

คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2552
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

QUALITY OF NURSING ORGANIZATION BASED ON MAGNET HOSPITAL
CHARACTERISTICS, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS

Miss Siriporn Sangsrijan

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

หัวข้อวิทยานิพนธ์

คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีดังใจ

โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์

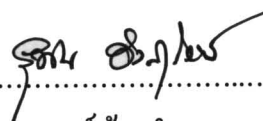
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร)


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

ศิริพร แสงศรีจันทร์ : คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจ
 โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. (QUALITY OF NURSING
 ORGANIZATION BASED ON MAGNET HOSPITAL CHARACTERISTICS,
 PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS)

อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 240 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานครกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 368 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามคุณภาพคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและทดสอบความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบที (Independent-t test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.62, SD=0.44$)

2. คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.49, SD=0.47$) ส่วนด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ และการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.85, SD=0.53$ และ $\bar{X}=3.58, SD=0.54$ ตามลำดับ)

3. คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ ไม่แตกต่างกัน

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต..... ศิริพร แสงศรีจันทร์
 ปีการศึกษา..... 2552..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5177605036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: QUALITY OF NURSING ORGANIZATION BASED ON MAGNET HOSPITAL CHARACTERISTICS / PRIVATE HOSPITAL

SIRIPORN SANGSRIJAN : QUALITY OF NURSING ORGANIZATION BASED ON MAGNET HOSPITAL CHARACTERISTICS, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. PRINCIPAL ADVISOR: ASSOCIATE PROFESSOR BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ed.D., 240 pp.

The purposes of this study were to explore the level of quality of nursing organization based on magnet hospital characteristics in private hospitals, Bangkok metropolis and compared the level of quality of nursing organization based on magnet hospital characteristics by self evaluation of professional nurses between profit and non profit hospitals in Bangkok metropolis. The subjects were 368 professional nurses obtained by multi-stage sampling technique. The instrument was the questionnaire of quality of nursing organization based on magnet hospital characteristics. The questionnaire was tested for content validity by the experts, and Cronbach's alpha coefficient of reliability was .97. Statistical technique use for data analysis was percentage, mean, and standard deviation. Different in mean of variables between two independent groups was tested by independent t- test.

The major findings were as follows:

1. The overall level of quality of nursing organization based on magnet hospital characteristics in non profit hospitals, Bangkok metropolis was high level. (\bar{X} =3.62, SD=0.44)
2. The overall level of quality of nursing organization based on magnet hospital characteristics by self evaluation of professional nurses in profit hospitals was moderate level. (\bar{X} =3.49, SD=0.47) while the level of structural empowerment was high level. (\bar{X} =3.85, SD=0.53 and \bar{X} =3.58, SD=0.54 respectively)
3. There were significantly different between the profit and non-profit hospitals of the overall mean score nursing organization based on magnet hospital characteristics at the level of .05 whereas the level of the transformational leadership, new knowledge Innovation, and improvement were not significantly different between subject groups.

Field of Study: Nursing Administration Student' Signature..... *Siriporn Sangsrijan*
 Academic Year..... 2009 Principal Advisor's Signature..... *Bj*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ และ ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการคิด ทั้งในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงการ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความเมตตา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจนและความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยดี

กราบขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้การสนับสนุนทุนนักวิจัยรุ่นเยาว์และกราบ ขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต ซึ่งกำลังทรัพย์ส่วนหนึ่ง ที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถบรรลุลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอบคุณหัวหน้าแผนก แพทย์ และเจ้าหน้าที่ประจำแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดงทุกคนที่เป็นกำลังใจให้ตลอดมา และอีกทั้งยังอำนวยความสะดวก ด้านเวลาการทำงานและการเรียน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างใจจริง

ขอบคุณเพื่อน ๆ บุคคลสำคัญทุกคน และน้องสาวที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนและ ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอตลอดทุกขั้นตอนการทำวิทยานิพนธ์จนสามารถบรรลุลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดมา

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้กำเนิดและสอนให้รู้จักการ ดำเนินชีวิต ต้องเข้มแข็งต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปได้นั้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัย สามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ลุล่วงด้วยดี และด้วยคุณค่า และประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่ บุพการี ญาติพี่น้อง กัลยาณมิตรและบุคคลสำคัญทุกคนในชีวิต

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรงพยาบาลเอกชน.....	16
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพใน โรงพยาบาลเอกชน.....	25
มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล.....	26
คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดีดังใจ.....	74
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	81
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและขนาดตัวอย่าง.....	100
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	106
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	108
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	113
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	114
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	117

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	146
สรุปผลการวิจัย.....	148
อภิปรายผลวิจัย.....	151
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	192
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	193
รายการอ้างอิง.....	196
ภาคผนวก.....	206
ภาคผนวก ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	207
ภาคผนวก ข เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย.....	209
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	229
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	235
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	240

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดและประเภทของ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการ รูปแบบบริษัท.....	103
2 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการ จำแนกตามขนาดและประเภทของ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท.....	104
3 จำนวนโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล เอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ.....	105
4 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ.....	106
5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะของ โรงพยาบาลดีใจ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองใช้และกลุ่มเก็บข้อมูลจริง.....	112
6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	113
7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนา หรือมูลนิธิ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	120
8 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดีใจใน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ โดยรวมและรายด้าน.....	122
9 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดีใจใน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำแนกรายข้อ ของด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์	124

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
10 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งคูคใจใน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำแนกรายชื่อ ของด้าน เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ.....	125
11 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งคูคใจใน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำแนกรายชื่อ ของด้าน การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่.....	127
12 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งคูคใจใน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำแนกรายชื่อ ของ ด้าน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	128
13 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งคูคใจใน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำแนกรายชื่อ ของ ด้าน โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่	130
14 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งคูคใจใน โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท โดยรวมและ รายด้าน.....	133
15 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งคูคใจใน โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทจำแนกรายชื่อ ของด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์.....	135
16 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งคูคใจใน โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทจำแนกรายชื่อ ของด้าน การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่.....	136
17 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งคูคใจใน โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทจำแนกรายชื่อ ของ ด้าน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	137

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
18	ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดิ่งคูใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทจำแนกรายชื่อ ของด้าน เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ.....	139
19	ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดิ่งคูใจในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทจำแนกรายชื่อ ของ ด้าน โครงสร้าง พลังอำนาจ หน้าที่	141
20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพองค์การพยาบาลตาม คุณลักษณะ โรงพยาบาลดิ่งคูใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่าง โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ และ โรงพยาบาลเอกชน ที่ ดำเนินการรูปแบบบริษัท	144
21	แสดงการแจกแจงข้อมูลของผลลัพธ์.....	236

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	The Magnet model.....	77
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	99
3	แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล.....	237
4	แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล.....	237
5	แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล.....	238
6	แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล.....	239

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพการพยาบาลเป็นสิ่งที่ยังคงได้รับการดูแลสุภาพให้มีความสำคัญและมีการพัฒนาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนดไว้ (Anderson, Mokracek and Lindy, 2008) ประกอบกับในปัจจุบันนี้ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพมีความคาดหวังและความต้องการต่อการใช้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น และมีการตัดสินใจใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลที่ดีมีคุณภาพในการรักษา ดังนั้นจึงทำให้โรงพยาบาลชั้นนำได้พัฒนาศักยภาพการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้ได้รับการยอมรับและรับรองตามมาตรฐานของคุณภาพต่างๆที่ต้งขึ้นมาและมีการใช้กันหลากหลาย ทั้งรางวัล MBNQA (Malcolm Baldrige National Quality Award) ซึ่งเป็นรางวัลคุณภาพแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา รางวัลคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCI) และมีการพยายามยกระดับมาตรฐานรางวัลให้สูงขึ้นตามลำดับ และรางวัลโรงพยาบาลดิงดูจ (Magnet Status) ถือได้ว่าเป็นรางวัลแห่งคุณภาพสูงสุดที่ได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศของคุณภาพการดูแลในประเทศสหรัฐอเมริกา (American Nurses Credentialing Center: ANCC, 2008) โดยมาตรฐานของรางวัลได้กำหนดขึ้นจากคุณลักษณะโรงพยาบาลดิงดูจ

คุณลักษณะโรงพยาบาลดิงดูจ ริเริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1983 เนื่องจากเกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้คณะกรรมการของ American Academy of Nursing (AAN) ซึ่งประกอบด้วย McClure et al. ได้เริ่มต้นที่จะศึกษาถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในการคงอยู่ และคุณสมบัติของพยาบาลผู้ซึ่งเป็นผู้ส่งเสริมคุณภาพการดูแลรักษาผู้ใช้บริการ ทางคณะกรรมการได้ศึกษาจากโรงพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จในการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในงานและการสรรหาบุคลากรมาทดแทน ซึ่งจากการสำรวจและคัดเลือกได้คัดเลือกโรงพยาบาลมา 41 แห่ง จาก 163 แห่ง จากนั้นทำการศึกษาค้นคว้า และวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความสำเร็จเหล่านั้น และจากผลการศึกษารั้งนี้ของทางคณะได้นำมาซึ่งการเริ่มต้นของแนวคิดโรงพยาบาลดิงดูจ (Magnet hospital) พบว่าส่วนประกอบที่มีอิทธิพลในการดิงดูจนั้นประกอบด้วยคุณลักษณะพิเศษ 14 ด้าน และเรียกคุณลักษณะเหล่านี้ว่าเป็นแรงผลักดันให้เกิดการดิงดูจ

(Forces of magnetism) ซึ่ง Forces of magnetism ทั้ง 14 ด้านนี้เป็นส่วนประกอบพื้นฐานที่จำเป็นหรือเปรียบเสมือนการสร้างแบบโครงสร้างที่จะนำไปสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลและคุณภาพในการดูแล คุณลักษณะเหล่านี้คือ The 14 Forces of Magnetism (ANA, 2008) ได้แก่ 1) คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล 2) โครงสร้างขององค์กร 3) รูปแบบการบริหาร 4) โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร 5) รูปแบบวิชาชีพในการดูแล 6) คุณภาพการดูแล 7) การพัฒนาคุณภาพ 8) การมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร 9) การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน 10) ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล 11) บทบาทด้านการสอนของพยาบาล 12) ภาพลักษณ์การพยาบาล 13) สัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ 14) การพัฒนาวิชาชีพ (McClure et al., 1983) ต่อมาปี ค.ศ.1990 คณะผู้บริหารของ American Nurses Association (ANA) ได้กำหนดให้ American Nurses Credentialing Center (ANCC) จัดตั้งรางวัลโรงพยาบาลดีใจ หรือ Magnet hospitals (Award): American Nurses' Credentialing Center (ANCC) ซึ่งเป็นรางวัลระดับสูงสุดขององค์กรพยาบาลที่มีเป็นเลิศพึงได้รับ ซึ่งวัตถุประสงค์ของรางวัลโรงพยาบาลดีใจ คือ เพื่อยกย่ององค์กรที่มีการปฏิบัติการพยาบาลได้มาตรฐานอย่างเป็นเลิศ มีการส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ดีของผู้ป่วยทั้งนี้ต้องมีระบบการบริหารที่ดี (Nursing administration) การปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ (Professional practice) และมีการพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น ในปี ค.ศ. 2002 ANCC ได้พัฒนาคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจขึ้นเป็น Magnet Recognition Program ขึ้นเพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานการรับรองโรงพยาบาลที่มีการพยาบาลที่เป็นเลิศด้านคุณภาพการดูแล และการเกิดนวัตกรรมในการปฏิบัติการในวิชาชีพพยาบาล และเพื่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต (ANCC, 2008)

Magnet Recognition Program เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นมาจากคุณลักษณะมาตรฐานของโรงพยาบาลดีใจ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ แต่ยังสามารถคงไว้ซึ่งลักษณะของ 14 Forces of magnetism แบบดั้งเดิมที่ได้สร้างเป็นรูปแบบที่ครอบคลุมปัญหาหลักด้านการพยาบาลและการให้บริการสุขภาพ ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล และด้านรูปแบบการบริหารจัดการ 2) โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างขององค์กร โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล ภาพลักษณ์ของการพยาบาล และด้านการพัฒนาวิชาชีพ 3) เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านรูปแบบในการ

ดูแลเชิงวิชาชีพ การมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน บทบาทด้านการสอนของพยาบาล และด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ 4) การพัฒนาคุณภาพนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ ประกอบด้วยด้านการพัฒนาคุณภาพ และ 5) ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย ด้านคุณภาพการดูแล (ANCC, 2008) ซึ่งเกณฑ์รางวัลโรงพยาบาลดีใจจะมีการกำหนดและกำหนดการตรวจเยี่ยมและให้การประกันคุณภาพโรงพยาบาลและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและการตรวจเยี่ยมซ้ำทุก 4 ปี ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลดีใจรวมทั้งสิ้นจำนวน 354 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 350 แห่ง และนอกประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย 2 แห่ง โรงพยาบาลในประเทศนิวซีแลนด์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลในประเทศเลบานอน 1 แห่ง (ANCC, 2010) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจได้ถูกนำมาใช้มากขึ้นนอกเหนือจากประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรงพยาบาลที่ใช้ แนวคิดคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจในการบริหารงาน สามารถจัดการต่อปัญหาการขาดแคลนพยาบาลได้ ซึ่งพบว่าอัตราการลาออกของพยาบาลลดลงจากร้อยละ 18 เหลือเพียงร้อยละ 5 ภายในระยะเวลา 3 ปี (Romano, 2002) และสามารถดึงดูดพยาบาลที่มีความสามารถให้เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและธำรงรักษาบุคลากรที่มีอยู่เดิมไว้ในองค์กรได้จริง ทำให้พยาบาลมีขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในงาน มีการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ใช้บริการ และยังเพิ่มผลกำไรให้กับองค์กร (Upenicks, 2005) นอกจากผลลัพธ์ทางด้านธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลที่ได้ผลดีแล้ว ยังพบว่าโรงพยาบาลดีใจ มีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการทำงานของพยาบาล มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีเป็นสถานที่ที่ดีเหมาะสมกับการรักษา (Armstrong and Laschinger, 2006) รวมถึงเป็นสัญลักษณ์ของการดูแลผู้ใช้บริการอย่างปลอดภัย และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐานความเป็นเลิศทางการบริการพยาบาล (Kramer and Schmalenberg, 2005)

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ปัจจุบันการขาดแคลนพยาบาลในระบบบริการสุขภาพทั่วประเทศประมาณ 40,000 คน (สภาการพยาบาล, 2551) ทำให้สัดส่วนจำนวนพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนประชากรเกิดความไม่เหมาะสม ในขณะที่สัดส่วนจำนวนพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้ว คือ 1:200 และสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนประชากรที่เหมาะสมในประเทศไทยคือ 1:500 แต่ขณะที่สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนประชากรของประเทศไทยเท่ากับ 1:700 ซึ่ง

จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในวิชาชีพมีภาระงานที่หนักมากขึ้นทำให้เกิดการเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย ดึงเครียดในการทำงาน และความไม่พึงพอใจในงาน เป็นสาเหตุให้พยาบาลมีการโอนย้ายและลาออกจากวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สภาพวิกฤตการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2551) และยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ในด้านการผลิต การสรรหาพยาบาล การฝึกอบรมและการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่เข้าปฏิบัติงานเพื่อทดแทนพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกไปนั้น ต้องใช้ต้นทุนในการผลิตที่ค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาถึงต้นทุนการผลิตพยาบาลพบว่า ต้นทุนการผลิตพยาบาลในสถาบันการศึกษาของรัฐเท่ากับ 160,000-200,000 บาทต่อคนและในสถาบันการศึกษาของเอกชนต้นทุนในการผลิตในการผลิตพยาบาลของสถาบันการศึกษาเท่ากับ 350,000-500,000 บาท ต่อคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ความสูญเสียดังที่กล่าวมาทำให้ผู้บริหารการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลต้องหากกลยุทธ์ให้พยาบาลคงอยู่ในงานให้มากที่สุดเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพการบริการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมาย ตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ได้ดำเนินมาอยู่เดิมโดยใช้เกณฑ์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เกณฑ์มาตรฐานระดับสากล (International Organization for Standardization: ISO) เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) เกณฑ์มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล รวมทั้งเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากลของ JCI (Joint Commission International Accreditation) ซึ่งแต่ละเกณฑ์มาตรฐานได้มีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และรางวัลของโรงพยาบาลดึงดูดใจที่จัดได้ว่าเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับสูงสุดในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2551) ซึ่งได้รับความสนใจจากโรงพยาบาลในประเทศไทยและมีการเริ่มนำคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจมาใช้ทั้งในการบริหารองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2551) ทั้งนี้เพื่อเป็นการดึงดูดใจให้พยาบาลที่มีความสามารถให้เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและธำรงรักษานักวิชาการที่มีอยู่เดิมไว้ในองค์การได้จริง ทำให้พยาบาลมีขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในงาน มีการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ใช้บริการให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐานความเป็นเลิศทางการบริการพยาบาล และยังเพิ่มผลกำไรให้กับองค์การจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนได้ให้ความสนใจในการนำแนวคิดคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจมาใช้ เนื่องจากเป็นองค์การหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจากการสำรวจพบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีอัตราของพยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาไม่เพียงพอกับที่ต้องการ เนื่องจากแนวโน้มของจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานไม่เต็มเวลามีสูงขึ้นจากร้อยละ 8.2 ในปีพ.ศ. 2546 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 ในปีพ.ศ. 2550 และพยาบาลวิชาชีพมีการโยกย้ายไปทำงานในโรงพยาบาลอื่นร้อยละ 35 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่สามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อมาปฏิบัติงานได้ ส่วนใหญ่จะรับมาจากสถาบันการศึกษาของรัฐ และมีการรองรับการทำงานในโรงพยาบาลภาครัฐมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน ทำให้อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอกับการให้ความต้องการการบริการพยาบาล

จากปัญหาการขาดแคลนจำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันที่มีความเจริญ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้อย่างกว้างขวางและมีความต้องการมากขึ้นและความคาดหวังในคุณภาพการบริการสุขภาพจึงมีสูงขึ้น ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนจึงให้ความสำคัญในการปรับปรุงระบบคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลสู่เกณฑ์มาตรฐานที่เป็นเลิศ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) เกณฑ์โรงพยาบาลดีใจ จึงมีการนำมาใช้เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลให้สูงขึ้นจากมาตรฐานที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

คุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ทั้ง 5 องค์ประกอบ สามารถพัฒนาองค์การพยาบาลและพัฒนาโรงพยาบาลให้มีคุณภาพได้ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 2 ด้านคือด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล และ ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ องค์ประกอบนี้เป็นการพัฒนาด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล ที่ต้องมีการแสดงออกถึงการเป็นผู้นำที่มีคุณภาพ มีความรู้และความชำนาญ เห็นคุณค่าขององค์การและบริหารจัดการงานภายใต้รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา องค์ประกอบที่ 2 โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างขององค์การ โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล ภาพลักษณ์ของการพยาบาล และด้านการพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งเป็นการพัฒนาด้านลักษณะโครงสร้างขององค์การให้ลักษณะที่แบนราบ มีการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและเน้นภาพลักษณ์การพยาบาลในการรักษาผู้ใช้บริการ รวมทั้งการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เพื่อชุมชนและสังคม องค์ประกอบที่ 3 เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพเชิงวิชาชีพ การมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน บทบาทด้าน

การสอนของพยาบาล และสัมพันธ์ภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ องค์ประกอบนี้เป็นการเน้นให้องค์กรพยาบาลแสดงตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการประกอบวิชาชีพ โดยมีรูปแบบวิชาชีพที่เอื้อต่อการดูแล มีผู้เชี่ยวชาญในให้คำปรึกษาและมีทรัพยากรที่เพียงพอในการใช้งานรวมถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้กับผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ใช้บริการ องค์ประกอบที่ 4 การพัฒนาคุณภาพนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งเป็นการเน้นให้โรงพยาบาลมีการประเมินการพัฒนาคุณภาพการดูแลและการบริการภายในองค์กรและนำผลการประเมินมาจัดกระบวนการหรือกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนให้สร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สร้างสรรค์ สนับสนุนการใช้นวัตกรรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล การสร้างผลงานวิจัยและส่งเสริมการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยอยู่บนรากฐานของมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ และองค์ประกอบที่ 5 คือ ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย ด้านคุณภาพการดูแล ซึ่งเป็นการเน้นให้โรงพยาบาลมีการติดตามผลลัพธ์ของคุณภาพการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีการคำนึงถึงปลอดภัยของผู้ใช้บริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ รวมถึงผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับ (ANCC, 2008) จะเห็นได้ว่าเป็นคุณลักษณะของคุณภาพพยาบาลที่ครอบคลุมในทุกด้านของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพขององค์กรพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นคุณลักษณะที่ใช้ในประเมินการพัฒนาคุณภาพองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นองค์กรที่ มุ่งหวังคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในระดับประเทศและระดับสากล

ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยนั้น ได้แบ่งประเภทของโรงพยาบาลตามลักษณะการเป็นเจ้าของ กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุนได้ 2 ประเภทคือโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งเป็นองค์กรที่ก่อตั้งขึ้นและได้รับสนับสนุนการดำเนินงานโดยองค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ และ เป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นจากองค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ โดยมีตัวแทนจากองค์กรศาสนาหรือมูลนิธิเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดในการ ได้รับความสนับสนุนจากองค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ และยังมีภาระดำเนินงานในรูปแบบไม่มุ่งผลกำไรเน้นสนับสนุนการบำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือสังคม และ โรงพยาบาลเอกชนอีกประเภทหนึ่งคือโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เป็นองค์กรที่มีการบริหารงานโดยคณะผู้บริหารที่ถูกแต่งตั้งขึ้นให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงสุด มีการดำเนินงานด้วยกลยุทธ์ต่างๆ ที่มุ่งเน้นแสวงหาผลกำไรตอบแทน เน้นผลประกอบการที่ดี และมีการแข่งขันในการดำเนินธุรกิจสูงระหว่าง

โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทด้วยกันจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 2 ประเภทนี้มีความแตกต่างกัน ทั้งทางโครงสร้าง นโยบายการบริหารงาน และลักษณะของบุคลากรในโรงพยาบาล จึงอาจทำให้บุคลากรพยาบาลมีการประเมินตนเองแตกต่างกันไป

ด้วยรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันนี้ ทำให้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจของ ANCC (2008) ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการนำเสนอต่อผู้บริหารการพยาบาลและผู้บริหาร โรงพยาบาล เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพองค์การพยาบาลในด้านที่ไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาล พัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นเลิศระดับมาตรฐานสากลต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ เขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
2. คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
3. คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ และโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจที่ใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานทางการพยาบาล ตามแนวคิดของ ANCC (2008) เป็นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลไปสู่ความเป็นเลิศทางมาตรฐานการพยาบาลและคุณภาพการดูแลในระดับสากล รวมทั้งสามารถดึงดูดพยาบาลที่มีความสามารถให้เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและธำรงรักษานุคลากรที่มีอยู่เดิมไว้ในองค์กรได้อย่างแท้จริง ANCC จึงใช้คุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ เป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพองค์การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในระดับสากลซึ่งเป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย (อภิญา จำปามูล, 2551) จากสภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงและความเจริญก้าวหน้าทางด้านต่างๆที่เกิดขึ้นในเขตกรุงเทพมหานครทำให้ผู้ใช้บริการมีความต้องการและความคาดหวังในบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่สูงขึ้น และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ต้องการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันทั้งในระดับประเทศและระดับสากล ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันการบริการที่ให้กับผู้ใช้บริการและเป็นการตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551)

ดังนั้นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจจึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่พบในปัจจุบันนี้ จากทบทวนงานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะ และการดำเนินงานตามแนวคิดของโรงพยาบาลดีใจ

ตลอดจนการคงอยู่ในงาน มีหลากหลายปัจจัย เช่น อายุ ประสบการณ์ทำงาน ทักษะและบริบท หรือประเภทของโรงพยาบาล ซึ่งด้วยลักษณะทั่วไป และโครงสร้างองค์กร ตลอดจนถึงเป้าหมาย ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง มักมีความแตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาล นั้นๆ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจำแนกตามลักษณะการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ และกองทุน ที่ได้รับการอุดหนุน แบ่งได้ 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ และโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท คือในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบ บริษัท มีการบริหารงานโดยคณะผู้บริหารที่ถูกแต่งตั้งขึ้นให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงสุดและ การดำเนินงานด้วยกลยุทธ์ต่างๆที่มุ่งเน้นแสวงหาผลกำไรให้กับองค์กร ส่วนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิเป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นจากองค์การศาสนาหรือมูลนิธิ โดยมีตัวแทน จากองค์การศาสนาหรือมูลนิธิเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดในองค์กรได้รับเงินสนับสนุนจากองค์การ ศาสนาหรือมูลนิธิ และยังมี การดำเนินงานในรูปแบบไม่มุ่งผลกำไรเน้นการช่วยเหลือและบำเพ็ญ ประโยชน์เพื่อสังคม จะเห็นได้ว่าใน โรงพยาบาลเอกชนทั้ง 2 ประเภทนี้มีความแตกต่างกันทั้งทาง โครงสร้าง นโยบายการบริหารงาน และลักษณะของบุคลากรในโรงพยาบาล จึงอาจทำให้บุคลากร พยาบาลมีการประเมินตนเองแตกต่างกันไป

จากการศึกษาของ Flynn and McCarthy (2008) พบว่า ลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจของ โรงพยาบาลทั่วไปในประเทศไอร์แลนด์ มีความแตกต่างกันทางด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร และพยาบาลวิชาชีพทั้ง ในแต่ละแห่งมีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะ โรงพยาบาลดึงดูดใจที่แตกต่างกัน ทั้งทางด้านโครงสร้างการบริหาร ทัศนคติของผู้บริหารการพยาบาล กระบวนการทางการพยาบาล และด้านการกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Lecey et al. (2007) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนการพยาบาล ภาระงานและความตั้งใจที่จะ อยู่ในงานใน โรงพยาบาลดึงดูดใจ โรงพยาบาลที่กำลังจะได้รับการรับรองว่าดึงดูดใจ และ โรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ ตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลทั้ง 3 ประเภทมี ค่าเฉลี่ยการรับรู้ การสนับสนุนการพยาบาล ภาระงานและความตั้งใจที่จะอยู่ในงานที่แตกต่างกัน ทุกด้านโดยพยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูดใจมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ที่สูงกว่าโรงพยาบาลที่กำลังจะได้รับการรับรองว่าดึงดูดใจและโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ จากที่กล่าวมาพบได้ว่า ลักษณะโครงสร้างและ การดำเนินงานของ โรงพยาบาลที่แตกต่างกันทำให้บุคลากรในองค์กรมีการรับรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลดึงดูดใจแตกต่างกัน เช่นเดียวกับบริบทโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่จำแนกเป็น ขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ และที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ซึ่งมีความแตกต่างกันจึงอาจส่งผล

ให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 2 ประเภท มีการประเมินตนเองเกี่ยวกับคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจที่แตกต่างกัน

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจของANCC (2008) มาใช้ในการศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลเอกชน โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายโดยศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนเตียงรับผู้ใช้บริการตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไป

2. ตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัยคือ

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามลักษณะการเป็นเจ้าของ กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ และโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพโรงพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **โรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง สถานพยาบาลที่มีเตียงรับคนไข้ ไว้ค้างคืนตั้งแต่ 300 เตียง ขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้จดทะเบียนขออนุญาตดำเนินกิจการ การบริการด้านสุขภาพกับ กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถจำแนกประเภทตามลักษณะการเป็นเจ้าของ กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุนได้ 2 ประเภท คือ

1.1 **โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ** หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่มีการดำเนินงานที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานเพื่อการกุศลไม่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้บริหารได้รับผลประโยชน์ในรูปแบบกำไร และตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2 **โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท** หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่มีการดำเนินงานในรูปแบบธุรกิจ มุ่งแสวงหาผลกำไร มีจำนวนเตียงรับผู้ใช้บริการตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไป และตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. **พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนประกอบสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน โดยปฏิบัติงานเป็นเวลา ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

2.1 **ผู้บริหารการพยาบาล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในระดับผู้บริหารพยาบาลได้แก่ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการฝ่าย รองผู้จัดการฝ่าย ผู้ตรวจการ และผู้จัดการแผนก

2.2 **พยาบาลประจำการ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับผู้ปฏิบัติการพยาบาล

3. **คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีคู่ใจ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน มีการประเมินตนเองว่าองค์การพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานอยู่มีปฏิบัติ ตามคุณลักษณะของโรงพยาบาลดีคู่ใจ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาล ตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีคู่ใจ ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิด American Nurse Credentialing Center (2008) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

3.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับในองค์กรพยาบาล มีการแสดงออกถึงการเป็นผู้นำที่มีคุณภาพ มีความรู้และความชำนาญ เห็นคุณค่าขององค์กรและบริหารจัดการงานภายใต้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมโดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

3.1.1 คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาลมีการแสดงออกถึงการเป็นผู้ที่มีความรู้ในการบริหารงาน มีความเข้มแข็ง และกล้าเผชิญกับความเสี่ยงในการปรับเปลี่ยนระบบงานที่มีแนวโน้มทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ มีวิสัยทัศน์กว้างไกลในการบริหารจัดการงานให้บรรลุเป้าหมาย และมีกลยุทธ์ในการจัดการงาน รวมทั้งใช้หลักปรัชญาในการดำเนินการขององค์กรพยาบาล เป็นผู้ที่ยึดถือถึงสิทธิประโยชน์ของผู้ได้บังคับบัญชา และให้การสนับสนุนพยาบาลประจำการในการปฏิบัติการพยาบาล

3.1.2 รูปแบบการบริหารจัดการ หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลใช้การบริหารจัดการงานแบบมีส่วนร่วม ให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับระบบข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งการมีผู้บริหารการพยาบาลที่แสดงตนเป็นผู้ที่เข้าถึงได้ง่าย รับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาและคำแนะนำการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลประจำการ และตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ รวมถึงมีวิธีการสื่อสารกับพยาบาลประจำการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีลักษณะโครงสร้างขององค์กรที่แบนราบ มีการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร และเน้นภาพลักษณ์ของการพยาบาลในการรักษาผู้ใช้บริการ รวมทั้งการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เพื่อชุมชนและสังคม ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

3.2.1 โครงสร้างขององค์กร หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีลักษณะโครงสร้างที่แบนราบ มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน และมีผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล

3.2.2 โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร หมายถึง การที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลและองค์กรพยาบาลมีการจัดสรร โครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการที่สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นได้ จัดรูปแบบการทำงานที่มีความยืดหยุ่น จัดอัตราค่าจ้างที่สมดุลระหว่างการทำงานและชีวิตประจำวัน และมีการจัดสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงมีนโยบายและโปรแกรมที่สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ ทั้งทางด้านบริหารและทางคลินิก โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีส่วนในการกำหนด

3.2.3 ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน มีการสร้างเครือข่ายพันธมิตรด้านการดูแลสุขภาพกับชุมชน และส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งในด้านการดูแลสุขภาพ

3.2.4 ภาพลักษณ์ของการพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถในการให้ดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และการที่ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การยอมรับเห็นถึงความสำคัญว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ รวมถึงพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการทำให้การบริการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย

3.2.5 การพัฒนาวิชาชีพ หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาลให้การสนับสนุน และส่งเสริมพยาบาลประจำการให้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับสูง มีความรู้ทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ในการทำงานและการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพตามสายงานที่ตนรับผิดชอบ

3.3 เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลแสดงตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการประกอบวิชาชีพ โดยมีรูปแบบวิชาชีพที่เอื้อต่อการดูแลมีผู้เชี่ยวชาญในให้คำปรึกษาและมีทรัพยากรที่เพียงพอในการใช้งาน รวมถึงการที่มีดุลยพินิจและเหตุผลเชิงวิชาการในการปฏิบัติการของวิชาชีพพยาบาลตามบทบาทอิสระ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้กับผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

3.3.1 รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลจัดรูปแบบการดูแลที่เอื้อต่อการให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ และครอบครัวเป็นหลัก และให้การดูแลด้วยความต่อเนื่อง รวมถึงการที่พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีโดยคำนึงถึงหลักการคุ้มคำคุ้มทุน

3.3.2 การมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลแต่ละสาขาให้เป็นที่ปรึกษาของบุคลากรทั้งในองค์การ และในชุมชน รวมถึงมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ และทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล

3.3.3 การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีดุลยพินิจและเหตุผลเชิงวิชาการในการปฏิบัติการของวิชาชีพพยาบาลตามบทบาทอิสระ และได้แสดงบทบาทอิสระในการดูแลผู้ใช้บริการในขณะทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการที่ทีมสหสาขาวิชาชีพยอมรับ ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในการให้การดูแลผู้ใช้บริการ

3.3.4 บทบาทด้านการสอนของพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพสอนและแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษาฝึกงาน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า และฟื้นฟูความรู้ให้แก่พยาบาลที่ทำงานมานาน รวมถึงสอนวิธีการปฏิบัติตนให้กับผู้ใช้บริการและแก่ครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลผู้ใช้บริการที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

3.3.5 สัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดร่วมมือกันในการปฏิบัติงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการจัดกิจกรรมร่วมกัน รวมถึงการที่ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวางแผนดูแลรักษาผู้ใช้บริการให้สำเร็จตามเป้าหมายโดยมีหลักการให้ความเคารพซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของความเป็นวิชาชีพ และมีการจัดการปัญหาความขัดแย้งระหว่างทีมอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการประเมินการพัฒนาคุณภาพการดูแล และการบริการภายในองค์การ และนำผลการประเมินมาจัดกระบวนการหรือกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนให้สร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สร้างสรรค์ สนับสนุนการใช้นวัตกรรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล การสร้างผลงานวิจัยและส่งเสริมการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยอยู่บนรากฐานของมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพ

3.5 ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการติดตามผลลัพธ์ของคุณภาพการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีการคำนึงถึงปมอดภัยของผู้ใช้บริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ รวมถึงผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล ใช้ในการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลในประเด็นที่ไม่เป็นไปตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดีใจ เพื่อนำพาองค์การสู่ความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดีใจและเตรียมพร้อมสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากรางวัลแห่งโรงพยาบาลดีใจต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพโรงพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิงคูดูใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 สภาพทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 การปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนในยุคของการแข่งขัน
 - 1.3 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน
2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลเอกชน
3. มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล
 - 3.1 มาตรฐาน ISO
 - 3.2 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditations)
 - 3.3 รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA)
 - 3.4 มาตรฐานสภาการพยาบาล
 - 3.5 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commission International Accreditations)
 - 3.6 รางวัลโรงพยาบาลดิงคูดูใจ (Magnet hospital Award)
4. คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิงคูดูใจ
 - 4.1 ความหมายของคุณภาพองค์การพยาบาล
 - 4.2 รูปแบบโรงพยาบาลดิงคูดูใจ (Magnet hospital)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลเอกชน

1.1 สภาพทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการเสริมภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนผู้มาใช้บริการได้อย่างเต็มที่ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้บริการการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ผสมผสานควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ใช้บริการเหล่านี้ จะช่วยลดภาระรัฐบาลและทำให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการทางการแพทย์ครบทุกด้าน โรงพยาบาลบางแห่งมีการบริหารจัดการในลักษณะเป็นศูนย์เฉพาะทางครบวงจร เพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One stop service) สำหรับการบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชนจัดพิเศษนอกเหนือจากการรักษาโรคทั่วไปมักตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทางและมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางถึงความสามารถเฉพาะทาง มีเครื่องมืออุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรองรับและตอบสนองผู้มาใช้บริการ

1.2 การปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนในยุคของการแข่งขัน

โรงพยาบาลเอกชนได้เข้ามามีบทบาทในสังคมไทยอย่างมาก นอกจากจะช่วยลดภาระของรัฐในการดูแลรักษาแล้ว ยังช่วยให้คุณภาพชีวิตของประชาชนที่พอจะมีความสามารถจ่ายได้ ให้มีความสะดวกสบายขึ้น โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จะมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอและมีศักยภาพในการพัฒนาบุคลากร ให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในด้านคุณภาพการบริการรักษาพยาบาล การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง คัดตัวแข่งขันกันที่รุนแรงมากขึ้นระหว่างโรงพยาบาลเอกชนของไทยเองและการแข่งขันกับโรงพยาบาลจากต่างประเทศ คู่แข่งสำคัญได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินเดีย ซึ่งเร่งพัฒนาปรับปรุงศักยภาพเพื่อแข่งขัน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการเติบโตในช่วงหลายปีที่ผ่านมาอันเป็นจากการที่ผู้ประกอบการได้พัฒนาอาคาร สถานที่ตรวจรักษา อาคารที่พักผู้ป่วยเพื่ออำนวยความสะดวกสบายให้กับผู้ให้บริการมากขึ้น รวมทั้งการเพิ่มงบประมาณทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความเชี่ยวชาญและซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยส่งผลให้เกิดการแนวโน้มการขยายตัวของจำนวนผู้ให้บริการทั้งในและต่างประเทศในช่วงหลายปีที่ผ่านมา (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2552)

สถานการณ์ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ.2552 นั้นมีโอกาที่จำนวนผู้ให้บริการทั้งในประเทศและต่างประเทศปรับตัวลดลง อันมีปัจจัยกดดันทั้งจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจโลกและเศรษฐกิจในประเทศที่ตกต่ำ ประกอบกับความขัดแย้งทางการเมือง ทำให้ผู้ให้บริการต่างชาติมีความเชื่อมั่นลดลง บางส่วนชะลอการเดินทางมาประเทศไทย ทั้งนี้คาดว่าในปี พ.ศ. 2552 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มุ่งจับตลาดผู้ให้บริการที่มีรายได้ปานกลาง-สูง รวมทั้งผู้ให้บริการต่างชาติในสัดส่วนสูง จะได้รับความกระทบกระเทือนมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก ที่สามารถปรับไปให้บริการกลุ่มผู้ให้บริการในประเทศที่ได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันกลุ่มผู้ให้บริการที่เคยให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ บางส่วนหันมาใช้บริการในโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จึงต้องมีการปรับตัวเพื่อรับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจปี พ.ศ. 2552 ในระดับที่มากกว่าโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก ทั้งนี้เนื่องจากกำลังซื้อที่ลดลงของคนไทย และการลดลงของความเชื่อมั่นจากกลุ่มผู้ให้บริการจากต่างประเทศ ซึ่งจากเดิมจะมีการปรับราคาค่ารักษาพยาบาล เพิ่มขึ้นทุกปีประมาณร้อยละ 5 ตามภาระต้นทุนด้านค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ ค่าเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และค่ายาที่ปรับเพิ่มขึ้น แต่สำหรับปี พ.ศ. 2552 โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะพยายามตรึงราคาค่ารักษาพยาบาลไม่ให้ปรับเพิ่มขึ้นเพื่อไม่ให้ผู้ให้บริการรายเดิมและรายใหม่หันไปใช้บริการจากโรงพยาบาลคู่แข่งทั้งในและต่างประเทศ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2552)

จากสภาพทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนที่มีการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้นนั้น ทำให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนของไทย จึงจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์เพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันให้สูงขึ้น เพื่อประคับประคองการดำเนินการในสภาวะการแข่งขันและภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2552)

1) เจาะตลาดกลุ่มลูกค้าที่มีศักยภาพ ในปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนมีการรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะด้านเพื่อจับกลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้นทั้งนี้จากสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าประเทศไทย มีจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 6.2 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า คือประมาณ 14 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้าประชากรกลุ่มนี้บางส่วนมีความสามารถที่จะเข้าไปใช้บริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชนได้ ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงควรเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นเพื่อดึงดูดผู้ให้บริการในกลุ่มนี้

2) การให้ความสนใจกับผู้ใช้บริการในประเทศมากขึ้น เพื่อเสริมรายได้และประคองธุรกิจให้อยู่รอด การให้ความสนใจกับผู้ใช้บริการในประเทศในสัดส่วนที่สูงขึ้น เช่น กลุ่มพนักงานบริษัทที่มีสวัสดิการด้านสุขภาพ รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่มีแนวโน้มหันมาให้ความสนใจทำประกันสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อประกันความเสี่ยงและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภายใต้สถานการณ์วิกฤตทางเศรษฐกิจ ดังนั้นผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนควรมีการจัดกิจกรรมการตลาดต่าง ๆ เช่น การโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ การจัดแพ็คเกจรักษาในราคาประหยัด หรือแบบเหมาจ่าย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีแบบมีส่วนลด การรักษาโรคที่ประชาชนใช้บริการมาก เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การคลอดบุตร การรักษาข้อเข่าเสื่อม และการรักษาความผิดปกติทางสายตา เป็นต้น

3) การให้ความสนใจผู้ใช้บริการกลุ่มองค์กรมากขึ้นจากการที่ผู้ใช้บริการทั้งในและต่างประเทศมีแนวโน้มปรับลดลงตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่ถดถอย ลูกค้ายุทธศาสตร์ต่าง ๆ ได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ เช่นกลุ่มพนักงานบริษัทและกลุ่มที่มีการทำประกันสุขภาพ นับเป็นกลุ่มที่ยังมีกำลังซื้อและช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนมีหลักประกันทางด้านรายได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนควรต้องพิจารณาตกลงทำสัญญากับบริษัทใหญ่ๆ ซึ่งมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ ก็ควรจะมีการติดต่อกับบริษัทประกันสุขภาพทั้งในและต่างประเทศเพื่อเป็นเครือข่ายการรักษาพยาบาล ซึ่งการทำสัญญาการรักษาพยาบาลกับบริษัทควรมีส่วนลดให้เป็นพิเศษเพื่อสร้างแรงจูงใจในการมาบริการ

4) การเพิ่มและการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่สำคัญของธุรกิจโรงพยาบาลหนึ่งคือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีค่อนข้างจำกัด ไม่เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาลเอกชนที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนนอกจากมีการดึงบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐแล้ว ยังมีการดึงจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยตนเอง โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งปัจจัยดังกล่าว นับเป็นอุปสรรคต่อการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างยิ่ง ดังนั้นในช่วงที่จำนวนผู้ใช้บริการทั้งในต่างประเทศมีแนวโน้มปรับลดลง จึงเป็นโอกาสที่โรงพยาบาลเอกชนจะพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดโดยการส่งไปอบรมหรือเพิ่มพูนความรู้จากทั้งในและต่างประเทศเพื่อเพิ่มทักษะและความเชี่ยวชาญในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำกัด อีกทั้งยังสามารถสร้างบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่ตรงกับความต้องการของคนไข้มากที่สุดซึ่งเป็นจุดเด่นที่ทำให้มีคนมาใช้บริการเพิ่มขึ้น และรวมทั้งเป็นการรองรับการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่จะเพิ่มขึ้นภายหลังจากเศรษฐกิจโลกและเศรษฐกิจในประเทศไทยฟื้นตัวในอนาคต

5) การขยายตลาดสู่ภูมิภาค ในจังหวัดที่เป็นชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งนี้เพื่อรองรับประชาชนที่มีรายได้สูง รวมทั้งชาวต่างชาติที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในประเทศเพื่อนบ้านที่จะเข้ามารักษาในโรงพยาบาลเอกชนของไทยที่มีมาตรฐานการรักษาเป็นที่ยอมรับ ในขณะเดียวกันพื้นที่จังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของไทย เช่น ภูเก็ต สมุย เชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีโอกาสในการแข่งขันสูงเช่นกัน

6) การหันไปลงทุนโรงพยาบาลในต่างประเทศ ในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยในรายที่มีความพร้อมทางด้านเงินทุนและบุคลากร ควรพิจารณาความเป็นไปได้ของการออกไปลงทุนธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพในต่างประเทศ เช่น การตั้งโรงพยาบาลขึ้นใหม่ หรือการรับจ้างบริหารงานโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้บริการและเข้าถึงผู้ใช้บริการต่างประเทศที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นการช่วยลดผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจและการเมืองได้มาก โดยประเทศที่มีศักยภาพในการเข้าไปลงทุนโรงพยาบาลเอกชนควรเน้นประเทศที่ภาวะเศรษฐกิจการค้าและการลงทุนมีการขยายตัวสูง ในขณะที่จำนวนที่มีมาตรฐานการรักษายังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เช่น ประเทศในอาเซียน ได้แก่ เวียดนาม ลาว และกัมพูชา หรือประเทศในตะวันออกกลาง ได้แก่ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ กาตาร์ และบาร์เรน เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะได้ประโยชน์ด้านผลตอบแทนแล้วยังสามารถพัฒนาธุรกิจเกี่ยวเนื่องถึงธุรกิจในประเทศได้อีก เช่น การส่งผู้ใช้บริการจากสาขาต่างประเทศมาพักฟื้นควบคู่กับการท่องเที่ยวในประเทศไทย

กล่าวโดยสรุป จากสถานการณ์ที่เศรษฐกิจโลกเข้าสู่ภาวะตกต่ำ เมื่อผนวกกับปัจจัยด้านความขัดแย้งของการเมืองของประเทศไทย ส่งผลให้การดำเนินการของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเริ่มมีความเสี่ยงที่จะประสบปัญหาทางด้านการลดลงของผู้ใช้บริการ ทั้งในส่วนของในประเทศและต่างประเทศ ประกอบกับความคาดหวังของการได้รับบริการด้านสุขภาพที่สูงขึ้นทำให้ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีการเลือกสถานพยาบาลที่มีคุณภาพทั้งการคุ้มค่าและคุ้มค่าในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจนี้ ดังนั้น สถานพยาบาลทุกส่วน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนทุกประเภทซึ่งดำเนินธุรกิจด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ วิธีการดำเนินงานให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาคุณภาพและการให้บริการทางการแพทย์ให้อยู่ในระดับมาตรฐานเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสถาบันรับรองคุณภาพต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพของการให้บริการและมีผลทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ และมั่นใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

1.3 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

จากการทบทวนและการสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนนำมาบูรณาการ สามารถแบ่งประเภทของโรงพยาบาลเอกชน ออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.3.1 แบ่งตามลักษณะการให้บริการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.3.1.1 สถานพยาบาลทั่วไป มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาด กลางและขนาดเล็ก โดยให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง กุมารเวชกรรม วิทยุณี รังสีวิทยา จิตเวช หู คอ จมูก จักษุ สูติ-นรีเวชกรรม โรค ผิวหนัง โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม และการให้บริการอื่นๆ เช่น ตรวจเอกซเรย์ ขนส่งผู้ให้บริการทั้ง รัปด่วนและทั่วไป บริการตรวจสุขภาพและกายภาพเป็นต้น

1.3.1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค มีลักษณะให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะ โรค เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคพิน หรือโรคผิวหนัง เป็นต้น

1.3.2 แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน การเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ ได้รับการอุดหนุน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.3.2.1 โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ

โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ในประเทศไทย เริ่มมีก่อตั้ง เมื่อ พ.ศ. 2537 ก่อตั้งขึ้นจากองค์การศาสนาหรือมูลนิธิ โดยมีแนวคิดในการจัดตั้ง เพื่อจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาของประเทศและ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐในเรื่องการรักษาพยาบาล ให้กับประชาชนทั่วไป และเพื่อแบ่งเบา ภาระของโรงพยาบาลในสังกัดรัฐด้านการขาดแคลนของบริการหรือไม่สามารถขยายบริการให้ ครอบคลุมประชาชนได้ เป็นการดำเนินงานตั้งอยู่บนเจตจำนงที่ไม่หวังผลกำไรนั้นมาเป็น ผลประโยชน์ส่วนตัวของบุคคล และมีการมุ่งการตอบแทนผลประโยชน์ให้สังคมและประชาชน โครงสร้างองค์การ ประกอบด้วยกรรมการบอร์ดบริหาร โรงพยาบาล ซึ่งเป็นนักบวชหรือตัวแทนทาง ศาสนาเป็นกรรมการบอร์ด มีวาระการปฏิบัติงาน 4 ปี กรรมการบอร์ดทำหน้าที่ดูแลด้านนโยบาย การเงิน สนับสนุนและกำกับการทำงานของคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนก คณะผู้บริหาร โรงพยาบาลเหล่านี้ทำหน้าที่ บริหารโรงพยาบาลโดยอยู่ภายใต้การดูแลของกรรมการบอร์ด สำหรับนโยบายการบริหาร คือ สร้าง บริการที่มีคุณภาพและไม่มุ่งแสวงหากำไร ให้บริการโดยไม่กำหนดเรื่องเชื้อชาติ เพศ และฐานะทาง เศรษฐกิจ สังคม พัฒนาการบริการทั้งแบบตะวันตกและตะวันตกผสมผสานกัน พร้อมกับการ พัฒนาและผลิตบุคลากรและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ด้านบริหารงบประมาณอยู่ภายใต้การไม่มุ่ง แสวงหาผลกำไร เนื่องจากมีกองทุนช่วยเหลือ และมีการร่วมก่อตั้งคณะกรรมการระหว่าง

โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ด้วยกันเพื่อเครือข่ายพันธมิตรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและจัดสรรงบประมาณบางส่วนในที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อเช่น มีการจัดซื้อหรือสั่งซื้อยา หรือเวชภัณฑ์ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ทางการแพทย์ร่วมกัน ทำให้คณะกรรมการ มีอำนาจในการต่อรองราคาที่สูงขึ้นและได้ยาหรือเวชภัณฑ์ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ทางการแพทย์ในราคาที่ต่ำกว่า การสั่งซื้อทั่วไป บทบาทของเครือข่ายพันธมิตรยังมีการร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการพัฒนาด้านบุคลากรร่วมกัน เช่นจัดโครงการอบรมเกี่ยวกับกรนโยบาย หรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีการเชิญบุคลากรจากโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิต่าง ๆ เข้าร่วมอบรมร่วมกัน เพื่อเป็นการแนวทางการพัฒนางานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ภายใต้องค์การศาสนาหรือมูลนิธิที่สังกัด สำหรับด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิปัจจุบันพบว่า มีการจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรในอัตราใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปในขนาดเดียวกัน เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน มีการนำวัฒนธรรมของตะวันตกและตะวันออกมาผสมผสานกัน เช่น การอนุเคราะห์ครอบครัวของบุคลากรที่เจ็บป่วย มีการให้รางวัลในวาระนักขัตฤกษ์ เช่น การจ่ายอั่งเปา และ การให้โบนัสประจำปี หรือ ประจำปี 6 เดือน อยู่ในอัตราประมาณ 1 เท่าของเงินเดือน และ ยังมีการส่งเสริมสนับสนุนเวลาให้บุคลากรมีโอกาสศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์การ รวมทั้งมีการกำหนดบันไดวิชาชีพที่ชัดเจนให้กับบุคลากรแต่ละระดับเพื่อให้บุคลากรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในสายงานวิชาชีพ

1.3.2.2 โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลรัฐบาลไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึง มีลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาล คือ มีคณะกรรมการบอร์ดบริหารโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารบริหารระดับสูง ทำหน้าที่ดูแลกำหนดโครงสร้างและนโยบายหลักของโรงพยาบาลและควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนทางการแพทย์ และคณะกรรมการสายอื่นที่เรียกตามสายงานการปฏิบัติงาน สำหรับนโยบายในการบริหารคือ การเน้นความมีประสิทธิภาพในการให้บริการคุ้มค่า และสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการ รวมถึง สร้างความเชื่อมั่นในการลงทุนโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินรูปแบบบริษัท และเน้นให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยมีการคำนึงถึงผลประโยชน์หรือการมุ่งหวังผลกำไรเพื่อความอยู่รอดขององค์การ ซึ่งนโยบายหลัก

ของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินรูปแบบบริษัท มีการดำเนินการมีการมุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านการบริการ คือ การเน้นการให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการทั่วไป โดยยึดหลักความสะอาด รวดเร็ว ได้มาตรฐานวิชาชีพ และเน้นการให้บริการเป็นแบบเชิงรุกเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก

2) ด้านประสิทธิภาพการรักษาของแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้ใช้บริการให้เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล อีกทั้งการสร้างความรู้สึกรู้สึกไว้วางใจในคุณภาพของการรักษาให้กับผู้ใช้บริการ

3) ด้านการสร้างความสะดวกสบาย ความสะดวก ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการที่ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังกับโรงพยาบาลเอกชนสูง คือ ต้องการความสะดวกรวดเร็ว บรรยากาศของความสวยงาม รื่นรมย์ ตลอดจนความสะดวกของสถานที่พยาบาล ซึ่งเป็นการสร้างภาพพจน์ของโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง จึงปรากฏในรูปแบบการบริการแบบโรงแรม

