวัตกรรมและความเป็นเลิศของโรงพยาบาล | จำนวน 7 ข้อ |
| 11. ด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล | จำนวน 10 ข้อ |

ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดคะแนน ในแต่ละระดับดังนี้

- | | |
|---------|--|
| คะแนน 5 | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญมากที่สุดของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ |
| คะแนน 4 | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญมากของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ |
| คะแนน 3 | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญปานกลางของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ |

คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญน้อยของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญน้อยที่สุดของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิโดยพิจารณาคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวกหน้า 115)

โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

1) นักวิชาการจำนวน 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่ศึกษาในเรื่องโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา หรือผลงานวิจัย มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล

2) ผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 2 ท่าน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไปและมีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารการพยาบาล 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่ศึกษาในเรื่องโรงพยาบาลดึงดูดใจ

3) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ท่าน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 5 และมีประสบการณ์การทำวิจัยเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามหรือตามแนวคิดทฤษฎี ความชัดเจนของข้อความคำถาม ความเหมาะสมของภาษา และข้อเสนอแนะ โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒिर้อยละ 80 ขึ้นไป (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2550) โดยกำหนดระดับการแสดงความเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |

1.3 กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีค่า CVI เท่ากับหรือมากกว่า .80 ขึ้นไป จึงจะเป็นที่ยอมรับ (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

1.4 นำระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนี โดยคำนวณค่าดัชนีตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามตัวบ่งชี้ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบบสอบถามตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ คำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ 0.893

1.5 นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยคงคำถามเดิมจำนวน 101 ข้อ ปรับปรุงและแก้ไขบางส่วนจำนวน 10 ข้อ ปรับปรุงแก้ไขเล็กน้อย 7 ข้อ ตัดข้อคำถามออกจำนวน 5 ข้อ ได้แบบสอบถามลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 92 ข้อ

2. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ถูกสุ่มเป็นตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดีใจพยาบาลวิชาชีพทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยแยกในแต่ละองค์ประกอบ และวิเคราะห์ข้อคำถามลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดีใจพยาบาลวิชาชีพรายข้อในข้อคำถามทั้งหมด 92 ข้อ เพื่อตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Corrected item-total correlation) ของข้อคำถามทั้งหมด โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) โดยใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า 0.30 ขึ้นไปจัดว่าเป็นคำถามที่ยอมรับได้ว่าเป็นคำถามข้อที่มีอำนาจจำแนกดี (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2547: 240) พบว่ามีข้อคำถาม 1 ข้อที่มีค่าความสัมพันธ์ต่ำกว่า 0.30 คือข้อ 5 มีค่า 0.26 ซึ่งมีเนื้อความว่า องค์การพยาบาลมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด เนื่องจากมีความตรงตามทฤษฎี ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตัดข้อคำถามออก จึงเหลือข้อคำถาม 92 ข้อเท่าเดิมและนำข้อมูลจากการรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดีใจพยาบาลวิชาชีพที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.99 (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ก่อนรวบรวมข้อมูลและหลังเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามตัวประกอบ

ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาล ที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้เครื่องมือ n = 30	รวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่าง n = 520
1. ด้านโครงสร้างองค์กร	0.79	0.90
2. ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ	0.95	0.97
3. ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ	0.86	0.95
4. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	0.93	0.96
5. ด้านการจัดสรรอัตรากำลัง	0.90	0.94
6. ด้านการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ	0.95	0.96
7. ด้านความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ	0.94	0.97
8. ด้านคุณภาพของการดูแล	0.92	0.96
9. ด้านความสัมพันธ์ของบุคลากร ในองค์กร	0.91	0.93
10. ด้านนวัตกรรมและความเป็นเลิศของ โรงพยาบาล	0.88	0.93
11. ด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล	0.89	0.95
รวมทั้งฉบับ	0.98	0.99

ขั้นที่ 4 การสุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัยนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร 8 แห่ง รวมจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 3,555 คน (ข้อมูลประจักษ์จากแบบสำรวจข้อมูลจำนวนบุคลากรผ่านกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ โดยตรงในเดือนกรกฎาคม 2552)

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกของโรงพยาบาลรัฐ มีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว 5 ปี ซึ่งจากผลการวิจัยของวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2542) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 78.2 ของพยาบาลวิชาชีพที่ออกจากวิชาชีพไปแล้วจะออกจากวิชาชีพในระยะ 5 ปีแรกหลังจากสำเร็จการศึกษา สอดคล้องกับผลการวิจัยของอลิสสา สุคนธ์รัตน์ (2542) ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 75 มีความตั้งใจที่จะลาออกไปประกอบอาชีพอื่นภายใน 5 ปี สอดคล้องกับแนวคิดของ Banner (1984) กล่าวไว้ว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 3-5 ปี จะเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ (Proficient) ที่มีความสามารถมองสถานการณ์ต่างๆในลักษณะองค์รวม มองการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนรองรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ นับว่าพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้องค์การหรือโรงพยาบาลจำเป็นจะต้องธำรงรักษาให้คงอยู่ในองค์การให้มากขึ้น (Banner, 1984 อ้างถึงใน ละออ อริยกุลนิมิต, 2546)

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จำแนกโรงพยาบาลรัฐตามสังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ 5 สังกัด คือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

2. สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละสังกัด โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากใช้อัตราส่วน 1:2 ในกรณีสังกัดที่มีโรงพยาบาล 3 แห่งใช้อัตราส่วน 2:3 และกรณีที่มีแห่งเดียวกำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 แห่ง (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 รายชื่อโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามสังกัด

สังกัด	โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง
กระทรวงสาธารณสุข	1. โรงพยาบาลราชวิถี 2. โรงพยาบาลเลิดสิน 3. โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	1. โรงพยาบาลราชวิถี 2. โรงพยาบาลนพรัตน์ ราชธานี
กระทรวงกลาโหม	4. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 5. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 6. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	3. โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า 4. โรงพยาบาลภูมิพล อดุลยเดช
กรุงเทพมหานคร	7. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล 8. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 9. โรงพยาบาลตากสิน 10. โรงพยาบาลกลาง	5. โรงพยาบาลตากสิน 6. โรงพยาบาลกลาง
กระทรวงศึกษาธิการ	11. โรงพยาบาลรามาริบดี 12. โรงพยาบาลศิริราช	7. โรงพยาบาลรามาริบดี
สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ	13. โรงพยาบาลตำรวจ	8. โรงพยาบาลตำรวจ

3. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวประกอบต้อง
ใช้กลุ่มตัวอย่าง (Sample size) จำนวนมากหากใช้กลุ่มตัวอย่างน้อยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
จะต่ำ กลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปขนาดตัวอย่างที่ยอมรับได้คือ 300-500 คน ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดีและ
1,000 คนถือว่าดีเยี่ยม (Comrey & Lee, 1992 cite in Tabachnick & Fidell, 2001: 588) ผู้วิจัย
จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 500 คน ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบและเก็บรวบรวม
ข้อมูลพบว่าได้ข้อมูลกลับคืนมาเพียงร้อยละ 91 แสดงว่าแบบสอบถามขาดความสมบูรณ์หรือ

สูญหายไปหรือไม่ตอบกับมาประมาณร้อยละ 10-20 ดังนั้นเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอ ผู้วิจัย จึงทำการสุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นจำนวน 550 คน

4. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยการคำนวณตามสัดส่วนกับประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยใช้สูตรดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 4)

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (โรงพยาบาล ก)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ใน รพ.ก)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 8 โรงพยาบาล}}$$

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่คำนวณได้

โรงพยาบาล	จำนวนประชากรที่มี ประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป	กลุ่มตัวอย่างที่ได้จาก การคำนวณ
1. โรงพยาบาลราชวิถี	500	77
2. โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	300	46
3. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	444	69
4. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	500	77
5. โรงพยาบาลตากสิน	350	55
6. โรงพยาบาลกลาง	300	46
7. โรงพยาบาลรามธิบดี	619	95
8. โรงพยาบาลตำรวจ	542	85
รวม	3,555	550

5. จำแนกผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่างๆดังนี้ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกกุมารเวชกรรม แผนกเวชกรรมฟื้นฟู แผนกออร์โธปิดิกส์ แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยนอก

6. คำนวณขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนก ตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

7. สุ่มหอยุ่ป่วยในแต่ละแผนกโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับฉลากโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1) ในกรณีจำนวนพยาบาลในแต่ละหอยุ่ป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างของแผนกสุ่มหอยุ่ป่วยมา 1 หอยุ่ป่วย แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพอย่างง่ายตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

2) ในกรณีจำนวนพยาบาลในหอยุ่ป่วยใดมีน้อยกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของแผนกสุ่มหอยุ่ป่วยโดยใช้สัดส่วน แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพอย่างง่ายตามขนาดและสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและแบบสอบถามอย่างละ 1 ชุด

2. ทำหนังสือเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และ การใช้สัตว์ทดลองกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลตำรวจ

3. เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วผู้วิจัยส่งแบบสอบถามโดยนำไปให้ด้วยตนเองและติดต่อประสานงานผ่านหัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบด้านงานวิจัยและวิชาการฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล จากฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลเป็นระยะๆ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2552 ถึง 10 สิงหาคม 2552 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 550 ได้รับคืนรวมทั้งสิ้น 530 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.36 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับมาทั้งหมด 530 ฉบับ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่าแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วน และสมบูรณ์สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้ 520 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.54 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด
6. นำแบบสอบถามทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางและความเรียง
2. แบบสอบถามตอนที่ 2 เกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ วิเคราะห์โดยนำมาคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน แจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

2.1 ค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างต่อระดับความสำคัญของรายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญมากที่สุด
3.50-4.49	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญมาก
2.50-3.49	หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญ ปานกลาง

1.50-2.49	หมายความว่า	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบ ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญน้อย
1.00-1.49	หมายความว่า	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นตัวประกอบ ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญ น้อยที่สุด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแต่ละข้อ ซึ่งให้เห็นลักษณะการกระจายความคิดเห็น
ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อรายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรทุกตัว โดยใช้สูตรของเพียร์สัน
(Pearson Product Moment Correlation) แสดงออกในรูปเมทริกซ์สหสัมพันธ์ พร้อมกับทดสอบ
ความมีนัยสำคัญของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กัน
ค่อนข้างสูง ($r > 0.3$) ตรวจสอบเมตริกสหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกซ์เอกภาพ (Identify matrix) หรือไม่
โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าโค-สแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์
(Determinant) ของเมตริกสหสัมพันธ์ โดยพิจารณาที่ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่าหรือ
เท่ากับ 0.05 เพื่อแสดงว่าข้อมูลเหมาะกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ และใช้ดัชนี Kaiser-Meyer-
Olkin (KMO) เพื่อทดสอบข้อมูลว่ามีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่
โดยพิจารณาค่า KMO ตั้งแต่ .90 ขึ้นไป ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก ค่า KMO
.80-.89 ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี ค่า KMO .70-.79 ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสม
ในระดับปานกลาง ค่า KMO .60-.69 ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย ค่า KMO .50-.59
ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก ค่า KMO น้อยกว่า .50 ถือว่าข้อมูลไม่มีความ
เหมาะสมไม่สามารถยอมรับได้ ค่า KMO ของงานวิจัยนี้เท่ากับ 0.98

2. นำตัวแปรที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอย่างมีนัยสำคัญไปสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) เป็นการกำหนดหรือหาว่าควรมีตัวประกอบกี่ตัวประกอบที่สำคัญ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) ตัวแปรสังเกตได้จะถูกเปลี่ยนรูปให้เป็นตัวประกอบหลักซึ่งเขียนอยู่ในรูปผลบวกเชิงเส้นของตัวแปร โดยที่ตัวแปรส่วนประกอบตัวแรกต้องอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้มากที่สุด จากนั้นจึงสร้างตัวแปรส่วนประกอบตัวที่สองที่ไม่สัมพันธ์กับตัวแปรแรกให้อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่เหลืออยู่ให้มากที่สุดเรื่อยๆ และเมื่อคิดรวมกันตัวแปรส่วนประกอบทุกตัวอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเดิมได้ร้อยละ 100

3. หมุนแกนตัวประกอบโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความชัดเจนและแตกต่างกันอย่างชัดเจนในการอธิบายตัวแปรเดิม โดยการหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่ว่าตัวประกอบนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นๆ โดยในแต่ละตัวแปรมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .40 ขึ้นไป

4. นำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบไปแปลผล และกำหนดชื่อตัวประกอบ ซึ่งจะต้องมีความหมายสอดคล้องกับโครงสร้างของตัวประกอบนั้นๆ โดยพิจารณาความคล้ายคลึงกันระหว่างตัวแปรที่อยู่ในตัวประกอบ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดชื่อตัวประกอบจากการพิจารณาตามลักษณะตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นๆ

5. นำเสนอผลตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ดังปรากฏผลในบทที่ 4

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากแบบสอบถามตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ เป็นการสอบถามตามการรับรู้ของผู้ตอบ ผู้วิจัยจึงตระหนักว่า การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงได้กำหนด การป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามและโรงพยาบาล ดังนี้

1. แบบสอบถามได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของแต่ละโรงพยาบาลก่อนนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. มีหนังสือขอความยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย แนบไปพร้อมแบบสอบถามทุกฉบับ โดยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ชี้แจงสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยระบุว่าหากไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัย สามารถปฏิเสธไม่ตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยได้ทันที
4. กรณีที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ สกุล
5. แบบสอบถามทุกฉบับผู้วิจัยได้บรรจุลงในซองเอกสาร เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัย เพื่อปกปิดข้อมูลเป็นความลับ และไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้
6. การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล คำตอบที่ได้รับถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ และแปลผลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น
7. การรายงานผล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 แห่ง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 520 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

เพื่อความสะดวกและเหมาะสมในการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ทางสถิติ และอักษรย่อ ซึ่งมีความหมายต่างๆ ดังนี้

\bar{X} = ค่าเฉลี่ย

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ความคิดที่จะลาออก และเหตุผลในการลาออกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 520)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	516	99.2
ชาย	4	0.8
อายุ		
21 – 30 ปี	76	14.6
31 – 40 ปี	192	36.9
41 – 50 ปี	201	38.7
51 ปีขึ้นไป	51	9.8
สถานภาพสมรส		
โสด	242	46.5
คู่	260	50.0
หม้าย / หย่า / แยก	18	3.5
วุฒิการศึกษา		
อนุปริญญา / ประกาศนียบัตร	1	0.2
ปริญญาตรี	428	82.3
ปริญญาโท	91	17.5
ประสบการณ์การทำงาน		
5 – 10 ปี	156	30.0
11 – 15 ปี	98	18.8
16 – 20 ปี	78	15.0
21 – 25 ปี	114	21.9
26 – 30 ปี	48	9.2
31 ปีขึ้นไป	26	5.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 520)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	82	15.8
ศัลยกรรม	81	15.6
ห้องผ่าตัด	57	11.0
สูติ-นรีเวชกรรม	55	10.6
หอผู้ป่วยหนัก	44	8.5
หอผู้ป่วยนอก	42	8.1
ออร์โธปิดิกส์	41	7.9
กุมารเวชกรรม	37	7.1
จักษุ โสต ศอ นาสิก	37	7.1
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	36	6.9
เวชกรรมฟื้นฟู	8	1.5
ความคิดที่จะลาออกจากวิชาชีพพยาบาล		
ไม่มีความคิดที่จะลาออก	189	36.3
มีความคิดที่จะลาออก	178	34.2
ไม่แน่ใจ	115	22.1
มีแนวโน้มที่จะลาออกแน่ๆ	38	7.3
เหตุผลหรือสาเหตุที่คิดจะลาออก (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
ค่าตอบแทนน้อย	173	20.6
สวัสดิการไม่เหมาะสม	122	14.5
ไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพ	112	13.3
ภาระทางครอบครัว	82	9.8
ต้องการเปลี่ยนอาชีพใหม่	76	9.0
ปัญหาสุขภาพ	75	8.9
ต้องการศึกษาต่อ	41	4.9
ไม่ชอบงานที่ทำอยู่ปัจจุบัน	36	4.3
การเดินทางไม่สะดวก	31	3.7

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 520)	ร้อยละ
อื่น ๆ เช่น มีงานเอกสารมากกว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วย บุคลากรน้อย ภาระงานมาก เงินเดือนต้น นโยบายของผู้บริหาร ระบบต่างๆ เช่น HA, HPH, งานคุณภาพต่างๆ เครียด, ความเสี่ยงในงานที่เพิ่มมากขึ้น การจัดอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน การทำงานที่ไม่ใช่งานของพยาบาลวิชาชีพ ต้องการพักผ่อน โรงพยาบาลไม่สนใจผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน	92	11.0

จากตารางที่ 5 พบกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามดังนี้ พยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 99.2 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ .8

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุช่วง 41 – 50 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมา คือพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุช่วง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.9 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.8

พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานสมรสคู่มีจำนวนครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 50.0 อีกครึ่งหนึ่งมีสถานภาพโสด และหม้าย/หย่า/แยก ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีวุฒิมัธยมศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.3 ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 17.5

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 5 – 10 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาคือมีประสบการณ์การทำงาน 21 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.9 ส่วนประสบการณ์การทำงาน 31 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.0

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.8 รองลงมาคือปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 15.6 ส่วนปฏิบัติงานในแผนกเวชกรรมพื้นฟูมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.5

พยาบาลวิชาชีพไม่มีความคิดที่จะลาออกจากวิชาชีพพยาบาลมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมาคือมีความคิดที่จะลาออก คิดเป็นร้อยละ 34.2 ส่วนมีแนวโน้มที่จะลาออกจากวิชาชีพพยาบาลอื่นๆ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.3

สาเหตุที่พยาบาลวิชาชีพคิดที่จะลาออกจากวิชาชีพมีจำนวนมากที่สุดคือ ค่าตอบแทนน้อย คิดเป็นร้อยละ 20.6 รองลงมาคือสวัสดิการไม่เหมาะสม ไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 14.5, 13.3 ตามลำดับ ส่วนการเดินทางไม่สะดวกเป็นสาเหตุน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.7



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่
ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรในตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาล
ที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ เรียงลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญจากสูงสุดไป
ต่ำสุด

ลำดับ ที่	ตัว แปร	รายการลักษณะโรงพยาบาล ที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
1	21	โรงพยาบาลกำหนดให้มีคณะกรรมการ ดำเนินงานหรือตัดสินใจในด้านต่างๆเพื่อ พัฒนางาน	4.32	0.77	มาก
2	88	โรงพยาบาลมีการติดตามในเรื่องคุณภาพ ของการให้บริการโดยมีเกณฑ์การติดตาม ที่สามารถชี้วัดได้	4.28	0.76	มาก
3	7	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นตำแหน่งที่ถูก กำหนดไว้ในโครงสร้างการบริหารของ โรงพยาบาล	4.27	0.83	มาก
4	92	โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วย	4.23	0.78	มาก
5	86	โรงพยาบาลมีการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการบริการอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	4.18	0.77	มาก
6	72	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีโอกาส ให้คำแนะนำและทำหน้าที่เป็นผู้สอนแก่นักศึกษาพยาบาล พยาบาลจบใหม่ หรือ ผู้ป่วย	4.17	0.76	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
7	58	โรงพยาบาลมีโครงการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรม CQI, 5ส เป็นต้น	4.17	0.85	มาก
8	76	องค์กรพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาล วิชาชีพทุกคนสามารถแสดงความสามารถ อย่างเต็มที่	4.16	0.80	มาก
9	89	โรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ หลากหลาย	4.15	0.80	มาก
10	5	องค์กรพยาบาลมีหัวหน้าพยาบาลเป็น ผู้บริหารสูงสุด	4.15	1.03	มาก
11	70	พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหาร	4.14	0.80	มาก
12	87	โรงพยาบาลมีการนำแนวคิด/หลักการของ การประกันและควบคุมคุณภาพมาใช้ใน การให้บริการหรือการดูแลผู้ป่วย	4.14	0.78	มาก
13	64	โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม ความสัมพันธ์ของบุคลากรในโรงพยาบาล	4.13	0.86	มาก
14	91	โรงพยาบาลมีระบบการบันทึกข้อมูล การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การวินิจฉัย การ วางแผนการดูแล การปฏิบัติการดูแลตาม แผน และการประเมินผลการดูแลที่อ่านง่าย และสื่อสารกับเพื่อนร่วมทีมได้ชัดเจน	4.13	0.83	มาก
15	79	พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรม พยาบาลได้อย่างได้อย่างมีอิสระตามขอบเขต ความรู้ความชำนาญภายใต้มาตรฐาน วิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมาย	4.13	0.82	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
16	74	การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลได้รับการยอมรับจากสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้บริหารของโรงพยาบาล และผู้ป่วย	4.12	0.80	มาก
17	8	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ	4.11	0.92	มาก
18	14	โรงพยาบาลมีระบบการควบคุมการติดเชื้อมากกว่าระดับที่ยอมรับได้	4.11	0.89	มาก
19	73	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานโดยมีมาตรฐานวิชาชีพมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้	4.10	0.80	มาก
20	56	โรงพยาบาลได้รับรางวัลคุณภาพ มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ	4.09	0.91	มาก
21	24	ผู้บริหารทางการพยาบาลอยู่ร่วมกับคณะกรรมการต่างๆของโรงพยาบาล	4.08	0.82	มาก
22	90	โรงพยาบาลมีการพัฒนาหรือผลิตนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.08	0.82	มาก
23	55	โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา	4.08	0.91	มาก
24	69	พยาบาลสามารถเป็นที่ปรึกษาแหล่งความรู้และให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการพัฒนางาน	4.08	0.83	มาก
25	20	โรงพยาบาลกำหนดให้มีคณะกรรมการดำเนินงานหรือตัดสินใจในด้านต่างๆ	4.08	0.86	มาก
26	75	การบันทึกทางการพยาบาลได้จากกระบวนการพยาบาล	4.07	0.82	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
27	65	องค์กรพยาบาลมีบุคลากรทางการ พยาบาลที่เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ	4.07	0.84	มาก
28	81	พยาบาลสามารถคิดโครงการหรือรูปแบบ ในการดูแลผู้ป่วยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ จริงในหน่วยงาน	4.07	0.84	มาก
29	83	พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถจัดการ พยาบาลที่มีคุณภาพและสามารถใช้	4.06	0.82	มาก
30	59	อุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลมีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และเทคโนโลยีที่มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย	4.03	0.87	มาก
31	71	พยาบาลวิชาชีพมีทักษะการสื่อสารและการ เจรจาต่อรองกับผู้รับบริการและทีม สหสาขาวิชาชีพอื่น	4.03	0.80	มาก
32	34	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้รับการยอมรับ ว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถสูงทั้ง ทางการพยาบาลและด้านการบริหาร	4.02	0.89	มาก
33	68	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีการ พัฒนามาตรฐานการเรียนรู้	4.02	0.89	มาก
34	82	ความมีอิสระในการปฏิบัติงานของ พยาบาลได้รับการยอมรับทีมสหสาขา วิชาชีพ ผู้บริหารของโรงพยาบาล และ ผู้ป่วย	4.00	0.88	มาก
35	15	ภายในหอผู้ป่วยมีอุปกรณ์และเครื่องมือ ทางการแพทย์ที่มีความทันสมัย เหมาะสม กับความต้องการใช้	4.00	0.95	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
36	67	ผู้บริหารทางการแพทย์เป็นผู้สนับสนุน และรับผิดชอบในการกำหนดมาตรฐาน หน้าที่	4.00	0.86	มาก
37	77	ผู้บริหารกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพทุก คนทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตงานที่ ตนมีความรู้ความชำนาญ	3.99	0.91	มาก
38	84	โรงพยาบาลมีการประสานงานในการให้ การดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล	3.98	0.84	มาก
39	78	ผู้บริหารทางการแพทย์ให้การสนับสนุน ความมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน	3.97	0.9	มาก
40	18	พยาบาลมีอำนาจตัดสินใจและแสดงความ คิดเห็นในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วย	3.97	0.94	มาก
41	66	องค์กรพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาล วิชาชีพพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย	3.96	0.87	มาก
42	61	ผู้ร่วมวิชาชีพ/บุคลากรในโรงพยาบาลมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เอื้ออาทร เอาใจใส่ ให้เกิดที่ดีซึ่งกันและกัน	3.96	0.96	มาก
43	60	แพทย์และพยาบาลเห็นคุณค่าและเชื่อมั่น ในความรู้ความเชี่ยวชาญของกันและกัน	3.95	0.93	มาก
44	1	โรงพยาบาลมีสายการบังคับบัญชาสั้น ชัดเจนไม่ซับซ้อน	3.95	0.96	มาก
45	80	พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสที่จะทำงานใน รูปแบบที่แปลกใหม่ตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.94	0.90	มาก
46	63	องค์กรพยาบาลได้รับความร่วมมือและ ได้รับการสนับสนุนจากแผนกต่างๆ	3.94	0.95	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
47	12	โรงพยาบาลมีการจัดภูมิทัศน์ภายในบริเวณ โรงพยาบาลและจัดอาคารให้ดูสวยงาม เจริญหูเจริญตา	3.92	1.02	มาก
48	11	โรงพยาบาลจัดให้มีสวนสุขภาพหรือ สถานที่ออกกำลังกายภายในโรงพยาบาล	3.91	1.06	มาก
49	23	โรงพยาบาลมีช่องทางการสื่อสารที่ทั่วถึง สะดวกทุกทิศทาง	3.89	1.09	มาก
50	27	บุคลากรในโรงพยาบาลรับทราบเกี่ยวกับ นโยบาย ข่าวสารการดำเนินงาน ความ เคลื่อนไหวต่างๆของโรงพยาบาล	3.88	0.92	มาก
51	54	โรงพยาบาลมีความเป็นเลิศโดยมีการ เทียบเคียงกับโรงพยาบาลอื่นในระดับ เดียวกัน	3.88	0.99	มาก
52	85	โรงพยาบาลมีการใช้ข้อมูลที่ได้จากการ ปฏิบัติงาน การวิจัย และผลการวิจัยมาใช้ ในการให้การดูแลผู้ป่วย	3.87	0.86	มาก
53	37	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเป็นผู้ที่มี ความตื่นตัว ไวต่อภาวะเสี่ยงหรืออันตรายที่ จะเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน	3.87	1.10	มาก
54	39	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเป็นผู้ที่มี ทักษะในด้านต่างๆ	3.86	1.00	มาก
55	32	ผู้บริหารทุกระดับเป็นแบบอย่างที่ดีต่อ ผู้ใต้บังคับบัญชา	3.86	1.04	มาก
56	22	โรงพยาบาลมีการกระจายอำนาจการ บริหารจัดการโดยมอบอำนาจควบคุมใน การปฏิบัติงานสู่ระดับหน่วยงาน	3.86	0.96	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
57	57	ผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาลมี ชื่อเสียง ผลงานเด่นเป็นที่ยอมรับในวงการ พยาบาลและสังคม	3.86	0.93	มาก
58	19	โรงพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการโดยให้ บุคลากรมีส่วนร่วม	3.85	0.95	มาก
59	31	ผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้ที่สามารถนำ นโยบายและแผนการดำเนินงานในการ ดูแลผู้ป่วยลงสู่ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน	3.85	0.98	มาก
60	35	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้ที่มีอำนาจ ต่อรอง เป็นปากเป็นเสียงให้กับวิชาชีพ พยาบาล	3.85	1.12	มาก
61	30	ผู้บริหารทุกระดับในโรงพยาบาลเป็นผู้มี ความรู้ความสามารถในการบริหารงาน	3.84	0.97	มาก
62	38	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเป็นผู้ที่ ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรมมีจริยธรรม	3.84	1.03	มาก
63	62	แพทย์รับรู้และยอมรับพยาบาลว่าเป็นผู้ร่วม วิชาชีพไม่ใช่เป็นเพียงผู้ช่วยในการทำงาน	3.83	1.09	มาก
64	6	องค์กรพยาบาลมีสายการบังคับบัญชาที่มี ความเป็นเอกภาพทัดเทียมวิชาชีพอื่นๆใน โครงสร้างของโรงพยาบาล	3.82	1.15	มาก
65	36	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเป็นผู้ที่มี วิสัยทัศน์กว้างไกล	3.81	1.10	มาก
66	3	โรงพยาบาลมีโครงสร้างการกระจายอำนาจ	3.81	0.91	มาก
67	42	โรงพยาบาลมีแผนงานและขั้นตอนการ ดำเนินงานที่เป็นระยะเวลาแน่นอนในการ ส่งเสริมความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ	3.80	1.02	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
68	47	องค์กรพยาบาลมีหน่วยงานพัฒนา พยาบาลทั้งทางด้านวิชาการ จิตใจ จริยธรรม พฤติกรรมบริการ ทักษะ ภาษาอังกฤษ สารสนเทศ และบุคลิกภาพ แก่พยาบาล	3.79	1.00	มาก
69	13	โรงพยาบาลมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสมในการจัดการดูแลผู้ป่วยภายใน หอผู้ป่วย	3.77	1.12	มาก
70	41	โรงพยาบาลมีกระบวนการจัดสรรหรือคัด สรรเพื่อเตรียมบุคลากรก้าวสู่ตำแหน่งตาม สายงานอาชีพที่ชัดเจน	3.76	1.05	มาก
71	43	โรงพยาบาลมีเกณฑ์การประเมินผลการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในทุกแผนก	3.76	1.14	มาก
72	28	บุคลากรในโรงพยาบาลรู้ช่องทางในการ ติดต่อกับผู้บริหาร	3.76	0.99	มาก
73	9	โรงพยาบาลมีสถานที่ทำงานที่มีความ ปลอดภัยกับบุคลากรและทรัพย์สิน	3.76	1.08	มาก
74	25	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเป็น บุคคลที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าพบและ พูดคุยด้วยได้อย่างสะดวก	3.76	0.99	มาก
75	17	ผู้บริหารเอาใจใส่ดูแลผู้ปฏิบัติงานให้มี สภาพแวดล้อมและพื้นที่ในการปฏิบัติงานที่ เพียงพอ	3.75	1.08	มาก
76	16	ภายในหอผู้ป่วยมีสถานที่พักผ่อนระหว่าง ปฏิบัติงานให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	3.75	1.21	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
77	40	โรงพยาบาลมีวิธีการสรรหาพยาบาล วิชาชีพที่มีความสามารถสอดคล้องกับ ความต้องการขององค์กร	3.75	0.99	มาก
78	46	องค์กรพยาบาลมีเกณฑ์ในการกำหนด คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจน เหมาะสมและตรงกับความต้องการ	3.74	1.05	มาก
79	53	โรงพยาบาลมีแนวคิดใหม่ๆสำหรับการ บริการทางการรักษาพยาบาล	3.74	0.97	มาก
80	10	โรงพยาบาลมีหอผู้ป่วยที่มีความสะอาด ไม่ แออัด เป็นสัดส่วน มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอและไม่มีเสียงดังรบกวน	3.73	1.15	มาก
81	50	องค์กรพยาบาลมีการจัดอัตรากำลังแบบ ผสมผสาน	3.71	1.10	มาก
82	45	โรงพยาบาลมีการวางแผนด้านการศึกษา และให้การสนับสนุนด้านการศึกษาแก่ บุคลากร	3.71	1.13	มาก
83	33	ผู้บริหารทุกระดับเอาใจใส่ต่อผู้ปฏิบัติงาน	3.70	1.19	มาก
84	4	องค์กรพยาบาลมีโครงสร้างผสมผสาน ระหว่างแนวตั้งและแนวราบสะดวกต่อการ บริหารงาน	3.70	0.92	มาก
85	44	โรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ที่บุคลากร พึงได้รับ	3.69	1.19	มาก
86	26	ผู้บริหารมีการตรวจเยี่ยมตามหอผู้ป่วยและ หน่วยงานต่างๆ	3.68	1.14	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
87	48	องค์กรพยาบาลมีการจัดสรรอัตรากำลังที่ เหมาะสมและสอดคล้องตามภาระงาน	3.67	1.17	มาก
88	2	โรงพยาบาลมีโครงสร้างการบริหารที่รองรับ ความก้าวหน้าในสายงานของพยาบาล วิชาชีพ	3.67	1.17	มาก
89	49	องค์กรพยาบาลมีการวางแผนการจัด อัตรากำลังพยาบาลสำรองในกรณีฉุกเฉิน	3.65	1.17	มาก
90	29	พยาบาลวิชาชีพทุกระดับมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจทั้งทางด้านการปฏิบัติงานและการ บริหารจัดการ	3.65	1.04	มาก
91	52	องค์กรพยาบาลมีจัดอัตรากำลังพยาบาล วิชาชีพที่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วย ทั้งในระยะวิกฤตและไม่วิกฤต	3.54	0.97	มาก
92	51	องค์กรพยาบาลมีการจัดอัตรากำลังแบบ หมุนเวียนในในงานการพยาบาลที่คล้าย คลึงกัน	3.37	1.24	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรทั้ง 92 ตัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.37- 4.32 และมี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.76-1.24 มีระดับความสำคัญของตัวแปรคือปานกลางถึงมาก ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ตัวแปรที่ 21 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 4.32 รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 88, 7, 92 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยคือ 4.28, 4.27 และ 4.23 ตามลำดับ และตัวแปรที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือตัวแปรที่ 92 องค์กรพยาบาลมีการจัดอัตรากำลังแบบหมุนเวียนในในงานการพยาบาลที่ คล้ายคลึงกัน มีคะแนนเฉลี่ย 3.37 ระดับความสำคัญปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 92 ตัว ได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 92x92 และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าควรนำตัวแปรมาวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยการพิจารณาจากตารางค่าสถิติ Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling (KMO) พบว่าสถิติ Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling (KMO) เท่ากับ .986 ซึ่งมากกว่า 0.5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2544: 270, ศิริชัย กาญจนวาลี และคณะ 2543: 142) และจากการทดสอบ Barlett's test of sphericity ซึ่งเป็น การทดสอบสมมติฐานว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์นี้เป็นเมตริกซ์เอกภาพ (Identity matrix) หรือไม่ จากสถิติทดสอบพบว่าค่า Chi-square เท่ากับ 6.176E4 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธสมมติฐาน (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2544: 270) นั่นคือเมตริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไม่เป็นเมตริกซ์เอกภาพ แสดงว่าตัวแปรต่างๆมีความสัมพันธ์กัน จึงมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์ทोगอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีวาริแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบที่ไม่มีมีความสัมพันธ์กันและมีอิสระต่อกัน จำนวน 92 ตัวประกอบ และเนื่องจากผู้วิจัยต้องการตัวแปรที่น้อยที่สุดที่สามารถอธิบายตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ จึงกำหนดเกณฑ์ไว้ว่าตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปโดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ .40 ขึ้นไปแต่ถ้าตัวแปรใดอยู่บนตัวประกอบหลายตัวใช้วิธีเลือกค่าตัวประกอบที่สูงสุด (อุทุมพร จามรมาน, 2532) ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพมี 7 ตัวประกอบ มีจำนวนตัวแปร 92 ตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 74.927 โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมของความแปรปรวนของตัวแปรที่อธิบายด้วยตัวประกอบจากมากไปหาน้อย (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ค่าไอเกน (Eigen Values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และ ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของแต่ละตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาล ที่ตั้งคูคตโรงพยาบาลวิชัยชีพ

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	26.800	29.130	29.130
2	24.146	26.246	55.376
3	7.127	7.747	63.122
4	5.457	5.931	69.053
5	2.960	3.217	72.270
6	1.355	1.473	73.743
7	1.089	1.184	74.927

จากตารางที่ 7 แสดงค่าไอเกน ร้อยละ และร้อยละสะสมของความแปรปรวนของตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งคูคตโรงพยาบาลวิชัยชีพ หลังการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรโทนอนอลด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ได้ตัวประกอบจำนวน 7 ตัวประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ซึ่งแต่ละตัวประกอบมีค่าไอเกนระหว่าง 1.089 - 26.800 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 1.184 - 29.130 ทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกันร้อยละ 74.927 แต่เนื่องจากตัวประกอบที่ 5, 6, 7 ไม่สามารถจัดเข้าเป็นตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งคูคตโรงพยาบาลวิชัยชีพได้ เนื่องจากเมื่อนำค่าน้ำหนักตัวประกอบของแต่ละตัวแปรไปพิจารณากับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ ตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป (ดังแสดงในตารางที่ 8) ผู้วิจัยจึงได้ตัดออก ดังนั้นจึงเหลือตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งคูคตโรงพยาบาลวิชัยชีพอยู่ 4 ตัวประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกันร้อยละ 69.053

ตารางที่ 8 เมทริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากการหมุนแกน
(Rotation component matrix)

ตัวแปร	ตัวประกอบ (Component)						
	1	2	3	4	5	6	7
cha52	.794						
cha49	.778						
cha48	.771						
cha43	.755						
cha33	.754						
cha38	.751						
cha36	.744						
cha45	.742						
cha44	.739						
cha50	.738	.408					
cha46	.735	.409					
cha39	.724	.424					
cha37	.719	.407					
cha62	.718						
cha32	.718						
cha41	.702	.435					
cha40	.700	.428					
cha31	.696						
cha60	.686	.453					
cha51	.676						
cha61	.675	.433					
cha47	.670	.438					
cha2	.667						

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปร	ตัวประกอบ (Component)						
	1	2	3	4	5	6	7
cha42	.666	.437					
cha35	.656						
cha26	.648						
cha25	.642						
cha29	.641						
cha17	.631		.472				
cha53	.626	.519					
cha63	.618	.519					
cha9	.612		.484				
cha28	.610						
cha16	.579		.485				
cha27	.570	.481					
cha54	.548	.530					
cha4	.521			.410			
cha34	.516	.429					
cha30	.514						
cha3	.492						
cha22	.477	.411					
cha19	.468						
cha18	.453						
cha23	.451						
cha1	.427			.404			.402
cha88		.786					
cha76		.774					
cha92		.760					

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปร	ตัวประกอบ (Component)						
	1	2	3	4	5	6	7
cha87		.735					
cha81	.402	.734					
cha86		.732					
cha89		.732					
cha90		.731					
cha91		.717					
cha72		.716					
cha83	.454	.709					
cha58		.707					
cha73		.704					
cha79	.430	.701					
cha70	.459	.696					
cha75	.402	.693					
cha80	.480	.681					
cha74	.474	.677					
cha69	.481	.675					
cha82	.545	.674					
cha78	.515	.664					
cha56		.663				.444	
cha77	.489	.663					
cha84		.663					
cha85	.431	.662					
cha67	.511	.648					
cha66	.495	.647					
cha68	.502	.642					

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปร	ตัวประกอบ (Component)						
	1	2	3	4	5	6	7
cha65	.503	.638					
cha71	.503	.623					
cha64		.606					
cha57	.434	.576				.440	
cha55	.476	.574					
cha21		.549			.402		
cha59	.495	.532					
cha20	.416	.518					
cha24		.500			.424		
cha12			.656				
cha13	.490		.644				
cha11			.622				
cha14			.617				
cha10	.519		.614				
cha15	.455		.575				
cha5				.758			
cha8				.704			
cha7				.684			
cha6	.535			.543			

ตารางที่ 9 ตัวประกอบที่ 1 รูปแบบการบริหารจัดการและภาวะผู้นำของผู้บริหาร (45 ตัวแปร)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	52	องค์กรพยาบาลมีจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอ สำหรับการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะวิกฤตและไม่วิกฤต	0.794
2	49	องค์กรพยาบาลมีการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาล สำรองในกรณีฉุกเฉิน	0.778
3	48	องค์กรพยาบาลมีการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมและ สอดคล้องตามภาระงานโดยมีการนำการแบ่งประเภทของ ผู้ป่วยมาใช้ในการจัดอัตรากำลัง	0.771
4	43	โรงพยาบาลมีเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพในทุกแผนกที่ชัดเจน ยุติธรรม โปร่งใสและ สามารถตรวจสอบได้	0.755
5	33	ผู้บริหารทุกระดับเอาใจใส่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา	0.754
6	38	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานด้วย ความยุติธรรม มีจริยธรรมคุณธรรม	0.751
7	36	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ กว้างไกล	0.744
8	45	โรงพยาบาลมีการวางแผนด้านการศึกษาและให้การ สนับสนุนด้านการศึกษาแก่บุคลากรในองค์กร	0.742
9	44	โรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าตอบแทน และ สิทธิประโยชน์ที่บุคลากรพึงได้รับ	0.739
10	50	องค์กรพยาบาลมีการจัดอัตรากำลังแบบผสมผสานระหว่าง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล ที่ เหมาะสม	0.738
11	46	องค์กรพยาบาลมีเกณฑ์ในการกำหนดคุณสมบัติของ พยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจนเหมาะสมและตรงกับความต้องการ ของหน่วยงาน	0.735

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนักตัว ประกอบ
12	39	ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับเป็นผู้ที่มีทักษะในด้านต่าง ๆ เช่น การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การเจรจาต่อรอง	0.724
13	37	ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับเป็นผู้ที่มีความตื่นตัว ใฝ่ต่อภาวะเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน	0.719
14	62	แพทย์รับรู้และยอมรับพยาบาลว่าเป็นผู้ร่วมวิชาชีพไม่ใช่เป็นเพียงผู้ช่วยในการทำงาน	0.718
15	32	ผู้บริหารทุกระดับเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา	0.718
16	41	โรงพยาบาลมีกระบวนการจัดสรรหรือคัดสรรเพื่อเตรียมบุคลากรก้าวสู่ตำแหน่งตามสายอาชีพที่ชัดเจน	0.702
17	40	โรงพยาบาลมีวิธีการสรรหาพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถสอดคล้องกับความต้องการขององค์การ	0.700
18	31	ผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้ที่สามารถนำนโยบายและแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยลงสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน	0.696
19	60	แพทย์และพยาบาลเห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในความรู้ความเชี่ยวชาญของกันและกัน	0.686
20	51	องค์กรพยาบาลมีการจัดอัตรากำลังแบบหมุนเวียนในงานการพยาบาลที่มีผู้ป่วยกลุ่มโรคคล้ายคลึงกันหรือภายในแผนกเดียวกัน	0.676
21	61	ผู้ร่วมวิชาชีพ/บุคลากรในโรงพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เอื้ออาทร เอาใจใส่และให้เกียรติซึ่งกันและกัน	0.675
22	47	องค์กรพยาบาลมีหน่วยงานพัฒนาพยาบาลทั้งทางด้านวิชาการ จิตใจ จริยธรรม พฤติกรรมบริการ ทักษะภาษาอังกฤษ สารสนเทศ และบุคลิกภาพแก่พยาบาล	0.670
23	2	โรงพยาบาลมีโครงสร้างการบริหารที่รองรับความก้าวหน้าในสายงานของพยาบาลวิชาชีพ	0.667

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนักตัว ประกอบ
24	42	โรงพยาบาลมีแผนงานและขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็น ระยะเวลาแน่นอนในการส่งเสริมความก้าวหน้าตามบันได อาชีพทางคลินิกแก่พยาบาล	0.666
25	35	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้ที่มีอำนาจต่อรอง เป็นปากเป็น เสียงให้กับวิชาชีพพยาบาล	0.656
26	26	ผู้บริหารมีการตรวจเยี่ยมตามหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ เพื่อรับทราบปัญหา ช่วยหาทางแก้ไขเมื่อผู้ปฏิบัติงานประสบ ปัญหาและชี้แจงการดำเนินงาน	0.648
27	25	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเป็นบุคคลที่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถเข้าพบและพูดคุยด้วยได้อย่างสะดวก	0.642
28	29	พยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทั้งทางด้านการ ปฏิบัติงานและการบริหาร	0.641
29	17	ผู้บริหารเอาใจใส่ดูแลผู้ปฏิบัติงานให้มีสภาพแวดล้อมและ พื้นที่ในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ	0.631
30	53	โรงพยาบาลมีแนวคิดใหม่ๆสำหรับการบริการทางการ พยาบาล	0.626
31	63	องค์การพยาบาลได้รับความร่วมมือและได้รับการสนับสนุน จากแผนกต่างๆในโรงพยาบาล	0.618
32	9	โรงพยาบาลมีสถานที่ทำงานที่มีความปลอดภัยทั้งกับ บุคลากรและทรัพย์สิน	0.612
33	28	บุคลากรภายในโรงพยาบาลรู้ช่องทางหลายช่องทางในการ ติดต่อสื่อสารกับผู้บริหาร	0.610
34	16	ภายในหอผู้ป่วยมีสถานที่พักผ่อนระหว่างปฏิบัติงานให้กับ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน	0.579
35	27	บุคลากรในโรงพยาบาลรับทราบเกี่ยวกับนโยบาย ข่าวสาร การดำเนินงาน ความเคลื่อนไหวต่างๆของโรงพยาบาลหรือ หน่วยงาน	0.570

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนักตัว ประกอบ
36	54	โรงพยาบาลมีความเป็นเลิศโดยมีการเทียบเคียงกับ โรงพยาบาลอื่นในระดับเดียวกันตามบริบททั้งในและ ต่างประเทศ	0.548
37	4	องค์กรพยาบาลมีโครงสร้างผสมผสานระหว่างแนวตั้งและ แนวนราบสะดวกแก่การบริหารงาน	0.521
38	34	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้รับการยอมรับจากสังคมภายนอก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล และผู้ร่วมวิชาชีพว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถสูงทั้งทางการ พยาบาลและด้านการบริหาร	0.516
39	30	ผู้บริหารทุกระดับในโรงพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ในการบริหารงานเป็นอย่างดี	0.514
40	3	โรงพยาบาลมีโครงสร้างการกระจายอำนาจ	0.492
41	22	โรงพยาบาลมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการโดยมอบ อำนาจควบคุมในการปฏิบัติงานสู่ระดับหน่วยงาน	0.477
42	19	โรงพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วม	0.468
43	18	พยาบาลมีอำนาจตัดสินใจและแสดงความคิดเห็นในการจัด สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยภายในหน่วยงาน	0.453
44	23	โรงพยาบาลมีช่องทางการสื่อสารที่ทั่วถึงและสะดวกทุก ทิศทาง	0.451
45	1	โรงพยาบาลมีสายการบังคับบัญชาชัดเจนไม่ซับซ้อน	0.427
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 26.800			
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ = 29.130			

จากตารางที่ 9 ตัวประกอบที่ 1 เป็นตัวประกอบรูปแบบการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ
ของผู้บริหาร บรรยายได้ด้วยตัวแปร 45 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.427 – 0.794 ตัวแปร

ที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรกคือตัวแปรที่ 52 องค์การพยาบาลมีจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะวิกฤตและไม่วิกฤต (0.794) ตัวแปรที่ 49 องค์การพยาบาลมีการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลสำรองในกรณีฉุกเฉิน (0.778) ตัวแปรที่ 48 องค์การพยาบาลมีการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมและสอดคล้องตามภาระงานโดยมีการนำ การแบ่งประเภทของผู้ป่วยมาใช้ในการจัดอัตรากำลัง (0.771) ตัวประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 26.800 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 29.130 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 10 ตัวประกอบที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (37 ตัวแปร)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	88	โรงพยาบาลมีการติดตามในเรื่องคุณภาพของการให้บริการ โดยมีเกณฑ์การติดตามที่สามารถชี้วัดได้	0.786
2	76	องค์การพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถแสดงความสามารถอย่างเต็มที่	0.774
3	92	โรงพยาบาลมีโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	0.760
4	87	โรงพยาบาลมีการนำแนวคิด/หลักการของการประกันและควบคุมคุณภาพมาใช้ในการให้บริการหรือการดูแลผู้ป่วย	0.735
5	81	พยาบาลสามารถคิดโครงการหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริงในหน่วยงาน	0.734
6	86	โรงพยาบาลมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	0.732
7	89	โรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่หลากหลาย	0.732
8	90	โรงพยาบาลมีการพัฒนาหรือผลิตนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	0.731

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนักตัว ประกอบ
9	91	โรงพยาบาลมีระบบการบันทึกข้อมูล การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ การวินิจฉัย การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการดูแลตาม แผน และการประเมินผลการดูแลที่อ่านง่ายและสื่อสารกับ เพื่อนร่วมทีมได้ชัดเจน	0.717
10	72	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีโอกาสให้คำแนะนำและทำ หน้าที่เป็นผู้สอนแก่นักศึกษาพยาบาล พยาบาลจบใหม่ หรือ ผู้ป่วย	0.716
11	83	พยาบาลทุกคนสามารถจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพและ สามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพในการ ให้การดูแลผู้ป่วย	0.709
12	58	โรงพยาบาลมีโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	0.707
13	73	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานโดยมีมาตรฐานวิชาชีพ และมีการ นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มี หลักฐานที่ได้จากการวิจัยหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์	0.704
14	79	พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอย่างได้ อย่างมีอิสระตามขอบเขตความรู้ความชำนาญภายใต้ มาตรฐานวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมาย	0.701
15	70	พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการปฏิบัติการ พยาบาลการบริหารจัดการและให้การดูแลผู้ป่วยตามความ ต้องการ มีการประสานงานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากร สุขภาพอื่นๆ	0.696
16	75	การบันทึกทางการแพทย์ได้จากกระบวนการพยาบาลที่ เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล มีความชัดเจนและสามารถ ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสห สาขาได้	0.693

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนักตัว ประกอบ
17	80	พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสที่จะทำงานในรูปแบบที่แปลกใหม่ ตามมาตรฐานวิชาชีพ	0.681
18	74	การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลได้รับการยอมรับจาก สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้บริหารของโรงพยาบาล และ ผู้ป่วย	0.677
19	69	พยาบาลสามารถเป็นที่ปรึกษา แหล่งความรู้และให้การ สนับสนุนช่วยเหลือในการพัฒนางานร่วมกับผู้ร่วมงานในการ ดูแลผู้ป่วย	0.675
20	82	ความมีอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้รับการยอมรับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้บริหารของโรงพยาบาล และผู้ป่วย	0.674
21	78	ผู้บริหารทางการพยาบาลให้การสนับสนุนความมีเอกสิทธิ์ใน การปฏิบัติงานของพยาบาล	0.664
22	56	โรงพยาบาลได้รับรางวัลคุณภาพ มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของ ผู้รับบริการ โดยได้รับรางวัลจากสถาบันตรวจสอบคุณภาพที่ เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ	0.663
23	77	ผู้บริหารกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนทำงานได้อย่าง อิสระในขอบเขตงานที่ตนมีความรู้ ความชำนาญ	0.663
24	84	โรงพยาบาลมีการประสานงานในการให้การดูแลผู้ป่วยทั้งใน และนอกองค์กร	0.663
25	85	โรงพยาบาลมีการใช้ข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงาน การวิจัย และผลการวิจัยมาใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วย	0.662
26	67	ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนและรับผิดชอบใน การกำหนดมาตรฐาน บทบาทหน้าที่การปฏิบัติการพยาบาล แก่พยาบาลวิชาชีพ	0.648
27	66	องค์กรพยาบาลมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัย	0.647

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนักตัว ประกอบ
28	68	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีการพัฒนามาตรฐานการเรียนรู้	0.642
29	65	องค์กรพยาบาลมีบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา	0.638
30	71	พยาบาลวิชาชีพมีทักษะการสื่อสารและการเจรจาต่อรองกับผู้รับบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ	0.623
31	64	โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ของบุคลากรในโรงพยาบาล	0.606
32	57	ผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาลมีชื่อเสียง ผลงานเด่นเป็นที่ยอมรับในวงการพยาบาลและสังคม	0.576
33	55	โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา	0.574
34	21	โรงพยาบาลกำหนดให้มีคณะกรรมการดำเนินงานหรือตัดสินใจในด้านต่างๆ เพื่อพัฒนางาน	0.549
35	59	โรงพยาบาลมีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยีที่มีขีดสมรรถนะสูงทันสมัยรองรับการให้บริการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและเพียงพอ	0.532
36	20	โรงพยาบาลมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขตการทำงานของพยาบาลแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน	0.518
37	24	ผู้บริหารทางการพยาบาลอยู่ร่วมในคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล	0.500
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 24.146			
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ = 26.246			

จากตารางที่ 10 ตัวประกอบที่ 2 เป็นตัวประกอบการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีอิสระและคุณภาพในการดูแล บรรยายได้ด้วยตัวแปร 37 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.500 – 0.786 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรกคือตัวแปรที่ 88 โรงพยาบาลมีการติดตามในเรื่องคุณภาพของการให้บริการโดยมีเกณฑ์การติดตามที่สามารถชี้วัดได้ (0.786) ตัวแปรที่ 76องค์กรพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถแสดงความสามารถอย่างเต็มที่(0.774) ตัวแปรที่ 92 โรงพยาบาลมีโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน (0.760) ตัวประกอบที่ 2 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 24.146 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 26.246 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 11 ตัวประกอบที่ 3 สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	12	โรงพยาบาลมีการจัดภูมิทัศน์ภายในบริเวณโรงพยาบาลและ จัดอาคารให้ดูสวยงาม เจริญหูเจริญตา	0.656
2	13	โรงพยาบาลมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการ จัดการดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย	0.644
3	11	โรงพยาบาลจัดให้มีสวนสุขภาพหรือสถานที่ออกกำลังกาย ภายในโรงพยาบาล	0.622
4	14	โรงพยาบาลมีระบบการควบคุมการติดเชื้อ การกำจัดขยะสิ่ง ปฏิกูลอย่างปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน	0.617
5	10	โรงพยาบาลมีหอผู้ป่วยที่มีความสะอาด ไม่แออัด เป็นสัดส่วน มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอและไม่มีเสียงดัง รบกวน	0.614
6	15	ภายในหอผู้ป่วยมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่มี ความทันสมัย เหมาะสมกับความต้องการใช้ในการดูแล ผู้ป่วย	0.575
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 7.127			
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ = 7.747			

จากตารางที่ 11 ตัวประกอบที่ 3 เป็นตัวประกอบสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวแปร 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.575 – 0.656 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรกคือตัวแปรที่ 12 โรงพยาบาลมีการจัดภูมิทัศน์ภายในบริเวณโรงพยาบาลและจัดอาคารให้ดูสวยงาม เจริญหูเจริญตา (0.656) ตัวแปรที่ 13 โรงพยาบาลมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการจัดการดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย (0.644) ตัวแปรที่ 11 โรงพยาบาลจัดให้มีสวนสุขภาพหรือสถานที่ออกกำลังกายภายในโรงพยาบาล (0.622) ตัวประกอบที่ 3 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 7.127 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 7.747 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 4 โครงสร้างองค์กรพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	5	องค์กรพยาบาลมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด	0.758
2	8	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ	0.704
3	7	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นตำแหน่งที่ถูกกำหนดไว้ในโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล	0.684
4	6	องค์กรพยาบาลมีสายการบังคับบัญชาที่มีความเป็นเอกภาพทัดเทียมวิชาชีพอื่น ๆ ในโครงสร้างของโรงพยาบาล	0.543
		ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน)	= 5.457
		อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ	= 5.931

จากตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 4 เป็นตัวประกอบโครงสร้างองค์กรพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวแปร 4 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.543 – 0.758 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรกคือตัวแปรที่ 5 องค์กรพยาบาลมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด (0.758) ตัวแปรที่ 8 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ (0.704) ตัวแปรที่ 7 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นตำแหน่งที่ถูกกำหนดไว้ในโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล (0.684) ตัวประกอบที่ 4 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 5.457 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 5.931 ของความแปรปรวนทั้งหมด

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพและศึกษาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 8 แห่ง มีจำนวน 520 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ความคิดที่จะลาออกจากวิชาชีพ และเหตุผลในการลาออกจากวิชาชีพพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและตอบคำในช่องว่าง ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ และจากผลการศึกษาของ สุภาณี คงชุม (2550) นำมาบูรณาการได้ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นตัวประกอบ 11 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างองค์การ 2) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ 3) ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ 4) ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล 5) ด้านการจัดสรรอัตรากำลัง 6) ด้านการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ 7) ด้านความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ 8) ด้านคุณภาพของการดูแล 9) ด้านความสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์การ 10) ด้านนวัตกรรมและความเป็นเลิศของโรงพยาบาล 11) ด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 92 ข้อคำถาม แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยการหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.893 คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงจากการทดลองใช้เครื่องมือเท่ากับ 0.985 และค่าความเที่ยงจากการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.993 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ

วิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีวิแมกซ์ (Varimax) ผลการตรวจสอบเมทริกซ์สหสัมพันธ์เพื่อดูความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์ด้วยวิธี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) ได้เท่ากับ 0.986 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมากในการวิเคราะห์ตัวประกอบ และจากการทดสอบ Bartlett's test of sphericity พบค่าสถิติ Chi-Square ที่ใช้ทดสอบ sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเมทริกซ์สหสัมพันธ์นี้จึงเหมาะสมที่จะใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบต่อไป

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

หลังจากสกัดตัวประกอบและหมุนแกนตัวประกอบแล้ว ได้ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 ตัวประกอบและตั้งชื่อตามกลุ่มตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบดังนี้

- 1) ตัวประกอบรูปแบบการบริหารจัดการและภาวะผู้นำของผู้บริหาร
- 2) ตัวประกอบการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ
- 3) ตัวประกอบสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล
- 4) ตัวประกอบโครงสร้างองค์กรพยาบาล

โดยเรียงลำดับจากค่าผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ซึ่งตัวประกอบทั้ง 4 ตัวประกอบมีค่าความแปรปรวนรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 69.053

2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่อธิบายแต่ละตัวประกอบ

2.1 ตัวประกอบรูปแบบการบริหารจัดการและภาวะผู้นำของผู้บริหาร

ตัวประกอบที่สำคัญอันดับที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 26.800 คิดเป็นร้อยละ 29.130 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 45 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 2 กลุ่มคือ 1) รูปแบบการบริหารจัดการ และ 2) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร ดังนี้

2.1.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการบริหารจัดการ ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 37 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ โรงพยาบาลมีเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการวางแผนด้านการศึกษา ให้การสนับสนุนด้านการศึกษาแก่บุคลากร มีนโยบายเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ที่บุคลากรพึงได้รับ มีกระบวนการจัดสรรหรือคัดสรรบุคคลเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งตามสายอาชีพ มีวิธีการสรรหาพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร จัดให้มีหน่วยงานพัฒนาพยาบาลวิชาชีพทั้งทางด้านวิชาการ จิตใจ ภาษา สารสนเทศ โดยโรงพยาบาลมีแผนงานและขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระยะเวลาแน่นอนเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ มีแนวคิดใหม่ๆ สำหรับการบริการทางการแพทย์ มีสถานที่ทำงานที่มีความปลอดภัย โดยโรงพยาบาลมีโครงสร้างการบริหารที่รองรับความก้าวหน้าในสายงานของพยาบาลวิชาชีพ บริหารงานโดยมีโครงสร้างการกระจายอำนาจการบริหารจัดการโดยมอบอำนาจในการควบคุมการปฏิบัติงาน ให้อำนาจในการจัดการโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วม มีช่องทางการสื่อสารที่ทั่วถึง และมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นชัดเจนไม่ซับซ้อนสะดวกต่อการบริหาร ผู้ปฏิบัติงานเห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในความรู้ความเชี่ยวชาญของกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดี เอื้ออาทร ให้เกียรติซึ่งกันและกัน องค์กรพยาบาลได้รับความร่วมมือ สนับสนุนจากแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีอำนาจตัดสินใจและแสดงความคิดเห็นในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการจัดการดูแลผู้ป่วยภายในหน่วยงาน

2.1.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 10 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ เอาใจใส่ ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม มีจริยธรรมคุณธรรม นำหลักคำสอนทางศาสนา มาใช้ในการปกครอง มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีทักษะในด้านต่างๆ เช่น การติดต่อประสานงาน การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงาน มีความตื่นตัว ไวต่อภาวะเสี่ยงหรืออันตราย เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถนำนโยบายและแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยลงสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน เป็นปากเป็นเสียงให้กับวิชาชีพพยาบาล เพื่อรักษาผลประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน ได้รับการยอมรับจากสังคมภายนอกและผู้ร่วมวิชาชีพ มีความรู้ความสามารถในการบริหารงานเป็นอย่างดี ผู้บริหารเอาใจใส่ดูแลผู้ปฏิบัติงานให้มีสภาพแวดล้อมและพื้นที่ในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย มีสถานที่พักผ่อนระหว่างปฏิบัติงาน

จะเห็นว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงรูปแบบการบริหารงานของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมโดยให้บุคลากรหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการและการตัดสินใจ บุคลากรได้รับทราบการดำเนินงาน ข่าวสาร ความเคลื่อนไหวต่างๆ โดยมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายทั่วถึง โรงพยาบาลมีโครงสร้างที่กระจายอำนาจการบริหาร ลักษณะสายการบังคับบัญชาสั้นชัดเจนไม่ซับซ้อน และการบริหารทรัพยากรบุคคลโดยการที่องค์กรพยาบาลมีการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอเหมาะสม สอดคล้องตามภาระงาน มีการจัดอัตรากำลังแบบผสมผสานโดยมีการนำการแบ่งประเภทของผู้ป่วยมาใช้ในการจัดอัตรากำลัง และมีหน่วยงานที่จะพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ผู้บริหารทุกระดับในโรงพยาบาลต้องเอาใจใส่ต่อผู้ได้บังคับบัญชา มีความยุติธรรมจริยธรรมในการปกครอง เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ตื่นตัวไวต่อภาวะเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ปฏิบัติงาน มีการตรวจเยี่ยมตามหน่วยงานต่างๆ เพื่อรับทราบปัญหา ช่วยหาทางแก้ไข ชี้แจงการดำเนินงาน จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การปฏิบัติ บุคลากรในโรงพยาบาลสามารถเข้าพบและพูดคุยได้สะดวก เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ได้รับการยอมรับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวประกอบว่ารูปแบบการบริหารจัดการและภาวะผู้นำของผู้บริหาร

2.2 ตัวประกอบการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ

ตัวประกอบที่สำคัญอันดับที่ 2 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 24.146 คิดเป็นร้อยละ 26.246 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 37 ตัวแปร กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ องค์กรพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ในการการดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถคิดโครงการหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยไปใช้ในหน่วยงานได้จริง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีโอกาสให้คำแนะนำ ทำหน้าที่เป็นผู้สอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล พยาบาลจบใหม่ ผู้ป่วย พยาบาลสามารถจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพและใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยมีมาตรฐานวิชาชีพ นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลได้อย่างอิสระตามขอบเขตความรู้ความสามารถภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ มีการลงบันทึกทางการพยาบาลที่ได้มาจากกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสที่จะทำงานในรูปแบบที่แปลกใหม่

โดยความมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษา แหล่งความรู้ สนับสนุนการพัฒนางานร่วมกับผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารให้การสนับสนุนความมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล กำหนดมาตรฐาน บทบาทหน้าที่ การปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพ จัดให้มีการพัฒนามาตรฐานการเรียนรู้แก่พยาบาล องค์กรพยาบาลมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ เชี่ยวชาญหลายสาขา พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร เจรจาต่อรองเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยโรงพยาบาลมีการติดตามคุณภาพของการให้บริการโดยมีเกณฑ์การติดตามที่สามารถชี้วัดได้ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองการให้บริการ มีการนำแนวคิด หลักการประกันคุณภาพมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วย สํารวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีระบบการทำงานที่หลากหลายในการให้บริการ พัฒนาหรือผลิต นวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีระบบการบันทึกข้อมูลที่อ่านง่าย สื่อสารได้ชัดเจน มีการประสานงานการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีข้อมูลในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้จากการปฏิบัติงานหรือการวิจัย โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ของบุคลากรในหน่วยงาน ผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาลมีชื่อเสียง ผลงานเป็นที่ยอมรับ บุคลากรในโรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลมี เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่มีสมรรถนะทันสมัยให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและ เพียงพอ มีคณะกรรมการดำเนินงานในด้านต่างๆ เพื่อพัฒนางาน โดยโรงพยาบาลมีการกำหนด บทบาทหน้าที่ ขอบเขตการทำงานของพยาบาลไว้อย่างชัดเจน และผู้บริหารทางการพยาบาลเข้า ร่วมเป็นกรรมการต่างๆของโรงพยาบาล

จะเห็นว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอย่าง มีอิสระตามขอบเขตความรู้ความเชี่ยวชาญภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ จรรยาบรรณ กฎหมาย พยาบาลวิชาชีพมีทักษะการสื่อสาร เจรจาต่อรอง มีโอกาสที่จะทำงานในรูปแบบที่แปลกใหม่ สามารถจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพ ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ ปรึกษา แหล่งความรู้ ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการพัฒนางาน โดยองค์กรพยาบาลเปิดโอกาส ให้พยาบาลทุกคนสามารถแสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพนำ กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และมีบันทึกทางการ พยาบาลที่ชัดเจน ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาได้ นอกจากนี้การปฏิบัติการ พยาบาลอย่างมีอิสระจะต้องได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขา ผู้บริหารของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึง ตั้งชื่อตัวประกอบว่าการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ

2.3 ตัวประกอบสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

ตัวประกอบที่สำคัญอันดับที่ 3 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 7.127 คิดเป็นร้อยละ 7.747 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ โรงพยาบาลมีการจัดภูมิทัศน์ภายในบริเวณโรงพยาบาลให้ดูสวยงาม เจริญหูเจริญตา จัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการจัดการดูแลผู้ป่วยภายในหน่วยงาน จัดให้มีสวนสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกายภายในโรงพยาบาล มีการจัดระบบการควบคุมการติดเชื้อ การกำจัดขยะสิ่งปฏิกูลอย่างปลอดภัย ภายในหอผู้ป่วยมีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเหมาะสมกับความต้องการใช้ในการดูแลผู้ป่วย

จะเห็นว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลและเป็นกลุ่มตัวแปรที่ให้น้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดในด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล เป็นการกล่าวถึงการจัดสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลให้ดูสวยงาม มีสถานที่ออกกำลังกาย จัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสมในการจัดการดูแลผู้ป่วย สะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวประกอบนี้ว่าตัวประกอบด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

2.4 ตัวประกอบโครงสร้างองค์กรพยาบาล

ตัวประกอบที่สำคัญอันดับที่ 4 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 5.457 คิดเป็นร้อยละ 5.931 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบมีทั้งหมด 4 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ องค์กรพยาบาลมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นตำแหน่งที่ถูกกำหนดไว้ในโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล องค์กรพยาบาลมีสายการบังคับบัญชาที่มีความเป็นเอกภาพทัดเทียมวิชาชีพอื่น

จะเห็นว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงโครงสร้างขององค์กรพยาบาลและเป็นกลุ่มตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดในด้านโครงสร้างองค์กรพยาบาล เป็นการกล่าวถึง องค์กรพยาบาลมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องถูกกำหนดไว้ในโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลและการบริหารงานขององค์กรมีความเป็นเอกภาพ ดังนั้นผู้วิจัยตั้งชื่อตัวประกอบนี้ว่าโครงสร้างองค์กรพยาบาล

อภิปรายผลการวิจัย

ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยมีทั้งหมด 4 ตัวประกอบได้แก่ 1) รูปแบบการบริหารจัดการและภาวะผู้นำของผู้บริหาร 2) การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเอกลักษณ์ในวิชาชีพ 3) สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล และ 4) โครงสร้างองค์กรพยาบาล

1. ตัวประกอบด้านรูปแบบการบริหารจัดการและภาวะผู้นำของผู้บริหาร

ตัวประกอบที่ 1 ของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ รูปแบบการบริหารจัดการและภาวะผู้นำของผู้บริหาร มีค่าไอเกนของตัวประกอบเท่ากับ 26.800 คิดเป็นร้อยละ 29.130 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.427-0.794 ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 45 ตัวแปร ซึ่งเป็นลักษณะของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจที่พยาบาลวิชาชีพเห็นว่ามีค่าสำคัญมาก แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มได้แก่ 1) รูปแบบการบริหารจัดการ และ 2) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร ดังนี้ รูปแบบบริหารจัดการ ประกอบด้วยโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วม มีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน มีการกระจายอำนาจการบริหารลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน มีช่องทางการสื่อสารที่ทั่วถึงทุกทิศทาง มีการจัดอัตรากำลังพยาบาลอย่างเพียงพอ ผู้บริหารมีการตรวจเยี่ยม พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแสดงความคิดเห็น สอดคล้องกับแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ McClure & Poulin (1983, 2002), Kramer & Schmalenberg (2002), Hinshaw (2002), Urden & Monarch (2002), Stenbinder (2005) และศิริพร ตันติพิบูลวินัย (2538) ที่กล่าวว่ารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการบริหารที่เด่นชัดของโรงพยาบาลดึงดูดใจโดยให้พยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารจัดการทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับแผนก และระดับองค์การเพื่อให้เกิดความรู้และพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Upenieks (2005) พบว่าลักษณะองค์กรของโรงพยาบาลมีลักษณะการกระจายอำนาจ เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและในการจัดการเป็นสิ่งที่ช่วยในการบริหารทางการพยาบาลเพื่อดึงดูดใจและคงไว้ของบุคลากรทางการพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาณี คงชุม (2550) จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่าลักษณะสำคัญของโรงพยาบาลดึงดูดใจ ด้านการบริหารขององค์กรพยาบาลคือ การให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการองค์การ กระจายอำนาจการบริหารงานสู่ระดับล่าง และมีการตรวจเยี่ยมที่หน่วยงาน

ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ ประกอบด้วย ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารงาน สามารถนำนโยบายและแผนการดำเนินงานลงสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เอาใจใส่ให้กำลังใจ รับฟังเหตุผลเป็นที่ปรึกษาที่ดี ได้รับการยอมรับจากสังคม มีอำนาจต่อรองเป็นปากเป็นเสียงเพื่อรักษาผลประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน เป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความตื่นตัว ไวต่อภาวะเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดกับผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม มีจริยธรรมคุณธรรม และมีทักษะการติดต่อสื่อสาร ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ McClure & Poulin (1983, 2002), Kramer & Schmalenberg (2002), Urden & Monarch (2002), Stenbinder (2005) และ ศิริพร ตันติพูลวินัย (2538) กล่าวว่า โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจนั้นผู้นำทางการพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีอำนาจต่อรอง เป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ให้การสนับสนุนแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน หัวหน้าองค์กรพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าพบได้ง่าย และผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Upenieks (2003) ศึกษาความสัมพันธ์ขององค์กรที่มีลักษณะดึงดูดใจ ภาวะผู้นำทางการพยาบาล และความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล พบว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความขัดแย้งในการทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิภาพของผู้นำและการสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาล Middleton และคณะ (2008) ศึกษาโดยการนำแบบประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานของ ANCC มาปรับใช้ในบริบทของประเทศออสเตรเลียพบว่าลักษณะที่จำเป็นคือ ความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาล ภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาณี คงชุม (2550) พบว่าผู้บริหารทุกระดับควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา มีทักษะการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง เป็นลักษณะของภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับในโรงพยาบาลที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจที่มีความสำคัญมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง (2551) พบว่าด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงาน เป็นด้านที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขรับรู้ว่าเป็นลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด

2. ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ

ตัวประกอบที่ 2 ของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ มีค่าไอเกนของตัวประกอบเท่ากับ 24.146 คิดเป็น

ร้อยละ 26.246 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.500 - 0.786 ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 37 ตัวแปร ได้แก่ องค์การพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถคิดโครงการหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยไปใช้ในหน่วยงานได้จริง พยาบาลวิชาชีพสามารถจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพและใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยมีมาตรฐานวิชาชีพและนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลได้อย่างอิสระตามขอบเขตความรู้ความสามารถภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสที่จะทำงานในรูปแบบที่แปลกใหม่โดยความมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพผู้บริหารให้การสนับสนุนความมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล จัดให้มีการพัฒนามาตรฐานการเรียนแก่พยาบาล พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร เจรจาต่อรองเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ McClure & Poulin (1983, 2002), Kramer & Schmalenberg (2002), Hinshaw (2002), Urden & Monarch (2002) และศิริพร ต้นติพุลวินัย (2538) กล่าวว่า พยาบาลมีอิสระและรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาลร่วมตัดสินใจในการให้การพยาบาล การบริหารจัดการและดูแลผู้ป่วยตามความต้องการ นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้มีความสามารถในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา และเป็นแหล่งความรู้ของบุคลากร กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีการดูแลผู้ป่วยอย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ความชำนาญโดยมีมาตรฐานวิชาชีพ ความมีอิสระของพยาบาลได้รับการยอมรับ และใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา

การวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Upeniek (2003) ศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าการสนับสนุนความมีอิสระในการตัดสินใจจากโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจจะได้รับการสนับสนุนดีกว่า Wolf และ Greenhouse (2006) ศึกษาเพื่อหาแนวทางในการทำให้โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดึงดูดใจและมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลกับเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลดึงดูดใจของ ANCC 14 ด้าน พบว่า หน่วยงานที่มีลักษณะแบบตอบสนองและก้าวหน้าให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความดึงดูดใจใน 6 ด้านคือ นโยบายและแผนด้านบุคลากร รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ คุณภาพการดูแล การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้ ความมีเอกสิทธิ์ในงาน และสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมสหสาขา จากการศึกษาของ Flynn & McCarthy (2007) พบว่าลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจที่สำคัญคือ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร การมีอำนาจควบคุมการปฏิบัติงาน ความมีอิสระในงานของพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ดึงดูดใจได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพและมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานสูงกว่า (Lacey, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาณี คงชุม (2550) พบว่าลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ เช่น โรงพยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทอิสระภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสาร เป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเป็นอย่างดี เป็นลักษณะที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสำคัญมากที่สุด อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง (2551) พบว่า โรงพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพสูงสุด

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ ดังนั้นองค์กร/โรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมความมีอิสระในการปฏิบัติงานซึ่งจะเป็นแรงจูงใจผลักดันให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีศักยภาพส่งผลให้เกิดคุณภาพในการดูแลที่มีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยสูงสุด และบุคลากรมีกำลังใจที่จะสร้างสรรค์งานต่อไป ช่วยทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในองค์กรต่อไป

3. ตัวประกอบด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

ตัวประกอบที่ 3 ของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล มีค่าไอเกนของตัวประกอบเท่ากับ 7.127 คิดเป็นร้อยละ 7.747 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.575-0.656 ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากทั้ง 6 ตัวแปร ได้แก่ โรงพยาบาลมีการจัดภูมิทัศน์ภายในบริเวณโรงพยาบาลและจัดอาคารให้ดูสวยงาม มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการจัดการดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย มีสวนสุขภาพหรือสถานที่ออกกำลังกายภายในโรงพยาบาล มีระบบการควบคุมการติดเชื้อ การกำจัดขยะสิ่งปฏิกูลอย่างปลอดภัย หอผู้ป่วยสะอาดไม่แออัด เป็นสัดส่วน มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอไม่มีเสียงดังรบกวน มีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเหมาะสมกับความต้องการในการใช้ดูแลผู้ป่วย เป็นตัวประกอบที่อธิบายถึงการจัดและดูแลสภาพแวดล้อมทั่วไปในการทำงานภายในหน่วยงาน เพื่อเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ McClure & Poulin (1983, 2002) และแนวคิดของ Armstrong & Laschinger (2006) ที่กล่าวถึง ผู้บริหารเอาใจใส่ดูแลผู้ปฏิบัติงานให้มีสภาพแวดล้อม และมีพื้นที่ในการทำงานที่เพียงพอทั้งด้านการรักษา ความสะอาดของสถานที่ทำงาน จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวกในการทำงานให้เพียงพอ การประเมินและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นภายในหอผู้ป่วยให้เพียงพอเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเป็นลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจที่จำเป็น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาณี คงชุม (2550) พบว่าโรงพยาบาลมีพื้นที่และสิ่งก่อสร้างที่ทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีความปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน มีอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมให้พยาบาลจัดให้บริการได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย หอผู้ป่วยสะอาด ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงหน่วยงานของตน เป็นลักษณะของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด จากการศึกษาของ ละออ อริยกุลนิมิต (2546) พบว่าตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ การมีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน และการศึกษาของ ชูศรี มโนการ (2548) พบว่า สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ ได้แก่ บรรยากาศเงียบสงบ ไม่มีเสียงดังรบกวนต่อการทำงาน มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย มีความเป็นระเบียบ เป็นสัดส่วน สวยงาม มีอากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีระบบการจัดการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีแสงสว่างที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเหมาะสมและเพียงพอ เป็นตัวประกอบที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะเอื้อต่อการปฏิบัติงานและช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ เป็นการเอื้ออำนวยการทำงานให้ผู้ปฏิบัติงานได้คล่องตัว และส่งผลถึงจิตใจของผู้ปฏิบัติทำให้มีกำลังใจในการทำงานและเกิดแรงจูงใจอยากทำงาน สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลจึงเป็นตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

4. ตัวประกอบด้านโครงสร้างองค์กรพยาบาล

ตัวประกอบที่ 4 ของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ โครงสร้างองค์กรพยาบาล มีค่าไอเกนของตัวประกอบเท่ากับ 5.457 คิดเป็นร้อยละ 5.931 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.543-0.758 ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ตัวแปร คือ องค์กรพยาบาลมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นตำแหน่งที่ถูกกำหนดไว้ในโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล องค์กรพยาบาลมีสายการบังคับบัญชาที่มีความเป็นเอกภาพ ซึ่งผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ McClure & Poulin (1983, 2002), Urden & Monarch (2002), สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดระบบและโครงสร้างกลุ่มงานการพยาบาลว่า ต้องมีการจัดระบบ และโครงสร้างขององค์การ การบริหารการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมี คุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจนและ เหมาะสมเป็นทางการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลที่ ชัดเจน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาณี คงชุม (2550) พบว่า โครงสร้างองค์การพยาบาลมี โครงสร้างผสมผสานระหว่างแนวดิ่งและแนวราบ มีลำดับชั้นน้อย สายการบังคับบัญชาของ พยาบาลมีความเป็นเอกภาพทัดเทียมวิชาชีพอื่น ๆ ในโครงสร้างของโรงพยาบาล เป็นลักษณะของ โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด นอกจากนี้ ละออ อริยกุลนิมิต (2546) ศึกษาตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการ พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ตัวประกอบการมีโครงสร้างองค์การแบบแบนราบ คือ กลุ่มงานมี ลักษณะโครงสร้างที่มีผู้บริหารทางการพยาบาลไม่เกิน 3 ระดับ โครงสร้างของกลุ่มงานมีการ เปลี่ยนแปลงไม่เกิน 2 ครั้งในระยะ 5 ปี ลักษณะโครงสร้างของกลุ่มงานชัดเจน สั้นและไม่ซับซ้อน มีผลต่อการคงอยู่ในงานของบุคลากร

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ในขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากเป็น การวิจัยต่อจากการศึกษาของสุภาณี คงชุม (2550) ซึ่งได้ทำการศึกษาโดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 ท่านเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้บูรณาการรวบรวมร่วมกับ เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสร้างเป็นกรอบแนวคิด

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มี 4 ตัวประกอบ ได้แก่ 1) รูปแบบการบริหารจัดการและ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร 2) การปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ 3) สภาพแวดล้อมของ โรงพยาบาล 4) โครงสร้างองค์การพยาบาล ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารนำไปจัดเป็น โปรแกรมการปฐมนิเทศสำหรับบุคลากรที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และผู้บริหารทุก

ระดับในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจถึงลักษณะการบริหารงานของโรงพยาบาล โครงสร้างองค์กร เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. จากผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีอิสระเป็นตัวประกอบที่สำคัญที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีทักษะโดยจัดกิจกรรม การเรียนการสอน ส่งศึกษาต่อเพื่อให้เกิดความชำนาญ นำความรู้ความเชี่ยวชาญมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกมีคุณค่าในการปฏิบัติงานและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดที่จะลาออกถึงร้อยละ 34.2 และมีแนวโน้มที่จะลาออกน่ร้อยละ 7.3 ส่วนเหตุผลในการลาออก คือ ค่าตอบแทนน้อย สวัสดิการไม่เหมาะสม การไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพ หากผู้บริหารไม่หาทางแก้ไขย่อมส่งผลให้เกิดการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น การปฏิบัติงานย่อมไม่มีประสิทธิภาพจากการที่อัตรากำลังไม่เหมาะสมกับภาระงาน ดังนั้นผู้บริหารควรจัดทำกลยุทธ์ในการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ดังนั้นควรมีศึกษาเปรียบเทียบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลชุมชน เพื่อจะได้ภาพรวมว่าพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแห่งให้ความสำคัญกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดต่างกันหรือไม่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤษฎดา แสงวงดี. 2551. สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบ
สาธารณสุข 2(1): 40-46.

กองการพยาบาล, วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. 2551. สรุปสาระสำคัญการประชุมวิชาการเรื่อง
พยาบาลกับความขาดแคลน: กลยุทธ์ความอยู่รอดเพื่อชาติและประชาชน วันที่ 19-20
กุมภาพันธ์ 2551 [Online]. แหล่งที่มา:
[http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board_posts.asp?FID=328&UID=
\[2551, October 3\].](http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board_posts.asp?FID=328&UID=[2551, October 3].)

กองการพยาบาล, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2545. แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการ
พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับสินค้าและพัสดุภัณฑ์
(รสป).

กองการพยาบาล, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2551. การใช้ SPSS for window ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 11.
กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.

กุลธิดา สุกจิตร์. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ บริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุลยา ตันติผลาผล และ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล. 2541. วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจ
ถดถอย. สารสภารการพยาบาล 13(1): 1-7.

ชะธินญา หล้าสุวรรณ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้า
หอผู้ป่วย ความก้าวหน้าในอาชีพ กับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- คณิงนิจ อุณหไซค. 2546. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล
รัฐบาลในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชฎานันท์ นันทเศรษฐ์วงศ์. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความ
ตั้งใจในการลาออกจากงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะจิตวิทยา
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี มโนการ. 2548. การวิเคราะห์ตัวประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2547. การบริหารอัตรากำลัง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
 ณัฐกมล แพทย์รังสี. 2548. การวิเคราะห์ตัวประกอบการรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหาร
 การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์จากร. 2547. ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ
พยาบาล. เอกสารประกอบการสอนวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล.
 กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์จากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
 กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3
 กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ทัศนาศา บุญทอง. 2543. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ
สุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
 ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนาศา บุญทอง. 2546. ข้อเสนอต่อรัฐบาลเพื่อพิจารณาค่าตอบแทนผู้ประกอบวิชาชีพด้าน
สุขภาพ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร) ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการของรัฐ.
จดหมายข่าวสภาการพยาบาล 6(6): 7-11.
- ทัศนาศา บุญทอง. 2549. ความต้องการด้านกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ในระบบบริการ
สุขภาพของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549-2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: จุดทอง.

ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547- 2548. 2548. กรุงเทพมหานคร: อัสฟา ริเสิร์ช.
 นางลักษณ์ วิรัชชัย. 2542. โมเดลลิสม์: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิชนันท์ ฟุ่งลัดดา. 2548. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงาน
 โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2549. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการ
 วิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และยุวดี เกตสัมพันธ์. 2551. HA Forum Guidebook ปลุกชีวิตให้
 ออกรุก. บทความย่อและบทความ การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 9. สถาบันพัฒนา
 และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

พาริดา อิบราฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.

มาริษา สมบัติบุญรอด และคณะ. 2546. รายงานการวิจัยการศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของ
 พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์ 21(2): 34-45.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2540. ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558.

สารสภากาพยาบาล 12(4): 14-43.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2541. การศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ กลุ่มผู้

ให้บริการด้านการพยาบาล. สารสภากาพยาบาล 13(1): 63-71.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในประเทศไทย. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 3(2): 97-122.

วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2551. สถานการณ์กำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ [online].

แหล่งที่มา: http://www.tnc.or.th/file_attach/30sep200819-

Attachfile1222760239.pdf [2551, September 30]

ศิริพร ตันติพูนวินัย. 2538. โรงพยาบาลที่ตั้งดูดีใจคน. รามาศิลป์พยาบาลสาร 1(2): 75- 84.

ละออ อริยกุลนิมิต. 2546. การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการ

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ

พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สภาการพยาบาล และคณะ. 2551. ข้อเสนอเพื่อการแก้ไขปัญหาวิกฤตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ เสนอต่อ ฯพณฯ ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข.
- สมสมัย สุธีรศานต์. 2551. Nursing Leadership: Magnet Style [online]. แหล่งที่มา: <http://www.southnurse.com/upload/forum/prof..pdf> [2008, oct 3]
- สุจิตรา วราอัศวปกติ. 2539. การจูงใจให้พยาบาลคงอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ 19: 1-4.
- สุภาณี คงชุม. 2550. การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 (ม.ป.ท.,ม.ป.ป.).
- สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2551. Magnet Hospital. การประชุมสมาคมพยาบาลสาขาภาคใต้สัญจร 7 มีนาคม 2551.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2547. เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2551. เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (เอกสารอัดสำเนา)
- อุทุมพร จามรมาน. 2532. วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง. 2551. การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Aiken, H. L., et al. 2000. Magnet nursing services recognition program. Nursing Standard 14(25): 41-47.
- Aiken, H. L., et al. 2008. Transformative impact of Magnet designation: England case study. Journal of Clinical Nursing 17: 3330-3337.
- ANCC. 2006. 14 Forces of Magnetism [online]. Available from: <http://www.nursingworld.org/ancc/magnet.html>. [2008, oct 3]
- Andrews, R. D., and Dziegielewska, F. S. 2005. The nurse manager: Job satisfaction, the nursing shortage and retention. Journal of Nursing Management 13: 286-295.
- Armstrong, F. 2005. Magnet hospitals: What's the attraction?. Australian Nursing Journal 12(8): 14-17.
- Armstrong, J. K., and Laschinger, H. 2006. Structural empowerment, Magnet hospital characteristics, and patient safety culture. Journal of Nursing Care Quarterly 17: 20-27.
- Armstrong, K., et al. 2008. Workplace empowerment and Magnet hospital characteristics as predictors patient safety climate. Journal of Nursing Care Quarterly 30: 1-8.
- Balogh, R., and Cook, M. 2006. Achieving magnet accreditation in the UK: A case study at Rochdale NHS Trust. Journal of Nursing Management 14: 366-376.
- Bolton, B. L., and Gordenough, A. 2003. A Magnet nursing service approach to nursing's role in quality improvement. Nursing Administration Quarterly 27(4): 344-354.
- Brady-Schwartz, D. C. 2005. Further evidence on the magnet recognition program : Implication for nursing leaders. Journal of Nursing Administration 35(9): 397-403.
- Buchan, J. 1999. Still attractive after years? Magnet Hospital in a changing health care environment. Journal Advanced Nursing 30(1): 101-108.
- Clark, L. M. 2006. The Magnet recognition program and evidence-based practice. Journal of PeriAnesthesia Nursing 21(3): 186-189.

- Ellis, B., and Gates, J. 2005. Achieving magnet status. Nursing Administration Quarterly 29(3): 241-244.
- Flynn, M., and McCarthy, G. 2007. Magnet hospital characteristics in acute general hospital in Ireland. Journal of Nursing Management 16(8): 1002-1011.
- Gunnarsdottir, S., and et al. 2006. Front-line management, staffing and nurse-doctor relationship as predictors of nurse and patient outcome. A survey of Icelandic hospital nurse. International Journal of Nursing: 1-9.
- Hitchings, S. K., and Capuano, A. T. 2008. The Professional Excellence Council: Implications for all forces of Magnetism. Journal Nursing Care Quarterly 23(2): 101-104.
- Hughes, M., and Frank, C. I. 2004. Recognizing excellence in nursing service: A first-hand report from an ED manager at a Magnet Hospital in Boston. Journal of Emergency Nursing 30: 578-581.
- Joyce, J. 2008. Magnet Hospitals: Are they the answer for our profession? [Online]. Available from: <http://media.uow.edu.au/opinions/UOW025800.htm> [2008, September 29].
- Kassulke, S. 2004. Becoming a Magnet Hospital: The role of the perianesthesia nurse. Journal of PeriAnesthesia Nursing 19(2): 71-77.
- Kramer, M., and Schmalenberg, E. C. 2002. Staff nurses identify essentials of magnetism. In Moclure, M.L., and Hinshaw, A.S. (eds.), Magnet hospitals revisited : Attraction and retention of professional nurses. Washington, DC: American nurse publishing, 25-59.
- Kramer, M., and Schmalenberg, E. C. 2003. Magnet hospital staff nurse describe clinical autonomy. Nursing Outlook 51(1): 13-19.
- Kramer, M., and Schmalenberg, E. C. 2003. Magnet hospital nurses describe control over nursing practice. Western Journal of Nursing Research 25(4): 434-452.
- 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.

- Laschinger, K. H., Almost, J., and Hodes, T. D. 2003. Workplace empowerment and Magnet Hospital characteristics. Journal of Nursing Administration 33(7-8): 410-422.
- McClure, M. L. 2005. Magnet hospitals: Insights and issues. Nursing Administration Quarterly. 29(3): 198-201.
- McClure, M. L., and Poulin, M. A., et al. 1983. Magnet hospital: Attraction and retention of professional nurse. Kansas City, MO: American nurse's association.
- Middleton, S., et al. 2008. Nursing practice environment: How does one Australian hospital compare with Magnet Hospitals?. International Journal of Nursing Practice 14: 366-372.
- Morgan, S., H. 2007. The forces of magnetism: Core characteristics to achieve magnet recognition [Online]. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/562944> [2008, oct 3]
- Smith, H., Tallman, R., and Kelly, K. 2006. Magnet hospital characteristics and Northern Canadian Nurse's job satisfaction. Nursing Leadership (CJNL) 19(3): 73-86.
- Steninbinder, A. 2005. The magnet process: One appraiser's perspective. Nursing Administration Quarterly 29(3): 268-274.
- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. 2001. Using multivariate statistics. 3rd ed. Newyork: Harper Collins.
- Trossman, S. 2002. Nursing magnets: Attracting talent and making it stick. Advance Journal Nursing 102(2): 87-89.
- Triolo, K. P., Schever, M. E., and Floyd, M. J. 2006. Evaluation of The Magnet Recognition Program. Journal of Nursing Administration 36(1): 42-48.
- Upenicks, V. V. 2002. Assessing differences in job satisfaction of nurses in Magnet and Magnet hospitals. Journal of Nursing Administration 32(11): 564-576.
- Upenicks, V. V. 2003. What's the attraction to Magnet Mospital?. Nursing Management 34(2): 43-44.

- Upenicks, V. V. 2003. What constitutes effective leadership? : Perceptions of Magnet and non magnet nurse Leaders. Journal of Nursing Administration 33(9): 456-467.
- Upenicks, V. V., and Sitterding, M. 2008. Achieving Magnet designation: A framework for cultural change. Journal of Nursing Administration 38(10): 419-428.
- Ulrich, T. B., et al. 2007. Magnet status and registered nurse views of the work environment and nursing as a career. Journal of Nursing Administration 37(5): 212-220.
- 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.



ศูนย์วิทยุพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร.มารีสา ไกรฤกษ์	รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ดร.สมสมัย สุธีรคันต์	หัวหน้าฝ่ายการบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. นางวรรณี บุญช่วยเหลือ	ผู้อำนวยการสายงานการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล
4. นางสาวอุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
5. นางสาวสุภาณี คงชุม	พยาบาลวิชาชีพ 6 หน่วยตรวจโรคตา โรงพยาบาลรามธิบดี

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/01633

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยุทิศ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 มีนาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสัมเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอุฬาร คำสะไมล์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวิเคราะห์อัตราประถมนลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งจุดใจพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. มารีสา ไกรฤกษ์ รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตมเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ศูนย์วิทยุพัชกร
ขอแสดงความนับถือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. มารีสา ไกรฤกษ์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวอุฬาร คำสะไมล์ โทร. 08-7059-8902

ที่ ศธ 0512.11/ 0797

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิลด์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

21 เมษายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทนายใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

เนื่องด้วย นางสาวศุภาพร คำสะไมล์ นิติศันปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวิเคราะห์ตัวประกอบ ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทนายใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 29 คน ณ โรงพยาบาลตากสิน และจำนวน 33 คน ณ โรงพยาบาลกลาง จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้นิติศาสตร์ทนายจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศุภาพร คำสะไมล์ ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศุภมาส อิศานภชญา
(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. สุภัทระ บังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831
ชื่อนิติศัน	นางสาวศุภาพร คำสะไมล์ โทร. 08-7059-803

ที่ ศบ 0512.11/ 0753

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๖ เมษายน 2552

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวอุพาพร คำสะไมล์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะ โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 191 คน โดยใช้แบบสอบถามตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุพาพร คำสะไมล์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงแก่ ณ โอกาสนี้

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอแสดงความน้ำใจ

(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. พุทิน ยั่งสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831
ชื่อ นิสิต	นางสาวอุพาพร คำสะไมล์ โทร. 08-7059-803



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่

แบบสอบถามเรื่อง

การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวยุพาพร คำสะไมล์ นิสิตปริญญาโทบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาล วิชาชีพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิงดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลและแนวทางให้ผู้บริหารนำไปใช้ในการบริหารโรงพยาบาลและการ บริหารทรัพยากรมนุษย์ให้สามารถธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในโรงพยาบาลต่อไป การ วิจัยดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยขอให้ท่านตอบ แบบสอบถามตามความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่าน จะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิง วิชาการเท่านั้น จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด อีกทั้งผู้วิจัยได้ขอ อนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบ แบบสอบถาม หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลาย ทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวยุพาพร คำสะไมล์)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโทร 087-0598903

แบบสอบถาม

เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้ตอบ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลของรัฐขนาด 500 เตียงขึ้นไป

2. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 92 ข้อ

3. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละชุดโดยละเอียด และกรุณาตอบทุกข้อ ทุกชุดโดยเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุด

4. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลจะเป็นความลับไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ ข้อมูลที่ได้จะเสนอในภาพรวมและจะไม่เกิดผลกระทบใดๆทั้งสิ้นเกี่ยวกับการทำงานของท่าน

5. การให้ข้อมูลของท่านแสดงถึงความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้วกรุณานำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาล (ที่แนบมาด้วย) พร้อมปิดผนึกและกรุณาส่งกลับกลุ่มงานการพยาบาล

ขอขอบพระคุณท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษานี้

**ผู้ตอบแบบสอบถาม ต้องมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล
ของรัฐขนาด 500 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 5**

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: ขอความในแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับตั้งขึ้นเป็น 1 ปี)
2. เพศ หญิง ชาย
3. สถานภาพสมรส
 โสด คู่ หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
 อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร ปริญญาตรี
 ปริญญาโท ปริญญาเอก
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ท่านทำอยู่ปัจจุบัน ระบุจำนวน.....ปี.....เดือน
6. ท่านปฏิบัติงานในแผนก
 แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม
 แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก แผนกห้องผ่าตัด
 แผนกเวชกรรมฟื้นฟู แผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 แผนกหอผู้ป่วยหนัก แผนกกุมารเวชกรรม
 แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกออร์โธปิดิกส์
 แผนกผู้ป่วยนอก
7. ท่านมีความคิดที่จะลาออกจากวิชาชีพพยาบาล
 มีความคิดที่จะลาออก ไม่มีความคิดที่จะลาออก (ไม่ต้องตอบข้อ 8)
 มีแนวโน้มที่จะลาออกแน่ๆ ไม่แน่ใจ
8. เหตุผลหรือสาเหตุที่ท่านคิดจะลาออก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ค่าตอบแทนน้อย สวัสดิการไม่เหมาะสม
 ไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพ ไม่ชอบงานที่ทำอยู่ปัจจุบัน
 ต้องการศึกษาต่อ ต้องการเปลี่ยนอาชีพใหม่
 การเดินทางไม่สะดวก ปัญหาสุขภาพ
 ภาระทางครอบครัว อื่นๆ(โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง: ข้อความในแบบสอบถามเป็นการสอบถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็น ทศนคติเกี่ยวกับ ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ตามระดับความสำคัญมากน้อย ซึ่งจากความคิดเห็นของท่าน ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้มีความสำคัญที่จะทำให้โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาความสำคัญอยู่ 5 ระดับ คือ สำคัญในระดับมากที่สุดถึงระดับน้อยที่สุด และมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญมากที่สุดของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
- คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญมากของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
- คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญปานกลางของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
- คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญน้อยของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
- คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญน้อยที่สุดของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ

ตัวอย่างเช่น

ข้อ	ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
0.	โรงพยาบาลมีสายการบังคับบัญชาสั่งชัดเจนไม่ซับซ้อน	✓				

จากตัวอย่างการที่ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง 5 คะแนนแสดงว่าท่านมีความคิดเห็นว่าคุณข้อความ “โรงพยาบาลมีสายการบังคับบัญชาสั่งชัดเจนไม่ซับซ้อน” เป็นตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด

ข้อ	ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ	ระดับความสำคัญ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
1.	โรงพยาบาลมีสายการบังคับบัญชาชัดเจนไม่ซับซ้อน						
2.	โรงพยาบาลมีโครงสร้างการบริหารที่รองรับความก้าวหน้าใน สายงานของพยาบาลวิชาชีพ						
3.	โรงพยาบาลมีโครงสร้างการกระจายอำนาจ เช่น ให้อำนาจกับ พยาบาลระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วย						
4.	องค์กรพยาบาลมีโครงสร้างผสมผสานระหว่างแนวตั้งและ แนวราบสะดวกแก่การบริหารงาน						
5.	องค์กรพยาบาลมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด						
6.						
7.						
.						
.						
.						
.						
91.	โรงพยาบาลมีระบบการบันทึกข้อมูล การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การ วินิจฉัย การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการดูแลตามแผน และ การประเมินผลการดูแลที่อ่านง่ายและสื่อสารกับเพื่อนร่วมทีมได้ ชัดเจน						
92.	โรงพยาบาลมีโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อ ตอบสนองการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน						



ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11



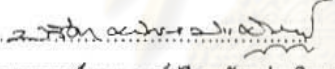
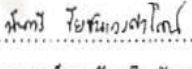
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 062/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 027.1/52 : การวิเคราะห์คำประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอุฬาร คำกะโมส นิสิตระดับมหบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม...  ลงนาม... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา หัตถ์ประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทริ ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 6 พฤษภาคม 2552 วันหมดอายุ : 5 พฤษภาคม 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 027.1/52
วันที่รับรอง - 6 พ.ค. 2552
วันหมดอายุ - 5 พ.ค. 2553

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องหยุด เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใ้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งคืนใบแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวแก่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และแบบกักต่อนอกการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งแบบแจ้งก่อนการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2009/1421

Title of Project	A Factor Analysis of Characteristics of Magnet Hospital for Professional Nurses
Protocol Number	ID 04-52-42
Principal Investigator	Miss. Yupapom Kamsamai
Official Address	Faculty of Nursing Chulalongkorn University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Secretary

Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects

Assoc. Prof. Duangrurdee Wattanasirichaigoon, M.D.

Signature of Chairman

Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects

Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval

June 22, 2009



องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานแพทย์ใหญ่
492/1 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง..... ๘๗

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)	การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ
ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ)	A FACTOR ANALYSIS OF CHARACTERISTICS OF MAGNET HOSPITAL FOR PROFESSIONAL NURSES.
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวอุษาพร คีระไมล์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	- แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณา - หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ - แบบบันทึกข้อมูล
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	27 พฤษภาคม 2552
วันหมดอายุ	26 พฤษภาคม 2553

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล

ลงนาม


(พันตำรวจเอก นายแพทย์สุพัฒน์ เลหาะวัฒนะ)

ประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลตำรวจ

Q021q/52_Exp



คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบก

ชั้น 5 อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

317 ถนน ราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ (662)354-7600-28 ต่อ 94270 โทรสาร (662)354-9011

ที่ ๕๕๕ /2552

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม 2552

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน นางสาวบุพผา คำสะไมล์ น.ศ.ป.โท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย - แบบรายงานสรุปผลการวิจัย

ตามที่ ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง "การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาล ที่ตั้งดูดีใจพยาบาลวิชาชีพ" [A FACTOR ANALYSIS OF CHARACTERISTICS OF MAGNET HOSPITAL FOR PROFESSIONAL NURSES.] เพื่อพิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรม จากคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก เพื่อประกอบการพิจารณาสันับสนุนการเก็บข้อมูล นั้น อนุมัติเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2552 เมื่อท่านได้ทำวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้นลง กรุณาส่งวิทยานิพนธ์ของท่าน และแบบรายงานสรุปผลการวิจัย มายังคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พันเอกหญิง

(เยาวนา ณะพัฒน์)

ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก

ศูนย์วิทยพัชร์พิชย์กิจ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

D:\Consider\RLC\app\Q021q/52_Exp.doc

รายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยโครงการวิจัย ใช้แบบฟอร์ม RF14, รายงานการแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัยใช้แบบฟอร์ม RF06, รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ใช้แบบฟอร์ม RF19, รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงใช้แบบฟอร์ม RF20, รายงานสรุปผลการวิจัย ใช้แบบฟอร์ม RF16

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

เอกสารเลขที่ 73 /2552

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) "การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งดูแลพยาบาลวิชาชีพ"

(ภาษาอังกฤษ) "A FACTOR ANALYSIS OF CHARACTERISTICS OF MAGNET HOSPITAL FOR PROFESSIONAL NURSES."

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวยุพพร คำสะไมล์
ตำแหน่ง -
สังกัดหน่วยงาน นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลงนาม _____
(รศ.คลินิก พิเศษ นพ.สุภากร ใจบุญ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม _____
(นายสมปอง อินโผลาภิบาล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี



คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย
โรงพยาบาลพระนครราชธานี

ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย
โรงพยาบาลพระนครราชธานี

ประเภทโครงการ โครงการวิจัยภายนอก
เลขที่ใบรับรอง 18/2552
ชื่อโครงการ การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งดูดีโรงพยาบาลวิชาชีพ
ผู้วิจัย นางสาวยุพาพร คำสะไมล์

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจาก
คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลพระนครราชธานี ให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ใน
โรงพยาบาลพระนครราชธานีได้ ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมา

ลงนาม.....
(แพทย์หญิงนงนุช สุทธิเชษฐ)
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

รับรองวันที่ 12 มิถุนายน 2552

ศูนย์พัฒนาระบบสุขภาพ
คุณาภิรักษ์มหาวิทยาลัย



No. ๙๗.๙๘

Ethics Committee

For

Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project : A Factor Analysis of Characteristics
of Magnet Hospital for Professional Nurses

Registered Number : 069.52

Principal Investigator : Miss Yupaporn Kamsamai
Dr. Wasinee Wisesrith

Name of Institution : Chulalongkorn University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics
Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of
Helsinki.

..... Chairman

(Mr. Kraichack Kaewnii)

Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL - 2 JUL 2009



ภาคผนวก จ

ผลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.986
Bartlett's Test of Approx. Chi-Square Sphericity	6.176E4
df	4186
Sig.	.000

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5	6	7
1	.655	.612	.312	.257	.167	.064	.023
2	-.622	.758	-.176	-.017	-.014	.082	-.017
3	-.388	-.187	.415	.672	.419	-.090	.080
4	.171	-.028	-.779	.572	-.029	.033	.185
5	-.068	-.024	.300	.271	-.792	.335	.302
6	-.010	-.116	-.046	-.087	.332	.930	-.048
7	-.006	.022	.008	-.271	.240	-.059	.930

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

ตารางที่ 13 แสดงค่าไอเกน (Eigen Values) จากการสกัดตัวประกอบและการหมุนแกนปัจจัย
ของตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	1	58.018	63.063	63.063	58.018	63.063	63.063	26.800	29.130
2	3.995	4.342	67.405	3.995	4.342	67.405	24.146	26.246	55.376
3	2.195	2.386	69.791	2.195	2.386	69.791	7.127	7.747	63.122
4	1.405	1.528	71.318	1.405	1.528	71.318	5.457	5.931	69.053
5	1.225	1.331	72.650	1.225	1.331	72.650	2.960	3.217	72.270
6	1.075	1.169	73.819	1.075	1.169	73.819	1.355	1.473	73.743
7	1.020	1.109	74.927	1.020	1.109	74.927	1.089	1.184	74.927
8	.932	1.013	75.940						
9	.895	.973	76.913						
10	.788	.857	77.771						
11	.760	.826	78.597						
12	.723	.786	79.383						
13	.658	.715	80.097						
14	.628	.683	80.780						
15	.599	.651	81.432						
16	.571	.620	82.052						
17	.545	.593	82.645						
18	.537	.584	83.228						
19	.518	.563	83.791						
20	.492	.534	84.326						

ตารางที่ 13 (ต่อ)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
21	.469	.510	84.836						
22	.446	.484	85.320						
23	.440	.478	85.798						
24	.420	.456	86.254						
25	.410	.446	86.699						
26	.404	.439	87.138						
27	.385	.419	87.557						
35	.300	.327	90.458						
36	.292	.318	90.776						
37	.290	.315	91.091						
38	.283	.308	91.399						
39	.279	.304	91.703						
40	.274	.297	92.000						
41	.269	.292	92.292						
42	.259	.282	92.574						
43	.249	.270	92.844						
44	.244	.266	93.110						
45	.243	.265	93.374						
46	.234	.254	93.629						
47	.221	.240	93.869						
48	.216	.235	94.104						
49	.208	.227	94.331						
50	.207	.225	94.555						

ตารางที่ 13 (ต่อ)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
				Loadings			Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
51	.205	.223	94.778						
52	.198	.215	94.993						
53	.191	.207	95.200						
54	.186	.203	95.403						
55	.183	.199	95.602						
56	.179	.195	95.797						
57	.174	.189	95.986						
58	.174	.189	96.175						
59	.167	.182	96.357						
60	.161	.175	96.532						
61	.156	.170	96.701						
62	.151	.164	96.865						
63	.142	.155	97.020						
64	.140	.152	97.172						
65	.138	.150	97.322						
66	.133	.145	97.467						
67	.130	.141	97.607						
68	.124	.135	97.742						
69	.123	.133	97.876						
70	.119	.129	98.005						
71	.113	.123	98.128						
72	.112	.121	98.249						
73	.111	.120	98.369						

ตารางที่ 13 (ต่อ)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Loadings			Loadings		
				Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
74	.106	.115	98.485						
75	.103	.112	98.596						
76	.101	.109	98.706						
77	.098	.106	98.812						
78	.093	.102	98.914						
79	.093	.101	99.014						
80	.088	.096	99.110						
81	.084	.092	99.202						
82	.082	.089	99.291						
83	.080	.087	99.378						
84	.077	.084	99.462						
85	.073	.080	99.542						
86	.071	.078	99.619						
87	.065	.071	99.690						
88	.062	.068	99.758						
89	.061	.066	99.824						
90	.059	.065	99.889						
91	.053	.057	99.946						
92	.050	.054	100.000						

Extraction Method : Principal Component Analysis

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวยุพาพร คำสะไมล์ เกิดวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2521 ที่จังหวัดร้อยเอ็ด สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปีการศึกษา 2544 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเวชระเบียนวงศ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย