

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- การแพทย์, กรม. สำนักงานการพยาบาล. (2548). (ร่าง) หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล. กฤษดา แสงดี และคณะ. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาศ. (2530). การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย. ใน ประพัฒน์ จำปาไทย (บรรณาธิการ), รวมบทความเกี่ยวกับกาวิจัยการศึกษา, หน้า 24-41. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. (2547). แนวทางการประเมินสมรรถนะระบบบริหารทรัพยากรบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มโรงพิมพ์สำนักงานบริหารกลาง.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, สำนักงาน. (2549). การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร: การจัดการบริหารการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- คณิงนิจ อุณหโชค. (2546). การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินนะรัตน์ ศรีภักทธิบุญ. (2546). การปรับตัวในการนำองค์การพยาบาลภาครัฐในการพัฒนาระบบราชการไทย(พ.ศ. 2546-2550). วารสารสำนักงานการพยาบาล [Online]. แหล่งที่มา: http://www.dms.moph.go.th/nurse/issue3_writer2.html [8 พฤษภาคม 2549]
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2529). การวิจัยอนาคต. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย. 1(1): 22-24.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR. วารสารวิจัยสังคมศาสตร์. 3(1): 34-57.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2546). เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย, หน้า 76-88. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร. (2544). การปฏิรูประบบบริการพยาบาลไทย. วารสารพยาบาล. 50(1): 1-3.

- ชื่นชม เจริญยุทธ. (2538). การศึกษาภาวะการขาดแคลนพยาบาลและปัญหาสมองไหลของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย. วารสารพยาบาล. 44(1): 22-35.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2543). ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2546). ข้อเสนอต่อรัฐบาลเพื่อพิจารณาค่าตอบแทนผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร) ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการของรัฐ. จดหมายข่าวสภาการพยาบาล. 6(6): 7-11.
- ทัศนาศ นุญทอง และคณะ. (2549). ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลศาสตร์ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยปี 2549 – 2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: จุดทอง.
- นฤมิตร ดิษบรรจง. (2544). อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นายกรัฐมนตรี, สำนัก. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). รายงานการสำรวจโรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2546. (อัดสำเนา).
- นิตยา ศรีญาณลักษณะ. (2545). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (2540). ความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข. Thai Journal Nursing Research. 1(2): 282-291.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเฉลา สุริยวรรณ. (2549). การบรรยายในการศึกษาดูงานเรื่อง ระบบการบริหารการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพองค์การ ในรายวิชา การฝึกงานการบริหารการพยาบาล ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 18-19 กันยายน 2549.
- ปัญญา เกื้อนดวง และนันทนา น้ำฝน. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสภาการพยาบาล. 18(1): 36-43.

- ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, สำนักงาน. กองแผนงาน. (2535). ความต้องการกำลังคน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ในช่วง 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2535-2544) เสนอต่อคณะรัฐมนตรี. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2547). รายงานทรัพยากรกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2547. นนทบุรี: กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.
- ประนอม โอทกานนท์. (2543). การประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2543). การบริหารทรัพยากรมนุษย์แนวทางใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แชนโฟร์พรินติ้ง.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2545). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา.
- พงษ์พัฒน์ พัฒนวานิชย์. (2546). โรงพยาบาลเอกชน: ยุคสมัยของการเปลี่ยนแปลงด้านไอที [Online]. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน. แหล่งที่มา: <http://www.thaiph.org> [29 ธันวาคม 2549]
- พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. (2546). ขุมปัญญาทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 พรินติ้ง.
- เพชรน้อย สิงห์ข้างชัย, สุธรรม อำพะมะ และวราภรณ์ นุ่นแก้ว. (2542). รายงานวิจัย ต้นทุนผลิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิช.
- มาริษา สมบัติสมบูรณ์ และคณะ. (2546). รายงานการวิจัยการศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์. 21(2): 34-45.
- รัชนี ศุภจินทรรัตน์. (2546). การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- เรณู พุกบุญมี และคณะ. (2544). ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ. Ramathibodi Nursing Journal. 7(1): 27-41.
- วรรณวิไล จันทราภา. (2543). การพัฒนากำลังคนทางพยาบาล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล, 412-458. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และอุษาวดี อัศดรวิเศษ, บรรณารักษ์. (2545). การจัดการทางการพยาบาล: กลยุทธ์สู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2540). ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558. สารสภาการพยาบาล. 12(4): 14-43.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2549). พยาบาล: กำลังหลักของบริการทางสุขภาพ [Online]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. แหล่งที่มา: <http://www.hsri.or.th/html/article5.htm> [27 กรกฎาคม 2549]
- ศิริพร ดันติพูลวินัย. (2538). โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจคน. รามาริบัติพยาบาลสาร. 1(2): 75-84.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2545). Simplicity จาก Web HA. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สถาบันพระบรมราชชนก. (2540). เอกสารการประชุมวิชาการกึ่งศตวรรษการศึกษาและการพัฒนากำลังคน กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง. (2525). แนวทางปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง. (2547). รายงานทรัพยากรกระทรวงสาธารณสุข ปี 2547. นนทบุรี: กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). พัฒนาการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สมชาติ โตรักษา. (2542). เอกสารวิชาการ ชุดที่ 10 Hospital management in the next millennium. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พี เอ็น การพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2549). (ร่าง) มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย [Online]. แหล่งที่มา: http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/download/seminar_49/standt.pdf [19 กรกฎาคม 2549]
- เสนาะ ดีเยาว์. (2541). การสื่อสารในองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สุกัญญา สุทธิวานิช. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา มะปรางหวาน. (2546). อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สดไล ชณะรัตน์. (2544). การสำรวจเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิตของงานวิจัยที่ใช้เทคนิค อี ดี เอฟ อาร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล. (2548). รายงานการวิเคราะห์แนวโน้มการสูญเสียกำลังคนภาครัฐ กรณีการลาออก. นนทบุรี: กลุ่มโรงพิมพ์สำนักบริหารกลาง สำนักงาน ก.พ.
- อโณทัย วีระพงษ์สุชาติ. (2541). การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุบลรัตน์ โพลีพัฒน์ชัย, บรรณาธิการ. (2545). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- อรพินธ์ เจริญผล และคณะ. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี. รามารับดีพยาบาลสาร. 11(1): 60-72.



ภาษาอังกฤษ

- ANCC. (2006a). Magnet Facilities [Online]. Available from:
http://www.nursecredentialing.org/ancc/magnet/z_facilities.html [2007, July 25]
- ANCC. (2006b). ANCC Magnet Recognition Program – Recognizing excellence in nursing service [Online]. Available from:
<http://www.nursingworld.org/ancc/magnet/benes.html> [2006, March 16]
- Andrews, D. R., and Dziegielewska, S. F. (2005). The nurse manager: Job satisfaction, the nursing shortage and retention. Journal of Nursing Management. 13: 286-295.
- Armstrong, K. J., and Laschinger, H. (2006). Structural empowerment, magnet hospital characteristics, and patient safety culture: Making the link. Journal of Nursing Care Quality. 21(2): 124-132.
- Bolton, L. B., and Goodenough, 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: Implications for nursing leaders. Journal of Nursing Administration. 35(9): 397-403.
- Buchan, J. (1999). Still attractive after on these years? magnet hospitals in a changing health care environment. Journal of Advanced Nursing. 30(1): 101-108.
- Donald, H. S. (1990). Statistics a fresh approach. 4th ed. Texas: McGraw-Hill.
- Flynn, W. S., Mathis, R. L., Jackson, J. H, et al. (2004). Healthcare human resource management. Ohio: Thompson.
- Gardulf, A., et al. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their job?. Journal of Nursing Management. 13: 329-337.
- Gillies, D.A. (1994). Nursing management: A system approach. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Greene, J. (2003). Attracting nurses: Why magnet hospitals succeed. Trustee. 56(4): 20-23.

- Hayburst, A., Saylor, C., and Stuenkel, D. (2005). Work environmental factors and retention of nurses. Journal of Nursing Care Quality. 20(3): 283-288.
- Hinshaw, A. S. (2002). Building magnetism into health organizations. In M. L. McClure; and A. S. Hinshaw, (eds.), Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses, pp. 83-103. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Khowaja, D., Marchant, R. J., and Hirani, D. (2005). Registered nurses perception of work satisfaction at a tertiary care university hospital. Journal of Nursing Management. 13: 32-39.
- Kramer, M., and Schmalenberg, C. (2002). Staff nurses identify essentials of magnetism. In M. L. McClure; and A. S. Hinshaw (eds.), Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses, pp. 25-59. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Laschinger, H. K. S., Almost, J., and Tuer-Hodes, D. (2003). Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: Making the link. Journal of Nursing Administration. 33(7/8): 410-422.
- Linstone, H. A., and Turroff, M. (1975). The Delphi method: Technique and application. Addison-Wesley.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2003). Leadership roles and management functions in nursing: Theory & Application. 4th ed. Philadelphia, PA: Maple-Binghamton.
- McClure, M.L. (2005). Magnet hospitals: Insights and Issues. Nursing Administration Quarterly. 29(3): 198-201.
- McClure, M. L., Poulin, M. A., Sovie, M. D., and Wandelt, M. A. (1983). Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses. Kansas City, MO: American Nurses' Association.
- McClure, M. L., Poulin, M. A., Sovie, M. D., and Wandelt, M. A. (2002). Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses(the original study). In M. L. McClure; and A. S. Hinshaw (eds.), Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses, pp.1-24. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Mobley, W. H. (1982). Employee turnover: Cause consequences and control. MI: Addison - Wesley.

- Mondy, R. W., Noe, R. M., and Premeaux, S. R. (1999). Human Resource Management. 7th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Nevidjon, B., and Erickson, J. I. (2001). The nursing shortage: Solutions for the short and long term. Online Journal of Issues in Nursing [Online]. Available from: http://www.nursingworld.org/ojin/topic14/tpc14_4.htm [2007, March 6]
- Poolpatarachiwin, C. (2004). Ethnographic Delphi Futures Research. Journal of the Faculty of Education. 4: 1-17.
- Schwab, L. (1996). Individual hardiness and staff satisfaction. Nursing Economics. 14(3): 171-173.
- Steinbinder, A. (2005). The magnet process: One appraiser's perspective. Nursing Administration Quarterly. 29(3): 268-274.
- Stone, J., et al. (2006). Organization climate and intensive care unit nurses' intention to leave. Critical Care Medicine. 34(7): 1907-1912.
- Stordeur, S., D'Hoore, W. and the NEXT-Study group. (2007). Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. Journal of Advanced Nursing. 57(1): 45-58.
- Thompson, T. P., and Brown, H. N. (2002). Turnover of licensed nurses in skilled nursing facilities. Nursing Economics. 20(2): 66-69,82.
- Trossman, S. (2002). Nursing magnets: Attracting talent and making it stick. American Journal of Nursing [Online]. Available from: <http://www.nursingworld.org/ajn/2002/feb/issues.html> [2006, May 26]
- Upenieks, V. (2003). Recruitment and retention strategies: A magnet hospital prevention model. Nursing Economics. 21(1): 7-13, 23.
- Urden, L. D., and Monarch, K. (2002). The ANCC magnet recognition program: Converting research findings into action. In M. L. McClure; and A. S. Hinshaw (eds.), Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses, pp.103-115. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Weeks, S. K., Smith, B. C., and Hubbart, E. (2006). Magnet recognition for nursing excellence -Is your organization there yet?. Rehabilitation Nursing. 31(2): 48-51.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญโดยย่อที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สังกัด

- | | |
|---|--|
| 1. นางดุษฎี ทองปุย | เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท |
| 2. นางอิชยา สุวรรณกุล | โรงพยาบาลระยอง |
| 3. นางสมสมัย สุธีรکانต์ | โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |
| 4. รองศาสตราจารย์สุปानी เสนาดีสัย | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 5. นายแพทย์ดาวฤกษ์ สินธุวณิชย์ | โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี |
| 6. นายแพทย์บัณฑิต ละเอียด | โรงพยาบาลกรุงเทพ ภูเก็ต |
| 7. นางพนอ เตชะอธิก | โรงพยาบาลศรีนครินทร์ |
| 8. นางสาวเรวดี ลือพงศ์ลีคนา | วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล |
| 9. นาวาโทหญิงทัศนีย์ สงกา | โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า |
| 10. พันโทหญิงจรรุวรรณ ปัทมทอง | โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 11. นางแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ | โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท
และโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ |
| 12. นางสาวชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูริย์ | โรงพยาบาลสมุทรสาคร |
| 13. นางสาวจงจิต เลิศวิบูลย์มงคล | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 14. นางสาวนิตดา ผุยเจริญ | โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |
| 15. นางสาวอรวรรณ แยมสรवलสกุล | โรงพยาบาลศูนย์อุดรดิตถ์ |
| 16. นางสาวสุพัฒนา อินทร์โท | โรงพยาบาลพญาไท 2 |
| 17. ดร. อารี ชิวเกษมสุข | สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 18. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ศุภจินทรรัตน์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 19. รองศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณนาวิกติกุล | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 20. รองศาสตราจารย์ ดร. มาริสา ไกรฤกษ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 21. รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง | สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ |
| 22. รองศาสตราจารย์ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ | สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย |
| 23. นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล | สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข |

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญโดยย่อที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ 23 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญต่าง ๆ 6 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย

1. นางศุภวิ ทองปุย

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสายการพยาบาล เครือโรงพยาบาลพญาไท

การศึกษา ปริญญาตรีครุศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

ประกาศนียบัตรการบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต

Certificate of Management & English Training Program

ประสบการณ์ด้านการบริหารองค์การพยาบาล 5 ปี

ผลงาน วิทยากรบรรยายและให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลและสถานศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

2. นางอิชยา สุวรรณกุล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระยอง, พยาบาลวิชาชีพ 9

การศึกษา การศึกษามัธยมศึกษา (สาขาการพยาบาล)

ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)

ประสบการณ์ด้านการบริหารองค์การพยาบาล 11 ปี

ผลงาน พัฒนามาตรฐานการจัดอัตรากำลังพยาบาล และระบบการบริหารการพยาบาลเพื่อรองรับการพัฒนา APN ในโรงพยาบาลระยอง

พัฒนามาตรฐานการจัดอัตรากำลังเพื่อคุณภาพการดูแลของโรงพยาบาลระยอง

3. ดร. สมสมัย สุธีรศานต์

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การศึกษา ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาการพยาบาล)

ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)

พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ประสบการณ์ด้านการบริหารองค์การพยาบาล 13 ปี

ผลงาน ศึกษาวิจัยในเรื่องความพึงพอใจ และบรรยากาศองค์การในพยาบาลวิชาชีพ

4. รองศาสตราจารย์ สุภาณี เสนาดิสัย

ตำแหน่ง ที่ปรึกษาหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล, รองศาสตราจารย์

การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาการพยาบาล)

M.S. (Nursing)

ประสบการณ์ด้านการบริหารองค์การพยาบาล 9 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัยด้านการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ในโรงพยาบาลรามาริบัติ และการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของประเทศไทย

กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารโรงพยาบาลระดับสูงจำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วย

1. นายแพทย์ดาวฤกษ์ สินธุณิษฐ์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

หลักสูตรระยะสั้น 2-3 หลักสูตร ด้านการบริหารโรงพยาบาล ภาวะผู้นำ และการสื่อสารสถาบันศินทร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ด้านการบริหารโรงพยาบาล 13 ปี

2. นายแพทย์บัณฑิต ละเอียด

ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการสายงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกรุงเทพ ภูเก็ต

การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (M.B.A.) มหาวิทยาลัยบูรพา

Advanced Management Program for Health Care Executive มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

ประสบการณ์ด้านการบริหารโรงพยาบาล 11 ปี

กลุ่มที่ 3 ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น หรือผู้บริหารด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1. นางพนอ เตชะอธิก

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการ 8 รักษาราชการในตำแหน่งหัวหน้าตึกผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1)

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) วิชาเลือก การบริหารการพยาบาล

ประสบการณ์ด้านการบริหารทางการแพทย์ระดับต้น 8 ปี

ผลงาน การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

มีประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล

2. นางสาวเรวดี ลือพงษ์ลัดดา

ตำแหน่ง หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

การศึกษา วิทยาลัยพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
 ครูศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)
 ประสบการณ์ด้านการบริหารทางการพยาบาลระดับต้น 10 ปี
 ผลงาน มีผลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล
 มีประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาล

3. นาวาโทหญิงทัศนีย์ สงกา

ตำแหน่ง ผู้ตรวจการพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
 การศึกษา วิทยาลัยพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
 การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการบริหารการพยาบาล
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)
 ประสบการณ์ด้านการบริหารทางการพยาบาลระดับต้น 7 ปี
 ผลงาน มีผลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล
 มีประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาล

4. พันโทหญิงจารุวรรณ ปีทอง

ตำแหน่ง หัวหน้าตึกอุบัติเหตุหญิงชั้น 5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 การศึกษา วิทยาลัยพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)
 ประสบการณ์ด้านการบริหารทางการพยาบาลระดับต้น 5 ปี
 ผลงาน มีผลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล
 มีประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาล

5. นางแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์

ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท และ ศรีนครินทร์
 การศึกษา วิทยาลัยพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)
 ประสบการณ์ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล 10 ปี
 ผลงาน มีผลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล
 มีประสบการณ์ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาล
 วิทยากรบรรยายให้ความรู้และนำนักศึกษาพยาบาลดูงานเกี่ยวกับ การบริหารทรัพยากร
 บุคคลทางการพยาบาลให้กับสถาบันการศึกษา

กลุ่มที่ 4 พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1. นางสาวชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลสมุทรสาคร

การศึกษา พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)

ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล 18 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล

2. นางสาวจงจิต เลิศวิบูลย์มงคล

ตำแหน่ง พยาบาลระดับ 6 หน่วยงานไอซียูทารกแรกเกิด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ

แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)

ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล 19 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัยและมีความสนใจในเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาล

ประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3. นางสาวนิตดา ผุยเจริญ

ตำแหน่ง พยาบาลระดับ 6 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนคร

เชียงใหม่

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)

ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล 15 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัยและมีความสนใจในเรื่อง ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

4. นางสาวอรรวรรณ แยมสรवलสกุล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 (วช. การพยาบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด) โรงพยาบาล

ศูนย์อูตรดิตถ์

การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาการบริหารสาธารณสุข)

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)

ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล 18 ปี

ผลงาน มีผลงานวิจัยและมีความสนใจในเรื่อง ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์

5. นางสาวสุพัฒนา อินทร์โท

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ (Clinical nurse specialist) โรงพยาบาลพญาไท 2

การศึกษา วิทยาลัยวิชาสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)

ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล 26 ปี

ผลงาน วิจัย เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล: Six sigma
มีผลงานวิจัยและมีความสนใจในเรื่อง การนำวิธีการแบบคุณภาพสู่การปฏิบัติในองค์กร
พยาบาล

กลุ่มที่ 5 นักวิชาการทางการบริหารการพยาบาล จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย

1. อาจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข

ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มสธ.

การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์)
ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)
- PhD (Nursing) Charles Sturt University

ประสบการณ์ด้านการสอนในสถาบันการศึกษารัฐบาลและเอกชน 21 ปี

ผลงาน การศึกษาสภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน: สาเหตุและแนว
ทางแก้ไข

2. รองศาสตราจารย์ ดร. รชนี ศุภจินทรรัตน์

ตำแหน่ง รองหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, รอง
ศาสตราจารย์

การศึกษา ครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา
ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)
D.N.S (Administrator of Nursing) University of Alabama at Birmingham

ประสบการณ์ด้านการสอนหลักสูตรการบริหารทางการพยาบาล 20 ปี

ผลงาน มีงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องอัตรากำลังและภาระหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
งานหนังสือเรื่อง การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล

3. รองศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณาวิกติกุล

ตำแหน่ง คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, รองศาสตราจารย์

การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาการพยาบาล)

ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)

D.S.N (Nursing Administration) University of Alabama at Birmingham

ประสบการณ์ด้านการสอนทางการบริหารการพยาบาล 20 ปีขึ้นไป

ผลงาน การศึกษาวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน การลาออก และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ เป็นวิทยากรและกรรมการวิชาการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ในเรื่องเกี่ยวกับ การบริหารการพยาบาลและระบบบริการสุขภาพ

4. รองศาสตราจารย์ ดร. มาริสสา ไกรฤกษ์

ตำแหน่ง ประธานหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, รองศาสตราจารย์

การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล)

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (PhD. Nursing)

ประสบการณ์ด้านการสอนการบริหารทางการพยาบาล 7 ปี

ผลงาน การพัฒนารูปแบบการเตรียมผู้บริหารการพยาบาล และการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น งานหนังสือเรื่อง ภาวะผู้นำทางการพยาบาล

กลุ่มที่ 6 นักวิชาการในองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง

ตำแหน่ง นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ, รองศาสตราจารย์

การศึกษา ครุศาสตรบัณฑิต (สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชขั้นสูง)

M.S (Psychiatric Nursing) Boston University, Mass, U.S.A.

Ed.D. (Health and Higher Education) Boston University, Mass, U.S.A.

ประสบการณ์การทำงานในองค์กรวิชาชีพ

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ ระยะเวลา 4 ปี

นายกสภาการพยาบาลระยะเวลา 8 ปี

ผลงานและเอกสารวิชาการด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล

ประธานคณะกรรมการศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลศาสตร์ (พ.ศ.

2535-2544) เสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้วิชาชีพพยาบาลเป็นสาขาขาดแคลน ในวันที่

7 กันยายน พ.ศ. 2535

บรรณารักษ์การ ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เรื่อง ทิศทางการปฏิรูประบบ
บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต
ประธานคณะกรรมการศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ในระบบบริการ
สุขภาพของประเทศไทยปี 2549-2558

2. รองศาสตราจารย์ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์

ตำแหน่ง เลขาธิการสภาการพยาบาล, รองศาสตราจารย์
การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาการพยาบาล)
M.S. (Nursing) Wayne State University, U.S.A
พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์การทำงานในองค์กรวิชาชีพ
ดำรงตำแหน่งเลขาธิการสภาการพยาบาล 2 ปี
ผลงาน มีการศึกษาวิจัย ในเรื่อง ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะออกจากสถาบันและออก
จากวิชาชีพพยาบาล

3. นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล

ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาล 8 หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการ
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
การศึกษา การศึกษามหาบัณฑิต (การพยาบาล)
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาการบริหารโรงพยาบาล)
ประสบการณ์การทำงานในองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล
ทำงานในสำนักการพยาบาล 26 ปี
ผลงาน การศึกษาต้นทุนการรักษาพยาบาล
การใช้และการกระจายบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

1. ชื่อ.....นามสกุล
2. ระดับการศึกษา () ปริญญาตรี สาขา.....
() ปริญญาโท สาขา.....
() ปริญญาเอก สาขา.....
3. ลักษณะการทำงานปัจจุบัน
() ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล () ผู้บริหารระดับสูงขององค์การพยาบาล
() อาจารย์ทางการพยาบาล () นักวิชาการในองค์การพยาบาล
() พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
() ผู้บริหารระดับต้นขององค์การพยาบาล หรือผู้บริหารฝ่ายพัฒนามูลนิธิทางการพยาบาล
4. การปฏิบัติงานในลักษณะงานของข้อ 3 เป็นระยะเวลา.....ปี
5. ตำแหน่งในการปฏิบัติงานปัจจุบัน.....
6. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
7. ผลงานวิชาการ/งานวิจัยทางด้านการบริหารองค์การหรือการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาล
.....

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ โดยการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 โดยมีตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ดังนี้

1. จากปัญหาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของประเทศไทยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้โรงพยาบาลต้องคิดหาวิธีการให้พยาบาลคงอยู่ในงาน ท่านคิดว่าโรงพยาบาลควรมีลักษณะอย่างไร จึงจะดึงดูดใจให้พยาบาลระดับปฏิบัติการคงอยู่ในงานอย่างมีความสุข ?

2. ลักษณะดังกล่าวที่จะทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน มีรายละเอียดอะไรบ้าง?

นางสาว สุภาณี คงชุม

แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามครั้งที่ 1 เรื่อง การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ จำนวน 1 ชุด

เนื่องจากดิฉัน นางสาว สุภาณี คงชุม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ซึ่งท่านได้กรุณาให้ดิฉันได้สัมภาษณ์ไปเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... และขณะนี้ดิฉันได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 23 ท่าน แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามครั้งที่ 1 เพื่อให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีข้อความคำถามทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 87 ข้อ เป็นข้อความปลายปิดที่ให้ท่านระบุระดับความสำคัญ และคำถามปลายเปิดเพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาจากท่านเป็นอย่างสูง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบข้อความคำถามและโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างเครื่องมือต่อไปและขอความกรุณาท่านโปรดส่งคืนแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2550

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

นางสาวสุภาณี คงชุม

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ติดต่อ : 08-91069295

แบบสอบถามครั้งที่ 1 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2
เรื่อง
การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบกับการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจในแต่ละด้าน โดยนำเนื้อหา มาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถามทั้งหมด 87 ข้อ

เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความสำคัญกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญมากที่สุดของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ
- 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญมากของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ
- 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญปานกลางของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ
- 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญน้อยของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ
- 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่สำคัญน้อยที่สุดของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

นางสาว สุภาณี คงชุม

แบบสอบถาม ครั้งที่ 1

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

ส่วนที่ 1

คำถาม	ระดับ ความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
ด้านที่ 1 การบริหารบุคลากรพยาบาล						
1.1 การสรรหาและการคัดเลือก						
1.1.1 มีวิธีการสรรหาและเกณฑ์การคัดเลือก พยาบาลที่มีความสามารถ ได้สอดคล้องกับที่ องค์การต้องการด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยเน้น คุณสมบัติด้านจิตใจ รักในวิชาชีพและการ ให้บริการ และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี						
1.1.2						
1.2 การจัดอัตรากำลัง						
1.2.1 จัดอัตรากำลังแบบหมุนเวียนในงานการ พยาบาลที่มีผู้ป่วยกลุ่มโรคที่คล้ายคลึงกันหรือ ภายในแผนกเดียวกัน						
1.2.2.....						
1.3 การพัฒนาบุคลากร						
1.3.1 มีหน่วยงานการพัฒนาบุคลากรทางการ พยาบาลที่มีหน้าที่ฝึกอบรมวิชาการและ จริยธรรม และพัฒนาพยาบาลให้สอดคล้องกับ ความต้องการของตำแหน่งงานทั้งในรูปแบบการ อบรมในห้องเรียนและผ่านเว็บไซต์						
1.3.2.....						
1.4 การบริหารจัดการค่าตอบแทนและสิทธิ ประโยชน์						
1.4.1 ผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาลและ ฝ่ายการพยาบาลเน้นนโยบายค่าตอบแทนและ สิทธิประโยชน์ของบุคลากรเป็นนโยบายเร่งด่วน						

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

คำถาม	ระดับ ความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1.4.2						
1.5 การประเมินผลการปฏิบัติงาน						
1.5.1 มีเกณฑ์การประเมินผลที่ชัดเจนทุกระดับ และทุกตำแหน่ง						
1.5.2.....						
ด้านที่ 2 การจัดและการพัฒนาองค์กร						
2.1 อาคารและสถานที่						
2.1.1 มีอาคารและสถานที่ทำงานที่มีความปลอดภัย ทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน						
2.1.2						
2.2 โครงสร้างองค์กรพยาบาล						
2.2.1 ฝ่ายการพยาบาลมีสายบังคับบัญชาเป็น ของตนเอง และมีความเป็นเอกภาพ						
2.2.2						
2.3 วัฒนธรรมองค์กร						
2.3.1 เน้นทำงานเป็นทีมทั้งทีมการพยาบาลและ ทีมสหสาขาวิชาชีพ						
2.3.2						
2.4. ความเป็นเลิศขององค์กร						
2.4.1 โรงพยาบาลหรือองค์กรพยาบาลมีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับจากผู้รับบริการ						
2.4.2						
ด้านที่ 3 ภาวะผู้นำของผู้บริหาร						
3.1 ผู้บริหารทุกระดับเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน สร้างสรรค์นวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน						
3.2						

แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามครั้งที่ 2 เรื่อง การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ จำนวน 1 ชุด

เนื่องจากดิฉัน นางสาว สุภาณี คงชุม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภะดีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ซึ่งท่านได้กรุณาให้ดิฉัน ได้สัมภาษณ์ และทำแบบสอบถามครั้งที่ 1 ไปแล้วนั้น ขณะนี้ดิฉันได้นำคำตอบของท่านและผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งหมด 23 ท่าน มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วใส่ค่าสถิติดังกล่าวลงในแบบสอบถามที่มีเนื้อหาใจความสำคัญคงเดิม และระบุคำตอบของท่านที่ให้ไว้ในแบบสอบถามครั้งที่ 1 เพื่อให้ท่านพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ซึ่งมีข้อคำถามปลายปิดทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 98 ข้อ และคำถามปลายเปิดเพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบข้อคำถามและโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และขอความกรุณาท่านโปรดส่งคืนแบบสอบถามภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2550

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

นางสาวสุภาณี คงชุม

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ติดต่อ : 08-91069295

แบบสอบถามครั้งที่ 2 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3
เรื่อง
การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

คำชี้แจง

(1) ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจแต่ละด้านเพิ่มเติมจากแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่าน

ประการที่ 2 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็น ไว้ในแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

(2) เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าว เป็นลักษณะที่สำคัญมากที่สุดของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ
- 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าว เป็นลักษณะที่สำคัญมากของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ
- 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าว เป็นลักษณะที่สำคัญปานกลางของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ
- 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าว เป็นลักษณะที่สำคัญน้อยของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ
- 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าว เป็นลักษณะที่สำคัญน้อยที่สุดของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

(3) เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 23 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●

2. ค่ามัธยฐาน (Median, MD) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ *

*

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจในด้านนั้นเป็นลักษณะด้านที่มีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 = ระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 = ระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 = ระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 = ระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range, IR) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

การแปลค่า IR

ค่า IR น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า IR มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขต ค่า IR

ในกรณีที่คำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน

ในกรณีที่คำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน

ตัวอย่างที่ 1

คำถาม	ระดับความสำคัญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
<p>ด้านที่ 1 การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ</p> <p>1.1 มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เหตุผล.....</p>		<p>↔</p> <p>*</p> <p>●</p> <p>/</p>				3.80	0.99

การแปลความหมาย ในข้อ 1.1 การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีค่ามาตรฐาน(*) เท่ากับ 3.80 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.99 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นลักษณะของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็น เท่ากับ 4 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ↔ ภายหลังที่ท่านได้ทบทวน การตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับที่ 4 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย / ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ↔ ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ



ตัวอย่างที่ 2

คำถาม	ระดับความสำคัญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
<p>ด้านที่ 1 การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ</p> <p>1.1 มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เหตุผล.....</p>		←→ *		● /		3.80	1.52

การแปลความหมาย ในข้อ 1.1 การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีค่ามัธยฐาน(*) เท่ากับ 3.80 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.52 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันว่า การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นลักษณะของการเป็นองค์การพยาบาลที่ดึงดูดใจ และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็น เท่ากับ 2 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต←→ ภายหลังที่ท่านได้ทบทวนการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับที่ 2 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย / ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต←→ ในกรณีนี้โปรดให้เหตุผลประกอบด้วยว่าเพราะเหตุใดท่านจึงให้ความคิดเห็นในระดับ 2 ค่ะแนน

ตัวอย่างที่ 3

คำถาม	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
ด้านที่ 1 การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ							
1.1 มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เหตุผล.....	←→ * /		●			4.80	1.49

การแปลความหมายในข้อ 1.1 การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีค่ามาตรฐาน(*) เท่ากับ 4.80 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นลักษณะของการเป็นองค์การพยาบาลที่ดึงดูดใจ และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็น เท่ากับ 3 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ←→ ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบ เป็นความคิดเห็นในระดับ 5 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย / ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ←→ ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

แบบสอบถาม ครั้งที่ 2

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

ส่วนที่ 1

คำถาม	ระดับความสำคัญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
ด้านที่ 1 การบริหารบุคลากรพยาบาล							
1.1 การสรรหาและการคัดเลือก							
1.1.1 มีวิธีการสรรหาพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถสอดคล้องกับความต้องการขององค์การ เหตุผล.....	←→ * ●					4.52	0.92
1.1.2.....							
1.2 การจัดอัตรากำลัง							
1.2.1 จัดอัตรากำลังแบบหมุนเวียนในงานการพยาบาลที่มีผู้ป่วย กลุ่มโรคคล้ายคลึงกันหรือภายในแผนกเดียวกันเหตุผล	↔ * ●					4.70	0.30
1.2.2							
1.3 การพัฒนาบุคลากร							
1.3.1 มีหน่วยงานฝึกอบรมวิชาการและจริยธรรม และพัฒนา พยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของตำแหน่งงาน เหตุผล.....	←→ * ●					4.06	1.21
1.3.2							
1.4 การบริหารจัดการค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์							
1.4.1 นโยบายค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์เป็นนโยบายเร่งด่วน เหตุผล.....	←→ * ●					4.66	0.41

คำถาม	ระดับความสำคัญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
1.4.2.....							
1.5 การประเมินผลการปฏิบัติงาน							
1.5.1 มีเกณฑ์การประเมินผลของพยาบาลวิชาชีพในทุกแผนกที่ชัดเจน เหตุผล.....	←→ *					4.54	0.83
1.5.2							
ด้านที่ 2 การจัดและการพัฒนาองค์กร							
2.1 อาคารและสถานที่							
2.1.1 มีอาคารและสถานที่ทำงานที่มีความปลอดภัยทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน เหตุผล.....	←→ *					4.73	0.27
2.1.2							
2.2 โครงสร้างองค์กรพยาบาล							
2.2.1 มีความเป็นเอกภาพทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น เหตุผล.....	←→ *					4.73	0.27
2.2.2							
2.3 วัฒนธรรมองค์กร							
2.3.1 การทำงานเป็นทีมทั้งทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เหตุผล.....	←→ *					4.71	0.29
2.3.2							

คำถาม	ระดับความสำคัญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	MD	IR
2.4. ความเป็นเลิศขององค์กร							
2.4.1 โรงพยาบาลหรือองค์การพยาบาลมีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับจากผู้รับบริการ เหตุผล.....	↔ *	●				4.66	0.27
2.4.2							
ด้านที่ 3 ภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ							
3.4 มีวิสัยทัศน์กว้างไกลและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เหตุผล.....	↔ * ●					4.73	0.27
3.1							
ด้านที่ 4 การปฏิบัติงานและการให้บริการเชิงวิชาชีพ							
4.1 ให้บริการผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร เหตุผล.....	↔ * ●					4.71	0.29
4.2							
ด้านที่ 5 การบริหารงานขององค์กร							
5.1 กระจายอำนาจการบริหารงานสู่ระดับล่าง เหตุผล.....	↔ * ●					4.68	0.33
5.2							

ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300

..... มีนาคม 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื่องด้วย นางสาวสุภาณี คงชุม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. มาริสสา ไกรฤกษ์ อาจารย์พยาบาลภาควิชาการศึกษาวิจัยและการบริหารการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ 1 รอบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา จัดทำเป็นแบบสอบถาม นำกลับไปให้ท่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและยืนยันข้อมูลอีก 2 รอบ ในลักษณะการวิจัยเชิงอนาคตเพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ และการส่งแบบสอบถามต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. มาริสสา ไกรฤกษ์
งานบริการการศึกษา โทร 0-22189825 โทรสาร 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดี
ที่อนิสิต นางสาวสุภาณี คงชุม โทร. 08-91069295

ภาคผนวก ง

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เลขที่ใบรับรอง 038/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
 กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ
 A STUDY OF CHARACTERISTICS OF MAGNET
 HOSPITAL

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุภาณี คงชุม

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
 กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

2550

.....*2550*ประธาน
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ์)

.....*2550*เลขานุการ
 (ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ชานีพานิชสกุล)

รับรองวันที่ 9 มีนาคม 2550

วันหมดอายุ 9 ธันวาคม 2550

ภาคผนวก จ

คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ

คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2)

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
<p style="text-align: center;">ด้านที่ 1 การบริหารบุคลากรพยาบาล</p> <p>1.1 การสรรหาและการคัดเลือก</p> <p>1.1.1 มีวิธีการสรรหาและเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลที่มีความสามารถ ได้สอดคล้องกับท้องค้การต้องการ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยเน้นคุณสมบัติด้านจิตใจ รักในวิชาชีพ/การให้บริการ และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี</p>	<p>1. การสรรหาและเกณฑ์การคัดเลือก ควรใช้ การสอบ การทดลองปฏิบัติงาน และการสัมภาษณ์ โดยพิจารณา ในเรื่อง บุคลิกภาพ, ไหวพริบ ปฏิภาณ, ทักษะที่ดีต่อวิชาชีพและองค์การพยาบาล และคุณสมบัติด้านจิตใจ</p> <p>2. ข้อคำถามยาวไป อาจแบ่งเป็น 2 ข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์การคัดเลือก - วิธีการคัดเลือก
<p>1.1.2 มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้บริหารแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน และมีการทดสอบความรู้ความสามารถเพื่อการคัดเลือกเป็นผู้บริหาร</p>	<p>1. การทดสอบความรู้ความสามารถเพื่อการคัดเลือกเป็นผู้บริหารระดับต่าง ๆ ควรกระทำอย่างอย่งยุติธรรม/โปร่งใส และชัดเจน</p>
<p>1.2 การประเมินผลการปฏิบัติงาน</p> <p>1.2.1 มีเกณฑ์การประเมินผลที่ชัดเจนทุกระดับและทุกตำแหน่ง</p>	<p>1. เกณฑ์กทประเมินผลควรรวมถึงวิธีการ/กระบวนการในการประเมินด้วย</p> <p>2. เกณฑ์กทประเมินผลที่ชัดเจนทุกระดับและทุกตำแหน่งเพื่อไม่ให้เกิดความลำเอียง</p>
<p>1.2.4 มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ ในการประเมินผลพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นรายบุคคล</p>	<p>1. การให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ ในการประเมินผลเป็นรายบุคคลเพื่อทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีกำลังใจในการทำงาน</p>
<p>1.3 การจัดอัตรากำลัง</p> <p>1.3.1 จัดอัตรากำลังแบบหมุนเวียนในงานการพยาบาลที่มีผู้ป่วยกลุ่มโรคที่คล้ายคลึงกันหรือภายในแผนกเดียวกัน</p>	<p>1. การหมุนเวียนทำให้ผู้ปฏิบัติงานเครียดได้ และควรทำเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ควรกำหนดระยะเวลาในการหมุนเวียน ความถี่ห่าง และระดับผู้ที่จะหมุนเวียน</p>
<p>1.3.2 จัดอัตรากำลังแบบผสมผสานโดยกำหนดอัตราส่วนให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแต่ละเวรร้อยละ 80 ขึ้นไป</p>	<p>1. สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแต่ละเวรร้อยละ 50 ก็มีความเพียงพอ</p> <p>2. การจัดอัตรากำลังและสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพแต่ละเวรขึ้นอยู่กับระดับความหนักเบาของอาการผู้ป่วย</p>
<p>1.3.3 จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมและสอดคล้องกับประเภทของผู้ป่วยซึ่งได้จากการคำนวณภาระงาน</p>	<p>1. อัตรากำลังนอกจากเหมาะสม ต้องเพียงพอ ภาระงานที่เหมาะสม ไม่นักเกินไป โดยพิจารณาตาม อายุ ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ</p>

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
1.3.5 จัดอัตรากำลังครุคลินิคให้เพียงพอต่อการดูแลนักศึกษาชั้นปฏิบัติงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดอัตรากำลังครุคลินิคให้เพียงพอต่อการดูแลนักศึกษาชั้นปฏิบัติงาน 2. โรงพยาบาลที่ตั้งดูดีใจอาจมีหรือไม่มีการเรียนการสอน และการสอนนักศึกษาอาจเป็นจุดที่ดึงดูดได้ด้วย
1.3.6 การจัดเวรแต่ละเวรต้องคำนึงถึงความหลากหลายของประสบการณ์ อายุ ความสามารถ และเหตุผลจำเป็นทางครอบครัว และสามารถแลกเปลี่ยนได้ในกลุ่มพยาบาลในระดับเดียวกัน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การแลกเปลี่ยนเวรควรมีเหตุผลและต้องขออนุมัติจากผู้เป็นหัวหน้าเวร รวมทั้งพิจารณาความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลในเวรนั้น ๆ ด้วย
1.4 การพัฒนาบุคลากร 1.4.1 มีหน่วยงานการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่มีหน้าที่ฝึกอบรมวิชาการและจริยธรรม และพัฒนาพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของตำแหน่งงานทั้งในรูปแบบการอบรมในห้องเรียนและผ่านเว็บไซต์	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดการฝึกปฏิบัติธรรมให้กับผู้บริหารทุกระดับปีละครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 7 วัน เพื่อปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมในการปกครองและการบริหาร 2. จัดการสอนโดยให้ฝึกปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยซึ่งสามารถดำเนินการได้ทุกเวรและตลอดเวลาขึ้นอยู่กับโอกาสและเครื่องมือแต่ละชนิด 3. ควรมีวิธีการอบรม ที่หลากหลาย ทั้งในห้องเรียน website และสื่อทางไกลอื่น ๆ
1.4.2 จัดนิเทศพยาบาลเข้าใหม่ในเรื่องสิทธิประโยชน์ของพยาบาลที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาล ความคาดหวังของโรงพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาล/ผู้มารับบริการที่มีต่อบุคลากรพยาบาล และแนะนำ/พาชมหน่วยงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดชมรมจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกระดับก่อนเข้าทำงาน คนละ 3 วันเป็น อย่างน้อย เพื่อให้จิตใจอ่อนโยน มีความละเอียด และเกรงกลัวต่อบาป 2. ควรมีการวางระบบการพัฒนาบุคลากรโดยการหมุนเวียนให้บุคลากรพยาบาลแต่ละคนได้รับการพัฒนาอย่างเสมอภาคและเหมาะสม
1.4.4 มีการวางแผน การส่งเสริมการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นของพยาบาลแต่ละระดับอย่างเท่าเทียม	<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งเสริมการศึกษาต่อ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ
1.4.5 มีการพัฒนาบุคลิกภาพของพยาบาล เช่น การแต่งกาย การทำผม/แต่งหน้า กริยามารยาท เป็นต้น พฤติกรรมการบริการ และหลักธรรมะในการปฏิบัติงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรจัดทำเป็นแผนพัฒนาบุคลากรเป็นประจำทุกปี สำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ/ทุกคน 2. ควรแยกข้อ บุคลิกภาพ พฤติกรรมบริการ และหลักธรรมะ
1.4.6 มีการจัดส่งบุคลากรพยาบาลไปดูงานในสถาบันที่ดีเลิศทางการบริหารงานหรือการบริการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งไปต่างประเทศ ใช้เงินทุนสนับสนุนสูงและอาจไม่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
1.4.7 มีการอบรมความรู้เรื่อง การบริหารจัดการ ภาษาอังกฤษ และเทคโนโลยีสารสนเทศให้พยาบาลที่เตรียมเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหาร	1. ไม่ใช่ลักษณะที่จะดึงดูดใจพยาบาลระดับปฏิบัติการให้คงอยู่ในองค์กรอย่างแท้จริง
1.4.8 มีการกำหนดบันไดอาชีพ (Career ladder) ที่ชัดเจน ทั้งสายการบริหาร สายการบริการ สายการศึกษา และมีการแจ้งให้ทุกคนรับทราบ	1. สายการศึกษาไม่น่าอยู่ในโรงพยาบาล
1.4.9 สนับสนุนการนำเสนอผลงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการทั้งในและนอกหน่วยงาน	1. สนับสนุนการนำเสนอผลงาน และนวัตกรรม
1.4.10 มีการเผยแพร่ผลงานของพยาบาลให้ผู้อื่นรับทราบ โดยการตีพิมพ์ลงวารสาร	1. องค์กรพยาบาลควรสนับสนุนและส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานของพยาบาลให้ผู้อื่นรับทราบ
1.4.11 จัดให้มี Internet ห้องสมุด หรือ ห้อง Sound lab เพื่อสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง	1. จัดให้มี Internet computer ห้องสมุด หรือ ห้อง Sound lab กระจายอย่างทั่วถึงทุกหน่วยงานด้วย 2. ควรเปิดห้องสมุดนอกเวลาราชการ
1.5 การบริหารจัดการค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์	
1.5.1 ผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลเน้นนโยบายค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ของบุคลากรเป็นนโยบายเร่งด่วน	1. มีนโยบายด้านสวัสดิการขององค์กรที่ชัดเจน โดดเด่นกว่าโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีลักษณะหรือระดับเดียวกันเช่น นโยบาย เรื่องเครื่องแบบ อาหาร ที่พัก
1.5.2 มีการสำรวจ/ศึกษาข้อมูลความต้องการด้านสวัสดิการของบุคลากรเพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดสวัสดิการให้สอดคล้องกับความต้องการ	1. ความปลอดภัยในการทำงานและที่อยู่อาศัยหรือการจัดมุมสนทนาสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
1.5.3 มีการจัดค่าตอบแทนตามผลงานที่เกิดขึ้นในระดับบุคคล หอผู้ป่วย และงานการพยาบาลในรูปแบบของโบนัสประจำปี	1. ควรมีการประกาศเกียรติคุณพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีผลงานดีเด่นเพื่อให้รับรู้โดยทั่วกัน
1.5.4 กำหนดเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่ทัดเทียมวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาล และวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลระดับเดียวกัน	1. ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับการะงาน 2. การกำหนดเงินเดือนค่าจ้าง ค่าตอบแทน ควรกำหนดตามความยาก - ง่ายของงาน 3. ควรเพิ่ม การประกันชีวิต ให้กับพยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย (Refer) 4. จัดให้มีเงินสวัสดิการคล้ายกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เพื่อเป็นการประกันความมั่นคงในยามเกษียณอายุ 5. ยกย่อง ชมเชย ให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการพยาบาล ที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
1.5.5 พิจารณาให้คำตอบแทนเพิ่มเติมในกรณีที่พยาบาลมีความสามารถพิเศษที่หน่วยงานต้องการ เช่น ทักษะการใช้ภาษาต่างประเทศ	1. พิจารณาค่าตอบแทนเพิ่มเติมในเรื่องความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ที่สอดคล้องกับลักษณะงาน
1.5.6 มีที่พักอาศัยสำหรับพยาบาล เช่น หอพัก หรือ บ้านพักที่ใกล้ที่ทำงานแหล่งชุมชน สถานศึกษา และ สวนสุขภาพ (ย้ายมาจากด้านที่ 2)	1. เน้นใกล้ที่ทำงาน มีห้องพัก และมีรถรับ-ส่งบุคลากรสำหรับบุคลากรพยาบาลอยู่เวรป่าय-ดึก
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ด้านที่ 2 การจัดและการพัฒนาองค์การ </div> 2.1 อาคารและสถานที่ 2.1.1 มีอาคารและสถานที่ทำงานที่มีความปลอดภัย ทั้งกับบุคลากรและทรัพย์สิน	1. อาคารและสถานที่ทำงานควรมีความสะอาด /ถูกหลักอาชีวอนามัย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มีความปลอดภัย อาทิเช่น ระบบกำจัดน้ำเสีย ที่พักขยะ การกำจัดขยะ การป้องกันอุบัติเหตุ อัคคีภัยต่าง ๆ และมีสถานที่ที่ส่งเสริมสุขภาพ เพราะปัจจุบันจะมีการพัฒนาสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ
2.1.2 มีสถานที่ทำงานและหอผู้ป่วยหรูหรา และทันสมัย	1. สถานที่ทำงานให้มีความสะอาด เป็นระเบียบ สะดวกสบาย ต่อการปฏิบัติงาน
2.1.3 หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์เหมาะสมกับจำนวนและความต้องการใช้ของผู้ป่วย และเพียงพอในการให้บริการของพยาบาล	1. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการก็เพียงพอ
2.1.4 หอผู้ป่วยสะอาด ภายในมีห้องพักสำหรับพยาบาล เพื่อให้ในการพักรับประทานอาหาร ประชุม หรือ ผ่อนคลายความตึงเครียดขณะปฏิบัติงาน	1. ไม่ควรรับประทานอาหารมือนักบนหอผู้ป่วย 2. ควรเพิ่ม จัดให้มีห้องประชุมเล็ก ๆ สำหรับพยาบาล เพื่อใช้เป็นห้องประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
2.1.6 มีห้องพักพิเศษสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือญาติสายตรงเมื่อต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	1. ในกรณีโรงพยาบาลเอกชน มีห้องพิเศษให้เจ้าหน้าที่และญาติอยู่แล้ว จัดเป็นสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลกับเจ้าหน้าที่และญาติสายตรงแทน 2. ควรรับเป็นอำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือญาติสายตรงเมื่อต้องนอนพักรักษาตัว
2.2 โครงสร้างองค์การพยาบาล 2.2.1 ฝ่ายการพยาบาลมีสายบังคับบัญชาเป็นของตนเอง และมีความเป็นเอกภาพทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น	1. ควรเพิ่ม มีฝ่ายการพยาบาลที่มีพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล
2.2.2 มีสายการบังคับบัญชาลำดับชั้นน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ลำดับชั้น	1. ลำดับของสายบังคับบัญชา ควรพิจารณาตามขนาดขององค์การแต่ละแห่ง

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
2.3 วัฒนธรรมองค์กร 2.3.2 การบริหารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	1. การบริหารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ควรเป็นมาตรฐาน หรือวิสัยทัศน์ขององค์กรที่อยู่ในเนื้อหาหรืออยู่ในกรอบการทำงาน
2.3.3 การเอื้ออาทร เอาใจใส่กัน และให้เกียรติซึ่งกันและกัน	1. ยอมรับความแตกต่างด้านความคิดเห็นของบุคคล เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยอมรับความเปลี่ยนแปลง ให้เกียรติความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการใช้ Empowerment ในองค์กร และวัฒนธรรมยกย่องผลงานของพยาบาล ยินดีกับเพื่อนพยาบาล การแบ่งปัน เอื้ออาทรช่วยเหลือกัน
2.3.6 การยอมรับในคุณค่าวิชาชีพของตนและวิชาชีพอื่นที่ร่วมกันให้ การดูแลผู้ป่วย (Care)	1. มีวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม
2.4. ความเป็นเลิศขององค์กร 2.4.5 ความเป็นเลิศในการรักษาโรคที่ซับซ้อน	1. ความเป็นเลิศในการรักษาโรคที่ซับซ้อนโดยพิจารณาตามแต่ละจุดมุ่งหมายของโรงพยาบาลซึ่งมีความแตกต่างกัน
2.4.6 มีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย	1. มีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่เพียงพอ/พร้อมใช้ และระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย
ด้านที่ 3 ภาวะผู้นำของผู้บริหาร	
3.1 ผู้บริหารทุกระดับเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างสรรค์นวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน	1. ผู้บริหารทุกระดับให้การส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการปฏิบัติงาน
3.3 ผู้บริหารทุกระดับมีพฤติกรรมของความเป็นผู้นำ และสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน	1. คำถามไม่ชัด ต้องนำพฤติกรรมผู้นำมาเป็นตัวตั้งคำถาม เช่น ผู้บริหารทุกระดับตัดสินใจอย่างเหมาะสมในการแก้ไขปัญหา หรือ ผู้บริหารสามารถเจรจาต่อรอง
3.7 ผู้บริหารทุกระดับใช้หลักคำสอนทางศาสนาในการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา	1. หลักศาสนา ควรแยกมาเป็น คุณธรรม จริยธรรม เมตตาธรรม มาตั้งเป็นคำถาม
3.8 ผู้บริหารทุกระดับมีความสามารถในการจูงใจ และสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน	1. ผู้บริหารทุกระดับมีความสามารถในการให้คำปรึกษา/ชี้แนะ และเสริมสร้างพลังอำนาจ
ด้านที่ 4 การปฏิบัติงานและการให้บริการเชิงวิชาชีพ	
4.1 ให้บริการผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร	1. นอกจากบริการผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร แล้วต้องเพิ่มและเน้นความเป็นมนุษย์
4.3 สามารถปฏิบัติบทบาทอิสระภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ	1. พยาบาลระดับปฏิบัติการมีบทบาทที่ชัดเจนใน CNPG

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
4.4 มีทักษะการติดต่อสื่อสาร และการเจรจาต่อรองกับ ผู้รับบริการและวิชาชีพอื่น	1. มีการจัดฝึกอบรมเพิ่มเติมให้กับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลทุกปีในทักษะด้านการติดต่อสื่อสารและการเจรจาต่อรอง
4.6 พยาบาลเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจ รักษาผู้ป่วยของแพทย์	1. ผู้ป่วยและญาติ ควรเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจให้การรักษของแพทย์ด้วย
4.8 มีการดูแลผู้ป่วยแบบการพยาบาลเจ้าของไข้	1. มีการทดลองใช้ระบบการพยาบาลแบบใหม่ และ ประเมินผลก่อนนำไปปฏิบัติจริงในหน่วยงาน 2. ควรตั้งคำถามเป็น มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ แทนการเจาะจงเพียงการดูแลแบบเดียว
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">ด้านที่ 5 การบริหารงานขององค์กร</div> 5.7 มีการบริหารและวางแผนการเงิน และงบประมาณ ที่โปร่งใส สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน	1. เน้นความคุ้มค่าและคุ้มทุน
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">ด้านที่ 6 การสื่อสารในองค์กร</div> 6.3 มีการจัดให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรได้พบ พยาบาลระดับปฏิบัติการอย่างน้อยปีละครั้งเพื่อ รับทราบปัญหา ชี้แจงการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ สำเร็จแล้ว และข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ทำให้ปัญหายังไม่ได้ รับการแก้ไข	1. ผู้บริหารระดับสูงทางการแพทย์ควรพบพยาบาล ระดับปฏิบัติการมากกว่าปีละ 2 ครั้ง 2. มีวิธีการที่จะพบพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ หลากหลาย เช่น การแบ่งพบเป็นกลุ่มย่อย

คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3)

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
<p>ด้านที่ 1 การบริหารบุคลากรพยาบาล</p>	
<p>1.1 การสรรหาและการคัดเลือก</p> <p>1.1.1 มีวิธีการสรรหาพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถสอดคล้องกับความต้องการขององค์การ</p>	<p>1. การสรรหาพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับโรงพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่วางไว้ของแต่ละปีงบประมาณโดยสอดคล้องกับแผนนโยบายหลักด้านกำลังคน/บุคลากร</p>
<p>1.1.2 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพตามคุณสมบัติของแต่ละแผนกด้วยวิธีการสัมภาษณ์ และการทดสอบความรู้</p>	<p>1. การมีความรู้และคุณสมบัติของพยาบาลมีความจำเป็นมาก และสำคัญมากในสถานการณ์ปัจจุบัน</p>
<p>1.2 การประเมินผลการปฏิบัติงาน</p> <p>1.2.1 มีเกณฑ์การประเมินผลของพยาบาลวิชาชีพในทุกแผนกที่ชัดเจน</p>	<p>1. เกณฑ์การประเมินผลของหน่วยงานราชการใช้แนวทางของ ก.พ.ซึ่งใช้รวม ๆ กับราชการทุกสายงานซึ่งไม่จำเพาะสำหรับวิชาชีพพยาบาล</p>
<p>1.2.2 ผลประเมินมีความยุติธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้</p>	<p>1. การประเมินผล ควรเป็นการประเมิน 180 ° และ 360 ° เพื่อเกิดการประเมินที่ทั่วถึง และมีความละเอียด</p>
<p>1.2.3 การเลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือน หรือการพิจารณาให้ความดีความชอบสอดคล้องกับคะแนนที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล</p>	<p>1. การเลื่อนขั้นของทางราชการ ยังเป็นระบบโควต้าร้อยละ 15 (ผู้ที่ทำดี อาจไม่ได้เลื่อนขั้นพิเศษ ถ้าโควต้าไม่พอ) การให้โบนัสเป็นระบบเฉลี่ย ให้เท่า ๆ กัน</p>
<p>1.2.4 ให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์แก่พยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นรายบุคคลหลังการประเมินผลการปฏิบัติงาน</p>	<p>1. การให้ข้อมูลป้อนกลับต้องประเมินความพร้อมตามคำนิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมไทย ไม่เหมือนตะวันตก การเปิดใจต้องใช้เทคนิคเป็นปัจเจก ไม่ควรตรงมากเกินไป ควรเอาทั้งถูกใจ และถูกต้อง ผสมผสานกัน ผู้บริหารควรมีการใช้เทคนิคการให้ข้อมูลป้อนกลับที่ดี</p>
<p>1.3 การจัดอัตราค่าจ้าง</p> <p>1.3.1 จัดอัตราค่าจ้างแบบหมุนเวียนในงานการพยาบาลที่มีผู้ป่วยกลุ่มโรคคล้ายคลึงกันหรือภายในแผนกเดียวกัน</p>	<p>1. การจัดอัตราค่าจ้างแบบหมุนเวียนในกลุ่มผู้ป่วยโรคคล้ายคลึงหรือภายในแผนกเดียวกันทำให้การดูแลที่สอดคล้อง และเพิ่มความปลอดภัย ลดความเสี่ยงในการทำงาน</p> <p>2. การจัดอัตราค่าจ้างแบบหมุนเวียน (Rotation) เป็นสิ่งที่ดีในการบริหาร แต่ว่าในสังคมบริบทของประเทศไทยอยู่ภายใต้ข้อจำกัดสถาบัน วัฒนธรรม ทำให้การเปลี่ยนหน่วยงานต้องปรับตัวมาก ผู้ปฏิบัติงานจึงไม่ต้องการ</p>

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
	<p>และการหมุนเวียนทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดกำลังใจ</p> <p>3. เชิงทฤษฎีเป็นสิ่งที่ดี แต่ในการปฏิบัติจริง มีปัจจัยหลายประการที่ต้องพิจารณา เช่น จำนวนบุคลากร ระดับความชำนาญของพยาบาล และพฤติกรรมของคน และจำนวนการหมุนเวียนในแต่ละครั้ง</p> <p>4. การหมุนเวียนงานของพยาบาลเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณากับความเชี่ยวชาญของพยาบาล แม้ในแผนกเดียวกัน แต่ความเชี่ยวชาญเฉพาะ</p> <p>5. การจัดอัตรากำลังที่ดีที่สุดต้องไม่มีการหมุนเวียน เพราะการหมุนเวียนใด ๆ ก็ตามทำให้มีปัญหา Competency และ การปรับตัว</p> <p>6. การหมุนเวียนจะทำให้บุคลากรต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดความอึดอัดใจได้</p>
<p>1.3.2 จัดอัตรากำลังแบบผสมผสานโดยกำหนดอัตราส่วนให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแต่ละเวรร้อยละ 80 ขึ้นไป</p>	<p>1. การจัดอัตรากำลังควรพิจารณาลักษณะงาน/ภาระงาน และความหนักเบาของผู้ป่วย</p> <p>2. การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ขึ้นอยู่กับ Severity ของผู้ป่วย และประเภทของบุคลากรที่เป็น Non-professional</p> <p>3. ไม่ควร Fixed ratio ควรคำนึงถึงความเหมาะสมและประสิทธิผล ผู้ปฏิบัติงานจึงรู้สึกว่ามีคุณค่า</p> <p>4. จัดอัตรากำลัง Professional : Non-professional เป็น 1:1 ก็เพียงพอ</p> <p>5. การจัดอัตรากำลังมีข้อจำกัด ในเรื่องการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ อาจใช้พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนใช้เสริม หากหน่วยงานไม่ซับซ้อนหนัก</p>
<p>1.3.3 จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมและสอดคล้องกับประเภทของผู้ป่วยซึ่งได้จากการคำนวณภาระงาน</p>	<p>1. ภาระงานเป็นสิ่งที่จำเป็น หากภาระงานที่มากเกินไปทำให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยหน่ายในงาน</p>
<p>1.3.4 มีการวางแผนอัตรากำลังของพยาบาลสำรองไว้ในกรณีฉุกเฉิน</p>	<p>1. ใช้วิธียืมตัวจากโรงพยาบาลในเครือข่ายเป็นการบริหารทรัพยากรแบบรวม แต่อาจไม่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลบางแห่ง</p>

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
1.3.5 การจัดตารางเวรการทำงานต้องคำนึงถึงความหลากหลายของประสบการณ์ อายุ ความสามารถ และเหตุผลจำเป็นทางครอบครัว	1. การจัดตารางงานในแต่ละเวรที่มีความหลากหลายของบุคลากร เพื่อลดปัญหาการให้บริการที่ผิดพลาดกับผู้รับบริการ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตพยาบาลระดับปฏิบัติการต้องมีทักษะ และความเชี่ยวชาญ
1.3.6 พยาบาลวิชาชีพที่สามารถแลกเปลี่ยนได้ในกลุ่มพยาบาลระดับเดียวกัน	1. ทำให้เกิดความคล่องตัว เมื่อคนทำงานมีธุระจำเป็นสามารถแลกเปลี่ยนได้สะดวก และทำงานได้คงเดิม
1.4 การพัฒนาบุคลากร	
1.4.1 มีหน่วยงานฝึกอบรมวิชาการและจริยธรรม และพัฒนาพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของตำแหน่งงาน	1. การมีหน่วยงานสำคัญน้อยกว่าเทคนิควิธีในการพัฒนา 2. การมีความรู้สอดคล้องกับตำแหน่งงาน ทำให้เกิดการใช้องค์ความรู้ที่ดี มีประสิทธิภาพ
1.4.2 จัดนิเทศพยาบาลวิชาชีพในเรื่องสิทธิประโยชน์ของพยาบาลที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาล	1. การนิเทศให้พยาบาลได้รับทราบ สิทธิประโยชน์ เป็นสิ่งที่พึงกระทำ เช่น พยาบาลใหม่ที่เป็นลูกจ้างในโรงพยาบาลของรัฐบาล ควรได้รับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ของตนที่แตกต่างจากข้าราชการ
1.4.3 พัฒนาศูนย์พยาบาลให้ปฏิบัติงานตามความคาดหวังของผู้รับบริการ	1. การพัฒนาบุคลากรเป็นสิ่งที่ดี แต่ความคาดหวังของผู้รับบริการทุกอย่าง อาจทำให้พยาบาลลำบากใจได้
1.4.4 มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลพยาบาลเข้าใหม่	1. ระบบพี่เลี้ยงเป็นการดูแลระยะสั้น การตั้งจุดใจน่าจะเป็นการดูแลพยาบาลระยะยาว 2. พยาบาลจบใหม่เป็น Novice ต้องการพี่เลี้ยงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และปฏิบัติตาม จึงต้องมีผู้นำทางที่ดีคอยช่วยเหลือ
1.4.5 มีการวางแผน การส่งเสริมการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นของพยาบาลแต่ละระดับ	1. การศึกษาในระดับสูง สำคัญน้อยกว่าการพัฒนาความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ
1.4.6 มีการฝึกอบรมบุคลิกภาพของพยาบาล เช่น การแต่งกาย การทำผม/แต่งหน้า กิริยามารยาท เป็นต้น	1. ผู้รับบริการต้องการเห็นรับรู้ บุคลิกภาพ กิริยามารยาท และพยาบาลที่ดีดูดี น่าเชื่อถือ เป็นมืออาชีพ และลักษณะเหล่านี้ของพยาบาลทำให้ตนเองและผู้รับบริการเกิดความรู้สึกที่ดีกับวิชาชีพ
1.4.7 มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการ	1. งานบริการมีทั้งศาสตร์และศิลป์ พฤติกรรมเป็นงานที่แสดงถึงด้านศิลป์ที่พยาบาลต้องพัฒนา
1.4.8 มีกิจกรรมพัฒนาด้านจิตใจ เช่น การนำหลักธรรมะมาใช้ในการปฏิบัติงาน	1. การจัดกิจกรรมด้านนี้ไม่สามารถประเมินผลได้ชัดเจนว่ามีผลดีต่อการปฏิบัติงานจริงหรือไม่

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
	<p>2. มีความจำเป็น หลักธรรมะช่วยให้เกิดการทำงานที่มีความสุขขึ้น</p> <p>3. องค์กรมีการสอนอบรม ปลุกฝังค่านิยมให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญของผลตอบแทนที่ไม่เป็นตัวเงิน เช่น โอกาสการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนร่วม ความสำคัญของวิชาชีพ ความมีเกียรติ ภาคภูมิใจ ทำให้บุคลากรส่วนหนึ่งคงอยู่ในงาน โดยไม่เห็นแก่เงินเป็นส่วนสำคัญ</p>
1.4.9 มีการจัดส่งบุคลากรพยาบาลไปศึกษาดูงานในสถาบันที่เลิศเลอทางการบริการพยาบาล	1. โรงพยาบาล/องค์กรพยาบาลที่ทำงานต้องสามารถเป็นที่ที่คนอื่นมาศึกษาดูงานได้ จึงจะดีที่สุด
1.4.10 มีการอบรม ภาษาอังกฤษ และเทคโนโลยีสารสนเทศให้พยาบาลวิชาชีพ	<p>1. น่าจะเน้นเรื่องวัฒนธรรมที่หลากหลายมากกว่าภาษาอย่างเดียว</p> <p>2. ภาษาอังกฤษมีความสำคัญเนื่องจากแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยต่างชาติมากขึ้นเรื่อย ๆ</p> <p>3. การเรียนรู้ด้านภาษามีที่ให้เรียนภายนอกจำนวนมาก</p> <p>4. การอบรมภาษาอังกฤษ และ เทคโนโลยีสารสนเทศ ควรมีการให้อย่างต่อเนื่อง และทันสมัยอยู่เสมอเพราะเป็นองค์ประกอบในการค้นหาความรู้ และก้าวทันความก้าวหน้า</p>
1.4.11 มีการกำหนดบันไดอาชีพ (Career ladder) ที่ชัดเจน ทั้งสายการบริหาร สายการบริการ และมีการแจ้งให้รับทราบ	1. เพื่อให้พยาบาลได้ทราบถึงแนวทาง ความก้าวหน้าของตนเอง ไม่ว่าจะทำงานในสายใด
1.4.13 สนับสนุนการเผยแพร่ผลงานของพยาบาลโดยการตีพิมพ์ในวารสาร	<p>1. สามารถทำได้โดยอิสระอยู่แล้ว</p> <p>2. พยาบาลวิชาชีพจะดับปฏิบัติก็ควรมีโอกาสได้เผยแพร่ผลงานของตน</p>
1.4.14 จัดให้มี Internet ห้องสมุด หรือ ห้อง Sound Lab เพื่อสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง	<p>1. แหล่งค้นคว้าวิจัย ไม่จำเป็นต้องมีไว้เอง การให้เวลาไปค้นคว้าน่าจะสำคัญกว่า</p> <p>2. เน้นเรื่องการฝึกอบรม แต่ไม่เน้นการค้นคว้าด้วยตนเอง เพราะไม่ได้ผล ควรมีหน่วยงานที่สามารถประสานงานเพื่อใช้ทรัพยากรจากที่อื่น ๆ</p>
<p>1.5 การบริหารจัดการค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์</p> <p>1.5.1 เน้นนโยบายค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ของพยาบาลเป็นนโยบายแรงจูงใจ</p>	1. เป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
	<p>2. น่าจะเป็นนโยบายที่สำคัญลำดับต้น ๆ แทนการเป็นนโยบายเร่งด่วน</p> <p>3. ในระบบของรัฐบาลการเน้นนโยบายด้านนี้ ดูเหมือนเป็นเรื่องไกลความจริง อาจไม่ได้รับการตอบสนอง</p>
1.5.2 ศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการของบุคลากรพยาบาล	1. ทำให้จัดสวัสดิการได้เหมาะสม ถูกต้องตามความต้องการของบุคลากร
1.5.3 จัดค่าตอบแทนตามผลงานที่ประจักษ์ในรูปแบบของโบนัสประจำปี	<p>1. เพื่อเป็น Incentive ให้แก่คนที่มีความสามารถ และมีคุณธรรม</p> <p>2. ควรมีรูปแบบการตอบแทนที่หลากหลาย โดยเพิ่มการดูแลครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เช่น การมี Day care สวัสดิการบุตร-สามี และในเรื่องความก้าวหน้าด้านต่าง ๆ ในวิชาชีพพยาบาล</p>
1.5.4 กำหนดเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่ทัดเทียมวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาล และวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลระดับเดียวกัน	1. ไม่จำเป็นต้องทัดเทียมแต่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ไม่ใช่ สูงสุดหรือต่ำสุดของกลุ่มโรงพยาบาลเดียวกัน
1.5.5 พิจารณาให้ค่าตอบแทนพยาบาลเพิ่มเติมในกรณีมีความสามารถพิเศษที่หน่วยงานต้องการ เช่น ทักษะการใช้ภาษาต่างประเทศ, คอมพิวเตอร์ เป็นต้น	1. โรงพยาบาลของรัฐบาลไม่สามารถให้ค่าตอบแทนเพิ่มในลักษณะเช่นนี้ได้ เนื่องจากอัตราเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน เป็นไปตามที่ทางราชการกำหนด
1.5.6 มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลของตนและญาติสายตรง และมีช่องบริการที่แยกจากผู้ป่วยทั่วไป	<p>1. ไม่ควรจะมีการแบ่งแยกการดูแลพยาบาลและญาติสายตรงออกจากการดูแลผู้ป่วย เพราะถ้าเรามีมาตรฐานที่ดีในการบริการผู้ป่วย ก็ควรจะให้บริการไม่แบ่งแยก เพราะไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทั่วไปมองเห็นความไม่เท่าเทียมกันในการะบการรักษา</p> <p>2. กอดดูแลเมื่อเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่พยาบาลให้ความสำคัญ เพราะความสะอาดที่ได้รับทำให้รู้สึกว่าคุณเองได้รับสวัสดิการที่ดี สามารถดึงดูดใจได้จริง</p> <p>3. เห็นด้วยกับการมีสวัสดิการการรักษาพยาบาลของตนและญาติสายตรง แต่การมีช่องบริการที่แยกจากผู้ป่วยทั่วไปเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก</p>
1.5.7 มีที่พักอาศัยสำหรับพยาบาล เช่น หอพัก หรือบ้านพักที่ใกล้ที่ทำงาน	<p>1. ควรสนับสนุนเรื่องการเดินทาง ถ้าบ้านไกล</p> <p>2. มีความสำคัญมาก เพราะถ้าที่พักอาศัยใกล้ที่ทำงาน จะทำให้ประหยัดเวลา เงินค่าเดินทาง สะดวกต่อการมาทำงาน ก่อให้แรงดึงดูดใจให้บุคลากรพยาบาลคงอยู่</p>

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
1.5.8 มีส่วนสุขภาพและสถานที่ออกกำลังกาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรมีกิจกรรมที่หลากหลาย ไม่ใช่แค่แบบเดียว 2. จำเป็นมากสำหรับผู้ให้บริการต้องมีสุขภาพที่ดี
ด้านที่ 2 การจัดและการพัฒนาองค์การพยาบาล/โรงพยาบาล	
2.1.2 มีสถานที่ทำงานและหอผู้ป่วยที่สะดวกสบาย	<p>1. พยาบาลควรมีสถานที่ทำงานและหอผู้ป่วย ที่สะดวกสบาย เพื่อพยาบาลอยากทำงาน และให้บริการผู้ป่วยอย่างมีความสุข เพราะสิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญต่อการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเกิดทัศนคติที่ดีต่องาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากยิ่งขึ้น</p>
2.1.3 หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์เหมาะสมกับความต้องการใช้ในการดูแลผู้ป่วย	<p>1. อุปกรณ์บางสิ่งบางอย่าง มีราคาสูง และไม่มีความคุ้มค่า ในการใช้งาน</p>
2.1.4 หอผู้ป่วยสะอาด	<p>1. หอผู้ป่วยสะอาด ทำให้พยาบาลให้บริการผู้ป่วยอย่างมีความสุข นอกจากนี้ยังต้องมีความปลอดภัย และสะดวกต่อการทำงานด้วย</p>
2.1.5 ภายในหอผู้ป่วยมีห้องเพื่อใช้ในการประชุม หรือผ่อนคลายความตึงเครียดขณะปฏิบัติงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลทำงานหนักและเครียด การมีห้องเพื่อได้ประชุมปรึกษาหารือ เป็นเรื่องจำเป็น และควรแยกห้องที่จะพักผ่อนคลาย หรือ Break เพราะจุดประสงค์คนละอย่างเพื่อให้พยาบาลบริการผู้ป่วยอย่างมีความสุข 2. อาจจัดที่พักหรือประชุมที่จุดอื่นนอกหอผู้ป่วยก็ได้
2.1.6 ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงหน่วยงานของตน	<p>1. มีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ในความเป็นจริง ผู้ปฏิบัติ มีโอกาสน้อยมาก</p>
2.1.7 มีห้องพักพิเศษสำหรับพยาบาลวิชาชีพหรือญาติสายตรงเมื่อต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่จำเป็นถ้ามีห้องพักที่มอบให้กับผู้ป่วยมีมาตรฐานที่ดี ญาติพยาบาล/คนไข้ ก็ควรจะใช้สถานที่เดียวกัน 2. ควรใช้คำว่าสำรองห้องพักไว้สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลและญาติสายตรงในโรงพยาบาลที่มีห้องพักเต็มตลอด ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชนไม่ต้องจัดเตรียม เนื่องจากห้องพักพอเพียง 3. โรงพยาบาลรัฐบาลทำได้ยาก แต่ถ้าทำได้จะดีมาก
2.2 โครงสร้างองค์การพยาบาล	
2.2.2 มีสายการบังคับบัญชาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ลำดับชั้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล ถ้ากำหนดอย่างนี้ปฏิบัติยาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 500 เตียง บางแห่งมีถึงกว่า 2,000 เตียง 2. สายบังคับบัญชามากหรือน้อยไม่จำเป็นแต่ต้องมี

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
	วิธีการทำงานที่ดีมากกว่าจึงจะดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
2.2.3 มีโครงสร้างผสมผสานระหว่างแนวดิ่งและแนวนราบ	1. โครงสร้างแนวนราบควรมีแต่ไม่เป็นโครงสร้างทางการ แต่เป็นการประสานงานในแนวนราบแบบไม่เป็นทางการมากกว่า
2.2.5 มีหน่วยงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแยกออกจากหน่วยงานบริการพยาบาลแต่ยังอยู่ภายใต้ฝ่ายการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานคุณภาพควรอยู่ในเนื้องานปกติ ด้านงานคุณภาพแยกออกมาควรมีคนน้อยและอยู่ภายใต้ฝ่ายการพยาบาล 2. ไม่จำเป็นต้องมีการแยกหน่วยงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ขึ้นอยู่กับกระบวนการทำงานที่เชื่อมต่อกันมากกว่า 3. การพัฒนาคุณภาพควรอยู่ในทุกหน่วยงานบริการ ดังนั้นหน่วยงานคุณภาพไม่ควรแยกจากงานการพยาบาลควรที่จะทำควบคู่ไป 4. เห็นด้วยกับการแยก แต่ต้องอยู่ภายใต้ฝ่ายการพยาบาลทำให้มีการบริการจัดการในเนื้องานที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกัน 5. กอจัดหน่วยงานพัฒนาคุณภาพขึ้นกับระดับ โรงพยาบาล และโครงสร้างองค์กร
2.3 วัฒนธรรมองค์กร	
2.3.4 การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีการยืมทักษะและทำความเคารพผู้อาวุโสกว่า	1. สัมพันธ์ภาพที่ดี นำมาซึ่งความสุขในการร่วมงาน และการเคารพซึ่งกันและกัน
2.3.5 บุคลากรทำงานด้วยความซื่อสัตย์	1. เป็นสิ่งสำคัญมากในวิชาชีพพยาบาล นำมาซึ่งความปลอดภัย และความสุข ของบุคลากรผู้ร่วมงาน
2.3.7 การมีสายสัมพันธ์พี่-น้อง รักใคร่กลมเกลียวกัน	1. ทำให้เกิดความสามัคคี ในการทำงาน เสริมสร้างพลังทีมงาน
2.4. ความเป็นเลิศขององค์กร	
2.4.2 การปฏิบัติงานอย่างมีหลักฐานที่ได้จากผลการวิจัย	1. การปฏิบัติงานยังอาศัยสิ่งที่เรียนและอบรมมาแต่เดิม การใช้ผลงานวิจัยมาปฏิบัติจริงปัจจุบันทำได้น้อย
2.4.3 ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล มีชื่อเสียง ผลงานเด่น และ สังคมยกย่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. การยกย่องน่าจะเป็นของทีมผู้ให้บริการ 2. หากผู้บริหารมีผลงานเด่นและสังคมยกย่องก่อให้เกิดแรงศรัทธาของผู้ปฏิบัติงานต่อองค์กร 3. หน่วยงานหลายหน่วยงานทางราชการที่ประสบผลสำเร็จในการดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพยังไม่มีในข้อนี้

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
2.4.4 โรงพยาบาลและองค์การพยาบาลได้รางวัลรับรองคุณภาพ เช่น HA (Hospital Accreditation), JCI (Joint Commission International Accreditation)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่จำเป็นเพราะต่อไปอาจไม่ใช่ HA แต่น่าจะเป็นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลโดยแท้จริงมากกว่าตราประทับ 2. โรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลคุณภาพ อาจไม่ใช่โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ
2.4.5 มีความเป็นเลิศในการรักษาโรคที่ซับซ้อน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ลักษณะของบริการ ไม่น่าจะดึงดูดได้มากที่สุด น่าจะเป็นผลลัพธ์ของการบริการมากกว่า 2. ลักษณะ/บริบทของโรงพยาบาลมีหลายระดับ ทุกระดับต้องสามารถดึงดูดใจได้ มีเฉพาะที่โรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในการรักษาโรคที่ซับซ้อนเท่านั้น 3. ปัจจัยความเป็นเลิศขององค์การอาจเป็นความคาดหวังของผู้รับบริการที่เพิ่มความเครียดให้กับผู้ให้บริการ
2.4.6 มีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. อุปกรณ์ที่ทันสมัยแต่บุคลากรไม่ทันสมัยก็ไม่ดึงดูดใจ 2. หน่วยงานราชการมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณที่อยู่ระหว่างการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ
ด้านที่ 3 ภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ	
3.5 มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีทำให้ทุกคนมีความสุข และคงอยู่ในงานได้
3.6 มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่น่าจะเป็นหน้าที่ของผู้นำ สิ่งที่ดึงดูดใจ คือ เขามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามากกว่า
3.7 มีการพัฒนาตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความสามารถในการทำงานร่วมกันมากกว่าการพัฒนาให้เก่งคนเดียว 2. ผู้นำควรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
3.8 ใช้หลักคำสอนทางศาสนาในการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา	<ol style="list-style-type: none"> 1. การปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาใช้หลักคำสอนทางศาสนามีความสำคัญและมีความจำเป็น 2. สำคัญมากหลักคำสอนทางศาสนาช่วยแก้สถานการณ์ชีวิตได้ทุกสถานการณ์ 3. ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารขององค์การต่าง ๆ ควร Open-mind มีภาวะผู้นำ และมีหลักธรรมพรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 ร่วมด้วยทุกขณะจิต 4. ไม่ชัดเจนต้องมีการตีความว่า หลักศาสนาคืออะไร

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
3.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน	1. Role model เป็นหน้าที่หลักในการดึงดูดใจให้คนมาเรียน และชอบในวิชาชีพนี้
ด้านที่ 4 การปฏิบัติงานและการให้บริการเชิงวิชาชีพ	
4.4 มีทักษะการสื่อสารกับผู้รับบริการและวิชาชีพอื่น	1. ควรเป็นช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็น 2-ways communication แทนการสื่อสารเฉพาะบุคคล
4.5 มีทักษะการเจรจาต่อรองกับผู้รับบริการและวิชาชีพอื่น	1. ทักษะการเจรจาต่อรองก็จำเป็นแต่ไม่ใช่สิ่งสำคัญที่สุดของการดึงดูดใจ
4.7 พยาบาลเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจรักษาผู้ป่วยของแพทย์	1. พยาบาลที่มีส่วนให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ ทำให้เป็นที่น่าเชื่อถือของผู้ร่วมวิชาชีพ เกิดเป็นความภูมิใจในวิชาชีพ 2. การตัดสินใจรักษาของทีมสุขภาพต้องขึ้นอยู่กับความถูกต้อง ซึ่งในบทบาทของพยาบาลสามารถทำได้
4.8 มีความสะดวกในการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล	1. การบันทึกข้อมูลที่สะดวกกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ทำงานได้ง่ายขึ้น และไม่เบื่อหน่าย
4.9 มีการดูแลผู้ป่วยแบบการพยาบาลเจ้าของไข้	1. การเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานความพร้อม Nursing delivery system ที่เหมาะสม ไม่ควรระบุว่าเป็นแบบใด 2. ไม่ควรมีระบบเดียว การนำระบบเดียวมาถามทำให้ Misleading 3. กวดดูแลแบบเจ้าของไข้ บางครั้งไม่ได้ก่อให้เกิดเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ เพราะมีการดูแลแบบอื่นที่ดีกว่า 4. ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพ มีไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แต่เป็นสิ่งที่ดีก็สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์และทุกรายผู้ป่วย 5. ในอนาคตอาจมีความสำคัญ เพราะพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลมีความรู้เรื่องคนไข้ได้ดีกว่าคนอื่น ๆ
ด้านที่ 5 การบริหารงานขององค์กรพยาบาล	
5.1 กระจายอำนาจการบริหารงานสู่ระดับล่าง	1. การกระจายอำนาจที่ดีนำมาซึ่งการทำงานอย่างถูกต้อง ถูกทาง เกิดโรงพยาบาลดึงดูดใจได้ แต่การกระจายอำนาจบริหารลงสู่ระดับล่างอาจเป็นภาระที่หนักมากสำหรับบุคลากรที่มีทักษะและประสบการณ์ไม่มากพอ

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
5.4 ลดภาระงานที่ไม่ใช่บทบาทและหน้าที่ของพยาบาล	1. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในมุมมองของผู้ปฏิบัติ กับผู้บริหารอาจแตกต่างกัน เนื่องจากบางสายงานยังมีความขาดแคลนหรือไม่มีเลย
5.5 สร้างสัมพันธภาพกับสถาบันการศึกษา องค์กรทางการแพทย์และองค์กรทางสุขภาพอื่น ๆ	1. งานบริการพยาบาลจะประสบผลสำเร็จ สถาบันการศึกษาและการบริการจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน วิชาชีพจึงจะพัฒนา
5.7 วางแผนการเงิน และงบประมาณที่โปร่งใส	1. การเงินและงบประมาณสามารถให้หน่วยงานอื่นทำให้ได้ จึงคิดว่าไม่สำคัญที่สุด 2. ควรเป็นเรื่องการเงิน ค่าตอบแทน ของพยาบาลประจำการมากกว่าว่าได้เหมาะสมกับภาระงานที่ทำหรือไม่ ไม่ใช่ในเรื่องการบริหารการเงินหรืองบประมาณของผู้บริหาร 3. ถ้าแผนการเงินและงบประมาณ ไม่โปร่งใส การใช้งบประมาณก็ไม่โปร่งใส
5.8 ส่งเสริมกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา	1. ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้น และมีส่วนช่วยในการทำงานราบรื่นขึ้น
5.9 มีการตรวจเยี่ยมและให้กำลังใจที่หน้างาน	1. ไม่จำเป็นต้องหน้างาน หลังงานก็ได้ 2. เป็นแรงสนับสนุนอย่างหนึ่งให้ผู้ทำงานมีกำลังใจ
ด้านที่ 6 การสื่อสารในองค์กรพยาบาล	
6.2 มีการสื่อสารไม่เป็นทางการ	1. การสื่อสารจำเป็นต้องมีทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
6.4 มีช่องทางให้ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูงเช่น เขียนรายงานเสนอความคิดเห็นใส่กล่องรับข้อคิดเห็น, Intranet, Web board	1. การทำงานร่วมกันควรส่งเสริมการไว้วางใจ เชื่อถือศรัทธากันในทีม 2. การสื่อสารโดยตรงถึงผู้บริหารเพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงได้มีส่วนร่วมรับรู้ถึงข้อมูลต่าง ๆ จากผู้ปฏิบัติงาน
6.5 ผู้บริหารระดับสูงพบผู้ปฏิบัติงานเพื่อรับทราบปัญหา, ชี้แจงการดำเนินการแก้ไข และข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ทำให้ปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข	1. ใช้ช่องทางของสายบังคับบัญชา ให้พลังอำนาจมากกว่าลงมาจัดการเอง 2. เห็นด้วยเนื่องจากปัจจุบัน พยาบาลตระหนักเรื่องสิทธิของตัวเองมากขึ้น และมีประโยชน์ในการทำความเข้าใจในข้อจำกัดที่มีเหตุผลหรือไม่ควรต้องแจ้งเสมอต่อเนื่อง โดยเฉพาะเรื่องที่แก้ไขไม่ได้ 3. ในยุคปัจจุบันนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้สัมผัสผู้บริหารระดับสูง

คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
6.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	1. ต้องใช้วิธีร่วมกันค้นหาปัญหา ไม่ใช่รอฟังอย่างเดียว 2. มีความสำคัญมาก เพราะสามารถนำปัญหา และอุปสรรค มาแก้ไขได้ถูกต้อง
6.7 หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานส่งข้อมูลย้อนกลับสู่ผู้บริหาร	1. ควรเป็น 2 - ways communication และ 360 องศา feedback

ภาคผนวก ฉ

ตัวอย่างการคำนวณค่าสถิติในการวิจัย

การคำนวณค่าทางสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ตารางแบ่งช่วงคะแนน

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
1	1.00-1.49	0.5
2	1.50-2.49	1.0
3	2.50-3.49	1.0
4	3.50-4.49	1.0
5	4.50-5.00	0.5

1. ค่ามัธยฐาน

$$Md = L_M + \left(\frac{\frac{N}{2} - CF}{f_{Md}} \right) \quad (i)$$

- Md คือ ค่ามัธยฐาน
 L_{Md} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
 N คือ จำนวนความถี่ทั้งหมด
 i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น
 CF คือ ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในก่อนชั้นมัธยฐาน
 f_{Md} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหาค่า Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left(\frac{\frac{N}{4} - CF}{f_{Q_1}} \right) \quad (i)$$

- Q₁ คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
- L_{Q1} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
- N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด
- CF คือ ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
- f_{Q1} คือ ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 1
- i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q3} + \left(\frac{\frac{3N - CF}{4}}{f_{Q3}} \right) (i)$$

- Q₃ คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
- L_{Q3} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
- N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด
- CF คือ ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
- f_{Q3} คือ ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 3

ตำแหน่งมัธยฐาน = $\frac{N}{2}$

ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 = $\frac{N}{4}$

ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 = $\frac{3N}{4}$

ตัวอย่างข้อมูล

คะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
5	18	23
4	4	5
3	1	1
2	0	0
1	0	0

ฉะนั้น ตำแหน่งมัธยฐาน = 11.5, ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 = 5.75, ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 = 17.25

$$\begin{aligned} \text{ค่ามัธยฐาน} &= 4.5 + \left(\frac{11.5 - 5}{18} \right) \times 0.5 \\ &= 4.68 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ 1} &= 4.5 + \left(\frac{5.75 - 5}{18} \right) \times 0.5 \\ &= 4.52 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ 3} &= 4.5 + \left(\frac{17.25 - 5}{18} \right) \times 0.5 \\ &= 4.84 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{ฉะนั้นค่าพิสัยระหว่างควอไทล์} &= 4.84 - 4.52 \\ &= 0.32 \end{aligned}$$



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุภาณี คงชุม เกิดเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดนครปฐม สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2538 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลจักษุ-โสต ฯ โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 จนถึงปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการระดับ 6 หอผู้ป่วยจักษุ-โสต ฯ พิเศษ โรงพยาบาลรามาธิบดี