4) ด้านค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม คือ มีการคิดค่าบริการด้านต่างๆที่มีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ และมีการชี้แจงแก่ผู้ใช้บริการทราบและเข้าใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและบริการที่ได้รับ

5) ด้านสถานที่ตั้ง คือ การมีสถานที่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนเพื่อการเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ และมีการจัดระบบบริการที่ดึงดูดผู้ใช้บริการที่เข้ามาใช้บริการให้เกิดความประทับใจกลับมาใช้บริการอีก

สำหรับด้านการบริหารงบประมาณ ทางคณะผู้บริหารโรงพยาบาลสรุปผลการดำเนินการและจัดทำงบประมาณและกำหนดเป้าหมายของรายได้ประจำปีเสนอต่อประธานและคณะกรรมการบริหารระดับสูงสุด เพื่อพิจารณางบประมาณการใช้จ่ายและรายได้ประจำปี และมีการติดตามผลการประกอบการทุกไตรมาส เพื่อพิจารณาวิถีทางในการทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในส่วนของการบริหารค่าตอบแทน มีการจ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรในอัตราที่สูงตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และมีสวัสดิการที่เหมาะสม รวมถึงมีการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน โดยการจ่ายอั่งเปา หรือจ่ายโบนัสเป็นเงิน 1-3 เท่าของเงินเดือน ทุก 4-6 เดือน หรือ ทุกสิ้นปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและผลประกอบการของแต่ละโรงพยาบาล

ด้านการพัฒนาบุคลากร มีการจัดอบรมทางวิชาการทั้งในและนอก องค์การอย่างต่อเนื่อง การส่งบุคลากรอบรมเฉพาะทางเพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานให้เพิ่มสูงขึ้นตามความสามารถ และมีการกำหนดและส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ อย่างชัดเจน ซึ่งนอกจากเป็นการพัฒนาบุคลากรทั้งนี้เพื่อดึงดูดใจให้บุคลากรคงอยู่ในองค์การและเกิดความยึดมั่นผูกพันกับองค์การ ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จได้ในที่สุด

1.3.3 แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล สามารถแบ่งได้ 3 ประเภท ดังนี้

1.3.3.1 โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยน้อยกว่า 100 เตียง มีฝ่ายบริหารเป็นฝ่ายดำเนินการทุกประเภท มีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานอย่างเป็นทางการ แต่มีลักษณะการทำงานเป็นครอบครัว มีการช่วยเหลือกันทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน การบริการเน้นให้การรักษาอย่างเดียว ไม่แยกการบริการออกเป็นแผนกอย่างชัดเจนและแพทย์ประจำไม่ครบตามสาขาวิชาทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงกับหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีฝ่ายการพยาบาล พนักงานประจำน้อย พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานบางเวลา (Part time) ซึ่งเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐบาลมาทำงานพิเศษ ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคาร สถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กให้บริการได้ในขอบเขตที่จำกัด และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างครบถ้วน

1.3.3.2 โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 101-199 เตียง มีการดำเนินงานด้านการบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดรูปแบบขององค์การและแบ่งขอบเขตงานออกเป็นแผนกตามลักษณะงาน มีการแยกแผนกอย่างชัดเจน มีแพทย์ประจำค่อนข้างครบทุกสาขาตามสาขาวิชาการแพทย์ มีองค์การพยาบาลพยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงกับองค์การพยาบาลแต่บางแห่งยังขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือฝ่ายบุคคล มีพยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลประจำมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก แต่ยังคงอาศัยพนักงานบางเวลา (Part time) จากโรงพยาบาลอื่นๆ และพนักงานประจำร้อยละ 80 มีระยะเวลาในการทำงาน 1-3 ปี และลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมในการให้บริการทุกด้าน

1.3.3.3 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 200 เตียงขึ้นไป มีผู้ลงทุนเป็นกรรมการบอร์ด มีการจัดรูปแบบขององค์การและแบ่งขอบเขตงานอย่างชัดเจน โครงสร้างการบริหารประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ผู้อำนวยการองค์การพยาบาลและแต่ละหน่วยปฏิบัติงานมีหัวหน้าหรือผู้จัดการกำกับการทำงาน แนวทางการบริหารงานเป็นไปตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารและคณะกรรมการ

การบริการรักษาพยาบาลมุ่งเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขาตามสาขาวิชาการแพทย์ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือที่ทันสมัยและมีราคาแพง มีวิสัยทัศน์การดำเนินงานที่กว้างไกล และมีจำนวนบุคลากรเพียงพอและมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านคุณภาพการบริการทั่วไปและคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง องค์กรพยาบาลมีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานประจำ (Full time) ไม่นิยมรับพยาบาลจากโรงพยาบาลอื่นมาทำงานพิเศษ หรือมีการรับน้อยมากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก แต่มีการให้พนักงานประจำมาปฏิบัติงานเป็นพนักงานล่วงเวลาแทน ในบริบทของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไป ยังมีศักยภาพสูงทุกด้าน ทั้งด้านนโยบายการบริหารที่เน้นการให้บริการที่เป็นเลิศ บุคลากรทุกระดับคนในองค์กรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอในการให้บริการทุกสาขา มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องมือที่ทันสมัยและการใช้นวัตกรรมที่ทันสมัยในการดูแลรักษาพยาบาลและการบริการทั่วไป ประกอบกับมีสภาพแวดล้อมที่สะดวกสบาย น่าอยู่อาศัยเข้ามาใช้บริการ และประการสำคัญที่สุด คือ โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับประเทศแล้ว และเริ่มมีการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับสากล ซึ่งปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพระดับสากล ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไป

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า ลักษณะของโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปมีการมุ่งเน้นการให้บริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกได้หลายวิธี คือ จำแนกตามลักษณะการให้บริการ ตามขนาดของโรงพยาบาล และตามลักษณะการเป็นเจ้าของ กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาโรงพยาบาลเอกชนที่แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของ กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับ คือ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ

2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน

จากการเปลี่ยนแปลงบริบทด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีในปัจจุบันมีผลกระทบต่อองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนทุกประเภทต้องมีการปรับตัวในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพโรงพยาบาลเอกชนที่สูงมากกว่าเดิม ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพจัดได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการพัฒนาเนื่องจากเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลและเป็นผู้ให้บริการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ ในที่นี้ขอกล่าวแยกถึงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเอกชนของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการเนื่องจากมีบทบาทที่แตกต่างกันในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งจากการจากการรวบรวมจากนักวิชาการ และการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนนำมาบูรณาการแล้ว สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

2.1 บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน

บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ถือได้ว่าเป็นบทบาทที่สำคัญอีกประการที่เกิดขึ้นในยุคของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลปัจจุบัน ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลถือได้ว่าเป็นบุคลากรหลักและเป็นแกนนำในการรับนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จากคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลนำมาประยุกต์สู่การปฏิบัติงานในหน่วยงาน และกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ของการบริหารการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของพยาบาลประจำการหรือผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานจริงภายใต้ความมุ่งมั่นต่อค่านิยมขององค์กร บทบาทด้านนี้ยังรวมการสนับสนุนให้มีการใช้นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ ตลอดจนสนับสนุนให้สร้างผลงานวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีการดำเนินการตรวจสอบโครงการกระบวนการ และผลที่ได้ของการพยาบาลโดยระบุตัวชี้วัดอย่างชัดเจน จัดการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้การดำเนินงานต้องเชื่อมโยงเรื่องเล่าเข้ากับ Core values ของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เพื่อนำพาโรงพยาบาลไปสู่เป้าหมายของคุณภาพตามที่กำหนดไว้ ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายโดยเฉพาะพยาบาลประจำการ เนื่องจากเป็นบุคลากรหลักที่ร่วมกันดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 บทบาทของพยาบาลประจำการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน

นอกจากบทบาทหลักในการให้บริการพยาบาลแล้วบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ คือการมีส่วนร่วม โดยเข้าร่วมการอบรม ตามโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัย ศึกษาหาความรู้ด้านการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลในด้านความเสี่ยงอุบัติการณ์ การควบคุมป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ญาติและบุคลากร เพื่อการศึกษาพัฒนาคุณภาพ ประเมินผลกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาที่มีความยั่งยืน พยาบาลแต่ละคนมีความรู้ ทักษะประสบการณ์ที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสมกับกระบวนการที่ตรงตามความต้องการของหน่วยงานได้อย่างละเอียดในกรณีที่มีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น โดยมีทั้งการเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น และมาตรฐานทางวิทยาศาสตร์ ใช้เครื่องมือทางสถิติและเทคนิคที่เหมาะสม และสามารถนำข้อมูลนี้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพต่อไป

กล่าวมาสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้งผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน จัดได้ว่าเป็นบทบาทสำคัญอีกบทบาทหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องดำเนินการเพื่อนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายของการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานหรือตามกฎหมายที่โรงพยาบาลได้ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัยหลายประการที่ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการรับรองคุณภาพมาตรฐาน เช่น การถูกผลักดันให้เป็นองค์กรมหาชน ร่วมกับในยุคโลกาภิวัตน์ที่ผู้ใช้บริการมีความรู้และระดับการศึกษาสูงขึ้น จึงมีความคาดหวังและความต้องการจะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ในประเทศไทยที่มีการกำหนดขึ้นและใช้อย่างหลากหลาย มาตรฐาน ดังต่อไปนี้ (สิทธิศักดิ์ พลภุชปีติกุล, 2543; พัฒนิจ โภชญนาท, 2553)

3.1 มาตรฐาน ISO

ISO หรือ International Organization Standard เป็นมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพริเริ่มพัฒนาและทบทวนโดยคณะกรรมการวิชาการ Technical Committee ใช้ครั้งแรกในวงการอุตสาหกรรม ต่อมาได้พัฒนาและประยุกต์ใช้กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ ซึ่งสนใจนำรูปแบบมาตรฐาน ISO 9002 เนื่องจากเป็นมาตรฐาน

ที่มุ่งเน้น ไปยังกิจกรรมที่เป็นการตรวจสอบการทำงานในทุกขั้นตอน โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ISO 9002 จะเกี่ยวข้องตั้งแต่การผลิต การติดตั้ง และการให้บริการ ซึ่งเป็นองค์การที่มีอยู่ในประเทศไทยเป็นจำนวนมากที่กำลังพัฒนาเพื่อให้เข้าสู่มาตรฐานดังกล่าว เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล มีรูปแบบที่แน่นอน และมีระบบที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ซึ่งระบบบริหารคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9002 มีการดำเนินงานดังต่อไปนี้ (สิทธิศักดิ์ พุทธิชัยปิติกุล, 2543)

3.1.1 วัตถุประสงค์ของมาตรฐาน ISO

1) ส่งเสริมความร่วมมือและการกำหนดมาตรฐานของผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

2) เพื่อประโยชน์ทางการค้าหรือเกิดมาตรฐานที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในอนาคต

3.1.2 เกณฑ์ของมาตรฐาน ISO มีดังต่อไปนี้

1) ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร หมายถึง ฝ่ายบริหารงานขององค์กรต้องมีการกำหนด จัดทำการบริหารจัดการด้านคุณภาพให้เป็นลายลักษณ์อักษร มีความมุ่งมั่นด้านคุณภาพ โดยนโยบายคุณภาพที่กำหนดต้องสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ความคาดหวังและความต้องการของลูกค้า องค์กรต้องทำให้มั่นใจว่านโยบายคุณภาพดังกล่าวเป็นที่เข้าใจ ได้รับการถือปฏิบัติ และธำรงรักษาไว้โดยพนักงานทุกระดับในองค์กร

2) ระบบคุณภาพ หมายถึง องค์กรต้องจัดตั้ง จัดทำเอกสาร และธำรงรักษาไว้ซึ่งระบบคุณภาพ เพื่อเป็นวิถีทางที่ทำให้มั่นใจได้ว่าผลิตภัณฑ์/บริการ สอดคล้องตามข้อกำหนดที่ต้องการ องค์กรจัดทำคู่มือคุณภาพซึ่งครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ISO และต้องอ้างอิงระเบียบปฏิบัติของระบบคุณภาพ และโครงสร้างของระบบเอกสารที่ใช้ในระบบคุณภาพ

3) การทบทวนข้อตกลง หมายถึง องค์กรต้องจัดทำเอกสารและธำรงรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการทบทวนข้อตกลง และการประสานงานกิจกรรมเหล่านี้ เช่น สิ่งที่ใช้บริการต้องการต้องระบุเป็นลายลักษณ์อักษร การทบทวนขีดความสามารถในการให้บริการก่อนการทำสัญญาหรือรับบริการ

4) การควบคุมเอกสารและข้อมูล หมายถึง องค์กรต้องจัดทำเอกสารและธำรงรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อควบคุมเอกสารและข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องตามข้อกำหนดของมาตรฐานสากลฉบับนี้ รวมทั้งเอกสารที่มาจากภายนอก เช่น มาตรฐานต่าง ๆ และแผนแบบของผู้ให้บริการ

5) **การจัดซื้อ** หมายถึง องค์การต้องจัดทำเอกสารและชำระรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์ที่สั่งซื้อมีคุณภาพตรงตามที่โรงพยาบาล หรือ ผู้ใช้บริการความต้องการ

6) **การควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบลูกค้า** หมายถึง องค์การต้องจัดทำเอกสารและชำระรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการควบคุมการตรวจสอบ จัดเก็บ และบำรุงรักษาผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบโดยลูกค้าเพื่อใช้ในการผลิตหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ผลิตภัณฑ์ใดที่สูญหาย เสียหาย หรือไม่เหมาะที่จะใช้ต้องถูกบันทึก และรายงานให้ลูกค้าทราบ

7) **การซัพพอร์ต และการตรวจสอบกลับได้ของผลิตภัณฑ์** หมายถึง องค์การต้องจัดทำเอกสารและชำระรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรที่เกี่ยวข้องกับการซัพพอร์ตผลิตภัณฑ์ตามที่เห็นสมควร ด้วยวิธีการที่เหมาะสมตั้งแต่เข้ามา และในทุกขั้นตอนของการผลิต/การให้บริการ การส่งมอบและการติดตั้ง

8) **การควบคุมกระบวนการ** หมายถึง องค์การต้องมีการซัพพอร์ตและการวางแผนกระบวนการผลิต การติดตั้ง และการให้บริการล่วงหน้า เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการผลิต ติดตั้ง และบริการ จากนั้นทำการควบคุมสถานะในการผลิต การติดตั้ง และบริการตามที่วางแผนไว้เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์/บริการตามที่ต้องการ ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของกระบวนการ รวมทั้งเครื่องมือและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับงาน การบันทึกเกี่ยวกับกระบวนการ และเครื่องมือจะต้องถูกจัดเก็บตามความเหมาะสม

9) **การตรวจ และการทดสอบ** หมายถึง องค์การต้องจัดทำเอกสารและชำระรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติสำหรับกิจกรรมการตรวจสอบและทดสอบเพื่อตรวจสอบข้อกำหนดที่ความต้องการของผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นสามารถบรรลุเกณฑ์มาตรฐานหรือข้อกำหนดที่ความต้องการหรือไม่ เพื่อป้องกันมิให้ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบ หรือตรวจสอบแล้วตกเกณฑ์ถูกนำไปใช้หรือให้บริการแก่ผู้ให้บริการ

10) **การควบคุมเครื่องมือวัด และทดสอบ** หมายถึง องค์การต้องจัดทำเอกสารและชำระรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อควบคุมสอบเทียบ และบำรุงรักษาเครื่องตรวจวัด และทดสอบที่ใช้ในองค์การเพื่อแสดงความสอดคล้องผลิตภัณฑ์/บริการข้อกำหนดที่ความต้องการ เครื่องตรวจวัด และทดสอบจะต้องมีค่าการตรวจวัดที่ได้มาตรฐาน

11) **สถานะของการตรวจและทดสอบ** หมายถึง องค์การต้องตรวจสอบสถานะของการตรวจและทดสอบของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการบ่งชี้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม แสดงถึงความสอดคล้องของผลิตภัณฑ์ต่อการทดสอบ กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ต้องอยู่ในสถานะที่ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบที่กำหนดไว้

12) การควบคุมการผลิตที่ไม่สอดคล้องต่อข้อกำหนด หมายถึง องค์กรต้องจัดทำและชำระรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์ที่ไม่สอดคล้องต่อข้อกำหนด ถูกนำไปใช้ การควบคุมนี้ต้องจัดให้มีการชี้แจง การทำเอกสาร การประเมินผล การคัดแยก การกำจัด และการแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบ

13) ปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันปัญหา หมายถึง องค์กรต้องจัดทำและชำระรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการปฏิบัติเกี่ยวกับการแก้ไขและป้องกันปัญหาเพื่อกำจัดสาเหตุของความไม่สอดคล้องที่เกิดขึ้นหรือยังไม่เกิดขึ้น ต้องมีการจดบันทึก หรือการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน

14) การเคลื่อนย้าย จัดเก็บบรรจุ การรักษาสภาพ และการส่งมอบ หมายถึง องค์กรต้องจัดทำเอกสารและชำระรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการเคลื่อนย้าย จัดเก็บ และบรรจุ รักษาสภาพและการส่งมอบ (ผลิตภัณฑ์ในที่นี้ หมายถึง ยา เวชภัณฑ์ ต่าง ๆ รวมทั้ง บริการรักษาพยาบาลและผู้ให้บริการ)

15) การควบคุมบันทึกคุณภาพ หมายถึง องค์กรต้องจัดทำเอกสารและชำระรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการระบุชี้ การรวบรวม การทำดัชนี การเข้าแฟ้ม การจัดเก็บ การรักษา และการจดบันทึก เพื่อแสดงความสอดคล้องต่อข้อกำหนดและประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามระบบคุณภาพ และบันทึกคุณภาพทั้งหมดต้องอ่านง่ายและเก็บรักษาในลักษณะที่จัดหาได้ง่าย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการสูญหายหรือเสื่อมสภาพ ระยะเวลาการจัดเก็บถูกกำหนดและบันทึกไว้ รวมทั้งต้องพร้อมสำหรับการตรวจสอบประเมินโดยลูกค้า หรือตัวแทนตามระยะเวลาที่กำหนด

16) การตรวจสอบคุณภาพภายใน หมายถึง องค์กรต้องจัดทำเอกสารและชำระรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติสำหรับการวางแผนและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพภายใน เพื่อตรวจสอบกิจกรรมคุณภาพและผลลัพธ์ที่ได้ว่าสอดคล้องกับการเตรียมการที่วางไว้หรือไม่ และเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของระบบคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพภายใน ต้องกำหนดบนพื้นฐานของสถานะและความสำคัญของกิจกรรมที่ตรวจสอบ และถูกกระทำโดยบุคลากรที่เป็นอิสระจาก ผู้มีความรับผิดชอบโดยตรงต่อกิจกรรมที่ถูกตรวจสอบ ผลการตรวจสอบต้องแจ้งต่อบุคลากรที่ถูกตรวจสอบ และผู้บริหารเจ้าของพื้นที่ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาคือข้อบกพร่องที่ตรวจพบระหว่างการตรวจสอบคุณภาพภายในในระยะเวลาที่เหมาะสม

17) การฝึกอบรม หมายถึง องค์กรต้องจัดทำเอกสารและชำระรักษาไว้ซึ่งระเบียบปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับการค้นหาความต้องการฝึกอบรม และจัดฝึกอบรมให้บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ บุคลากรที่ได้รับมอบหมายต้องมีคุณวุฒิ

ที่เหมาะสมตามที่กำหนด โดยพิจารณาจากพื้นฐานการศึกษา การฝึกอบรมและ/หรือประสบการณ์ บันทึกการฝึกอบรมดังกล่าว ต้องได้รับการจัดเก็บ

18) การบริการ หมายถึง องค์กรต้องให้บริการอื่นเสริม นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลตามปกติ เช่น การเยี่ยมผู้ให้บริการที่บ้านหลังจำหน่าย และโรงพยาบาลต้องจัดทำระเบียบปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติ การตรวจสอบ และการรายงานผล

19) กลวิธีทางสถิติ หมายถึง องค์กรต้องระบุความจะเป็นของกลวิธีทางสถิติที่ต้องการ เพื่อจัดทำ ควบคุม และตรวจสอบขีดความสามารถของกระบวนการ และคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์

3.1.3 การพัฒนาระบบตามมาตรฐาน ISO ให้ประสบความสำเร็จ

การพัฒนาองค์กรด้วยระบบ ISO มีหลายขั้นตอนและมีข้อควรระวังรวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำให้ประสบความสำเร็จอย่างมากมาย ทั้งนี้ผู้เขียนได้นำข้อสรุปจากปัจจัยทั้งหมดมาพิจารณารวมกันเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่จะพัฒนาสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการได้ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ (พัฒน์ โทณูจนาท, 2553)

1) ผู้บริหารระดับสูงต้องให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง และเข้าใจว่าหน้าที่ที่สำคัญประการหนึ่งนอกเหนือจากหน้าที่หลัก คือ การพัฒนาคุณภาพขององค์กร และนำองค์กรสู่ระบบมาตรฐานด้วย

2) ปรึกษากับบริษัทจดทะเบียน โดยติดต่อให้ข้อมูลองค์กรเพื่อขอข้อมูลจากแต่ละแห่งมาเปรียบเทียบกันและตัดสินใจเลือกบริษัทที่จะเข้ามาดำเนินการตรวจสอบ และปรึกษาการดำเนินงานตั้งแต่ต้นเพื่อให้สามารถดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันตั้งแต่ต้น จากการศึกษาข้อมูลพบว่า ความสำเร็จร้อยละ 20 มาจากที่ปรึกษา ส่วนอีกร้อยละ 80 มาจากการดำเนินงานขององค์กรเอง ดังนั้นจึงไม่ควรตั้งความหวังทั้งหมดกับที่ปรึกษา แต่ต้องให้ความสำคัญกับการทำงานขององค์กรเป็นสำคัญ

3) วางแผนจัดทำโครงการอย่างชัดเจน ครอบคลุมในทุกประเด็นตามมาตรฐาน ISO ที่กำหนด โดยคำนึงถึงพนักงานทุกกลุ่ม ขั้นตอนต่างๆ ปัจจัยที่จะต้องระมัดระวัง และงานหลักสำคัญ ๆ ทั้งนี้โครงการจะต้องมีการนำเสนออย่างเป็นระบบ ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยคำนึงถึงทรัพยากรและระยะเวลาประกอบด้วย การวางโครงการที่ดีจะเป็นการกำหนดกรอบเวลาที่สำคัญในการติดตามและการนำองค์กรเข้าสู่ระบบประกันคุณภาพต่อไป

4) ประกาศนโยบายคุณภาพต่อพนักงาน ซึ่งประกาศนโยบายคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง และเป็นการให้ความสำคัญที่เกี่ยวกับคุณภาพเป็นประการสำคัญ ต้องมีการเน้นที่กลุ่มลูกค้า การให้ความสำคัญของพนักงานในการพัฒนาระบบ และการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5) แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการฝ่ายต่าง ๆ หลังจากการประกาศนโยบายคุณภาพแล้ว องค์กรจะต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ (Steering Committee) และมีคณะกรรมการดำเนินการด้านต่าง ๆ ที่จะติดตามการดำเนินงานด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน เช่น คณะกรรมการดำเนินงานฝ่ายต่าง ๆ และ คณะกรรมการปฏิบัติงานฝ่ายควบคุมคุณภาพ ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการชุดใหญ่และที่ปรึกษาโครงการ โดยควรจะต้องประกอบด้วยผู้บังคับบัญชาระดับสูง และมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดบันทึกอย่างเป็นทางการ และอาจจะเปลี่ยนบทบาทไปเป็นคณะกรรมการในการดูแล และควบคุมคุณภาพต่อไปเมื่อได้รับ ISO 9002 แล้ว สิ่งที่ไม่ควรทำคือการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีเวลาเพียงพอหรือไม่ติดตามงานเพราะจะทำให้โครงการล้มเหลวโดยง่าย

6) คัดเลือกผู้บริหารที่จะเข้าไปดูแลอย่างเต็มที่ ตัวแทนฝ่ายบริหารที่เรียกว่า Quality Management Representative (QMR) มีความสำคัญมากต่อองค์กร มีความสามารถในการผลักดันการเปลี่ยนแปลง มีเวลามากพอในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งมีผู้แทนจากทุกกลุ่มที่เหมาะสม ในการปรับเปลี่ยนองค์กรด้วย

7) ให้มีการอบรมแก่พนักงานทุกคนในทุกระดับโดยเริ่มจากการอบรมพนักงานระดับสูงก่อนและลงไปยังพนักงานระดับล่าง ซึ่งอาจจะต้องดำเนินการได้ในหลายรูปแบบ เช่น การจัดหลักสูตร การสัมมนา การบรรยาย การนำเสนอโดยวิทยากร การฝึกอบรมในการทำงานหรือกิจกรรมอื่น ๆ รวมทั้งควรที่จะมีการทบทวนและให้ความรู้ในเรื่องมาตรฐานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ต้องไม่ลืมว่าต้องทำความเข้าใจในสาระสำคัญและข้อกำหนด ISO อย่างถูกต้อง ควรให้การอบรมและดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง

8) กำหนดโครงสร้างและระบบเอกสารที่ดี ระบบเอกสารจะต้องมีการกำหนดกรอบอย่างชัดเจน และประการสำคัญคือ เอกสารเหล่านี้จะต้องนำไปสู่การปฏิบัติในทุกขั้นตอน ซึ่งไม่ได้มีเพียงเอกสารเท่านั้น การเขียนจะต้องเป็นเอกสารที่เขียนจากการปฏิบัติจริงภายใต้กรอบของ ISO ทั้งนี้ต้องคำนึงอยู่เสมอว่าจะต้องครบวงจรการเขียนเอกสารอันประกอบด้วย การเขียนเอกสารที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ และมีการนำมาทบทวนและนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ เพื่อให้เอกสารทันสมัยอยู่เสมอ

9) แต่งตั้งทีมงานขึ้นมาติดตามการดำเนินการด้านต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางและข้อกำหนดที่คณะกรรมการชุดต่างๆ กำหนด โดยต้องทำการคัดเลือกผู้ที่จะทำการตรวจและประสานงานจากผู้ที่ใจกว้าง เข้าใจปัญหา ใช้การชี้แนะ ไม่ใช่การสั่งการหรือเน้นการควบคุม แต่เน้นการติดตามที่มุ่งเน้นการพัฒนาไม่ใช่การใช้อำนาจแต่เพียงอย่างเดียว

10) เน้นการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทางร่วมกับบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ในการดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ คือ ต้องมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องให้ข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น เอกสาร บอร์ด ข่าวตามสาย หรือ มีการตอบปัญหาข้อข้องใจของผู้เกี่ยวข้องโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกองค์การอย่างใกล้ชิด

11) จัดระบบการทบทวนและการจัดการทั่วทั้งองค์กร รวมทั้งมีการทบทวนเอกสารต่าง ๆ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกันอย่างเป็นระบบ โดยมีกำหนดระยะเวลาทบทวนที่ชัดเจน

12) ทำการตรวจสอบ (Audit) และติดตามคุณภาพภายใน การตรวจสอบการดำเนินการภายในเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะมั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการวางแผน การตรวจสอบ และกำหนดมาตรฐานอย่างชัดเจน รวมทั้งตรวจสอบกิจกรรมเหล่านี้ว่ายังอยู่มีสภาพ “Under control” หรือ อยู่ในสภาพ “Out of control” หากพบข้อบกพร่องจะต้องรายงานเพื่อแก้ไขทันที

13) ประเมินตนเองเบื้องต้นอยู่เสมอว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ หรือเอกสารใดที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ให้ทำการแก้ไข และมีการทบทวนการปฏิบัติอยู่เป็นประจำตามแผนและกำหนดเวลาอย่างสม่ำเสมอ

14) ติดตามและประเมินผลเพื่อผ่านการรับรอง ควรมีการแต่งตั้งทีมงานติดตามและประเมินผลก่อน เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถผ่านการรับรองได้หากจะทำการตรวจประเมินจริง โดยกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนตั้งแต่การตรวจภายในและเตรียมการตรวจจริง

15) การตรวจประเมินเพื่อผ่านการรับรอง คือ มีการตรวจประเมินโดยบุคคลที่ 3 ว่าได้มีการปฏิบัติตามระบบที่ได้วางไว้หรือไม่ หากมีข้อบกพร่องก็จะดำเนินการแก้ไขต่อไป

16) กำหนดให้มีแผนการติดตามการปฏิบัติ เพื่อการรักษาคุณภาพการประเมินอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ต้องมีความพยายาม ร่วมมือในการปฏิบัติตามข้อกำหนด และวิธีการที่กำหนดด้วย

17) รักษาระบบเพื่อศึกษามาตรฐานและกำหนดมาตรฐานในแต่ละด้านรวมถึง มีการติดตามอยู่เสมอว่าได้มีการปฏิบัติหรือไม่ การรักษามาตรฐานเป็นกระบวนการที่ยากเพราะทุก ฝ่ายตั้งแต่ฝ่ายบริหารจนถึงพนักงานต้องรักษามาตรฐานไว้ เนื่องจากมีการตรวจการดำเนินการจากผู้รับรอง 2 ครั้งต่อปี และมีการตรวจติดตามใหม่ทุก 3 ปี เพื่อเป็นการทำให้มั่นใจว่าได้รักษาไว้ซึ่ง คุณภาพที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ หากไม่ปฏิบัติตามจะถูกยึดใบรับรองคืน

3.1.4 ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนามาตรฐาน ISO

การพัฒนาองค์กรเข้าสู่ระบบ ISO มักมีอุปสรรคจำนวนมาก เพราะเป็นการ เปลี่ยนการทำงานเข้าสู่ระบบที่ต่อเนื่องและสอดคล้องกัน ปัญหาที่พบสรุปได้ดังต่อไปนี้

1) การขาดความรู้ความเข้าใจที่ไม่ดีพอ อาจทำให้เกิดความท้อแท้ในการจัดทำ ระบบ คุณภาพตามมาตรฐาน ISO หรือกลับไปทำงานในสภาพเดิมคุ้นเคยมากกว่า

2) เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เมื่อพนักงานทำงานไปสักระยะหนึ่งจะเกิด ความชำนาญในหน้าที่นั้นอย่างมากจนยากที่จะทำให้การเปลี่ยนแปลง ตามคำที่กล่าวว่า “Please don't change anything” ซึ่งหากไม่สามารถสร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงได้ก็จะเกิดลักษณะของการ ไม่ยอมรับ หรือการขาดความรู้ที่เพียงพอจะทำให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดตาม มาตรฐานของ ISO ดังนั้น การมีส่วนร่วมและดำเนินการไปพร้อม ๆ กันจึงมีความจำเป็น รวมถึง มีการเปลี่ยนทัศนคติและการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงลง

3) ความไม่จริงจังของผู้บริหารหรืออาจเกิดจากไม่มีความเข้าใจเพียงพอและ มอบงานให้ผู้อื่นทำแทน หรือขาดการติดตามแก้ไขให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง หรืออาจทำเพียงให้ ผ่านได้ใบรับรองคุณภาพเท่านั้น

4) การขาดความร่วมมือ ถึงแม้ทุกฝ่ายอาจจะเห็นด้วยในประโยชน์ที่ได้รับแต่ หากทุกฝ่ายนิ่งเฉยจะทำให้ความสำเร็จเกิดขึ้นไม่ได้ ความร่วมมือในการทำ ISO ถือว่าจะต้องมี ระดับสูงมาก เพราะต้องร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเขียนเอกสาร ร่วมปฏิบัติ ร่วมทบทวนและพัฒนา หาก ขาดความร่วมมือย่อมทำให้การเข้าสู่ระบบทำได้ยากยิ่ง

5) การขาดวินัยในการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ทำไว้ ซึ่งนิสัยคนไทยมักเคยชิน กับการปฏิบัติแบบง่ายๆไม่เป็นระบบ ไม่มีวินัยในตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นหัวใจของการดำเนินงาน ตามระบบคุณภาพเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงจำเป็นที่ควรจะมีการสร้างวินัยให้เกิดขึ้นกับบุคลากรอันจะ ผลักดันให้สามารถพัฒนาคุณภาพไปได้ง่ายกว่า

6) การดำเนินการในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากในช่วงเวลาของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติควรจะสอดคล้องกับระยะเวลาในการปรับตัว เช่น มีเวลาว่างในการปรับเปลี่ยนระบบ ไม่ใช่ช่วงเร่งด่วนขององค์กร หากดำเนินการในเวลาที่ไม่เหมาะสม โอกาสที่จะประสบความสำเร็จก็จะยิ่งยากขึ้น

7) ต้องแก้ไขวัฒนธรรมองค์กรเดิม เช่น วัฒนธรรมไม่รับผิดชอบ ไม่เป็นไรทำงานตามอำเภอใจ การไม่สร้างระบบ ยึดตัวบุคคล ฯลฯ วัฒนธรรมที่ขัดแย้งต่อกระบวนการคุณภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการแก้ไข เพื่อสร้างกรอบวัฒนธรรมที่พร้อมจะรับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.1.5 ระยะเวลาในการรับรอง

คณะกรรมการผู้ดำเนินงาน จะดำเนินการตรวจองค์กร 2 ครั้งต่อปี และทำการรับรองคุณภาพและมีการตรวจเยี่ยมซ้ำทุก 3 ปี

3.1.6 ประโยชน์มาตรฐาน ISO

หากองค์กรสามารถที่จะดำเนินการจนกระทั่งผ่านการรับรองคุณภาพและสามารถที่จะรักษาคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดได้จะเกิดประโยชน์ต่อหลายฝ่ายดังต่อไปนี้

3.1.6.1 ประโยชน์ต่อองค์กร

1) เกิดการยอมรับในคุณภาพ เพราะมาตรฐาน ISO เป็นการประกันว่าในกระบวนการดำเนินการทุกขั้นตอนมีการดำเนินการอย่างถูกต้อง มีระบบ ขั้นตอน และในที่สุดจะแสดงว่า สินค้าหรือบริการในขั้นสุดท้ายมีคุณภาพด้วย

2) เกิดภาพลักษณ์ที่ดี กล่าวคือ องค์กรที่ได้รับการรับรองคุณภาพจะได้รับการยอมรับว่ามีมาตรฐานสูง จึงเป็นที่มาของเกิดการยอมรับในสินค้าหรือบริการได้ง่าย

3) ต้นทุนการดำเนินการที่ต่ำลง เพราะองค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น หากมีการดำเนินการตามมาตรฐานแล้วจะเห็นได้ว่าจะลดการสูญเสีย ความผิดพลาด หรือผิดขั้นตอน หรือการตัดสินใจที่มีระบบมีเอกสารควบคุม จึงจะทำให้ต้นทุนการดำเนินการต่ำลงถึงแม้จะมีค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงการดำเนินการที่มาก แต่เป็นการลงทุนระยะยาวเพื่อให้เกิดความประหยัดในระยะยาว

4) กระบวนการบริหารงานมีระบบ จากเดิมที่อาจจะมึวิธีการทำงานแต่ไม่สามารถตรวจสอบได้ ทำให้การบริหารองค์กรมีประสิทธิภาพและสามารถตรวจสอบได้

3.6.1.2 ประโยชน์ต่อพนักงาน

- 1) พนักงานจะเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น เพราะการทำงานมีระบบ ชัดเจน มีคู่มือ สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ หรือตรวจสอบการทำงานได้ทุกขั้นตอน
- 2) พนักงานมีส่วนร่วมในการทำงานด้านคุณภาพมากขึ้น เพราะจะต้องดำเนินการตามระบบและขั้นตอนที่กำหนดไว้
- 3) พนักงานมีการทำงานเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดของ ISO เพราะจะต้องปฏิบัติงานให้เป็นระบบในทุกกระบวนการ
- 4) พนักงานมีจิตสำนึกด้านคุณภาพที่เป็นผลจากการดำเนินการที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่องยาวนาน จะทำให้เกิดการพฤติกรรมอันนำไปสู่การสร้างจิตสำนึกด้านคุณภาพในการทำงานทุกขั้นตอน
- 5) พนักงานมีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น การทำงานโดยปกติมักจะมีการดำเนินการไปตามลักษณะเฉพาะหน้าที่ แต่เมื่อผ่านการรับรองคุณภาพแล้วจะต้องดำเนินการไปตามกระบวนการที่กำหนด ทำให้ต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของตนเอง ดังนั้นการพัฒนาการทำงานเป็นทีมจึงเกิดขึ้น

3.6.1.3 ประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ

- 1) ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจในสินค้าและบริการที่ได้รับจากองค์กรมากขึ้น เพราะเมื่อองค์กรได้รับการรับรอง ISO ผลผลิตที่เกิดขึ้นย่อมมั่นใจในคุณภาพได้
- 2) ผู้ใช้บริการสามารถอ้างอิงจากองค์กรที่รับประกันคุณภาพได้ ทำให้เกิดการยอมรับในสินค้าและบริการมากขึ้น
- 3) ผู้ใช้บริการสามารถประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย โดยไม่จำเป็นต้องตรวจสอบว่าสินค้าได้รับมาตรฐาน เพราะเมื่อได้รับการประกันคุณภาพก็ย่อมถือได้ว่ามีคุณภาพในระดับที่มั่นใจระดับหนึ่ง

3.2 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งองค์กรอย่างมีระบบ จัดตั้งขึ้นจากโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และได้จัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (พรพ.) ในปี พ.ศ.2542 ระยะเวลาแรกมีโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน เข้าร่วมโครงการนำร่องจำนวน 35 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึง พ.ศ. 2543 ผ่านการรับรอง 12 แห่ง

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองจาก สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (พรพ.) มีทั้งหมด 255 แห่งทั่วประเทศ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2553)

3.2.1 วัตถุประสงค์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล , 2551)

- 1) กระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 2) การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อให้สังคมมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการให้องค์การภายนอกเข้าร่วมประเมินตามกรอบมาตรฐานที่กำหนด
- 3) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ
- 4) สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลและผู้ประเมินในการให้คำปรึกษาด้านคุณภาพ

3.2.2 เกณฑ์การประเมินของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีกิจกรรมหลัก 3 คือ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ ขั้นตอนซึ่งมีเกณฑ์การประเมิน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์การ

1.1 การนำ (LED)

1.1.1 การนำองค์การ หมายถึง ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์การสื่อสาร และส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยให้กับผู้ใช้บริการ

1.1.2 การกำกับดูแลการดำเนินงาน และความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง องค์การแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี รับผิดชอบต่อสาธารณะ สร้างความมั่นใจว่ามีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพของชุมชน

1.2 การบริหารเชิงกลยุทธ์ (STM)

1.2.1 การจัดทำกลยุทธ์ หมายถึง องค์การต้องกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความท้าทายขององค์การและสร้างความเข้มแข็งให้กับ การดำเนินงานขององค์การ

1.2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ หมายถึง องค์การต้องถ่ายทอด วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์

1.3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน (PCF)

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน หมายถึง องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงานของตน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว

1.3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน หมายถึง องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจและความร่วมมือมีการประเมิน และนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน มาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน

1.3.3 สิทธิผู้ป่วย หมายถึง องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

1.4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ (MAK)

1.4.1 การวัดวิเคราะห์และปรับปรุงผลงานขององค์กร หมายถึง องค์กรจัดให้มีการวัด การวิเคราะห์ ประเมินทิศทาง การทบทวน และการปรับปรุงผลงานโดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร

1.4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ที่จำเป็นมีคุณภาพและพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากร/ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงาน และรวมถึงองค์กรสร้าง และจัดการสินทรัพย์ ความรู้ของตน เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กร

1.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (HRF)

1.5.1 ความผูกพันของบุคลากร หมายถึง องค์กรได้สร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล บุคลากร และผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี

1.5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร หมายถึง องค์กรบริหารจัดการความสามารถ และอัตรากำลัง เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ รวมถึงองค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย

1.6 การจัดการกระบวนการ (PCM)

1.6.1 การออกแบบระบบงาน หมายถึง องค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงานอื่นๆ พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน และบรรลุความสำเร็จขององค์กร

1.6.2 การจัดการและการปรับปรุงกระบวนการทำงาน หมายถึง องค์กรนำกระบวนการทำงานสำคัญไปปฏิบัติ บริหารจัดการ และปรับปรุงกระบวนการดังกล่าว เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงานอื่น และเพื่อบรรลุความสำเร็จขององค์กร

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

2.1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ)

2.1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

2.1.2 ระบบการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ หมายถึง องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการในเชิงบูรณาการ

2.2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (PFG)

2.2.1 การพยาบาล หมายถึง องค์กรมีระบบบริหารการพยาบาล รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

2.2.2 แพทย์ หมายถึง มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์รับผิดชอบต่อการส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

2.3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ใช้บริการ (ENV)

2.3.1 สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ และความปลอดภัย หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุ และของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

2.3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณสุขปลอดภัย หมายถึง องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งานทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณสุขปลอดภัยที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

2.3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์ สิ่งแวดล้อม หมายถึง องค์กรแสดงถึงความมุ่งมั่นในการทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย และเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

2.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

2.4.1 ระบบควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง องค์กรการจัดทำระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์กร ได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี

2.4.2 การป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.4.3 การเฝ้าระวังติดตามกำกับและควบคุมการระบาด หมายถึง องค์กรใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังและติดตามกำกับ เพื่อค้นหา และควบคุมการติดเชื้อ และจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล

2.5 ระบบเวชระเบียน (MRS)

2.5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน หมายถึง องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

2.5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัยการประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2.6 ระบบการจัดการด้านยา (MMS)

การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา หมายถึง องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย

2.7 การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง (DIN)

การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง หมายถึง บริการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคให้ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

2.8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (DHS) หมายถึง องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการติดตามเฝ้าระวัง เพื่อค้นหาการเกิดโรค และภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้

2.9 การทำงานกับชุมชน (COM)

2.9.1 การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน หมายถึง องค์กรมีทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชนจัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ

2.9.2 การเสริมพลังชุมชน หมายถึง องค์กรมีทีมผู้ให้บริการทำงานร่วมกับชุมชน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ใช้บริการ

3.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ใช้บริการเหมาะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ใช้บริการได้ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้อระบบ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และมีประสิทธิผล

3.2 การประเมินผู้ใช้บริการ (ASM) หมายถึง ผู้ใช้บริการทุกรายได้รับบริการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

3.3 การวางแผน (PLN) หมายถึง การวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการโดยทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ใช้บริการที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ รวมถึง การวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.4 การดูแลผู้ใช้บริการ (PCD) ประกอบด้วยการดูแลต่อไปนี้

3.4.1 การดูแลทั่วไป หมายถึง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.4.2 การดูแลและการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความเสี่ยงสูง หมายถึง ทีม ผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง อย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.4.3 การดูแลเฉพาะ หมายถึง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัยเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว (IMP)

หมายถึง ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ/ ครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ใช้บริการ/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

3.6 การดูแลอย่างต่อเนื่อง (COC) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการสร้าง

ความร่วมมือ และประสานงาน เพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องที่ให้ผลดี

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร

4.1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย (PCR) หมายถึง องค์กรแสดงให้เห็น

ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ใช้บริการทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการ ความปลอดภัย และ Functional status ของผู้ป่วย

4.2 ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น(CFR) หมายถึง

องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ คุณค่า จากมุมมองของผู้ใช้บริการ และผู้รับผลงานอื่นๆ การคงอยู่ในองค์กร การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับผลงาน

4.3 ผลด้านการเงิน (FNR) หมายถึง องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับ

ปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินงานด้านการเงิน

4.4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล (HRR) หมายถึง องค์กรแสดงให้เห็น

ถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลความผูกพันของบุคลากรความพึงพอใจของบุคลากร การพัฒนาบุคลากร และผู้นำ ชีตความสามารถและระดับอัตรากำลัง การธำรงรักษาไว้ และทักษะที่เหมาะสมของบุคลากร มีบรรยากาศการทำงานที่ดี ตลอดตนดูแลสุขอนามัย ความปลอดภัย สวัสดิการ บริการ และสิทธิ ประโยชน์ของบุคลากร

4.5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการ (PER) หมายถึง องค์กร

แสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบงาน รวมทั้งความพร้อมสำหรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน และตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของกระบวนการสำคัญ

4.6 ผลด้านการนำ (LDR) เป็นผลที่องค์กรแสดงออกได้ดังต่อไปนี้

- 1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร
- 2) องค์กรแสดงให้เห็นผลของพฤติกรรมที่มีจริยธรรม ความเชื่อมั่นในผู้นำระดับสูงและการกำกับดูแลกิจการ
- 3) องค์กรแสดงให้เห็นผลของความรับผิดชอบทางการเงิน (fiscal accountability) ทั้งภายในและภายนอก
- 4) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการประเมินองค์กร การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ
- 5) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการสนับสนุน ความร่วมมือและความรับผิดชอบต่อชุมชน

4.7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (HPR) เป็นผลที่องค์กรแสดง

ออกได้ดังต่อไปนี้

- 1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากร
- 2) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพที่สำคัญ
- 3) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของประชากรในชุมชน

3.2.3 กระบวนการขอการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล

องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการ Hospital Accreditation คือ

- 1) การมีมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกติการ่วมกัน เป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ส่งเสริมการพัฒนา
- 2) การที่โรงพยาบาลมีการใช้มาตรฐานเพื่อการประเมินและพัฒนาตนเองให้สอดคล้อง กับบริบทของตน และมีหลักคิดหรือ Core values ที่เหมาะสมกำกับ
- 3) มีการประเมินจากภายนอกในลักษณะของกัลยาณมิตร เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง เพื่อช่วยค้นหาจุดบอดที่ทีมงานมองไม่เห็น และเพื่อกระตุ้นให้เกิดมุมมองที่กว้างขึ้น
- 4) การยกย่อง และชื่นชมด้วยการมอบประกาศนียบัตรรับรอง หรือ การมอบกิตติกรรมประกาศในความสำเร็จ

องค์กรที่เข้ารับการรับรองรางวัลเป็นองค์กรที่ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนสามารถเข้าร่วมการประเมินโดย มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพที่กำหนดไว้ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสาน กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เข้าด้วยกัน

ขั้นที่ 2 การประเมินคุณภาพ หมายถึง การประเมินตนเองขององค์กร เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก การประเมินตนเองของโรงพยาบาลควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้องโดยควรครอบคลุมการประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การตรวจเยี่ยมเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานจริง การทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบ งานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล

ขั้นที่ 3 การรับรองคุณภาพ หมายถึง การรับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่ดีเอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอซึ่งผู้ตัดสินให้การรับรองโรงพยาบาล คือคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ พรพ. แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้

รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

3.2.4 ประเด็นและแนวทางการให้การรับรองโรงพยาบาล

สำหรับรายละเอียดของการตัดสินใจรับรองโรงพยาบาลมีประเด็นและแนวทางการให้การรับรองโรงพยาบาลดังต่อไปนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2553)

3.2.4.1 ประเด็นสำคัญในการรับรอง

ประเด็นหลักในการรับรองโรงพยาบาลมี 6 ประการ ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ 2) ทรัพยากรและประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร 3) การประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 4) มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ 5) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร 6) กระบวนการดูแลผู้ป่วย

3.2.4.2 แนวทางการให้คะแนน

1) คุณภาพของระบบงาน/แนวทางการปฏิบัติงาน (System Design/Approach) พิจารณาจาก การมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีการออกแบบอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมประเด็นในมาตรฐานโรงพยาบาล ครอบคลุมความต้องการของผู้รับผลงาน มีมาตรการป้องกันปัญหาและความบกพร่อง และมีนวัตกรรม

2) คุณภาพของการปฏิบัติตามระบบงานที่กำหนดไว้ (Deployment) พิจารณาจาก ความครอบคลุมหน่วยงานที่ปฏิบัติ ความสอดคล้องกับแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด การปฏิบัติเต็มตามศักยภาพ การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ มีการประสานงานที่ดี และการปฏิบัติด้วยความเข้าใจ

3) การประเมินผลและผลลัพธ์ พิจารณาจาก การรับฟังเสียงจากผู้รับผลงาน ความเหมาะสมและเพียงพอของข้อมูลและเครื่องชี้วัด การวิเคราะห์ผลและนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและ ผลลัพธ์

3.2.4.3 เกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้ (Minimal Passing Level)

โรงพยาบาลที่จะได้รับการนำเสนอผลการประเมินให้คณะกรรมการรับรองโรงพยาบาลพิจารณา จะต้องมีการปฏิบัติหรือสิ่งตรวจพบในลักษณะต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย ต้องดำเนินการได้ดังต่อไปนี้

3.2.4.3.1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

1) ผู้บริหารระดับสูงต้องแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ แสดงถึงแรงขับเคลื่อนที่ต้องการพัฒนา มีความสามารถในการชักจูงให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการพัฒนา มีการมอบหมายให้มิทิมผู้รับผิดชอบในการประสานงานและสนับสนุน

การพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการติดตามปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำทุกเดือน

2) ทีมผู้ประสานงานและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพมีความเข้าใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน เข้าใจความมุ่งหมายของข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล สามารถประสานแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องคุณภาพเพื่อนำมาสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสม มีทีมพี่เลี้ยง (facilitator) ที่มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพเพียงพอสำหรับกระตุ้นและสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ

3) มีการกำหนดเป้าหมายร่วมของโรงพยาบาลซึ่งผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่สามารถอธิบายได้ว่าตนเองจะมีบทบาทต่อการบรรลุเป้าหมายนั้นได้อย่างไร มีการกำหนดกลยุทธ์และแผนปฏิบัติงานที่ชัดเจนว่าจะไปสู่เป้าหมายร่วมนั้นได้อย่างไร

4) ผู้รับบริการสามารถบอกได้ว่าเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นกับโรงพยาบาล และเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

3.2.4.3.2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร

1) สามารถแสดงเหตุผลที่ใช้จัดลำดับความสำคัญในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการลงทุนและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

2) มีความร่วมมือและการประสานงานที่ดีในการจัดบริการ มีการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาใช้ในการพิจารณาขยายหรือปรับลดบริการ มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาระบบบริการ และ/หรือวางแผนสำหรับบริการใหม่

3) มีโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่สะอาด เป็นระเบียบ ปราศจากความเสี่ยง สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและเอื้อต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

4) มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันและระบบรักษาความปลอดภัยสำหรับอาคารสถานที่ เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก ระบบสาธารณูปโภค ซึ่งได้รับการปฏิบัติโดยบุคคลที่มีความรู้ และมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ

5) มีการวางแผนเพื่อรองรับอุบัติภัยและอัคคีภัย มีการซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ทุกคนรู้ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

6) มีการจัดกำลังคนปฏิบัติงานโดยอาศัยปริมาณงาน/ความต้องการของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ มีการกำหนด training needs ของเจ้าหน้าที่ในสายงานต่างๆ มีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่และการพัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ตาม training needs ที่วิเคราะห์ได้

7) มีการออกแบบระบบสารสนเทศเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการผู้ป่วย และการประเมินคุณภาพการดูแลรักษา.

8) มีการวางระบบและกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อซึ่งได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 คน มีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อปฏิบัติหน้าที่ มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลครอบคลุมอย่างน้อยหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยเด็กอ่อน ผู้ป่วยผ่าตัด

3.2.4.3.3 การประกันและพัฒนาคุณภาพ

1) มีทีมพัฒนาคุณภาพในทุกหน่วยงาน, มีทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิกในสาขาหลักทุกสาขา โดยอย่างน้อยประกอบด้วยแพทย์และพยาบาล.

2) มีการวิเคราะห์ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ใช้บริการและผู้รับผลงานอื่นๆ มีการทบทวนโอกาสที่จะเกิดความเสียหายขึ้นในสิ่งแวดล้อมและระบบบริการ

3) มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติงานสำหรับกระบวนการที่สำคัญและมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา และผู้ปฏิบัติงานรับทราบแนวทางปฏิบัติดังกล่าว

4) เริ่มจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยสำหรับโรคและหัตถการที่มีความเสี่ยง หรือมีปริมาณมาก มีหลักฐานว่านำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จัดทำขึ้นไปปฏิบัติ

5) มีการกำหนดเครื่องชี้วัดและติดตามเครื่องชี้วัดที่สำคัญทั้งในระดับโรงพยาบาลและในระดับหน่วยงาน

6) มีระบบที่จะติดตามการแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2.4.3.4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

1) มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์เพื่อดูแลมาตรฐาน จริยธรรมของวิชาชีพ, พัฒนาความรู้และทักษะของแพทย์, มีการทบทวนตรวจสอบผลการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในรูปแบบต่างๆ เช่น peer review, utilization review

2) มีระบบบริหารการพยาบาลเพื่อดูแลมาตรฐาน จริยธรรมของวิชาชีพ พัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล

3.2.4.3.5 สิทธิผู้ใช้บริการและจริยธรรมองค์กร

1) มีการแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบสิทธิของตน แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตระหนักในเรื่องสิทธิผู้ใช้บริการและมีการจัดระบบเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการ

2) มีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนในเรื่องที่จะเป็นปัญหาด้านจริยธรรมองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกำหนดค่าบริการ การเรียกเก็บเงิน/แจ้งหนี้ การรับ/ส่งต่อ/จำหน่ายผู้ใช้บริการ

3.2.4.3.6 การดูแลรักษาผู้ใช้บริการ

1) มีการทำงานเป็นทีมและการประสานงานที่ดีระหว่างวิชาชีพที่ให้บริการผู้ใช้บริการ

2) ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามลำดับความเร่งด่วน มีการลงนามยินยอมรับการรักษาหลังจากที่ได้รับการอธิบายจนเป็นที่เข้าใจ

3) ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสให้ข้อมูลและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเพียงพอ

4) มีการประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องในเวลาเร็วที่สุด

5) ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการอย่างต่อเนื่อง ได้รับการตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาได้ทันทีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน ได้รับการดูแลรักษาครบถ้วนทุกองค์ประกอบโดยบุคคลที่เหมาะสม

6) มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยซึ่งมีความครบถ้วนสมบูรณ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

7) มีการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยและให้ความรู้เพื่อดูแลตนเองตามระดับความรู้ความสามารถของผู้ป่วย

3.2.4.4 แนวทางการตัดสินใจรับรอง

1) ในส่วนของการออกแบบระบบงาน และการปฏิบัติจะต้องได้คะแนน 3 ขึ้นไป, ยกเว้นในการประเมินรอบแรกของโรงพยาบาลจะผ่อนผันให้สำหรับเรื่องใหม่ และต้องใช้เวลาในการพัฒนา เช่น clinical quality เวชระเบียน องค์กรแพทย์ จะยอมรับคะแนน 2 ไม่เกิน 3 หัวข้อ และจะตั้งเงื่อนไขให้โรงพยาบาลพัฒนาโดยมีทีมไปประเมินซ้ำภายใน 6-12 เดือน

- 2) ในส่วนการประเมินและผลลัพธ์ ในการประเมินรอบแรกจะต้องได้คะแนน 2 ขึ้นไป และในรอบต่อไปจะต้องได้คะแนน 3 ขึ้นไป
- 3) โรงพยาบาลที่จะได้รับการรับรองจะต้องไม่มีความเสี่ยงซึ่งจะมีผลต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่อย่างชัดเจน
- 4) โรงพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะประเภทที่ 1 จะต้องดำเนินการแก้ไขก่อนจึงจะให้การรับรอง

3.2.5 ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีดังต่อไปนี้

- 1) ประโยชน์สำหรับผู้ให้บริการ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสพความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง ได้รับคุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น
- 2) ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ใช้บริการกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง
- 3) ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ เป็นองค์การการเรียนรู้ และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์การอยู่รอดและยั่งยืน

3.3 รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA)

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) เริ่มต้นตั้งแต่มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจระหว่างสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติและสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2539 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้นในประเทศไทย เป็นรางวัลคุณภาพระดับชาติ ที่เป็นสัญลักษณ์แห่งความเป็นเลิศในการบริหารจัดการทุกด้าน ตลอดจนผลการประกอบการที่ดี ถูกพัฒนาและสร้างขึ้นจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) โดยสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ

3.3.1 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติ

- 1) สนับสนุนการนำแนวทางรางวัลคุณภาพแห่งชาติไปใช้ในการปรับปรุงความสามารถในการแข่งขัน

- 2) ประกาศเกียรติคุณให้กับองค์กรที่ประสบผลสำเร็จในระดับมาตรฐานโลก
- 3) กระตุ้นให้มีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ
- 4) แสดงให้นานาชาติเห็นถึงความมุ่งมั่นในการยกระดับมาตรฐานความเป็นเลิศในการบริหารจัดการ

3.3.2 เกณฑ์การประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ

รางวัลคุณภาพแห่งชาติมีเกณฑ์การประเมินตามหมวด ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 การนำองค์กร ในหมวดการนำองค์กรนี้ เป็นการตรวจประเมินว่าผู้นำระดับสูงขององค์กรชั้นนำและทำให้ องค์กรมีความยั่งยืนอย่างไร รวมทั้งตรวจประเมินระบบธรรมาภิบาลขององค์กร และการดำเนินการโดยมุ่งเน้นจริยธรรม กฎหมาย และความรับผิดชอบต่อชุมชน

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมายถึง องค์กรจัดทำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งตรวจประเมินการถ่ายทอดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่เลือกไว้เพื่อนำไปปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยน ไป ตลอดจนวิธีการวัดผลความก้าวหน้า

หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด หมายถึง องค์กรมีการกำหนดความต้องการความจำเป็น ความคาดหวัง และความชอบของลูกค้าและตลาด รวมถึงวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และการกำหนดปัจจัยสำคัญในการได้มาซึ่งผู้ใช้บริการ สร้างความพึงพอใจ ความภักดี และการรักษาผู้ใช้บริการไว้ตลอดจนปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การขยายตัวของธุรกิจและความยั่งยืนขององค์กร

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมายถึง องค์กรมีการเลือก รวบรวมวิเคราะห์ จัดการ และปรับปรุงข้อมูล สารสนเทศ และสินทรัพย์ทางความรู้ และมีการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ มีวิธีการทบทวนและใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร หมายถึง องค์กรมีวิธีการสร้างความผูกพัน การจัดการและพัฒนาบุคลากร เพื่อนำศักยภาพของบุคลากรมาใช้ อย่างเต็มที่ให้สอดคล้องไปในทางเดียวกันกับพันธกิจ กลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ โดยรวมขององค์กร และพิจารณาความสามารถขององค์กรในการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร และความสามารถในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี

หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ หมายถึง องค์กรมีการออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญที่ส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ การเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน ที่อาจเกิดขึ้นและการทำให้องค์กรประสบความสำเร็จและยั่งยืน

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์ หมายถึง องค์กรอธิบายผลการเนินการและการปรับปรุง ในด้านที่สำคัญทุกด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ ผลลัพธ์ ด้านการเงินและตลาด ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของ กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรนอกจากนี้ ยังรวมถึงผลการดำเนินการขององค์กร เปรียบเทียบกับคู่แข่ง และองค์กรอื่นที่เสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ คล้ายคลึงด้วย

3.3.3 กระบวนการขอการรับรอง

การองค์การภาครัฐ ภาคเอกชนทุกประเภท ทุกขนาด ที่ดำเนินธุรกิจในประเทศไทย มีสิทธิ์สมัครรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) ดำเนินกิจการหรือก่อตั้งขึ้น โดยถูกต้องตามกฎหมายก่อนวันสมัครรับรางวัลไม่น้อยกว่า 3 ปี
- 2) การดำเนินการต้องครอบคลุมทุกส่วนงานภายในองค์กรและครบถ้วนตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ
- 3) มีการดำเนินกิจการส่วนใหญ่ที่สามารถจะถูกระเมินได้ในประเทศไทย

ในกระบวนการตรวจประเมิน มีทั้งหมด 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 Independent Review หมายถึง คณะผู้ตรวจประเมิน 3-5 ท่านแยกกัน ตรวจประเมินรายงานวิธีการและผลการดำเนินงานของผู้สมัคร จากนั้นจะพิจารณาสรุปผลร่วมกัน

ขั้นที่ 2 Consensus Review หมายถึง การทบทวนว่าผู้สมัครควรได้รับคะแนน ผลการตรวจประเมินระดับใด หากคะแนนดังกล่าวผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้สมัครจะได้รับการคัดเลือกเพื่อรับการตรวจ องค์กรผู้สมัครที่ผ่านการประเมินในขั้นที่ 2 ซึ่งมีคะแนน

เข้าข่ายได้รับรางวัลคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ (TQC) จะได้รับการตรวจเยี่ยมจาก คณะผู้ตรวจประเมิน 1-3 วัน ส่วนองค์กรผู้สมัครที่ผ่านการประเมินในขั้นที่ 2 ซึ่งมีคะแนนเข้าข่าย ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) จะได้รับการตรวจเยี่ยมจากคณะผู้ตรวจประเมิน 3-5 วัน ทั้งนี้ สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติจะแจ้งให้องค์กรทราบล่วงหน้าประมาณหนึ่งสัปดาห์

ขั้นที่ 3 Site Visit Review หมายถึง ผู้ตรวจประเมินจะได้ทำการตรวจเยี่ยม ณ สถานที่ประกอบการของผู้สมัครเพื่อทำการรวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินขั้นสุดท้ายในขั้นนี้

เป็นการให้ผู้สมัครได้อธิบายและให้ข้อมูลนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในรายงานวิธีการและผลการดำเนินงาน รวมทั้งเพื่อให้ผู้ตรวจประเมินทำความเข้าใจและตรวจสอบความเป็นจริงของข้อมูลที่ระบุไว้ในรายงานวิธีการและผลการดำเนินงาน โดยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ผู้บริหารและพนักงาน การตรวจสอบเอกสาร รวมทั้งดูสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ขององค์กรด้วย ดังนั้น ผู้สมัครจะต้องมั่นใจว่ามีข้อมูล หลักฐานการ ปฏิบัติงาน และบุคลากรพร้อมรับการตรวจประเมิน

ในขั้นนี้เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจประเมินทุกขั้นตอนนี้แล้ว ตรวจประเมินจะเสนอรายชื่อองค์กรที่ผ่านเกณฑ์รับรางวัลต่อคณะกรรมการด้านเทคนิครางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาในขั้นต้น ก่อนนำเสนอคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่ออนุมัติรางวัลคุณภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม ผู้สมัครรับรางวัลทุกองค์กรจะได้รับรายงานป้อนกลับที่ระบุจุดแข็งและจุดที่ต้องปรับปรุงทุกองค์กรภายหลังพิธีมอบรางวัลคุณภาพแห่งชาติ

3.3.4 ค่าใช้จ่ายในการขอรับรอง

ในการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นไม่มีค่าใช้จ่าย สำหรับการตรวจประเมิน ขั้นที่ 1 Independent review และขั้นที่ 2 Consensus review มีค่าใช้จ่าย คือ องค์กรขนาดกลางและขนาดเล็ก ค่าใช้จ่าย 30,000 บาท และองค์กรขนาดใหญ่ค่าใช้จ่าย 60,000 บาท สำหรับการตรวจประเมินขั้นที่ 3 TQC Site visit และ TQC Full Site visit เรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามจริง

3.3.5 ระยะเวลาในการรับรอง

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ รับรองรางวัลคุณภาพแห่งชาติ เป็นเวลา 2 ปี

3.3.6 ประโยชน์ของรางวัลคุณภาพแห่งชาติ

ประโยชน์ที่ได้รับจากรางวัลคุณภาพแห่งชาติ เน้นประโยชน์ต่อองค์กร กล่าวคือ องค์กรภาครัฐและภาคเอกชน ทุกประเภท ทุกขนาด ที่นำเกณฑ์เพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ ซึ่งเป็นกรอบการประเมินคุณภาพระดับมาตรฐานโลกไปเปรียบเทียบกับระบบการบริหารจัดการของตน จะได้รับประโยชน์ ในทุกขั้นตอน เริ่มจากการตรวจประเมินตนเอง ผู้บริหารจะทราบถึงสภาพที่แท้จริงว่าระบบการบริหารจัดการของตนยังขาดตกบกพร่องในเรื่องใด จึงสามารถกำหนดวิธีการ และเป้าหมายที่ชัดเจนในการจัดทำแผนปฏิบัติการ และเมื่อองค์กรปฏิบัติตามแผนจนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีความพร้อม และตัดสินใจสมัครรับรางวัล องค์กรจะได้รับการตรวจประเมินด้วยกระบวนการที่มีประสิทธิผล โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายสาขาอาชีพที่

ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้ตรวจประเมิน โดยเฉพาะ และไม่ว่าองค์กรจะผ่านเกณฑ์รับรางวัลหรือไม่ ก็ตาม องค์กรจะได้รับรายงานป้อนกลับซึ่งระบุจุดแข็งและจุดที่ควรปรับปรุง ซึ่งนับเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนปรับปรุงองค์กรให้สมบูรณ์มากขึ้นต่อไป

องค์กรที่ได้รับรางวัลจะเป็นที่ยอมรับจากองค์กรต่าง ๆ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ และมีสิทธิ์ใช้ตราสัญลักษณ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติซึ่งสื่อถึงความเป็นเลิศในระบบการบริหารจัดการในการโฆษณา ประชาสัมพันธ์องค์กร รวมทั้งมีโอกาสส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยการนำเสนอวิธีปฏิบัติที่นำไปสู่ความสำเร็จและเปิดโอกาสให้มีการเข้าเยี่ยมชมสถานประกอบการเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับองค์กรอื่นๆ นำไปประยุกต์ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน

3.4 มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

จากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 กำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และการรักษาราชการแห่งวิชาชีพ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ดังนั้นสภาการพยาบาลกำหนดมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้เป็นเกณฑ์การประเมินตนเองของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2552) โดยมีวัตถุประสงค์ และเกณฑ์มาตรฐานดังต่อไปนี้

3.4.1 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง

- 1) เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้แก่ประชาชนผู้ใช้บริการ
- 2) เพื่อทราบระดับคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล
- 3) เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ประกอบวิชาชีพและองค์กรพยาบาลทุกระดับมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพดำเนินการบริหารที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

4) เพื่อทราบความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ

5) เพื่อรายงานสถานภาพและการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยงานบริการสุขภาพ ด้านบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต่อสาธารณชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 เกณฑ์ของมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สภาการพยาบาลกำหนดมาตรฐานหลักของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและในสถานบริการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจง สำหรับแต่ละหน่วยงานซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยมาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Service Organization) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Outcome Standard)

ข้อ 2 มาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การจัดการองค์การและบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.1 การบริหารจัดการการพยาบาลดำเนินการ โดยองค์การพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.2 ผู้บริหารสูงสุดขององค์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ

1.3 องค์การพยาบาลมีอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ ในการกำหนดปรัชญา นโยบายทางการพยาบาล เพื่อเป็นทิศทางการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.4 องค์การพยาบาลมีโครงสร้างและขอบเขตการดำเนินงานตามความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

1.5 มีระบบการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร และการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

1.6 มีการตั้งนโยบาย เป้าหมาย และแผนงานที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และการส่งเสริมเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

2.1 มีระบบและกลไกการคัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน

2.2 พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติเหมาะสมและประสบการณ์ที่เพียงพอ ดังนี้

2.2.1 พยาบาลทุกคนต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.2.2 พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการศึกษาต่อ หรือฝึกอบรมในสาขาที่ให้บริกการนั้น ๆ มีประสบการณ์ด้านการบริหาร หรือผ่านการฝึกอบรมด้านบริหาร

2.2.3 ผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์การพยาบาล สำเร็จการ ศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และได้รับการอบรมด้านการบริหาร หรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท หรือเทียบเท่า หรือปริญญาเอก และมีประสบการณ์การบริหารในระดับหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.3 มีการกำหนดด้านบทบาทและหน้าที่ (Job descriptions) และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job specification) ของผู้ให้บริการการพยาบาลทุกระดับให้ชัดเจนตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

2.4 การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการบริการพยาบาล (Nursing needs)

2.5 มีการจัดการเตรียมการการควบคุมกำกับและการประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการว่าจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

2.6 มีการจัดระบบการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรเพื่อเสริมสร้าง และพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์

3.1 การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการมีการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน

แนวทางการพยาบาลผู้ใช้บริการ ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องและขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3.2 มีพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าทีมพยาบาล ในการให้บริการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ

3.3 การมอบหมายงานให้แก่บุคลากรที่มีความรู้ และทักษะต่ำกว่าระดับวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ต้องไม่ใช้งานในระดับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมีพยาบาลผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพเป็นผู้กำกับดูแล

3.4 กำหนดนโยบายและสนับสนุนการใช้ กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3.5 มีกลไกส่งเสริมให้พยาบาล และผดุงครรภ์ ประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน และชำระไว้ซึ่ง จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

3.6 มีการจัดระบบสารสนเทศ และใช้ข้อมูล สารสนเทศทางการพยาบาล ในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการและการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

องค์กรพยาบาลต้องมีการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนี้

4.1 มีนโยบายวางแผนและจัดการคุณภาพการ พยาบาล และการผดุงครรภ์

4.2 มีระบบการบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

4.3 มีระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์

4.4 มีระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

ข้อ 3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และ การผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) เป็นการปฏิบัติที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้ใช้บริการ มีภาวะ สุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไข โดยพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 5 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ต้องใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพโดยผู้ให้บริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม และมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชา

มาตรฐานที่ 2 การรักษาลิทธิผู้ใช้บริการ จริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นการยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และหลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวนและการประเมินกระบวนการดูแล ผู้ให้บริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การจัดการ การดูแลต่อเนื่อง ให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการในการดูแลตนเอง และสามารถชี้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 การรายงานบันทึกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ครอบคลุมการดูแลผู้ใช้บริการตามกระบวนการพยาบาล โดยครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้

ข้อ 4 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Outcome Standard) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพของบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ สามารถประเมินได้จากผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลว่าบรรลุ เป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ และผลลัพธ์โดยรวมของบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ทั้งหน่วยงาน ซึ่งอาจประเมินได้จากองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

4.1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ที่อาจได้ ทั้งด้าน กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

4.2 ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทั้งด้านกาย จิตใจ
สังคม และจิตวิญญาณ

4.3 ความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

4.4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

4.5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและสิทธิที่พึงได้รับ

ทั้งนี้ หน่วยงานต้องพิจารณากำหนดตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบ
ให้เหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงานของตน และกำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในแต่ละดัชนี

3.4.3 กระบวนการขอการรับรอง

องค์การที่ขอการรับรอง เป็นองค์การที่ให้บริการด้านสุขภาพและมีการ
ปฏิบัติตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาลได้กำหนดในแต่ละ
มาตรฐานแต่ละหมวด โดยมีเกณฑ์การประเมินตามระดับข้อบ่งชี้ 1-5 คะแนน คือ

1 หมายถึง มี/พบ หลักฐาน นโยบาย/ แผน/โครงการ/แนวทาง
ดำเนินการ/เกณฑ์/วิธีปฏิบัติตามข้อบ่งชี้

2 หมายถึง มี/พบ หลักฐาน ที่แสดงว่ามีหลักฐานการสื่อสารสูงกว่าการ
ปฏิบัติ

3 หมายถึง มี/พบหลักฐานการปฏิบัติกิจกรรม/การดำเนินงานตามข้อบ่งชี้
ที่กำหนด

4 หมายถึง มี/พบ หลักฐาน การติดตามการวิเคราะห์/การดำเนินงานตาม
ข้อบ่งชี้ที่กำหนด และ นำผลการติดตามไปปรับปรุง/แก้ไข/แลกเปลี่ยนเรียนรู้

5 หมายถึง มี/พบ หลักฐาน /การเทียบเคียงผลลัพธ์ที่ดีกับองค์กรหรือ
สถาบันภายนอก

3.4.4 ระยะเวลาในการรับรองมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มีการรับรองเมื่อผ่านเกณฑ์ สภาการพยาบาลกำหนดระยะเวลาในการ
รับรองตามระดับคะแนนที่ได้ ดังต่อไปนี้

ระดับที่ 3 คือ คะแนนทุกหมวด = 3 เป็นอย่างน้อย ระยะเวลาในการ
รับรองเป็นเวลา 3 ปี

ระดับที่ 4 คือ คะแนนทุกหมวด = 4 เป็นอย่างน้อย ระยะเวลาในการ
รับรองเป็น เวลา 4 ปี

ระดับที่ 5 คือ คะแนนทุกหมวด = 5 เป็นอย่างน้อย ระยะเวลาในการรับรองเป็นเวลา 5 ปี

3.5 การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (Joint Commission International Accreditation: JCAI)

Accreditation: JCAI)

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลมีการพัฒนามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง นับจากฉบับที่ 1 ในปี ค.ศ. 2000 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ในปี ค.ศ. 2005 และฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 ในปี ค.ศ. 2008 ทั้งนี้การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับวิวัฒนาการทางการแพทย์และการพยาบาลที่ก้าวหน้าและทันสมัยตลอดเวลา ซึ่งมาตรฐานฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 แบ่งออกเป็น 2 ตอน และ 13 หลักการ สามารถสรุปหลักการดำเนินงานได้ดังต่อไปนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

3.5.1 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลและสร้างความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการและความปลอดภัยของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน

3.5.2 เกณฑ์การประเมินของการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ตอนใหญ่ 13 หลักการ ดังต่อไปนี้
ตอนที่ 1 มาตรฐานการยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง

มาตรฐานการยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 7 หัวข้อดังต่อไปนี้

1.1 การเข้าถึงและความต่อเนื่องของการดูแลรักษา (Access to Care and Continuity of Care) หมายถึง ผู้ใช้บริการมีการเข้าถึงบริการการรักษาสุขภาพ โดยขึ้นอยู่กับความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ และหน่วยงานได้รับและดำเนินงานกระบวนการที่สร้างความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้บริการอย่างเหมาะสม

1.2 สิทธิผู้บริการและครอบครัว (Patient and Family Rights) หมายถึง กระบวนการต่างๆ ซึ่งสนับสนุนสิทธิผู้บริการและญาติในช่วงของการดูแลรักษา โดยต้องให้การรักษายาบาลภายใต้บรรทัดฐานทางกฎหมาย ชุมกิจ และจริยธรรมเพื่อปกป้องสิทธิผู้บริการ

1.3 การประเมินผู้บริการ (Assessment of Patients) หมายถึง ความจำเป็นในการรักษา โดยผ่านกระบวนการในการประเมินผู้บริการ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานประจำ

ท้องถิ่น และระดับชาติ ภายใต้ข้อกำหนดทางกฎหมาย และวัฒนธรรม บุคลากรทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือในการวิเคราะห์และประเมินผู้ให้บริการ

1.4 การดูแลผู้ให้บริการ (Care of Patient) หมายถึง กระบวนการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการภายใต้นโยบาย กระบวนการและข้อบังคับทางกฎหมาย รวมถึงการจัดการความเสี่ยง การจัดการความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 การดูแลด้านวิสัญญีและศัลยกรรม (Anesthesia and Surgical Care) หมายถึง การวางแผนการพยาบาลด้านการวางยาสลบ การประเมินหลังได้รับยาสลบ การวางแผนการพยาบาลด้านการผ่าตัด และการบันทึกอย่างถูกต้องอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในแฟ้มประวัติของผู้ให้บริการ

1.6 การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use) หมายถึง การใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพตรงตามความต้องการของผู้ให้บริการ ความเสี่ยงในการใช้ยา การดูแลรักษา รวมทั้งการจัดการความเจ็บปวด

1.7 การให้การศึกษาแก่ผู้ให้บริการ และครอบครัว (Patient and Family Education) หมายถึง การให้ความรู้ผู้ให้บริการ และครอบครัวในการมีส่วนร่วม และตัดสินใจในกระบวนการดูแล โดยบุคลากรผ่านการอบรมเป็นอย่างดี ต้องคำนึงถึงคุณค่าและความต้องการของแต่ละบุคคล

ตอนที่ 2 มาตรฐานด้านการจัดการองค์กร (Healthcare Management Standards) มาตรฐานด้านการจัดการองค์กร ประกอบด้วย 6 หัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ให้บริการ (Quality Improvement and Patient Safety) หมายถึง องค์กรมีการวางแผน ติดตาม โปรแกรม โครงการด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ให้บริการ

2.2 การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ (Prevention and infections) หมายถึง องค์กรมีกลยุทธ์การให้ความร่วมมือ เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการให้ความรู้ในการป้องกัน และ การควบคุมการติดเชื้อแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานรวมถึงครอบครัวผู้ให้บริการ

2.3 องค์กรบริหารสูงสุด ภาวะผู้นำและทิศทาง (Governance, Leadership, and Direction) หมายถึง ผู้นำระดับสูงรับผิดชอบในการจัดการองค์กรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ ข้อปฏิบัติ สนับสนุนการกระจายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบสู่บุคลากรทุกคน

2.4 การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย (Facility Management and safety) หมายถึง องค์กรปฏิบัติตามกฎหมาย และข้อบังคับเกี่ยวกับการตรวจสอบ

สิ่งอำนวยความสะดวก การกำหนดแผน และประกาศใช้โครงการในการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ

2.5 คุณวุฒิและการฝึกฝนของบุคลากร (Staff Qualifications and Education) หมายถึง องค์กรมีขั้นตอนในการมอบหมายอำนาจแก่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด ในการดูแลรักษาผู้ใช้บริการ และการบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่สอดคล้องกับคุณสมบัติของบุคคลนั้น

2.6 การบริหารจัดการด้านข้อมูล (Management of Communication and Information) หมายถึง องค์กรวางแผนและการดำเนินงานตามขั้นตอนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้บริหาร และบุคลากรภายนอกหน่วยงาน หน่วยงานต้องจัดเก็บและรักษายับันทึกร่างกายของผู้ใช้บริการ ทุกครั้งที่เข้ามารักษาหรือรับการประเมิน การสรุปข้อมูลที่สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ใช้บริการ รวมถึงการจัดการองค์กร และการบริหารจัดการคุณภาพ

3.5.3 เป้าหมายความปลอดภัยระดับสากลสำหรับผู้ใช้บริการ (International patient safety goal) JACHO (2008) กล่าวถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

เป้าหมายที่ 1 การจำแนกผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง (Identify patient correctly) หมายถึง องค์กรต้องดำเนินการจำแนกผู้ใช้บริการ โดยการสร้างรหัส ระบุเลขห้อง หรือวิธีการต่างๆที่สามารถระบุผู้ใช้บริการที่ชื่อซ้ำกันได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันผลเสียแก่ผู้ใช้บริการ ในด้านกรรักษาพยาบาลที่ผิดพลาด

เป้าหมายที่ 2 การปรับปรุงการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ (Improve effective communication) หมายถึง องค์กรต้องมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย การทบทวนคำสั่งแพทย์ พยาบาล ผู้รับคำสั่งต้องมีการทวนคำสั่งทุกครั้ง เพื่อมั่นใจในการรักษาและไม่เกิดข้อผิดพลาดกับผู้ใช้บริการ

เป้าหมายที่ 3 การปรับปรุงความปลอดภัยด้านการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (Improve safety of high-alert medicine) หมายถึง องค์กรต้องพัฒนาความปลอดภัยในการนำยาที่มีความเสี่ยงมาใช้ เช่น โพแทสเซียมคลอไรด์ โพแทสเซียมฟอสเฟต และโซเดียม เพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดทางยา

เป้าหมายที่ 4 การยืนยันในการผ่าตัด (Ensure correct-site, Correct-procedure Correct-patient surgery) หมายถึง องค์กรต้องกำหนดให้บุคลากรมีการตรวจสอบความแน่นอนและ

ความถูกต้องในการผ่าตัด คือต้อง ผ่าถูกคน ถูกข้าง ถูกหัตถการ และต้องมีการตรวจสอบขั้นสุดท้าย ทั้งเอกสาร ใบลงนามยินยอม ผลการตรวจต่างๆ และอุปกรณ์ก่อนการผ่าตัดเสมอ

เป้าหมายที่ 5 ลดความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพด้วยการป้องกันการติดเชื้อ (Reduce the risk of health care-associated infections) หมายถึง องค์กรต้องมีกระบวนการลดความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพด้วยการป้องกันการติดเชื้อ โดยการล้างมือก่อนและหลังสัมผัส ผู้ให้บริการเสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ผู้ให้บริการ และป้องกันการติดเชื้อจากผู้ให้บริการสู่บุคลากร

เป้าหมายที่ 6 ลดความเสี่ยงแก่ผู้ให้บริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Reduce the risk of patient harm resulting from fall) หมายถึง องค์กรมีการประเมินความเสี่ยงของผู้ให้บริการเสมอ และประเมินซ้ำเป็นระยะ เพื่อป้องกันการพลัดตกเตียง หกล้ม หรือการได้รับอันตรายอย่างไม่คาดถึง

3.5.4 กระบวนการขอการรับรอง

องค์กรที่ให้บริการสุขภาพที่สมัครรับเพื่อขอรับรองจาก JCI ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) องค์กรเปิดดำเนินการให้บริการสุขภาพในประเทศ และได้รับใบอนุญาตให้ประกอบการ
- 2) องค์กรยอมรับการพัฒนาคุณภาพของการบริการ และการดูแลผู้ให้บริการ องค์กรจัดให้มีการบริการที่จัดการโดยมาตรฐานของ JCI

3.5.5 การพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล

JCIA ได้เสนอในการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล ดังนี้

- 1) ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องยอมรับในการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ให้บริการ มีการทำกรอบเวลาที่แน่นอนสำหรับการเตรียมความพร้อมสู่การตรวจเยี่ยมสำรวจเป็นระยะเวลา 18-24 เดือน
- 2) องค์กรต้องดำเนินการสร้างหลักการ วิธีการรับรองคุณภาพ ปรับปรุงคุณภาพและใช้กลยุทธ์ลดความเสี่ยง ทำการทบทวนมาตรฐาน ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรองคุณภาพ อภิปรายกระบวนการสำรวจและเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีการดำเนินการประเมินภายในองค์กรอย่าง

ต่อเนื่อง โดยยึดหลักเกณฑ์การประเมินของ JCIA โดยกำหนดระดับคะแนนตามที่ JCI กำหนดไว้ ได้แก่ พบปัญหา (met) 0 คะแนน เกือบพบปัญหา (Partially met) 5 คะแนน หรือ ไม่พบปัญหา (Not met) 10 คะแนน

3) เมื่อมีการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์การประเมินของ JCIA องค์กรต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจเยี่ยมจริงโดยคณะกรรมการของ JCI จะดำเนินการสำรวจก่อนการสำรวจจริงซึ่งเรียกว่า Mock survey ซึ่งองค์กรต้องมีการวางแผนสำหรับการตรวจสอบภายใน 4-6 เดือน โดยข้อมูลต้องเป็นข้อเท็จจริง ซึ่งให้ผู้ประเมินภายในองค์กรประเมินร่วม พร้อมทั้งบอกจุดมุ่งหมาย ความต้องการที่คณะกรรมการ JCI กำหนดไว้ และวางแผนแก้ไขข้อผิดพลาด เพื่อให้องค์กรปรับปรุงคุณภาพก่อนการสำรวจจริง

4) การตรวจเยี่ยมจริง ทางคณะกรรมการ JCI จะแจ้งกำหนดการ วันและเวลา ในการสำรวจมายังองค์กร เพื่อทราบกำหนดการตรวจเยี่ยม

5) การรับรอง เมื่อผ่านการตรวจเยี่ยม จะได้รับผลการสำรวจ ภายหลังการตรวจเยี่ยม ภายใน 2 เดือน หากพบข้อผิดพลาดมาก ทางคณะกรรมการ JCI จะแนะนำแนวทางปรับปรุงแก้ไขและทำการตรวจเยี่ยมอีกครั้ง ในระยะเวลา 6-9 เดือน และทำการรับรองคุณภาพ

3.5.6 ค่าใช้จ่ายในการขอรับรอง

ค่าใช้จ่ายในการตรวจเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย คือ ปริมาณ และชนิดของบริการที่จัดขึ้น โดยองค์กร จำนวนหน่วยงานหรือลักษณะการให้บริการ จำนวนของผู้ตรวจเยี่ยมและจำนวนวันเยี่ยมที่ต้องการในการประเมินโรงพยาบาล

3.5.7 ระยะเวลาในการรับรองพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล

หลังผ่านการตรวจเยี่ยม JACHO จะรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล เป็นระยะเวลา 3 ปี และมีการตรวจเยี่ยมซ้ำทุก 3 ปี

3.5.8 ประโยชน์ของการรับรองพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล

การรับรองพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล ออกแบบมาเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างมีคุณภาพภายใต้การปรับปรุงกระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแล ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการดำเนินงานจึงก่อให้เกิดประโยชน์ดังต่อไปนี้

1) ประโยชน์ต่อองค์กร หมายถึง เป็นการปรับปรุงนโยบายขององค์กร เกี่ยวกับความปลอดภัยและคุณภาพการดูแล ผู้ใช้บริการ และองค์กรมีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

มีเครื่องชี้วัดที่ชัดเจน เห็นถึงกระบวนการผลการปฏิบัติ และยังเป็นการเตรียมความพร้อมปลอดภัยและการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถจัดการแหล่งที่มาของค่าตอบแทนหรือเงินทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) **ประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ** หมายถึง ผู้ใช้บริการได้รับรองว่าการรักษาพยาบาลที่ได้รับมีความปลอดภัยต่อตนเองอย่างสูงสุด และมีโอกาสให้ญาติหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

3) **ประโยชน์ต่อบุคลากร** หมายถึง บุคลากรได้รับความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานทุกขั้นตอน และสามารถเรียนรู้และแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์จริง ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน และการคงอยู่ในองค์กรมากขึ้น

3.6 รางวัลโรงพยาบาลดั่งคูใจ (Magnet hospital Award)

3.6.1 ความหมายของโรงพยาบาลดั่งคูใจ (Magnet hospital)

จากการทบทวนบทความวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิพบว่ามีความหมายของโรงพยาบาลดั่งคูใจไว้ดังนี้

โรงพยาบาลดั่งคูใจ ในความหมายของ ศิริพร ต้นดีพุลวินัย (2538:75) คือโรงพยาบาลที่สามารถสร้างรูปแบบการบริหารจัดการที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพทำงานได้อย่างมีความสุขและเต็มความสามารถจน ทำให้มีพยาบาลเพียงพอท่ามกลางสภาวะการขาดแคลนพยาบาล

สารา วงษ์เจริญ (2550) ให้ความหมายของ โรงพยาบาลดั่งคูใจ คือรางวัลสูงสุดที่องค์กรด้านพยาบาลพึงได้รับเพื่อแสดงถึงการพยาบาลและการดูแลผู้ใช้บริการที่ดีที่สุดตามมาตรฐานวิชาชีพ

สมสมัย สุธีรสานต์ (2550) ให้ความหมายของ โรงพยาบาลดั่งคูใจว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ พยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง การลาออกโอนย้ายต่ำ พยาบาลมีส่วนร่วมเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ และการตัดสินใจ ผู้นำทางการพยาบาลให้คุณค่าต่อพยาบาล สนับสนุนการปฏิบัติพยาบาลบนพื้นฐานงานวิจัย กระตุ้น ยกย่อง ให้มีการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นที่ที่มีการสื่อสารแบบเปิดระหว่างทีมสุขภาพ ภาระงานพอเหมาะกับงาน

McClure et al. (1983:2) ให้ความหมายของ โรงพยาบาลดั่งคูใจ คือโรงพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จในการธำรงรักษาพยาบาลระดับปฏิบัติการเหมือนกับเป็นแม่เหล็ก (Magnet) ที่สามารถดึงดูดและธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่กับองค์กร ได้เป็นอย่างดีและมีคุณภาพการดูแลทางการพยาบาลที่เป็นเยี่ยม

Buchan (1999:100) ให้ความหมายของโรงพยาบาลดีใจใจ ว่าเป็น ลักษณะขององค์กรที่มีการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้ใช้บริการ

Trossman (2002) ให้ความหมายของโรงพยาบาลดีใจใจ ว่า คือ ลักษณะขององค์กรที่มีสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและสามารถธำรงรักษาพยาบาลที่มีความสามารถสูงไว้ได้

กล่าวโดยสรุป โรงพยาบาลดีใจใจ หมายถึง ลักษณะของโรงพยาบาลที่มีการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ มีผู้นำทางการพยาบาลเห็นคุณค่าของพยาบาล มีการสนับสนุนการปฏิบัติพยาบาลบนพื้นฐานของงานวิจัย กระตุ้น ยกย่องให้มีการปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง พยาบาลมีส่วนร่วมการตัดสินใจการบริหารงาน ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง มีการลาออกโอนย้ายต่ำ และเป็นสถานที่ที่มีการสื่อสารแบบเปิดระหว่างทีมสุขภาพ ภาระงานพอเหมาะกับการงาน

3.6.2 ความเป็นมาของโรงพยาบาลดีใจใจ

แนวคิดของโรงพยาบาลดีใจใจ เกิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ.1970 ถึงปี ค.ศ.1980 เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งที่ความต้องการพยาบาลนั้นมีมากขึ้น แต่จำนวนพยาบาลมีไม่เพียงพอกับความต้องการและยังเกิดปัญหาการว่างของตำแหน่งพยาบาลในโรงพยาบาลอีกราวแสนตำแหน่ง แม้ว่าจะมีหลายโรงพยาบาลที่ประสบกับปัญหาเหล่านี้ แต่ในขณะเดียวกันก็มีโรงพยาบาลบางแห่งที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีใจใจและรักษาบุคลากรพยาบาล ยังพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลเหล่านั้นมีความพึงพอใจในงานและมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี (วิภาดา คุณาวิภิกุล, 2551)

ในปี ค.ศ.1983 ทางคณะกรรมการของ American Academy of Nursing (AAN) ซึ่งประกอบด้วย McClure et al. ได้เริ่มต้นที่จะศึกษาถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในการคงอยู่งาน และคุณสมบัติของพยาบาลผู้ซึ่งเป็นผู้ส่งเสริมคุณภาพการดูแลรักษาผู้ใช้บริการ ทางคณะได้ศึกษาจากโรงพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จในการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในงานและการสรรหาบุคลากรมาทดแทน ซึ่งจากการสำรวจและคัดเลือกได้คัดเลือกมา 41 แห่ง จาก 163 แห่ง จากนั้นทำการศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความสำเร็จเหล่านั้น และผลจากการศึกษาของทางคณะกรรมการได้นำมาซึ่งการเริ่มต้นของแนวคิดโรงพยาบาลดีใจใจ (Magnet hospital) (American Nurses Association (ANA), 2008) จากการศึกษาในครั้งนั้น ได้พบว่า

ส่วนประกอบ ที่มีอิทธิพลในการดึงดูดนั้นประกอบ ด้วยลักษณะพิเศษ 14 ด้าน ซึ่งเรียกลักษณะเหล่านี้ว่า เป็นแรงผลักดันให้เกิดการดึงดูด (Forces of magnetism) ซึ่ง Forces of magnetism ทั้ง 14 ด้านนี้เป็นส่วนประกอบพื้นฐานที่จำเป็นหรือเปรียบเสมือน การสร้างแบบโครงสร้างที่จะนำไปสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลและคุณภาพในการดูแล ลักษณะเหล่านี้ คือ The 14 Forces of Magnetism (ANA , 2008) ได้แก่

Magnet Force1: Quality of nursing leadership (คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล) หมายถึง ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับต้องมีการแสดงออกถึงการนำที่มีความเข้มแข็งแสดงออกถึงความเป็นผู้มีความรู้ และใช้ปรัชญาที่กำหนดอย่างชัดเจนในการดำเนินการขององค์กรพยาบาล สามารถแสดงตัวให้เห็นประจักษ์ว่าเป็นผู้ที่เป็นตัวแทนและเป็นผู้ให้การสนับสนุนให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ให้บริการ สามารถพบปะบุคลากร รู้จักทุกคน ทุกระดับ และทราบปัญหาทุกเรื่อง

Magnet Force 2: Organization Structure (โครงสร้างขององค์กร) หมายถึง การมีโครงสร้างองค์กร โดยทั่วไปแบบแบนราบ (Flat) มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการให้คณะกรรมการมีการต่อรอง สนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน การสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนางาน มีผู้นำพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล โครงสร้างองค์กรมีหัวหน้าพยาบาลซึ่งเรียกว่า “Chief Nurse Officer” (CNO)

Magnet Force 3: Management Style (รูปแบบการบริหารจัดการ) หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาลและผู้บริหาร โรงพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในทุก ระดับ มองเห็นและเข้าถึงได้ง่ายและมีการมอบหมายหน้าที่ลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ให้การสนับสนุนและเห็นคุณค่าของความเห็นของทีมงาน โดยผู้นำทางการพยาบาลจะต้องเป็นที่ประจักษ์ (Visible) เข้าถึงได้ง่าย (Accessible) และมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากร

Magnet Force 4: Personnel policies and Programs (โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร) หมายถึง องค์กรมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการแบบการแข่งขัน การสลับเปลี่ยนแนวการทำงานเกิดขึ้นน้อยที่สุด มีการนำรูปแบบการจัดอัตราค่าจ้างแบบยืดหยุ่นมาใช้ นโยบายบุคลากรนั้นต้องให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนด

Magnet Force 5: Professional Models of Care (รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ) หมายถึงรูปแบบที่เอื้อให้พยาบาลมีความสามารถดูแลผู้ให้บริการตามความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงการพยาบาลที่ให้กับผู้ให้บริการและทราบผลลัพธ์ของการดูแลได้

Magnet Force 6: Quality of care (คุณภาพการดูแล) หมายถึงระบบคุณภาพเป็นแรงผลักดันในการขับเคลื่อนสำหรับพยาบาลและองค์กร ซึ่งพยาบาลต้องรับรู้ว่าได้ให้การดูแลผู้ใช้บริการได้ดีที่สุดและการเตรียมให้การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นเป็นลำดับสำคัญอันดับแรกขององค์กรที่ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบที่จะพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่องค์กรในการดูแลรวมถึงผลกระทบที่มีต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ใช้บริการ

Magnet Force 7: Quality Improvement (การพัฒนาคุณภาพ) หมายถึง ในองค์กรมีโครงสร้างและกระบวนการสำหรับเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลและบริการหรือการมีกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพให้การศึกษาและสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพงานใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

Magnet Force 8: Consultation and resources (ระบบการให้คำปรึกษาและแหล่งทรัพยากร) องค์กรมีผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาสามารถเป็นที่ปรึกษาทั้งในองค์กรและในชุมชนรวมทั้งการมีทรัพยากรอย่างพอเพียงและง่ายต่อการใช้งาน

Magnet Force 9: Autonomy (การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน) หมายถึงการที่พยาบาลให้การดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ความชำนาญโดยมีมาตรฐานวิชาชีพ มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติมีการตัดสินใจที่เป็นของตนเองในขณะที่ทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ใช้บริการ

Magnet Force 10: Community Health Care Organization (ชุมชนและองค์กรบริการสุขภาพ) หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้องค์กรบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลให้การสนับสนุนองค์กรอื่นๆ ในชุมชนเพื่อพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินการขยายกิจกรรมที่ให้คุณค่าแก่ประชาชน

Magnet Force 11: Nurses as Teachers (บทบาทด้านการสอนของพยาบาล) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสอนในทุกด้านของการปฏิบัติงานเช่นการให้ความรู้ฝึกอบรมผู้ใช้บริการและครอบครัว ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในวิชาชีพ

Magnet Force 12: Image of nursing (ภาพลักษณ์ของการพยาบาล) หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ใช้บริการอย่างองค์รวม และการจัดการดูแลของพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญในทีมดูแลสุขภาพ ได้รับการยอมรับจากสมาชิกของทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นภาพลักษณ์การพยาบาล และเน้นภาพลักษณ์ของพยาบาลในการเป็นส่วนหนึ่งในการให้การดูแลผู้ใช้บริการและการให้บริการที่สำคัญ

Magnet Force 13: Interdisciplinary Relationships (สัมพันธภาพระหว่างสาขาวิชาชีพ) หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยแต่ละวิชาชีพให้การยอมรับสมรรถนะของกันและกันเพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ สัมพันธภาพระหว่างสาขาวิชาชีพ มีการส่งเสริมให้พยาบาลเข้าร่วมทีมดูแลต่าง ๆ ก่อให้เกิดผลทางบวกและภายใต้การเคารพซึ่งกันและกัน

Magnet Force 14: Professional Development (การพัฒนาวิชาชีพ) หมายถึง การที่องค์กรเห็นคุณค่าและให้การสนับสนุนในการศึกษาโดยการ ส่งเสริม และสนับสนุน การศึกษาภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง และการเติบโตทางวิชาชีพในการพัฒนาหรือความก้าวหน้าในวิชาชีพเป็นไปตามความเชี่ยวชาญทางคลินิกบนพื้นฐานสมรรถนะที่กำหนดขึ้น

ต่อมาปี ค.ศ.1990 คณะผู้บริหารของ American Nurses Association (ANA) ได้กำหนดให้ American Nurses Credentialing Center (ANCC) จัดตั้งรางวัลแห่งโรงพยาบาล ดึงดูดใจ หรือ Magnet hospitals (Award): American Nurses' Credentialing Center (ANCC) (เกณฑ์รางวัลคุณภาพ Excellent nursing service) โดยใช้คุณลักษณะของ 14 Forces of Magnet เป็นเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งถือได้ว่าเป็นรางวัลระดับสูงสุด ที่องค์กรพยาบาลที่มีความเป็นเลิศพึงได้รับ สำหรับวัตถุประสงค์ของรางวัลของโรงพยาบาลดึงดูด มีดังต่อไปนี้

- 1) ยกย่องและรับรององค์กรที่มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ภายใต้เกณฑ์ของ ANA
- 2) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
- 3) ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ดีของผู้ใช้บริการทั้งนี้ต้องมีระบบการบริหารที่ดี (Nursing administration) การปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ (Professional practice) และมีการพัฒนาวิชาชีพ (Professional development)

ANCC ได้มีการจัดและมอบรางวัลสำหรับ Magnet hospital ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1994 ซึ่งโรงพยาบาลที่ได้รับคือ The University of Washington Medical Center ในรัฐ Seattle และได้จึงมีการขยายออกใช้และเป็นที่ยอมรับในองค์กรด้านสุขภาพในระดับนานาชาติในปี ค.ศ.2000 ต่อมาในปี ค.ศ. 2002 ได้มีการจัดตั้งชื่ออย่างเป็นทางการ คือ Magnet Recognition Program ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัล Magnet hospital ทั้งหมดจำนวน 354 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาล

ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 350 แห่ง และในนอกประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 4 แห่ง (ภาวิณี รุจิพัฒนกุล, 2552)

3.6.3 กฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลหรือองค์กรที่เข้าร่วมในโปรแกรม

ก่อนเข้าร่วมการขอรับรองรางวัล โรงพยาบาลดึงดูใจ American Nurses Credentialing Center (ANCC, 2008) ได้ตั้งกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลหรือองค์กรที่เข้าร่วมในโปรแกรมจะต้องผ่านข้อกำหนดในการคัดเลือก ดังนี้ (ภาวิณี รุจิพัฒนกุล, 2552)

- 1) มีระบบการพยาบาลที่ชัดเจน รวมถึงมีหน่วยงาน Acute care, home care, hospice care และ Staff agencies
- 2) มีหน่วยงานที่มีพยาบาลปฏิบัติการให้การพยาบาลมากกว่า 1 หน่วยงาน และมีระบบการปกครองเป็นอิสระอยู่ภายใต้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคนเดียวเท่านั้น หรือเรียกว่า CNO (Chief Nurse Office)
- 3) CNO มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าปริญญาโททางการพยาบาล ถ้าจบปริญญาโทสาขาอื่น ต้องจบปริญญาตรีทางการพยาบาล และเป็นผู้บริหารสูงสุดรับผิดชอบทุกหน่วยงานทางการพยาบาล
- 4) CNO ต้องดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารสูงสุดขององค์กร มีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร
- 5) CNO ต้องอยู่ในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปี ก่อนขอเข้ารับรองเมื่อถึงระยะที่ยื่นเอกสาร (Submission)
- 6) มีระบบการพยาบาลอยู่ภายใต้กรอบมาตรฐานการบริหารการพยาบาลของ ANA (The American Nurses Association's Scope and Standards)
- 7) องค์กรต้องไม่มีประวัติเสื่อมเสียในเรื่องการปฏิบัติต่อพนักงานอย่างไม่ยุติธรรม ภายใน 3 ปี ก่อนขอเข้ารับการรับรอง
- 8) องค์กรที่สมัครจะต้องมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดเข้าฐานข้อมูลระดับชาติ (The ANA's Quality Indicator Project: NDNQI) และมีส่วนร่วมในการเทียบเคียงระดับคุณภาพของการพยาบาล (Benchmarking) โดยใช้ตัวชี้วัดของการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยหรือ หน่วยงาน ซึ่งข้อมูลต้องมีก่อนการสมัครขอรับรอง อย่างน้อย 2 ปี

3.6.4 กระบวนการรับรองรางวัลโรงพยาบาลดั่งคูดูใจ

กระบวนการเข้ารับการรับรองโรงพยาบาลดั่งคูดูใจ มีทั้งหมด 4 ระยะ ดังนี้

3.6.4.1 ระยะที่ 1 การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลดั่งคูดูใจ (The Application phase) หมายถึง ระยะของการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลดั่งคูดูใจ โดยกำหนดผู้ประสานงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็น Magnet co-ordinator ขององค์กรนั้น ๆ ทบทวน และยื่นใบสมัครต่าง ๆ ซึ่งเอกสารที่ต้องทบทวนได้แก่ ANCC magnet instructions and application process manual; The ANA's scope and standards for nurse administrators; Magnet hospitals revisited; Attraction and retention of professional nurses ซึ่งองค์กรที่ขอรับการรับรองต้องยื่นรายงานที่แสดงให้เห็นว่า เข้าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ภายใน 2 ปี นับตั้งแต่ยื่นใบสมัคร

3.6.4.2 ระยะที่ 2 การส่งเอกสาร (Submission of Written documentation) หมายถึงระยะที่องค์กรที่ขอสมัครเข้าร่วมทำการส่งเอกสารสำคัญขององค์กรประกอบการพิจารณา เช่น การทบทวนองค์กร มาตรฐานขององค์กร และเครื่องมือหรือตัวชี้วัดตามเกณฑ์ต่าง ๆ ที่กำหนด ซึ่งผู้ประเมินใช้ระยะเวลาในการทบทวนเอกสาร 60-120 วัน เพื่อพิจารณาว่า สมควรได้รับการตรวจเยี่ยมหรือปฏิเสธการตรวจเยี่ยม

3.6.4.3 ระยะที่ 3 การตรวจเยี่ยม (The site visit) หมายถึงระยะที่มีการตรวจเยี่ยมสถานที่ จากผู้ประเมินหลังจากทบทวนรายงานที่ส่งไปในขั้นตอนที่ 2 เพื่อยืนยันตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารที่ส่งไป และมีการอธิบายเนื้อหาตามเอกสารที่ส่งไป และตรวจสอบการดำเนินงาน ภายใต้รูปแบบของโรงพยาบาลดั่งคูดูใจ (Magnet model) โดยทั่วไปคณะผู้ตรวจเยี่ยมหมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ มีประสบการณ์เกี่ยวกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดั่งคูดูใจ และเป็นผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า และมีประสบการณ์การทำงาน ไม่นต่ำกว่า 10 ปี และมีประสบการณ์ในการเป็นผู้ตรวจเยี่ยมองค์กรที่ขอเข้ารับรางวัลโรงพยาบาลดั่งคูดูใจ ในการตรวจเยี่ยมแต่ละครั้ง จะมีคณะผู้ตรวจเยี่ยม 2-3 ทีมโดยทีมหลักจะทำการตรวจเยี่ยมเกี่ยวกับ Facility ขององค์กร ส่วนทีมย่อยจะทำการตรวจเยี่ยมแต่ละหน่วยงานขององค์กร เกณฑ์การให้คะแนนเป็นตาม The ANA's scope and standards for nurse administrators ซึ่งพิจารณาตาม 5 องค์ประกอบ หรือ 14 Forces of Magnetism. สำหรับระยะเวลาในการตรวจเยี่ยมขึ้นอยู่กับขนาดองค์กร จำนวนผู้ให้บริการ และการกระจายตัวของพื้นที่บริการนี้ ส่วนใหญ่ใช้เวลา 3 วัน อาจมีบวก/ลบหนึ่งวันได้ ขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงและการกระจายตัวของสถานที่ ในระยะนี้้องค์การต้องให้ความสำคัญและมีการจัดเตรียมสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.6.4.3.1 เอกสารและรายงานที่นำเสนอ ต้องมีการเตรียมรายงานต่าง ๆ เพื่อนำเสนอ เช่น annual report, quality improvement plan, minutes, EPE policies & related

research, care plans records, complaint logs and grievances, RN performance appraisals, nursing personnel files, nurse satisfaction survey results, Example of top-down communications, file addressing noncompliance within nursing practice และมีการสัมภาษณ์ ผู้นำชุมชนเพื่อข้อมูล ป้อนกลับและความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน

3.6.4.3.2 จุดสำคัญในการการตรวจเยี่ยม แยกเป็นในระดับองค์กรและในระดับหน่วยงานได้แก่

1) จุดสำคัญในระดับองค์กร ได้แก่ การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีการดูแลโดยยึดผู้ใช้บริการ และครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง มีหลักฐานการให้คุณค่าบุคลากร การสนับสนุน และการให้รางวัลยกย่องบุคลากรที่ปฏิบัติงานดี มีโครงการที่สะท้อนถึงการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัย การจัดการความเสี่ยง ความต่อเนื่องของโครงการ การนำเสนอโครงการที่แสดงถึงการดูแลที่เป็นเลิศ องค์กรมีความมุ่งมั่น ความสามารถของบุคลากรในการดูแลผู้ใช้บริการ และความไวต่อการดูแลผู้ใช้บริการที่มีหลากหลายวัฒนธรรม มีโครงการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน แสดงออกถึงภาพลักษณ์องค์กรในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับมีภาวะผู้นำในการสะท้อนถึงความสำเร็จตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่วางไว้ และมีการรับฟังเสียงสะท้อนของบุคลากรพยาบาล เมื่อจะตกลงตัดสินใจในเรื่องที่ผลกระทบต่อผลกระทบต่อการทำงานและคุณภาพชีวิตของบุคลากร

2) จุดสำคัญในระดับหน่วยงานและการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติการตรวจเยี่ยมของผู้ตรวจเยี่ยม ได้แก่ มีการให้เอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาล และมีการควบคุมการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ มีการพัฒนาและมีการสื่อสารกันในการวางแผนการดูแล รวมถึงมีการ วางแผนการดูแลการพยาบาล และการให้คำปรึกษาคำแนะนำและการพัฒนาวิชาชีพ การให้อำนาจในการตัดสินใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มีข้อบ่งชี้การตระหนักรู้ของพยาบาล และมีการคำนึงถึงผลกระทบของการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และยังรวมถึงมีคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นไว้เพียงพอเพื่อดำเนินงานตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดั่งคูใจ

3.6.4.3.3 การจัดทำตารางตรวจเยี่ยมพื้นที่ หมายถึง การที่คณะกรรมการ การดำเนินงานโรงพยาบาลดั่งคูใจหรือ Magnet team leader ร่างตารางโปรแกรมเพื่อพูดคุยกับ Magnet Program Director และ/หรือ CEO กำหนดการตรวจเยี่ยมจะรวมถึงการประชุมกับกลุ่มใหญ่และกลุ่มเล็กและเยี่ยมแต่ละหน่วยงาน และพื้นที่ต่าง ๆ ที่พยาบาลทำงานอยู่ อาจมีการสุ่มพยาบาลประจำการมาร่วมประชุมด้วยเมื่อเสร็จสิ้น และตารางการตรวจเยี่ยมอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในขณะลงตรวจพื้นที่

3.6.4.3.4 การเตรียมตัวสำหรับการตรวจเยี่ยมพื้นที่ หมายถึง พยาบาลในองค์กรควรจะสามารถกล่าวถึงโปรแกรมโรงพยาบาลคิงคูดใจ การปฏิบัติการตามคุณลักษณะโรงพยาบาลคิงคูดใจ และผลลัพธ์จากการพยาบาลในองค์กร การเตรียมตัวเพื่อเตรียมการตรวจเยี่ยมพื้นที่ จะรวมถึงเรื่องต่าง ๆ คือ ผู้ตรวจประเมินจะทำการสุ่มพยาบาลประจำการ มาเข้าร่วมประชุม รวมถึงทำการสุ่มชื่อของพนักงานประจำ และชื่อหัวหน้าทีมเพื่อมาตรวจสอบแฟ้มประวัติ (Personal file) รวมถึงทำการเยี่ยมเยียนสมาชิกในชุมชนและบริเวณใกล้เคียง มีการประชุมกับสมาชิกสหภาพแรงงานหากมีในองค์กรนั้น ดังนั้นองค์กรที่เข้าร่วมการรับรองต้องเตรียมความพร้อมดังกล่าวให้พร้อมก่อนการตรวจพื้นที่จริง ทั้งนี้รวมถึงองค์กรต้องทำการทบทวนงบประมาณปีปัจจุบัน ข้อบ่งชี้การตระหนักรู้ของพยาบาล (Nursing sensitive indicators) ข้อมูลความพึงพอใจของพนักงานและผู้ใช้บริการ ไฟล์รายงานสนับสนุนจากองค์กรพยาบาล และการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ยังรวมถึงการเตรียมห้องว่างที่ไม่ถูกตรวจสอบในโปรแกรมไว้สำหรับผู้ประเมินใช้ขณะตรวจเยี่ยมพื้นที่

3.6.4.3.5 สิ่งที่เกิดขึ้นขณะทำการตรวจเยี่ยม คือ มีการเปิดประชุมด้วยการแนะนำหัวหน้าทีม ทีมผู้ประเมิน ตามด้วยการแนะนำผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ในกลุ่มประชุมและพื้นที่คลินิกไม่ควรนำเสนอ นอกจากนี้ที่มีการตกลงไว้ล่วงหน้ากับทางหัวหน้าผู้ประเมิน พยาบาลประจำการจะทำหน้าที่แนะนำ และควบคุมเวลาให้ผู้ประเมิน ผู้สมัครจะทำการดูแลเรื่องการเดินทางไปกลับ และภายในบริเวณที่ถูกระเมิน ซึ่งผู้ประเมินจะทำการตรวจเยี่ยมหน่วยงานพยาบาล และแผนกที่ทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลมากที่สุด สำหรับบทบาทของผู้บริหารระหว่างการตรวจเยี่ยมหน่วยงานจะเป็นทางอ้อม เมื่อทีมประเมินมาตรวจเยี่ยมหัวหน้าพยาบาลไม่ควรอยู่ในหน่วยงานนั้นๆ ผู้ประเมินจะทำการสุ่มเยี่ยมผู้ใช้บริการและครอบครัว ซึ่งต้องได้รับการอนุญาตจากพนักงานพยาบาลก่อน ผู้ประเมินอาจตรวจเอกสารการพยาบาล ตารางงานของหน่วยงาน ข้อมูลผลลัพธ์ แผนงาน เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ รวมถึงอาจตรวจบันทึกการประชุม และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทาง Internet ของพยาบาล ซึ่งในหน่วยงานที่ถูกตรวจเยี่ยมไม่ควรนำของขวัญของที่ระลึกทุกประเภทมาให้ผู้ประเมิน สำหรับเวลาในตาราง โปรแกรมมีไว้ให้สมาชิกพนักงานในชุมชน walk in หรือเข้ามาคุยกับผู้ประเมิน ห้องประชุมควรจัดไว้เป็นส่วนตัว ห่างจาก สำนักงาน การบริหารงาน สำหรับข้อทบทวนเกี่ยวกับข้อกังวลใดๆ ที่กล่าวในที่ประชุมต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งในตามรางการจัด โปรแกรมต้องมีการจัดเตรียมเวลาไว้เพื่อจัดการกับเรื่องเหล่านี้ การตรวจเยี่ยมพื้นที่อาจถูกยกเลิกได้แม้เกิดขึ้นไม่บ่อย หากเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ Magnet Program Officer หัวหน้าทีมประเมินและ CNO จะเป็นผู้ดำเนินการประสานงาน

3.6.4.4 ระยะที่ 4 การประกาศผล (Award Decision) เป็นระยะตัดสินการรับรองและให้รางวัลแห่งโรงพยาบาลดึงดูดใจ “Magnet status” ใช้เวลาประมาณ 28–49 วันโดยมีการรับรองเป็นเวลา 4 ปี

3.6.5 แนวทางในการดำเนินการตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ

องค์กรที่มุ่งหวังการรับรองต้องมีแนวทางในการดำเนินการตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ ดังต่อไปนี้

- 1) องค์กรพยาบาลมีการกำหนดเป็นนโยบายการเข้าสู่มาตรฐานตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ
- 2) กำหนด หรือทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมว่าจะนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจได้หรือไม่
- 3) ทบทวนหรือสร้างแผนกลยุทธ์ทางกรพยาบาล เพื่อรองรับวิสัยทัศน์ และพันธกิจ
- 4) จัดตั้งทีมคณะกรรมการในการจัดทำตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลดึงดูดใจ ที่ประกอบด้วย ทีมหลักและทีมย่อย เพื่อการกระจายอำนาจสู่ระดับหน่วยงาน
- 5) การเตรียมความพร้อมขององค์กรในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และการปรับโครงสร้างองค์กรเป็นแบบแบนราบ และเป็นโครงสร้างที่เป็นทางการ
- 6) การเตรียมรวบรวมข้อมูล ข้อบ่งชี้การตระหนักรู้ของพยาบาล (nurse sensitive quality indicators) ในระดับหอผู้ป่วยมีการรายงานผลเป็นระยะ และมีผลการเทียบเคียงระหว่างองค์กร (Benchmarking) ระหว่างองค์กรและค่ามาตรฐานระดับชาติ
- 7) สร้างระบบการให้ความรู้ การอบรม เรื่องโรงพยาบาลดึงดูดใจทั้งองค์กร เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมบุคลากรทั้งองค์กรทั้งในระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการ มีการจัดให้มีแผนการให้ความรู้ที่ชัดเจน ซึ่งตั้งเป้าหมาย 100 %
- 8) มีการอบรมผู้ฝึกสอน (Trainers) เพื่อสร้างแรงจูงใจ และดึงดูดใจ มีการจัดการกับบุคลากรที่มีทัศนคติเชิงลบกับการดำเนินงานตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ และมีการให้รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำเนินการตามแนวคิดหลักของโรงพยาบาลดึงดูดใจ
- 9) มีการประเมินองค์กร เพื่อหาวิเคราะห์หา ช่องว่างหรือความแตกต่างขององค์กรเมื่อเปรียบเทียบกับแต่ละ Force of magnet

- 10) เมื่อได้ช่องว่าง หรือพบปัญหา นำมาวิเคราะห์และทบทวนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและกระบวนการ ที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้นในแต่ละ Force of magnet
- 11) จัดให้มีผู้นำในการดำเนินงานของโรงพยาบาลดึงดูใจ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักและประสานทีมย่อยทุกทีม
- 12) จัดทำแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาลดึงดูใจที่ชัดเจนตลอดทั้งปีซึ่งให้เวลาในการเตรียมความพร้อมอย่างน้อย 3-5 ปี
- 13) จัดเตรียมรวบรวมเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่ามีความสมบูรณ์ ครบถ้วน เพียงพอ ครบถ้วนตามเนื้อหา และจัดตั้งทีมตรวจสอบก่อนจัดส่งเอกสารเพื่อยื่นขอการรับรอง การเตรียมเอกสารสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม บทบาทของพยาบาลในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ต้องมีลักษณะเด่นและชัดเจน
- 14) เตรียมเรื่องราวที่ประทับใจเกี่ยวข้องกับในแต่ละ Force ของ Magnet ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ รวมทั้งการให้ความสำคัญและมีการปรากฏเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลที่ได้รับการยอมรับตามสื่อต่าง ๆ
- 15) ระบบงานที่ต้องให้ความสำคัญ เพื่อเตรียมการเข้าสู่การรับรองรางวัล ได้แก่ ระบบการดูแลผู้ให้บริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีการสะท้อนถึงรูปแบบการรักษาและการพยาบาล ระบบการพัฒนาบุคลากร ระบบการสื่อสารที่ดี ระบบการวิจัยหรือการพัฒนาให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน
- 16) มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะการตรวจเยี่ยม โดย จัดให้มีการจำลองเหตุการณ์การตรวจเยี่ยม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจเยี่ยมจริง ในการตรวจเยี่ยมจริงใช้เวลาทั้งหมด 3 วัน
- 17) หลังทราบผลการประเมิน และการรับรองมีการเตรียมพร้อมในการรักษารางวัลแห่งโรงพยาบาลดึงดูใจต่อไป

3.6.6 ค่าใช้จ่ายในการรับรองโรงพยาบาลดึงดูใจ

ค่าใช้จ่ายในการขอรับรองรางวัลโรงพยาบาลดึงดูใจ มีดังต่อไปนี้

- 1) ค่าใช้จ่ายในการสมัครเข้าขอรับการรับรอง มีค่าสมัครคือ 3,500 เหรียญสหรัฐ ค่าตรวจการรับรอง โดย Magnet appraiser team leader จำนวน 2,500 เหรียญสหรัฐ และในแต่ละทีมของ Magnet appraiser team member จำนวน 2,000 เหรียญสหรัฐ สำหรับค่าตรวจเยี่ยมคิดเป็น 1,850 เหรียญสหรัฐ ต่อคน ต่อวัน

2) ค่าใช้จ่ายในการโยกย้ายในสถานพยาบาล สำหรับ Acute care in patient facilities ขนาดโรงพยาบาลตั้งแต่ น้อยกว่า 500 เตียง ถึง 950 เตียงขึ้นไป คิดเป็นจำนวน 13,750–57,850 เหรียญสหรัฐ และคิดเพิ่มอีก 65 เหรียญสหรัฐ ต่อเตียงที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 950 เตียง สำหรับ Long term care in patient facilities คิดเป็นจำนวน 4,500–10,000 เหรียญสหรัฐ ทั้งนี้ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก เบี้ยเลี้ยงประจำวัน ของผู้มาตรวจเยี่ยมแต่ละคน

3.6.7 ประโยชน์ของรางวัล โรงพยาบาลดิงคูจ

เมื่อพิจารณาประโยชน์ของ รางวัล โรงพยาบาลดิงคูจมีประโยชน์หลายด้าน ทั้ง ต่อผู้ใช้บริการ พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

1) **ประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ** หมายถึง มีความมั่นใจว่าได้รับความปลอดภัยและคุณภาพบริการ จากพยาบาลที่มีทักษะสูง และมั่นใจในการพยาบาลที่ได้รับมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมในการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย มีการบริการด้านการรักษารายบุคคลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพสูง ได้รับการประเมินและการรักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการตาย และยังเป็นการเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2) **ประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลสำคัญในความสำเร็จขององค์กร ได้รับการมอบอำนาจหน้าที่เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ได้โอกาสพัฒนาวิชาชีพ และการศึกษาต่อ และมีบัณฑิตวิชาชีพ ได้รับการส่งเสริมความเป็นผู้นำให้พยาบาลทุกระดับ รวมทั้งได้รับการส่งเสริมและการสนับสนุนการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และยังมีประโยชน์ในด้านลดอัตราการลาออก ลดค่าใช้จ่ายในการสรรหาพยาบาล ลดการบาดเจ็บในการทำงาน อีกทั้งเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และเพิ่มความพึงพอใจ ในงาน

3) **ประโยชน์ต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ** หมายถึง มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการประเมินผลการรักษา และสร้างนวัตกรรมใหม่เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ใช้บริการ และได้ร่วมกันสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรที่ดีสู่สังคมภายนอก

4. คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิงคูจ

4.1 ความหมายของคุณภาพองค์การพยาบาล

ความหมายของคุณภาพ มีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2536) กล่าวว่าคุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และจิรัฐม ศรีรัตนบัลส์ (2543) ให้ความหมายของคุณภาพไว้ คือ คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด ตอบสนองความต้องการ เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผลงานเป็นที่พึงพอใจ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 243) ให้ความหมายของคุณภาพ คือ ลักษณะเด่นของบุคคลหรือสิ่งของ

Kotler (2000: 476 อ้างถึงใน หทัยรัตน์ โชคชัยชนากุล, 2543) ให้ความหมายของคุณภาพ คือ คุณลักษณะและลักษณะสำคัญโดยรวมของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำให้เกิดความพึงพอใจหรือตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ จะถือว่าผู้ให้บริการที่มีคุณภาพก็ต่อเมื่อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นเป็นไปตามความคาดหวัง หรือได้มากกว่าความคาดหวังของผู้บริการ

สำหรับ องค์การพยาบาล (Nursing Organization) มีผู้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้ดังนี้

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงองค์การพยาบาลว่า เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน และผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชน

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึงองค์การพยาบาลว่า เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่พัฒนาสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับมอบหมายโดยงานพยาบาลประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานหอผู้ป่วยหนัก และงานจ่ายกลาง

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวถึงองค์การพยาบาลว่า เป็นองค์การย่อยขององค์การหนึ่งในโรงพยาบาล ที่มีความสำคัญมากและมีเจ้าหน้าที่มากที่สุดในโรงพยาบาล และเป็นองค์การที่มีความจำเป็นต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นมากมาย และเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการมากที่สุด ดังนั้น องค์การพยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีอำนาจหน้าที่ในการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามองค์การกำหนดไว้

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2551) กล่าวถึงองค์การพยาบาลว่า เป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน บุคลากรพยาบาลในองค์การพยาบาลประกอบด้วยทุกระดับ ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาล (Nurse administrations) นักวิชาการศึกษาพยาบาล (Nurse educators) พยาบาลประจำการ (Staff nurses) พยาบาลเทคนิค (Technical nurses) ผู้ช่วยพยาบาล (Practical nurses) และ พนักงานหอผู้ป่วย (Ward clerks)

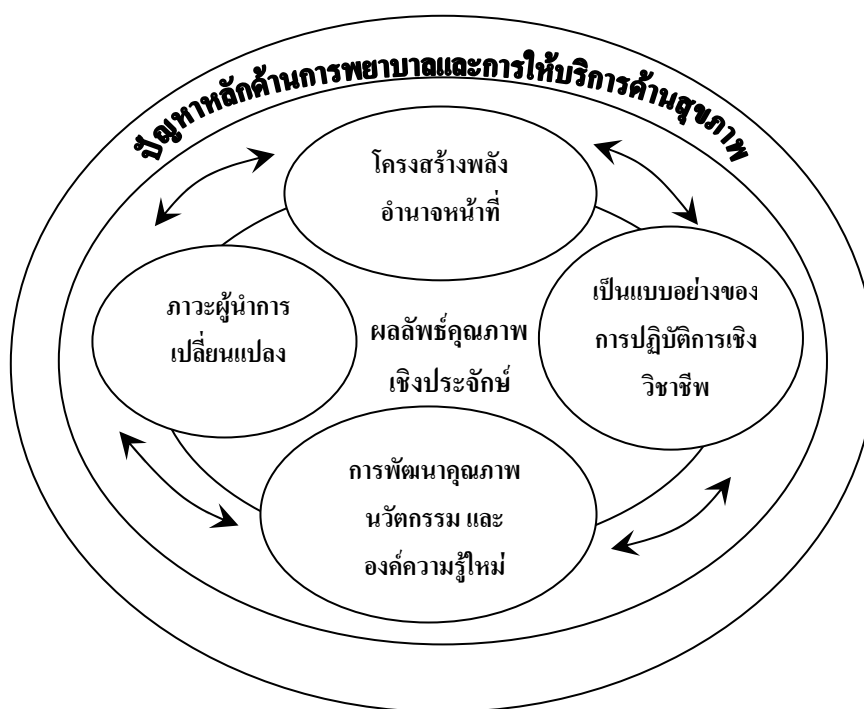
กล่าวโดยสรุปว่า คุณภาพองค์การพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชน ร่วมกันดำเนินการให้บริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง และสร้างความพึงพอใจกับผู้ใช้บริการ รวมถึงการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาองค์การพยาบาลเพื่อก้าวสู่องค์กรที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศได้นั้น องค์กรต้องมีสมรรถนะในการบริหารจัดการ มีศักยภาพในการดำเนินธุรกิจ บริการและผลผลิตขององค์กรมีคุณภาพและมาตรฐานตอบสนองความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งคุณภาพบริการที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ประเมินได้จากความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้ (Perceived service) และคุณภาพบริการตามความคาดหวัง (Expected service) กล่าวคือ หากคุณภาพตามการรับรู้เท่ากับ หรือมากกว่าคุณภาพตามความคาดหวัง ผู้ใช้บริการย่อมพึงพอใจ แต่หากคุณภาพตามการรับรู้ต่ำกว่าคุณภาพตามความคาดหวังผู้ใช้บริการย่อมไม่พึงพอใจ ดังนั้นเพื่อให้ผลผลิตขององค์กรมีคุณภาพมาตรฐานและตอบสนองความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องเร่งพัฒนาองค์การพยาบาลให้ก้าวสู่องค์กรที่เป็นเลิศ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) ซึ่งรูปแบบโรงพยาบาลคิงคูดใจเป็นรูปแบบการบริหารที่เน้นการบริหารองค์การพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล โดยตรง ดังนั้นจึงเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่สามารถนำพาองค์การพยาบาลให้ก้าวสู่องค์กรที่เป็นเลิศได้

4.2 รูปแบบโรงพยาบาลดึงดูใจ (Magnet hospital)

4.2.1 คุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูใจ

American Nurses Credentialing Center (ANCC, 2008) ได้พัฒนา Magnet Recognition Program ขึ้นเพื่อรับรองโรงพยาบาลที่มีการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในคุณภาพของการดูแล และการเกิดนวัตกรรมในการปฏิบัติการในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นการจัดให้มีเกณฑ์มาตรฐาน และเพื่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต ANCC มีการนำเสนอรูปแบบใหม่ที่สร้างขึ้นมาเพื่อเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษาวิจัยในอนาคต ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ แต่ยังคงไว้ซึ่งลักษณะทั้ง 14 Forces of magnet แบบเดิม ซึ่งสร้างเป็นรูปแบบที่ครอบคลุมปัญหาหลักด้านการพยาบาลและการให้บริการสุขภาพ ดังนี้



แผนภาพที่ 1 The Magnet model

ที่มา : The American Nurses Credentialing Center (2008; Wolf, Triolo, and Ponte, 2008)

ส่วนประกอบที่มีลักษณะเป็น โครงสร้างใหม่นี้เป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงการครอบคลุมในส่วนของ การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไปไม่ใช่เป็นเพียงเฉพาะเรื่อง ซึ่งแต่ละหมวดหมู่เหล่านี้ ประกอบไปด้วยปัจจัยที่หลากหลายและท้าทายในการพยาบาลและการดูแลสุขภาพในปัจจุบันนี้ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 5 ประกอบไปด้วย ดังนี้

4.2.1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) หมายถึง องค์การพยาบาลมีผู้นำแสดงออกถึง การเป็นผู้นำที่มีคุณภาพ เป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญ เห็นคุณค่าขององค์การและมีการบริหารจัดการภายใต้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งในองค์ประกอบ นี้ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้

1) คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Force 1: Quality of nursing leadership) หมายถึง การที่ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับต้องมีการแสดงออกถึงการเป็นผู้นำที่มีความเข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์ที่ดีและกว้างไกล เห็นคุณค่าขององค์การ มีความเชื่อมั่นและพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งการแสดงออกถึงเป็นผู้ที่มีความรู้ และความเชี่ยวชาญสูง มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้ปรัชญาที่กำหนดอย่างชัดเจนในการดำเนินการขององค์การพยาบาล และเป็นที่ยอมรับ ให้การสนับสนุนให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ให้บริการ แสดงตนให้เห็นประจักษ์ว่าเป็นผู้ที่เป็นตัวแทนให้กับบุคลากรและสามารถพบปะและรู้จักกับบุคลากรทุกคน ทุกระดับ สามารถทราบปัญหาทุกเรื่อง

2) รูปแบบการบริหารจัดการ (Force 3: Management Style) หมายถึง การที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลมีการจัดการบริหารแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับ และเข้าถึงได้ง่าย มีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งเป็นการให้การสนับสนุนและเห็นคุณค่าของความเห็นของทีมงานทุกระดับในองค์การ และมีการมอบหมายหน้าที่ลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้นำทางการพยาบาลจะต้องเป็นที่ประจักษ์ (Visible) เข้าถึงได้ง่าย (Accessible) และมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากร

4.2.1.2 โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ (Structural Empowerment) หมายถึง องค์การพยาบาลมีโครงสร้างที่แบนราบ มีการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร และการเน้นภาพลักษณ์ของการพยาบาลในการรักษาผู้ใช้บริการ รวมทั้งการทำประโยชน์เพื่อชุมชนและสังคม ซึ่งในองค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1) โครงสร้างขององค์การ (Force 2: Organization Structure) หมายถึง องค์การพยาบาลมีโครงสร้างโดยที่แบนราบ (Flat) มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการให้คณะกรรมการมีการต่อรอง สนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน การสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนางาน มีผู้นำพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล โครงสร้างองค์การมีหัวหน้าพยาบาลซึ่งเรียกว่า Chief Nurse Officer (CNO)

2) โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร (Force 4: Personnel policies and Programs) หมายถึง องค์การพยาบาลมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการแบบการแข่งขัน โดยมีการให้รางวัลในรูปแบบการเลื่อนตำแหน่งและปรับขึ้นเงินเดือน มีการสลับเปลี่ยนเวร

การทำงานเกิดขึ้นน้อยที่สุด มีการนำรูปแบบการจัดอัตรากำลังแบบยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวันมาใช้ โดยนโยบายบุคลากรนั้นต้องให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนด

3) ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล (Force 10: Community Health Care Organization) หมายถึง การสนับสนุนให้องค์การบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลให้การสนับสนุนองค์การอื่นๆ ในชุมชนเพื่อพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินการขยายกิจกรรมที่ให้คุณค่าแก่ประชาชน

4) ภาพลักษณ์ของการพยาบาล (Force 12: Image of Nursing) หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ใช้บริการอย่างองค์รวม และการจัดการดูแลของพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญในทีมดูแลสุขภาพ ได้รับการยอมรับจากสมาชิกของทีมสหสาขาวิชาชีพ และเน้นภาพลักษณ์ของพยาบาลในการเป็นส่วนหนึ่งในการให้การดูแลผู้ใช้บริการและการให้บริการที่สำคัญ

5) การพัฒนาวิชาชีพ (Force 14: Professional Development) หมายถึง องค์กรพยาบาลเห็นคุณค่า และให้การสนับสนุนการพัฒนาในวิชาชีพ โดยการส่งเสริมให้บุคลากรเป็นผู้มีความรู้และความสามารถ มีการศึกษาภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมโอกาสก้าวหน้าในการทำงานหรือความก้าวหน้าในวิชาชีพเป็นไปตามความเชี่ยวชาญทางคลินิกบนพื้นฐานสมรรถนะที่กำหนดขึ้น

4.2.1.3 เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ (Exemplary Professional Practice) หมายถึง องค์กรพยาบาลแสดงตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการประกอบวิชาชีพ โดยมีรูปแบบวิชาชีพที่เอื้อต่อการดูแล มีผู้เชี่ยวชาญในให้คำปรึกษา และมีทรัพยากรที่เพียงพอในการใช้งาน รวมถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้กับผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ใช้บริการ ซึ่งในองค์ประกอบนี้ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1) รูปแบบในการดูแลเชิงวิชาชีพ (Force 5: Professional Models of Care) หมายถึง องค์กรพยาบาลมีรูปแบบที่เอื้อให้พยาบาลมีความสามารถดูแลผู้ใช้บริการตามความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงพยาบาลที่ให้กับผู้ใช้บริการและทราบผลลัพธ์ของการดูแลได้

2) การมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร (Force 8: Consultation and resources) หมายถึง องค์กรพยาบาลมีผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาสามารถเป็นที่ปรึกษาทั้งในองค์กรและในชุมชน รวมทั้งการมีทรัพยากรที่เพียงพอในการใช้งาน

3) การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน (Force 9: Autonomy) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ความชำนาญตามมาตรฐานวิชาชีพ มีอิสระในการตัดสินใจขณะทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ใช้บริการ

4) บทบาทด้านการสอนของพยาบาล (Force11: Nurses as Teachers) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสอนในทุกด้านของการปฏิบัติงานเช่นการให้ความรู้ฝึกอบรมผู้ใช้บริการและครอบครัว ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในวิชาชีพ

5) สัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (Force13: Interdisciplinary Relationships) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยการให้การยอมรับสมรรถนะของกันและกันเพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ใช้บริการเป็นสำคัญและทีมสหสาขาวิชาชีพมีการส่งเสริมให้พยาบาลเข้าร่วมทีมดูแลต่าง ๆ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลภายใต้การเคารพซึ่งกันและกัน

4.2.1.4 การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ (New Knowledge, Innovation, and Improvements) หมายถึง องค์กรพยาบาลมีกระบวนการหรือกิจกรรมที่แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยรวมทั้งมีการสร้างความรู้ใหม่ที่สร้างสรรค์ การสร้างนวัตกรรม การค้นพบรูปแบบใหม่ในการดูแล และการปฏิบัติการพยาบาล และการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ทางการพยาบาล โดยอยู่บนรากฐานของจริยธรรม และความรับผิดชอบในวิชาชีพ ซึ่งในองค์ประกอบนี้ ประกอบด้วยด้าน การพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพ (Force 7: Quality Improvement) หมายถึง องค์กรพยาบาลมีโครงสร้างและกระบวนการสำหรับเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลและการบริการหรือการมีกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพให้การศึกษาและสนับสนุนให้พยาบาลประจำการอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพงานใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการสร้างความรู้ใหม่ การสร้างนวัตกรรม ซึ่งเป็นการค้นพบรูปแบบใหม่ในการดูแล และการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ทางการพยาบาลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยอยู่บนรากฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ

4.2.1.5 ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ (Empirical Quality Results) หมายถึง องค์กรพยาบาล มีการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพเป็นพื้นฐานสำคัญ โดยติดตามจากผลลัพธ์การดำเนินการของโรงพยาบาล และการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ได้ให้การ

ดูแลผู้ใช้บริการที่ดีที่สุด และการที่องค์กรมีความรับผิดชอบในพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ดีในปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในองค์ประกอบนี้ ประกอบด้วย ด้านคุณภาพของการดูแล

คุณภาพการดูแล (Force 6: Quality of care) หมายถึง องค์กรพยาบาลมีระบบคุณภาพที่เป็นแรงผลักดันในการขับเคลื่อนการดูแลสำหรับพยาบาลวิชาชีพและองค์กร ซึ่งพยาบาลต้องรับรู้ว่าได้ให้ในปฏิบัติการพยาบาลได้ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการและการเตรียมให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลรวมถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่มีต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ใช้บริการ

4.2.2 ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลดีใจ

- 1) โครงสร้างองค์กรแบบแบนราบ
- 2) มีการกระจายอำนาจ
- 3) ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล
- 4) ส่งเสริมการศึกษาพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา
- 5) โครงสร้างการบริหารเอื้อต่อการตัดสินใจของผู้ให้บริการ
- 6) มีการสื่อสารที่ระหว่างแพทย์และพยาบาล
- 7) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง
- 8) สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพ ต่อจำนวนผู้ใช้บริการอยู่ในเกณฑ์ดี
- 9) อัตราการติดเชื้อ การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บในงาน Medication error และภาวะแทรกซ้อนอื่น ลดลง
- 10) อัตราการโอนย้าย การลาออก ต่ำมาก

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

McClure et al. (1983, 2005) ทำการค้นหาโรงพยาบาลที่มีลักษณะดีใจ สามารถรักษาให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์กร โดยศึกษาในโรงพยาบาลที่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ได้จริงทั้งหมด 41 โรงพยาบาล ทำการศึกษาในกลุ่มของผู้บริหารการพยาบาล และกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลมีลักษณะเด่น 3 ด้าน คือ

1. ด้านการบริหารจัดการ (Administration) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 โครงสร้างองค์การ (Organizational Structure)

1.1.1 ตำแหน่งและบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นตำแหน่งที่กำหนดให้อยู่ในทีมบริหารระดับสูงของโรงพยาบาล มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ และมีบทบาทในการเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของหน่วยงานทางด้านการพยาบาล ร่วมอยู่ในทีม/ คณะกรรมการโดยมีส่วนในการตัดสินใจกำหนดทิศทางการบริหารและมีโอกาสในการมีส่วนร่วมวางนโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาล

1.1.2 การกระจายอำนาจการบริหาร คือ การมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจ การบริหาร หมายถึง การมอบอำนาจการควบคุมการปฏิบัติงานสู่ระดับหน่วยงานโดยตรง การมอบหมายความรับผิดชอบในการจัดการให้หัวหน้าแผนก และหรือหัวหน้างานในการบริหารจัดการภายในแผนก หรือหน่วยงานตนเอง และรายงานผลการปฏิบัติงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล การให้โอกาสหน่วยงานในการจัดทำแผน/จัดระบบงบประมาณในหน่วยงานตนเอง

1.1.3 คณะกรรมการ ผู้บริหารทางการพยาบาลได้รับการแต่งตั้งอยู่ในคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น คณะกรรมการทางการแพทย์ คณะกรรมการพัฒนา กิจกรรมคุณภาพ เป็นคณะกรรมการในการพิจารณา ตัดสินใจ การสรรหาพยาบาลวิชาชีพ การทำวิจัยทางการพยาบาล การจัดทำแนวทางการสอนแก่ผู้ใช้บริการ การกำหนดบันไดอาชีพ การศึกษาต่อเนื่องของผู้ปฏิบัติงาน

1.2 รูปแบบการบริหาร (Management Style)

1.2.1 การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบการบริหารที่เด่นชัดของโรงพยาบาล โดยดึงจุดใจให้พยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริการจัดการ ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับแผนก และระดับองค์การ การมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์และดำเนิน โครงการเพื่อให้เกิดความรู้และพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ใช้บริการ

1.2.2 ช่องทางการสื่อสาร ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการสื่อสารภายในองค์การพยาบาลที่ทั่วถึงในทุกระดับของผู้ปฏิบัติการ โดยมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น การพูดคุย ชักถามโดยส่วนตัวกับผู้ปฏิบัติงาน การประชุมกลุ่ม การประชุมโดยคณะกรรมการต่างๆ การทำจดหมายข่าว การสำรวจ ติดตามและนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ การให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสรายงานถึงนโยบายและข้อกำหนดในการทำงานของหน่วยงานที่ตนทำงานอยู่

1.2.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มองเห็นและเข้าถึงได้ง่าย ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลดึงจุดใจต้องเป็นบุคคลที่สามารถพบเห็น เข้าถึงและพูดคุยด้วยได้

สำหรับผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ที่ทำให้การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลและช่วยหาแนวทางแก้ไข เมื่อผู้ปฏิบัติงานประสบปัญหาไม่ว่าในการปฏิบัติงานหรือปัญหาส่วนตัว มีการตรวจเยี่ยมตามหอผู้ป่วย และทุกหน่วยงานที่อยู่ในองค์การพยาบาลโดยจัดเป็นตารางการตรวจเยี่ยมในแต่ละวัน นอกจากนี้ผู้ตรวจการในเวรป่วย ดึก ก็กระทำเช่นเดียวกัน

1.3 การบริหารบุคลากร (Personnel policies and programs) มีการวางนโยบายเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ที่พยาบาลพึงได้รับ แล้วสิ่งที่สำคัญในด้านการบริหารบุคลากร 2 ปัจจัยหลักที่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในองค์การได้คือ ชั่วโมงการทำงานที่มีการปรับตามสถานการณ์และมีความยืดหยุ่นและ โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน

1.3.1 ตารางการปฏิบัติงาน ปัจจัยสำคัญในการที่จะดึงดูด และรักษาพยาบาลไว้ได้ในองค์การคือ การจ่ายค่าตอบแทนการทำงานตามชั่วโมงการทำงาน การหมุนเวียนผลัดในการทำงาน การจัดให้พยาบาลทำงานตามความต้องการ ผู้บริหารพยายามปรับปรุงตารางการทำงานที่สร้างสรรค์ทันต่อเหตุการณ์ และมีความยืดหยุ่น สนองตอบต่อความต้องการในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

1.3.2 โอกาสในการเจริญก้าวหน้าในการทำงาน คือ การพัฒนาให้เกิดความเจริญก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ การให้รางวัลตามความเชี่ยวชาญทางคลินิก ทั้งในด้านการได้รับการเลื่อนขั้นตำแหน่ง และได้รับค่าตอบแทน/เงินเดือนที่สูงขึ้น มีแผนงาน โครงการหลัก และขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระยะเวลาแน่นอนในการส่งเสริมความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพทางคลินิกแก่พยาบาล ผู้บริหารให้การยอมรับ ชื่นชมในความรู้ความสามารถของผู้ที่พัฒนาตนเอง

1.4 การจัดสรรอัตรากำลัง (Staffing) เป้าหมายของการจัดสรรอัตรากำลังเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแล และความเป็นเลิศทางการพยาบาล ความปลอดภัยในการทำงานทั้งต่อผู้ใช้บริการ และผู้ปฏิบัติงาน โดยการจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ใช้บริการ รูปแบบการจัดสรรอัตรากำลังที่นิยมในโรงพยาบาลดึงดูดใจ คือ การจัดกำลังงานตามประเภทของผู้ใช้บริการและชั่วโมงที่ต้องการดูแลจากพยาบาล การคิดสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการ และสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อพยาบาลที่ไม่ใช่วิชาชีพ

1.5 คุณภาพของภาวะผู้นำ (Quality of Leadership) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.5.1 ความรู้ ความสามารถ และความเข้มแข็งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องได้รับการยอมรับจากสังคมภายนอก และผู้ร่วมวิชาชีพอื่นๆ เป็นผู้มีความรู้สูง ได้รับการยอมรับ ยกย่องในความรู้ความสามารถทั้งการพยาบาลและด้านการบริหาร จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูง ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในทีมบริหารระดับสูงของโรงพยาบาล เป็นผู้มีความวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถนำนโยบาย และแผนการดำเนินงาน

ในการดูแลผู้ใช้บริการลงสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน มีความกล้าที่จะยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในการบังคับบัญชาหรือสั่งการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล หัวหน้าห้องต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจที่สำคัญแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ไม่ตำหนิหรือลงโทษอย่างรุนแรงเมื่อผู้ปฏิบัติงานทำงานผิดพลาด เป็นผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานตามพื้นฐานวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมที่ดีกับแพทย์ และวิชาชีพอื่น

1.5.2 บทบาทผู้บริหารที่ให้การสนับสนุน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และหัวหน้าห้อง ต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ไม่ตำหนิหรือลงโทษอย่างรุนแรงเมื่อผู้ปฏิบัติงานทำงานผิดพลาด เป็นผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานตามพื้นฐานวิชาชีพ มีความตื่นตัว ไวต่อภาวะเสี่ยง หรืออันตรายจากการทำงานที่จะเกิดขึ้น สามารถแก้ปัญหาได้เมื่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานประสบปัญหาในการทำงาน เป็นผู้ที่ยอมรับ ส่งเสริมให้พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เอาใจใส่ดูแลผู้ปฏิบัติงานให้มีสภาพแวดล้อม และมีพื้นที่ในการทำงานเพียงพอ ทั้งด้านการรักษาความสะอาดของสถานที่ทำงาน จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานให้เพียงพอ มอบหมายงานตรง และเหมาะสมกับอายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ให้รางวัล ให้การยอมรับ ยกย่องเมื่อปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ

2. ด้านการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ (Professional Practice) มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 คุณภาพการดูแล พยาบาลในโรงพยาบาลตั้งคุณใจมีความเชื่อในตัวเองว่าสิ่งที่เป็นรางวัลที่ยิ่งใหญ่ คือ คุณค่าในการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการ โดยการจัดรูปแบบ/แบบแผนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มีรูปแบบการให้การพยาบาลที่มีหลากหลาย การนำผลการศึกษาวิจัยมาใช้ โดยมีผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดมาตรฐาน หน้าที่ และข้อจำกัด ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีอิสระและความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติพยาบาลเชิงวิชาชีพ ร่วมตัดสินใจในการให้การพยาบาล การบริหารจัดการ และดูแลตามความต้องการของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้มีความสามารถในการเป็นผู้นำคำปรึกษา และเป็นแหล่งความรู้ของบุคลากร โดยเฉพาะความรู้เฉพาะทาง

2.2 บทบาทครูผู้สอน เป็นบทบาทหนึ่งที่พยาบาลต้องกระทำเพื่อเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล คือ มีโอกาสในการให้คำแนะนำหรือคำสอนแก่ผู้ใช้บริการ มีส่วนร่วมในการวางแผนการศึกษา ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่นักศึกษา หรือพยาบาลจบใหม่ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานการเรียนรู้ จัดการศึกษาอบรม เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวิชาชีพ

ให้แก่พยาบาลภายในองค์กร กระตุ้นและเสริมสร้างให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้โดยเสนอให้มีรูปแบบการสอนในหลายๆ วิธี

2.3 ภาพลักษณ์พยาบาล เป็นภาพของคุณลักษณะของวิชาชีพ ความน่าเชื่อถือ ซึ่งภาพลักษณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่า และความยำเกรงต่อผู้อื่น รับรู้ว่าคุณภาพเป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาล จากการมองจากผู้ให้บริการ ชุมชน และสิ่งที่สำคัญคือจากตัวพยาบาลเอง การมีลักษณะที่ดีของพยาบาลจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับแผนกอื่นในโรงพยาบาล คึงจิตใจแพทย์จะรับรู้และยอมรับคุณค่าของพยาบาลว่าเป็นผู้ร่วมวิชาชีพ ไม่ใช่เป็นเพียงแค่ผู้ช่วย ซึ่งสิ่งนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับพยาบาล

3. การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development)

3.1 การปฐมนิเทศ การพัฒนาตนเองเริ่มตั้งแต่การได้รับการปฐมนิเทศที่ดี พยาบาลที่เลี้ยงซึ่งเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติวิชาชีพที่ดี เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับพยาบาลจบใหม่ ระยะเวลาของการปฐมนิเทศมีตั้งแต่ช่วงระยะเวลาเป็นสัปดาห์ถึงเป็นเดือน ความรับผิดชอบของพยาบาลจบใหม่เป็นสิ่งสำคัญในการเริ่มต้นการปฏิบัติการพยาบาล

3.2 การเรียนรู้จากการทำงาน เป็นการศึกษาจากประสบการณ์การทำงาน เป็นการเรียนรู้เฉพาะบุคคล มีความสัมพันธ์กับสถานที่ปฏิบัติงาน ทำให้มีโอกาสที่จะเรียนรู้อย่างพอเพียงทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ จากการร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับพยาบาลจากโรงพยาบาลต่างๆ ในชุมชน ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางวิชาชีพ

3.3 การศึกษาต่อเนื่อง คือ การที่ผู้บริหารสนับสนุนค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการศึกษา จัดตารางเวลาที่ยืดหยุ่น สำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาต่อ ให้การสนับสนุนทางการเงินสำหรับผู้ที่ไม่ได้เรียน วิชานี้เป็นวิธีสำคัญที่สามารถสรรหาบุคลากรใหม่ และรักษาบุคลากรเดิมไว้ได้ในองค์กร

4. การพัฒนาวิชาชีพ คือการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิก ตามบันไดวิชาชีพโดยเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะทางในแต่ละระดับเพื่อให้ได้รับการรับรอง เป็นผู้ชำนาญการสายงานทางคลินิกหรือสายงานทางการบริหาร ทำให้เกิดโอกาสในการเปลี่ยนสายงานจากคลินิกไปเป็นสายงานทางการบริหาร หรือเปลี่ยนความชำนาญเฉพาะทางจากด้านหนึ่งไปสู่อีกด้านหนึ่งในสายงานเดียวกัน การจัดการอบรมในหน่วยงาน การส่งเสริมให้มีการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

Kramer and Schmalenberg (2002) ได้ทำการวิจัยต่อยอดจากแนวคิดเรื่องโรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจดั้งเดิมของ AAN โดยการสอบถามพยาบาลระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Essentials of magnetism) ที่มีทั้งหมด 37 ข้อ ว่ามีลักษณะใดมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลประจำการมากที่สุด 8 อันดับ ภายใต้การทำงานในโรงพยาบาลดึงดูดใจ ลักษณะดังกล่าว ได้แก่

1. การทำงานกับพยาบาลผู้ซึ่งมีความสามารถทางคลินิก หมายถึง ถ้าผู้ร่วมงานมีความสามารถ จะส่งผลให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลมีความภูมิใจในงาน
2. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและแพทย์ หมายถึง พยาบาลและแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีจะก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วม
3. เอกสิทธิ์และความตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล หมายความว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอย่างมีอิสระในขอบเขตความรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้บริหารจะคอยชี้แนะ หรือวิพากษ์วิจารณ์อย่างสร้างสรรค์โดยไม่ใช้การลงโทษ
4. การสนับสนุนของผู้จัดการและผู้ตรวจการพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารในระดับผู้จัดการพยาบาลต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสม เช่น จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีความรู้ด้านงบประมาณ และมีการกระจายอำนาจลงสู่ระดับล่าง สนับสนุนให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการทำงาน และมีอิสระในการทดลองทำสิ่งใหม่ๆ ภายในหน่วยงาน
5. การมีอำนาจครอบคลุมการปฏิบัติงานพยาบาลและการจัดการสภาพแวดล้อมในงาน หมายถึง พยาบาลมีอำนาจในการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อจัดการพยาบาลอย่างมีอิสระ โดยอยู่ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการบริหารและการทำงานของหน่วยงาน
6. การสนับสนุนด้านการศึกษา หมายถึง มีการสนับสนุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง การจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเมื่อกลับมาทำงานตามวุฒิการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น
7. อัตรากำลังของพยาบาลที่เหมาะสม หมายถึง มีการจัดระบบการแบ่งประเภทผู้ใช้บริการที่เชื่อถือได้และแน่นอนเพื่อใช้ในการจัดอัตรากำลังในการดูแลผู้ใช้บริการ ซึ่งการจัดอัตรากำลังต้องพิจารณาในเรื่องสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ช่วยพยาบาลและศักยภาพของพยาบาลที่ขึ้นเวรนั้นๆ ด้วย
8. การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ หมายถึง การมีระบบการทำงานที่หลากหลาย เช่น การดูแลผู้ใช้บริการรายกรณี การดูแลตามบทบาทของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และต้องมีการทำงานเป็นทีมสหสาขา ทั้งพยาบาลและแพทย์มีการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ใช้บริการมีคุณภาพดีที่สุดในที่สุด

Hinshaw (2002) ได้ทบทวนการศึกษาโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจดั้งเดิมของ McClure et al. (1983) ลักษณะสภาพแวดล้อมที่ดึงดูดใจของ Kramer and Schmalenberg (2002) และลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Aiken et al. ในปี ค.ศ.1997 และ 2002 แล้วนำมาสรุปเป็นกลยุทธ์การสร้างแรงดึงดูดใจซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ลักษณะ ดังนี้

1. อัตรากำลังพยาบาล หมายถึง การจัดอัตรากำลังที่พอเพียงในความรู้สึกรู้สึกของพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน นอกจากสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อสภาพอาการและจำนวนของผู้ใช้บริการแล้วยังต้องมุ่งเน้นไปที่คุณภาพหรือศักยภาพของพยาบาลประจำการในแต่ละเวรมีการอัตรากำลังผสมที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ปรับโครงสร้างเพื่อสนับสนุนบทบาททางการพยาบาล และการมอบหมายผู้ใช้บริการที่มีลักษณะหรืออาการคล้ายๆ กันให้พยาบาลที่มาช่วยปฏิบัติงานหรือหมุนเวียนจากแผนกอื่นมาช่วยงานเฉพาะกิจ

2. การมีเอกสิทธิ์และอำนาจครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พยาบาลมีอิสระที่จะปฏิบัติงานในสิ่งที่ตนเองมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ สามารถนำโครงการหรือความคิดริเริ่มในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไปใช้จริงในหน่วยงาน มีการประเมินความต้องการแหล่งทรัพยากรในองค์การสำหรับการจัดการดูแล โดยพยาบาลต้องมีภาวะผู้นำที่มีคุณภาพในระดับองค์การและหน่วยงาน เพื่อจัดให้มีการปฏิบัติงานของตนเองและสนับสนุนการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในการสนับสนุนความมีเอกสิทธิ์ในงานของพยาบาล รวมถึงมีการกระจายอำนาจให้ครอบคลุมการตัดสินใจในการดูแลผู้ใช้บริการของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

3. การมีอำนาจครอบคลุมการปฏิบัติงาน หมายความว่า องค์การมีการกำหนดนโยบายที่สนับสนุนการตัดสินใจของพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่เปิดกว้าง มีโครงสร้างการตัดสินใจของพยาบาลทั้งประเด็นทางคลินิก การจัดการสภาพแวดล้อม และวัฒนธรรมของหน่วยงาน รวมไปถึงกระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและแพทย์ ผู้บริหารและพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีการสื่อสารผ่านนโยบายของโรงพยาบาลและกระบวนการบริหารงานของคณะกรรมการ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและแพทย์ หมายความว่า การพยาบาลและการแพทย์เป็นวิชาชีพ โดยทั้งสองวิชาชีพต้องเห็นคุณค่าและความเชื่อมั่นในความรู้ความเชี่ยวชาญของกันและกันเพื่อร่วมกันในการวางแผน ดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของโรงพยาบาล

5. การสนับสนุนการศึกษาและการพัฒนาวิชาชีพ หมายถึง องค์การจัดรูปแบบการศึกษาภายในให้กับพยาบาลที่จบใหม่และมีพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นที่เล็ง มีการสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องในวิชาชีพพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การศึกษาพยาบาลเฉพาะทาง หรือรูปแบบการดูแล

ผู้ใช้บริการใหม่ๆ พร้อมมอบประกาศนียบัตรหลังจบการศึกษาหรืออบรม มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ ผู้บริหารสนับสนุนการศึกษาในระดับสูงขึ้นไปในรูปแบบของค่าเล่าเรียน หรือจัดตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นสำหรับการเรียน รวมทั้งมีบัณฑิตอาชีพที่เป็นกลไกความก้าวหน้าในรูปแบบ ตำแหน่ง เงินเดือน โบนัส ถ้าพยาบาลระดับปฏิบัติการมีใบรับรองผลการศึกษามาแสดงเป็นหลักฐาน

6. การสนับสนุนขององค์กรและการจัดการ หมายถึง องค์กรมีโครงสร้างการกระจายอำนาจ โดยให้อำนาจกับพยาบาลปฏิบัติการในการดูแลผู้ใช้บริการ และมีการจัดหาแหล่งประโยชน์ที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องใช้ และหน่วยงานสนับสนุนการทำงาน เช่น การบริการเคลื่อนย้ายผู้ใช้บริการ แผนกโภชนาการ แผนกทำความสะอาด

Steinbinder (2005) เสนอแนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจในฐานะที่เป็นผู้ตรวจเยี่ยมและพิจารณาให้การรับรอง Magnet hospitals ของ ANCC ว่านอกจากจะปฏิบัติตามแนวทางของ Forces of Magnetism (Urden and Monach, 2002) แล้วองค์กรควรมีส่วนประกอบที่สำคัญอีก 4 ประการ มีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์และการบันทึกเอกสารอีก 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ส่วนประกอบที่สำคัญขององค์กร 4 ประการ คือ

1.1 มีนวัตกรรม (Innovation) หมายถึง โรงพยาบาลต้องมีแนวคิดใหม่ๆ สำหรับการให้บริการทางการแพทย์

1.2 มีความเป็นเลิศ (Excellence) หมายถึง โรงพยาบาลต้องมีความเป็นเลิศโดยการเทียบเคียงองค์กรอื่นในประเทศ และมีการปฏิบัติที่เหมือนกันทั้งองค์กร

1.3 การเงิน/งบประมาณ (Finance/Budget) หมายถึง มีการจัดงบประมาณสนับสนุนให้พยาบาลศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และมีการเพิ่มเติมตามระดับความรู้และความสามารถ

1.4 การว่าจ้างและการสื่อสาร (Engagement and communication) หมายถึง โรงพยาบาลมีกระบวนการว่าจ้างและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นรูปธรรม เช่น รายงานการประชุมหรือการตัดสินใจ มีการเผยแพร่รายงานการประชุมอย่างทั่วถึง เขียนภาระหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานให้มีการติดตามข่าวสาร ถ้าไม่ได้เข้าร่วมประชุมพยาบาลทุกคนมี mailbox internet และ E-mail address

2 วัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ และการบันทึกเอกสาร 5 ประการ คือ

2.1 รูปแบบภาวะผู้นำและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยพยาบาลสามารถทำการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ใช้บริการในระดับหน่วยงาน มีการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา และภาวะผู้นำให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการเพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการ ผู้บริหารต้องจัด

ตารางเวลาให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมของคณะกรรมการ หรือในการเก็บข้อมูลที่จะนำเสนอต่อที่ประชุม

2.2 การดูแลผู้ใช้บริการแบบสหสาขา หมายถึง หน่วยงานมีการบันทึกข้อมูล การดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่การวินิจฉัย การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการดูแลตามแผน และการประเมินการดูแล รวมถึงการตรวจเยี่ยมผู้ใช้บริการของทีมสหสาขา

2.3 เอกสารทางคลินิกที่สามารถเล่าเรื่องราวของผู้ใช้บริการได้อย่างเป็นองค์รวมและชัดเจน มีการเรียงตามลำดับเหตุการณ์ โดยอาจบันทึกในกระดาษหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แต่ต้องอ่านง่ายและสื่อสารกับเพื่อนร่วมทีมดูแลผู้ใช้บริการได้ชัดเจนเพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2.4 อัตรากำลังที่เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการ คือ ต้องมีการศึกษาเรื่องเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการ เพื่อจัดเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับลักษณะงาน เพียงพอต่อความต้องการในการให้การดูแลผู้ใช้บริการ

2.5 การวิจัยทางการแพทย์ โรงพยาบาลต้องมีการใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัยที่ได้ตีพิมพ์มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล มีโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดจนการศึกษาปัญหาทางคลินิกที่พบในโรงพยาบาล องค์กรมีการสนับสนุนให้พยาบาลพัฒนาผลการปฏิบัติงานจากงานประจำสู่งานวิจัย

Upenieks (2003) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์การที่มีลักษณะดึงดูดใจ ภาวะผู้นำทางการแพทย์และความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบระดับความพึงพอใจในการทำงาน และการให้อำนาจ (Empowerment) แก่พยาบาลเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจ (Magnet hospitals) กับโรงพยาบาลที่ไม่มีลักษณะดึงดูดใจ (Non-magnet hospitals) โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 2 ประเภท ทำการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจ 2 แห่ง และจากโรงพยาบาลที่ไม่มีลักษณะดึงดูดใจ 2 แห่ง โดยมีทั้งพยาบาลวิชาชีพ (RN) และพยาบาลระดับประกาศนียบัตร (LPN) ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานอายุรกรรม ศัลยกรรม จำนวน 305 คน ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้นำทางการแพทย์ 16 คน จาก 4 โรงพยาบาล โดย 7 คนมาจากโรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจ และ 9 คนมาจากโรงพยาบาลที่มีลักษณะไม่ดึงดูดใจ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะพยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูด กลุ่มที่มีอายุมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 40-90 ปี รองลงมาคือ 30-39 ปี และการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความขัดแย้งในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของผู้นำ และการ

สนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจจะมีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และการให้อำนาจในการทำงานสูงกว่า ปัจจัยสำคัญที่อธิบายถึงระดับความแตกต่างของการให้อำนาจและคะแนนความพึงพอใจในงานประกอบด้วย 1) การเข้าถึงหัวหน้าพยาบาลได้ง่ายกว่า 2) หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจให้การความเป็นอิสระในการตัดสินใจของพยาบาลมากกว่า 3) โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีลักษณะโครงสร้างการทำงานที่ให้อำนาจมากกว่า เช่น โอกาส ข้อมูล และแหล่งสนับสนุน

Upenieks (2005) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจที่ช่วยในการบริหารทางการพยาบาล เพื่อดึงดูดใจและคงไว้ของบุคลากรทางการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน โดยรูปแบบการศึกษาจะเน้นเกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและแนะนำวิธีที่ดีที่สุดในการเพิ่มบุคลากรทางการพยาบาล รูปแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การสนับสนุนการบริหารแบบมีส่วนร่วม การเตรียมความพร้อมที่ดีและเหมาะสมของผู้บริหารการพยาบาล โครงสร้างองค์การแบบกระจายอำนาจ มีบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอ มีการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก การจัดการการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่นมีโอกาสดำเนินงานในอาชีพ 2) การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ได้แก่ รูปแบบการปฏิบัติที่ดูแลความเป็นอิสระของวิชาชีพและความรับผิดชอบ คำแนะนำที่เพียงพอจากผู้เชี่ยวชาญ เน้นการสอนความรับผิดชอบของบุคลากร 3) การพัฒนาวิชาชีพ ได้แก่ มีการวางแผนทิศทางความก้าวหน้าของบุคลากร ส่งเสริมการศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีบัณฑิตวิชาชีพ และพัฒนาการจัดการ ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลดึงดูดใจมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการลาออก และมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน โดยพบว่าลักษณะองค์การโรงพยาบาลในแผนกฉุกเฉินที่ศึกษามีลักษณะการกระจายอำนาจ เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการจัดการ ค่านิยมในการปฏิบัติที่พยาบาลที่เป็นเลิศ ระบบการสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลระดับปฏิบัติการกับผู้นำทางการพยาบาล โรงพยาบาลดึงดูดใจช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระและมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ และให้การดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีมาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งท้าทาย ยกเว้นความพึงพอใจในการทำงานและความสามารถดึงดูดใจให้พยาบาลคงอยู่ไว้ได้ในองค์กร

Brady – Schwartz (2005) ศึกษาการปรับใช้โปรแกรมการรับรองการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ สำหรับผู้นำทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลดึงดูดใจ 144 คน และโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ 161 คน พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลดึงดูดใจมีความพึงพอใจในลักษณะองค์การและความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจใน

ทุกด้านที่ทำการศึกษา โดยเฉพาะโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ การควบคุมดูแลและความรับผิดชอบ ค่าตอบแทน และความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับการคาดการณ์การลาออก มีความสัมพันธ์ทางลบ

Wolf and Greenhouse (2006) ทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการทำให้โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดึงดูดใจ และมีผลการปฏิบัติงานที่สูงสำหรับพยาบาล โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน และระดับการพัฒนาของทีมบุคลากรในหน่วยงานใน 6 โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจของ The American Nurses Association ในเดือนมิถุนายน 2003 ซึ่งแบ่งตามระดับการพัฒนาของทีมบุคลากรได้เป็น 3 ลักษณะ คือ หน่วยงานที่มีลักษณะแบบต่อต้าน (Reactive unit) หน่วยงานที่มีลักษณะตอบสนอง (Responsive unit) และหน่วยงานที่มีลักษณะแบบก้าวหน้า (Proactive unit) กับเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลดึงดูดใจของ ANCC แต่ละด้านทั้งหมด 14 ด้าน พบว่าระดับการพัฒนาของหน่วยงานที่แตกต่างกัน และมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แตกต่างกัน รับรู้ความดึงดูดใจในแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหน่วยงานที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานแบบต่อต้านนั้น บุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความดึงดูดใจใน 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างองค์การ รูปแบบการบริหารจัดการ และสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับหน่วยงานที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมแบบตอบสนองและแบบก้าวหน้า นั้น บุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความดึงดูดใจใน 6 ด้าน ได้แก่ นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ คุณภาพการดูแล การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้ ความมีเอกสิทธิ์ในงาน และสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าเกณฑ์การประเมินอีก 3 ด้านที่บุคลากรในทุกลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ความสำคัญ และถือเป็นเกณฑ์สำคัญในการรับรู้ความดึงดูดใจ คือ คุณภาพภาวะผู้นำ การพัฒนาคุณภาพ และ ภาพลักษณ์พยาบาล

Lecey et al. (2007) ศึกษาการสนับสนุนการพยาบาล ภาระงานและความตั้งใจที่จะอยู่ในงานในโรงพยาบาลดึงดูดใจ โรงพยาบาลที่กำลังจะได้รับการรับรองว่าดึงดูดใจและโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ ซึ่งมีขนาดเตียง 100-500 เตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3,337 คนจาก 11 รัฐ 15 พื้นที่ และ 292 แผนก ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดึงดูดใจได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มีสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ และมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลที่กำลังจะได้รับการรับรองว่าดึงดูดใจ และโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ

Flynn and McCarthy (2007) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจของโรงพยาบาลทั่วไปในประเทศไอร์แลนด์ โดยศึกษาด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล และผลกระทบจากโครงสร้างและกระบวนการขององค์กรที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการ โดยใช้แบบสอบถาม Nursing Work Index-Revised (NWI-R) ซึ่งใช้ประเมินลักษณะของโรงพยาบาลดึงดูดใจและแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากแบบสอบถาม Havens สำหรับใช้ประเมินเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการขององค์กรในกลุ่มผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 10 คน และพยาบาลประจำการจำนวน 368 คน เก็บข้อมูลใน 11 โรงพยาบาล ของประเทศไอร์แลนด์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้เชิงบวกในด้านความสัมพันธ์กับแพทย์ ด้านเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ด้านการสนับสนุนจากองค์กร และด้านการจัดการควบคุมการปฏิบัติการ และพบว่าผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการมีการรับรู้ลักษณะสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลและผลกระทบจากโครงสร้างและกระบวนการขององค์กรที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลมีความแตกต่างกัน โดยผู้บริหารการพยาบาลมีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลประจำการทุกด้าน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ทั้ง 11 โรงพยาบาล มีความแตกต่างกันในด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลและผลกระทบจากโครงสร้างรวมทั้งกระบวนการขององค์กรที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลดึงดูดใจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าพยาบาลวิชาชีพในประเทศไอร์แลนด์ นั้นมีการรับรู้ลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจต่ำกว่าประเทศสหรัฐอเมริกา ในทุกๆด้าน

Aiken and Poghosyan (2009) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เป็นเลิศ คู่ เส้นทางการพยาบาลดึงดูดใจ ในประเทศรัสเซีย และประเทศอาร์มาเนีย วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการประเมินผลลัพธ์ ของการให้การดูแลรักษาพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ หลังการได้รับ โปรแกรมการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ใช้แนวคิดของ ANCC ใน 14 Forces of Magnetism ศึกษาในพยาบาลประจำการ จากโรงพยาบาลในประเทศรัสเซีย และประเทศอาร์มีเนีย เป็นการศึกษาสำรวจแบบภาคตัดขวาง 2 ครั้ง คือ ครั้งแรก เป็นข้อมูลที่ได้จากพยาบาลประจำการจำนวน 840 คน และครั้งที่ 2 เป็นข้อมูลที่ได้จากพยาบาลประจำการ 859 คน และนำมาเปรียบเทียบกัน ซึ่งมีการควบคุมการสำรวจตลอดภายในโรงพยาบาล และภายในระยะเวลา 1 ปี และ 3 ปี ของการสำรวจ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษา คุณลักษณะของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลภายในองค์กร คุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาล และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างครั้งแรกกับ

ครั้งที่สองในทั้ง 2 ประเทศ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลภายในองค์กร ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของพยาบาลมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของพยาบาลมีการรับรู้ที่สูงขึ้นหลังการได้รับ โปรแกรม ในทั้งสองประเทศ และในประเทศรัสเซีย มีการสำรวจพบว่าการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล มีการทำงานเป็นทีม และมีการสนับสนุนให้พยาบาลสามารถแสดงความคิดเห็นได้สูงขึ้นหลังการได้รับโปรแกรม และยังพบอีกว่าในด้านคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล ในเรื่องการมีการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลตลอดเวลา ซึ่งมีการรับรู้ที่สูงขึ้นหลังการได้รับโปรแกรม ในทั้ง 2 ประเทศ ส่วนด้านความพึงพอใจของพยาบาลพบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลของทั้ง 2 ประเทศ มีความพึงพอใจในการทำงานในองค์กรเพิ่มสูงขึ้นหลังการได้รับโปรแกรม ทั้งในด้านความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาลและพอใจกับค่าตอบแทนที่ได้รับ

Mobley (1985) ศึกษาปัจจัยและผลกระทบของการลาออกจากงานในองค์กรแห่งหนึ่ง รัฐเทกซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยที่การรับรู้และการลาออกจากงาน คือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เนื่องจาก ระยะเวลาที่ยาวนานมีผลต่อตำแหน่งงาน และค่าตอบแทนที่สูงขึ้น รวมทั้งมีความพึงพอใจและ ความผูกพันต่อองค์กรทำให้บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กรยาวนานกว่าจะลาออกจากงานน้อยกว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กรน้อยกว่า

Hom and Griffeth (1995) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกจากงานของพนักงานในบริษัทเอกชน ในรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยที่มีต่อการรับรู้และการลาออกจากงาน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และทัศนคติส่วนบุคคล กล่าวคือ บุคลากรในองค์กรที่มีอายุมาก และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กรยาวนานกว่าจะลาออกจากงานน้อยกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กรน้อยกว่า และบุคลากรที่มีอายุมากกว่าและมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กรยาวนานกว่า มีการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กรมากกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กรน้อยกว่า สำหรับด้านทัศนคติส่วนบุคคล พบว่า บุคลากรที่มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรสูงจะมีการรับรู้และการรายงานตนเองเกี่ยวกับองค์กรออกมาในลักษณะที่ดีกว่าบุคลากรที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์กร

Ellenbecker (2003) ศึกษาทฤษฎีรูปแบบการคงอยู่ในงานของพยาบาลชุมชน พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนาน หรืออยู่ในองค์กรนาน จะมีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ความมั่นคงในหน้าที่การงานมีมากขึ้น ทำให้เกิดความภูมิใจในงาน เกิดแรงจูงใจในการคงอยู่ในองค์กรนานขึ้น และมีการรับรู้และเข้าใจการดำเนินงานขององค์กรมากขึ้นตามลำดับ

สำหรับในประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ดังนี้

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

1. มุ่งเน้นการปฏิบัติ คือ การเปิดโอกาสให้พยาบาลระดับปฏิบัติการทุกคนแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ มีการติดต่อสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ พยาบาลกล้าลงและกล้าเสี่ยงที่จะทำงานในรูปแบบที่แปลกใหม่ และไม่ถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชา หากไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่วางไว้ รูปแบบการบริหารเป็นแบบ Management by walking about (MBWA) คือ ผู้บริหารระดับสูงมีการตรวจเยี่ยมการทำงานของผู้ปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอเพื่อรับรู้ปัญหา ผลงาน และสามารถแก้ปัญหาได้ทันทีโดยไม่ต้องเขียนรายงาน มีทีมงานที่ดี ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความรู้ความสามารถ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน หัวหน้าองค์กรพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าพบได้ง่าย มีการวางแผนงานที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนที่วางไว้

2. มีความใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการ กล่าวคือ พยาบาลทุกคนมุ่งเน้นการทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของการบริการ (Quality of Product) การบริการที่เชื่อถือได้ (Service reliability) และมีความใกล้ชิดผู้ใช้บริการ (Staying in touch with the customer) และการจะทำเช่นนั้นได้ องค์กรต้องให้สิ่งตอบแทนกับผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการ มีการจัดอบรมภายในอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในเรื่องการสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการและการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ หลักการที่สำคัญ คือ ผู้บริหารระดับสูงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีการประเมินผลการทำงาน และสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการนำแนวคิด/หลักการของการประกันและควบคุมคุณภาพมาใช้ในหน่วยงาน

3. มีความเป็นอิสระในงานและรู้สึกเป็นเจ้าของ กล่าวคือ ผู้บริหารกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ ซึ่งจะทำให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง พยาบาลอยู่ในฐานะเพื่อนร่วมงานของแพทย์ องค์กรพยาบาล

สุภาณี คงชุม (2550) ทำการศึกษาโรงพยาบาลที่ดึงคู่มือโรงพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการในประเทศไทย โดยการวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 6 กลุ่ม จำนวน 23 คน ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับสูงขององค์การพยาบาล ผู้บริหารระดับต้นขององค์การพยาบาล หรือผู้บริหารฝ่ายพัฒนาบุคลากรพยาบาลพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ นักวิชาการในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล และนักวิชาการในองค์การพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงคู่มือของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหารบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้านย่อย ได้แก่

1.1 การสรรหาและการคัดเลือก หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพในการดำรงตำแหน่งต่างๆ ให้มีคุณสมบัติเหมาะสมกับความต้องการขององค์การ

1.2 การจัดสรรอัตรากำลัง หมายถึง องค์การพยาบาลมีการวางแผนกำหนดสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพให้มีความเหมาะสมกับภาระงาน มีตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นตามความจำเป็น มีจำนวนครุคลินิกรเหมาะสมกับนักศึกษา และพยาบาลมีการหมุนเวียนดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มโรคที่คล้ายกัน

1.3 การพัฒนาบุคลากร หมายถึง องค์การพยาบาลมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในเทศงานส่งเสริมทักษะ ความรู้ ความสามารถด้านวิชาการ ด้านการบริหารจัดการจริยธรรมกับพยาบาลระดับต่างๆ ให้มีลักษณะเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ และองค์การมีการสนับสนุนการศึกษาที่สูงขึ้น จัดให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ชัดเจน และผู้ปฏิบัติทุกคนรับทราบผลงานของพยาบาลมีการเผยแพร่ให้บุคคลทั้งในและนอกองค์การได้รับรู้

1.4 การบริหารค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ หมายถึง องค์การพยาบาลให้ความสำคัญกับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ที่พยาบาลระดับปฏิบัติการพึงได้รับตามผลงาน ความสามารถพิเศษที่องค์การต้องการทั้งในรูปแบบตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน โดยให้สวัสดิการรวมไปถึงญาติสายตรง สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานที่ดัดเทียมกับสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ใช้บริการ และวิชาชีพเดียวกันในองค์การพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียง

1.5 การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีเกณฑ์การประเมินผลงานที่เป็นธรรม เพื่อใช้ในการพิจารณาให้ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถตรวจสอบ และใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานได้

2. ด้านการจัดการและการพัฒนาองค์การพยาบาล/โรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย ได้แก่

2.1 อาคารและสถานที่ หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีพื้นที่และสิ่งก่อสร้างที่ทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีความปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์พร้อมให้พยาบาลจัดให้ได้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยผู้ปฏิบัติงานมีส่วนแสดงความคิดเห็นในการก่อสร้าง/ปรับปรุง ให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง และครอบครัว

2.2 โครงสร้างองค์การพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีโครงสร้างผสมผสานระหว่างแนวตั้งและแนวนอน มีลำดับขั้นน้อย มีหน่วยงานพัฒนาคุณภาพและหน่วยงานสารสนเทศทางการพยาบาลแยกออกมาจากการบริการพยาบาล และมีโครงสร้างการบริการที่รองรับความก้าวหน้าในสายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และสายการบังคับบัญชาของพยาบาลมีความเป็นเอกภาพ ทัดเทียมวิชาชีพอื่นๆ ในโครงสร้างของโรงพยาบาล

2.3 วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศของความรักใคร่ สามัคคี เอื้ออาทร ยกย่องให้เกิดยึดมั่นของทีมนสหสาขา ทำงานร่วมกันโดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ไม่มีการทุจริตในองค์การ และการให้พยาบาลมีคุณค่า ผู้ปฏิบัติงานมีความภูมิใจในงานที่ทำ

2.4 ความเป็นเลิศขององค์การ หมายถึง โรงพยาบาลและองค์การพยาบาล เน้นการปฏิบัติงานที่มีผลการวิจัยรองรับ เป็นที่ยอมรับจากผู้ให้บริการ โดยได้รับรางวัลจากสถาบันตรวจสอบคุณภาพที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ มีความสามารถในการรักษาโรคซับซ้อน และผู้บริหารระดับสูงได้รับการยอมรับจากสังคม

3. ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารระดับต่างๆ ที่แสดงออกถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถในการจูงใจ การต่อรอง การแก้ไขปัญหา การสื่อสาร และการส่งเสริมพลังอำนาจ ก่อให้เกิดการพัฒนางานบริการพยาบาลในรูปแบบใหม่ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน และใช้หลักความยุติธรรม คุณธรรม และจริยธรรม หรือหลักคำสอนในทางศาสนาในการปฏิบัติงาน มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และเป็นต้นแบบการทำงานให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการ

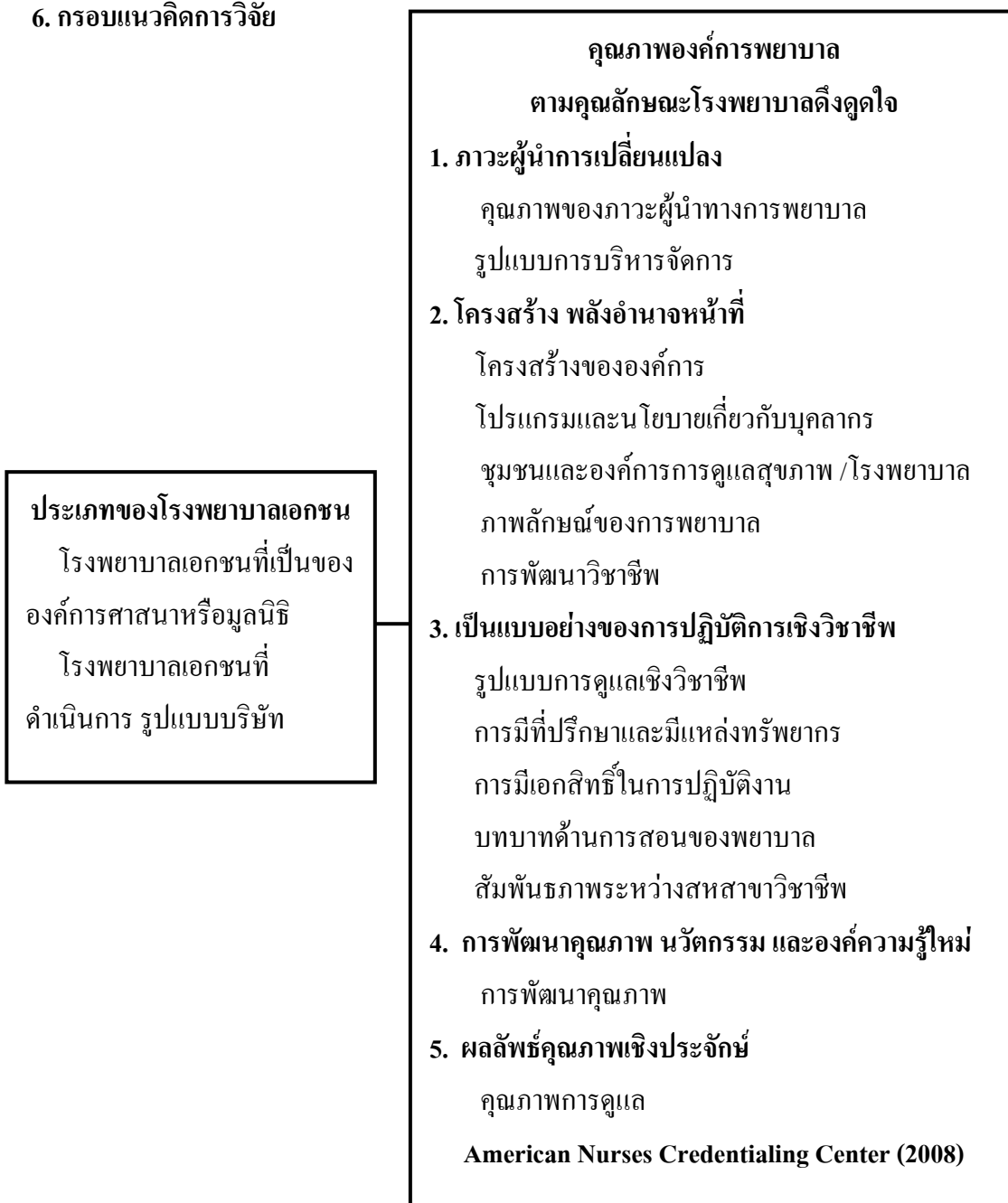
4. ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ หมายถึง องค์การพยาบาลมีพยาบาลระดับปฏิบัติการที่สามารถใช้ทักษะการสื่อสาร และการต่อรองกับผู้ใช้บริการและวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีเครือข่ายในการประสานงานดูแลผู้ใช้บริการ มีบทบาทอิสระในการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ทางวิชาชีพ ให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดูแล มีการลงบันทึกข้อมูลในการดูแลที่ใช้อย่างง่าย และเป็นแหล่งข้อมูลที่แพทย์ใช้ในการตัดสินใจให้การรักษาผู้ใช้บริการ

5. ด้านการบริหารงานขององค์กรพยาบาล หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ มีการกระจายและมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพ โดยองค์กรได้กำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขตการทำงานของพยาบาลแต่ละระดับ ไว้อย่างชัดเจน การบริหารด้านการเงินที่โปร่งใสตรงกับความต้องการของหน่วยงาน มีการบริหารงานให้เกิดความใกล้ชิด และสัมพันธภาพที่ดีของบุคลากรทุกระดับ และสร้างเครือข่ายการทำงานทั้งในและนอกองค์กร

6. ด้านการสื่อสารในองค์กรพยาบาล หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับข้อมูล มีการสื่อสารแบบสองทางอย่างสม่ำเสมอระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

อุษณีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง (2551) ทำการศึกษาความเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 557 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย บุรณาการแนวคิดของ สุภานี คงชุม (2550) McClure and Poulin (2002) และ Urden and Monarch (2002) ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจสูงสุด คือ ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ ด้านที่มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจต่ำ คือ ด้านการบริหารบุคลากร และยังพบอีกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มี อายุ และประสบการณ์บริหาร แตกต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ แตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การบริหารมากกว่า มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การบริหารน้อยกว่า ซึ่งจากผลการศึกษา นี้ สามารถใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริการการพยาบาล ควรมีการจัดสวัสดิการให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เพื่อเป็นการดึงดูดใจ ให้คงอยู่ในองค์กรต่อไป และในการบริหารควรมีการเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมในบุคลากรที่มีประสบการณ์การบริหารน้อยกว่าเพื่อเป็นการพัฒนาการบริหารการพยาบาลให้ก้าวหน้าต่อไป

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลคิงคูดูใจ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลคิงคูดูใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทที่มีจำนวนเตียงรับผู้ให้บริการตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไป จำนวน 17 แห่งและโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำนวน 5 แห่ง (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2552)

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

2.1 สํารวจโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทที่มีจำนวนเตียงรับผู้ให้บริการตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมดจำนวน 17 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำนวน 5 แห่ง พบว่ามีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลและที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปทั้งหมดจำนวน 3,820 คน (ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจข้อมูลพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลโดยการสอบถามทางโทรศัพท์ ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2552–31 สิงหาคม 2552) จำแนกเป็นผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 487 คน และพยาบาลประจำการจำนวน 3,333 คน

2.2 กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Yamane (1973, อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนในกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดไว้ร้อยละ 5

$$\begin{aligned} \text{ขนาดตัวอย่าง} &= \frac{3,820}{1 + [3,820 \times (.05)^2]} \\ &= 362 \end{aligned}$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้นจำนวน 362 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายจึงควรเก็บรวบรวมข้อมูลให้เกินที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 (เดชาวุธ นิตยสุทธิ, 2534: 268) คิดเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง 380 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทจำนวน 190 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำนวน 190 คน

3. จัดกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน

3.1 จากจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ให้บริการตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไป ทั้งหมด จำนวน 17 โรงพยาบาล ทำการจัดกลุ่มโรงพยาบาลตามจำนวนเตียง คือ ขนาด 500 เตียงหรือมากกว่า มีจำนวน 4 โรงพยาบาล และขนาด 300-499 เตียง มีจำนวน 13 โรงพยาบาล และสุ่มโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลาก กำหนดอัตราส่วน 1:4 ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลเวชธานีและโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ (ตารางที่ 1)

3.2 จากจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีทั้งหมด 5 โรงพยาบาล จากนั้นทำการสุ่มโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลาก กำหนดอัตราส่วน 1:2 ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว (ตารางที่ 3)

4. กำหนดขนาดตัวอย่างพยาบาลประจำการในทุกแผนกและผู้บริหารการพยาบาลในทุกระดับตามสัดส่วนประชากรของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละโรงพยาบาล โดยกำหนดสัดส่วนขนาดตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาล: พยาบาลประจำการ=2:1 และคำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรของแต่ละชั้น (Proportionate Stratified Random Sampling) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) ดังนี้

สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน ขนาดตัวอย่าง = $\frac{n \times nl}{N}$

N คือ ขนาดประชากร

n คือ ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย

nl คือ ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้น

ขนาดตัวอย่าง = $\frac{\text{ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่ดำเนินการรูปแบบบริษัททั้งหมด 5 โรงพยาบาล}}$

(แต่ละโรงพยาบาล)

ได้ขนาดตัวอย่างในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทที่คำนวณได้ดังตารางที่ 2

ขนาดตัวอย่าง = $\frac{\text{ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ทั้ง 3 โรงพยาบาล}}$

(แต่ละโรงพยาบาล)

5. ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย โดยการทำบัญชีรายชื่อพยาบาลประจำการในทุกแผนกและผู้บริหารการพยาบาลในทุกระดับตามโรงพยาบาลและตามแผนกที่สุ่มได้แล้วจับฉลากให้ได้ขนาดตัวอย่างตามที่ต้องการ

ได้ขนาดตัวอย่างในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทที่คำนวณได้ดังตารางที่ 2 และได้ขนาดตัวอย่างในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิที่คำนวณได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดและประเภทของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการ รูปแบบบริษัท

ขนาด	โรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการ รูปแบบบริษัท	โรงพยาบาลที่สู้ไม่ได้
ขนาด 500 เตียง หรือมากกว่า	1. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค 2. โรงพยาบาลกรุงเทพ 3. โรงพยาบาลพญาไท 2 4. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	2. โรงพยาบาลกรุงเทพ
ขนาด 300 -499 เตียง	1.โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น 2. โรงพยาบาลเจ้าพระยา 3. โรงพยาบาลไทยนครินทร์ 4. โรงพยาบาลธนบุรี 5. โรงพยาบาลบางมด 6. โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล 7. โรงพยาบาลยันฮี 8. โรงพยาบาลพญาไท 1 9. โรงพยาบาลพญาไท 3 10. โรงพยาบาลเวชธานี 11. โรงพยาบาลรามคำแหง 12. โรงพยาบาลวิภาวดี 13. โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	1. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น 7. โรงพยาบาลยันฮี 10. โรงพยาบาลเวชธานี 13. โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการ
จำแนกตามขนาดและประเภทของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

โรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท	จำนวนประชากร		ขนาดตัวอย่าง	
	พยาบาล ระดับ ผู้บริหาร	พยาบาล ประจำการ	พยาบาล ระดับ ผู้บริหาร	พยาบาล ประจำการ
ขนาด 500 เที่ยงหรือมากกว่า				
1. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	20	195		
2. โรงพยาบาลกรุงเทพ	33	323	18	42
3. โรงพยาบาลพญาไท 2	40	152		
4. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	56	302		
ขนาด 300 -499 เที่ยง				
1. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น	20	152	11	20
2. โรงพยาบาลเจ้าพระยา	16	100		
3. โรงพยาบาลไทยนครินทร์	18	86		
4. โรงพยาบาลธนบุรี	18	105		
5. โรงพยาบาลบางมด	15	120		
6. โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล	15	105		
7. โรงพยาบาลยันฮี	25	170	13	22
8. โรงพยาบาลพญาไท 1	17	123		
9. โรงพยาบาลพญาไท 3	15	108		
10. โรงพยาบาลเวชธานี	18	155	10	20
11. โรงพยาบาลรามคำแหง	20	107		
12. โรงพยาบาลวิภาวดี	18	98		
13. โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	23	172	12	22
รวม	387	2,570	64	126

ตารางที่ 3 จำนวนโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ

โรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ	โรงพยาบาลที่ร่วมได้
1. โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	1. โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน
2. โรงพยาบาลคามิลเลียน	3. โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
3. โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	5. โรงพยาบาลหัวใจ
4. โรงพยาบาลมิชชั่น	
5. โรงพยาบาลหัวใจ	

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ

โรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ	จำนวนประชากร		ขนาดตัวอย่าง	
	พยาบาล ระดับ ผู้บริหาร	พยาบาล ประจำการ	พยาบาล ระดับ ผู้บริหาร	พยาบาล ประจำการ
1. โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	28	200	23	43
2. โรงพยาบาลคามิลเลียน	10	75		
3. โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	23	195	18	41
4. โรงพยาบาลมิชชั่น	11	95		
5. โรงพยาบาลหัวใจ	29	198	23	42
รวม	100	763	64	126

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้า จากเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิงคูโจ ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ American Nurses Credentialing Center (2008) มีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ และ 14 ด้าน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมเกณฑ์ของโรงพยาบาลดิงคูโจ ได้แก่

1. **ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง** ประกอบด้วย คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล และรูปแบบการบริหารจัดการ
2. **โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่** ประกอบด้วย โครงสร้างขององค์การ โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล ภาพลักษณ์การพยาบาล และการพัฒนาวิชาชีพ
3. **เป็นต้นแบบการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ** ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ การมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน บทบาทด้านการสอนของพยาบาล และสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
4. **การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่** ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพ
5. **ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์** ประกอบด้วย คุณภาพของการดูแล

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม มีดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า จากตำรา วารสาร เอกสาร บทความต่างๆ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดโรงพยาบาลดิงคูโจ เพื่อกำหนดเป็นคำจำกัดความและกรอบแนวคิดสำหรับการสร้างแบบสอบถาม
2. นำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุม และสอดคล้องตามกรอบแนวคิดในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถามแต่ละตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประเภทของโรงพยาบาล เป็นคำถามให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ สร้างจากแนวคิดของ American Nurses Credentialing Center (2008) มีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ และมี 14 ด้าน ได้แก่

1. **ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง** ประกอบด้วย คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล และรูปแบบการบริหารจัดการ

2. **โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่** ประกอบด้วย โครงสร้างขององค์การ โปรแกรมและนโยบาย เกี่ยวกับบุคลากร ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล ภาพลักษณ์การพยาบาล และการพัฒนาวิชาชีพ

3. **เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ** ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ ระบบการมีที่ปรึกษาและแหล่งทรัพยากร การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน บทบาทด้านการสอนของพยาบาล และ สัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

4. **การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่** ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพ

5. **ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์** ประกอบด้วย คุณภาพของการดูแล

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม ทั้งหมดจำนวน 67 ข้อดังนี้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 1-16)
โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่	ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 20 ข้อ (ข้อ 17-36)
เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ	ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 18 ข้อ (ข้อ 37-54)
การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่	ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 55-62)
ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์	ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 63-67)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และ เป็นจริงน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | มีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความในระดับมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | มีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความในระดับมาก |
| 3 | หมายถึง | มีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความในระดับปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | มีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความในระดับน้อย |
| 1 | หมายถึง | มีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความในระดับน้อยที่สุด |

การแปลความหมาย

การแปลความหมายคะแนนรวมคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาล ดึงดูใจตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพใช้เกณฑ์ของ บุญใจ ศรีสถิตย์นราภรณ์ (2550) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.51 – 5.00	มีการปฏิบัติ / ดำเนินการตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูใจในระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	มีการปฏิบัติ / ดำเนินการตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูใจในระดับมาก
2.51 – 3.50	มีการปฏิบัติ / ดำเนินการตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูใจในระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	มีการปฏิบัติ / ดำเนินการตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูใจในระดับน้อย
1.00 – 1.50	มีการปฏิบัติ / ดำเนินการตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูใจในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหาและหาความเที่ยงดังต่อไปนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความครอบคลุมเนื้อหา การใช้ภาษา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกรอบแนวคิด โครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา ไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิดังภาคผนวก) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย และมีความรู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา เพื่อพิจารณา

ความถูกต้อง ความชัดเจนของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมเนื้อหา รวมทั้งขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำผลการพิจารณา มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) โดยกำหนดเกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในแต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์เลย
ระดับ 2	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์
ระดับ 3	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์
ระดับ 4	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index, CVI) ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ซึ่งได้จากการสูตรการคำนวณ คือ

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

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจ ได้ค่า CVI รวมทั้งฉบับ เท่ากับ .82 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 ออกและสร้างข้อคำถามใหม่ที่ครอบคลุมคำนิยามศัพท์ ตัวแปรนั้นๆ ส่วนในคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 จะนำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย และกรณีข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าซ้ำซ้อน หรือควรตัดบางข้อความหรือเพิ่มข้อความในข้อคำถาม ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดและเพิ่มข้อความออก เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่สมบูรณ์

ที่สุด สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ผู้วิจัยคงข้อคำถามนั้นโดยไม่มี การเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละด้านดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล ไม่มีการปรับปรุงเรื่องความชัดเจนของภาษา มีทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีดูใจ มีข้อ คำถามทั้งหมด 65 ข้อ มีการเพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ มีการปรับปรุงและเพิ่มข้อ คำถาม ดังนี้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด จำนวน	14 ข้อ (ข้อ1-15)
ปรับปรุงข้อคำถาม	11 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	2 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	3 ข้อ
สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน	16 ข้อ

โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด จำนวน	20 ข้อ (ข้อ 15-34)
ปรับปรุงข้อคำถาม	15 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	1 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	5 ข้อ
สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน	21 ข้อ

เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด จำนวน	18 ข้อ (ข้อ 35-52)
ปรับปรุงข้อคำถาม	10 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	1 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	8 ข้อ
สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน	19 ข้อ

การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 53-60)

ปรับปรุงข้อคำถาม 4 ข้อ

คงข้อคำถามเดิม 4 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 8 ข้อ

ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 61-65)

ปรับปรุงข้อคำถาม 1 ข้อ

คงข้อคำถามเดิม 4 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 5 ข้อ

สรุปแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจเดิม 65 ข้อ มีการเพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ ได้คำถามจำนวน 67 ข้อ

ดังนั้น เมื่อแก้ไข ปรับปรุงและตัดข้อคำถามออกตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เรียบร้อยแล้ว ได้ข้อคำถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดิ่งคูใจ สำหรับนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ

1. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะตรงกับประชากรที่ศึกษา ในโรงพยาบาลที่ไม่ได้สุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลพญาไท 2 จำนวน 30 คน

แบบสอบถามที่รับกลับคืนมีข้อมูลครบถ้วนทุกฉบับ เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ยอมรับ คือมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายด้านกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item-total correlation).30 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 232) ซึ่งค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วนและรวมทั้งฉบับแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาล
คิงคูคใจ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่ม ทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลจริง (n = 368)
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.94	.94
คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล	.94	.94
รูปแบบการบริหารจัดการ	.85	.79
โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่	.93	.91
โครงสร้างขององค์การ	.82	.69
โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร	.85	.75
ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ / โรงพยาบาล	.77	.80
ภาพลักษณ์ของการพยาบาล	.82	.79
การพัฒนาวิชาชีพ	.82	.88
เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ	.92	.91
รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ	.78	.71
การมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร	.88	.79
การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน	.83	.87
บทบาทด้านการสอนของพยาบาล	.84	.75
สัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	.87	.73
การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ :	.90	.90
การพัฒนาคุณภาพ		
ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ : คุณภาพการดูแล	.90	.84
ทั้งหมด	.97	.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ

2. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแนบรายละเอียดโครงการวิจัย ตัวอย่างแบบสอบถามการวิจัย และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพ

3. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล โดยนำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงการวิจัย ที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการส่งและจัดเก็บแบบสอบถามและตัวอย่างแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ไปให้ฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล โดยฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้แจกแบบสอบถาม และส่งกลับที่ฝ่ายการพยาบาลโดยใส่ในซองปิดมิดชิดเพื่อการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และนัดวันที่เก็บแบบสอบถามคืนด้วยตัวเองจากโรงพยาบาล ทั้ง 8 แห่ง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 63 วัน (วันที่ 4 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 8 มีนาคม 2553)

5. เมื่อได้แบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยรวบรวมและตรวจนับแบบสอบถามที่ได้รับกลับมา จำนวน 375 ฉบับ และมีความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งสิ้น จำนวน 368 ฉบับ จากจำนวนแบบสอบถาม 380 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.84 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม โครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเวลา โดยการปฏิเสธนี้จะไม่ มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง หากข้อคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกลำบากใจในการให้ข้อมูลก็มีสิทธิที่จะตอบข้อคำถามบางข้อได้ ข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยและสรุปผลการวิจัยเป็นรูปเล่มแล้ว จะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด ส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอเป็นภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

สำหรับการป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่าง และความรู้สึของผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการก่อนจึงดำเนินการเก็บข้อมูลโดยข้อมูลที่ได้ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัด ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้นและเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น และแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย ซึ่งในการรายงานผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาตรวจสอบเงื่อนไขทางสถิติ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพิจารณาเลือกเทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติเป็นไปอย่างถูกต้อง ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

1. ตรวจสอบเงื่อนไขของการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างว่ามีการแจกแจงแบบปกติหรือใกล้เคียงปกติ ผู้วิจัยตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลดังนี้

1.1 กราฟ Histogram ดูจากลักษณะการกระจายของข้อมูลว่าเป็นรูประฆังคว่ำหรือไม่ โดยดูจากลักษณะของความเบ้และความโด่ง จากการศึกษาพบว่า กราฟ Histogram มีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ ถือว่ามีการแจกแจงใกล้เคียงปกติ หรือค่อนข้างมีความสมมาตร

1.2 พิจารณา ค่า Mean และ Median จากการศึกษาพบว่าค่า Mean = 3.55 และ Median = 3.57 ถือว่ามีความใกล้เคียงกันมาก จึงสรุปได้ว่า เป็นค่าเดียวกัน (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร, 2550) ถือเป็นการแจกแจงค่อนข้างสมมาตร

1.3 กราฟ Normal Probability Plot ใช้ตรวจสอบว่าข้อมูลตัวอย่างมีการแจกแจงตามปกติหรือไม่ จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นลักษณะใกล้เคียงเส้นตรง ถือว่ามีการแจกแจงข้อมูลใกล้เคียงปกติ

2. ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ สถิติทดสอบที (Independent- t test) ดังนี้

2.1 ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีการแจกแจงแบบปกติ (ดังข้อ 1)

2.2 ตัวแปรตามมีค่าต่อเนื่อง มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรตามทุกตัวเป็นตัวแปรต่อเนื่อง

2.3 กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็น สำหรับการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

2.4 ขนาดตัวอย่างไม่เล็กมาก ซึ่งขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มไม่ควรน้อยกว่า 30 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ขนาดตัวอย่าง คือ 368 คน และขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 184 คน

2.5 ขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มควรมีขนาดเท่ากันหรือไม่แตกต่างกันในการศึกษานี้ ขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากัน คือกลุ่มละ 184 คน

สรุปได้ว่าการตรวจสอบเงื่อนไขต่างๆ ทางสถิติได้ผลเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) นำเสนอรูปตารางและความเรียง

2. วิเคราะห์คะแนนโดยรวม และรายด้าน ของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีคู่ใจ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ และ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) นำเสนอรูปตารางและความเรียง

3. เปรียบเทียบคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลคิงคูดีใจ โดยรวมและรายด้าน ระหว่างโรงพยาบาลของเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาล ดึงดูดใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดึงดูดใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ โดยรวมและรายด้าน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดึงดูดใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท โดยรวมและรายด้าน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดึงดูดใจตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	183	99.5
ชาย	1	0.5
อายุ		
อายุ 21-30 ปี	43	23.4
อายุ 31-40 ปี	65	35.3
อายุ 41-50 ปี	50	27.2
อายุ 51-60 ปี	26	14.1
สถานภาพสมรส		
โสด	103	56.0
คู่	76	41.3
หม้าย	2	1.1
หย่า	3	1.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	153	83.2
ปริญญาโท	31	16.8
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1 - 5 ปี	35	19.0
6 - 10 ปี	27	14.7
11 - 15 ปี	32	17.4
16 - 20 ปี	51	27.7
21 - 25 ปี	12	6.5
26 ปี ขึ้นไป	27	14.7

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งการปฏิบัติงาน		
ผู้บริหารการพยาบาล	62	33.7
ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	2	1.1
ผู้จัดการฝ่าย	11	6.0
ผู้จัดการแผนก	43	23.4
ผู้ตรวจการ	6	3.3
พยาบาลประจำการ	122	66.3
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	28	15.2
ห้องฉุกเฉิน	10	5.4
ห้องผ่าตัด	16	8.7
ห้องคลอด	7	3.8
หอผู้ป่วยหนัก	19	10.3
หอผู้ป่วยใน	81	44.0
อื่นๆ	23	12.5
รวม	184	100

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำนวน 184 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 99.5 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 56.0 อายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.2 ส่วนอายุ 51-60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.1 กลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 66.3 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 83.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.7 สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาลส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้จัดการแผนก คิดเป็นร้อยละ 23.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือแผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 15.2

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	184	100
อายุ		
อายุ 21-30 ปี	78	42.4
อายุ 31-40 ปี	70	38.0
อายุ 41-50 ปี	33	17.9
อายุ 51-60 ปี	3	1.6
สถานภาพสมรส		
โสด	99	53.8
คู่	82	44.6
หม้าย	1	0.5
หย่า	2	1.1
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	159	86.4
ปริญญาโท	25	13.6
ปริญญาเอก		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1 - 5 ปี	50	27.2
6 - 10 ปี	71	38.6
11 - 15 ปี	26	14.1
16 - 20 ปี	23	12.5
21 - 25 ปี	10	5.4
26 ปี ขึ้นไป	4	2.2

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งการปฏิบัติงาน		
ผู้บริหารการพยาบาล		
ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	4	2.2
ผู้จัดการฝ่าย	16	8.7
ผู้จัดการแผนก	39	21.2
ผู้ตรวจการ	3	1.6
พยาบาลประจำการ	122	66.3
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	39	21.2
ห้องฉุกเฉิน	8	4.3
ห้องผ่าตัด	22	12.0
ห้องคลอด	11	6.0
หอผู้ป่วยหนัก	24	13.0
หอผู้ป่วยใน	63	34.2
อื่นๆ	17	9.2
รวม	184	100

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีจำนวน 184 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 53.8 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.4 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38 ส่วนอายุ 51-60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.6 กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 66.3 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86.4 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.6 สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาล ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้จัดการแผนก คิดเป็นร้อยละ 21.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 34.2 รองลงมาคือแผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 21.2

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพองค์การพยาบาลตาม
คุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ
โดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ
โรงพยาบาลดีใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ โดยรวมและราย
ด้าน (n =184)

คุณภาพองค์การพยาบาล ตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ : คุณภาพการดูแล	3.98	0.50	มาก
เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ	3.68	0.44	มาก
รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ	3.93	0.56	มาก
บทบาทด้านการสอนของพยาบาล	3.84	0.53	มาก
การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน	3.71	0.57	มาก
สัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	3.66	0.55	มาก
การมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร	3.35	0.63	ปานกลาง
การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ :	3.64	0.58	มาก
การพัฒนาคุณภาพ			
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.56	0.63	มาก
คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล	3.57	0.69	มาก
รูปแบบการบริหารจัดการ	3.55	0.63	มาก
โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่	3.51	0.47	มาก
ภาพลักษณ์ของการพยาบาล	3.77	0.55	มาก
โครงสร้างขององค์การ	3.66	0.58	มาก
การพัฒนาวิชาชีพ	3.60	0.67	มาก
ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ /โรงพยาบาล	3.52	0.67	มาก
โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร	3.24	0.51	ปานกลาง
รวม	3.62	0.44	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.62, SD=0.44$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ ($\bar{X}=3.98, SD=0.50$) รองลงมาคือ ด้านเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ ($\bar{X}=3.68, SD=0.44$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านโครงสร้าง พลังอำนาจ หน้าที่ ($\bar{X}=3.51, SD=0.47$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งดูใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำแนกรายชื่อ ของด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ (n = 184)

ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์	\bar{X}	SD	ระดับ
ป้องกันการให้ยาผิดพลาดกับผู้ใช้บริการ	4.17	0.69	มาก
ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาจนอาการดีขึ้น	4.03	0.66	มาก
มีการป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ใช้บริการให้มีความปลอดภัยตามมาตรฐาน	4.02	0.64	มาก
ผู้ใช้บริการมีระยะเวลาอนตามมาตรฐานของโรคนั้นๆ	3.87	0.72	มาก
ผู้ใช้บริการพึงพอใจในการบริการพยาบาลในระดับที่สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด	3.83	0.64	มาก
รวม	3.98	0.50	มาก

จากการตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.98$, $SD=0.50$) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ป้องกันการให้ยาผิดพลาดกับผู้ใช้บริการ ($\bar{X}=4.17$, $SD=0.69$) รองลงมาคือ ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาจนอาการดีขึ้น ($\bar{X}=4.03$, $SD=0.66$) และชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ผู้ใช้บริการพึงพอใจในการบริการพยาบาลในระดับที่สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด ($\bar{X}=3.83$, $SD=0.64$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งดูใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำแนกรายชื่อ ของด้าน เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ (n = 184)

เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ	3.93	0.56	มาก
พยาบาลให้การพยาบาลโดยยึดหลักความต้องการของ ผู้ใช้บริการและครอบครัว	3.87	0.74	มาก
รูปแบบบริการพยาบาลให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ ความสามารถ ในการทำงาน	4.05	0.68	มาก
พยาบาลให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงหลักการคุ้มค่าคุ้มทุน	3.78	0.77	มาก
บทบาทด้านการสอนของพยาบาล	3.84	0.53	มาก
พยาบาลทำการสอนการปฏิบัติงานให้นักศึกษาฝึกงาน	3.99	0.69	มาก
พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติงานกับพยาบาลที่มี ประสบการณ์น้อยกว่า	3.89	0.78	มาก
พยาบาลช่วยฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติงานให้พยาบาลที่ทำงาน มานาน	3.89	0.78	มาก
พยาบาลสอนการปฏิบัติตนให้กับผู้ใช้บริการและญาติ	3.89	0.65	มาก
การมีเอกลักษณ์ในการปฏิบัติงาน	3.71	0.57	มาก
ทีมสหสาขาวิชาชีพยอมรับในบทบาทของพยาบาล	3.75	0.70	มาก
พยาบาลได้แสดงบทบาทอิสระในการดูแลผู้ใช้บริการ	3.75	0.64	มาก
พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบ	3.65	0.66	มาก
สัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	3.61	0.54	มาก
องค์การพยาบาลจัดให้มีทีมการดูแลผู้ป่วย	3.92	0.75	มาก
องค์การพยาบาลส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในทีมสหสาขา วิชาชีพ	3.62	0.80	มาก
ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวางแผนการดูแลรักษาผู้ใช้บริการ โดยให้เคารพซึ่งกันและกัน	3.61	0.70	มาก
ผู้บริหารองค์การพยาบาลสามารถคลี่คลายความขัดแย้งที่เกิดขึ้น อย่างราบรื่น	3.51	0.73	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การมีที่ปรึกษาและการมีแหล่งทรัพยากร	3.35	0.63	ปานกลาง
องค์กรพยาบาลมีจำนวนทรัพยากรต่างๆ เพียงพอ	3.40	0.86	ปานกลาง
องค์กรพยาบาลมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเพียงพอ	3.38	0.80	ปานกลาง
ในหอผู้ป่วยมีจำนวนพยาบาลที่เพียงพอและเหมาะสม	3.34	0.93	ปานกลาง
องค์กรมีผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำกับบุคลากร	3.32	0.72	ปานกลาง
รวม	3.68	0.44	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.68,SD=0.44$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านรูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.93,SD=0.56$) รองลงมาคือ ด้านบทบาทด้านการสอนของพยาบาล ($\bar{X}=3.84,SD=0.53$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการมีที่ปรึกษาและการมีแหล่งทรัพยากร ($\bar{X}=3.35,SD=0.63$)

และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือรูปแบบบริการพยาบาลให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการทำงาน ($\bar{X}=4.05,SD=0.68$) รองลงมาคือ พยาบาลทำการสอนให้นักศึกษาฝึกงาน ($\bar{X}=3.99,SD=0.69$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ องค์กรมีผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำกับบุคลากร ($\bar{X}=3.32,SD=0.72$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลตั้งคู่มือใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำแนกรายชื่อ ของ ด้าน การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ (n = 184)

การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่	\bar{X}	SD	ระดับ
องค์การพยาบาลสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	3.90	0.67	มาก
องค์การพยาบาลนำผลการประเมินคุณภาพมาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล	3.79	0.70	มาก
องค์การพยาบาลประเมินคุณภาพของการดูแลรักษาและการบริการภายในองค์การ	3.79	0.70	มาก
องค์การพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ	3.76	0.73	มาก
องค์การพยาบาลสนับสนุนพยาบาลให้สร้างองค์ความรู้ที่สร้างสรรค์	3.69	0.75	มาก
องค์การพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพนำผลการวิจัยมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	3.52	0.83	มาก
องค์การพยาบาลสนับสนุนพัฒนาและใช้วิทยาการสมัยใหม่ในการรักษา	3.50	0.83	มาก
องค์การพยาบาลสนับสนุนงบประมาณให้พยาบาลสร้างผลงานวิจัยทางการพยาบาล	3.18	0.84	ปานกลาง
รวม	3.64	0.58	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าเฉลี่ยของการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64,SD=0.58$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือองค์การพยาบาลสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ($\bar{X}=3.90,SD=0.67$) รองลงมาคือ องค์การพยาบาลนำผลการประเมินคุณภาพมาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล ($\bar{X}=3.79,SD=0.70$) และข้อที่มีเฉลี่ยต่ำสุดคือ องค์การพยาบาลสนับสนุนงบประมาณให้พยาบาลสร้างผลงานวิจัยทางการพยาบาล ($\bar{X}=3.18,SD=0.84$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ
โรงพยาบาลดิ่งคูดูใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำแนกรายชื่อ ของ
ด้าน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (n = 184)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	SD	ระดับ
คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล	3.52	0.66	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการ บริหารงาน	3.84	0.70	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติงานให้สำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่อ อุปสรรคที่เกิดขึ้น	3.80	0.82	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลสามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ สอดคล้องกับนโยบายขององค์การพยาบาล	3.65	0.90	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลกล้าเสี่ยงต่อการปรับเปลี่ยนที่มี แนวโน้มทำให้องค์การประสบความสำเร็จ	3.59	0.94	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลสามารถพัฒนาแผนการดำเนินงานที่ทำ ให้องค์การอยู่รอดและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน	3.54	0.81	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลใช้กลวิธีต่างๆในการบริหารองค์การ พยาบาลให้เป็นเลิศ	3.53	0.78	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับมือกับ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	3.52	0.85	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของ ผู้ได้บังคับบัญชา	3.48	0.89	ปานกลาง
ผู้บริหารการพยาบาลสามารถคาดการณ์และวางแผนงานได้ อย่างเหมาะสม	3.47	0.84	ปานกลาง
ผู้บริหารการพยาบาลจัดสิ่งเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.46	0.83	ปานกลาง
ผู้บริหารการพยาบาลแบ่งปันผลประโยชน์อย่างยุติธรรม	3.41	0.93	ปานกลาง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	SD	ระดับ
รูปแบบการบริหารจัดการ	3.51	0.61	มาก
พยาบาลประจำการสามารถเข้าปรึกษาขอคำแนะนำจาก ผู้บริหารทางการพยาบาลได้สะดวก	3.66	0.78	มาก
ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นกับผู้บริหารได้หลายช่องทาง	3.59	0.87	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลมีวิธีการสื่อสารข้อมูลให้ผู้รับสารมี ความเข้าใจตรงกัน	3.58	0.73	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นประจำ	3.51	0.95	มาก
ผู้บริหารรองค้การพยาบาลให้โอกาสพนักงานแสดงความคิดเห็น ในการบริหารงานของโรงพยาบาล	3.45	0.80	ปานกลาง
รวม	3.56	0.63	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.56, SD=0.63$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้าน คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาลและด้านรูปแบบการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.57, SD=0.69$ และ $\bar{X}=3.55, SD=0.63$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหารการพยาบาลนำความรู้ และประสบการณ์มาใช้ในการบริหารงาน ($\bar{X}=3.84, SD=0.70$) รองลงมาคือ ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติงานให้สำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น ($\bar{X}=3.80, SD=0.82$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้บริหารการพยาบาลแบ่งปันผลประโยชน์อย่างยุติธรรม ($\bar{X}=3.41, SD=0.93$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูดูใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำแนกรายชื่อ ของด้านโครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ (n = 184)

โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่	\bar{X}	SD	ระดับ
ภาพลักษณ์ของการพยาบาล	3.77	0.55	มาก
พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.85	0.78	มาก
พยาบาลสามารถนำความรู้มาใช้ในการให้การดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	3.79	0.60	มาก
ทีมสหสาขาวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญของพยาบาล	3.79	0.76	มาก
ทีมสหสาขาวิชาชีพยอมรับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล	3.69	0.67	มาก
โครงสร้างขององค์การ	3.66	0.58	มาก
หัวหน้าองค์การพยาบาลได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล	3.79	0.85	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับได้รับอำนาจในการตัดสินใจในการดำเนินงานของหน่วยงาน	3.76	0.76	มาก
โครงสร้างขององค์การพยาบาลเอื้อให้เกิดความคล่องตัวในการติดต่อประสานงาน	3.44	0.75	ปานกลาง
การพัฒนาวิชาชีพ	3.60	0.67	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้พัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ	3.70	0.84	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีความรู้ความสามารถได้ตรงกับตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ	3.66	0.74	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลจัด โครงการบริการวิชาการที่เป็นประโยชน์มาใช้ในการทำงานของพยาบาลประจำการ	3.56	0.72	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น	3.49	0.83	ปานกลาง

ตารางที่ 13 (ต่อ)

โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่	\bar{X}	SD	ระดับ
ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ / โรงพยาบาล	3.52	0.67	มาก
องค์การพยาบาลจัดทีมสุขภาพไปให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน	3.60	0.86	มาก
องค์การพยาบาลสนับสนุนอุปกรณ์ หรือเงินทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน	3.54	0.60	มาก
องค์การพยาบาลจัดโครงการความร่วมมือด้านการดูแลสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน	3.44	0.78	ปานกลาง
โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร	3.24	0.51	ปานกลาง
ตารางการปฏิบัติงานของท่านไม่กระทบต่อความสมดุลระหว่างการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.44	0.83	ปานกลาง
องค์การพยาบาลจัดรูปแบบการปฏิบัติงานโดยมีการแลกเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม	3.44	0.69	ปานกลาง
องค์การพยาบาลมีนโยบายบุคลากรที่ได้จากการมีส่วนร่วมของพยาบาล	3.43	0.83	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลมีความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน	3.10	0.76	ปานกลาง
องค์การพยาบาลมีนโยบายการพัฒนาบุคลากรและกำหนดบันไดวิชาชีพให้พยาบาลมีความก้าวหน้าในงาน	3.28	0.89	ปานกลาง
ท่านได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการ เหมาะสมกับปริมาณงานที่รับในอัตราใกล้เคียงกับโรงพยาบาลอื่น	2.58	0.77	ปานกลาง
รวม	3.51	0.47	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยโครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.51$, $SD=0.47$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.77$, $SD=0.55$) รองลงมาคือโครงสร้างขององค์กร ($\bar{X}=3.66$, $SD=0.58$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านโปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร ($\bar{X}=3.21$, $SD=0.52$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{X}=3.85$, $SD=0.78$) รองลงมาคือหัวหน้าองค์กรพยาบาลได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล ($\bar{X}=3.74$, $SD=0.85$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับในอัตราใกล้เคียงกับโรงพยาบาลอื่น ($\bar{X}=2.58$, $SD=0.77$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลตึงตูดใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท โดยรวม และรายด้าน

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลตึงตูดใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท โดยรวมและรายด้าน (n = 184)

คุณภาพองค์การพยาบาล ตามคุณลักษณะโรงพยาบาลตึงตูดใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ : คุณภาพการดูแล	3.85	0.53	มาก
การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ :	3.58	0.54	มาก
การพัฒนาคุณภาพ			
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.47	0.57	ปานกลาง
รูปแบบการบริหารจัดการ	3.47	0.59	ปานกลาง
คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล	3.46	0.63	ปานกลาง
เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ	3.46	0.50	ปานกลาง
รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ	3.61	0.57	มาก
บทบาทด้านการสอนของพยาบาล	3.55	0.59	มาก
สัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	3.55	0.53	มาก
การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน	3.43	0.71	ปานกลาง
การมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร	3.13	0.69	ปานกลาง
โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่	3.40	0.50	ปานกลาง
ภาพลักษณ์ของการพยาบาล	3.61	0.54	มาก
โครงสร้างขององค์กร	3.47	0.69	ปานกลาง
ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ / โรงพยาบาล	3.37	0.66	ปานกลาง
การพัฒนาวิชาชีพ	3.34	0.69	ปานกลาง
โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร	3.30	0.54	ปานกลาง
รวม	3.49	0.47	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่า คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.49, SD=0.47$) และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ ($\bar{X}=3.85, SD=0.53$) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ ($\bar{X}=3.58, SD=0.54$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้าน โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ ($\bar{X}=3.40, SD=0.50$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลสิงคบุรี ใน โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทจำแนกรายชื่อ ของด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ (n = 184)

ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์	\bar{X}	SD	ระดับ
ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาจนอาการดีขึ้น	3.96	0.60	มาก
ป้องกันการให้ยาผิดพลาดกับผู้ใช้บริการ	3.93	0.70	มาก
มีการป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ใช้บริการให้มีความปลอดภัยตามมาตรฐาน	3.90	0.64	มาก
ผู้ใช้บริการพึงพอใจในการบริการพยาบาลในระดับที่สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด	3.78	0.60	มาก
ผู้ใช้บริการมีระยะเวลานอนตามมาตรฐานของโรคนั้นๆ	3.68	0.72	มาก
รวม	3.85	0.53	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.85$, $SD=0.53$) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาจนอาการดีขึ้น ($\bar{X}=0.96,SD=0.60$) รองลงมาคือ ป้องกันการให้ยาผิดพลาดกับผู้ใช้บริการขณะ ($\bar{X}=3.93,SD=0.70$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ใช้บริการมีระยะเวลานอนตามมาตรฐานของโรคนั้นๆ ($\bar{X}=3.68,SD=0.72$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูคใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทจำแนกรายชื่อ ของด้าน การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ (n = 184)

การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่	\bar{X}	SD	ระดับ
องค์การพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ	3.74	0.67	มาก
องค์การพยาบาลนำผลการประเมินคุณภาพมาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล	3.74	0.64	มาก
องค์การพยาบาลประเมินคุณภาพของการดูแลรักษาและการบริการภายในองค์การ	3.72	0.61	มาก
องค์การพยาบาลสนับสนุนพัฒนาและใช้วิทยาการสมัยใหม่ในการรักษา	3.63	0.67	มาก
องค์การพยาบาลสนับสนุนพยาบาลให้สร้างองค์ความรู้ที่สร้างสรรค์	3.61	0.68	มาก
องค์การพยาบาลสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	3.58	0.72	มาก
องค์การพยาบาลสนับสนุนงบประมาณให้พยาบาลสร้างผลงานวิจัยทางการพยาบาล	3.34	0.87	ปานกลาง
องค์การพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพนำผลการวิจัยมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	3.30	0.85	ปานกลาง
รวม	3.58	0.54	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่าค่าเฉลี่ยของการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.58,SD=0.54$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ องค์การพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ($\bar{X}=3.74,SD=0.67$) และองค์การพยาบาลนำผลการประเมินคุณภาพมาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล($\bar{X}=3.74,SD=0.64$) รองลงมาคือ องค์การพยาบาลประเมินคุณภาพของการดูแลรักษาและการบริการภายในองค์การ ($\bar{X}=3.72,SD=0.61$) และข้อที่มีเฉลี่ยต่ำสุด คือ องค์การพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพนำผลการวิจัยมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ($\bar{X}=3.30,SD=0.85$)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ
โรงพยาบาลคิงคูใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทจำแนกรายข้อ ของ ด้าน
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (n = 184)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	SD	ระดับ
รูปแบบการบริหารจัดการ	3.47	0.59	ปานกลาง
พยาบาลประจำการสามารถเข้าปรึกษาขอคำแนะนำจาก	3.67	0.84	มาก
ผู้บริหารทางการแพทย์ได้สะดวก			
ผู้บริหารการพยาบาลตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของพยาบาล	3.55	0.82	มาก
เป็นประจำ			
ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นกับผู้บริหารได้หลายช่องทาง	3.49	0.92	ปานกลาง
ผู้บริหารการพยาบาลมีวิธีการสื่อสารข้อมูลให้ผู้รับสารมี	3.43	0.70	ปานกลาง
ความเข้าใจตรงกัน			
ผู้บริหารองค์การพยาบาลให้โอกาสพนักงานแสดงความคิดเห็นในการบริหารงานของโรงพยาบาล	3.23	0.87	ปานกลาง
คุณภาพของภาวะผู้นำทางการแพทย์	3.46	0.63	ปานกลาง
ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติงานให้สำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่อ	3.75	0.71	สูง
อุปสรรคที่เกิดขึ้น			
ผู้บริหารการพยาบาลนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการ	3.65	0.72	สูง
บริหารงาน			
ผู้บริหารการพยาบาลสามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่	3.55	0.84	สูง
สอดคล้องกับนโยบายขององค์การพยาบาล			
ผู้บริหารการพยาบาลกล้าเสี่ยงต่อการปรับเปลี่ยนระบบงานที่	3.55	0.83	สูง
มีแนวโน้มทำให้องค์การประสบความสำเร็จ			
ผู้บริหารการพยาบาลสามารถพัฒนาแผนการดำเนินงานที่ทำ	3.45	0.80	ปานกลาง
ให้องค์การอยู่รอดและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน			
ผู้บริหารการพยาบาลคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของ	3.45	0.87	ปานกลาง
ผู้ได้บังคับบัญชา			
ผู้บริหารการพยาบาลจัดสิ่งเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.41	0.79	ปานกลาง

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	SD	ระดับ
ผู้บริหารการพยาบาลแบ่งปันผลประโยชน์อย่างยุติธรรม	3.39	0.91	ปานกลาง
ผู้บริหารการพยาบาลสามารถคาดการณ์และวางแผนงานได้อย่างเหมาะสม	3.37	0.74	ปานกลาง
ผู้บริหารการพยาบาลใช้กลวิธีต่างๆในการบริหารองค์การพยาบาลให้เป็นเลิศ	3.33	0.86	ปานกลาง
ผู้บริหารการพยาบาลเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับมือกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	3.30	0.85	ปานกลาง
รวม	3.47	0.57	ปานกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่า ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.47$, $SD=0.57$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้าน คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาลและด้านรูปแบบการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46, SD=0.63$ และ $\bar{X}=3.47, SD=0.59$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติงานให้สำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น ($\bar{X}=3.75, SD=0.71$) รองลงมา คือ พยาบาลประจำการสามารถเข้าปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้บริหารทางการพยาบาลได้สะดวก ($\bar{X}=3.67, SD=0.84$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้บริหารองค์การพยาบาลให้โอกาสพนักงานแสดงความคิดเห็นในการบริหารงานของโรงพยาบาล ($\bar{X}=3.41, SD=0.79$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทจำแนกรายข้อ ของด้านเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ (n = 184)

เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ	3.61	0.57	มาก
พยาบาลให้การพยาบาลโดยยึดหลักความต้องการของผู้ใช้บริการและครอบครัว	3.68	0.76	มาก
รูปแบบบริการพยาบาลให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงาน	3.58	0.72	มาก
พยาบาลให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงหลักการคุ้มค่าคุ้มทุน	3.58	0.68	มาก
บทบาทด้านการสอนของพยาบาล	3.55	0.59	มาก
พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติงานกับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	3.77	0.67	มาก
พยาบาลสอนการปฏิบัติตนให้กับผู้ใช้บริการและญาติ	3.74	0.68	มาก
พยาบาลช่วยฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติงานให้พยาบาลที่ทำงานมานาน	3.43	0.84	ปานกลาง
พยาบาลสอนการปฏิบัติงานให้นักศึกษาฝึกงาน	3.26	0.86	ปานกลาง
สัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	3.55	0.53	มาก
องค์การพยาบาลจัดให้มีทีมการดูแลผู้ป่วย	3.86	0.62	มาก
ทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันวางแผนการดูแลรักษาผู้ใช้บริการโดยให้เคารพซึ่งกันและกัน	3.54	0.71	มาก
ผู้บริหารองค์การพยาบาลสามารถคลี่คลายความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างราบรื่น	3.46	0.73	ปานกลาง
องค์การพยาบาลส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น จัดกิจกรรมวิชาการร่วมกัน	3.37	0.75	ปานกลาง

ตารางที่ 18 (ต่อ)

เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน	3.43	0.71	ปานกลาง
ทีมสหสาขาวิชาชีพยอมรับในบทบาทของพยาบาล	3.47	0.76	ปานกลาง
พยาบาลได้แสดงบทบาทอิสระในการดูแลผู้ให้บริการ	3.43	0.80	ปานกลาง
พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบ	3.44	0.84	ปานกลาง
การมีที่ปรึกษาและการมีแหล่งทรัพยากร	3.19	0.69	ปานกลาง
องค์กรพยาบาลมีจำนวนทรัพยากรต่างๆ เพียงพอ	3.40	0.75	ปานกลาง
องค์กรมีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษาและ	3.30	0.87	ปานกลาง
แนะนำกับบุคลากร			
องค์กรพยาบาลมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเพียงพอ	3.16	0.89	ปานกลาง
ในหอผู้ป่วยมีจำนวนพยาบาลที่เพียงพอและเหมาะสม	2.92	0.91	ปานกลาง
รวม	3.46	0.50	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 พบว่า ค่าเฉลี่ย เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46,SD=0.50$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านรูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.61,SD=0.57$) รองลงมาคือ ด้านบทบาทด้านการสอนของพยาบาล ($\bar{X}=3.55,SD=0.59$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการมีที่ปรึกษาและการมีแหล่งทรัพยากร ($\bar{X}=3.19,SD=0.69$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือองค์กรพยาบาลจัดให้มีทีมการดูแลผู้ป่วย(PCT) เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{X}=0.86,SD=0.62$) รองลงมาคือ พยาบาลประจำการให้คำแนะนำการปฏิบัติงานงานกับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ($\bar{X}=3.77,SD=0.67$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือในหอผู้ป่วยมีจำนวนพยาบาลที่เพียงพอและเหมาะสม ($\bar{X}=2.92,SD=0.91$)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ
โรงพยาบาลคิงคูดีใจ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทจำแนกรายข้อ ของ ด้าน
โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ (n = 184)

โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่	\bar{X}	SD	ระดับ
ภาพลักษณ์ของการพยาบาล	3.61	0.54	มาก
พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานงานกับทีม สหสาขาวิชาชีพ	3.76	0.71	มาก
พยาบาลสามารถนำความรู้มาใช้ในการให้การดูแลผู้ใช้บริการ อย่างมีประสิทธิภาพ	3.61	0.68	มาก
ทีมสหสาขาวิชาชีพยอมรับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล	3.57	0.69	มาก
ทีมสหสาขาวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญของพยาบาล	3.54	0.73	มาก
โครงสร้างขององค์กร	3.47	0.69	ปานกลาง
หัวหน้าองค์กรพยาบาลได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้บริหารระดับสูง ในโรงพยาบาล	3.69	0.86	มาก
ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับได้รับอำนาจในการตัดสินใจใน การดำเนินงานของหน่วยงาน	3.50	0.85	มาก
โครงสร้างขององค์กรพยาบาลเอื้อให้เกิดความคล่องตัวในการ ติดต่อประสานงาน	3.24	0.81	ปานกลาง
ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ /โรงพยาบาล	3.37	0.66	ปานกลาง
องค์กรพยาบาลจัดทีมสุขภาพไปให้บริการด้านสุขภาพแก่ ชุมชน	3.47	0.78	ปานกลาง
องค์กรพยาบาลสนับสนุนอุปกรณ์ หรือเงินทุนเพื่อสร้างเสริม สุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน	3.36	0.74	ปานกลาง
องค์กรพยาบาลจัดโครงการความร่วมมือด้านการดูแลสุขภาพ ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน	3.30	0.82	ปานกลาง

ตารางที่ 19 (ต่อ)

โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่	\bar{X}	SD	ระดับ
การพัฒนาวิชาชีพ	3.34	0.69	ปานกลาง
ผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีความรู้ความสามารถได้ตรงกับตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ	3.46	0.78	ปานกลาง
ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้พัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ	3.41	0.78	ปานกลาง
ผู้บริหารการพยาบาลจัดโครงการบริการวิชาการที่เป็นประโยชน์มาใช้ในการทำงานของพยาบาลประจำการ	3.39	0.70	ปานกลาง
ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น	3.12	0.95	ปานกลาง
โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร	3.30	0.54	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลมีความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน	3.71	0.75	มาก
องค์การพยาบาลมีนโยบายบุคลากรที่ได้จากการมีส่วนร่วมของพยาบาล	3.40	0.79	ปานกลาง
องค์การพยาบาลมีนโยบายการพัฒนาบุคลากรและกำหนดบันไดวิชาชีพให้พยาบาลมีความก้าวหน้าในงาน	3.28	0.89	ปานกลาง
ตารางการปฏิบัติงานของท่านไม่กระทบต่อความสมดุลระหว่างการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.24	0.89	ปานกลาง
องค์การพยาบาลจัดรูปแบบการปฏิบัติงานโดยมีการแลกเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม	3.24	0.75	ปานกลาง
ท่านได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการ เหมาะสมกับปริมาณงานที่รับในอัตราใกล้เคียงกับโรงพยาบาลอื่น	2.78	0.87	ปานกลาง
รวม	3.46	0.48	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านโครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46, SD=0.48$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.61, SD=0.54$) รองลงมา คือโครงสร้างขององค์การ ($\bar{X}=3.47, SD=0.69$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้าน โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร ($\bar{X}=3.30, SD=0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{X}=0.76, SD=0.71$) รองลงมา คือสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลมีความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน ($\bar{X}=3.71, SD=0.75$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านได้รับค่าตอบแทน และสวัสดิการเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับในอัตราใกล้เคียงกับโรงพยาบาลอื่น ($\bar{X}=2.78, SD=0.87$)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล คุณภาพองค์การพยาบาล ตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งดูใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดิ่งดูใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ (n = 184) และโรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท (n = 184)

คุณภาพองค์การ พยาบาล ตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดิ่งดูใจ	ประเภทโรงพยาบาล						t- test	df	p - value
	โรงพยาบาลเอกชนที่ เป็นขององค์การ ศาสนาหรือมูลนิธิ			โรงพยาบาลเอกชนที่ ดำเนินการรูปแบบ บริษัท					
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
ผลลัพธ์คุณภาพเชิง ประจักษ์ : คุณภาพการ ดูแล	3.98	0.50	มาก	3.85	0.53	มาก	2.50	364.35	.013
การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ ความรู้ใหม่ : การพัฒนา คุณภาพ	3.64	0.58	มาก	3.58	0.54	มาก	1.09	364.36	.274
ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง	3.56	0.63	มาก	3.47	0.57	ปาน กลาง	1.51	362.40	.132
รูปแบบการบริหาร จัดการ	3.55	0.63	มาก	3.47	0.59	ปาน กลาง	1.28	366	.201
คุณภาพของภาวะ ผู้นำทางการพยาบาล	3.57	0.69	มาก	3.46	0.63	ปาน กลาง	1.47	366	.142

ตารางที่ 20 (ต่อ)

คุณภาพองค์การ พยาบาล ตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งดูใจ	ประเภทโรงพยาบาล						t- test	df	p - value
	โรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นขององค์การ ศาสนาหรือมูลนิธิ			โรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการรูปแบบ บริษัท					
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
เป็นแบบอย่างของ การปฏิบัติการเชิง วิชาชีพ	3.68	0.44	มาก	3.46	0.50	ปาน กลาง	4.55	366	.000
รูปแบบการดูแลเชิง วิชาชีพ	3.93	0.56	มาก	3.61	0.57	มาก	5.31	366	.000
บทบาทด้านการสอน ของพยาบาล	3.84	0.53	มาก	3.55	0.59	มาก	4.99	366	.000
สัมพันธภาพ ระหว่างสหสาขา วิชาชีพ	3.66	0.55	มาก	3.55	0.53	มาก	1.86	366	.063
การมีเอกสิทธิ์ใน การปฏิบัติงาน	3.71	0.57	มาก	3.43	0.71	ปาน กลาง	4.15	350.31	.000
การมีที่ปรึกษา และ มี แห ล ่ง ทรัพยากร	3.35	0.63	ปาน กลาง	3.19	0.69	ปาน กลาง	2.35	362.81	.019
โครงสร้าง พลัง อำนาจหน้าที่	3.51	0.47	มาก	3.40	0.50	ปาน กลาง	2.26	364.61	.024
ภาพลักษณ์ของการ พยาบาล	3.77	0.55	มาก	3.61	0.54	สูง	2.78	366	.006
โครงสร้างของ องค์การ	3.66	0.58	มาก	3.47	0.69	ปาน กลาง	2.77	355.78	.006
ชุมชนและองค์การ การดูแลสุขภาพ/ โรงพยาบาล	3.52	0.67	มาก	3.37	0.66	ปาน กลาง	2.14	366	.032

ตารางที่ 20 (ต่อ)

คุณภาพองค์การ พยาบาล ตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งดูดีใจ	ประเภทโรงพยาบาล						t- test	df	p- value
	โรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นขององค์การ ศาสนาหรือมูลนิธิ			โรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการรูปแบบ บริษัท					
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
การพัฒนาวิชาชีพ	3.60	0.67	มาก	3.34	0.69	ปาน กลาง	3.65	366	.000
โปรแกรมและ นโยบายเกี่ยวกับ บุคลากร	3.24	0.51	ปาน กลาง	3.30	0.54	ปาน กลาง	1.08	366	.281
รวม	3.62	0.44	มาก	3.49	0.47	ปาน กลาง	2.83	366	.005

จากตารางที่ 20 พบว่า คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งดูดีใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .005$) ส่วน องค์ประกอบด้าน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพระดับที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการ รูปแบบบริษัทที่มีจำนวนเตียงรับผู้ให้บริการตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไปจำนวน 17 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นองค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำนวน 5 แห่ง ทั้งหมดจำนวน 3,820 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 368 คนจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของ American Nurses Credentialing Center (ANCC) (2008) เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 67 ข้อ

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) เท่ากับ .82 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) รวมทั้งฉบับ เท่ากับ .97

เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 8 โรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 380 ฉบับ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 4 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 8 มีนาคม 2553 ได้รับแบบสอบถามที่ได้กลับคืน จำนวน 375 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.68 ตรวจสอบสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้กลับคืน พบว่ามีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 368 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 96.84 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมติฐานในการวิจัย คือ คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งคู่มือใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนา หรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จำนวน 184 คน พบว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 99.5 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 56.0 อายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.2 ส่วนอายุ 51-60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.1 กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 66.3 และ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 83.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.7 สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาลส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้จัดการแผนก คิดเป็นร้อยละ 23.4 และ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือแผนก ห้องตรวจผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 15.2

2. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท จำนวน 184 คนพบว่าทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพเพศหญิง ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 53.8 อายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.4 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38 ส่วนอายุ 51-60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 66.3 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86.4 และระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็น

ร้อยละ 38.6 สำหรับ กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาลส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้จัดการแผนก คิดเป็นร้อยละ 21.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 34.2 รองลงมาคือแผนก ห้องตรวจผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 21.2

3. การศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ พบว่า คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.62, SD=0.44$) (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

องค์ประกอบด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.56, SD=0.63$) รายด้าน พบว่า ด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.57, SD=0.63$) และด้าน รูปแบบการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.55, SD=0.63$) (ตารางที่ 12)

องค์ประกอบด้านโครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.51, SD=0.47$) รายด้านพบว่าด้านโครงสร้างขององค์การอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.66, SD=0.58$) ด้านโปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24, SD=0.51$) ด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.52, SD=0.67$) ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.77, SD=0.55$) และด้านการพัฒนาวิชาชีพพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60, SD=0.67$) (ตารางที่ 13)

องค์ประกอบด้าน เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.68, SD=0.44$) รายด้านพบว่า ด้านรูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93, SD=0.56$) ด้านการมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35, SD=0.63$) ด้านการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.71, SD=0.57$) ด้านบทบาทด้านการสอนของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.84, SD=0.53$) และ ด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.66, SD=0.55$) (ตารางที่ 10)

องค์ประกอบด้าน การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64, SD=0.58$) (ตารางที่ 11)

องค์ประกอบด้าน ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.98, SD=0.50$) (ตารางที่ 9)

4. การศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลคิงคูดูใจ พบว่า คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลคิงคูดูใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.62, SD=0.44$) (ตารางที่ 14) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

องค์ประกอบด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.47, SD=0.57$) รายด้าน พบว่า ด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.46, SD=0.63$) และด้าน รูปแบบการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.47, SD=0.59$) (ตารางที่ 17)

องค์ประกอบด้านโครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.40, SD=0.50$) รายด้าน พบว่า ด้าน โครงสร้างขององค์การอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.47, SD=0.69$) ด้าน โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.30, SD=0.54$) ด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.37, SD=0.66$) ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.61, SD=0.54$) และด้านการพัฒนาวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.34, SD=0.69$) (ตารางที่ 19)

องค์ประกอบด้าน เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46, SD=0.50$) รายด้านพบว่า ด้านรูปแบบการดูแลสุขภาพเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.61, SD=0.57$) ด้านการมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.13, SD=0.69$) ด้านการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.43, SD=0.71$) ด้านบทบาทด้านการสอนของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.55, SD=0.59$) และด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.55, SD=0.53$) (ตารางที่ 18)

องค์ประกอบด้าน การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.58, SD=0.54$) (ตารางที่ 16)

องค์ประกอบด้าน ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.85, SD=0.53$) (ตารางที่ 15)

5. คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลคิงคูดูใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพระหว่าง โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .005$) ส่วนองค์ประกอบด้าน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 20)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลนำเสนอตามปัญหาและสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีคู่ใจ ในโรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีคู่ใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.62, SD=0.44$) (ตารางที่ 8) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีการประเมินตนเองว่าโรงพยาบาลมีดำเนินการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาล ตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีคู่ใจทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ดี อาจเนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลเอกชนในยุคของการแข่งขันเพื่อความอยู่รอดขององค์การ จึงต้องมีการปรับตัว ต่อการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขันเพื่อลดต้นทุนการผลิต และเพิ่มคุณภาพของผลผลิต (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังในบริการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ซึ่งปัจจุบันมีกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภคและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการขึ้นมากขึ้นและยังมีการแข่งขันการขยายตัวของเขตเมืองที่มีความก้าวหน้าอย่างเห็นได้ชัดเจน (กัญญาดา ประจุศิลป์, 2551) ด้วยเหตุผลส่งผลให้องค์การสุขภาพหรือโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ เขตกรุงเทพมหานคร จึงต้องมีการปรับและพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลหรือบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานให้สอดคล้องกับการขยายตัวของสังคมเมือง เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและการมุ่งสู่การได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล จึงทำให้คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีคู่ใจ ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดีคู่ใจ แต่ละองค์ประกอบและรายด้าน พบว่า

1.1 องค์ประกอบด้าน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.56, SD=0.63$) (ตารางที่ 12) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจาก ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิมีผู้บริหารการพยาบาลที่แสดงออกถึงการเป็นผู้นำที่มีคุณภาพ มีความรู้และความชำนาญเห็นคุณค่าขององค์การและบริหารจัดการงานภายใต้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมโดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งสอดคล้องกับ คุณลักษณะ โรงพยาบาลดีคู่ใจ ที่ว่าภาวะผู้นำ

การเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) หมายถึงในโรงพยาบาลต้องมีผู้นำแสดงออกถึงการเป็นผู้นำที่มีคุณภาพ เป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญ เห็นคุณค่าขององค์กรและมีการบริหารจัดการภายใต้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา (ANCC, 2008) ซึ่งจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ส่งผลกระทบให้ผู้นำในองค์กรทุกองค์กรต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งมีลักษณะผู้นำที่เป็นตัวแทนจากองค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งเป็นผู้ที่มีการบริหารงานแบบช่วยเหลือและสนับสนุนด้วยหลักจริยธรรม คุณธรรม และยุติธรรมทำให้บุคลากรมีความรักและความผูกพันกับองค์กร มีความไว้วางใจในองค์กร ในลักษณะงานเช่นนี้มีการถ่ายทอดมายังผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับและนำหลักการบริหารดังกล่าวมาใช้บริหารในองค์กรพยาบาล ตามที่ Podsakoff et al. (1996 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) กล่าวว่า ผู้บริหารที่มีจริยธรรม มีความเสมอภาค และมีความยุติธรรม รวมทั้งส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ให้เกียรติ และยอมรับว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสำคัญและมีคุณค่าต่อองค์กร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานและมีความพึงพอใจในงานและมีความไว้วางใจผู้บริหาร

ลักษณะดังกล่าวยังคล้ายกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Avolio, Bass and Jung (1999) ที่ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และมีการกระจายอำนาจเสริมสร้างพลังใจ เป็นผู้มีคุณธรรม และกระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็นผู้นำ ซึ่งภาวะผู้นำลักษณะนี้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างยิ่ง องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ Avolio, Bass and Jung (1999) มี 3 ด้านคือ 1) ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic inspiration leadership) หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี และอุทิศการทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม กระตุ้นให้พยาบาลประจำการ ได้ตระหนักถึงคุณค่าของงาน สร้างเจตคติที่ดีให้พยาบาลประจำการ เกิดการยอมรับ เชื่อมมั่น ศรัทธาและภาคภูมิใจ 2) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual – stimulation) หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารการพยาบาลที่มีการกระตุ้นให้พยาบาลประจำการคิดหาวิธีการหรือแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา มีการแสดงความคิดเห็น มองปัญหาการปฏิบัติงานที่กำลังเผชิญอยู่ในแง่มุมต่าง ๆ โดยใช้เหตุผลและข้อมูลพื้นฐาน มีการนำความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และ 3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารการพยาบาลที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์กับผู้ตามเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน โดยการเอาใจใส่ รับรู้และตอบสนองความ

ต้องการของผู้ตามเป็นรายบุคคลให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา ให้การช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีการพัฒนาระดับความต้องการความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานของพยาบาลประจำการ ด้วยลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่มีลักษณะดังกล่าวมา อาจส่งผลให้การประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นองค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ราชด้าน พบว่า

ด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมาก ($\bar{X}=3.57, SD=0.63$) อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในการบริหารงาน มีความเข้มแข็ง และกล้าเผชิญกับความเสี่ยงในการปรับเปลี่ยนระบบงานที่มีแนวโน้มทำให้องค์การประสบความสำเร็จ มีวิสัยทัศน์กว้างไกลในการบริหารจัดการงานให้บรรลุเป้าหมาย และมีกลยุทธ์ในการจัดการงาน รวมทั้งมีการใช้หลักปรัชญาในการดำเนินการขององค์การพยาบาล เป็นผู้ที่คำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้ได้บังคับบัญชา และเป็นผู้ให้การสนับสนุนพยาบาลในการปฏิบัติงานการพยาบาล ภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้นำที่ดี (Good leader) หรือผู้นำที่มีประสิทธิภาพ (Effective leader) สามารถโน้มน้าวผู้ตาม หรือผู้ได้บังคับบัญชา หรือสมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือกับผู้นำในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551: 286) ในองค์การพยาบาลย่อมต้องการผู้นำทางการพยาบาลหรือผู้บริหารทางการพยาบาลที่ดี มีความรู้ความสามารถ มีคุณภาพสูง และพร้อมนำพาองค์การไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้ในที่สุด สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดังุดใจ ที่ว่าคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล คือ ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับต้องมีการแสดงออกถึงการนำที่มีความเข้มแข็งแสดงออกถึงความเป็นผู้มีความรู้ และใช้ปรัชญาที่กำหนดอย่างชัดเจนในการดำเนินการขององค์การพยาบาลสามารถแสดงตัวให้เห็นประจักษ์ว่าเป็นผู้ที่เป็นตัวแทนและเป็นผู้ให้การสนับสนุนให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ป่วย สามารถพบปะบุคลากร รู้จักทุกคน ทุกระดับ และทราบปัญหาทุกเรื่อง (ANCC, 2008) ประกอบกับอาจเนื่องจากผู้นำทางการพยาบาลในองค์การพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดภาวะผู้นำจากตัวแทนจากองค์การศาสนาหรือมูลนิธิซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูง ที่มุ่งเน้นการบริหารงานแบบช่วยเหลือและสนับสนุนมากกว่าการมุ่งแสวงหาผลประโยชน์หรือผลกำไรจากผู้ให้บริการ ภายในองค์การมีการสนับสนุนและเอื้อเฟื้อ ซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวมา ส่งผลให้บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล เกิดความยึดมั่นผูกพัน

กับองค์การและพึงพอใจกับผลงานหรือลักษณะการดำเนินงานที่ดำเนินอยู่จึงทำให้มีการประเมินตนเองเกี่ยวกับคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลตั้งดูดีอยู่ในระดับมาก

ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.55, SD=0.63$) อธิบายได้ว่า ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีการใช้การบริหารจัดการงานแบบมีส่วนร่วม ให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับระบบข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลและคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งหลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เป็นการบริหารจัดการ โดยการกระจายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูงสู่ผู้บริหารระดับล่างและผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรในองค์การทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน การตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบกับผู้บริหาร ยึดหลักปรัชญา “ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ” เน้นความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานและการทำงานเป็นทีมยังช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี ก่อให้เกิดความสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงานและเป็นทีมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) ประกอบกับในองค์การมีผู้บริหารการพยาบาลที่แสดงตนเป็นผู้ที่เข้าถึงได้ง่าย มีการรับฟัง ปัญหาและให้คำปรึกษาและคำแนะนำการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลประจำการ และมีการพบปะและตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ รวมถึงมีการสื่อสารกับพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลตั้งดูดี ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ ที่ว่าในโรงพยาบาลตั้งดูดีต้องมีผู้บริหารการพยาบาลและผู้บริหาร โรงพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับ เป็นผู้ที่มองเห็นและเข้าถึงได้ง่ายและมีการมอบหมายหน้าที่ลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ให้การสนับสนุนและเห็นคุณค่าของความเห็นของทีมงาน โดยผู้นำทางการพยาบาลจะต้องเป็นที่ประจักษ์ (Visible) เข้าถึงได้ง่าย (Accessible) และมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากร (ANCC, 2008) และยังสอดคล้องกับ ศิริพร ต้นดิพลวินัย (2538) ที่กล่าวว่าในโรงพยาบาลตั้งดูดีนั้นผู้บริหารขององค์การพยาบาล ต้องปฏิบัติตนให้ลูกน้องมองเห็นและเข้าถึงได้ รูปแบบการบริหารเป็นแบบ management by walking about (MBWA) คือผู้บริหารระดับสูงมีการตรวจเยี่ยมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับรู้ปัญหาของงานและสามารถแก้ไขปัญหาค้นพบที่โดยไม่ต้องเขียนรายงาน และสอดคล้องกับ การศึกษาของ McClure et al. (1983, 2002) ที่พบว่ารูปแบบการบริหารในโรงพยาบาลตั้งดูดี ต้องมีผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มองเห็นและเข้าถึงได้ง่าย ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลตั้งดูดีต้องเป็นบุคคลที่สามารถพบเห็น เข้าถึง และพูดคุยด้วยได้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ที่ทำให้การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลและช่วยหาแนวทางแก้ไขเมื่อผู้ปฏิบัติงานประสบปัญหาไม่ว่าในการปฏิบัติงานหรือปัญหาส่วนตัว มีการ

ตรวจเยี่ยมตามหอผู้ป่วย และทุกหน่วยงานที่อยู่ในองค์การพยาบาล โดยจัดเป็นตารางการตรวจเยี่ยม ในแต่ละวัน

ด้วยลักษณะการดำเนินงานดังกล่าวมา ส่งผลให้บุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล เกิดความยึดมั่นผูกพันกับองค์การและพึงพอใจกับผลงานหรือลักษณะการดำเนินงานที่ดำเนินอยู่จึงทำให้มีการประเมินตนเองเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจอยู่ในระดับมาก

1.2 องค์ประกอบด้าน โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51, SD=0.47$) (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีลักษณะโครงสร้างที่แบนราบ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจหน้าที่โดยการกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร และการเน้นภาพลักษณ์ของการพยาบาลในการรักษาผู้ใช้บริการ รวมทั้งเน้นการทำประโยชน์เพื่อชุมชนและสังคม ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นวิธีที่ผู้บริหารนิยมนำมาใช้ในการพัฒนาความสามารถแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ให้อำนาจตัดสินใจ ให้อิสระการทำงาน สนับสนุนทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความพึงพอใจในงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีการประเมินตนเอง ด้าน โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่อยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ ราชด้าน พบว่า

ด้าน โครงสร้างขององค์การ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66, SD=0.58$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากโครงสร้างขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ส่วนใหญ่มีลักษณะที่แบนราบ มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน รวมทั้งการมีผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ด้านโครงสร้างขององค์การ ที่หมายถึงองค์การต้องโครงสร้างองค์การ โดยทั่วไปแบบแบนราบ (Flat) มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการให้คณะกรรมการมีการต่อรอง สนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน การสร้าง

แรงจูงใจเพื่อพัฒนางาน มีผู้นำการพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล โครงสร้างขององค์กรพยาบาลที่มีหัวหน้าพยาบาลซึ่งเรียกว่า “Chief Nurse Officer” (CNO) (ANCC, 2008) ซึ่งบุญใจ ศรีสถิตย์นราทร (2551) กล่าวถึงโครงสร้างองค์กรในศตวรรษที่ 21 ที่มีความร่วมสมัยต้องเป็นแบบโครงสร้างแบบราบ (Flat organizational structure) จำนวนชั้นสายการบัญชาไม่มากเหมาะสมกับขนาดองค์กร มีการกระจายอำนาจไปยังผู้บริหารระดับล่าง (Decentralization) มีการประสานงานระหว่างองค์กรในลักษณะเครือข่าย (Net work organization) ซึ่งทำให้มีความคล่องตัวในการบริหาร การสั่งการ การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและผลผลิต ซึ่งในปัจจุบันทุกองค์กรรวมทั้งองค์กรด้านสุขภาพล้วนมีการปรับโครงสร้างให้มีลักษณะแบบราบเพื่อให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีลักษณะการดำเนินงานที่สะดวกคล่องตัวอยู่แล้ว จากเหตุผลดังที่กล่าวมาจึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยโครงสร้างขององค์กรในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก

ด้านโปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.21, SD=0.52$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจาก สภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ต้องดำเนินดำเนินงานเพื่อความอยู่รอดขององค์กรภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และการที่มุ่งเน้นการให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังที่ผู้ใช้บริการมีต่อระบบการบริการพยาบาล ทำให้การพัฒนาบุคลากรพยาบาล มีอยู่จริงในองค์กรแต่ค่อนข้างน้อย รวมถึงการมีนโยบายและโปรแกรมที่สนับสนุนให้พยาบาลมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพ ทั้งทางด้านบริหารและทางคลินิก โดยพยาบาลเป็นผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบายด้านบุคลากรอย่างไม่เต็มที่ ประกอบกับ การจัดสรรโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการที่ยังไม่สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นได้ มีแบบรูปแบบการทำงานที่มีความยืดหยุ่นน้อย มีการจัดอัตราค่าจ้างที่เกิดความไม่สมดุลระหว่างการทำงานและชีวิตประจำวัน ซึ่งในการจัดอัตราค่าจ้างไม่เหมาะสม ภาระงานที่มากเกินไปทำให้พยาบาลเหนื่อยและเครียด เป็นสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้พยาบาลลาออกและย้ายงาน และนำมาซึ่งการขาดแคลนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (Hayburst, Saylor and Stuenkel, 2005) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มีการประเมินตนเองโปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดังคุณใจ ด้านโปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร ที่กล่าวว่า องค์กรต้องมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการแบบการแข่งขัน การสลับเปลี่ยนเวรการทำงานเกิดขึ้นน้อย

ที่สุด มีการนำรูปแบบการจัดอัตราค่าจ้างแบบยืดหยุ่นมาใช้ นโยบายบุคลากรนั้นต้องให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนด (ANCC, 2008)

ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการประเมินตนเอง ด้านโปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญและปรับปรุงระบบงานด้านนี้เพื่อการคงอยู่ในงานและสร้างความพึงพอใจให้พยาบาลวิชาชีพ เพื่อร่วมกันพัฒนาองค์กร ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ต่อไป

ด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52, SD=0.67$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ได้มีการเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชนเพื่อเป็นการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน และเป็นการสร้างเครือข่ายพันธมิตรด้านการดูแลสุขภาพกับชุมชน ซึ่งเป็นส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งในด้านการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ด้านชุมชนและองค์การบริการสุขภาพ ที่กล่าวว่าโรงพยาบาลต้องมีการสนับสนุนองค์การบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลอื่นๆ ในชุมชน เพื่อพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินการขยายกิจกรรมที่ให้คุณค่าแก่ประชาชน (ANCC, 2008) และลักษณะของโรงพยาบาลดีใจของ McClure et al. (1983) กล่าวถึงด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาลว่า ในโรงพยาบาลดีใจต้องมีการสนับสนุนให้องค์การบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลให้การสนับสนุนองค์การอื่นๆ ในชุมชนเพื่อพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินการขยายกิจกรรมที่ให้คุณค่าแก่ประชาชน และต้องมีการพัฒนาองค์การ โดยการสร้างเครือข่ายที่แสดงให้เห็นถึงการมีพลังอำนาจที่จะสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาลอื่นได้ ด้วยลักษณะการดำเนินงานที่ค่อนข้างสอดคล้องกับคุณลักษณะด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล จึงอาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีการประเมินตนเอง ด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก

ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77, SD=0.55$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ของการพยาบาล โดยในองค์การพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถในการให้ดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และการที่ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การยอมรับ ซึ่ง

แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในบทบาทที่สำคัญคือการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการ และการทำให้การบริการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย ซึ่งสุมาลี โชติยะ (2551) กล่าวถึงการมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่ดี จะทำให้เกิดพลังในการผลักดันตนเองให้มีการกระทำและมีผลการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าประสบความสำเร็จในการทำงานได้และมีแนวโน้มการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นอย่างจริงจัง ด้วยความเป็นมิตร มีความเมตตากรุณา เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพได้ ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจใจ ที่กล่าวถึง ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล คือการที่พยาบาลมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม และการจัดการดูแลของพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญในทีมดูแลสุขภาพ ได้รับการยอมรับจากสมาชิกของทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นภาพลักษณ์การพยาบาล และเน้นภาพลักษณ์ของพยาบาลในการเป็นส่วนหนึ่งในการให้การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่สำคัญ (ANCC, 2008) และ McClure et al. (1983, 2002) กล่าวว่าในโรงพยาบาลดีใจใจจะมีภาพลักษณ์พยาบาล เป็นภาพของคุณลักษณะของวิชาชีพ ความน่าเชื่อถือ ซึ่งภาพลักษณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่า และความเข้มแข็งต่อผู้อื่น รับรู้ว่าคุณค่าเป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาล จากการมองจากผู้ป่วย ชุมชน และสิ่งที่สำคัญคือจากตัวพยาบาลเอง การมีภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับแผนกอื่นในโรงพยาบาล และดีใจใจแพทย์ให้รับรู้และยอมรับคุณค่าของพยาบาลว่าเป็นผู้ร่วมวิชาชีพ ไม่ใช่เป็นเพียงแค่ผู้ช่วย ซึ่งสิ่งนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล ด้วยลักษณะการดำเนินงานดังกล่าวจึงทำให้ พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินตนเองด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ เขตกรุงเทพมหานคร ตามการประเมินตนเอง อยู่ในระดับมาก

ด้านการพัฒนาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60, SD=0.67$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากผู้บริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญมีการสนับสนุนและส่งเสริมพยาบาลประจำการให้มีโอกาสพัฒนาตนเอง และวิชาชีพ โดยการสนับสนุนให้มีการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถตามความถนัด ของแต่ละบุคคล แม้ว่าการส่งเสริมให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นยังมีข้อจำกัด แต่ การพัฒนาวิชาชีพภายในองค์กรก็มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพตามสายงานที่ตนรับผิดชอบ สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจใจ ด้านการพัฒนาวิชาชีพ คือการที่องค์กรเห็นคุณค่าและให้การสนับสนุนในการศึกษาโดยการส่งเสริม และสนับสนุนการศึกษาภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง และการเติบโตทางวิชาชีพในการพัฒนาหรือความก้าวหน้าในวิชาชีพ

เป็นไปตามความเชี่ยวชาญทางคลินิกบนพื้นฐานสมรรถนะที่กำหนดขึ้น (ANCC, 2008) ซึ่งความก้าวหน้าในอาชีพนั้น มีความสำคัญและความจำเป็นเนื่องจากเป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้ผลตอบแทนทั้งด้านจิตวิทยา หรือผลตอบแทนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการทำงาน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงรวมถึง การเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในงาน การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง หรือเงินเดือน ตลอดจนถึงความพึงพอใจต่อชีวิต ความรู้สึกว่าคุณค่า ประสบความสำเร็จซึ่งอาจออกมาในรูปของอำนาจหน้าที่ และสถานะที่สูงขึ้น ความก้าวหน้าในอาชีพจึงอาจเป็นเหตุผลสุดท้ายของการจัดการอาชีพที่เริ่มต้นด้วยการวางแผนอาชีพ การพัฒนาอาชีพ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพได้ในทุกอาชีพ (สุทธิมน ศรีโชติ, 2543) เช่นเดียวกับวิชาชีพพยาบาลที่ต้องการพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าเสมอเพื่อปรับให้สมดุลของสถานะในปัจจุบันและรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่พึงกระทำในองค์กรสุขภาพทุกแห่งเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความก้าวหน้าเกิดความมั่นคงในวิชาชีพ และเป็นการทำให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพมากขึ้น นอกจากนี้สถาบันพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาล (2543 อ้างถึงใน ชะริณญา หล้าสุวรรณ, 2545) ได้กำหนดความสำคัญของการจัดการบุคลากรขององค์การพยาบาล ด้านการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ไว้ว่าต้องมีการประเมินความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนางานและศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการพยาบาล มีแผนพัฒนาตอบสนองความต้องการที่จำเป็น มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้้องค์การพยาบาลทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญและมีการดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการในการฝึกอบรมและวิชาชีพต่อของบุคลากรพยาบาล ด้วยลักษณะความสำคัญดังกล่าวจึงทำให้ พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินตนเองด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ เขตกรุงเทพมหานคร ตามการประเมินตนเอง อยู่ในระดับมาก

1.3 องค์ประกอบด้านเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.57, SD=0.48$) (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีการแสดงตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการประกอบวิชาชีพ โดยมีรูปแบบวิชาชีพที่เอื้อต่อการดูแล มีผู้เชี่ยวชาญในให้คำปรึกษาและมีทรัพยากรที่เพียงพอในการใช้งาน รวมถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้กับผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ให้บริการ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น โรงพยาบาลที่ร่วมกับสถาบันการศึกษาในการผลิตพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นแสดงตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการประกอบวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องมีมากในองค์กร

ที่เป็นสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ซึ่งด้วยเหตุนี้ อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีการประเมินตนเองด้านเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพรายด้าน พบว่า

ด้านรูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93, SD=0.56$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากในองค์การการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีการจัดรูปแบบของการดูแลที่เอื้อต่อการให้พยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก และการที่พยาบาลได้ให้การดูแลพยาบาลผู้ใช้บริการด้วยความต่อเนื่อง รวมถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีทักษะทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ ที่กล่าวว่ารูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ คือรูปแบบที่เอื้อให้พยาบาลมีความสามารถดูแลผู้ป่วยตามความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและทราบผลลัพธ์ของการดูแลได้ (ANCC, 2008) และเมื่อพิจารณาตามบริบทการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน ที่มีแนวทางการดำเนินงาน ที่มุ่งเน้นในคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ผ่านการรับรองคุณภาพองค์การพยาบาล ทั้งในระดับประเทศ และในระดับสากล และเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายคุณภาพที่กำหนด และบ่งบอกถึงความเป็นเลิศในบริการรักษาพยาบาล ให้ผู้ใช้บริการมั่นใจและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งในฐานะของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นลักษณะการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ใช้บริการ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายคุณภาพ โดยการพัฒนาความรู้ และทักษะการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามความเร่งด่วนของปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ (Hooper, 2006 อ้างถึงใน สุภณีจ ธรรมวงศ์, 2548) ประกอบกับต้องตระหนักถึงการให้บริการที่มีมาตรฐานวิชาชีพ มีความน่าเชื่อถือ และความเป็นเลิศโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นหลักเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจสูงสุด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายคุณภาพ โดยการพัฒนาความรู้ และทักษะการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามความเร่งด่วนของปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ (Hooper, 2006) และด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้การประเมินตนเองด้าน

รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ อยู่ในระดับมาก

ด้านการมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35, SD=0.63$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลแต่ละสาขาที่สามารถเป็นที่ปรึกษาของบุคลากรทั้งในองค์กรและในชุมชน รวมถึงมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพและทรัพยากรที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่มีแนวโน้มสูงขึ้น พยาบาลลาออกจากวิชาชีพเป็นจำนวนมาก จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในวิชาชีพต้องรับภาระงานหนักขึ้น ทำให้เกิดการเหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้า ดึงเครียดในการทำงาน ขาดความสุข ความกระตือรือร้น ความไม่พึงใจในการทำงาน และหมดกำลังใจในการทำงานเป็นสาเหตุให้พยาบาลมีการโอนย้ายและลาออกจากงานอย่างต่อเนื่อง (มาริษา สมบัติบุญ และ คณะ, 2546) ประกอบกับด้วยบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ยังมีการส่งเสริมการศึกษาระดับสูง หรือการศึกษาต่อเนื่องตามสาขา ที่ยังน้อยอยู่ จึงอาจส่งผลให้มีผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลในแต่ละสาขายังไม่เพียงพอกับความต้องการขององค์กรและความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีการประเมินตนเอง ด้านการมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ด้านระบบการให้คำปรึกษาและแหล่งทรัพยากร ที่กล่าวว่า องค์กรต้องมีผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาสามารถเป็นที่ปรึกษาทั้งในองค์กรและในชุมชนรวมทั้งการมีทรัพยากรอย่างพอเพียงและง่ายต่อการใช้งาน (ANCC, 2008)

ด้านการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.71, SD=0.57$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของงานที่ตนรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ มีอิสระในการตัดสินใจขณะทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ให้บริการ และได้รับการยอมรับในการตัดสินใจในการดูแลผู้ให้บริการจากทีมสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ กล่าวถึง ด้านการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานว่า คือการที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ความชำนาญ โดยมีมาตรฐานวิชาชีพ มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติมีการตัดสินใจที่เป็นของตนเองในขณะที่ทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ให้บริการ (ANCC, 2008) ซึ่งความมีเอกสิทธิ์ในงานนั้น หมายถึงการที่บุคลากรมีอิสระเสรีภาพ ในการปฏิบัติงาน มีอิสระในการคิด การตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง โดย

สามารถออกแบบลักษณะของงาน วางแผนการปฏิบัติงาน เลือกรูปแบบการปฏิบัติงาน และมีอิสระในการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของตน ไม่ถูกรควบคุมจากภายนอก ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ และรู้สึกว่าการที่จะทุ่มเทกำลังความสามารถเพื่อทำประโยชน์เพื่อองค์กรให้เจริญก้าวหน้า (Mondy et al., 2002) และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลนั้น เป็นเครื่องบ่งบอกระดับการพัฒนาวิชาชีพ เป็นสิทธิอันชอบธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการสั่งการในคำสั่งของการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติแก่ผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้รับผิดชอบในผลการปฏิบัติการพยาบาลนั้น สามารถตัดสินใจปฏิบัติด้วยเหตุผลทางสารความรู้ในศาสตร์ของตนเอง (Self-determination) และอธิบายการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนภายในขอบเขตวิชาชีพพยาบาล ซึ่งหมายถึงสิทธิ์ของการปฏิบัติวิชาการพยาบาลที่กฎหมายให้การรับรองไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล พ.ศ. 2528 และตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดขึ้น โดยสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2546) และการที่พยาบาลวิชาชีพจะมีความตระหนักในงานที่ปฏิบัติ นั้น พบว่า ภาวลักษณะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานนั้นต้องมีความรู้ ความชำนาญในวิชาชีพ มีความมั่นใจในตนเอง มีความมั่นคง มีสิทธิ และมีอำนาจในการตัดสินใจที่จะจัดการกับงานของตนเองได้โดยอิสระและเต็มศักยภาพ ซึ่งหมายถึง การมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (ศิริพร ตันติพลวินัย, ทองประกาย เภาวัฒนา, และ ราตรี แก้วนพรัตน์, 2541 อ้างถึงใน มีนา เกาทัณฑ์ทอง, 2550) ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนา หรือมูลนิธิ มีการประเมินตนเองด้านการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

ด้านบทบาทด้านการสอนของพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.84, SD=0.53$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนา หรือมูลนิธิ มีส่วนร่วมหรือมีบทบาทด้านการสอนและแนะนำการปฏิบัติการพยาบาล ให้แก่นักศึกษาฝึกงาน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า และฟื้นฟูความรู้ให้แก่พยาบาลที่ทำงานมานาน รวมถึงการสอนการปฏิบัติตนให้กับผู้ใช้บริการและแนะนำวิธีการแก่ครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลผู้ใช้บริการที่บ้านได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ด้านบทบาทด้านการสอนของพยาบาล คือ การที่พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสอนในทุกด้านของการปฏิบัติงานเช่นการให้ความรู้ฝึกอบรมผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในวิชาชีพ (ANCC, 2008) และยังเป็น การแสดงให้เห็นอีกว่านอกจากบทบาทหลักในการให้การพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ส่วนหนึ่งเป็นแหล่งสถานศึกษาของ

นักศึกษาพยาบาลและเป็นแหล่งศึกษาฐานของบุคลากรผู้สนใจศึกษาฐาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่โดดเด่นด้านนี้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มีการประเมินตนเอง ด้านบทบาทด้านการสอนของพยาบาล อยู่ในระดับมาก

ด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.66, SD=0.55$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจาก ผู้บริหารองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มีการให้ความสำคัญและส่งเสริมมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการช่วยเหลือให้ความเคารพซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของความเป็นวิชาชีพ และในทีมสหสาขาวิชาชีพมีการเห็นคุณค่าของพยาบาลวิชาชีพในฐานะเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ใช้บริการ รวมถึงการที่ผู้บริหารองค์กรพยาบาลมีวิธีการในการจัดการความขัดแย้งระหว่างทีมอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งส่วนหนึ่ง อาจเกิดจาก การมีผู้นำที่มาจากตัวแทนขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งเป็นผู้ที่โอ้ออมอารี เน้นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยลักษณะการดำเนินงานดังกล่าว สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ คือ การที่ผู้ร่วมวิชาชีพในโรงพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยแต่ละวิชาชีพให้การยอมรับสมรรถนะของกันและกันเพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ สัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ มีการส่งเสริมให้พยาบาลเข้าร่วมทีมดูแลต่าง ๆ ก่อให้เกิดผลทางบวกภายใต้การเคารพซึ่งกันและกัน (ANCC, 2008) ซึ่งจากแนวคิดวัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ ด้านมิติเน้นสัมพันธภาพ กล่าวถึงลักษณะองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล บุคลากรในองค์กรทุกระดับมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความจริงใจต่อกันและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันเปิดเผย แบ่งปันผลประโยชน์สนับสนุน ฟื้นฟู และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นั้นจะทำให้บุคลากรในองค์กรพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิมีการประเมินตนเอง ด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก

1.4 องค์ประกอบ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64, SD=0.58$) (ตารางที่ 11) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ การดูแลโดยการมีการประเมินคุณภาพของการดูแลและการบริการในองค์กร รวมทั้งนำผลการประเมินนั้นมาจัดกระบวนการหรือกิจกรรมในการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ และมีการสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สร้างสรรค์ การใช้

นวัตกรรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการสร้างผลงานวิจัยและการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยอยู่บนรากฐานของมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจใจ ด้านการพัฒนาคุณภาพ คือการที่องค์กรมีโครงสร้างและกระบวนการสำหรับเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการดูแล และการบริการหรือการมีกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพให้การศึกษาและสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพงานใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (ANCC, 2008) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพ คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ มีระบบการตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) และด้วยวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นการตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้วยเหตุผลที่กล่าว จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีการประเมินตนเองด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ อยู่ในระดับมาก

1.5 องค์ประกอบ ด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.98$, $SD=0.50$) (ตารางที่ 9) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิมีผลลัพธ์ของคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการคำนึงถึงปลอดภัยของผู้ใช้บริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ผู้ใช้บริการมีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดีอันมาจากกระบวนการดูแลเป็นส่วนสำคัญ และมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจใจ ด้านคุณภาพการดูแล คือการที่องค์กรมีระบบคุณภาพเป็นแรงผลักดันในการขับเคลื่อนสำหรับพยาบาลและองค์กร ซึ่งพยาบาลต้องรับรู้ว่าได้ให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุดและการเตรียมให้การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นเป็นลำดับสำคัญอันดับแรกขององค์กรที่ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบที่จะพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่องค์กรในการดูแลรวมถึงผลกระทบที่มีต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย (ANCC, 2008) ซึ่งผลลัพธ์ทั้งหมดเป็นภาพรวมที่เกิดจากการดำเนินการตามแนวคิดของโรงพยาบาลดีใจใจ ทั้ง 4 องค์ประกอบ หรือทั้ง 13 ด้านของ Forces of magnetism เมื่อองค์การสุขภาพหรือโรงพยาบาลได้มีการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดโรงพยาบาลดีใจใจ นั้นจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการมี

คุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ เนื่องจากการคำนึงถึงความต้องการ ความพึงพอใจ และความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ซึ่งทั้งหมดนั้นต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีการประเมินตนเองการผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์อยู่ในระดับมาก

2. การศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 14) พบว่า คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.62, SD=0.44$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากสภาพปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ส่วนใหญ่มีลักษณะการดำเนินการที่คำนึงถึงการอยู่รอดขององค์การและผลประโยชน์ที่สูง ประกอบกับความคาดหวังในคุณภาพการพยาบาลที่สูงของผู้ใช้บริการ จึงส่งผลต่อผู้ดำเนินการบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีการมุ่งเน้นให้บุคลากรต้องให้บริการที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจกับผู้ใช้บริการอย่างสูงสุด ส่งผลให้บุคลากรด้านสุขภาพหรือพยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้ถึงความคาดหวังจากสังคมหรือผู้ใช้บริการที่สูง ซึ่งคุณภาพบริการจากมุมมองผู้ใช้บริการ โดยทั่วไปประเมินจากความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้และคุณภาพบริการตามความคาดหวัง เมื่อ คุณภาพตามการรับรู้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพตามความคาดหวังผู้ใช้บริการย่อมพึงพอใจ แต่ถ้าคุณภาพตามการรับรู้ต่ำกว่าคุณภาพตามความคาดหวังผู้ใช้บริการย่อมไม่พึงพอใจ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) เช่นเดียวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ก่อนข้างสูงแต่ในขณะที่การปฏิบัติของผู้ให้บริการจริงอาจยังมีจุดบกพร่อง ที่ยังต้องมีการพัฒนาปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นจึงทำให้ผลการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทออกมาในลักษณะที่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ สังเกตได้จากคำร้องเรียนต่างๆที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้มีการประเมินตนเองเกี่ยวกับคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจในระดับปานกลาง ซึ่งรัชนิวรรณ สงชู (2544) ได้กล่าวถึงการประเมินตนเอง เป็นกระบวนการตรวจสอบตนเอง ในการปฏิบัติงานหรือตัดสินใจระดับความสามารถของตนว่ามีจุดเด่น หรือจุดด้อยที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในเรื่องใดบ้างโดยผ่านกระบวนการคิดพิจารณาไตร่ตรองด้วยเหตุผลความเป็นจริงในการกระทำของตน หรือการกระทำที่ตนรับรู้ แล้วพิจารณาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และสิ่งที่มีผลกระทบต่อ การประเมินผลคือสภาพแวดล้อมและแรงผลักดันทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มาจากสิ่งภายนอก และปัจจัยอีกประการ

คือ ทศนคติ ความพึงพอใจ และประสบการณ์ เป็นปัจจัยที่มาจากสิ่งภายในตนเองของผู้ประเมิน เมื่อสิ่งเหล่านั้นเข้ากระทบ อาจส่งผลถึงผลการประเมินตนเองที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยเหล่านั้น และในการประเมินตนเองผู้ประเมินอาจมีการประเมินสูง หรือต่ำกว่าความเป็นจริงได้ (อวยพร เรืองตระกูล และ สุนทรพจน์ คำรงค์พานิช, 2552)

เมื่อพิจารณาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ แต่ละองค์ประกอบและรายด้าน พบว่า

2.1 องค์ประกอบด้าน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.47, SD=0.57$) (ตารางที่ 17) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ส่งผลกระทบให้ผู้ผู้นำในองค์การทุกองค์การต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ประกอบกับการถูกคาดหวังจากผู้บริหารโรงพยาบาลและความคาดหวังของผู้ได้บังคับบัญชาที่อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท แม้มีการแสดงออกถึงการเป็นผู้ผู้นำที่มีคุณภาพ เป็นผู้มีความรู้และความชำนาญ เห็นคุณค่าขององค์การและบริหารจัดการงานภายใต้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วน โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา แต่จากความคาดหวังของผู้ได้บังคับบัญชาที่อยู่ในระดับสูงกว่าระดับที่การปฏิบัติที่ผู้บริหารการพยาบาลได้แสดงออกมา จึงอาจส่งผลให้ผลการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท อยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ที่กล่าวถึง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาล มีการแสดงออกถึงการเป็นผู้ผู้นำที่มีคุณภาพ มีความรู้และความชำนาญ เห็นคุณค่าขององค์การและบริหารจัดการงานภายใต้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วน โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งการแสดงออกเหล่านี้สามารถรับรู้ได้จากบุคลากร โดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง (ANCC, 2008)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง รายด้าน พบว่า

ด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46, SD=0.63$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทส่วนใหญ่ แม้ว่ามีการแสดงออกถึงการเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในการบริหารงาน มีความเข้มแข็ง และกล้าเผชิญกับความเสี่ยงในการปรับเปลี่ยนระบบงานที่มี

แนวโน้มนำให้ห้องปฏิบัติการประสบความสำเร็จ มีวิสัยทัศน์กว้างไกลในการบริหารจัดการงานให้บรรลุเป้าหมาย และมีกลยุทธ์ในการจัดการงาน รวมทั้งมีการใช้หลักปรัชญาในการดำเนินการขององค์กรพยาบาล เป็นผู้ที่คำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้ได้บังคับบัญชา และเป็นผู้ให้การสนับสนุนพยาบาลในการปฏิบัติงานการพยาบาล แต่ในบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลที่ได้ถูกคาดหวังในระดับที่สูงจากผู้บริหาร โรงพยาบาลและความหวังจากผู้ได้บังคับบัญชาคือต้องมีความเป็นผู้นำที่ดี มีความสามารถบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง ก่อ สวัสดิพานิชย์ (2520 อ้างถึงใน สุชาติ ภัทรศิริ, 2540) ได้กล่าวถึงบทบาทที่คาดหวังไว้ว่าความคาดหวังของบุคคลย่อมแตกต่างกันออกไป เพราะมนุษย์มีความคิดและความต้องการต่างกัน การแสดงออกพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคลย่อมผูกพันอยู่กับความคาดหวังของผู้อื่น และผูกพันกับความต้องการของตนเอง ดังนั้นพฤติกรรมตามบทบาทที่แสดงออกมาจึงเป็นการผสมผสานกันระหว่างความคาดหวังขององค์กรและของเจ้าของบทบาท คือเมื่อ สิ่งเป็นจริงน้อยกว่าสิ่งที่คาดหวัง อาจทำให้มีการประเมินออกมาในระดับตามที่รับรู้ ประกอบกับ ด้วยลักษณะของผู้นำทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทอาจมีลักษณะเป็นผู้นำทางการพยาบาลมีการมุ่งความสำเร็จที่สูงมาก จนอาจมองข้ามถึงความเป็นไปได้ของเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่สูงเกินความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา จึงอาจส่งผลกระทบต่อผลการประเมินตนเองของผู้ได้บังคับบัญชาหรือพยาบาลวิชาชีพที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่ผู้นำได้ตั้งไว้ได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวมานี้จึงอาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินตนเองคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.47, SD=0.59$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท แม้ได้มีการจัดการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับระบบข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพ จากหลากหลายช่องทาง เช่น ระบบกล่องแสดงความคิดเห็น ระบบ Intranet ภายในโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ แต่เนื่องด้วยบริบทของการพัฒนาคุณภาพองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ที่มีการดำเนินการเพื่อมุ่งหวังการได้รับรางวัลหรือการรับรองจากสถาบันต่าง ๆ จึงทำให้การใช้รูปแบบการบริหารหรือหลักการการบริหารต่าง ๆ จึงถูกกำหนดขึ้นโดยผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาลมากกว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วม และเป็นการสื่อสารจากบนลงล่างเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลมีการจัดการบริหารแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับ และเข้าถึงได้ง่าย มีการรับฟังความ

คิดเห็นซึ่งเป็นการให้การสนับสนุนและเห็นคุณค่าของความเห็นของทีมงานทุกระดับในองค์กร และมีการมอบหมายหน้าที่ลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้นำทางการพยาบาลจะต้องมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากร (ANCC, 2008)

2.2 องค์ประกอบด้าน โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.40, SD=0.50$) (ตารางที่ 19) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบโครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ ราชดำเนินพบว่า

ด้านโครงสร้างขององค์กร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.47, SD=0.69$) อธิบายได้ว่า แม้ว่าลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทส่วนใหญ่จะมีลักษณะที่แบนราบ มีผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล แต่อาจเนื่องจาก บริบทของโรงพยาบาลที่มีโครงสร้างที่แยกตามลักษณะงานทำให้มีการ โครงสร้างขององค์กรที่มีความหลากหลายและแต่ละงานมีผู้บริหารหลายคน จึงอาจส่งผลให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน การสั่งการ การติดต่อสื่อสารและการประสานงานน้อยระหว่างผู้บริหารและ ผู้ได้บังคับบัญชาและประกอบกับอำนาจการตัดสินใจส่วนใหญ่ขึ้นตรงกับผู้บริหารระดับสูงสุด ซึ่งทำให้การกระจายอำนาจการตัดสินใจในระดับหน่วยงานน้อย ซึ่งด้วยลักษณะการดำเนินงานดังกล่าวมานี้ อาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพพบว่า โครงสร้างขององค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่มีความ สอดคล้องตามคุณลักษณะด้าน โครงสร้างขององค์กร ค่อนข้างน้อย จึงมีการประเมินตนเองใน ด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดังดูใจ ที่กล่าวถึงด้าน โครงสร้างขององค์กร ว่าหมายถึง การที่โรงพยาบาลมีโครงสร้างโดยที่แบนราบ (Flat) มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ ให้คณะกรรมการมีการต่อรอง สนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน การสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนางาน (ANCC, 2008)

ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการประเมินตนเอง ด้านโครงสร้างขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารองค์กรพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญและการตระหนักถึงสาเหตุของผลการประเมินตนเอง ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรในองค์กร

ด้านโปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.27, SD=0.57$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากฝ่ายทรัพยากรบุคคลและองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีการจัดสรรโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการที่ยังไม่สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นได้ มีการจัดแบบรูปแบบการทำงานที่มีความยืดหยุ่นน้อย มีการจัดอัตราค่าจ้างที่เกิดความไม่สมดุลระหว่างการทำงานและชีวิตประจำวัน รวมถึงการมีนโยบายและโปรแกรมที่สนับสนุนให้พยาบาลมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในสายวิชาชีพ ทั้งทางด้านบริหารและทางคลินิก โดยพยาบาลเป็นผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบายด้านบุคลากรอย่างไม่เต็มที่ อาจเนื่องมาจากสถานะวิกฤตทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน จึงทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ต้องดำเนินดำเนินงานเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงอาจให้ความสนใจกับการพัฒนาด้านโปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากรค่อนข้างน้อย ทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเกิดความไม่พึงพอใจกับสิ่งที่ตนได้รับ จึงส่งผลให้มีการประเมินตนเองด้าน โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ที่กล่าวถึงด้านโปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร ว่าหมายถึงการที่โรงพยาบาลมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการแบบการแข่งขัน โดยมีการให้รางวัลในรูปแบบการเลื่อนตำแหน่งและปรับขึ้นเงินเดือน มีการสลับเปลี่ยนเวรการทำงานเกิดขึ้นน้อยที่สุด มีการนำรูปแบบการจัดอัตราค่าจ้างแบบยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวันมาใช้โดยนโยบายบุคลากรนั้นต้องให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนด (ANCC, 2008)

อย่างไรก็ตามเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการประเมินตนเองด้าน โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารองค์การพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการจัดสรรโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการที่สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นได้ มีการจัดแบบรูปแบบการทำงานที่มีความยืดหยุ่น มีการจัดอัตราค่าจ้างที่มีความสมดุลระหว่างการทำงานและชีวิตประจำวัน รวมถึงการมีนโยบายและโปรแกรมที่สนับสนุนให้พยาบาลมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในสายวิชาชีพ ทั้งทางด้านบริหารและทางคลินิก โดยพยาบาลเป็นผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบายด้านบุคลากร ทั้งนี้เพื่อเป็นสร้างความพึงพอใจ รวมถึงเป็นการดึงดูด ให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรเพื่อร่วมกันพัฒนาองค์การให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.37, SD=0.66$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีการเน้นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลประโยชน์ให้ผู้ถือหุ้นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบกับการต้องดำเนินการพัฒนางานด้านต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดีที่สุดและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และมีการแข่งขันกันสูงระหว่างโรงพยาบาลเอกชนเอง จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทยังมีการสนับสนุนอุปกรณ์ หรือเงินทุนเพื่อนำไปสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน มีการจัดให้ทีมสุขภาพในองค์กรไปให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนรอบพื้นที่ เช่น การตรวจสุขภาพฟรีและยังมีโครงการความร่วมมือด้านการดูแลสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนรอบพื้นที่ และการสร้างเครือข่ายพันธมิตรด้านการดูแลสุขภาพค่อนข้างน้อย แม้ว่ามีการดำเนินงานเพื่อสังคมบ้างแต่อาจยังไม่สูงมากพอเมื่อเทียบกับคุณลักษณะด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ที่กล่าวถึงด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้อาจส่งผลกระทบต่อผลการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.61, SD=0.54$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ของการพยาบาล โดยในองค์การพยาบาลนั้นมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการให้ดูแลผู้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และการที่ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การยอมรับ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพยาบาลวิชาชีพในบทบาทที่สำคัญคือการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการ และการทำให้การบริการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ที่กล่าวถึงด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล ว่าเป็นพยาบาลมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม และการจัดการดูแลของพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญในทีมดูแลสุขภาพ ได้รับการยอมรับจากสมาชิกของทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นภาพลักษณ์การพยาบาล และเน้นภาพลักษณ์ของการพยาบาลในการเป็นส่วนหนึ่งในการให้การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่สำคัญ (ANCC, 2008) ซึ่ง McClure et al. (1983, 2002) กล่าวว่าในโรงพยาบาลดีใจจะมีภาพลักษณ์พยาบาล เป็นภาพของคุณลักษณะของวิชาชีพ ความน่าเชื่อถือ ซึ่งภาพลักษณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่า และความเข้มแข็งต่อผู้อื่น รับรู้ว่าการพยาบาลเป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาล จากการมองจากผู้ให้บริการในชุมชน และสิ่งที่สำคัญคือจากตัวพยาบาลเอง การมีลักษณะที่ดีของพยาบาลจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับแผนกอื่นในโรงพยาบาล

ดึงดูดใจ แพทย์จะรับรู้และยอมรับคุณค่าของพยาบาลว่าเป็นผู้ร่วมวิชาชีพ ไม่ใช่เป็นเพียงแค่ผู้ช่วย ซึ่งสิ่งนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับพยาบาล ด้วยลักษณะการดำเนินงานดังกล่าวจึงทำให้ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีการประเมินตนเองด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล อยู่ในระดับมาก

ด้านการพัฒนาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.34, SD=0.69$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากผู้บริหารองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพ และการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพค่อนข้างน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ ที่กล่าวถึงด้านการพัฒนาวิชาชีพ ว่าการที่องค์กรต้องให้ความสำคัญ เห็นคุณค่าและให้การสนับสนุนการศึกษา โดยการ ส่งเสริม และสนับสนุนการศึกษาภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง และการเติบโตทางวิชาชีพ ในการพัฒนาหรือความก้าวหน้าในวิชาชีพเป็นไปตามความเชี่ยวชาญทางคลินิกบนพื้นฐานสมรรถนะที่กำหนดขึ้น (ANCC, 2008) เนื่องจากความก้าวหน้าในอาชีพนั้น มีความสำคัญและความจำเป็น คือ เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้ผลตอบแทนทั้งด้านจิตวิทยา หรือผลตอบแทนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการทำงาน และยังเป็น การเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในงาน การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง หรือเงินเดือน ตลอดจนถึงความพึงพอใจต่อชีวิต ความรู้สึกว่าคุณค่า ประสบความสำเร็จซึ่งอาจออกมาในรูปของอำนาจหน้าที่ สถานะที่สูงขึ้น ความก้าวหน้าในอาชีพจึงอาจเป็นเหตุผลสุดท้ายของการจัดการอาชีพที่เริ่มต้นด้วยการวางแผนอาชีพ การพัฒนาอาชีพ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพได้ในทุกอาชีพ (สุทธิมนศรี โชติ, 2543) เช่นเดียวกับวิชาชีพพยาบาลที่ต้องการพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าเสมอเพื่อปรับให้สมดุลของสถานะในปัจจุบันและรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่พึงกระทำในองค์กรสุขภาพทุกแห่งเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความก้าวหน้า เกิดความมั่นคงในวิชาชีพ และเป็นการทำให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพมากขึ้น เมื่อพิจารณาบริบทของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ที่มุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อความอยู่รอดขององค์กร มีการดำเนินการทางธุรกิจเพื่อหวังผลประโยชน์ที่ดี และบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบกับสถานะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปัจจุบันนี้ จึงอาจทำให้ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่องในระดับสูง ตามความเชี่ยวชาญของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยเหตุนี้ อาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความไม่พึงพอใจว่าตนเองยังได้รับการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาลได้ไม่เท่ากับที่คาดหวังไว้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีการประเมินตนเองการพัฒนาวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง

ซึ่งจากผลการศึกษาในด้านการพัฒนาวิชาชีพ ที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจเป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้า โดยมีแผนการสนับสนุนให้พยาบาลประจำการ ได้มีการศึกษาต่อเนื่อง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทั้งความเชี่ยวชาญทางคลินิก และด้านการบริหารจัดการตามถนัด มีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ และเป็นการพัฒนาตนเองเพื่อการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ต้องมีการปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพต้องแสวงหาประสบการณ์และความรู้เพิ่มเติมในด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จากข้อบังคับของสภาพยาบาลซึ่งตามหลักของสภาพยาบาล พ.ศ. 2547 ว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Nursing Education) ที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพต้องได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพหรือวิชาการ ซึ่งจะได้รับหน่วยคะแนน (CNEU) เพื่อนำไปเป็นหลักฐานการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจกับการได้พัฒนาตนเองรวมทั้งการพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าต่อไป ซึ่งเมื่อองค์กรได้ตอบสนองความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ อันจะนำมาสู่การเกิดความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร และคงอยู่ในองค์กรนานขึ้นเช่นกัน

2.3 องค์ประกอบ ด้านเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=0.46, SD=0.50$) (ตารางที่ 18) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ การเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ รายด้าน พบว่า

ด้านรูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.61, SD=0.57$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีการจัดรูปแบบของการดูแลที่เอื้อต่อการให้พยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก และการที่พยาบาลได้ให้การดูแลพยาบาลผู้ให้บริการด้วยความต่อเนื่อง รวมถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีทักษะทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีโดยคำนึงถึงหลักการคุ้มครองคุณค่าคุ้มครอง ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจใจ ที่กล่าวว่ารูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ ก็รูปแบบที่เอื้อให้พยาบาลมีความสามารถดูแลผู้ป่วยตามความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและทราบผลลัพธ์ของการดูแลได้ (ANCC, 2008) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามบริบทการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ที่มีแนวทางการดำเนินงาน ที่

มุ่งเน้นในคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ให้บริการในบริการสุขภาพที่พึงได้รับสูงขึ้น จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ต้องมีการรูปแบบการดูแลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ให้กับองค์กรอื่น ทำให้เป็นองค์กรความน่าเชื่อถือ และความเป็นเลิศ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นหลักเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจสูงสุด และด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท อยู่ในระดับมาก

ด้านการมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.13, SD=0.69$) อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจาก ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์แต่ละสาขาให้เป็นที่ปรึกษาของบุคลากรทั้งในองค์กรและในชุมชนไม่เพียงพอในการให้คำปรึกษา รวมถึงมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพและทรัพยากรที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล อาจเนื่องมาจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในวิชาชีพต้องรับภาระงานที่หนักมากขึ้น ทำให้เกิดการเหน็ดเหนื่อย เบื่อหน่าย ดึงเครียดในการทำงาน ขาดความสุข ความกระตือรือร้น ความไม่พึงใจในการทำงาน และหมดกำลังใจในการทำงานเป็นสาเหตุให้พยาบาลมีการโอนย้ายและลาออกจากงานอย่างต่อเนื่อง (มาริษา สมบัติบุรณ์ และ คณะ, 2546) จึงทำให้จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอกับจำนวนและความต้องการของผู้ใช้บริการ ประกอบกับสถานการณ์ความไม่มั่นคงของประเทศทำให้ในโรงพยาบาลเอกชนมีการลงทุนน้อย หรือไม่มีการจัดหาแหล่งทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่สำคัญและจำเป็นทางการแพทย์ให้เพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีอยู่เนื่องจากต้องคำนึงถึงความอยู่รอดขององค์กรให้มากที่สุด ในสภาวะปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงอาจให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีการศึกษาต่อเนื่องระดับสูงที่น้อย ส่งผลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ ในองค์กรน้อยตามลงไปด้วย ทำให้ให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความไม่พึงพอใจด้านนี้ จึงอาจเป็นเหตุผลทำให้ มีการประเมินตนเอง ด้านการมีที่ ปรึกษา และมีแหล่งทรัพยากร ในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ด้านระบบการให้คำปรึกษา และแหล่งทรัพยากร ที่กล่าวว่า องค์กรต้องมีผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาสามารถเป็นที่ปรึกษาทั้งในองค์กรและในชุมชนรวมทั้งการมีทรัพยากรอย่างพอเพียงและง่ายต่อการใช้งาน (ANCC, 2008)

ด้านการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.43, SD=0.71$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของงานที่ตนรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพที่ค่อนข้างน้อย รวมถึงการมีอิสระอย่างไม่เต็มความสามารถในการตัดสินใจขณะทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ใช้บริการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดังุดใจด้านการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน ว่าในองค์กรพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ความชำนาญ โดยมีมาตรฐานวิชาชีพ มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติมีการตัดสินใจที่เป็นของตนเองในขณะทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย และการได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ (ANCC, 2008) ซึ่งความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลนั้น เป็นเครื่องบ่งบอกระดับการพัฒนาวิชาชีพ เป็นสิทธิอันชอบธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการสั่งการในคำสั่งของการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติแก่ผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้รับผิดชอบในผลการปฏิบัติการพยาบาลนั้น (กฤษดา แสงวงดี, 2545) และลักษณะการปฏิบัติงานพยาบาลที่เป็นอิสระนั้น มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของงานและสามารถสร้างความพึงพอใจให้พยาบาลวิชาชีพได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) แต่อาจเนื่องจากด้วยลักษณะการให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทที่ได้รับการคาดหวังสูงจากผู้ใช้บริการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีอิสระอย่างไม่เต็มความสามารถในการตัดสินใจขณะทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ให้ความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์มากกว่าการบริการพยาบาล และพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาหรือการประเมินตนเองของแพทย์มากกว่าการแสดงบทบาทที่เป็นอิสระทางการพยาบาล ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินตนเอง การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านบทบาทด้านการสอนของพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.55, SD=0.59$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีส่วนร่วมในการสอนและแนะนำการปฏิบัติการพยาบาล ให้แก่นักศึกษาฝึกงาน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า และฟื้นฟูความรู้ให้แก่พยาบาลที่ทำงานมานาน รวมถึงการสอนการปฏิบัติตนให้กับผู้ใช้บริการและแนะนำวิธีการแก่ครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลผู้ใช้บริการที่บ้านได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดังุดใจ ด้านบทบาทด้านการสอนของพยาบาล คือ การที่พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสอนในทุกด้านของการปฏิบัติงานเช่นการให้ความรู้ฝึกอบรมผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้พยาบาลมีความ

พึงพอใจในวิชาชีพ (ANCC, 2008) เมื่อพิจารณาตามบริบทในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีชื่อเสียงและจุดเด่นในด้านต่าง ๆ จึงเป็นที่สนใจของบุคคลทั่วไปที่ไปศึกษาดูงาน จึงมีการได้แสดงออกถึงบทบาทด้านการสอนและประการสำคัญการสอนผู้ใช้บริการและญาติ ซึ่งโดยมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลต้องดำเนินบทบาทใน 4 มิติทางการพยาบาล คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกระดับ ประกอบกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการที่ต้องอาศัยการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัวในระยะยาวของพยาบาล (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองจากสื่อต่าง ๆ ทำให้การดำเนินบทบาทเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิต อารมณ์ และสังคมของพยาบาลข้างเตียง (Bed side nursing care) พยาบาลวิชาชีพจึงสามารถให้การสอนร่วมกับการให้การพยาบาลทุกครั้ง ทั้งระบบการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (Hooper, 2006) สามารถสังเกตพฤติกรรม และทำความเข้าใจในปฏิกิริยาของผู้ใช้บริการได้ชัดเจนมากขึ้น สามารถล่วงรู้ถึงปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถสอนและให้คำแนะนำและจัดการสอนให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการและญาติอย่างตรงต่อความต้องการ (พนมมาล สมิตานนท์, 2551) ซึ่งด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินตนเอง ด้าน บทบาทด้านการสอนของพยาบาล อยู่ในระดับมาก

ด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.55, SD=0.53$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากผู้บริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีการส่งเสริมมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ และในทีมสหสาขาวิชาชีพมีการเห็นคุณค่า ให้ความเคารพซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของความเป็นวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ใช้บริการให้สำเร็จตามเป้าหมาย และมีวิธีการในการจัดการความขัดแย้งระหว่างทีมอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจใจ ด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยแต่ละวิชาชีพให้การยอมรับสมรรถนะของกันและกันเพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ สัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ มีการส่งเสริมให้พยาบาลเข้าร่วมทีมดูแลต่าง ๆ ก่อให้เกิดผลทางบวกและภายใต้การเคารพซึ่งกันและกัน (ANCC, 2008) ซึ่งจากเป้าหมายของการพัฒนาและการรับรองโรงพยาบาลได้ถูกดำเนินขึ้นเพื่อเป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายอยู่ที่คุณภาพการบริการที่ตอบสนองปัญหาและ

ความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และประสิทธิภาพบริการ โดยการสร้างระบบงานที่ดี มีการประสานงานกันอย่างมีคุณภาพ ผลสำเร็จของการนำกระบวนการที่มีเป้าหมายอยู่ที่บุคลากรในองค์กร โดยเฉพาะการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) ซึ่งหนึ่งในแนวทางการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลคือการดูแลรักษาผู้ให้บริการให้ดีที่สุดและเกิดประสิทธิภาพในการรักษาร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งในทีมต้องมีการให้บริการอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง กิจกรรมดังกล่าว เช่น การก่อตั้ง ทีมการดูแลผู้ให้บริการ/ผู้ป่วย (Patient Care Team: PCT) เพื่อให้ในทีมมีการวางแผนหรือทบทวนการดูแลผู้ให้บริการ ตลอดจนถึงการจัดทำแนวทางการดูแลรักษา โดยมุ่งเน้นการกำหนดเป้าหมายคือ ประสิทธิภาพของการดูแลรักษาที่ดีให้กับผู้ให้บริการทุกคน ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินตนเอง ด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก

2.4 องค์ประกอบ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.58, SD=0.54$) (ตารางที่ 16) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบ ต่างให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ การดูแลโดยการมีการประเมินคุณภาพของการดูแลและการบริการในองค์กร รวมทั้งนำผลการประเมินนั้นมาจัดกระบวนการหรือกิจกรรมในการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ และมีการสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สร้างสรรค์ การใช้นวัตกรรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการสร้างผลงานวิจัยและการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยอยู่บนรากฐานของมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจใจ ด้านการพัฒนาคุณภาพ คือในองค์กรมีโครงสร้างและกระบวนการสำหรับเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลและการบริการ หรือการมีกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพให้การศึกษาและสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพงานใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (ANCC, 2008) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพ คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงาน ในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน โรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ มีระบบการตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) ซึ่งในบริบทโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบ ส่วนใหญ่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลอย่างต่อเนื่องในยุคของการแข่งขัน เพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้บริการได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นการ

ตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้วยเหตุผลที่กล่าว จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบ มีการประเมินตนเองการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ อยู่ในระดับมาก

2.5 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85, SD = 0.53$) (ตารางที่ 15) อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบ มีผลลัพธ์ของคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการคำนึงถึงปลอดภัยของผู้ใช้บริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ผู้ใช้บริการมีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดีอันมาจากกระบวนการดูแลเป็นส่วนสำคัญ และมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ สอดคล้องกับสอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ด้านคุณภาพการดูแล คือการที่องค์กรมีระบบคุณภาพเป็นแรงผลักดันในการขับเคลื่อนสำหรับพยาบาลและองค์กร ซึ่งพยาบาลต้องรับรู้ว่าได้ให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุดและการเตรียมให้การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นเป็นลำดับสำคัญอันดับแรกขององค์กรที่ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบที่จะพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่องค์กรในการดูแลรวมถึงผลกระทบที่มีต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย (ANCC, 2008) ซึ่งผลลัพธ์ทั้งหมดเป็นภาพรวมที่เกิดจากการดำเนินการตามแนวคิดของโรงพยาบาลดีใจ ทั้ง 4 องค์ประกอบ หรือทั้ง 13 ด้านของ Forces of magnetism เมื่อองค์กรสุขภาพหรือโรงพยาบาลได้มีการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดโรงพยาบาลดีใจนั้น จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการมีคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ เนื่องจากมีการคำนึงถึงความต้องการ ความพึงพอใจ และความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ซึ่งทั้งหมดนั้นต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับคุณลักษณะเด่น และประโยชน์ของการนำแนวคิดโรงพยาบาลดีใจมาใช้ของ อภิญญา จำปามูล (2551) ที่พบว่าโรงพยาบาลที่นำแนวคิดของโรงพยาบาลดีใจมาใช้ คือสามารถลดระยะเวลาอนโรพยาบาล ลดอัตราการตายของผู้ใช้บริการ และยังเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และสามารถลดอัตราการลาออก ความเบื่อหน่ายในงานของพยาบาล รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการสรรหาพยาบาล และเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างแพทย์ พยาบาล เพิ่มความพึงพอใจ ลดอัตราบาดเจ็บจากการทำงาน เพิ่มภาพพจน์ที่ดีขององค์กร และเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันอื่นได้ ด้วยเหตุนี้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบมีการประเมินตนเองด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ อยู่ในระดับมาก

3. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลตั้งดูใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนา หรือมูลนิธิ และโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 2.83, p = .005$) (ตารางที่ 20) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงขอ อภิปรายผลได้ว่า อาจเนื่องจากลักษณะและบริบทการดำเนินของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นของ องค์การศาสนาหรือมูลนิธิ และโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทที่มีความแตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิมีสายการบริหารงานหลักที่ขึ้นตรง กับตัวแทนจากองค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งเป็นองค์การที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือและ สนับสนุนสังคม มากกว่าการมุ่งแสวงหาผลประโยชน์หรือผลกำไรจากผู้ให้บริการ ภายในองค์การ มีการสนับสนุนและเอื้อเฟื้อ ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล เกิด ความยึดมั่นผูกพันกับองค์การ และพึงพอใจกับผลงานหรือลักษณะการดำเนินงานที่ดำเนินอยู่จึงทำ ให้มีการประเมินตนเองเกี่ยวกับคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลตั้งดูใจอยู่ใน ระดับมาก ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทส่วนใหญ่มีลักษณะการ ดำเนินการที่คำนึงถึงการอยู่รอดขององค์การและผลประโยชน์ที่สูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่เป็น ขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ประกอบกับความคาดหวังในคุณภาพการพยาบาลที่สูงของ ผู้ให้บริการ จึงส่งผลต่อผู้ดำเนินการบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบ บริษัทที่มีการมุ่งเน้นให้บุคลากรต้องให้บริการที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการและสร้างความ พึงพอใจกับผู้ใช้บริการอย่างสูงสุด ส่งผลให้บุคลากรด้านสุขภาพหรือพยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้ถึง ความคาดหวังจากสังคมที่สูง ซึ่งคุณภาพบริการจากมุมมองผู้ใช้บริการ โดยทั่วไปประเมินจากความ แตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้และคุณภาพบริการตามความคาดหวัง เมื่อ คุณภาพตาม การรับรู้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพตามความคาดหวังผู้ใช้บริการย่อมพึงพอใจ แต่ถ้าคุณภาพตาม การรับรู้น้อยกว่าคุณภาพตามความคาดหวังผู้ใช้บริการย่อมไม่พึงพอใจ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) ประกอบกับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการย่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัย หลายประการ เช่น คำบอกเล่าปากต่อปากจากบุคคลอื่น ความต้องการของผู้ใช้บริการและบุคคล ประสพการณ์ในอดีตของผู้ใช้บริการ และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเอง จะเห็น ได้ว่ามีปัจจัยสำคัญหลายประการที่ทำให้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการแตกต่างกัน เช่นเดียวกับ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ค่อนข้างสูง แต่ ในขณะที่การปฏิบัติของผู้ให้บริการจริงอาจยังมีจุดบกพร่อง ที่ยังต้องมีการพัฒนาปรับปรุงตนเอง ให้ดีขึ้น จึงทำให้ผลการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการ รูปแบบบริษัทออกมาในลักษณะที่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งสังเกตได้จากคำร้องเรียน

ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ด้วยเหตุนี้พยาบาลวิชาชีพจึงอาจทำให้มีการประเมินตนเองเกี่ยวกับคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลคิงคุดใจในระดับปานกลาง ซึ่งรัชนิวรรณ สงขุ (2544) ได้กล่าวถึง การประเมินตนเองว่า คือ เป็นกระบวนการตรวจสอบตนเองในการปฏิบัติงานหรือตัดสินระดับความสามารถของตนว่ามีจุดเด่น หรือจุดด้อยที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในเรื่องใดบ้าง โดยผ่านกระบวนการคิด พิจารณาไตร่ตรองด้วยเหตุผลความเป็นจริงในการกระทำของตน หรือการกระทำที่ตนรับรู้ แล้วพิจารณาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และสิ่งที่มีผลกระทบต่อ การประเมินผลคือ สภาพแวดล้อมและแรงผลักดันทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มาจากสิ่งภายนอก และปัจจัยอีกประการคือ ทักษะคิด ความพึงพอใจ และประสบการณ์ เป็นปัจจัยที่มาจากสิ่งภายในตนเองของผู้ประเมิน เมื่อสิ่งเหล่านั้นเข้ากระทบ อาจส่งผลถึงผลการประเมินตนเองที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยเหล่านั้น และในการประเมินตนเองผู้ประเมินอาจมีการประเมินสูง หรือต่ำกว่าความเป็นจริงได้ (อวยพร เรื่องตระกูล และ สุนทรพจน์ คำรงค์พานิช, 2552)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงอาจทำให้ ผลการประเมินตนเองคุณภาพองค์การพยาบาลตามเกณฑ์ของ โรงพยาบาลคิงคุดใจของพยาบาลวิชาชีพระหว่าง โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ และ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทความแตกต่างกัน

นอกจากความแตกต่างของบริบทการดำเนินงาน ความคาดหวังในบริการ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินตนเอง ที่พบคือ ทักษะคิด ความพึงพอใจ ประสบการณ์ สภาพแวดล้อมและแรงผลักดันทางสังคม และยังมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน คือ อายุ และประสบการณ์ การปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Mc Neese-Smith and Ven Servellen (2000) พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจในงาน ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน และมีความยึดมั่นต่อองค์การสูง และการศึกษาของ Hom and Griffeth (1995) ที่พบว่า บุคลากรในองค์การที่มีอายุมาก และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การยาวนานกว่าจะลาออกจางานน้อยกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อย และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การน้อยกว่า และบุคลากรที่มีอายุมากกว่าและมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การยาวนานกว่า มีการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์การมากกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การน้อยกว่า เช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้คือ กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิมีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความแตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีอายุน้อยกว่า

กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ จึงส่งผลให้การประเมินตนเอง ด้านคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจแตกต่างกัน

ปัจจัยอีกประการคือ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Ellenbecker (2003) พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนาน หรืออยู่ในองค์การนาน จะมีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ความมั่นคงในหน้าที่การงานมีมากขึ้น ทำให้เกิดความภูมิใจในงาน เกิดแรงจูงใจในการคงอยู่ในองค์การนานขึ้น และ มีการรับรู้และเข้าใจการดำเนินงานขององค์การมากขึ้นตามลำดับ นอกจากนี้ ระยะเวลาในการทำงานที่นานจะมีผลต่อตำแหน่งที่พึงพอใจ ค่าตอบแทนจากงานสูงขึ้น มีเพื่อนร่วมงานมาก จึงทำให้มีความพึงพอใจที่จะอยู่ในองค์การนานกว่าบุคคลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยกว่า (Hom and Griffeth, 1995) และการศึกษาของ อุษณีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง (2551) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มี อายุ และประสบการณ์บริหาร แตกต่าง มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ แตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การบริหารมากกว่า มีการรับรู้ความเป็นโรงพยาบาลดีใจ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การบริหารน้อยกว่า เช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้คือ กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 16-20 ปี มากที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความแตกต่างกัน จึงส่งผลให้การประเมินตนเอง ด้านคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจแตกต่างกันด้วยเช่นกัน

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบและรายด้าน พบว่า

3.1 องค์ประกอบด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ และ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท พบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจาก ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาล ให้ความสำคัญกับผู้นำทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ความเป็นผู้นำ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีความเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในการปฏิบัติงาน ประกอบการเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล เนื่องจากลักษณะดังกล่าว เป็นคุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาลที่จะสามารถพัฒนาองค์การ

พยาบาลโรงพยาบาลคู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพได้ (ANA, 2008) และเมื่อมีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า การประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนา หรือมูลนิธิ มากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท อาจเนื่องจากลักษณะผู้นำทางการพยาบาลใน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มีลักษณะภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive leadership) และอาจเนื่องจากการมีผู้นำระดับสูงเป็นตัวแทนจากองค์กรศาสนา หรือมูลนิธิ จึงทำให้มีลักษณะเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีความก้าวหน้า อธิบายและชี้แจงเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าใจในบทบาทของตนเอง กำเนียงถึงความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชา มีความเป็นมิตรและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ได้บังคับบัญชา (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความนับถือและเชื่อมั่นในตัวของผู้นำที่ค่อนข้างสูง และผู้นำทางการพยาบาลใน โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท อาจมีลักษณะเป็นผู้นำที่มุ่งความสำเร็จที่ค่อนข้างสูง มีการตั้งเป้าหมายที่ท้าทายความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา สนับสนุนให้มีโอกาสพัฒนาความสามารถ เสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ให้ความสำคัญกับคุณภาพงาน ปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) แต่หากผู้นำทางการพยาบาลมีการมุ่งความสำเร็จที่สูงเกินไป จนอาจมองข้ามถึงความเป็นไปได้ของเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่สูงเกินความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา จึงอาจส่งผลกระทบต่อผลการประเมินตนเองของผู้ได้บังคับบัญชาหรือพยาบาลวิชาชีพที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่ผู้นำได้ตั้งไว้ได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงอาจทำให้การประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล ใน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ แตกต่างกันและการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิมากกว่า โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยของด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล ตามการประเมินผลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนทั้งที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ และที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท พบว่าอยู่ในช่วงปานกลาง หรือมากเท่านั้น ไม่ได้อยู่ในระดับที่มากที่สุด ดังนั้นผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนควรตระหนักความสำคัญของการมีผู้นำทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพราะผู้นำทางการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น จะเป็นผู้ที่สามารถนำพาองค์กรพยาบาลสู่ความเป็นเลิศได้ในที่สุด

ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ทั้งที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ให้ความสำคัญกับการการบริหารแบบมีส่วนร่วมโดยให้พยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริการจัดการ ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับแผนก และระดับองค์การ การมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์และดำเนินโครงการเพื่อให้เกิดความรู้และพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการมีช่องทางในการสื่อสารที่หลากหลายช่องทางเพื่อนำข้อคิดเห็นมาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพองค์การพยาบาลต่อไป (McClure et al., 1983, 2002) ด้วยรูปแบบของโรงพยาบาลเอกชนมีการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้พยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ และโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีการประเมินตนเองด้านรูปแบบการบริหารจัดการไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านรูปแบบการบริหารจัดการ พบว่าการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท อาจเนื่องจากการบริหารงานของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ เน้นการช่วยเหลือและสนับสนุนเกื้อกูลกัน ใ้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลผู้ใช้บริการ ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน เพราะการบริหารงานที่ดีเป็นปัจจัยจูงใจที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีการประเมินตนเองอยู่ในระดับมาก ในขณะที่การบริหารงานของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท อาจมีการมุ่งเน้นและส่งเสริมการดำเนินพันธกิจให้บรรลุเป้าหมายที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นองค์กรที่มุ่งหวังผลประกอบการทางธุรกิจ ประกอบกับการให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ใช้บริการที่สูง จนอาจให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่ค่อนข้างน้อย สังกัดจากคำถามที่ให้ในการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ที่ว่าผู้บริหารองค์การพยาบาลให้โอกาสพนักงานแสดงความคิดเห็นในการบริหารงานของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุดในด้านรูปแบบการบริหารจัดการ จากจุดนี้อาจประเมินได้ว่า ผู้บริหารองค์การพยาบาลอาจให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทแสดงความคิดเห็นในการบริหารงานที่ค่อนข้างน้อยไปจึงทำให้บุคลากรพยาบาลมีการประเมินตนเองรูปแบบการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่าการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ

3.2 องค์ประกอบด้านโครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่ เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท พบว่าแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านโครงสร้างขององค์การ แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิมีนักบวชหรือตัวแทนทางศาสนาเข้ามาควบคุมการปฏิบัติงานโดยรวม และรวมถึงองค์การพยาบาล ในการประสานงานมักออกมาในรูปแบบการช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำมากกว่าการควบคุมการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรในองค์การพยาบาลมีความพึงพอใจในงานและมีการประเมินตนเองด้านด้าน โครงสร้างขององค์การในระดับมาก ในขณะที่ทำให้ลักษณะ โครงของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทที่มีโครงสร้างการบริหารงานโดยคณะกรรมการบอร์ดซึ่งมีหน้าที่ควบคุมดูแลการบริหารงานโดยรวมขององค์การพยาบาล และมีการให้ความสำคัญกับผลประกอบการที่ค่อนข้างสูง ดังนั้นสายงานขององค์การพยาบาลจึงคล้ายว่าถูกควบคุมโดยคณะกรรมการบอร์ดอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการสั่งการหรือการปฏิบัติงาน จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 2 ประเภท มีการประเมินตนเองด้าน โครงสร้างขององค์การที่แตกต่างกันและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีการประเมินตนเองด้าน โครงสร้างขององค์การน้อยกว่าการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ

ด้านโปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ มีการดำเนินการเพื่อความอยู่รอดขององค์การ ประกอบกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ แม้ว่าทั้งในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทที่ดำเนินงานโดยมุ่งหวังผลกำไรและโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ที่มีการดำเนินงานโดยไม่มุ่งหวังผลกำไร แต่ทุกโรงพยาบาลต้องดำเนินงานทุกขั้นตอนโดยอยู่บนพื้นฐานของความอยู่รอดขององค์การ จึงทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับด้าน โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากรที่ค่อนข้างน้อย นำมาซึ่งความไม่พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และมีความยึดมั่นกับในองค์การน้อยลง โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมการศึกษา และค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงาน ซึ่งมีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 2 ประเภท

อย่างไรก็ตามผลการประเมินตนเองของด้านโปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจแล้ว พบว่าไม่สอดคล้องกับการดำเนินในโรงพยาบาลดีใจที่ว่า ในองค์กรพยาบาลต้องมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการแบบการแข่งขัน เน้นระบบส่งเสริมผู้มีความรู้ความสามารถทางคลินิก โดยให้รางวัลในรูปแบบการเลื่อนตำแหน่งและปรับขึ้นเงินเดือน บุคลากรมีการหมุนเวียนน้อย อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับภาระของงาน จัดตารางงานที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวันของพยาบาลประจำการ ส่งเสริมโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Urden and Monarch, 2002) ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนทั้งสอง ประเภทควรตระหนักถึงความสำคัญ ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรให้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน เกิดความยึดมั่นและคงอยู่ในองค์กรได้นานขึ้นต่อไปเพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลให้สู่ความเป็นเลิศต่อไป

ด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากลักษณะการดำเนินงาน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ เป็นองค์การที่เน้นการทำประโยชน์เพื่อสังคม และมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรอื่นๆ ที่สังกัดองค์การศาสนาหรือมูลนิธิด้วยกัน เพื่อสานต่อนโยบายการช่วยเหลือสังคม โดยการทำกิจกรรมหรือการร่วมโครงการที่เป็นประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพที่ มากกว่าโรงพยาบาลที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ซึ่งมีการดำเนินงานเพื่อการมุ่งหวังผลกำไร ประกอบกับการแข่งขันกันทางการดำเนินธุรกิจระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง จึงอาจทำให้มีการช่วยเหลือสังคมและส่งเสริมชุมชนที่น้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ด้วยเหตุนี้ส่งผลให้พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีการประเมินตนเอง ด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล แตกต่างกัน และมีค่าเฉลี่ยการประเมินตนเองที่มากกว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากลักษณะการดำเนินงาน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีนักบวชหรือตัวแทนทางศาสนาหรือมูลนิธิต่าง ๆ เข้ามามากำกับดูแล ทำให้ภาพลักษณ์ด้านการพยาบาลจึงเป็นที่น่านับถือ ซึ่งภาพลักษณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่า และความเข้มแข็งต่อผู้อื่น ในการรับรู้ว่าการพยาบาลเป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาลจากการมองจากผู้ให้บริการ ชุมชน และจากตัวพยาบาลเอง ทำให้ภาพลักษณ์ของการพยาบาลมีคุณค่า และความสำคัญมากยิ่งขึ้น และการมีลักษณะที่ดีของ

พยาบาลจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับแผนกอื่นในโรงพยาบาลคิงคูคใจแพทย์จะรับรู้และยอมรับคุณค่าของพยาบาลว่าเป็นผู้ร่วมวิชาชีพ ไม่ใช่เป็นเพียงแค่ผู้ช่วย ซึ่งสิ่งนี้จึงช่วยส่งเสริมให้ภาพลักษณ์ของการพยาบาลโดดเด่นขึ้น (McClure et al., 1983, 2002) ในขณะที่ภาพลักษณ์ของการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทเป็นการเน้นการให้บริการเพื่อสร้างความพึงพอใจกับผู้ใช้บริการ สังเกตได้จาก ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มองภาพลักษณ์การพยาบาลเป็นภาพลักษณ์ทางการแพทย์มากกว่า และประกอบกับการให้ความสำคัญกับแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีการมุ่งเน้นบริการทางการแพทย์ที่ค่อนข้างสูงพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งแพทย์ จึงอาจส่งผลให้ภาพลักษณ์ของการพยาบาลไม่เกิดความโดดเด่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะ โรงพยาบาลคิงคูคใจ ที่เน้นการมีพยาบาลที่มีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ใช้บริการอย่างองค์รวม และการจัดการดูแลของพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญในทีมดูแลสุขภาพ ได้รับการยอมรับจากสมาชิกของทีมสหสาขาวิชาชีพ และเน้นภาพลักษณ์ของการพยาบาลในการเป็นส่วนหนึ่งในการให้การดูแลผู้ใช้บริการและการให้บริการที่สำคัญ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ประเมินตนเองด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาลอยู่ในระดับที่น้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ

ด้านการพัฒนาวิชาชีพ แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิให้ความสำคัญด้านให้พัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาล ส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถตามตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนาและยกระดับองค์การพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนเวลาและทุนจากองค์การศาสนาหรือมูลนิธิในการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์การ สอดคล้องกับคุณลักษณะ โรงพยาบาลคิงคูคใจ ด้านการพัฒนาวิชาชีพ คือ การที่องค์การเห็นคุณค่าและให้การสนับสนุนในการศึกษาโดยการส่งเสริม และสนับสนุนการศึกษาภายในองค์การอย่างต่อเนื่อง และการเติบโตทางวิชาชีพในการพัฒนาหรือความก้าวหน้าในวิชาชีพเป็นไปตามความเชี่ยวชาญทางคลินิกบนพื้นฐานสมรรถนะที่กำหนดขึ้น (ANCC, 2008) ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทส่วนใหญ่ได้มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลเช่นกัน แต่ด้วยลักษณะการดำเนินงานที่มุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดกับผู้ใช้บริการ และประกอบกับจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงทำให้มีการส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องและการสนับสนุนด้านเวลาในการศึกษาที่น้อย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ และ

โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบ มีการประเมินตนเองด้านการพัฒนาวิชาชีพ ที่แตกต่างกัน และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีค่าเฉลี่ยการพัฒนาวิชาชีพสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อมูลพบว่า ข้อที่ว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาลประจำการ ได้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากด้วยบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งเน้นความอยู่รอดขององค์การ ประกอบกับสภาพและภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ ในปัจจุบัน ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนทั้งสองประเภท ยังให้ความสำคัญกับการศึกษาต่อของพยาบาลที่น้อย ดังนั้นผู้บริหาร โรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับเรื่องการส่งเสริม และสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้ศึกษาต่อเนื่องเพื่อเป็นการพัฒนาและยกระดับวิชาชีพพยาบาลให้สูงขึ้นและทำให้เกิดพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นเพื่อการส่งเสริมให้เกิดการพยาบาลที่ดีที่สุดกับผู้ใช้บริการ

3.3 องค์ประกอบด้านเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ และโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท พบว่าแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า

ด้านรูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากลักษณะโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ เป็นการดำเนินงานเพื่อตอบแทนสังคมหรือการแสดงออกในรูปแบบการให้การสนับสนุนเป็นองค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ประกอบกับการเป็นแหล่งสถานศึกษาของนักศึกษาฝึกงานตามที่สถานศึกษาแต่ละแห่งสังกัด และจากความสนใจของผู้ที่เข้ามาศึกษาดูงาน จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิให้ความสำคัญถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ มีการจัดรูปแบบการดูแลให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ และครอบครัวเป็นหลัก และให้การดูแลรักษาด้วยความต่อเนื่อง สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ ด้านรูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ ที่กล่าวว่า คือรูปแบบที่เอื้อให้พยาบาลมีความสามารถดูแลผู้ป่วยตามความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและทราบผลลัพธ์ของการดูแลได้ (ANCC, 2008) ประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิมีการดำเนินงานที่ช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลให้กับผู้ใช้บริการที่ประสบปัญหาค่าใช้จ่าย โดยมีการพิจารณาให้เข้าร่วมกองทุนในสังกัดมูลนิธิ หรือองค์การศาสนา

เพื่อได้รับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (พัชรี ธรรมวัฒนานุกูล, สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2553) ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดรู้สึกมีคุณค่าและเกิดความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่และประเมินตนเองด้านรูปแบบการดูแลในระดับมากแม้ไม่ถึงในระดับที่มากที่สุดก็ตาม ในขณะที่ลักษณะการดำเนินงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีการดำเนินงานขององค์กรเพื่อมุ่งแสวงหาผลกำไรหรือผลตอบแทน จึงมีการมุ่งเน้นการให้บริการที่ตอบสนองความและความคาดหวังของผู้ใช้บริการเพื่อสร้างความไว้วางใจและความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับ และมีการคำนึงถึงหลักการคุ้มค้ำคุ้มทุนที่ค่อนข้างสูง แต่เมื่อเทียบกับการปฏิบัติได้จริงเมื่ออยู่ในระดับมาก แต่ก็ไม่มากที่สุดตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงอาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ และโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีการประเมินตนเองด้านรูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ ที่แตกต่างกัน

ด้านการมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิให้ความสำคัญกับการมีจำนวนบุคลากรและทรัพยากรที่เพียงพอกับความต้องการและเหมาะสมกับปริมาณงาน จากการสำรวจส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มักจบการศึกษาจากสถานศึกษาที่สังกัดในโรงพยาบาลนั้นๆ และอาจมีบางส่วนที่รับมาจากสถาบันการศึกษาอื่นๆ ซึ่งสถานศึกษาที่สังกัดในโรงพยาบาล นั้นมีความสามารถในการร่วมผลิตบุคลากรทางการพยาบาลได้และสามารถเลือกบุคลากรที่มีความสามารถเข้ามาปฏิบัติงานได้ ทำให้มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอกับการปฏิบัติงานในระดับหนึ่งแต่ยังไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่ได้รับ แต่ด้วยลักษณะการดำเนินการของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร มีการเปิดรับบริการในกลุ่มผู้ใช้บริการตามที่มาใช้บริการเท่านั้น อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองว่าจำนวนทรัพยากรและจำนวนบุคลากรต่าง ๆ ยังคงเพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ได้รับแม้ไม่อยู่ในระดับมาก ถึงมากที่สุดก็ตาม ในขณะที่ลักษณะของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทเป็นสถานพยาบาลที่ไม่มีการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลร่วมกับสถานศึกษา และการสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อเนื่องยังพบน้อย จึงทำให้องค์กรมีจำนวนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการเป็นที่ปรึกษาน้อย ประกอบกับนโยบายในการเพิ่มผลประกอบการ ทำให้ต้องมีการค้นหาและเพิ่มจำนวนผู้มาใช้บริการให้มากขึ้น จึงอาจส่งผลให้พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทที่มีการรายงานด้านการมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร แตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิมีค่าเฉลี่ยการประเมินตนเองสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

ด้านการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มีการให้อิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ ตามความรู้ความสามารถ โดยได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ ที่กล่าวถึง ด้านการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน ว่าเป็นการที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ความชำนาญโดยมีมาตรฐานวิชาชีพ มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติมีการตัดสินใจที่เป็นของตนเองในขณะที่ทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ใช้บริการ (ANCC, 2008) และลักษณะการปฏิบัติงานพยาบาลที่เป็นอิสระนั้น มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของงาน และสามารถสร้างความพึงพอใจให้พยาบาลวิชาชีพได้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) ด้วยเหตุนี้อาจ ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ มีการประเมินตนเองอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ซึ่งถูกคาดหวังผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างสูงจากผู้ใช้บริการและทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบกับทีมอาจยังมีการยอมรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ค่อนข้างน้อย ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีการประเมินตนเองในระดับปานกลาง และมีผลการประเมินด้านการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานแตกต่างกันซึ่งโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิมีค่าเฉลี่ยด้านการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน สูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

ด้านบทบาทด้านการสอนของพยาบาล มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากด้วยการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ส่วนใหญ่ เช่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน และโรงพยาบาลหัวเฉียว นั้นเป็นโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่รองรับนักศึกษาพยาบาลฝึกงานของสถาบันการศึกษาเข้ามาฝึกปฏิบัติ รวมทั้งมี ผู้สนใจมาศึกษางานดูงานด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง จึงมีทำให้มีการเน้นบทบาทด้านการสอนในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ที่มีส่วนน้อยจะรับนักศึกษาเข้ามาฝึกงาน หรือรับผู้เข้ามาศึกษาดูงาน จึงอาจส่งผลให้การประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพด้านบทบาทด้านการสอนของพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ และโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีความแตกต่างกัน และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิมีค่าเฉลี่ยบทบาทด้านการสอนของพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

ด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ทั้งโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ให้ความสำคัญของการมีการส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากเป็นทีมการทำงานหลักที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพและคุณภาพบริการพยาบาลและคุณภาพองค์การพยาบาลไปสู่เป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ซึ่งจากการมีแนวคิดการพัฒนาและการรับรองโรงพยาบาลเกิดขึ้นนั้น เป็นการให้ความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลนั้นได้นำ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกระบวนการปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาล ตั้งแต่เรื่องของการมีเป้าหมายระยะยาวร่วมกัน การมีกลไกสื่อสารและแก้ปัญหาที่ได้ผล การทำงานเป็นทีม และกิจกรรมคุณภาพทั้งหลาย เพื่อเป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายอยู่ที่คุณภาพการบริการที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และประสิทธิภาพบริการ โดยการสร้างระบบงานที่ดี มีการประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ ผลสำเร็จของการนำกระบวนการที่มีเป้าหมายอยู่ที่บุคลากรในองค์กร โดยเฉพาะการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งต้องมีการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เป็นทีมงานหลักในการพัฒนาคุณภาพผู้มาตรฐานที่ได้รับการรับรองทั้งในระดับประเทศและระดับสากล จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีการประเมินตนเองด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ไม่แตกต่างกัน

สำหรับผลการประเมินตนเองด้านด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิอยู่ในระดับมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท อาจเนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ที่ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกถึงการช่วยเหลือ ส่งเสริม และเกื้อกูลกัน ทำให้บุคลากรในองค์กรมีความรัก ความสามัคคีกัน ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท มีวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งการบรรลุเป้าหมายสูงสุดที่องค์กร ได้ตั้งไว้ ส่งผลให้บุคลากรทุกหน่วยงานต่างต้องมีการมุ่งมั่นเพื่อนำพาหน่วยงานและองค์กรไปสู่จุดมุ่งหมาย จนอาจตระหนักถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกันที่น้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ จึงส่งผลให้ผลการประเมินตนเองด้านด้านสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิอยู่ในระดับมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

3.4 องค์ประกอบด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการ รูปแบบบริษัท พบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ปัจจุบันในยุคของการแข่งขัน ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่ง ทั้งโรงพยาบาลที่สังกัดรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนทุกประเภท ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครรวมถึงส่วนภูมิภาค ล้วนมีการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลและคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และการนำไปสู่การรับรองคุณภาพองค์การพยาบาลทั้งระดับประเทศ และระดับสากล เพื่อเป็นจุดเน้นหรือทางเลือกในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลแต่ละแห่ง (วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, 2542) และ เมื่อมองถึงการดำเนินงานในโรงพยาบาลเอกชนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ได้มีการดำเนินตาม ลักษณะหรือเกณฑ์ของการพัฒนาคุณภาพ คือ การมีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างนวัตกรรม ที่ใช้เป็นรูปแบบในการดูแลและการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะโรงพยาบาลดีคู่ใจ ด้านการพัฒนาคุณภาพ ที่กล่าวว่า องค์การพยาบาลต้องมีโครงสร้างและกระบวนการสำหรับเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลและบริการหรือการมีกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพให้การศึกษาและสนับสนุนให้พยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพงานใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการสร้างความรู้ใหม่ การสร้างนวัตกรรม ซึ่งเป็นการค้นพบรูปแบบใหม่ในการดูแล และการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยอยู่บนรากฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ (ANCC, 2008) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร มีการประเมินตนเองการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ ไม่แตกต่างกัน

สำหรับผลการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพด้านการพัฒนาคุณภาพนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ ในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิที่มากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิมีความพึงพอใจกับผลการดำเนินงานขององค์กร ณ ปัจจุบันนี้ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพในของวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีการรับรู้ว่าการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลอาจปฏิบัติได้ในระดับดีแต่ยังไม่ถึง เป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่เป็นที่พึงพอใจ ต้องมีการปรับปรุงเพิ่มมากขึ้นอีก จึงส่งผลให้มีการประเมินการพัฒนา

คุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ ในระดับที่น้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ

3.5 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ เปรียบเทียบระหว่างการประเมินตนเองของวิชาชีพใน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท พบว่า มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากการ กำหนดคุณภาพด้านการพยาบาลอาจมองได้หลายประเด็นเช่น มองที่ความเป็นไปได้ในเชิงผลดี ผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งผู้ให้บริการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ มองที่ความคาดหวังของผู้ใช้บริการว่ามีความพึงพอใจหรือไม่ และการมองด้านค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบผลประโยชน์ หรือผลเสียต่อสุขภาพว่ามีการคุ้มค่าหรือไม่ แต่ไม่ว่าจะมองอย่างไร หากมีการมองในมุมที่ต่างกันก็อาจทำให้มีการรับรู้และประเมินคุณภาพที่แตกต่างกันได้ (พิรุณ รัตนวิช, 2545) ดังเช่นในลักษณะงานของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึง การช่วยเหลือและเกื้อกูลผู้ใช้บริการซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ตั้งอยู่บนเจตจำนงที่ไม่หวังผลกำไรมาเป็นผลประโยชน์ อาจเป็นสาเหตุทำให้ทั้งผู้ให้บริการ นั่นก็คือ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ เกิดความพึงพอใจในผลลัพธ์จากการให้การพยาบาล จึงมีการประเมินตนเองด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์อยู่ในระดับมาก และและมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทที่ลักษณะการดำเนินงานที่มุ่งหวังให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจกับการพยาบาลที่ได้รับในระดับมาก และสามารถตอบสนองความคาดหวังและความต้องการ จากบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทจะมีการตั้งระดับความพึงพอใจในผลลัพธ์ของการพยาบาลไว้ค่อนข้างอยู่ในระดับสูงมากที่สุด แต่เมื่อมีการปฏิบัติไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยสาเหตุใดก็ตาม อาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินตนเองในลักษณะที่ต้องมีการปรับปรุงจุดบกพร่องให้ดียิ่งขึ้นตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ เมื่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ น้อยกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังหรือตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในการบริการที่ได้รับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินตนเองด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ ของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท แตกต่างกัน และผลการประเมินตนเองของวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่า คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งดูใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประกอบด้วย ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล การมีที่ปรึกษาและมีแหล่งทรัพยากร การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน โครงสร้างขององค์กร โปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากร การพัฒนาวิชาชีพ ชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาล ดังนั้นผู้บริหาร โรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลมีการแสดงออกถึงการเป็นผู้นำที่มีคุณภาพ มีความรู้และความชำนาญ เห็นคุณค่าขององค์กรและบริหารจัดการงานภายใต้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา ควรมีการสรรหาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอับความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือปริมาณงานที่ได้รับ รวมทั้งการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม การมีสวัสดิการต่าง ๆ ให้บุคลากรพยาบาล และการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพและการส่งเสริมให้โอกาสการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อให้มีผู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะด้านไว้เป็นที่ปรึกษายามต้องการ ตลอดจนมีการกำหนดโครงสร้างองค์กรแบบแบนราบ และมีนโยบายที่ให้การช่วยเหลือและการบริการด้านสุขภาพกับชุมชน รวมถึงมีการสร้างเครือข่ายกับองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาลอื่น เพื่อสร้างโครงการที่มีประโยชน์กับผู้ใช้บริการ มากกว่าการแข่งขันกันด้านธุรกิจ

2. เมื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลตั้งดูใจ ระหว่างการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ มีความแตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิมีค่าเฉลี่ยการประเมินตนเองอยู่ในระดับมากและมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทที่มีค่าเฉลี่ยการประเมินตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาลักษณะที่ควรได้รับการแก้ไข คือ ด้านการพัฒนาวิชาชีพ และด้านชุมชนและองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลและผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท จึงควรควรให้การสนับสนุนให้พยาบาลประจำการ ได้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นและมีการจัดโครงการบริการวิชาการที่เป็นประโยชน์มาใช้ในการทำงานให้มากขึ้น และควรมีนโยบายที่ให้การช่วยเหลือและการบริการด้านสุขภาพกับชุมชน รวมถึงมีการสร้างเครือข่ายกับองค์การการดูแลสุขภาพ/โรงพยาบาลอื่นเพื่อสร้างโครงการที่มีประโยชน์กับผู้ใช้บริการ มากกว่าการแข่งขันกันด้านธุรกิจ สำหรับด้านโปรแกรมและนโยบายเกี่ยวกับบุคลากรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีค่าเฉลี่ยการประเมินตนเองอยู่ในระดับสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การ

ศาสนาหรือมูลนิธิ ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทควรมีการสรรหาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือปริมาณงานที่ได้รับ รวมทั้งการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม การมีสวัสดิการต่าง ๆ ให้บุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูจใจ ทั้งในเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยการสัมภาษณ์ และรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลบนพื้นฐานของความเป็นจริง ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนิน หรือในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองรางวัลโรงพยาบาลดิ่งคูจใจแล้วเพื่อเป็นการศึกษากระบวนการคุณภาพการดำเนินการในการนำไปสู่การรับรองคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูจใจอย่างแท้จริง

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพองค์การพยาบาลดิ่งคูจใจในมุมมองของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เพื่อเห็นมุมมองที่ผู้ให้บริการต้องการให้มีการปฏิบัติในโรงพยาบาลดิ่งคูจใจ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษดา แสงดี. 2545. เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 29(1): 165-168.
- ก่อ สวัสดิพิพาณิชย์. 2520. แนวคิดและทฤษฎีเบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารการศึกษา. มิตรครู 18: 27-28.
- กัญญาดา ประจุกสิลา. 2551. วิเคราะห์สถานการณ์ทางการบริหาร. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา การบริหารการพยาบาลร่วมสมัย. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชะริณยา หล้าสุวงษ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ และมีของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ความก้าวหน้าในอาชีพ กับความจงรักภักดีต่อองค์กรของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2550. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เดชาวุธ นิตยสุทธิ. 2534. ประชากรและการเลือกสิ่งตัวอย่าง. ในเอกสารการสอนชุดวิชา สถิติและการวิจัยส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- นิชนันท์ ฟุ้งถัดดา. 2548. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. นนทบุรี: ประชุมการช่าง.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2550. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยู แอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ต.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2551. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พนมมาถ สมิตานนท์. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. 2551. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. บุคลิกภาพทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณิต.
- พัชรี ธรรมวัฒนานุกุล. 3 เมษายน 2553. ผู้ช่วยผู้จัดการการสำนักมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์. สัมภาษณ์.
- พัฒน์จิ โกลัญจนาท. 2553. แนวทางการพัฒนาองค์กรให้เข้าสู่ระบบ ISO 9002 [Online] แหล่งที่มา: www.bus.rmutt.ac.th/htdocs/public_html/volume4/iso9002.doc [2553, พฤษภาคม 10]
- พิรุณ รัตนวณิช. 2545. คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. นนทบุรี: มายด์ พับลิชชิ่ง.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2549. เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ. 2548. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน ยุวดี เกิดสัมพันธ์ และ วรณี บุญช่วยเหลือ. 2551. Magnet hospital. ในการประชุมวิชาการ 9th HA National Forum Living Organization (องค์กรที่มีชีวิต). 11 – 14 มีนาคม 2551 ณ ห้อง Phoenix ศูนย์ประชุมอิมแพ็คเอรีนา เมืองทองธานี. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ภาวิณี รุจิพัฒน์กุล. 2552. Magnet hospital. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง Magnet hospital สำคัญไฉนต่อโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน. 24 พฤศจิกายน 2552 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัลลิกา ศิริไพบูลย์. 3 เมษายน 2553. ช่วยผู้จัดการฝ่ายงาน Special Group โรงพยาบาลกรุงเทพ. สัมภาษณ์.

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2551. การบริหารจัดการสู่การเป็นโรงพยาบาลคิงคูใจ (Magnet hospital). ในการประชุมวิชาการ เรื่อง “การบริหารจัดการสู่การเป็นโรงพยาบาลคิงคูใจ (Magnet hospital). 3-4 กันยายน 2551 ณ ห้องประชุมอาคารวิทยทัศน์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มาริษา สมบัติบุรณ์ และ คณะ. 2546. การศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์ 21(2): 34-46.
- มีนา เกาทัณฑ์ทอง. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน อังสุโรจน์ และบุษบา ประสารอริคม. 2545. การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์เพื่อการพัฒนาคุณภาพ. วารสารพยาบาล 51(1): 12-22.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. 2551. Magnet hospital: The Management. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.
- รัชนีวรรณ สงชู (2544) การพัฒนาแบบประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับคุณภาพสำหรับคน สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- เรวดี ศิรินคร และ ปราณีย์ ภาณุมาศ. 2544. การประกันคุณภาพการพยาบาล: การตรวจสอบสู่การพัฒนา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 14(2): 10-12.
- วิภาดา คุณาวิคติกุล. 2542. จากการศึกษาประกันสุขภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. พยาบาลสาร 26: 9 -17.
- วิภาดา คุณาวิคติกุล. 2551. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลคิงคูใจ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร ตันดิพลวินัย. 2538. โรงพยาบาลคิงคูใจคน. รามธิบดีพยาบาลสาร 1(2): 75-84.

- ศิริพร ดันติพุลวินัย ทองประกาย เผ่าวัฒนาและราตรี แก้วนพรัตน์. 2541. ผู้นำทางการพยาบาลกับความอยู่รอดขององค์กร. เอกสารการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบालบำรุงราษฎร์.
- ศุภนิจ ธรรมวงศ์. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การสร้างสรรค์ ลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2552. โรงพยาบาลเอกชนปี' 52: เร่งวิกฤตเศรษฐกิจ (ฉบับส่งสื่อมวลชน).
ศูนย์วิจัยกสิกรไทย 15(2397): 1 -7.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2542. ร้อยในกัน สานฝัน ผู้วันประเมิน. เอกสารการประชุมประจำปี 2542. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วันที่ 23-24 กันยายน 2542 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ตคอนเมือง กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. จะเข้าสู่ HA ได้อย่างไร. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2551. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและ Joint Commission International. 2551. มาตรฐานรับรองโรงพยาบาลของ JCI (ฉบับภาษาไทย). กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.). 2553. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
[Online] แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th> [2553, พฤษภาคม 10]
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.). 2553. การตัดสินใจรับรองโรงพยาบาล
[Online] แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th> [2553, พฤษภาคม 10]
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2552. เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ ประจำปี 2552. กรุงเทพมหานคร: เจริญทอง เบส ออฟ เดอะเนชั่น.
- สภาพยาบาล. 2547. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.
กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

- สภาการพยาบาล. 2551. ทางออกวิกฤตพยาบาล. ในรายงานโครงการประชุมวิชาการประจำปี
เรื่อง ทางออกวิกฤตพยาบาล. 24 - 26 ธันวาคม 2551 ณ ห้องประชุม ชั้น 12
อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร: สมาคมศิษย์วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ และคณะ.
- สภาการพยาบาล. 2552. คู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ฉบับปรับปรุง ปีพุทธศักราช 2552. (อค์สำเนา).
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมสมัย สุธีรสานต์. 2550. Nursing Leadership: Magnet Style. ในเอกสารประกอบการบรรยาย
เรื่อง Magnet Hospital. ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร:
โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- สาธารณสุข, กระทรวง.สนับสนุนบริการสุขภาพ, กรม, กองการประกอบโรคศิลปะ. 2552.
รายชื่อสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ใช้บริการไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล และสถานพยาบาล)
[Online]. แหล่งที่มา: <http://mrd-hss.moph.go.th/Admin/filestat/35.52.xls>.
[2552, มีนาคม 3].
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2550. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข [Online]. แหล่งที่มา:
<http://moc.moph.go.th/Resource/Personal/index,new.php> [2552, เมษายน 30].
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักปลัด, กองการพยาบาล . 2542. มาตรฐานการพยาบาล
ในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: เพื่อฟ้าพรินติ้ง.
- สาธารณสุข,กระทรวง. 2542. พระราชบัญญัติองค์การมหาชน. กรุงเทพมหานคร:
คณะกรรมการปฏิรูประบอบราชการ.
- สารา วงษ์เจริญ . 2550. มาตรฐานบริการพยาบาล ศูนย์อุบัติเหตุ. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย
พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์.
- สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปิติกุล. 2543. ISO 9002 สำหรับโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร:
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น).

- สุชาดา ภัทรศิริ. 2540. บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการบริหารงานวิชาการสำหรับพยาบาลประจำการ ตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิมน ศรีโชติ. 2543. ความก้าวหน้าในอาชีพของบัณฑิตสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ในกระทรวง แรงงานและสวัสดิการสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาแรงงาน และสวัสดิการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุพัตรา มะปรางหวาน. 2546. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มิชูทรัพย์. 2539. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จีระรัชการพิมพ์.
- สุภาณี คงชุม. (2550). การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลคิงคู่อใจพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ กาญจนวงศ์. 2541. จิตวิทยาการมุ่งใจเพื่อการบริหาร: ความคิดพื้นฐานและความต้องการ พื้นฐานของมนุษย์ ในเอกสารประกอบการบรรยาย รายวิชา จิตวิทยาการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุมาลี โชติยะ. 2551. ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ดิยาวี. 2544. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- หทัยรัตน์ โชคชัยชนากุล. 2543. ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่มี ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อนุกวีวัฒน์ ศุภชุตินุกูล. 2536. การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพในภาครัฐ
สานความหวังสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลรัฐในวาระครบรอบ 60 ปีของ
นพ. บุญยงค์ วงศ์รักมิตร. กรุงเทพมหานคร: สุรสิทธิ์การพิมพ์.
- อนุกวีวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรัฐมภ์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร:
ดีไซร์ จำกัด.
- อภิญา จำปามูล. 2551. Magnet hospital (โรงพยาบาลดิงคูใจ). ในการประชุมวิชาการ
การพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลรุ่นที่ 2. 7 – 11 กรกฎาคม 2551 ณ ห้องประชุม
อาคารทิพย์รัตน์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- อวยพร เรื่องตระกูลและสุนทรพจน์ ดำรงค์พานิช. 2552. การประเมินตนเอง [online]. แหล่งที่มา:
[http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/17/48/d](http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/17/48/d4.pdf)
4.pdf. [2553, เมษายน 3].
- อุษณีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง. 2551. การศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดิงคูใจตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Aiken, L.H. and Poghosyan, L. 2009. Evaluation of “magnet journey to nursing excellence program” in Russia and Armenia. Journal of Nursing Scholarship 41(2): 166-174.
- American Academy of Nursing. 1981. 14 Forces of magnetism [online]. Available from: <http://www.ANCC.org> [2008, November 20].
- American Nurses Credentialing Center. 2008. Announcing a new model for ANCC’s magnet recognition program [online]. Available from: <http://www.ANCC.org> [2009, April 20].
- American Nurses Credentialing Center. 2008. Magnet recognition program retrieved [online]. Available from: <http://www.nursecredentialing.org/MagnetNewsArchive2008/NewMagnetModel.aspx> .[2009, April 11].
- American Nurses Credentialing Center. 2010. Find a magnet organization [online]. Available from: <http://www.nursecredentialing.org>. [2010, April 3].
- Andrews, D. R. 2005. The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. Journal of Nursing Management 13(4): 286-295.
- Anderson, J.J, Mokrcek, M., and Lindy, C. N. 2009. A nursing quality program driven by Evidence-Based Practice Nursing. Clinics of North America 44(1): 83-91
- 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): 124-1.12.
- Avolio, B. J., Bass, B. M., and Jung, D.I. 1999. Reexamination the component of transformational and transaction leadership using the multifactor leadership questionnaire. Journal of Occupation and Organization Psychology 72(4): 411- 462.
- Brady – Schwartz, D.C. 2005. Further evidence on the magnet recognition program: implications for nursing leaders. Journal of Advanced Nursing 19: 373-383.
- Barker, A. M. 1992. Transformation leadership nursing leadership: a vision for the future. New York: National league for nursing press.

- Buchan, J. 1999. Still attractive after on these years? magnet hospitals in a changing health care environment. Journal of Advance Nursing 30(1): 101-108.
- Burns, N., and Grove, S. K. 1997. The practice of nursing research: conduct, critique & utilization. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cheng, Yin C., and Wai, M. T. 1997. "Multi – models of quality in education." Quality Assurance in Education 5: 22-31.
- Cheryl, M. W. 2004. Is your nursing staff ready for magnet hospital status?. Journal of Nursing Administration 34(10): 463-468.
- Danskey, K. H., and Brannon. 1996. Using TQM to improve management of home health aids. Journal of Nursing Administration 26: 28-33.
- Davis, L. 1992. Instrument review : Getting the most from your panel of experts. Applied Nursing Research 5: 104-107.
- Ellenbecker, C. H. 2003. A theoretical model of job retention for home health care nurse. Journal of Advance Nursing 47(3): 303-310.
- Ellis, B. 2005. Achieving magnet status. Nursing Administration Quarterly 29(3): 241-244.
- Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Cummings, G. G., and Wallin, L. 2007. Predicting research use in nursing organizations: A multilevel analysis. Nursing research 56(4S): S7-S23.
- Flynn, M. and McCarthy, G. 2008. Magnet hospital characteristics in acute general hospitals in Ireland. Journal of Nursing Management 16: 1002-1011.
- Gardulf, A., et al. 2005. Why do nurses at a university hospital want to quit there job? Journal of Nursing Administration 13: 329-337.
- 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. Washington, DC: American Nurses Publishing.

- Hom, P. W., and Griffeth, R.W. 1995. Employee turnover. Ohio: South-western College Publishing.
- Hooper, V. D. 2006. What are the roles of nursing? Journal of Anesthesia Nursing 21(4): 298 – 300.
- Jacobson, J.F., Anderson, R.E., and Tatham, R.L. 1988. Evaluating instrument for use in clinical nursing research. In M. Frank – Stromborg, (ed). Instrumanet for clinical nursing research. Connecticut: Appleton & Lange.
- Joint Commission International Accreditation. 2008. Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organization [online]. Available from: <http://www.jointcommissioninternational.com>. [2008, June 8].
- Khowaja, D., Marchant, R. J., and Hirirani, D. 2005. Reregistered nurses perception of work satisfaction at a tertiary care university hospital. Journal of Nursing Management 13: 32-39.
- Kleinman, C. 2004. The relationship between managerial leadership behaviors and staff nurse retention. HOSPITAL TOPICS: Research and Perspectives on Healthcare 82(4): 2-9.
- Kramer, M., and Schmalenberg, C.E. 2002. “Staff nurse identify essentials of magnetism.” In M. L. McClure; and A. S Hinshaw (eds.) Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses, pp. 25-60. Washington, DC: American Nurse Publishing.
- Kramer, M., and Schmalenberg, C.E. 2005. Best quality patient care a historical perspective on magnet hospitals. Nursing Administration Quarterly 29(3): 275-287.
- Kotler, P. 2000. Marketing management. 10th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Kuhar, P. A., Miller, D., Spear, B. T. Ulreich, M. S. and Mion, L. C. 2004. The meaningful retention strategy inventory. Journal of Nursing Administration 34(1): 10 -18.
- 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 hospital attraction and retention of professional nurses. Kansas City, MO: American Nurses’ Association.

- McClure, M. L., and Poulin, M. A. 2002. "Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses (the original study)". In M. L. McClur; and A. S Hinshaw (eds.) Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses, pp. 25-60. Washington, DC:American Nurse Publishing
- Mondy, R. W., et al. 2002. Human resource management. 8th New Jersey: Prentice-Hall.
- Mobley, W. H. 1985. Employee turnover: cause, consequences and control. Texas: Addison Wesley Publishing Company.
- Mrayyan, M. T., and Al-Faouri, I. 2008. Predictors of career commitment and job performance of Jordanian nurses. Journal of Nursing Management 16: 246–256.
- Lacey, S. R. et al.. 2007. Nursing support, workload, and intent to stay in magnet, magnet-a spiring, and non-magnet hospitals. The Journal of Nursing Administration 37(4): 199-205.
- Romano, M.A. 2002. Strong attraction : as hospital seek "magnet" status to retain nurses and improve care, some see the program as little more than a pricey gimmick. Modern Healthcare 32 (50): 28-38.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. 1990. Delivering quality service. New York: Free Press.
- Parker, S. K., Axtell, C. M., and Tuner, N. 2001. Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality and supportive supervisors. Journal of Occupational Health Psychology 6(3): 211-228.
- Podsakoff, P. M., Mackenzie, S. B., and Bormmer, W. H. 1996. Transformational leader behaviors and substitutes for leadership as determinants of employee satisfaction, commitment, trust, and organizational citizenship behaviors. Journal of Management 22: 259-298.
- Selby – Harrington, M.L., et al. 1994. Reporting of instrument validity and reliability in selected clinical nursing. Journal of Professional Nursing 10: 47-56.
- Sharp , N. D., et al. 2006. Nurse executive and staff nurse perceptions of the effects of reorganization in veterans health administration hospitals. The Journal of Nursing Administration 36(10): 471-478.

- Sherman, K.O. 2005. Growing our future nursing leaders. Nursing Administration Quality 29(2): 125-132.
- Stichler, J.F. 2006. The emerging nurse executive. AWHONN Lifelines 10(1): 71-73.
- 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.
- Steer, R. M. 1997. Antecedents and outcome of organizational commitment. Administration Science Quarterly 22: 46-56.
- Steinbinder, A. 2005. The magnet process one appraiser's perspective. Nursing Administration Quarterly 29(3): 263-274.
- Trossman, S. 2002. Nursing magnets: attracting talent and making it stick. American Journal of Nursing[Online]. Available form:
<http://www.nursingworld.org/ajn/2002/feb/issue.html>. [2008, December 20].
- Upenieks, V. V. 2003. The interrelationship of organizational characteristics of magnet hospital, nursing leadership and nursing job satisfaction. The Health Care Manager 22(2): 83-98.
- Upenieks, V. V. 2005. Recruitment and retention strategies: a magnet hospital prevention model. MED-SURG Nursing April: 21-28.
- Urden, L. D., and Monarch, K. 2002. The AANC magnet recognition program: converting research findings into action. In M. L. McClure; and A. S. Hinshow (eds.). Magnet hospital revisited: Attraction and retention of professional nurses. Washington, DC: America Nurse Publishing
- 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.
- Walker, J.W. 1992. Human resource strategy. New York: McGraw-Hill.
- Wolf, G. A., Triolo, P., and Ponte, P.R. 2008. Magnet recognition program the next generation. The Journal of Nursing Administration 38(4): 200-204.
- Yamane, T. 1973. Statistics: An introduction analysis. 2nd.ed. New York : Harper & Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
(รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย)

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Ph.D. (Nursing science) |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ศุภจินทรรัตน์ | รองคณบดีฝ่ายวิจัย
ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
Ph.D. (Administration of Nursing) |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬาลักษณ์ บารมี | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
Ph.D. (Nursing) |
| 4. อาจารย์ ดร. สุทธิรัช คนกาญจน์ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
กศ.ด. (การทดสอบและวัดผล
การศึกษา) |
| 5. ดร. สมสมัย สุธีรสานต์ | หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
Ph.D. (Nursing) |

ภาคผนวก ข
(เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย)

--	--	--	--	--

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูคูใจ โรงพยาบาลเอกชน เขต กรุงเทพมหานคร ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้ เพื่อทราบคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูคูใจ โรงพยาบาลเอกชน เขต กรุงเทพมหานคร และเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารในการวางแผนรักษาและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ให้มีการดูแลผู้ใช้บริการที่ดีที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศทั้งองค์การ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อเพื่อประโยชน์ในการสรุปผลการวิจัย ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านส่งแบบสอบถามกลับที่ฝ่ายการพยาบาล ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากท่านได้รับแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขอความร่วมมือในการวิจัย

เลขที่รับ.....
วันที่.....
เวลา.....น.
ผู้รับ.....

- เรื่อง ขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญ
 ขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดี (ผ่านรองคณบดีวิชาการ)

ข้าพเจ้า นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตสาขา การบริหารการพยาบาล เลขประจำตัว 5177605036 ที่อยู่ปัจจุบัน 288 หมู่ 1 ต. ปากคลองบางปลากด อ. พระสมุทรเจดีย์ จ. สมุทรปราการ 10290 โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ทันที 084-0177-664 และ 083-0229-279

หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการประจำคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)

คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลคิงคูดูใจ โรงพยาบาลเอกชน
เขตกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลคิงคูดูใจ

กลุ่มตัวอย่างตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ลงนาม.....ผู้ยื่นคำร้อง

(นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์)

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

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
.....

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

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

ที่ ศธ 0512.11/2219

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

18 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สุจิตันทรรัตน์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สุจิตันทรรัตน์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

ที่ ศธ 0512.11/2219

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

18 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

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

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬาลักษณ์ บารมี
2. อาจารย์ ดร. สุทธิชัย คนกาญจน์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬาลักษณ์ บารมีและอาจารย์ ดร. สุทธิชัย คนกาญจน์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

ที่ ศธ 0512.11/2219

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

18 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร.สมสมัย สุธีรสานต์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร.สมสมัย สุธีรสานต์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11 / 2219

วันที่ 18 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี

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

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

ที่ ศธ 0512.11/ 2350

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 2

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ระดับผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ จำนวน 5 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และจำนวน 15 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพญาไท 2

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร

ชื่อนิสิต

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

ที่ ศธ 0512.11/ 2350

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 11 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ จำนวน 5 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และจำนวน 15 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร

ชื่อนิสิต

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

ที่ ศธ 0512.11/ 2350

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 11 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ จำนวน 5 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และจำนวน 15 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร

ชื่อนิสิต

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

ที่ ศธ 0512.11/ 2350

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยันฮี

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 11 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ จำนวน 5 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และจำนวน 15 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลยันฮี

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร

ชื่อนิสิต

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

ที่ ศธ 0512.11/ 2350

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชธานี

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 11 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ จำนวน 5 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และจำนวน 15 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเวชธานี

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร

ชื่อนิสิต

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

ที่ ศธ 0512.11/ 2350

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 11 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ จำนวน 5 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และจำนวน 15 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร

ชื่อนิสิต

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

ที่ ศธ 0512.11/ 2350

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 18 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำการ จำนวน 12 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และจำนวน 30 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร

ชื่อนิสิต

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

ที่ ศธ 0512.11/ 2350

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 9 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำการ จำนวน 5 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และจำนวน 12 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร

ชื่อนิสิต

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

ที่ ศธ 0512.11/ 2350

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 23 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำการ จำนวน 14 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และจำนวน 28 คน ณ กลุ่มงานผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดีใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลหัวเฉียว

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร

ชื่อนิสิต

นางสาว ศิริพร แสงศรีจันทร์ โทร 084-017-7664, 083-022-9279

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูใจ โรงพยาบาลเอกชน

เขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์

ที่อยู่ติดต่อ 288 หมู่ 1 ต. ปากคลองบางปลากด อ. พระสมุทรเจดีย์ จ. สมุทรปราการ 10290

โทรศัพท์ โทร 084-017-7664 , 083-022-9279

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดิ่งคูใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

หากข้าพเจ้า**ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตาม**ที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 **E-mail: eccu@chula.ac.th**

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... (นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์) ผู้วิจัยหลัก	ลงชื่อ..... (.....) ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
	ลงชื่อ..... (.....) พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดิ่งคูจิตใจ

โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 288 หมู่ 1 ต. ปากคลองบางปลากด อ. พระสมุทรเจดีย์

จ. สมุทรปราการ 10290 โทรศัพท์ 084-0177664, 083-0229279

(ที่บ้าน) คอนโดวิว อาคาร 4 ห้อง 423/126 ต. ปากคลองบางปลากด อ. พระสมุทรเจดีย์

จ. สมุทรปราการ 10290

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-8189000...ต่อ ...227, 237.. โทรศัพท์ที่บ้าน 02-8189000

โทรศัพท์มือถือ ...084-0177664 และ 083-0229279 E-mail: nunid1980@windowslive.com.

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัย คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดิ่งคูจิตใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย ครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดิ่งคูจิตใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะ โรงพยาบาลดิ่งคูจิตใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร

4. กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 190 คน และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 190 คน จากโรงพยาบาล 8 แห่ง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ โรงพยาบาลเอกชนในรูปแบบบริษัท ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลเอกชนในรูปแบบองค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว

5. ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

5.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมแนบตัวอย่างแบบสอบถามการวิจัย โครงร่างการวิจัย และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

5.2 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจง

วัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ และส่งข้อมูลกลับให้ผู้วิจัย โดยนำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย คุณสมบัติของท่าน วิธีการส่งและจัดเก็บแบบสอบถามและตัวอย่างแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

5.3 เมื่อท่านได้รับแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้จากฝ่ายการพยาบาลจะมีการดำเนินการให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อน ซึ่งในการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยคาดว่าจะรบกวนผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 – 45 นาที

6. ในการวิจัยครั้งนี้การตอบแบบสอบถามของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ และท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

7. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทน ในการตอบแบบสอบถามของท่าน

9. เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว ขอให้ใส่ซองที่แนบมาและปิดผนึก นำส่งให้ฝ่ายการพยาบาล ภายในเวลา 7 วัน หลังจากได้รับแบบสอบถาม และผู้วิจัยจะไปรับแบบสอบถามที่ฝ่ายการพยาบาล

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัยนี้คือสามารถใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลในการวางแผนเพื่อธำรงรักษาและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ให้มีการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศทั้งองค์กรและเป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลในการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลดีใจและเตรียมพร้อมสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากรางวัลแห่งโรงพยาบาลดีใจต่อไป

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 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. 151/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 145.1/52 : การศึกษาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลดีดังใจตามการ
รายงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....*21 ส.ค. 2552*..... ลงนาม.....*มีตรี ไชยชนะวงศาโรจน์*.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา หัสนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มีตรี ไชยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 22 ธันวาคม 2552

วันหมดอายุ : 21 ธันวาคม 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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



เลขที่โครงการวิจัย 145.1 | 52
วันที่รับรอง 22 ส.ค. 2552
วันหมดอายุ 21 ส.ค. 2553

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม □□ - □□□

แบบสอบถาม

เรื่อง คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1.แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ จำนวน 67 ข้อ

2. โปรดอ่านคำแนะนำก่อนตอบข้อคำถามแต่ละตอน

3. ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใดๆ

ต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีดังใจ

คำชี้แจง ข้อความในแบบสอบถามเป็นการถามความคิดเห็นของท่านเพื่อศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีดังใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน จำนวน 67 ข้อ โปรดพิจารณาข้อความและกรณำทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาลของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง มีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีการปฏิบัติ/ดำเนินการตามข้อความในระดับน้อยที่สุด



ผู้บริหารการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในระดับผู้บริหารพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล รองผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการ และผู้จัดการแผนก

หากท่านเป็นผู้บริหารการพยาบาล **ผู้บริหารการพยาบาล** หมายถึง

ผู้บริหารที่ดำรงตำแหน่งระดับสูงกว่าท่านขึ้นไป

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการพยาบาล

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง					
1	ผู้บริหารการพยาบาลนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในการบริหารงาน					
2	ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น					
3	ผู้บริหารการพยาบาลกล้าเสี่ยงต่อการปรับเปลี่ยนระบบงานที่มีแนวโน้มทำให้องค์การประสบความสำเร็จ					
4	.....				
16	.....				
	โครงสร้าง พลังอำนาจหน้าที่					
17	โครงสร้างขององค์กรพยาบาลเอื้อให้เกิดความคล่องตัวและรวดเร็วในการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร					
18	ผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาลได้รับอำนาจในการตัดสินใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ					
19	หัวหน้าองค์กรพยาบาลได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการหรือผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล					
20	.....				
36	.....				
	เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ					
37	รูปแบบการบริการพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงาน					
38	พยาบาลให้การพยาบาลโดยยึดหลักความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล รวมถึงครอบครัวผู้ให้บริการ					
39	พยาบาลให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงหลักการคุ้มค่าคุ้มทุนในการทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี					
40	.....				
54	.....				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่					
55	องค์การพยาบาลประเมินคุณภาพของการดูแลรักษาและบริการภายในองค์การอย่างต่อเนื่อง					
56	องค์การพยาบาลมีนำผลการประเมินคุณภาพมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่นการตั้งทีมการดูแลผู้ใช้บริการแต่ละสาขา					
57	องค์การพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ					
61	.....				
62	.....				
	ผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์					
63	มีการป้องกันความเสี่ยงจากการดูแลผู้ใช้บริการให้เกิดความปลอดภัยตามมาตรฐาน					
64	ผู้ใช้บริการมีระยะเวลานอนตามมาตรฐานของโรคนั้นๆ					
65	ป้องกันการให้ยาผิดพลาดกับผู้ใช้บริการขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล					
66	.....				
67	.....				

ภาคผนวก ง
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ที่ใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) เพื่อให้ผลการวิจัยถูกต้องและเชื่อถือได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ที่ใช้สถิติทดสอบที (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ
2. ตัวแปรตามมีค่าต่อเนื่อง มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา
3. กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็น
4. ขนาดตัวอย่างไม่เล็กมาก ซึ่งขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มไม่ควรน้อยกว่า 30 คน
5. ขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มควรมีขนาดเท่ากันหรือไม่แตกต่างกัน

ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ผู้วิจัยทดสอบโดยพิจารณา ดังนี้

1. พิจารณาจากตารางผลลัพธ์

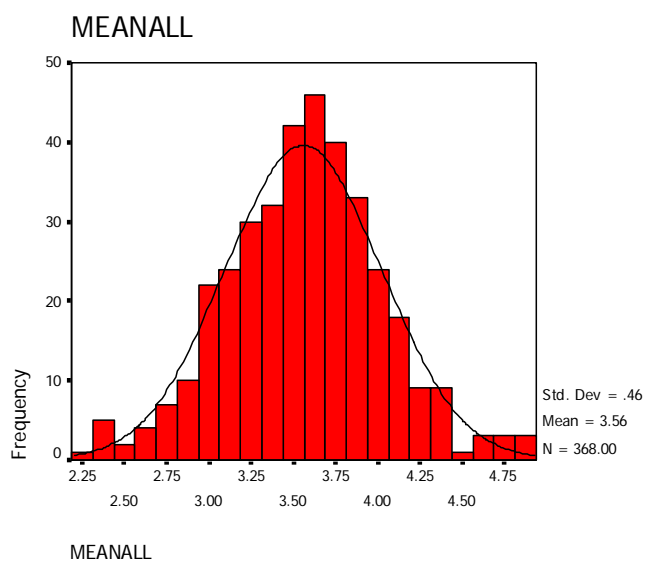
ตารางที่ 21 แสดงการแจกแจงข้อมูลของผลลัพธ์

	Statistic	Std. Error
Mean	3.5587	.02413
95% Confidence Interval for Mean		
Lower Bound	3.5112	
Upper Bound	3.6061	
5% Trimmed Mean	3.5595	
Median	3.5821	
Variance	.214	
Std. Deviation	.46291	
Minimum	2.19	
Maximum	4.91	
Range	2.72	
Interquartile Range	.5970	
Skewness	-.013	.127
Kurtosis	.354	.254

2. พิจารณาจากภาพ

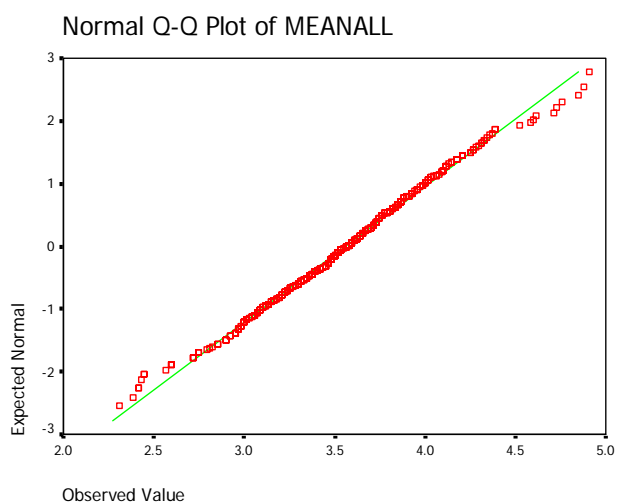
Histogram

แผนภูมิที่ 3 แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล



Normal Q-Q Plot

แผนภูมิที่ 4 แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล



แผนภูมิที่ 5 แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล

Stem – and – leaf Plot

MEANALL Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

2.00 Extremes (≤ 2.3)

1.00 2. &

9.00 2. 4455

6.00 2. 777

20.00 2. 888899999

40.00 3. 000000000111111111

49.00 3. 222222222222233333333333

68.00 3. 4444444444444444444444444555555555555555555

66.00 3. 666666666666666666666666677777777777777777777

48.00 3. 888888888888888888889999999999

31.00 4. 0000000011111111

18.00 4. 22223333

3.00 4. 5

3.00 4. 7&

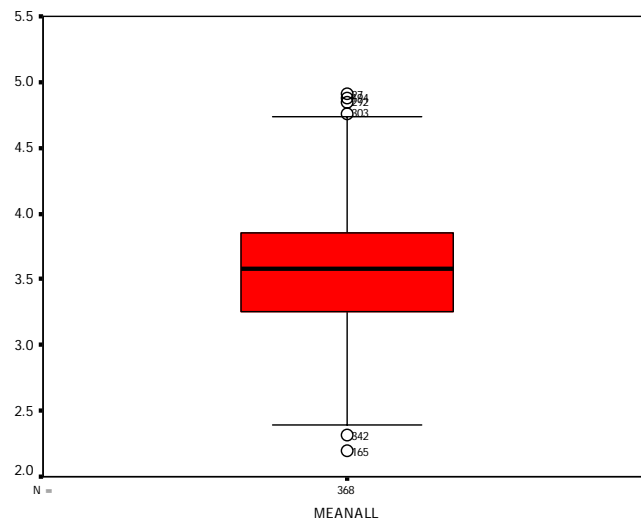
4.00 Extremes (≥ 4.8)

Stem width: 1.00

Each leaf: 2 case(s)

Box Plot

แผนภูมิที่ 6 แสดงการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศิริพร แสงศรีจันทร์ เกิดวันจันทร์ที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2523 ที่จังหวัดพะเยา สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2545 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551 ระหว่างการศึกษาได้เข้าร่วมกิจกรรมของทางคณะพยาบาลศาสตร์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และร่วมเป็นคณะกรรมการนิสิต ฝ่ายกิจกรรมนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2551 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระราม 2 ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2546 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 และได้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน