

ปัจจัยทำนaylorการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTING FACTORS OF PROFESSIONAL NURSES' RETENTION
IN PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS

Miss Nualrat Worrachitti



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ
	โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
โดย	นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศล)
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)

นวลรัตน์ วรจิตติ : ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (PREDICTING FACTORS OF PROFESSIONAL NURSES' RETENTION IN PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.กัญญาดา ประจุกสิลา, 129 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจำนวน 305 คน จากโรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียง ขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล และแบบสอบถามความตั้งใจที่จะคงอยู่ในองค์กรซึ่งได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .92 และวิเคราะห์ความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่าเท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์อีต้า (Eta Coefficient) สถิติไค-แอสควร์ (Chi-square) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า

1. อายุ ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ด้านหลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ด้านภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร ด้านสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ตัวแปรที่สามารถทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล มีขนาดอิทธิพลเป็น 1.112 เท่า และด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร มีขนาดอิทธิพลเป็น 1.137 เท่า

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5677307436 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: RETENTION / PROFESSIONAL NURSES

NUALRAT WORRACHITTI: PREDICTING FACTORS OF PROFESSIONAL NURSES' RETENTION IN PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 129 pp.

The purpose of this research was to explore the factors that can predict the retention of professional nurse in private hospitals, Bangkok Metropolis. The sample consisted of 305 professional nurses from 3 private hospitals in Bangkok Metropolis. They were selected by simple random sampling technic. Research instruments were personal factors, nurse - practice environment, and intention to stay in organization questionnaires, which were confirmed content validity by experts, content validity index was .92. Cronbrach' s alpha coefficient was .96. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard- deviation, Eta Coefficient, Chi-square and logistic regression.

The research finding were as follows:

1. There was significant relationship between age, income, working hours, the number of working years, nurse - participation in hospital affairs, nursing foundation for quality of care, nurse manager leadership and support of nurse, staffing and resource adequacy, collegial nurse-physicain relations, safety environment, and the retention of professional nurse in private hospitals, Bangkok Metropolis.

2. The factors that can predict the retention of professional nurse in private hospitals, Bangkok Metropolis were nurse - participation in hospital affairs (Odds ratio = 1.112) and Staffing and resource adequacy (Odds ratio = 1.137) at p - value < .05

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2015

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่มีคุณค่า ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ และให้กำลังใจด้วยดี เสมอมาจนกระทั่งประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งใจอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุนันท์ ศลโกสมุส กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย และขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและตัวแทนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 3 แห่ง ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการศึกษา และเจ้าหน้าที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน กัลยาณมิตร ครอบครัว ที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนด้วยดีเสมอมา

และที่สำคัญ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณะผู้บริหารโรงพยาบาลธนบุรี ที่กรุณาสนับสนุนให้ได้รับโอกาสในการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
1. โรงพยาบาลเอกชน.....	16
2. การคงอยู่ในองค์กร.....	22
3. ปัจจัยทำนายนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ.....	28
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	54
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	58

การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	77
สรุปผลการวิจัย.....	78
การอภิปรายผลการวิจัย.....	81
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	93
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	93
รายการอ้างอิง	94
ภาคผนวก.....	106
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	107
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	109
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้ มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	111
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และตัวอย่างหนังสือ ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	116
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	119
ภาคผนวก ฉ รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล	126
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	129

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร	52
ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล.....	57
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (n = 305.....	62
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร โดยรวมและจำแนก ตามรายด้าน	64
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก จำแนกตามรายชื่อ	65
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานจำแนกตาม รายชื่อ.....	66
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านหลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแล ผู้ป่วยที่มีคุณภาพ จำแนกตามรายชื่อ	67
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่าง พยาบาลวิชาชีพกับแพทย์จำแนกตามรายชื่อ	68
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ โรงพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ.....	69
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร จำแนกตามรายชื่อ.....	70
ตารางที่ 11 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความตั้งใจในการคงอยู่ใน องค์กรในระยะ 1 -3 ปี (n = 305).....	71

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มที่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กรและกลุ่มที่มีความตั้งใจจะลาออกจากองค์กร.....	72
ตารางที่ 13 ร้อยละของการพยากรณ์การใช้ผลการวิจัยการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร	74
ตารางที่ 14 ชุดตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล และชุดตัวแปรสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่เข้าสมการด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก(Logistic regression analysis) แบบเข้าพร้อมกัน (Enter method).....	75
ตารางที่ 15 การทดสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของโมเดลชุดตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล และชุดตัวแปรปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วย Hosmer and Lemeshow goodness of fit ก.การทดสอบความเหมาะสมของโมเดล (Omnibus Test of Model Coefficients).....	127

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพเป็นงานที่ใช้กำลังคนเป็นหลัก ไม่สามารถทดแทนด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีได้ทั้งหมด โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกำลังหลักของระบบบริการสุขภาพซึ่งมีจำนวนถึงร้อยละ 75 ในโรงพยาบาล (กฤษดา แสงวดี, 2551; วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวดี, 2555) การคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพเป็นประเด็นสำคัญที่องค์การพยาบาลทั่วโลกให้ความสนใจศึกษาเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในวิชาชีพและองค์การให้นานที่สุด ทั้งนี้ องค์การพยาบาลสากล (International council of nurse) คาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2020 ทั่วโลกจะเผชิญกับภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพประมาณ 400,000 คน (Murray, 2002) ซึ่งการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพกำลังเป็นปัญหาวิกฤติที่มีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพทั่วโลก

การคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย (WHO, 2015) การศึกษาของ Garretson (2004) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าอัตราส่วนระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในหอวิกฤตที่น้อยลงทำให้การพยาบาลไม่ได้มาตรฐาน ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตลดลง เกิดแผลกดทับ เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงขึ้น และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Aiken (2010) ที่พบว่าอัตราส่วนระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่เหมาะสมสามารถลดอัตราตายลงได้ และ Aiken et al. (2012) พบว่าการที่พยาบาลรู้สึกเบื่อหน่ายกับงานและมีความเครียดสูงกับการทำงาน การได้รับมอบหมายจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จะทำให้อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะสูงขึ้น นอกจากนี้การขาดแคลนอัตราากำลังทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น มีความเครียด (วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ, 2549) ความพึงพอใจในงานลดลง ทำให้สูญเสียพยาบาลมากขึ้น (Hayburst, Saylor, and Stuenkel, 2005) และการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพยังทำให้องค์การต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นสำหรับการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่บรรจุใหม่ เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานทดแทนพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) ในทางตรงข้ามหากองค์การใดสามารถธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์การได้ จะเป็นผลดีต่อองค์การคือ ทำให้มีบุคลากรที่มีความสามารถและความชำนาญเพิ่มจำนวนมากขึ้น รวมทั้งบุคลากรที่มีทักษะในงานสูงจะทำให้องค์การสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง สามารถปลูกฝังทัศนคติที่ดีได้อย่างสม่ำเสมอ สร้างขวัญกำลังใจให้รักงาน (นงนุช วงษ์สุวรรณ, 2552) ทำให้องค์การสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง

ในภาคเอกชน อัตราการคงอยู่ในองค์กรหรือความตั้งใจที่จะลาออกของพยาบาลวิชาชีพมีผลกระทบมาจากสาเหตุหลายประการ อาทิ ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นงานหนัก ต้องมีความรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดเกือบตลอดเวลา รวมทั้งยังต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ทำให้องค์การไม่สามารถรักษากำลังคนไว้ได้ ปัจจุบันในภาพรวมมีการสูญเสียพยาบาลร้อยละ 4.4 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2558 ภาคเอกชนมีความต้องการพยาบาล 20,000 คน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวดี, 2555) สอดคล้องกับ ศิริพร จิรวัฒน์กุล และคณะ (2555) ที่ได้ทำวิจัยเชิงปริมาณโดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3,219 คนทั่วประเทศ พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.60 เคยคิดออกจากวิชาชีพการพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาโดยพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมีความคิดที่จะลาออกร้อยละ 55

การที่จำนวนพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลเอกชน ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาล รวมทั้งระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ(ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ คันธา (2556) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการย้ายงานจากโรงพยาบาลเอกชนไปสังกัดโรงพยาบาลภาครัฐร้อยละ 2.6 และในระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันร้อยละ 6.48 นอกจากนี้มีงานวิจัยที่พบว่าในปีค.ศ. 2013 ถึง ค.ศ. 2014 มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 238 คนลาออกเพื่อไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครที่เน้นการบริการผู้ป่วยต่างชาติ (Gaesawahong, 2015) ด้วยเหตุผลที่สำคัญ ได้แก่ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 29.41 ระบบงานไม่ดี ร้อยละ 10.92 ค่าตอบแทนและผลประโยชน์ต่ำร้อยละ 10.50 สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยไม่เหมาะสมร้อยละ 9.24 ต้องการประสบการณ์ร้อยละ 8.40 สวัสดิการน้อยร้อยละ 7.89 ไม่มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานร้อยละ 7.56 และขาดโอกาสในการศึกษาต่อ ร้อยละ 6.72 สอดคล้องกับการวิจัยของ วรพรรณ โปธิแก้ว (2556) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลสมิติเวชจำกัดมหาชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครที่เน้นการบริการผู้ป่วยต่างชาติ ไม่มีโครงการที่จะเปลี่ยนงานใหม่ในระยะ 1 ถึง 2 ปีโดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.52 รองลงมาคือตั้งใจปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้จนกระทั่งเกษียณ และการลาออกจากงานไม่เคยอยู่ในความคิดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 และ 3.08 ตามลำดับ แตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนที่เน้นการบริการคนไทย ซึ่งมีแนวโน้มการลาออกในระดับสูง ได้แก่ โรงพยาบาลนครธนมีสถิติการลาออกในพ.ศ. 2555 คิดเป็นร้อยละ 5.38 และโรงพยาบาลธนบุรีจำกัดมหาชน มีอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 8.24 (โรงพยาบาลธนบุรี, 2558) กลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์มีอัตราการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยร้อยละ 5 – 10 (เฉลิม หาญพาณิชย์, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2558) จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพก่อนออกจากงาน (Exit interview) จำนวน 8 ราย (วรรณิ วิริยะกังสานนท์, 2556) พบสาเหตุการลาออกที่เกี่ยวข้องคือ

ต้องการไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล และย้ายไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่เน้นการบริการผู้ป่วยต่างชาติ โดยพบว่ากลุ่มที่มีโอกาสลาออกสูงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานเฉลี่ย 1-3 ปี (อาทิตร์ตัน จารุกิจพิพัฒน์, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีทศน์ คล่องดี และ กาญจน์ระวี อนันต์อัครกุล (2558) ที่พบว่าพนักงานที่มีอายุงาน 2 – 3 ปีมีความตั้งใจลาออกมากที่สุด และรองลงมาคือพนักงานที่มีอายุงานต่ำกว่า 1 ปี จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนที่เน้นการบริการคนไทยได้รับผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพไปยังโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ระดับ World class ในกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุงาน 1- 3 ปี ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้มีปัจจัยจูงใจด้านต่างๆที่สามารถดึงดูดใจให้พยาบาลวิชาชีพสนใจเข้าร่วมทำงานด้วย ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่เน้นการบริการคนไทยจึงควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครที่มีการกระจุกตัวของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ถึงร้อยละ 52.10 (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2555) โดยแต่ละแห่งต่างก็มีความต้องการให้พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับที่ผ่านการฝึกฝนจนมีสมรรถนะทำงานได้แล้วและระดับที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเข้าร่วมทำงานด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ โดยปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพและเป็นปัจจัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ (นิชนันท์ พุ่งลัดดา, 2548; Tourangeau and Cranley, 2006) ซึ่งประกอบด้วย 1) อายุ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากมักมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูง ผลตอบแทนที่ได้รับจะมากตามตำแหน่ง นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจะตระหนักถึงทางเลือกในการทำงานและมีโอกาสเลือกงานลดลง ซึ่งมีงานวิจัยของ สุรีย์ ท้าวคำลือ (2549) และอรุณรัตน์ คันธาและคณะ (2555) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะ 1 ปีและระยะ 3 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ระดับการศึกษา พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโอกาสศึกษาในระดับที่สูงจะได้รับประสบการณ์ชีวิตและมีข้อมูลต่างๆประกอบการตัดสินใจ รวมทั้งมีวุฒิการศึกษาเป็นข้อต่อรองรับทำให้มีโอกาสเลือกที่ทำงานและมีโอกาสเปลี่ยนย้ายงานสูงโดยมีงานวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการคงอยู่ในองค์กร (Tourangeau and Cranley, 2006) 3) ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเพียงพอกับการดำรงชีพเป็นสิ่งดึงดูดให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจและคงอยู่ในงาน (ละออ อริยนิมิตกุล, 2546; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2547; นิชนันท์ พุ่งลัดดา, 2548; สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549; บงกชพร ตั้งฉัตรชัย, 2554; Taunton et al., 1989) 4) จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันทำให้พยาบาลวิชาชีพต้อง

ขึ้นเวรปฏิบัติงานมากกว่าปกติประมาณ 10 ถึง 12 เวรต่อเดือน (สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2552) การปฏิบัติงานที่ยาวนานหรือไม่แน่นอนทำให้ขาดสมดุลระหว่างงานและครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงาน (Tauton et al., 1989; Ellenbecker, 2004; Fochsen et al., 2005) 5) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลนานจะมีการคงอยู่ในงานและองค์กรสูงเนื่องจากมีความเชี่ยวชาญในงานและมีโอกาสได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้น รวมทั้งค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่สูงตามมา (Pattaravanich, 1995)

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่เป็นแนวโน้มสำคัญที่องค์การวิชาชีพการพยาบาลทั่วโลกให้ความสนใจ คือ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล (Nursing practice environment) โดยในปี ค.ศ. 2007 สภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses: ICN) ร่วมกับสมาพันธ์วิชาชีพด้านสุขภาพได้ประกาศสนับสนุนให้ทั่วโลกนำแนวคิดการสร้างสภาพแวดล้อมด้านบวกที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่ดี (Positive Practice Environment: PPE) มาใช้ในการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพไว้ในระบบ ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยเห็นถึงความสำคัญจึงได้นำมากำหนดเป็นแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ.2555 - 2559) และในปี พ.ศ. 2556 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้นำมารณรงค์ให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาลสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีสำหรับพยาบาลเพื่อจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์กร โดยมุ่งเน้น 3 ด้านคือ ด้านการจัดอัตรากำลังคน (Staffing) ด้านความปลอดภัยในการทำงาน (Safety) และด้านการสร้างพลังจูงใจและการดูแลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน (Satisfaction) (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2557)

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล (Nursing practice environment) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพทั้งกายและจิตของคนทำงาน มีผลต่อการความปลอดภัยทั้งต่อผู้ทำงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ช่วยค้ำจุนการปฏิบัติงานของวิชาชีพ มีผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ทำงานรวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลให้องค์กรได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมโดย Ritter (2011) ซึ่งศึกษาบทความวิชาการในวารสารที่เชื่อถือได้ (Scholarly peer – reviewed journal articles) พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการวิจัยของ Friese and Himes - Ferris (2013) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลมีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางตรงข้ามสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ไม่ดีทำให้ความพึงพอใจของพยาบาลลดลงและการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ (Ganz and Toren, 2014)

จากการทบทวนพบว่าสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้บุคคลมีโอกาสแสดง

ความคิดเห็นและเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเองและเมื่อได้รับการยอมรับในความคิดเห็นของตนเองก็จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน (สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2542) และส่งผลต่อการคงอยู่ในงาน (ล่อ อริยกุลนิมิตร, 2546; ดุษฎี เอกพจน์, 2551) 2) หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ซึ่งคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นเลิศในการบริการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) สามารถอธิบายลักษณะที่แสดงถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539) ทำให้รู้สึกมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับของสังคมจึงทำให้เกิดความรักและภูมิใจในวิชาชีพทำให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2539) จากศึกษาของ Chang (2009) พบว่า คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นปัจจัยด้านบวกที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และเป็นปัจจัยด้านลบต่อการลาออกจากงาน 3) ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก พฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลมีส่วนสำคัญในการสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงาน รวมทั้งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551: 254; Taunton et al., 1997; Boyle et al., 1999) การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรเป็นการเพิ่มความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ ทำให้มีความต้องการคงอยู่ในองค์กรด้วยความเต็มใจไม่ใช่การคงอยู่กับองค์กรเพราะความจำเป็นที่ต้องอยู่ (Rhoades et al., 2001: 830) โดยเฉพาะการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและการนิเทศงาน (Hayburst et al., 2005; Dawson, 2014) 4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร อัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับปริมาณภาระงานทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ ผู้ใช้บริการพึงพอใจ รวมทั้งทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงาน (Aiken et al., 1994) แต่หากอัตรากำลังพยาบาลไม่เหมาะสมถึงขั้นที่ทำให้คุณภาพบริการพยาบาลลดลงจะทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดขวัญกำลังใจในการทำงานส่งผลให้มีการลาออกจากงาน และเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น (Corey - Lisle et al., 1999) และ 5) สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ งานพยาบาลนั้นมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรภายในกลุ่มและนอกกลุ่ม สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมบรรยากาศการทำงาน ช่วยลดความขัดแย้งในงานทำงานทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน (นิชนันท์ พุ่งลัดดา, 2548; ดุษฎี เอกพจน์, 2551) โดย Huntley (1994) พบว่า ปัจจัยด้านวิชาชีพทางลบที่ส่งผลต่อการคงอยู่และการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ คือ เจตคติที่ไม่ดีต่อแพทย์และผู้บริหาร

นอกจากนี้ เพื่อให้เข้าใจกรอบคลุมในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในบริบทที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 คน ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานการพยาบาล คือ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล กับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครที่เน้นการบริการคนไทย ในการนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้มีการคงอยู่ในองค์กรให้นานที่สุด

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล กับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความตั้งใจของพยาบาลที่จะทำงานอยู่ในองค์กรต่อไป (Boyle et al., 1999) จากการทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวคิดส่วนใหญ่เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับการจงใจพยาบาลวิชาชีพให้รู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และเต็มใจปฏิบัติงานให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย โดยใช้ปัจจัยที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิตและความต้องการด้านจิตใจและสังคม (Tauton, Krampitz and Woods, 1989 อ้างถึงใน แสงทอง ปุระสุวรรณ์, 2541; Mathis และ Jackson, 2004; Cowden and Cumming, 2011)

ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพมีหลากหลายแตกต่างกันตามระยะเวลาที่เปลี่ยนผ่าน โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่คาดว่าจะทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (นิชนันท์ พุ่งลัดดา, 2548; สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549; Tourangeau and Cranley, 2006; Engeda et al., 2014) และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล (Nursing practice - environment) (Tourangeau et al., 2010; Ritter, 2011; Cowden and Cumming, 2012; Dawson, 2014) มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จากการศึกษาของนิชนันท์ พุ่งลัดดา (2548); สุรีย์ ท้าวคำลือ (2549); บงกชพร ตั้งฉัตรชัย และคณะ (2554); Tourangeau et al. (2010); Cowden and Cumming (2012); Engeda et al. (2014) พบว่า เป็นตัวแปรที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงานและองค์กร ดังนี้

1) อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับวุฒิภาวะ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีความสามารถในการปรับตัว มีเหตุผล วุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดี อายุยังทำให้บุคคลตระหนักถึงทางเลือกในการทำงานโดยผู้ที่มีอายุมากจะมีโอกาสเลือกงานลดลง โดยม้งานวิจัยที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในระย ะ 1 ปีและระย ะ 3 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุรีย์ ท้าวคำลือ , 2549; อรุณรัตน์ คันธาและคณะ, 2555) นอกจากนี้การศึกษาของ อรุณรัตน์ คันธา และคณะ (2556) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 30 ถึง 34 ปี มีการย้ายงานมากที่สุด คือ ร้อยละ 28.15 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น และเมื่ออายุมากขึ้นจะมีอัตราการย้ายงานลดลงตามลำดับ

2) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่หรือลาออกจากงาน พาริตา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่า คนที่มีการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังสูง ทำให้มีความอดทนต่อความขัดแย้งในบทบาทของตนเองได้ยากหากการปฏิบัติงานจริงไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จึงทำให้มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในงานน้อยกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tourangeau and Cranley (2006) ที่พบว่าคนที่มีการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการคงอยู่ในองค์กร

3) ค่าตอบแทน หมายถึง เงินเดือน และค่าตอบแทนพิเศษอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน ได้แก่ เงินค่าเวร เงินค่าวิชาชีพ เงินล่วงเวลา เงินค่าอาหาร เงินค่าที่พัก และระดับรายได้ในแต่ละเดือน ค่าตอบแทนดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากใช้แลกเปลี่ยนสิ่งต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการศึกษาของ Thanawatdech Thirapatsakun et al. (2014) พบว่าปัจจัยที่สามารถอธิบายความตั้งใจในการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนได้ดีที่สุดได้แก่ ปัจจัยด้านค่าตอบแทน

4) จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ จากการสำรวจของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยใน พ.ศ.2552 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยสูง และโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ที่ต้องรับภาระในการทำงานวันละ 16 ชั่วโมง หรืออยู่เวร 2 ผลัดใน 1 วัน การปฏิบัติงานที่ยาวนานหรือไม่แน่นอนทำให้ประสบปัญหาในการบริหารจัดการเวลาให้แต่ละบทบาทของตนเองไม่เหมาะสม มีความเหนื่อยล้า ไม่มีเวลาพักผ่อน ไม่มีเวลาดูแลครอบครัว ซึ่งแม้จะได้รับความตอบแทนชดเชยจากการทำงานล่วงเวลาก็ไม่สามารถชดเชยการเสียโอกาสดังกล่าวได้ โดยมีงานวิจัยที่พบว่า การขาดสมดุลระหว่างงานและครอบครัวเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงาน (Tauton et al , 1989; Ellenbecker, 2004; Fochsen et al, 2005)

5) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลาที่พยาบาลเสียสละกำลังกาย กำลังสติปัญญา สัมผัสทกษะและความชำนาญในงานวิชาชีพตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นจึงทำให้มีความผูกพันกับองค์กรมากขึ้นตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pattaravanich (1995) ที่พบว่า บุคลากรที่มีจำนวนปีในการปฏิบัติงานนานจะมีการคงอยู่ในงานและองค์กรสูง เพราะบุคลากรเหล่านั้นได้สะสมความเชี่ยวชาญในงาน ได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้นรวมทั้งค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่สูงตามมา

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ตามแนวคิดของสภาพยาบาลสากล (2007) มุ่งเน้นถึงสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน (Positive practice environment) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพทั้งกายและจิตของคนทำงาน มีผลต่อความปลอดภัยทั้งต่อผู้ทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ช่วยค้ำจุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการทำงานทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน ส่งผลให้องค์กรได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ มีผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ทำงาน สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีจะส่งผลให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กร (Ritter, 2011; Friese and Himes-Ferris, 2013; Ganz and Toren, 2014) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Lake (2002) ที่ได้พัฒนาแบบวัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล (Practice environment scale - Nursing work index: PES- NWI) และบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 คน รวมองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้บุคคลมีโอกาสดแสดงความคิดเห็นและเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเองและเมื่อได้รับการยอมรับในความคิดเห็นของตนก็จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน (สร้อยตระกูล (ตีวานนท์) อรรถมานะ, 2542) และส่งผลต่อการคงอยู่ในงาน (ล่อ อริยกุลนิมิต, 2546; ดุษฎี เอกพจน์, 2551)

2) **หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ** มีความจำเป็นต่อวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นเลิศในการบริการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) สามารถอธิบายลักษณะที่แสดงถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539) ทำให้รู้สึกมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับของสังคมจึงทำให้เกิดความรักและภูมิใจในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2539) จากศึกษาของ Chang (2009) พบว่า คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นปัจจัยด้านบวกที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และเป็นปัจจัยด้านลบต่อการลาออกจางาน

3) **ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก** พฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลมีส่วนสำคัญในการสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงาน รวมทั้งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551: 254; Taunton et al., 1997; Boyle et al., 1999) การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรเป็นการเพิ่มความผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจ ทำให้มีความต้องการคงอยู่ในองค์กรด้วยความเต็มใจไม่ใช่การคงอยู่กับองค์กรเพราะความจำเป็นที่ต้องอยู่ (Rhoades et al., 2001: 830) โดยเฉพาะการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและการนิเทศงาน (Hayburst et al., 2005; Dawson, 2014)

4) **ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร** อัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับปริมาณภาระงานทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ ผู้ใช้บริการพึงพอใจ รวมทั้งทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงาน (Aiken et al., 1994) แต่หากอัตรากำลังพยาบาลไม่เหมาะสมถึงขั้นที่ทำให้คุณภาพบริการพยาบาลลดลง จะทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดขวัญกำลังใจในการทำงานส่งผลให้มีการลาออกจางาน และเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น (Corey-Lisle et al., 1999) โดยงานวิจัยของ Aiken et al. (2002) พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความมากน้อยของอัตรากำลังกับความพึงพอใจในงาน และการจัดอัตรากำลังพยาบาลที่ปลอดภัยมีความสำคัญต่อความต้องการด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่พึงประสงค์ (Baumann et al., 2001)

5) **สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์** งานพยาบาลนั้นมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรภายในกลุ่มและนอกกลุ่ม จึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเข้ามาช่วยในการทำงาน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมบรรยากาศการทำงาน มีน้ำใจช่วยเหลือสนับสนุน และพึ่งพากันช่วยลดความขัดแย้งในงานทำงาน ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน (นิชนันท์ ฟุ้งลัดดา, 2548; ดุษฎี เอกพจน์, 2551) โดย Huntley (1994) พบว่า ปัจจัยด้านวิชาชีพทางลบที่ส่งผลต่อการคงอยู่และการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ คือ เจตคติที่ไม่ดีต่อแพทย์และผู้บริหาร ซึ่งวิภาดา คุณาวิทิตกุล และคณะ (2549) พบว่า พยาบาลมีความเครียด

จากความขัดแย้งกับแพทย์และความกังวลเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ และงานวิจัยของ ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวช (2552) พบว่า พยาบาลที่เคยผ่านประสบการณ์ความรุนแรงในที่ทำงานมีความตั้งใจจะลาออกจากวิชาชีพ

6) **ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน** ผู้ปฏิบัติงานทุกคนย่อมต้องการทำงานในองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี รวมถึงการจัดการความปลอดภัยสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2551) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีและมีความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของนิชนันท์ ฟุ้งลัดดา (2548) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยเป็นปัจจัยที่ ทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนคงอยู่ในงาน

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. อายุ ระดับการศึกษา ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

2. อายุ ระดับการศึกษา ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครได้

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เน้นการบริการคนไทย จำนวน 8 โรงพยาบาล

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร และเน้นการบริการคนไทย จำนวน 8 โรงพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2,239 คน

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เอกชนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร และเน้นการบริการคนไทย โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปและไม่อยู่ในระยะชดใช้ทุนการศึกษา

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

4.1 ตัวแปรต้น

4.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

4.1.1.1 อายุ

4.1.1.2 ระดับการศึกษา

4.1.1.3 ค่าตอบแทน

4.1.1.4 จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์

4.1.1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

4.1.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่

4.1.2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล

4.1.2.2 หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มี

คุณภาพ

4.1.2.3 ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้า

แผนก

4.1.2.4 ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร

4.1.2.5 สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับ

แพทย์

4.1.2.6 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

4.2 ตัวแปรตาม คือ การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **การคงอยู่ในองค์กร** หมายถึง การรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร ในการทำงานอยู่ในองค์กรเดิมโดยไม่คิดที่จะลาออกจากองค์กรที่ตนเองทำงานและวางแผนที่จะทำงานอย่างต่อเนื่องด้วยความเต็มใจ ภายในระยะ 1 ถึง 3 ปี

2. **ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีขนาด 250 เตียงขึ้นไป และเน้นการบริการคนไทย ประกอบด้วย

2.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินนับจากวันเกิดจนถึงปัจจุบัน เศษของปีที่เกิน 6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1 ปีโดยนับเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

2.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

2.3 ค่าตอบแทน หมายถึง เงินเดือน และค่าตอบแทนพิเศษอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน ได้แก่ เงินค่าเวร เงินค่าวิชาชีพ เงินล่วงเวลา เงินค่าอาหาร เงินค่าที่พัก และระดับรายได้ในแต่ละเดือน โดยแบ่งเป็นระดับเป็น เพียงพอ - มีเงินเหลือเก็บ เพียงพอ - ไม่มีเงินเหลือเก็บ และไม่เพียงพอ - มีหนี้สิน

2.4 จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ หมายถึง จำนวนเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในช่วง 1 สัปดาห์ ทั้งที่เป็นเวรปฏิบัติงานตามสัญญาจ้างงานและเวรทำงานล่วงเวลา

2.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนปีที่พยาบาลวิชาชีพอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานในปัจจุบัน เศษของปีที่เกิน 6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1 ปีโดยนับเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

3. **สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล (Nurse - practice environment)** หมายถึง สถานที่ทำงานที่มีคุณลักษณะด้านองค์การที่เอื้อหรือจำเป็นต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Lake (2002) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากรสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เพิ่มเติมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานรวมเป็น 6 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (Nurse - participation in hospital affairs) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดนโยบายด้านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ถึงโอกาสก้าวหน้าและแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานพยาบาลวิชาชีพและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตลอดจนรับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรพยาบาล ผู้บริหารองค์กรพยาบาลมีความใส่ใจต่อปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและสามารถเข้าพบเพื่อปรึกษาได้โดยง่าย

3.2 หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ (Nursing foundation for quality of care) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแนวทางปฏิบัติที่

ฝ่ายการพยาบาลกำหนดเพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย วิชาชีพชั้น พันธ์กิจขององค์การพยาบาลส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและมุ่งเน้นผลลัพธ์ของคุณภาพการพยาบาลเป็นสำคัญ มีระบบการมอบหมายงานที่ดี การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน มีระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาล รวมถึงระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลใหม่และระบบสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้โอกาสได้ปฏิบัติงานกับผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก

3.3 ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก (Nurse manager ability, leadership and support of nurse) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมภาวะผู้นำที่ดีของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี สนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การยกย่องชมเชยและการให้โอกาสในการพัฒนา

3.4 ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร (Staffing and resource adequacy) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับปริมาณภาระงานที่จะทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ และการจัดระบบสนับสนุนบริการที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

3.5 สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ (Collegial nurse-physician relations) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของแพทย์ที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในการทำงานให้บริการสุขภาพ โดยมีลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการประสานความร่วมมือระหว่างกันและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3.6 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการจัดระบบความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปลอดภัยจากการได้รับอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และปลอดภัยจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย ความปลอดภัยด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมีและรังสี และด้านการยศาสตร์

4. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานครและเน้นการบริการคนไทย โดยมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และไม่อยู่ในระยะชดใช้ทุนการศึกษา

5. โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร และเน้นการบริการคนไทย มีจำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โรงพยาบาลสินแพทย์ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์

บางแค โรงพยาบาลพญาไท 1 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น โรงพยาบาลธนบุรี และ
โรงพยาบาลรามคำแหง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลนำข้อมูลไปใช้ในการปรับกลยุทธ์ด้าน
การธำรงรักษาบุคลากรเพื่อเพิ่มการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลกับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความครอบคลุมสำหรับการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 การจำแนกประเภทโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 ลักษณะการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน
2. การคงอยู่ในองค์กร
 - 2.1 ความหมายของการคงอยู่ในองค์กร
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 แนวคิดการวัดการคงอยู่ในองค์กร
3. ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1.1 อายุ
 - 3.1.2 ระดับการศึกษา
 - 3.1.3 ค่าตอบแทน
 - 3.1.4 จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์
 - 3.1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
 - 3.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล
 - 3.2.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล
 - 3.2.2 แนวคิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล
 - 3.2.2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล
 - 3.2.2.2 หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

3.2.2.3 ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก

3.2.2.4 ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร

3.2.2.5 สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์

3.2.2.6 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

3.2.3 การประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

1. โรงพยาบาลเอกชน

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนงานที่มีบทบาทสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาของประเทศ จากการบริหารโดยไม่ต้องใช้เงินจากรัฐทำให้มีศักยภาพในการให้บริการในด้านต่างๆในระดับสูง ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งที่มีความสามารถในการจ่ายเงินและต้องการความสะดวกสบายตัดสินใจเข้ารับบริการโดยมีความคาดหวังต่อคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการในระดับสูงเช่นกัน ดังนั้นจึงต้องทำความเข้าใจถึงบริบทของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องดังนี้

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยภาคเอกชนอาจเป็นบุคคลหรือคณะบุคคล ทำงานบริการด้านต่าง ๆ แก่ประชาชน โดยเป็นการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถ จัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยที่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ โดยสามารถจำแนกประเภทของโรงพยาบาลเอกชนได้ดังนี้

1.1 การจำแนกประเภทโรงพยาบาลเอกชน

โดยทั่วไปสามารถจำแนกประเภทของโรงพยาบาลในภาครัฐและภาคเอกชน ตามลักษณะการให้บริการ ได้เป็น 2 ประเภทคือ

1) โรงพยาบาลทั่วไป (General hospital) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก เปิดให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป ได้แก่ อายุรศาสตร์ทั่วไป ศัลยศาสตร์ทั่วไป กุมารเวชศาสตร์ รังสีวิทยา สูติรีเวช จิตเวช เป็นต้น

2) โรงพยาบาลเฉพาะทาง (Specialized hospital) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาโรคเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง เช่น โรงพยาบาลทันตกรรม โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลมะเร็ง เป็นต้น

ในส่วนโรงพยาบาลเอกชน มีการจำแนกประเภทโดยแบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของการบริหารงานกรรมสิทธิ์หรือกองทุนที่ได้รับการอุดหนุนดังนี้

1) โรงพยาบาลเอกชนกึ่งการกุศล (Non-profit hospital) คือ โรงพยาบาลที่มีลักษณะการดำเนินงานที่ไม่มุ่งหวังผลกำไรและได้รับยกเว้นภาษี จดทะเบียนและดำเนินการโดยมูลนิธิ สมาคม และองค์การกุศลต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และ โรงพยาบาลมิชชั่น เป็นต้น (พรทิพย์ กวินสุพร, 2540: 36)

2) โรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจ (Profit hospital) คือ โรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจรักษาครบถ้วนทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการป้องกันโรค ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟู โดยแสวงหาผลตอบแทนในรูปของกำไรจากการดำเนินงาน ซึ่งสามารถก่อตั้งได้หลายรูปแบบด้วยกัน ได้แก่ กิจการเจ้าของคนเดียว ห้างหุ้นส่วน และบริษัท (อรเพ็ญ พงศ์กล้า, 2536: 10)

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งประเภทโรงพยาบาลตามขนาดและจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ (แคทลียา เขยนาค, 2552) ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลขนาดเล็ก คือ โรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียงให้บริการน้อยกว่า 100 เตียง
- 2) โรงพยาบาลขนาดกลาง คือ โรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียงให้บริการ 101 ถึง 249 เตียง
- 3) โรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือ โรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียงให้บริการ 250 ถึง 399 เตียง
- 4) โรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ คือ โรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียงให้บริการขนาดมากกว่า 400 เตียงขึ้นไป

1.2 ลักษณะการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน

พูลศรี พุทธิพงษ์ (2536: 15) กล่าวว่า โรงพยาบาลเอกชนมีขอบเขตของงานบริการที่มุ่งเน้น การบริการผสมผสานตามขอบเขตบริการของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเน้นการบริการที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้มาใช้บริการเพื่อสร้างความประทับใจในการบริการ โดยการสร้างมาตรฐานคุณภาพบริการเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นทางการตลาด และการลงทุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในงานด้านรักษาพยาบาลและการสร้างความประทับใจ ทั้งนี้ไม่มีนโยบายร่วมมือผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และการค้นคว้าวิจัยทางวิชาการเนื่องจากต้องลงทุนสูง แต่มีการลงทุนด้านเทคโนโลยีหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อสามารถแข่งขันทางธุรกิจสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการบัญชีและการเงินที่เกี่ยวข้องกับการลงทุน โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

ลักษณะการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนนั้น หากแบ่งตามกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของธุรกิจ (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2553) พบว่ากลุ่มลูกค้าเป้าหมายของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยมีความแตกต่างกันตามทำเลที่ตั้งของกิจการเป็นสำคัญ แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1) โรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งในเมืองทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลในจังหวัดต่างๆ จะมีกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นคนไทยที่มีรายได้ระดับกลางถึงระดับบน โดยลูกค้าระดับกลางส่วนใหญ่จะเข้ามาใช้บริการในระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพ ส่วนลูกค้าระดับบนเข้ารับรักษาโดยการจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองและผ่านระบบประกันสุขภาพทั้งการเจ็บป่วยปกติและที่เกิดจากอุบัติเหตุ

2) โรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งในเมืองหลักและพื้นที่ท่องเที่ยว ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต ชลบุรี เป็นต้น โดยมีลูกค้าเป็นคนไทยและคนต่างชาติ โดยสัดส่วนลูกค้าคนไทยสูงกว่า ยกเว้นโรงพยาบาลในแหล่งท่องเที่ยวที่มีชาวต่างชาติมาใช้บริการจำนวนมากและโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่เน้นทำการตลาดในลูกค้าต่างชาติเป็นหลัก โดยมักมีลูกค้าต่างชาติใกล้เคียงกับลูกค้าคนไทยหรือสูงกว่าเล็กน้อย จากการศึกษาของ แคทลียา เซยนาค (2552) พบว่าโรงพยาบาลที่เน้นให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติ มี 6 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบี เอ็น เอช และโรงพยาบาลเวชธานี

เมื่อพิจารณาตามขนาดจำนวนเตียงที่ให้บริการ พบว่าผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ทุกประเภทจะให้ความสำคัญกับการให้บริการแบบครบวงจร อาทิ การจัดหาผลิตภัณฑ์หรือบริการทางการแพทย์ที่มีความหลากหลาย การเน้นความเชี่ยวชาญของแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย นอกจากนี้ยังมีการปรับกลยุทธ์ในการแข่งขันด้านอื่น เช่น การลดราคาห้องพัก และการจัดแพ็คเกจรักษาในราคาประหยัด หรือแบบเหมาจ่ายในราคาพิเศษ รวมถึงการสร้างธุรกิจในรูปแบบของเครือข่ายพันธมิตรทางธุรกิจ โดยผ่านการซื้อหรือควบรวมกิจการเพื่อลดต้นทุนการดำเนินงาน ลดค่าใช้จ่ายที่ซ้ำซ้อน และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการสร้างแบรนด์ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่เน้นการบริการกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติจะต้องมีการขอรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล ส่งผลให้ต้องมีการจัดสรรกำลังคนและทรัพยากรให้มีสัดส่วนตามมาตรฐานระดับสากลที่กำหนด ดังนั้นจึงมีการใช้กลยุทธ์ที่สามารถดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพให้สนใจเข้าร่วมงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานและมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพเพื่อสามารถทดแทนกำลังคนได้ทันเวลาและทำให้ธุรกิจดำเนินต่อไปได้ตามเป้าประสงค์

การวิจัยของศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2553) พบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีการดึงตัวพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยตนเอง จากการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องพบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่เน้นการบริการคนไทยมักจะสูญเสียพยาบาลวิชาชีพให้กับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่เน้นการบริการผู้ป่วยต่างชาติ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีความเชี่ยวชาญตามลักษณะการบริการของโรงพยาบาลนั้น ด้วยเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ระบบงานไม่ดี ค่าตอบแทน

และผลประโยชน์ต่ำ สวัสดิการน้อย สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยไม่เหมาะสม ต้องการประสบการณ์ ไม่มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ขาดโอกาสในการศึกษา ในทางตรงข้าม เหตุผลที่พยาบาลวิชาชีพเลือกเข้าทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับ World class ในกรุงเทพมหานคร (Gaesawahong, 2015) ได้แก่ ชื่อเสียงของโรงพยาบาลนั้นร้อยละ 82 การชักจูงจากเพื่อนร้อยละ 45 ระบบงานที่ดีและมีคุณภาพร้อยละ 26 ต้องการได้รับประสบการณ์ด้านการใช้ภาษาต่างประเทศร้อยละ 16 มีสวัสดิการที่ดีร้อยละ 16 ต้องการความก้าวหน้าในวิชาชีพร้อยละ 14 บรรยากาศการทำงานที่ดีร้อยละ 13 ผู้ป่วยระดับ High class ร้อยละ 9 เป็นต้น

การศึกษาการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 250 เตียง ขึ้นไปที่เน้นการบริการคนไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นบริบทที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่จะทำให้มีความเข้าใจถึงปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และเข้าใจถึงปัจจัยที่สามารถช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 250 เตียง ขึ้นไปที่เน้นการบริการคนไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการคงอยู่ในวิชาชีพและองค์การให้นานที่สุด ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลในการลดความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมระดับประเทศด้วย

1.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อสามารถประกอบอาชีพในด้านบริการสุขภาพอนามัย ทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชน จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่ามีหน่วยงานที่กล่าวถึงหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1.3.1 คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล (2540) กล่าวถึงหน้าที่รับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพ คือ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมทั้งการแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ควบคุมนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเทคนิค และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นสองโดยมีขอบเขตหน้าที่ทั้งหมดตามกิจกรรม ในรายละเอียดของงานที่ทำดังนี้

1.3.1.1 รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการของครอบครัว และชุมชนได้ทุกระดับ

1.3.1.2 กำหนดแผนเพื่อจัดบริการพยาบาล วางแผนงาน กำหนดระบบและกระบวนการดำเนินงานนิเทศและประเมินผลงาน รวมทั้งการบริหารงานบุคคลในสายงานพยาบาล ตลอดจนการบริหารทรัพยากรในการดำเนินการพยาบาล

1.3.1.3 ให้บริการพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะโรคได้ทุกระดับ ปัญหา และทุกระดับความรุนแรงของโรค

1.3.1.4 สังเกต บันทึก สรุปรายงานอาการเปลี่ยนแปลงและปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

1.3.1.5 ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์แผนปัจจุบัน ชั้น 1

1.3.1.6 ตัดสินแก้ปัญหาทางการพยาบาล

1.3.1.7 ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพยาบาลและ/หรือ แก่สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการได้ทุกระดับและให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหา พยาธิสภาพการดำเนินของโรค ตลอดจนแผนการรักษาพยาบาล

1.3.1.8 ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคขั้นต้นให้การพยาบาลกลุ่มอาการต่าง ๆ ทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม ตามขอบเขตของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

1.3.1.9 วางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในตำแหน่งหัวหน้าทีมร่วมกับวิชาชีพอื่นในด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การอนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน การสุศึกษา การวางแผนครอบครัวการโภชนาการและการบริการด้านสุขภาพจิต

1.3.1.10 วางแผนและมอบหมายงานให้ผู้อยู่ในความรับผิดชอบ และดำเนินการป้องกันโรคโดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและประชาชนโดยทั่วไป การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังโรค ตลอดจนการร่วมมือในการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล

1.3.1.11 ประสานงานและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพให้การควบคุมดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยการป้องกัน หรือยับยั้งภาวะทุพพลภาพ และพิจารณามอบหมายให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติ

1.3.1.12 ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ พยาบาลในความรับผิดชอบ

1.3.1.13 วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาลได้

1.3.1.14 จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

1.3.1.15 ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบรวมทั้งประเมินผลงานของตนเองได้ตามหลักวิทยาศาสตร์

1.3.1.16 วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรับผิดชอบ

1.3.1.17 ร่วมวางแผนและกำหนดดำเนินการในงานสาธารณสุขมูลฐานกับบุคลากรและหน่วยงานอื่นได้

1.3.1.18 วางแผนการให้การศึกษาและอบรมฟื้นฟูด้านวิชาการ และ
ดำเนินการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้

1.3.1.19 จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอน เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและ
ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

1.3.1.20 สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น งานสังคม
สงเคราะห์ งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ งานเภสัชกรรม

1.3.2 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่
แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้ให้
ความหมายของ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียน
และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล ซึ่ง
สภาการพยาบาลได้กำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ไว้ดังนี้

1.3.2.1 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่
การพยาบาลต่อบุคคลรอบครัว และชุมชน โดยการกระทำดังต่อไปนี้

1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา ป้องกัน และการ
แก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัด
สภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และ
การฟื้นฟูสภาพ

3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และ
การให้ภูมิคุ้มกันโรค

4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

โดยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องกระทำโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการ
ประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหาการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

1.3.2.2 การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่
การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยกระทำดังนี้

1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหา
เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิง
หลังคลอด และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกัน ความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะ
หลังคลอด

3) การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว

4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

โดยการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์จะต้องกระทำโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหาการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่า สภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์การสูงสุดที่กำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ ได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามข้อกำหนดเดียวกัน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีบทบาทหน้าที่หลักและหน้าที่หลักทางคลินิกเหมือนพยาบาลในภาครัฐและมหาวิทยาลัย แต่การปฏิบัติงานการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนนั้นผู้ป่วยและครอบครัวย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุดทั้งในด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล ความสะดวกสบาย และการให้บริการที่รวดเร็ว รวมถึงพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่แสดงความเอาใจใส่และตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็ว มีการแสดงสีหน้าเป็นมิตร แสดงให้เห็นถึงความยินดีและเต็มใจในการให้บริการ ซึ่งมีผลต่อการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน (สุธีรา อ่วมคร้าม, 2555) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเผชิญแรงกดดันจากความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการสุขภาพ รวมทั้งความคาดหวังจากผู้บริหารโรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีแนวโน้มการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น โดยเฉพาะการแข่งขันด้านราคา ชื่อเสียง เทคโนโลยีที่ทันสมัย ต้นทุนในการบริหารจัดการ และการบริการที่ครอบคลุมทุกสาขาทั้งจากคู่แข่งในประเทศและต่างประเทศในอนาคต

2. การคงอยู่ในองค์กร

2.1 ความหมายของการคงอยู่ในองค์กร

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2542) กล่าวว่า การคงอยู่ในองค์กรเป็นกระบวนการที่จะรักษาบุคลากรผู้ซึ่งผ่านการคัดเลือกเข้ามาในหน่วยงานให้มีความพึงพอใจที่จะทำงานกับหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและอยู่ในองค์กรนานที่สุด

นงนุช วงษ์สุวรรณ (2550) กล่าวว่า การคงอยู่ในงาน หมายถึง การรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์การทำงานให้สามารถปฏิบัติงานได้เต็มกำลังความสามารถ มีความผูกพันมั่นคง และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอยู่กับองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและยาวนาน

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎุร (2551) ให้ความหมายของ การคงอยู่ในงาน (Job retention) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานเข้าทำงานในองค์กรระยะหนึ่งและยังคงทำงานในองค์กรนั้นจนถึงปัจจุบัน

Dunkin, Stratton and Juhl (1996) กล่าวว่า การคงอยู่ในองค์กร หมายถึง การรายงานตนเองถึงความตั้งใจในการคงอยู่ในงานปัจจุบัน

Boyle et al. (1999) ให้ความหมาย การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาล ว่า เป็นแนวโน้มความตั้งใจของพยาบาลที่จะอยู่ในองค์กรต่อไป (Nurse's perceived likelihood of stay within the organization)

Nuhuaser (2002) ให้ความหมายของ การคงอยู่ในองค์กร ว่าเป็นการธำรงรักษาบุคลากร โดยการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ทำให้เกิดการจงรักภักดีและความยึดมั่นผูกพัน

Mathis and Jackson (2004) กล่าวว่า การคงอยู่ในองค์กร หมายถึง การที่บุคลากรได้รับสิ่งตอบสนองความต้องการของตนจากองค์กรแล้วเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในองค์กรต่อไป

โดยสรุป การคงอยู่ในองค์กร หมายถึง การที่บุคลากรมีความตั้งใจและต้องการทำงานอยู่ในองค์กรเดิม โดยไม่คิดที่จะลาออกจากองค์กรที่ตนเองทำงานและวางแผนที่จะทำงานอย่างต่อเนื่องด้วยความเต็มใจ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพเป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพและความอยู่รอดขององค์กร การศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องทำให้มีความเข้าใจถึงพื้นฐาน ที่มาเหตุผลของการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องพิจารณานำไปใช้เป็นกรอบการศึกษาวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในงานและในองค์กร ดังนี้

Tauton, Krampitz and Woods (1989 อ้างถึงใน แสงทอง ประสุวรรณ์, 2541) การคงอยู่ในงานเป็นการแสดงถึงความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล การให้ความร่วมมือ มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน และการคงอยู่ในงาน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคลากร (Employee characteristics) ได้แก่ การศึกษา ภาวะครอบครัว โอกาสที่จะได้ไปทำงานที่อื่น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

2) ปัจจัยด้านภาระงาน (Task requirement) ได้แก่ คุณลักษณะในการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาในการทำงานติดต่อสื่อสาร

3) ปัจจัยด้านองค์กร (Organization characteristics) ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทน การได้รับความยุติธรรม โอกาสก้าวหน้าในการได้เลื่อนตำแหน่ง การเป็นวิชาชีพอิสระ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน การมีส่วนร่วมในการทำงาน

4) ปัจจัยด้านผู้บริหาร (Managerial characteristics) ได้แก่ มีส่วนร่วมในการปกครอง และมีการตัดสินใจที่สำคัญๆ อำนาจ รูปแบบของภาวะผู้นำ ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็น มีความยุติธรรม การให้ข่าวสาร การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การคงอยู่ในงานของผู้ได้บังคับบัญชา

มีผลจากการที่ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็น บุคลากรจะมีปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ต่อเมื่อ มีความเชื่อใจในตัวผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาให้เป็นอิสระ ให้มีส่วนร่วมในการปกครองและ ตัดสินใจที่สำคัญ

Mathis and Jackson (2004) กล่าวว่า การคงอยู่ คือ การธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถให้อยู่ในองค์กรนานที่สุด โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 5 ประการดังนี้

1) ปัจจัยด้านส่วนประกอบขององค์การ (Organization component) หมายถึง ส่วนประกอบขององค์กร ทั้งในส่วนของนโยบาย และการบริหารจัดการ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของ บุคลากร ที่จะปฏิบัติงานอยู่หรือจะลาออกจากองค์กรไป โดยปัจจัยด้านนี้มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์การ (Organizational culture and value) องค์ประกอบด้าน กลยุทธ์ โอกาส และการบริหารจัดการขององค์กร (Organizational strategies, opportunities and management) และองค์ประกอบด้านความต่อเนื่องของงานและความมั่นคง (Job continuity and security) องค์กรที่มีวัฒนธรรมและค่านิยมที่มีลักษณะเฉพาะและมีจุดเด่น มีบรรยากาศที่ดี จะทำให้อัตราการคงอยู่ของบุคลากรเพิ่มขึ้น

2) ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพการงาน (Organizational career opportunities) ประกอบด้วย การพัฒนาทางอาชีพ (Career development) และการวางแผน ด้านอาชีพ (Career planning) ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากร เกิดความพึงพอใจและคงอยู่ในงาน

3) ปัจจัยด้านการให้รางวัล (Reward and retention) การมีระบบค่าจ้างที่แข่งขัน ได้ ไม่แตกต่างกับค่าตอบแทนของบริษัททั่วไป เป็นประเด็นสำคัญในการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในงาน ประกอบด้วย

3.1) การแข่งขันด้านผลประโยชน์ (Competitive benefits) ได้แก่ โปรแกรมผลประโยชน์ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ให้สอดคล้องกับความต้องการรายบุคคล หากบุคคล สามารถเลือกได้ว่าต้องการผลประโยชน์ แบบใดจากองค์การ จะทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความ สอดคล้องกับความต้องการส่วนตัว และลดความคิดในการเปลี่ยนงาน จะส่งผลต่อการคงอยู่ของ บุคลากร

3.2) ผลประโยชน์และสิทธิพิเศษ (Special benefit and perks) การเสนอ ผลประโยชน์สิทธิในรูปแบบ ต่างๆ ได้แก่ โปรแกรมการท่องเที่ยวที่ลดราคา การมีสถานที่พักผ่อนในที่ ทำงาน การมีศูนย์ดูแลเด็กกลางวัน การมีหน่วยบำรุงรักษายานพาหนะ การจัดให้มี ตู้เบิกเงินภายใน บริเวณองค์การ ทั้งนี้เพื่อลดระยะเวลาที่บุคลากรใช้ในการทำธุระส่วนตัวน้อยลง และบุคลากรยังรู้สึก ว่าองค์การเป็นองค์การที่ดีที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในงาน

3.3) ผลการปฏิบัติงานและผลตอบแทนจากงาน(Performance and compensation) บุคคลย่อมต้องการค่าตอบแทนตามผลงานที่ทำ หากบุคคลได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้น เหมือนกับผู้อื่นที่มีความสามารถต่ำกว่าทำงานไม่เต็มเวลา หรือขาดงานมากกว่า ย่อมทำให้รู้สึกว่าจะไม่ได้รับความยุติธรรม ซึ่งอาจมีผลให้บุคคลแสวงหางานอื่นที่ให้ค่าตอบแทนตามความแตกต่างของงาน บุคคลให้ความสำคัญในการปรับค่าตอบแทนที่เกิดขึ้นจริงมากกว่าระบบที่ใช้ในการตัดสินค่าตอบแทน ดังนั้นการบริหารผลงานและกระบวนการประเมินผลงานต้องเชื่อมโยงกับการเพิ่มค่าตอบแทน

3.4) การยอมรับ (Recognition) การยอมรับบุคคลเป็นได้ทั้งรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งในด้านรูปธรรมได้แก่ การยกย่องบุคคลแห่งปีหรือเป็นผู้ร่วมงานที่ดีเลิศ ส่วนด้านนามธรรมได้แก่ คำชมเชยจากผู้บริหาร

4) ปัจจัยด้านการออกแบบงานและการทำงาน (Job design and work) ปัจจัยการทำงานที่ส่งผลให้เกิดการคงอยู่ในงาน ได้แก่

4.1) ความยืดหยุ่นในการทำงาน (Work flexibility) ความยืดหยุ่นของตารางเวลาในการปฏิบัติงาน นโยบายและวิธีการทำงานมีความสำคัญต่อการคงอยู่ของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะรักษาบุคลากรไว้ในงาน ซึ่งได้แก่ การติดตามตรวจสอบและปรับเปลี่ยนปริมาณงานให้เหมาะสมรวมถึง การจัดการให้มีตารางการทำงานแบบเลือกได้หรือลดวันทำงานต่อสัปดาห์

4.2) ความสมดุลของชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work-life balancing) เป็นแสดงให้บุคลากรทราบว่าองค์กรยอมรับ และเข้าใจการจัดการสมดุลของงานและชีวิตส่วนตัว การทำงานมีความยืดหยุ่นจะส่งผลให้มีชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวที่ดี ซึ่งได้แก่ การมีตารางเวลาในการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่น การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการทำงาน นโยบายในการลาป่วย การจัดผู้ช่วยในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ

5) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของบุคลากร (Employee relationship) การมีนโยบายเกี่ยวกับบุคลากรที่เหมาะสม มีความยุติธรรมของการจัดการทางวินัย มีการมอบหมายงาน การนิเทศงาน การให้โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่ การไม่เลือกปฏิบัติกับบุคลากรผู้บังคับบัญชา การสร้างความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้ใต้บังคับบัญชา การให้ความยุติธรรม การให้ผลป้อนกลับต่อการทำงานที่ดี การยอมรับผลงาน การสนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาอาชีพของบุคลากร

Cowden and Cumming (2011) พัฒนาโมเดลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในตำแหน่งงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยระหว่างปี ค.ศ. 1985 ถึง ค.ศ. 2011 ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์การประกอบด้วยปัจจัย 6 ด้าน โดยปัจจัยด้านคุณลักษณะของหัวหน้างาน ปัจจัยด้านคุณลักษณะขององค์การ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของงาน และปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มีผล

ต่อปัจจัยด้านความคิดที่มีต่องานและปัจจัยด้านความรู้สึกที่มีต่องาน ซึ่งสุดท้ายจะส่งผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ มีรายละเอียดของปัจจัยแต่ละด้านดังนี้

1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของหัวหน้างาน ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ (Leadership) การยกย่องและการยอมรับ (Praise and recognition) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Shared decision making) การสนับสนุนจากผู้นิเทศงาน (Supervisor support)

2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะขององค์กร ประกอบด้วย ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Career development) การจัดอัตรากำลัง (Staffing) ระยะเวลาในการประกอบวิชาชีพพยาบาล (Time to nurse)

3) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของงาน ประกอบด้วย การปฏิบัติที่ไม่ดีต่อพยาบาล (Abuse) ความเป็นอิสระในงาน (Autonomy) ความสนับสนุนของผู้ร่วมงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Work group cohesion)

4) ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ (Age) ระดับการศึกษา (Education level) ตำแหน่งงานที่พึงประสงค์ (Position preference) จำนวนปีของการเป็นสมาชิกขององค์กร (Tenure) ลักษณะการจ้างงานเป็นพนักงานประจำหรือพนักงานที่ทำงานล่วงเวลา (Work status)

5) ปัจจัยด้านความคิดที่มีต่องาน (Cognitive response to work) ประกอบด้วย การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Organizational commitment) คุณภาพการพยาบาล (Quality of care) การรับรู้ถึงโอกาสที่ดีขององค์กรอื่น (Opportunity elsewhere)

6) ปัจจัยด้านความรู้สึกที่มีต่องาน (Affective response to work) ประกอบด้วย ความปรารถนาที่จะคงอยู่ในงาน (Desire to stay) ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) ความสนุกต่องาน (Joy at work) จริยธรรม (Moral distress)

โดยสรุป จากการทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวคิดส่วนใหญ่เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับการจูงใจพยาบาลวิชาชีพให้รู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และเต็มใจปฏิบัติงานให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย โดยใช้ปัจจัยที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิตและความต้องการด้านจิตใจและสังคมซึ่งเป็นความต้องการในระดับสูง

2.3 การวัดการคงอยู่ในองค์กร

การวัดการคงอยู่ในองค์กรเป็นเครื่องสะท้อนประสิทธิภาพขององค์กรในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ อัตราการคงอยู่ (Retention rate) เป็นดัชนีที่สะท้อนการถึงความพึงพอใจในงาน ส่วนอัตราการลาออก (Turnover rate) เป็นดัชนีที่สะท้อนถึงความไม่พึงพอใจในงาน (บุญใจ

ศรีสถิตย์นรากร, 2551: 279) ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นเรื่องการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการวัดการคงอยู่ในองค์กรดังนี้

Dunkin, Juhl and Stratton (1996) กล่าวว่า การศึกษาการคงอยู่นั้น ควรวัดจากรยะเวลาดังแต่เริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน และระยะเวลาที่วางแผนว่าจะปฏิบัติงานอยู่ต่อไปในองค์กร เพราะจะทำให้ได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

Dibble (1999) ให้แนวทางการวัดการคงอยู่ในองค์กรด้วยการใช้ข้อคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาที่อยู่กับองค์กรตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันและจากข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความมั่นใจในการเปลี่ยนงาน โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับจากระดับน้อยที่สุดไปจนถึงมากที่สุด โดยสุธิดา โต้พันธานนท์ (2549) ได้นำแนวคิดนี้ไปใช้ในการวัดการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้การตั้งคำถามถึงระดับความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้และยังไม่มีความคิดที่จะลาออกเพื่อหางานใหม่ โดยใช้มาตรวัดประมาณค่า 7 ระดับ ระดับ 1 หมายถึงไม่มีความมั่นใจอย่างยิ่งในการคงอยู่ในองค์กร เรียงลำดับจนถึงคะแนน 7 หมายถึงมีความมั่นใจอย่างยิ่งในการคงอยู่ในองค์กร

Boyle et al. (1999) วัดการคงอยู่ในองค์กรโดยใช้การวัดความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร (Intention to stay) ด้วยเหตุผลว่า ความตั้งใจคงอยู่ในงานเป็นการแสดงเจตนา ความรู้สึกและความน่าจะเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่จะคงอยู่ในงานในองค์กรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) เชื่อว่าพฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ของบุคคลที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ (Fishbein and Ajzen, 1975) ทั้งนี้มีงานวิจัยที่บ่งชี้ว่าความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน (Intention to remain) เป็นสิ่งทำนายโดยตรงต่อการคงอยู่ในองค์กร (Retention) ผ่านปัจจัยด้านการบริหารอื่นๆ (Torangeau et al., 2010; Ferron, 2013) ในทางตรงข้ามการวัดความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน (Intention to leave) ก็เป็นวิธีการวัดที่สะท้อนถึงการคงอยู่ในองค์กรด้วยเช่นกัน งานวิจัยที่ใช้แนวคิดนี้ มีดังนี้

1) Friese and Himes-Ferris (2013) วัดการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพด้วยการถามความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน โดยใช้ข้อคำถาม 1 ข้อ คือ ท่านตั้งใจที่จะทำงานในตำแหน่งปัจจุบันหรือไม่ (Do you intent to stay in current position?) พร้อมกับให้ข้อเลือกคำตอบ 3 ข้อ ดังนี้ ข้อที่ 1 มีแผนจะลาออกภายใน 6 เดือน ข้อที่ 2 มีแผนจะลาออกภายใน 1 ปี และข้อที่ 3 ไม่มีแผนที่จะลาออก

2) Ganz and Toren (2014) วัดการคงอยู่ในงานด้วยการวัดความตั้งใจที่จะลาออกจากองค์กรและระยะเวลาของประสบการณ์ทำงาน โดยใช้ข้อคำถาม 2 ข้อ ข้อที่ 1 คือ ระยะเวลาที่ทำงานในสถาบันนั้นและหน่วยงานนั้น ข้อที่ 2 คือ ความตั้งใจที่จะลาออกจากที่ทำงานปัจจุบันใน

ระยะ 12 เดือนข้างหน้าโดยใช้มาตรวัด 5 ระดับ จากระดับ 1 ซึ่งหมายถึง ไม่เคยคิดที่จะลาออก จนถึงระดับ 5 หมายถึง ตั้งใจลาออกแน่นอน

Mathis and Jackson (2004) กล่าวถึงการวัดการคงอยู่ในองค์การโดยวิธีการวัดอัตราการลาออก ด้วยสูตรการคำนวณของ The U.S. Department of Labour กล่าวคือ จำนวนบุคลากรที่ลาออกในระหว่างเดือนหารด้วยจำนวนบุคลากรทั้งหมดช่วงกลางเดือน คูณด้วย 100

งานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์การของ Boyle et al. (1999) เพื่อวัดการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เนื่องจากความตั้งใจที่จะคงอยู่ในองค์การ เป็นการแสดงเจตนา ความรู้สึกและความน่าจะเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่จะคงอยู่ในองค์การอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงสามารถใช้เป็นสิ่งสะท้อนการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพได้โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว สำหรับการตั้งข้อคำถามในการวิจัยนั้น ผู้วิจัยนำรูปแบบข้อคำถามของ Friese and Himes-Ferris (2013) มาปรับใช้และสร้างเป็น ข้อคำถาม

3. ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

การคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ เป็นความรู้สึกภายในจิตใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านบวก จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีตัวแปรหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพโดยมีการจัดหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษานั้น โดยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคุณลักษณะหรือข้อเท็จจริงที่มีความเฉพาะตัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยมีผลทำให้มีความคิดหรือกระทำพฤติกรรมเฉพาะบุคคลในการศึกษานี้ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 อายุ เป็นสิ่งที่แสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีความคิดมีเหตุผลจากประสบการณ์การทำงาน มีความรอบคอบในการตัดสินใจ และมีความผูกพัน ยึดมั่นต่อองค์การมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยเนื่องจากเกิดความคุ้นเคยกับองค์การ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่อยู่มานานได้ดีกว่า นอกจากนี้บุคคลที่มีอายุมากมักมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูง ผลตอบแทนที่ได้รับจะมากตามตำแหน่ง ดังนั้นการตัดสินใจลาออกหรือเปลี่ยนงานย่อมพิจารณาถึงการสูญเสียความเป็นอาวุโสและผลประโยชน์ที่ได้รับ (Mobly, 1982 อ้างถึงใน สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549) และยังพบว่ามีเหตุผลหลายประการที่ทำให้บุคคลที่มีอายุมากทำงานในองค์กรได้แก่ ความหวังที่จะได้รับค่าตอบแทนพิเศษ เช่น เงินบำเหน็จบำนาญ หากทำงานจนเกษียณอายุราชการ (นิชนันท์ พุ่งลัดดา, 2548) ความพึงพอใจในงาน และการได้รับตำแหน่งหน้าที่ที่ดีขึ้น (สุธิดา

โตพันธานนท์, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ คันธา และคณะ (2555) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะ 1 ปีและระยะ 3 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพยาบาลที่มีอายุน้อยนั้นต้องการแสวงหาประสบการณ์ใหม่ที่หลากหลายอาจตัดสินใจลาออกจากงานหรือเปลี่ยนอาชีพได้ง่าย (Al-Momani, 2008) นอกจากนี้งานวิจัยของ Engeda et al. (2014) พบว่า กลุ่มพยาบาลที่รายงานถึงความตั้งใจคงอยู่ในองค์กรมีอายุ 40 ถึง 49 ปี

3.1.2 ระดับการศึกษา บุคคลที่ได้รับโอกาสศึกษาในระดับที่สูงจะได้รับประสบการณ์ชีวิตและมีข้อมูลต่างๆประกอบการตัดสินใจ รวมทั้งมีวุฒิการศึกษาเป็นข้อต่อรองรับทำให้มีโอกาสเลือกที่ทำงานและมีโอกาสเปลี่ยนย้ายงานสูง นอกจากนี้บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังและค่านิยมทางวิชาชีพสูง ทำให้มีความอดทนต่อความขัดแย้งในบทบาทของตนเองได้ยาก หากการปฏิบัติงานจริงไม่เป็นไปตามที่รับรู้จากการศึกษาจึงทำให้มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในงานน้อยกว่า (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) โดยมีงานวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการคงอยู่ในองค์กร (Tourangeau and Cranley, 2006)

3.1.3 ค่าตอบแทน หมายถึง ผลประโยชน์ที่บุคคลได้รับจากการปฏิบัติงานในรูปแบบเงินเดือน ค่าตอบแทนพิเศษอื่น ได้แก่ ค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาหรือในวันหยุด ค่าเวร บำรุง – ดึก ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ซึ่งค่าตอบแทนที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นส่วนสำคัญที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าทางด้านจิตใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในเรื่องค่าตอบแทนเป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงานและมีความเป็นธรรมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมกำลังใจในการทำงานทำให้เพิ่มความพึงพอใจในงานตามความสามารถ ความรับผิดชอบและประสบการณ์ โดยมีงานวิจัยที่พบว่าค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเพียงพอกับการดำรงชีพเป็นสิ่งดึงดูดให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจและคงอยู่ในงาน (ละออ อริยนิมิตกุล, 2546; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2547; นิชนันท์ พึ่งลัดดา, 2548; สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549; บงกชพร ตั้งฉัตรชัย, 2554; Taunton et al., 1989)

3.1.4 จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์

การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันทำให้พยาบาลต้องทำงานล่วงเวลามากขึ้นจากการสำรวจของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยใน พ.ศ.2552 พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานเฉลี่ยเดือนละ 32 เวร (จากเวลาทำการเฉลี่ยของราชการปกติ 20-22วัน) และจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพสูงถึง 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ราชการปกติ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) และโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ที่ต้องรับภาระในการทำงานวันละ 16 ชั่วโมง (ควบเวร 2 ผลัดใน 1 วัน) การปฏิบัติงานที่ยาวนานหรือไม่แน่นอนทำให้พยาบาลประสบปัญหาในการบริหารจัดการเวลาให้แต่ละบทบาทของตนเองไม่เหมาะสม มีความเมื่อยล้า

ไม่มีเวลาพักผ่อนไม่มีเวลาดูแลครอบครัว ทำให้ขาดสมดุลระหว่างงานและครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงาน (Tauton et al., 1989; Ellenbecker, 2004; Fochsen et al., 2005) และจากผลงานวิจัยของ Aiken et al. (2002) พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความมากน้อยของอัตรากำลังกับความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้มีงานวิจัยที่พบว่าอัตราของผู้ป่วยที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์และความไม่พึงพอใจของพยาบาลต่องาน พยาบาลที่ต้องทำงานล่วงเวลาติดต่อกันหลาย ๆ วัน หรือทำงานโดยปราศจากการสนับสนุนที่เพียงพอ จะมีแนวโน้มที่จะขาดงานสูง และมีสุขภาพทรุดโทรมลง (Sheward et al., 2005) การทำงานที่หนักทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตของพยาบาลลดลงทำให้พยาบาลลาออกก่อนวัยเกษียณหรือย้ายไปทำงานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลมากขึ้น(สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2558: 69) ทำให้ไม่สามารถธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบบริการสุขภาพได้

3.1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลาที่พยาบาลทุ่มเทกำลังกายกำลังสติปัญญา สัมผัสทักษะและความชำนาญในงานวิชาชีพตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้มีความผูกพันกับองค์กรมากขึ้นและซึมซับวัฒนธรรมองค์กรมากขึ้นตามลำดับ จากการศึกษาของ กฤษณีก้อนพิงค์ (2552) พบว่าอายุการทำงานที่มากกว่า 5 ปี ถือเป็นพยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert) มีความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นแหล่งความรู้ให้กับบุคลากรทางการพยาบาล สามารถร่วมวางแผนกลยุทธ์กำหนดนโยบายองค์กร มองเห็นความก้าวหน้าในวิชาชีพ และผลประโยชน์ที่จะได้รับจากองค์กร จึงมีความตั้งใจคงอยู่ในงานต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์สุดา เมธิพลกุล (2550) ที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีความตั้งใจที่จะลาออกสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุการทำงานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป นอกจากนี้การศึกษาของ Pattaravanich (1995) พบว่าพนักงานหญิงที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานจะมีการคงอยู่ในงานและองค์กรสูง เพราะบุคลากรเหล่านั้นได้สะสมความเชี่ยวชาญในงาน ได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้น รวมทั้งค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่สูงตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีทัศน์ คล่องดี และ กาญจน์ระวี อนันต์อัครกุล (2558) ที่พบว่าพนักงานที่มีอายุงาน 2 – 3 ปีมีความตั้งใจลาออกมากที่สุด และรองลงมาคือพนักงานที่มีอายุงานต่ำกว่า 1 ปี

โดยสรุป ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยตัวแปร 5 ตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกมาเพื่อใช้ทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาครั้งนี้

3.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล

3.2.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล

Lake (2002) ให้ความหมาย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล (Nursing practice environment) ว่าเป็นสถานที่ทำงานที่มีคุณลักษณะด้านองค์การที่เอื้อหรือจำเป็นต่อการปฏิบัติงานการพยาบาล

Heath et al. (2004) ให้ความหมายของ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน หมายถึง สภาพที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์การ โดยมีแนวทางในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในงาน และการส่งเสริมการตัดสินใจในการทำงาน

The American association of critical - care nurse (2005) ให้ความหมายของ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน หมายถึง สิ่ง чтоช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้แก่องค์การได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งส่งผลให้องค์การเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น

สภาพยาบาลสากล (2007) ให้ความหมายของ Positive Practice Environments ดังนี้คือ “Positive Practice Environments are settings that support excellence and decent work. In particular, they strive to ensure the health, safety and personal well-being of staff, support quality patient care and improve the motivation, productivity and performance of individuals and organisations.” ซึ่ง นฤมล สิงห์ตง (2556) แปลความว่า สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาล หมายถึงสถานที่ (ทำงาน) ที่สนับสนุนการปฏิบัติที่เป็นเลิศและมีคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของพนักงาน สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ และปรับปรุงแรงจูงใจในการทำงาน ผลผลิต และประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรและองค์กร

สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล หมายถึง สถานที่ทำงานที่มีคุณลักษณะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นเลิศและมีคุณค่า โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงผลผลิตและประสิทธิภาพการทำงานทั้งของพยาบาลวิชาชีพและองค์กร

3.2.2 แนวคิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล

สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (1981 อ้างถึงในสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2554; Lundmark, 2008) ได้ริเริ่มศึกษาถึงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการดึงดูดพยาบาลไว้ โดย McClure, Poulin et al. (2002) ศึกษากลยุทธ์ที่ใช้ในการชำระรักษาพยาบาลไว้ ซึ่งพบลักษณะร่วมของโรงพยาบาลที่มีลักษณะดึงดูดใจและสามารถทำให้

พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์กรได้ จำนวน 41 แห่งที่มีขนาดจำนวนเตียงแตกต่างกัน โดยพบว่า มีลักษณะเด่น 3 ประการ คือ ด้านการบริหารจัดการที่ดี (Administration) ด้านการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ (Professional practice) และด้านการพัฒนาเชิงวิชาชีพ (Professional development) ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้จัดให้มีการรับรององค์กรพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศ มีชื่อเรียกว่า The magnet recognition program for excellence in nursing service โดยมีผู้ศึกษาวิจัยในระยะต่อมาพบว่า โรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลดังกล่าวนี้ มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีต่อกรพยาบาล หรือที่เรียกว่า องค์กรที่มีสุขภาพดี (Healthy working environment for nurses)

Lake (2002) ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลมา พัฒนาแบบประเมินสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานพยาบาล ชื่อ Practice environment scale - Nursing work index (PES- NWI) โดยนำข้อคำถามจากแบบประเมินตัวชี้วัดการทำงานของพยาบาลชื่อ Nurse work index ที่ใช้เป็นดัชนีชี้วัดปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลและคุณภาพการพยาบาลในช่วงปีค.ศ. 1990 ถึง ค.ศ. 1999 ซึ่งมีจำนวน 65 ข้อ มาวิเคราะห์หองค์ประกอบพบว่าสามารถแยกองค์ประกอบได้ 5 ด้าน ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (Nurse-participation in hospital affairs) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดนโยบายด้านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ถึงโอกาสก้าวหน้าและแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานพยาบาลวิชาชีพและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตลอดจนรับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรพยาบาล ผู้บริหารองค์กรพยาบาลมีความใส่ใจต่อปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และสามารถเข้าพบเพื่อปรึกษาได้โดยง่าย

2) หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ(Nursing foundation for quality of care) ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรพยาบาลส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและมุ่งเน้นผลลัพธ์ของคุณภาพการพยาบาลเป็นสำคัญ มีระบบการมอบหมายงานที่ดี การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน มีระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาล รวมถึงระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลใหม่และระบบสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติงานกับผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก

3) ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก (Nurse - manager ability, leadership and support of nurse) ประกอบด้วย ภาวะผู้นำที่ดีของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี สนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การยกย่องชมเชยและการให้โอกาสในการพัฒนา

4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร (Staffing and resource adequacy) ประกอบด้วย การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับปริมาณภาระงานที่จะทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ และการจัดระบบสนับสนุนบริการที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

5) สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ (Collegial nurse-physician relations) ประกอบด้วย ลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการประสานความร่วมมือระหว่างกัน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

สภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses: ICN) ร่วมกับสมาพันธ์วิชาชีพด้านสุขภาพ (2007) ได้ประกาศสนับสนุนให้ทั่วโลกนำแนวคิดการสร้างสภาพแวดล้อมด้านบวกที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่ดี (Positive Practice Environment: PPE) มาใช้ในการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพไว้ในระบบ โดยให้ความหมายของ สภาพแวดล้อมด้านบวกเพื่อการปฏิบัติงานที่ดี ว่า เป็นสถานที่ (ทำงาน) ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศและมีคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นหน่วยงานหรือองค์การที่มีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของพนักงาน สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ และปรับปรุงแรงจูงใจในการทำงาน ผลผลิต และประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรและองค์การ โดยมีองค์ประกอบ 14 ด้าน ดังนี้

1) นโยบายอาชีพอนามัย ได้แก่ ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน การป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงทางร่างกายจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน และความปลอดภัยส่วนบุคคล

2) ปริมาณงาน ได้แก่ การมอบหมายงานที่สอดคล้องกับความต้องการเพื่อการลดความเครียดในการทำงาน

3) บรรยากาศองค์การ ได้แก่ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานเพื่อการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทีมวิชาชีพสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของพนักงานในการตัดสินใจและการทำงานร่วมกัน

4) สมดุลชีวิตการทำงานและสุขภาพ

5) การได้รับโอกาสในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมเมื่อมีความต้องการและเจ็บป่วย

6) การเปิดโอกาสสำหรับการพัฒนาฝีมืออาชีพและความก้าวหน้าในอาชีพ

7) การมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ การมีเอกสิทธิ์ในการควบคุมการปฏิบัติงาน

8) การรักษาความปลอดภัยในการทำงาน

9) การจ่ายเงินค่าตอบแทนที่ยุติธรรม ค่าและค่าประโยชน์

10) ระดับการรักษาความปลอดภัยสำหรับพนักงานทุกคน

- 11) ระบบการสนับสนุนและการกำกับดูแลการทำงาน
- 12) การสื่อสารที่อิสระและความโปร่งใสในการจ้างงานและสามารถตรวจสอบได้
- 13) โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการทำงาน
- 14) การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอสำหรับการสนับสนุนการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (2554) เห็นถึงความสำคัญจึงได้นำมากำหนดเป็นแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ.2555 - 2559) และในปี พ.ศ. 2556 สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้นำมารณรงค์ให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาลสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีสำหรับพยาบาลเพื่อจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพและคงอยู่ในองค์กร โดยมุ่งเน้น 3 ด้าน (สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2557) ดังนี้

- 1) ด้านการจัดอัตรากำลังคน (Staffing) ตามทักษะและประเภทของบุคลากร ปริมาณงาน การพัฒนาสมรรถนะที่เพียงพอเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบและความซับซ้อนของผู้ป่วย การกระจายกำลังคนที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ระดับบุคลากรและการผสมผสาน การทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพ

- 2) ด้านความปลอดภัยในการทำงาน (Safety) หมายถึง สถานที่ทำงานที่ปลอดภัย ภาระงานที่เหมาะสมและไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ปลอดภัยจากการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยจากการทำงานที่สามารถป้องกันได้ และปลอดภัยจากความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

- 3) ด้านการสร้างพลังจูงใจและการดูแลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน (Satisfaction) ได้แก่ ความรู้สึกเป็นอิสระในบทบาทวิชาชีพ การได้รับการยอมรับจากสังคม รวมถึงค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม

ชูศรี มโนการ (2557) ศึกษาองค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยพบว่าองค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ดังนี้คือ

- 1) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล หมายถึง ศักยภาพ ความรู้ ความสามารถและลักษณะความเป็นผู้นำของผู้บริหารที่ช่วยให้ผู้บริหารปฏิบัติงานได้สำเร็จ

- 2) ด้านคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้ความสามารถ และ ความรับผิดชอบในงานของผู้ปฏิบัติงานที่ช่วยให้ตนเองและองค์กรเจริญก้าวหน้า และสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี

3) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยงาน ทั้งในด้านความปลอดภัย และอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานซึ่งจะทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4) ด้านกลไกการทำงาน หมายถึง ระบบที่บุคลากรในระดับต่างๆปฏิบัติร่วมกัน รวมทั้งโครงสร้างองค์การที่จะช่วยทำให้งานและองค์การมีประสิทธิภาพ

5) ด้านการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากองค์การซึ่งทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

6) ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการในการบริหารบุคลากรเพื่อสร้าง พัฒนา ปรับปรุงบุคลากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Twigg and McCullough (2014) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้กลยุทธ์เพื่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในระยะ 12 ปีก่อน ค.ศ.2012 พบงานวิจัย 39 งานที่รายงานถึงการใช้กลยุทธ์ด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมด้านบวกที่เอื้อต่อการทำงานเพื่อสนับสนุนให้พยาบาลคงอยู่ในงาน ซึ่งประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมที่เสริมสร้างพลังในการทำงาน (Empowering work environment) การมีส่วนร่วมในการบริหารองค์การ (Shared governance structure) ความเป็นอิสระในงาน (Autonomy) การพัฒนาเชิงวิชาชีพ (Professional development) การสนับสนุนจากผู้นำ (Leadership support) การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม (Adequate numbers and skill mix) สัมพันธภาพกับทีมสหวิชาชีพ (Collegial - relationships within the health care team)

โดยสรุป จากการศึกษาแนวคิดการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่ามีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงาน เกิดความผูกพันในองค์การซึ่งส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์การ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางตรงข้ามสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ไม่ดีทำให้ความพึงพอใจของพยาบาลลดลง และการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ (Ganz and Toren, 2014) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดตามการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบของ Lake (2002) ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีการนำไปใช้ศึกษากับประชากรพยาบาลหลากหลายกลุ่มในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศออสเตรเลีย ประเทศแคนาดา ประเทศไอซ์แลนด์และประเทศไต้หวัน ประเทศฮอลแลนด์และประเทศฟินแลนด์ เป็นต้น ซึ่งให้ผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือและแยกความแตกต่างในแต่ละรายด้านได้ชัดเจนเป็นที่นิยมใช้ในการศึกษาสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Ganz and

Toren, 2014) มี 5 ด้าน และที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร คือ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวม 6 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

3.2.2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (Nurse-participation in hospital affairs)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ตามแนวคิดของ Lake (2002) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดนโยบายด้านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ถึงโอกาสก้าวหน้าและแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานพยาบาลวิชาชีพและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรพยาบาล ผู้บริหารองค์กรพยาบาลมีความใส่ใจต่อปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและสามารถเข้าพบเพื่อปรึกษาได้โดยง่าย

การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดนโยบายด้านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายด้วยตัวของผู้ปฏิบัติเองมีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายหรือโครงการต่างๆ จะทำให้เกิดความผูกมัดทางจิตวิทยา (Psychological commitment) ที่จะทำให้เป้าหมายหรือโครงการบรรลุผล และยังทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในเป้าหมายหรือโครงการนั้น (สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ, 2542: 127) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังหมายถึงการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในภารกิจต่างๆขององค์กรซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการในทางสังคม ความรักใคร่ และความเป็นเจ้าของตามทฤษฎีลำดับขั้นของ Maslow การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำงานจะทำให้บุคคลมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเองและเมื่อได้รับการยอมรับในความคิดเห็นของตนก็จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อระดับของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนขณะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อการคงอยู่เพราะเป็นส่วนหนึ่งของคุณลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลอ อริยกุลนิมิต (2546) ที่พบว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเป็นตัวประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในงานระดับสูงและสามารถอธิบายความแปรปรวนของการคงอยู่ในงานได้มากที่สุดคือร้อยละ 12.6 และสุรีย์ ท้าวคำลือ (2548) ที่ศึกษาการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนพบว่าการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน และการศึกษาของ ดุษฎี เอกพจน์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดน

ภาคีได้พบว่าคุณลักษณะของการคงอยู่ในงานด้านการมีส่วนร่วมมีส่วนให้เกิดการคงอยู่ในงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

การรับรู้ถึงโอกาสก้าวหน้าและแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ เป็นความต้องการของบุคคลที่จะได้รับความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน มีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ได้เพิ่มพูนความและทักษะใหม่ๆ ส่วนการพัฒนาอาชีพนั้นเป็นการนำศักยภาพของบุคคลากรแต่ละคนมาใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรจะทำให้บุคคลากรเกิดความรู้สึที่ดีต่อองค์กรและตระหนักในคุณค่าของตนเอง การสร้างความมั่นคงให้กับบุคคลากรซึ่งทำให้เกิดความก้าวหน้าทั้งในส่วนขององค์กรและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในการธำรงรักษาบุคคลากรให้อยู่กับองค์กร(นงนุช วงษ์สุวรรณ, 2552: 174, 217) การได้รับความก้าวหน้าตามลำดับขั้นของการทำงานและมีความมั่นคงของการทำงานและประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน รวมทั้งโอกาสในการศึกษาต่อ จะทำให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจที่ดี มีความพึงพอใจในงาน ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และคงอยู่ในงาน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551: 231) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา สุวรรณประทีป (2543) ที่พบว่าบุคคลากรพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถและได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในงานจะมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรและคงอยู่ในงานมากกว่าค่าตอบแทนที่ได้รับ (Shield and Ward, 2001)

การที่ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานพยาบาลวิชาชีพและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรพยาบาล เป็นการสนับสนุนจากองค์กรเพื่อให้การปฏิบัติงานพยาบาลมีความคล่องตัว อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆเพื่อให้พยาบาลสามารถดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งการดูแลความอยู่ดีของผู้ปฏิบัติงาน การให้ผลตอบแทนและรางวัลต่างๆ การให้โอกาสแสดงความ สามารถ ให้อิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนให้คิดสร้างสรรค์ จากการวิจัยของ สมณีโก โสทธิกิจกุล (2552) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การที่ผู้บริหารองค์กรพยาบาลมีความใส่ใจต่อปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและสามารถเข้าพบเพื่อปรึกษาได้โดยง่าย การบริหารองค์กรพยาบาลที่ดีนั้นผู้บริหารองค์กรพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการดำเนินพันธกิจให้บรรลุผลตามเป้าหมายควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551: 247) ลักษณะการบริหารงานของผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการสร้างบรรยากาศการทำงาน ผู้บริหารที่บริหารงานในลักษณะของการสนับสนุน ช่วยเหลือ สอนงานและให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้มีความยึดหยุ่นในงานทำให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กร

3.2.2.2 หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแนวทางปฏิบัติที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดเพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การพยาบาลส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและมุ่งเน้นผลลัพธ์ของคุณภาพการพยาบาลเป็นสำคัญ มีระบบการมอบหมายงานที่ดี การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน มีระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาล รวมถึงระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลใหม่และระบบสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้โอกาสได้ปฏิบัติงานกับผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก

วิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์การ เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางและเป้าหมายขององค์กร สื่อสารให้บุคลากรทราบว่า จะมีส่วนร่วมที่จะทำให้องค์กรมุ่งไปสู่จุดหมายปลายทางได้ ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรมีความตระหนัก ผูกพัน มุ่งมั่นปฏิบัติ และมีส่วนร่วมในการผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ซึ่งสภาพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดให้ องค์การพยาบาลมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนด ทิศทางการจัดบริการและการปฏิบัติของทุกหน่วยงานบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและมุ่งเน้นผลลัพธ์ของคุณภาพการพยาบาลเป็นสำคัญ (สภาการพยาบาล, 2554)

การมอบหมายงานทางการพยาบาล หมายถึง การจัดแบ่งงานให้กับผู้ปฏิบัติงานโดยพิจารณาจากปริมาณงาน เวลา ลักษณะงาน ความเหมาะสมของงานให้สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ปฏิบัติ (พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์, 2539) นอกจากนี้การมอบหมายงานยังเป็นโอกาสที่ทำให้ผู้ปฏิบัติมีการเรียนรู้กันอย่างอิสระ มีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการพยาบาล ตลอดจนการมีอำนาจในการตัดสินใจการมอบหมายงานที่ดีเป็นเครื่อง แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาล (รัชณี อยู่ศิริ, 2551: 41) ตลอดจนความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลทำให้การพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นระบบการแก้ปัญหาที่มีขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ขั้นตอนเหล่านี้มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นการแสดงเอกลักษณ์เอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพเป็นแกนในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เป็นระบบและมีขั้นตอนต่อเนื่อง ช่วยให้พยาบาลได้ใช้ทักษะพื้นฐานต่างๆ ทำให้มีการบันทึกข้อมูล ควบคุมคุณภาพการพยาบาลและสร้างมาตรฐานการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภทและนำไปสู่การประกันคุณภาพทางการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544: 162)

ระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลใหม่ หมายถึง การฝึกอบรมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน เป็นการจัดกิจกรรมเรียนรู้งานใหม่เพื่อให้พยาบาลวิพมีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานพยาบาล เป็นการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เช่นการจัดโปรแกรมพี่เลี้ยง ส่วนระบบสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก ตลอดจนสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพ บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ, 2534:130; รัชนี อยู่ศิริ, 2551: 261)

การดำเนินการดังกล่าวให้ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลที่ดีต่อการดูแลแก่ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นลักษณะที่แสดงถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี บ่งบอกถึงความเป็นเลิศในการบริการพยาบาล คุณภาพของบริการพยาบาล จึงเป็นเครื่องแสดงถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล การที่พยาบาลรับรู้ว่าการปฏิบัติด้านการพยาบาลเป็นงานที่มีเกียรติ สง่างาม และสังคมยกย่อง การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยมีความคิดว่าการปฏิบัติงานช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์เป็นการได้บุญ มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับของสังคมจึงทำให้เกิดความรักและภูมิใจในวิชาชีพ สุคนธ์ ไชแก้ว (2539) กล่าวว่า การมีความรักในวิชาชีพเป็นเหตุผลประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ จากศึกษาของ Chang (2009) พบว่า คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นปัจจัยด้านบวกที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานซึ่งจะทำให้คงอยู่ในงาน

3.2.2.3 ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย /หัวหน้าแผนก

ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมภาวะผู้นำที่ดีของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี สนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การยกย่องชมเชยและการให้โอกาสในการพัฒนา

การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงพฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลในการสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงาน กระตุ้นให้บุคคลทำงานโดยมีภารกิจที่มากขึ้น มีจุดมุ่งหมายที่สูงขึ้น มีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะบรรลุภารกิจที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน มีการสนับสนุนและการนิเทศงานในลักษณะการให้อิสระในการตัดสินใจแก่พยาบาลวิชาชีพ Bass (1995) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง การกระตุ้นให้บุคคลทำงานโดยมีภารกิจที่มากขึ้น มีจุดมุ่งหมายที่สูงขึ้น มีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะบรรลุภารกิจที่กำหนดไว้เป็นพิเศษอย่างชัดเจน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551: 254) กล่าวว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลมีส่วนสำคัญในการสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงาน รวมทั้งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ Taunton et al. (1997) และ

Boyle et al. (1999) นอกจากนี้งานวิจัยของ Dawson (2014) พบว่า ผู้บริหารที่มีพฤติกรรมแบบ ผู้นำสนับสนุน (Supportive leadership) ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานซึ่งส่งผลต่อการคงอยู่ในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Hayburst et al. (2005) ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในงานคือการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยและการนิเทศงานในลักษณะการให้อิสระในการตัดสินใจแก่พยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมพนักงานที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรมากมาย ได้แก่ ความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณต่อองค์กร การทำให้พนักงานพอใจในสวัสดิการขององค์กร เป็นการเพิ่มความผูกพันต่อองค์กร ด้านจิตใจ มีความต้องการคงอยู่ในองค์กรด้วยความเต็มใจไม่ใช่ว่าคงอยู่กับองค์กรเพราะความจำเป็นที่ต้องอยู่ (Rhoades et al., 2001: 830)

3.2.2.4 ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร

ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับปริมาณภาระงานที่จะทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ และการจัดระบบสนับสนุนบริการที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

หากจำนวนบุคลากรพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอกับปริมาณภาระงานย่อมทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลลดลง (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551: 200) การวิจัยของ Aiken et al. (1994) พบว่าอัตรากำลังพยาบาลที่เหมาะสมกับภาระงานจะทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ สนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รวมทั้งทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงาน นอกจากนี้ Corey-Lisle et al. (1999) วิจัยพบว่า การลดงบประมาณด้านสาธารณสุขโดยการลดการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพและเพิ่มจำนวนการจ้างงานผู้ช่วยพยาบาลมีผลทำให้คุณภาพบริการพยาบาลลดลง ทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดขวัญกำลังใจในการทำงานส่งผลให้มีการลาออกจากงานและเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น สอดคล้องกับ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2549) ที่ศึกษาความเครียดจากบทบาทหน้าที่ การเผชิญปัญหาและปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาล และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2553) ที่ศึกษาถึงความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล พบว่า ภาระงานที่มากและกำลังคนที่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลมีความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสำคัญทางสถิติ การจัดอัตรากำลังพยาบาลที่ปลอดภัยมีความสำคัญต่อความต้องการด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่พึงประสงค์ (Baumann et al., 2001) และจากผลงานวิจัยของ Aiken et al. (2002) พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความมากน้อยของอัตรากำลังกับความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้มีงานวิจัยที่พบว่าอัตราของผู้ป่วยที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์และความไม่พึงพอใจของพยาบาลต่องาน

3.2.2.5 สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์

สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึง พฤติกรรมของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลในการทำงานให้บริการสุขภาพ โดยมีลักษณะการทำงานร่วมกันอย่างราบรื่น มีความเข้าใจอันดีและความสามัคคี ก่อให้เกิดความกลมเกลียวและความสำเร็จในการทำงานร่วมกัน

การทำงานระบบสุขภาพต้องทำงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรภายในกลุ่มและนอกกลุ่มจึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเข้ามาช่วยในการทำงาน เพราะสัมพันธภาพที่ดีเป็นพลังแฝงในการปฏิบัติงาน ช่วยให้ทุกคนปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีความสุข (แสงทอง ประสุวรรณ์, 2541) เกิดความเชื่อใจ มั่นใจ และช่วยเหลือเกื้อกูล มีความรู้สึกรักอยากทำงานตลอดไป Tourangeau and Cranley, 2006) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมบรรยากาศการทำงาน มีน้ำใจช่วยเหลือสนับสนุน และพึงพากันช่วยลดความขัดแย้งในงานทำงาน ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน (แสงทอง ประสุวรรณ์, 2541; นิชนันท์ พุ่งลัดดา, 2548; ดุษฎี เอกพจน์, 2551) ในทางตรงข้าม ปัจจัยด้านวิชาชีพทางลบที่ส่งผลต่อการคงอยู่และการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ คือ เจตคติที่ไม่ดีของแพทย์และผู้บริหาร Huntley (1994) จากการศึกษาของ Sofield and Salmond (2003)พบว่า ปริมาณการถูกละเมิดด้วยวาจาต่อพยาบาล (Verbal abuse) มีผลต่อความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้จากการศึกษาของ Roche et al. (2010) ที่ทำในประเทศออสเตรเลียพบว่ามีรายงานที่พยาบาลถูกละเมิดด้านกายภาพ (Physical violence) ร้อยละ 14.4 และถูกละเมิดด้านอารมณ์ (Emotional abuse) ร้อยละ 38.2 นอกจากนี้มีการศึกษาผลของการเกิดความรุนแรงต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทยของ ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์ (2552) พบว่า ร้อยละ 7.9 ของพยาบาลที่เคยผ่านประสบการณ์ความรุนแรงในที่ทำงานอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 1 ปี มีความตั้งใจจะลาออกจากวิชาชีพและพยาบาลที่เคยประสบเหตุการณ์ความรุนแรงมีความตั้งใจจะลาออกจากวิชาชีพ ประมาณ 2 เท่าของพยาบาลที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงาน โดยเฉพาะพยาบาลที่ประสบเหตุการณ์รุนแรงจนถึงขั้นต้องหยุดงานมีความตั้งใจจะลาออกจากวิชาชีพ ประมาณ 3 เท่า ของพยาบาลที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงจากการทำงาน

3.2.2.6 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการจัดระบบความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปลอดภัยจากการได้รับอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และปลอดภัยจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย ความปลอดภัยด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมีและรังสี และ

ด้านการยศาสตร์ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544 อ้างถึงใน รัชดากร ราชิงค์, 2556; เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และคณะ, 2555)

การทำงานในโรงพยาบาลมีโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ทั้งจากอุบัติเหตุและอันตรายจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่ง การถูกเข็มทิ่มตำ การสัมผัสสารเคมี โรคติดต่อทางการแพร่กระจายเชื้อโรค โรคทางด้าน การยศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งพบได้บ่อยในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้วจะ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานประสบเหตุอันตรายและมีความสูญเสียที่เกิดขึ้นทั้งต่อผู้ปฏิบัติงานและองค์กร โดยมีสาเหตุมาจากการกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่เหมาะสมซึ่งก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ขึ้น บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551) กล่าวว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนย่อมต้องการทำงานในองค์กรที่มี สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี รวมถึงความปลอดภัยสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีและมีความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของนิชนันท์ พงษ์ลัดดา (2548) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนคงอยู่ในงาน

3.2.3 การประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล

จากความสำคัญของการใช้กลยุทธ์การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์กร จึงมีนักวิจัยคิดค้นและพัฒนาแบบ ประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลขึ้นหลายแบบ (Li et al., 2007; Gu and Zhang, 2014) มีรายละเอียดดังนี้

1) เครื่องชี้วัดการทำงานของพยาบาล (Nursing work index: NWI) โดย Kramer and Harfner เป็นผู้พัฒนาแบบประเมินนี้ขึ้นในปี ค.ศ. 1989 เพื่ออำนวยความสะดวกในการประเมิน ความพึงพอใจของพยาบาลและการรับรู้ถึงคุณภาพการพยาบาล โดยการทำวิจัยเชิงปริมาณใน พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลตึงคูดูใจ 41 แห่ง (Magnet hospital) ได้หัวข้อประเมิน 65 ข้อซึ่ง สะท้อนคุณลักษณะด้านองค์กรของโรงพยาบาล ประกอบด้วย รูปแบบการบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ โครงสร้างองค์กร การปฏิบัติทางคลินิก และการพัฒนาเชิงวิชาชีพ ลักษณะของแบบประเมินเป็น มาตรวัดลิเคิร์ต 4 ระดับ (Likert scale) คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เรียงลำดับถึงคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามเน้นประเด็นของการที่พยาบาลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ ความพึงพอใจ การรับรู้คุณภาพการพยาบาล และสภาพแวดล้อมจริงของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นั้นใช้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ใน 4 ที่ทำงานในโรงพยาบาลตึงคูดูใจ มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา .89 โดยพบว่า ระดับคะแนนจะสูง ในพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีคุณลักษณะตึงคูดูใจ แต่ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมาพบว่าข้อ คำถามจำนวนหนึ่งไม่เหมาะสมกับยุคสมัยแล้ว (Gu and Zhang, 2014)

2) เครื่องชี้วัดการทำงานของพยาบาลฉบับปรับปรุง (Revised - Nursing work index: NWI-R) โดย Aiken and Patricain ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดฉบับใหม่โดยใช้ แบบประเมิน NWI เป็นฐานเพื่อวัดคุณลักษณะด้านสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (Professional nursing practice environment) ซึ่งสกัดข้อคำถามเหลือ 57 ข้อ โดยมีข้อคำถาม 15 ข้อที่ถูกจัดเป็น 3 รายด้าน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล การควบคุมการปฏิบัติงาน และความมีอิสระในงาน มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟา .75 ถึง .79 โดยในปี ค.ศ. 1994 ได้นำไปใช้ในการวิจัยในโรงพยาบาลตึงดูจ 39 แห่งและโรงพยาบาลทั่วไป 195 แห่ง ผลการวิจัยพบว่าในโรงพยาบาลตึงดูจมีค่าคะแนนแบบประเมิน NWI-R อยู่ในระดับสูงและอัตราตายอยู่ในระดับต่ำ หลังจากนั้นยังมีการพัฒนาแบบประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลต่อในประเทศออสเตรเลีย แต่ในปัจจุบันไม่มีการนำมาใช้งานแล้วเนื่องจากล้าสมัย (Gu and Zhang, 2014)

3) แบบประเมินสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาล ชื่อ Practice environment scale - Nursing work index (PES- NWI) พัฒนาโดย Lake (2002) ซึ่งได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลมาพัฒนาแบบประเมิน โดยนำข้อคำถามจากเครื่องชี้วัดการทำงานของพยาบาลชื่อ NWI ซึ่งมีจำนวน 65 ข้อ ไปทำการวิจัยในกลุ่มพยาบาลจำนวน 1985 คนที่ทำงานในโรงพยาบาลตึงดูจ 16 แห่ง และนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าสามารถแยกองค์ประกอบได้ 5 ด้าน เหลือจำนวนข้อคำถาม 31 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ด้านที่ 2 หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ (Nursing foundation for quality of care) ด้านที่ 3 ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Nurse manager ability, leadership and support of nurse) ด้านที่ 4 ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร (Staffing and resource adequacy) ด้านที่ 5 สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ (Collegial nurse - physician relations) มีค่า สัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟารายด้าน .71 ถึง .84 และโดยรวมมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟา .82 ซึ่งมีนักวิจัยในหลายประเทศนำไปใช้ศึกษาเพื่อบ่งชี้ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลระดับปฏิบัติการและผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนระดับสูงของแบบประเมินมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี โดยระดับความเบื่อหน่ายและการลาออกของพยาบาลมีระดับต่ำ

4) เครื่องมือประเมินปัจจัยสำคัญของโรงพยาบาลตึงดูจใจ (Essentials of magnetism instrument: EOM) พัฒนาโดย Kramer and Schmalenberg ในปี ค.ศ. 2004 โดยออกแบบมาเพื่อประเมินคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ดี (Healthy nursing work environment) และเพื่อประเมินสถานะของสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะตึงดูจใจ (status of magnetism of the environment) สำหรับเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจเพื่อ

เข้าร่วมโครงการ The magnet recognition program และมีการพัฒนาเป็นแบบประเมิน EOM II ในปี ค.ศ. 2005 ประกอบด้วยข้อคำถาม 54 ข้อแบ่งเป็น 8 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณค่าของวัฒนธรรมองค์การ (Cultural values) การสนับสนุนจากผู้จัดการพยาบาล (Nurse manager support) การควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาล (Control of nursing practice) อิสระในการปฏิบัติงานทางคลินิก (Clinical autonomy) ความเพียงพอของบุคลากร (Adequacy of staff) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและแพทย์ (Nurse - physician relationships) สมรรถนะด้านคลินิกของพยาบาล (Nurses' clinical competency) การสนับสนุนการศึกษา (support of education)

สรุป การประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวัดคุณลักษณะด้านสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของพยาบาลในองค์การซึ่งจะทำให้เข้าใจถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสภาพแวดล้อมจริงในการปฏิบัติงาน คุณภาพการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและความต้องการคงอยู่ในองค์การ โดยมีนักวิจัยคิดค้นและพัฒนาแบบประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ดังนี้

สุรีย์ ท้าวคำสือ (2548) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 293 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ตัวแปร คือ การมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน ค่าตอบแทน ลักษณะงาน และ อายุ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานได้ร้อยละ 29.3

นิชนันท์ พุ่งลัดดา (2548) วิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน พบว่าตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน ความสะดวกในการเดินทาง ค่าตอบแทน และโอกาสก้าวหน้า ส่วนตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาล ได้แก่ สวัสดิการ

สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และอายุโดยตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 76.04

สุธิดา โดพันธานนท์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 356 คน พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ได้แก่ ตัวแปรด้านวัฒนธรรมและค่านิยมองค์การมีขนาดอิทธิพลเป็น 1.22 เท่า

ปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 350 คนซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา และบรรยากาศในการทำงานซึ่งในงานวิจัยนี้หมายถึงสภาพแวดล้อมขององค์การที่บุคลากรในองค์การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พนทิพย์ จอมศรี, อาริวรรณ กลั่นกลิ่น, อวยพร ตันมขุยกุล และวิจิตร ศรีสุพรรณ (2553) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลของพยาบาลในประเทศไทยโดยสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ 12 คนและสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คนประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ได้ข้อสรุปว่า หลักการพยาบาลเป็นเสมือนเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีลักษณะหรือองค์ประกอบที่สำคัญของหลักการพยาบาลดังนี้ หลักการพยาบาล 1) เป็นการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) เป็นการพยาบาลแบบองค์รวม 3) เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานของการพยาบาล 4) เป็นการพยาบาลที่ใช้ความรู้จากศาสตร์พยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ นอกจากนี้พยาบาลมีการรับรู้ถึงความสำคัญของหลักการพยาบาลที่ได้รับจากการเรียนรู้และการนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพและช่วยทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ

จิรัชยา เจียวก๊ก (2554) ทำการวิจัยแบบผสมวิธีเพื่อศึกษาการคงอยู่ และความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา โดยเก็บตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพ 1,042 คน ผู้บังคับบัญชาที่ทำงานบริหารงานการพยาบาลจำนวน 13 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกจากงานในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 72 คน ผลพบว่า สาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีการคงอยู่ในงาน ได้แก่ วัฒนธรรมและค่านิยมองค์การ และการได้รับการสนับสนุน

จากผู้บังคับบัญชา ส่วนสาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความตั้งใจ ลาออกจากงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และความสำเร็จในหน้าที่การงาน โดยสาเหตุที่หากได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดการคงอยู่ และหากไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้ตั้งใจลาออกจากงาน ได้แก่ ผลประโยชน์ตอบแทน ความรับผิดชอบ ความมั่นคงในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน

บงกชพร ตั้งฉัตรชัย, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล และวิไลพร รั้งควัด (2554) ศึกษาปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มตัวอย่าง 376 คน พบว่ารายได้ของพยาบาลวิชาชีพ มีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีขนาดอิทธิพล 1.57 เท่า คุณลักษณะขององค์กร มีขนาดอิทธิพล 1.08 เท่า คุณลักษณะด้านลักษณะงานและการทำงานมีขนาดอิทธิพล 1.06 เท่า โดยตัวแปรที่ทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ รายได้ของพยาบาลวิชาชีพ คุณลักษณะขององค์กร และลักษณะงานและการทำงาน สามารถทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 24.8

อรุณรัตน์ คันธา, รัชณี ศุภจินทรรัตน์, วิไลวรรณ ทองเจริญ, จันทนา นามเทพ และศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร (2555) ศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 212 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งในระยะ 1 ปี และ 3 ปี ชำนาญ และปัจจัยเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวได้ใช้สิทธิ์จากสวัสดิการในหน่วยงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในเวรตึก ความผูกพันต่อองค์กร และคุณภาพชีวิตในการทำงานสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความต้องการอยู่ในงานของกลุ่มตัวอย่างในระยะ 1 ปีข้างหน้าได้ ร้อยละ 25.2 และปัจจัยเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวได้ใช้สิทธิ์จากสวัสดิการในหน่วยงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในเวรตึก ประสบการณ์การทำงาน และบรรยากาศในองค์กร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความต้องการอยู่ในงานของกลุ่มตัวอย่างในระยะ 3 ปีข้างหน้าได้ ร้อยละ 26.2

ศิริพร จิรวัดณ์กุล และคณะ (2555) ศึกษาความสุขกับความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลไทย เพื่ออธิบายระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย และระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขและความคิดคงอยู่ในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิจัยใช้แบบผสม การวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ ในส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) จำนวน 3,219 คน โดยใช้แบบสอบถามมาตรฐาน Thai Happiness Indicators 15 ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจง ในจังหวัดเชียงใหม่ ชลบุรี กรุงเทพฯ และสงขลา ข้อมูลอ้อมตัวที่จำนวน 518 คน

ผลการวิจัย พบว่า ความสุขเกิดจากใจรักในวิชาชีพ และการช่วยผู้ป่วยและประชาชน ซึ่งเป็นอุดมการณ์ที่หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณของพยาบาลให้เข้มแข็ง สามารถคงอยู่ในวิชาชีพนี้ได้แม้ว่าส่วนใหญ่ไม่มีความสุขในการทำงาน ผลการสำรวจพบว่าร้อยละ 65 ของพยาบาลมีค่าคะแนนความสุขในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป มีปัจจัย 7 ด้านที่มีความสัมพันธ์กับความสุข และความคิดคงอยู่ในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คือ ด้านความปลอดภัย ความรุนแรง สวัสดิการ ความก้าวหน้า อำนาจต่อรอง การยอมรับ และบรรยากาศในการทำงาน

ปภณวิชช์ พานรัตน์ (2556) ศึกษา ปัจจัยจูงใจของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท และเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยจูงใจของความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และด้านรายได้และประโยชน์ตอบแทน อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนปัจจัยจูงใจของความพึงพอใจในงานที่อยู่ในระดับมาก คือ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ชูศรี มโนการ (2557) ศึกษาองค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 500 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ คือ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ บรรยายด้วย 46 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนที่อธิบายรวมกันได้ เท่ากับร้อยละ 73.35 เรียงลำดับตามร้อยละของความแปรปรวนได้ดังนี้คือ 1) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล 2) ด้านคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน 3) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 4) ด้านกลไกการทำงาน 5) ด้านการสนับสนุนจากองค์กร และ 6) ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

Friese and Himes - Ferris (2013) ทำการวิจัย สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลในหน่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ทำงานในหน่วยโรคมะเร็งของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 402 คน โดยใช้แบบวัดแบบวัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาล (Practice environment scale - Nursing work index: PES- NWI) ของ Lake (2002) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 80.9 มีความพึงพอใจต่องาน พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 80.7 มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน โดยตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความรู้สึกเป็นเจ้าของโรงพยาบาล อัตรากำลัง

และทรัพยากรที่เพียงพอ ภาวะผู้นำและความสามารถของผู้บริหารและภาระงาน ส่วนตัวแปรที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อัตรากำลังและทรัพยากรที่เพียงพอ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล และจำนวนปีที่ทำงาน

Thanawatdech Thirapatsakun (2014) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ขนาดกลางและขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานครในประเทศไทยจำนวน 890 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่สามารถอธิบายความตั้งใจในการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนได้ดีที่สุดประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้านได้แก่ job demands, work engagement, work schedule flexibility, financial rewards and turnover intention โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและแรงจูงใจในการคงอยู่แตกต่างจากปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ทั้งนี้การวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านค่าตอบแทนมีผลต่อการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพมากกว่าปัจจัยด้านอื่น

Huntley (1994) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่และการลาออกของพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลของโรงพยาบาลเขตชนบทและอยู่ห่างไกลในรัฐนิวเซาท์เวลส์ 6 แห่ง โดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ 52 คน และการส่งแบบสอบถามที่ใช้ข้อความเนื้อหาเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ให้กับพยาบาลวิชาชีพ 158 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านวิชาชีพทางลบ คือเจตคติที่ไม่ดีต่อแพทย์และผู้บริหาร การขาดการสนับสนุนการปฏิบัติงาน การขาดแคลนอัตรากำลังและการขาดการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในวิชาชีพ

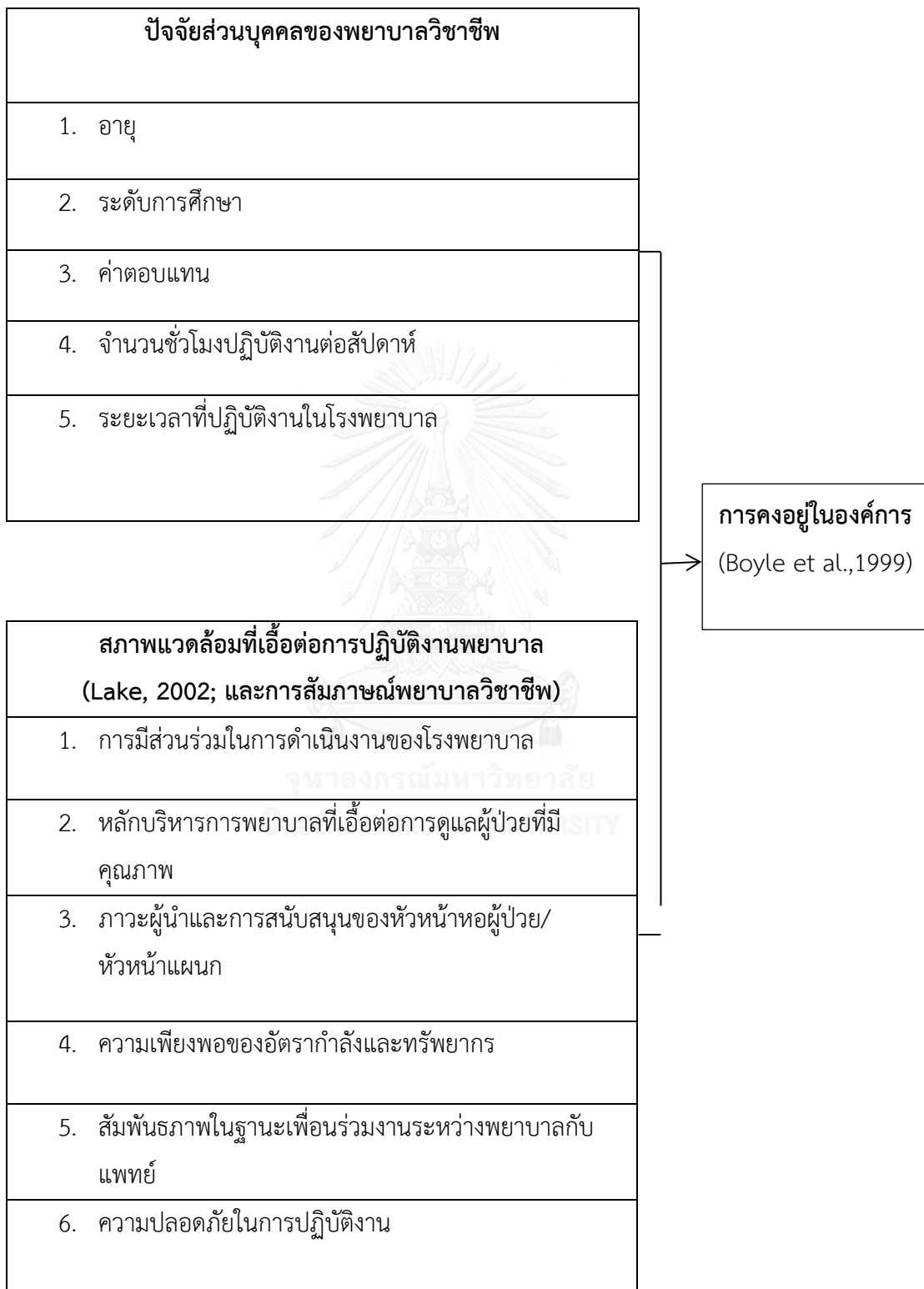
Engeda et al. (2014) ทำวิจัยแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลเขตอัมฮารา (Amhara) ประเทศเอธิโอเปีย จำนวน 389 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 39.8 รายงานถึงความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน โดยพบว่าผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 40 ถึง 49 ปี มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานมากกว่าผู้ที่มีอายุ 20 ถึง 29 ปีเป็นขนาด 4 เท่า ผู้ที่มีแต่งงานแล้วมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน มากกว่าผู้ที่เป็นโสด 2 เท่า ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานมากกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาตรี 2 เท่า โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานได้ดีที่สุดคือ ความพึงพอใจต่อเงินเดือนและค่าตอบแทน นอกจากนี้ตัวแปรด้านความเป็นอิสระและโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ ตารางการปฏิบัติงานสามารถทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานได้เช่นกัน

Ganz and Toren (2014) ศึกษาคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานการพยาบาล กับการคงอยู่ในงานและความพึงพอใจในงาน โดยเก็บตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และแผนกผู้ป่วยหนัก จำนวน 610 คน จากโรงพยาบาล

7 แห่งทั่วประเทศ ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ไม่ดีทำให้ความพึงพอใจของพยาบาลลดลงและการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดของ Boyle et al. (1999) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (นิชนันท์ ฟุ้งลัดดา, 2548; สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549; บงกชพร ตั้งฉัตรชัย และคณะ, 2554; Tourangeau et al., 2010; Cowden and Cumming, 2010; Engeda et al, 2014) และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลตามแนวคิดที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของ Lake (2002) ซึ่งมี 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เพิ่มเติมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมเป็น 6 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลกับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร และเน้นการบริการคนไทยจำนวน 8 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2,239 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร และเน้นการบริการคนไทย โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปและไม่อยู่ในระยะชดใช้ทุนการศึกษา ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 สํารวจโรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร และเน้นการบริการคนไทย ซึ่งมีจำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โรงพยาบาลสินแพทย์ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค โรงพยาบาลพญาไท 1 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น โรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาลรามคำแหง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

2.2 สํารวจพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และไม่อยู่ในระยะชดใช้ทุนการศึกษาซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร และเน้นการบริการคนไทย จำนวน 8 แห่ง มีจำนวน 2,239 คน

2.3 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Logistics regression analysis) (กัลยา วานิชย์ปัญญา, 2544: 62) คือ

$$\text{ขนาดตัวอย่าง } n \geq 30 p$$

$$n = \text{ขนาดตัวอย่าง}$$

$$p = \text{จำนวนตัวแปรต้น}$$

คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = 30 \times 11 = 330$$

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการส่งกลับทางไปรษณีย์อาจมีการสูญหายของข้อมูล ดังนั้นเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรมากที่สุดจึงปรับเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนั้นจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 363 คน

2.4 ทำการสุ่มโรงพยาบาลและสุ่มพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

2.4.1 นำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดจำนวน 8 แห่ง ทำการสุ่มโดยใช้วิธีสุ่มแบบง่ายได้จำนวน 3 โรงพยาบาล

2.4.2 ทำการสุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 363 คนจากโรงพยาบาล 3 แห่ง โดยใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามสูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละโรงพยาบาล} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพใน 3 โรงพยาบาล}}$$

รายละเอียดและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริง
1. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	301	-	-
2. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น	221	88	81
3. โรงพยาบาลธนบุรี	429	172	160
4. โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล	150	-	-
5. โรงพยาบาลพญาไท 1	258	103	84
6. โรงพยาบาลวิภาวดี	180	-	-
7. โรงพยาบาลรามคำแหง	400	-	-
8. โรงพยาบาลสินแพทย์	300	-	-
รวม	2,239	363	325

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ แผนกที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยใช้ข้อความ 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา การทบทวนแนวคิดการคงอยู่ในองค์การของนักวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา และจากแบบวัดสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานพยาบาล (Practice environment scale - Nursing work index :PES- NWI) ตามแนวคิดของ Lake (2002) และที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เพิ่มเติมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน นำมาสร้างแบบถาม ประกอบด้วย 6 ด้าน รวม 37 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล | จำนวน 9 ข้อ |
| 2) ด้านหลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ | จำนวน 10 ข้อ |
| 3) ด้านภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก | จำนวน 5 ข้อ |
| 4) ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร | จำนวน 4 ข้อ |
| 5) ด้านสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ | จำนวน 4 ข้อ |
| 6) ด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน | จำนวน 5 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะเป็นข้อความทางบวก โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
4	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
3	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
2	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
1	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล โดยนำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้
1.50 – 2.49	สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง
1.00 – 1.49	สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานพยาบาลในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Boyle et al.(1999) โดยใช้ข้อคำถาม 1 ข้อ มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้ คือ ภายในระยะ 1 – 3 ปี มีความตั้งใจที่จะทำงานในองค์กรนี้ต่อไปและไม่มีความคิดที่จะลาออกเพื่อหางานใหม่ ให้ 1 คะแนน และมีความตั้งใจที่จะลาออกจากองค์กร ให้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาตามคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ความเหมาะสมของข้อคำถาม และทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของการใช้ภาษา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 แต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (Polit and Hunger, 1999 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557)

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์น้อย จำเป็นต้องทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ จำเป็นต้องทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์

1.3 หลังจากได้ผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำผลคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity: CVI) จากสูตรดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

โดยกำหนดเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ที่ .8 (Polit and Hungler, 1999 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2557) ซึ่งผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI เท่ากับ .92 แสดงว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ และข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นระดับ 3 นำมาปรับปรุงภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นระดับ 4 นั้นได้คงข้อคำถามไว้ สรุปผลการปรับแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ แผนกที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยใช้ข้อคำถาม 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล แบ่งเป็น 6 ด้าน นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์และปรับปรุงความเหมาะสมของภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งตัดและเพิ่มข้อคำถามรายด้านตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	จำนวน	9	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน	1	ข้อ
ปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	จำนวน	4	ข้อ
คงข้อคำถามเดิมไว้	จำนวน	4	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	8	ข้อ
2) หลัการบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ	จำนวน	10	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน	1	ข้อ
ปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	จำนวน	2	ข้อ
คงข้อคำถามเดิมไว้	จำนวน	7	ข้อ

ได้ข้อคำถาม	จำนวน	9	ข้อ
3) ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้าแผนก	จำนวน	5	ข้อ
ปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	จำนวน	1	ข้อ
คงข้อคำถามเดิมไว้	จำนวน	4	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	5	ข้อ
4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร	จำนวน	4	ข้อ
ปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	จำนวน	1	ข้อ
คงข้อคำถามเดิมไว้	จำนวน	3	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	4	ข้อ
5) สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาล กับแพทย์	จำนวน	4	ข้อ
ปรับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	จำนวน	3	ข้อ
คงข้อคำถามเดิมไว้	จำนวน	1	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	4	ข้อ
6) ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	จำนวน	5	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน	1	ข้อ
คงข้อคำถามเดิมไว้	จำนวน	4	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	4	ข้อ

สรุป หลังจากพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว มีข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	จำนวน	8	ข้อ
2) หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ	จำนวน	9	ข้อ
3) ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้าแผนก	จำนวน	5	ข้อ
4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร	จำนวน	4	ข้อ
5) สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาล กับแพทย์	จำนวน	4	ข้อ
6) ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	จำนวน	4	ข้อ
รวม	จำนวน	34	ข้อ

2.การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

2.1 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธนบุรี 2 จำนวน 30 คน

2.2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) และใช้เกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999; Burn and Groves, 2001 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557) ผลการทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ .96 และรายด้าน 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล 2) ด้านหลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ 3) ด้านภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก 4) ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร 5) ด้านสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และ6) ด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เท่ากับ .94, .91, .91, .93, .91, .75 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	.94	
หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ	.91	
ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้าแผนก	.91	
ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร	.93	
สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาล กับแพทย์	.91	
ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	.75	
ภาพรวม	.96	

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอรับการพิจารณา โดยส่งรายละเอียดโครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และรายละเอียดการแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Participant information sheet) เพื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ รวมทั้งหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) โดยโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2559
2. ผู้วิจัยจัดส่งรายละเอียดการแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Participant information sheet) รวมทั้งหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
3. ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บแบบสอบถามและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยกลับทางไปรษณีย์ โดยจัดเตรียมซองเอกสารสำหรับการส่งกลับให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อรักษาข้อมูลและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง
4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล คำตอบและข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำลายแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างส่งกลับคืนมาทันทีที่วิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น โรงพยาบาลธนบุรี และโรงพยาบาลพญาไท 1 เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแนบรายละเอียดโครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อประกอบการพิจารณา
2. เมื่อได้รับอนุมัติให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานกับผู้อำนวยการพยาบาลหรือผู้ประสานงานด้านการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปและไม่อยู่ในระยะชดใช้ทุนการศึกษา โดยจัดเตรียมเอกสารเป็นชุด ประกอบด้วย แบบสอบถาม รายละเอียดการแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยสำหรับกลุ่มตัวอย่าง หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ใสซองเอกสารเป็นชุด และซองเปล่าที่มี ชื่อ ที่อยู่ ของผู้วิจัย ติดแสตมป์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งกลับถึงผู้วิจัยทางไปรษณีย์

3. ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2559 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2559 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 325 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.53 นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม มีจำนวน 305 คิดเป็นร้อยละ 84.02 แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากรสัมพันธภาพในสถานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล กลุ่มที่มีความตั้งใจในการคงอยู่ในองค์กรต่อไป และกลุ่มที่มีความตั้งใจจะลาออกจากองค์กรภายในระยะ 1 ปี ถึง 3 ปี โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์อีต้า (Eta Coefficient) และสถิติไค-แอสควร์ (Chi-square) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553: 377, 395, 396) ดังนี้

3.1 ใช้สถิติสัมประสิทธิ์อีต้า (Eta Coefficient) วิเคราะห์ตัวแปร อายุ ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งมีค่าระหว่าง 0 ถึง + 1

3.2 ใช้สถิติไค-แอสควร์ (Chi-square) วิเคราะห์ตัวแปรระดับการศึกษา

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่ใช้ทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลที่มีต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติกโดยวิธีเข้าพร้อมกัน ดังนี้

4.1 ตัวแปรต้นมีระดับการวัดอยู่ในระดับนามมาตรา และระดับอันตรภาค โดยทำให้ตัวแปรที่อยู่ในระดับนามมาตราเป็นตัวแปรหุ่น ส่วนตัวแปรตามอยู่ในระดับนามมาตรา มีค่าเพียง 2 ค่า (Dichotomous) ดังนี้

4.1.1 ตัวแปรต้นประกอบด้วย อายุ ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงาน ต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หลักการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับอันตรายภาคแล้ว ส่วนระดับการศึกษาอยู่ในระดับนามมาตราจึงต้องทำให้เป็นตัวแปรหุ่น แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ให้รหัสเป็น 1
- กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก ให้รหัสเป็น 2

4.1.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับนามมาตราซึ่งมีค่าเพียง 2 ค่า คือ

- กลุ่มที่มีความตั้งใจในการคงอยู่ในองค์การต่อไป ให้คะแนนเป็น 1
- กลุ่มที่มีความมั่นใจว่าจะลาออกจากองค์การภายในระยะ 1 ปี ถึง 3 ปี ให้คะแนนเป็น 0

4.2 ทำการทดสอบค่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ของตัวแปรต้น แต่ละคู่ว่าเป็นไปตามข้อตกลง (Assumption) ของวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติกหรือไม่โดยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 11 ตัวว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงเกินปกติ (Multicollinearity)หรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ $r = .65$ ขึ้นไป (Burn and Grove, 1997 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553: 323)

4.3 วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติกโดยใช้เทคนิคการเลือกตัวแปรต้นเข้าสมการแบบเข้าพร้อมกัน (Enter method)

4.4 ใช้การแปลผลตามเกณฑ์ของ Odds ratio (OR) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548: 116) ดังนี้

- ค่า Odds ratio มีค่าเท่ากับ 1 แสดงว่า ปัจจัยนั้นไม่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การ
- ค่า Odds ratio มีค่าสูงกว่า 1 แสดงว่า ปัจจัยนั้นมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การ
- ค่า Odds ratio มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่า ปัจจัยนั้นมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การโดยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การน้อยกว่าปกติ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลกับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีการศึกษาข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 3 - 10

ตอนที่ 2 การศึกษาการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 11

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มที่มีความตั้งใจที่จะทำงานในองค์กร และกลุ่มที่มีความตั้งใจที่จะลาออกจากองค์กรโดยใช้สถิติ Chi-square และสถิติ Eta แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 12

ตอนที่ 4 การศึกษาปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Logistic regression analysis) โดยวิธีเข้าพร้อมกัน (Enter method) แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 13 -14

ตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ
ปฏิบัติงานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม
อายุ ระดับการศึกษา ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาล (n = 305)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21 – 30 ปี	117	38.40
31 – 40 ปี	126	41.30
41 – 50 ปี	46	15.10
51 – 60 ปี	16	5.20
รวม	305	100.00
	$\bar{X} = 34.54$	$SD = 8.29$
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	295	96.70
ปริญญาโท	10	3.30
รวม	305	100.00
ค่าตอบแทน		
< 20,000 บาท	12	3.90
20,001 – 30,000 บาท	97	31.80
30,001 – 40,000 บาท	107	35.10
40,001 – 50,000 บาท	52	17.00
> 50,000 บาท	37	12.20
รวม	305	100.00
	$\bar{X} = 39,778.52$	$SD = 15,198.49$

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของค่าตอบแทน		
เพียงพอ - มีเงินเหลือเก็บ	118	38.70
เพียงพอ - ไม่มีเงินเหลือเก็บ	118	38.70
ไม่เพียงพอ - มีหนี้สิน	69	22.60
รวม	305	100.00
จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์		
< 40 ชั่วโมง	5	1.60
41 - 80 ชั่วโมง	262	85.90
> 81 ชั่วโมง	31	10.20
รวม	305	100.00
	$\bar{X} = 63.72$	SD = 23.96)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
< 8 ปี	163	53.40
9 - 16 ปี	95	31.10
17 - 24 ปี	34	11.10
> 24 ปี	13	4.40
รวม	305	100.00
	$\bar{X} = 9.17$	SD = 7.48)

ตารางที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 305 คน มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.30 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุ 34.54 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 96.70 ได้รับค่าตอบแทนรวมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30,001 - 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.10 มีค่าตอบแทนรวมเฉลี่ย 39,779 บาท โดยค่าตอบแทนรวมดังกล่าวมีความเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 38.7 ซึ่งเท่ากับกลุ่มที่มีความเพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน 41 - 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 85.90 มีค่าเฉลี่ย 63.72 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 8 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.80 โดยมีค่าเฉลี่ย 9.17 ปี

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร โดยรวมและจำแนกตามรายด้าน

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก	3.95	0.83	ดี
ด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	3.79	0.85	ดี
ด้านหลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ	3.78	0.87	ดี
ด้านสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์	3.62	1.51	ดี
ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	3.52	0.91	ดี
ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร	3.29	1.01	พอใช้
รวม	3.66	1.00	ดี

ตารางที่ 4 พบว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 3.66$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.95$) รองลงมาคือ ด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}= 3.79$) ด้านหลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ($\bar{X}= 3.78$) ด้านสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ($\bar{X}= 3.62$) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ($\bar{X}= 3.52$) ส่วนปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังโดยอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}= 3.29$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้าแผนก	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนและรับผิดชอบต่อการตัดสินใจทางการแพทย์ที่ถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพ	4.04	0.80	ดี
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุทิศตนเพื่อให้งานสำเร็จตามจุดมุ่งหมายและเป็นแบบอย่างที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ	4.03	0.77	ดี
3. การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	4.01	0.80	ดี
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยยกย่องชมเชยเมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้ดี	3.96	0.86	ดี
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยเสนอแนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยไม่มีการตำหนิหรือกล่าวโทษ	3.72	0.91	ดี
รวม	3.95	0.83	ดี

ตารางที่ 5 ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนกโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.95$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้อรายการอยู่ในระดับดี โดยข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนและรับผิดชอบต่อการตัดสินใจทางการแพทย์ที่ถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.04$) ส่วนข้อรายการที่มีระดับต่ำที่สุดแต่อยู่ในระดับดี ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยเสนอแนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยไม่มีการตำหนิหรือกล่าวโทษ ($\bar{X} = 3.72$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานจำแนกตามรายข้อ

ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. มีนโยบาย มาตรฐาน คู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	3.93	0.82	ดี
2. มีเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคและการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเคมีบำบัด / สารเคมี / รังสี ที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ เช่น ภาชนะใส่เข็มและของมีคม หน้ากากป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงทางระบบทางเดินหายใจ (Mask N 95) อุปกรณ์ป้องกันเคมีบำบัด / สารเคมี / รังสี	3.81	0.84	ดี
3. มีเครื่องมือ/อุปกรณ์สนับสนุนเพียงพอเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากการเคลื่อนไหวท่าทางอิริยาบถขณะปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น อุปกรณ์ที่ใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Patch slide) เตียงไฟฟ้า	3.81	0.85	ดี
4. มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัย เช่น แสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศที่ดี ระดับอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีเสียงและกลิ่นรบกวน	3.61	0.90	ดี
รวม	3.79	0.85	ดี

ตารางที่ 6 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{x} = 3.79) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการทั้งหมดอยู่ในระดับดี โดยข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีนโยบาย มาตรฐาน คู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (\bar{x} = 3.93) และข้อรายการที่ระดับต่ำที่สุดแต่อยู่ในระดับดี คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัย เช่น แสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศที่ดี ระดับอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีเสียงและกลิ่นรบกวน (\bar{x} = 3.61)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านหลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ จำแนกตามรายชื่อ

หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ	\bar{x}	SD	ระดับ
1.องค์กรพยาบาลมีนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล	4.08	0.74	ดี
2.องค์กรพยาบาลจัดให้มีระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาลตามเกณฑ์การรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในการปฏิบัติงานประจำ	3.98	0.80	ดี
3.องค์กรพยาบาลมีการทบทวนปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.96	0.80	ดี
4.องค์กรพยาบาลมีระบบการมอบหมายงานที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	3.93	0.81	ดี
5.องค์กรพยาบาลมุ่งเน้นผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูง	3.88	0.83	ดี
6.วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรพยาบาล มีความชัดเจน และส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาล	3.73	0.89	ดี
7.องค์กรพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลใหม่อย่างเป็นระบบ เช่น การจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง	3.71	0.93	ดี
8.องค์กรพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสดำเนินงานกับพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก	3.46	0.97	พอใช้
9.องค์กรพยาบาลมีระบบการพัฒนาสมรรถนะ และสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ	3.33	1.01	พอใช้
รวม	3.78	0.87	ดี

ตารางที่ 7 หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}= 3.78$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อรายการใหญ่อยู่ในระดับดี โดยข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ องค์กรพยาบาลมีนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล ($\bar{x}= 4.08$) ส่วนข้อรายการที่ระดับต่ำที่สุดโดยอยู่ในระดับพอใช้ คือ องค์กรพยาบาลมีระบบการพัฒนาสมรรถนะและสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{x}= 3.33$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับแพทย์จำแนกตามรายข้อ

สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่าง พยาบาลวิชาชีพกับแพทย์	\bar{x}	SD	ระดับ
1.เมื่อมีปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วย แพทย์และ พยาบาลวิชาชีพจะประสานความร่วมมือระหว่างกัน เป็นอย่างดี	3.64	0.93	ดี
2.พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ทำงานร่วมกันเป็นทีม	3.61	0.95	ดี
3.พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมกับแพทย์ในการ ตัดสินใจวางแผนการดูแลผู้ป่วย	3.53	0.98	ดี
4.บรรยากาศการทำงานระหว่างพยาบาลและแพทย์มี ความเป็นมิตรและให้เกียรติกัน	3.52	1.03	ดี
รวม	3.62	1.51	ดี

ตารางที่ 8 สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}= 3.62$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการทั้งหมดอยู่ในระดับดี โดยข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือเมื่อมีปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพจะประสานความร่วมมือระหว่างกันเป็นอย่างดี ($\bar{x}= 3.64$) และข้อรายการที่ระดับต่ำที่สุดแต่อยู่ใน ระดับดี คือ บรรยากาศการทำงานระหว่างพยาบาลและแพทย์มีความเป็นมิตรและให้เกียรติกัน ($\bar{x}= 3.52$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล
จำแนกตามรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	\bar{x}	SD	ระดับ
1.หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้รับการยอมรับเท่าเทียมกับผู้บริหารระดับสูงอื่นในโรงพยาบาล	3.80	0.83	ดี
2.พยาบาลวิชาชีพสามารถพบ/ปรึกษากับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้โดยง่าย	3.73	0.91	ดี
3.หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ	3.59	0.98	ดี
4.ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ข้อมูลผลการดำเนินงานประจำปีเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาล	3.53	0.89	ดี
5.โรงพยาบาลแห่งนี้ให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพก้าวหน้าในตำแหน่ง/หน้าที่การงานอย่างเหมาะสม	3.43	0.90	พอใช้
6.โรงพยาบาลแห่งนี้ให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมกำหนดนโยบาย เช่น การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล	3.41	0.92	พอใช้
7.ผู้บริหารโรงพยาบาลรับฟังและตอบสนองต่อประเด็นที่เป็นปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ	3.36	0.94	พอใช้
8.โรงพยาบาลแห่งนี้มีแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าสำหรับพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน	3.30	0.88	พอใช้
รวม	3.52	0.91	ดี

ตารางที่ 9 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{x} = 3.52) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อรายการอยู่ในระดับพอใช้ถึงระดับดี โดยข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้รับการยอมรับเท่าเทียมกับผู้บริหารระดับสูงอื่นในโรงพยาบาล (\bar{x} = 3.80) ส่วนข้อรายการที่ระดับต่ำที่สุดโดยอยู่ในระดับพอใช้ คือ โรงพยาบาลแห่งนี้มีแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าสำหรับพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน (\bar{x} = 3.30)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร
จำแนกตามรายชื่อ

ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร	\bar{x}	SD	ระดับ
1. ทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมและเพียงพอ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์	3.53	1.00	ดี
2. พยาบาลวิชาชีพมีเวลาเพียงพอที่จะทบทวนปัญหา การดูแลผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ	3.26	0.95	พอใช้
3. จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วย / หน่วยงานมีเพียงพอที่จะปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ	3.22	1.06	พอใช้
4. จำนวนบุคลากรฝ่ายสนับสนุนมีเพียงพอเพื่อที่เอื้อจะประโยชน์ให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น	3.13	1.02	พอใช้
รวม	3.29	1.01	พอใช้

ตารางที่ 10 ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากรโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (\bar{x} = 3.29) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ โดยข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมและเพียงพอ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ (\bar{x} = 3.53) และข้อรายการที่ระดับต่ำที่สุดโดยอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ จำนวนบุคลากรฝ่ายสนับสนุนมีเพียงพอเพื่อที่เอื้อจะประโยชน์ให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น (\bar{x} = 3.13)

ตอนที่ 2 การศึกษาการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 11 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความตั้งใจในการคงอยู่ในองค์การใน
ระยะ 1 -3 ปี (n = 305)

ความตั้งใจในการคงอยู่ในองค์การ	จำนวน	ร้อยละ
ตั้งใจที่จะอยู่ในองค์การและไม่คิดที่จะลาออกเพื่อหางานใหม่	224	73.40
ตั้งใจที่จะลาออกจากองค์การ	81	26.60
รวม	305	100.00

ตารางที่ 11 พบว่า ความตั้งใจในการคงอยู่ในองค์การพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร จำนวน 305 คน ส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์การและไม่คิดที่จะลาออก
ภายในระยะ 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.40 โดยกลุ่มที่ตั้งใจที่จะลาออกจากองค์การคิดเป็นร้อยละ
26.6

ตอนที่ 3 การศึกษาปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Logistic regression Analysis) โดยวิธีเข้าพร้อมกัน (Enter method)

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สภากาชาดที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มที่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์การและกลุ่มที่มีความตั้งใจจะลาออกจากองค์การ

ปัจจัย	กลุ่มที่มีความตั้งใจ คงอยู่ในองค์การ		กลุ่มที่มีความตั้งใจ ลาออกจากองค์การ		χ^2	Eta
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจัยส่วนบุคคล						
อายุ						
21 – 30 ปี	71	60.70	46	39.30	-	.401
31 – 40 ปี	96	76.20	30	23.80		
41 – 50 ปี	42	91.30	4	8.70		
51 – 60 ปี	15	73.42	1	26.60		
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	216	73.20	79	26.80	.633	-
ปริญญาโท	8	73.40	2	26.60		
ค่าตอบแทน						
< 20,000 บาท	7	58.30	5	41.70	-	.357
20,001 – 30,000 บาท	65	67.00	32	33.00		
30,001 – 40,000 บาท	76	71.00	31	29.00		
40,001 – 50,000 บาท	42	80.80	10	19.20		
> 50,000 บาท	34	91.90	3	8.10		
จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์						
< 40 ชั่วโมง	4	80.00	1	20.00	-	.372
41 – 80 ชั่วโมง	193	73.30	69	26.30		
> 80 ชั่วโมง	27	71.10	11	28.90		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล						
< 8 ปี	100	61.30	63	38.70	-	.442
9 - 16 ปี	80	84.20	15	15.80		
17 – 24 ปี	31	91.20	3	8.80		
> 24 ปี	13	100.00	0	0.00		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มที่มีความตั้งใจ คงอยู่ในองค์กร		กลุ่มที่มีความตั้งใจ ลาออกจากองค์กร		χ^2	Eta
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล						
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ โรงพยาบาล	224	73.40	81	26.60	-	.441
หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการ ดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ	224	73.70	80	26.30	-	.419
ความเพียงพอของอัตรากำลังและ ทรัพยากร	224	73.40	81	26.60	-	.411
ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก	224	73.40	81	26.60	-	.375
ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	224	73.40	81	26.60	-	.361
สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงาน ระหว่างพยาบาลและแพทย์	224	73.40	81	26.60	-	.299

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 12 จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มที่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กรและกลุ่มที่มีความตั้งใจจะลาออกจากองค์กร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร ($\chi^2 = .633$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร (Eta มีค่าอยู่ระหว่าง .357 - .442) และในด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ความเพียงพอของอัตรากำลัง สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร (Eta มีค่าอยู่ระหว่าง .299 - .441)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก (Logistic
regression Analysis) โดยวิธีเข้าพร้อมกัน (Enter method)

ตารางที่ 13 ร้อยละของการพยากรณ์การใช้ผลการวิจัยการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

การคงอยู่ในองค์การ	การพยากรณ์การใช้ผลการวิจัย		การทำนาย ถูกต้อง ร้อยละ
	การคงอยู่ในองค์การ		
	ไม่คงอยู่	คงอยู่	
1) การไม่คงอยู่ในองค์การ	32	48	40.00
2) การคงอยู่ในองค์การ	16	208	92.90
ภาพรวม			78.90

การพยากรณ์การคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน พบว่า กลุ่มที่ไม่
คงอยู่ในองค์การจำนวน 32 คน ได้รับการพยากรณ์ได้ถูกต้องร้อยละ 40.00 ส่วนกลุ่มที่คงอยู่ใน
องค์การจำนวน 208 คน ได้รับการพยากรณ์ได้ถูกต้องร้อยละ 92.90 ดังนั้นการพยากรณ์การใช้
ผลการวิจัยการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครได้ถูกต้อง
เฉลี่ยร้อยละ 78.90

ตารางที่ 14 ชุดตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล และชุดตัวแปรสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่เข้าสมการด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก(Logistic regression analysis) แบบเข้าพร้อมกัน (Enter method)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Odds ratio
ปัจจัยส่วนบุคคล						
- อายุ (x_1)	.024	.034	.502	1	.479	1.024
- ระดับการศึกษา (x_2)	.522	.950	.302	1	.583	1.686
- ค่าตอบแทน (x_3)	.000	.000	2.400	1	.121	1.000
- จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (x_4)	-.013	.007	3.523	1	.061	.987
- ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (x_5)	.071	.042	2.872	1	.090	1.074
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ						
- การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (x_6)	.111	.043	6.515	1	.011*	1.117
- หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ (x_7)	-.044	.044	1.000	1	.317	.957
- ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก (x_8)	.106	.058	3.283	1	.070	1.112
- ความเพียงพอของอัตรากำลัง (x_9)	.128	.063	4.116	1	.042*	1.137
- สัมพันธภาพในสถานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ (x_{10})	.012	.049	.065	1	.799	1.012
- ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (x_{11})	.055	.074	.539	1	.463	1.056
ค่าคงที่	-7.210	1.909	14.258	1	.000	.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 14 พบว่ามีตัวแปรทำนาย 2 ตัว ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (x_6) และความเพียงพอของอัตรากำลัง (x_9) ที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ตัวแปรทำนาย การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (x_6) ค่า B เป็นบวก แสดงให้เห็นว่า ถ้าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (x_6) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น .111 หน่วย และเมื่อพิจารณาค่า Odds ratio มีค่าเท่ากับ 1.117 หมายความว่า เมื่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น จะทำให้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น 1.117 เท่า

ตัวแปรทำนาย ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร (x_9) ค่า B เป็นบวก แสดงให้เห็นว่า ถ้าความเพียงพอของอัตรากำลัง (x_9) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น .128 หน่วย และเมื่อพิจารณาค่า Odds ratio มีค่าเท่ากับ 1.137 หมายความว่า เมื่อเพิ่มอัตรากำลังของพยาบาลให้เพียงพอกับงานของพยาบาล จะทำให้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น 1.137 เท่า เขียนสมการถดถอยโลจิสติก ได้ดังนี้

$$Y = -7.210 + .111x_6 + .128x_9$$

หรือ

$$\text{การคงอยู่ในองค์กร} = -7.210 + .111(\text{การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล}) + .128(\text{ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร})$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลกับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร และเน้นการบริการคนไทย โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปและไม่อยู่ในระยะชดใช้ทุนการศึกษา ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ด้านหลักบริหาร การพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ด้านภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร ด้านสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และตอนที่ 3 แบบสอบถามการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .92 หลังจากนั้นทำการหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ผลการทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .96

การเก็บรวบรวมข้อมูลทำโดยหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน ผู้วิจัยได้ประสานกับตัวแทนของฝ่ายการพยาบาลและผู้ประสานงานด้านการวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 363 คน โดยผู้วิจัยจัดทำชุด

แบบสอบถามใส่ของพร้อมเอกสารชี้แจงการวิจัย และหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยแนบของเปล่าที่มี ชื่อ ที่อยู่ ของผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้กลุ่มตัวอย่างส่งกลับถึงผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์ แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาและมีข้อมูลที่ต้องการศึกษาครบถ้วนมีจำนวน 305 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84.02

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรต้น และวิเคราะห์ปัจจัยที่ใช้ทำนายการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Logistic regression analysis) โดยวิธีเข้าพร้อมกัน (Enter method)

สรุปผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 305 คน มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.30 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุ 34.54 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 96.70 ส่วนใหญ่ได้รับค่าตอบแทนรวมในช่วง 30,001 - 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.10 มีค่าตอบแทนรวมเฉลี่ย 39,779 บาท โดยค่าตอบแทนรวมดังกล่าวมีความเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 38.7 ซึ่งเท่ากับกลุ่มที่มีความเพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน 41 – 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 85.90 มีค่าเฉลี่ย 63.72 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่น้อยกว่า 8 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.80 โดยมีค่าเฉลี่ย 9.17 ปี

ในด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{x} = 3.66) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} = 3.95) รองลงมาคือ ด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (\bar{x} = 3.79) ด้านหลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ (\bar{x} = 3.78) ด้านสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ (\bar{x} = 3.62) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (\bar{x} = 3.52) ส่วนปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านความเพียงพอของอัตรากำลัง ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ (\bar{x} = 3.29) โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลทั้ง 6 ด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย ดังนี้

1.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนกโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.95$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการทั้งหมดอยู่ในระดับดี โดยข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนและรับผิดชอบต่อการตัดสินใจทางการแพทย์ที่ถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{x} = 4.04$) ส่วนข้อรายการที่มีระดับต่ำที่สุดแต่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยไม่มีการตำหนิหรือกล่าวโทษ ($\bar{x} = 3.72$)

1.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.79$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการทั้งหมดอยู่ในระดับดี โดยข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การที่โรงพยาบาลมีนโยบาย มาตรฐาน คู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ($\bar{x} = 3.93$) ข้อรายการที่ระดับต่ำที่สุดแต่อยู่ในระดับดีคือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัย เช่น แสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศที่ดี ระดับอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีเสียงและกลิ่น ($\bar{x} = 3.61$)

1.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านหลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.78$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อรายการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการที่องค์กรพยาบาลมีนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล ($\bar{x} = 4.08$) ส่วนข้อรายการที่ระดับต่ำที่สุดอยู่ในระดับพอใช้ คือ การมีระบบการพัฒนาสมรรถนะและสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.33$)

1.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.62$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการทั้งหมดอยู่ในระดับดี โดยข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเมื่อมีปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.64$) และข้อรายการที่ระดับต่ำที่สุดอยู่ในระดับดี คือ บรรยากาศการทำงานระหว่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพมีความเป็นมิตรและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ($\bar{x} = 3.52$)

1.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.52$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อรายการอยู่ในระดับพอใช้ถึงระดับดี โดยข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยอยู่ในระดับดี คือ การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้รับการยอมรับเท่าเทียมกับผู้บริหารระดับสูงอื่นในโรงพยาบาล ($\bar{x} = 3.80$) และข้อ

รายการที่ระดับต่ำที่สุดอยู่ในระดับพอใช้ คือ โรงพยาบาลมีแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าสำหรับพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน ($\bar{x}= 3.30$)

1.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากรโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}=3.29$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมเพียงพอ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ($\bar{x}= 3.53$) และข้อรายการที่ระดับต่ำที่สุดได้แก่ การมีจำนวนบุคลากรฝ่ายสนับสนุนเพียงพอเพื่อที่เอื้อจะประโยชน์ให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ($\bar{x}= 3.13$)

2. การศึกษาการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จากการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 305 คน ส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กรและไม่คิดที่จะลาออกภายในระยะ 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.40 โดยกลุ่มที่ตั้งใจที่จะลาออกจากองค์กรคิดเป็นร้อยละ 26.6

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล กับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร (Eta มีค่าอยู่ระหว่าง .357 ถึง .442) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ความเพียงพอของอัตรากำลัง สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร (Eta มีค่าอยู่ระหว่าง .299 ถึง .441) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร ($\chi^2 = .633, p - \text{value} < .05$)

4. การศึกษาปัจจัยที่ใช้ทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติกโดยวิธีเข้าพร้อมกัน พบว่า ตัวแปรต้นหรือตัวแปรทำนายที่เลือกมาสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีความเหมาะสมกับแบบจำลองของการวิจัยและมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์ พบว่ามีตัวแปรทำนาย 2 ตัว ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (x_6) และความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร (x_9)

ที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ตัวแปรทำนาย การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (x_6) ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น .111 หน่วย และเมื่อพิจารณาค่า Odds ratio มีค่าเท่ากับ 1.117 หมายความว่า เมื่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น จะทำให้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น 1.117 เท่า

ตัวแปรทำนาย ความเพียงพอของอัตรากำลัง (x_9) ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น .128 หน่วย และเมื่อพิจารณาค่า Odds ratio มีค่าเท่ากับ 1.137 หมายความว่า เมื่อเพิ่มอัตรากำลังของพยาบาลให้เพียงพอกับงานของพยาบาล จะทำให้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น 1.137 เท่า

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี โดย พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่นิยมมีความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กรและไม่คิดที่จะลาออกภายในระยะ 1-3 ปี ถึงร้อยละ 73.40 และกลุ่มที่ตั้งใจที่จะลาออกจากองค์กรมีส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.6 อภิปรายได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความตั้งใจทำงานอยู่ในองค์กรต่อไปโดยไม่คิดลาออก จากแนวคิดของ Cowden and Cumming (2011) การตอบสนองด้านปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิตและความต้องการด้านจิตใจและสังคมซึ่งเป็นความต้องการในระดับสูงซึ่งมีผลต่อความคิด (Cognitive response to work) และความรู้สึก (Affective response to work) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานและเต็มใจปฏิบัติงานให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และปรารถนาที่จะคงอยู่ในงาน และจากแนวคิดของ Lake (2002) การจัดสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล 2) หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ 3) ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก 4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร 5) สัมพันธภาพในฐานะเพื่อน

ร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และ 6) ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ที่ได้จากการสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกด้านบวกต่อการปฏิบัติงานและการคงอยู่ในองค์กร ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระดับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยรวมอยู่ใน ระดับดี ($\bar{x} = 3.66$) แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาล เอกชนให้ความสำคัญกับการปรับปรุงพัฒนาปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ปฏิบัติงาน นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังมีการปรับปรุงค่าตอบแทนและผลประโยชน์อื่น เพื่อตอบสนองความพึงพอใจทำให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์กร (เฉลิม หาญพาณิชย์, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2558) สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ตามแนวคิดของ Lake (2002) ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้สามารถบ่งชี้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาล วิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ganz and Toren, 2014)

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการปฏิบัติงานพยาบาล กับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์กับการคง อยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่วนระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์กับ การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มี คุณภาพ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ความเพียงพอของ อัตรากำลังและทรัพยากร สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน อธิบายผลการศึกษา ดังนี้

2.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีดังนี้

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ใน องค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้แก่

1) อายุ จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการคง อยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ระดับปานกลาง ($\text{Eta} = .401$) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจะมีความคิด มีเหตุผลจากประสบการณ์การทำงาน มีความรอบคอบในการตัดสินใจ และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากกว่าพยาบาลที่มีอายุ

น้อยเนื่องจากเกิดความคุ้นเคยกับองค์การ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่อยู่มานานได้ดีกว่า นอกจากนี้พยาบาลที่มีอายุมากมักมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูง ผลตอบแทนที่ได้รับจะมากตามตำแหน่ง ดังนั้นการตัดสินใจลาออกหรือเปลี่ยนงานย่อมพิจารณาถึงการสูญเสียความเป็นอาวุโสและผลประโยชน์ที่ได้รับ (Mobly, 1982 อ้างถึงใน สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549) ความพึงพอใจในงานและการได้รับตำแหน่งหน้าที่ที่ดีขึ้น (สุริดา โต้พันธานนท์, 2549) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีอายุ 41 - 50 ปี มีความตั้งใจคงอยู่ในองค์การคิดเป็นร้อยละ 91.30 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.20 และกลุ่มอายุ 51 -60 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.42 ส่วนกลุ่มที่มีอายุ 21 - 30 ปี มีความตั้งใจคงอยู่ในองค์การน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.72 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Engeda et al. (2014) ที่พบว่า กลุ่มพยาบาลที่รายงานถึงความตั้งใจคงอยู่ในองค์การระดับสูง มีอายุ 40 - 49 ปี และการศึกษาของ อรุณรัตน์ คันธาและคณะ (2555) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะ 1 ปีและระยะ 3 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพยาบาลที่มีอายุน้อยนั้นต้องการแสวงหาประสบการณ์ใหม่ที่หลากหลายอาจตัดสินใจลาออกจากงานหรือเปลี่ยนอาชีพได้ง่าย (Al-Momani, 2008)

2) ค่าตอบแทน จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ระดับปานกลาง ($Eta = .357$) อธิบายได้ว่า ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีพของมนุษย์ เนื่องจากใช้แลกเปลี่ยนสิ่งต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ทุกคนจึงมุ่งทำงานเพื่อให้ได้รับรายได้เพียงพอกับการครองชีพตามสถานะทางสังคมของแต่ละคน การได้รับค่าตอบแทนในระดับสูงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจที่จะคงอยู่ในองค์การ จากการศึกษาของ Thanawatdech Thirapatsakun (2014) พบว่าค่าตอบแทนมีผลต่อการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร มากกว่าปัจจัยด้านอื่น และผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มที่ได้รับค่าตอบแทนมากกว่า 50,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งอยู่ในระดับสูงรายงานถึงความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์การสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 91.90 โดยรองลงมาคือกลุ่มที่ได้รับเงินเดือน 40,001 - 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.80 และเมื่อได้รับค่าตอบแทนระดับต่ำลงจะมีผลต่อการคงอยู่ในองค์การลดน้อยลงตามลำดับดังนี้ กลุ่มที่ได้รับเงินเดือน 30,001 - 40,000 บาท (ร้อยละ 71) กลุ่มที่ได้รับเงินเดือน 20,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 67) กลุ่มที่ได้รับเงินเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 58.30) ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเพียงพอกับการดำรงชีพเป็นสิ่งดึงดูดให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจและคงอยู่ในงาน (ละออ อริยนิมิตกุล, 2546; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2547; นิชนันท์ ฟุ้งลัดดา, 2548; สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549; บงกชพร ตั้งฉัตรชัย, 2554; Taunton et al., 1989)

3) จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ จากการศึกษาพบว่าจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ระดับปานกลาง ($\text{Eta} = .372$) โดยกลุ่มที่ปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีการรายงานถึงความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์การสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานมากกว่า 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป อธิบายได้ว่า จากปัญหาความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน ประกอบกับความต้องการพยาบาลวิชาชีพในภาคเอกชนอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นบริบทที่ศึกษา ทำให้องค์กรพยาบาลต้องบริหารจัดการกำลังคนที่มีอยู่ให้เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย จึงเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานล่วงเวลาหรือปฏิบัติงานในวันหยุดมากกว่าจำนวนเวลาปกติทั่วไปหรือมากกว่า 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (สภากาชาดแห่งประเทศไทย, 2552) การปฏิบัติงานที่ยาวนานหรือไม่แน่นอนทำให้พยาบาลประสบปัญหาในการบริหารจัดการเวลาในแต่ละบทบาทของตนเองไม่เหมาะสม มีความเมื่อยล้า ไม่มีเวลาพักผ่อนไม่มีเวลาดูแลครอบครัว ทำให้ขาดสมดุลระหว่างงานชีวิตส่วนตัว และครอบครัว ถึงแม้ว่าการทำงานล่วงเวลาจะทำให้ได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่าปกติ แต่ก็ไม่อาจทดแทนช่วงเวลาที่สูญเสียไปได้ นอกจากนี้พบว่าการจัดตารางการปฏิบัติงานให้พยาบาลทำงานติดต่อกันหลายวันโดยไม่มีวันหยุดหรือจัดเวรป่วยและเวรดึกหมุนเวียนไม่เหมาะสมติดต่อกันบ่อยๆจะมีผลกระทบต่อวงจรชีวิตทำให้ร่างกายเสียสมดุล (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551)

4) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ระดับปานกลาง ($\text{Eta} = .442$) อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานในองค์การเป็นระยะเวลานานจะมีผลต่อโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น รวมทั้งทำให้ได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการด้านอื่นๆมากขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ยังทำให้ได้รับประสบการณ์ชีวิต ได้เผชิญกับสถานการณ์ปัญหาหลากหลาย มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาขององค์การสามารถจัดการกับปัญหาด้านต่างๆได้ดีจึงทำให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนานมากกว่า 6-10 ปีหรือมากกว่า 10 ปี มีความตั้งใจคงอยู่ในงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงาน 1-5 ปี (Kunavikatikul, 1994 อ้างถึงใน นิชนันท์ พุ่งลัดดา, 2548) และจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่นานกว่ารายงานถึงความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์การสูงกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนานกว่า 24 ปีมีความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์การร้อยละ 100 กลุ่ม 17 - 24 ปี (ร้อยละ 91.20) กลุ่ม 9 - 16 ปี (ร้อยละ 84.20) และกลุ่มที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 8 ปีมีความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์การร้อยละ 61.30 สอดคล้องกับการศึกษาของ Pattaravanich (1995) ที่พบว่า พนักงานที่

มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานจะมีการคงอยู่ในงานและองค์กรสูง เพราะบุคลากรเหล่านั้นได้ สะสมความเชี่ยวชาญในงาน ได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้น รวมทั้งค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่สูงตามมา

2.1.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลด้านที่มีความสัมพันธ์กับ การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ระดับปานกลาง ($Eta = .441$) อธิบายได้ว่า การให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมกำหนดนโยบายมีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายหรือโครงการต่างๆ จะทำให้เกิดความผูกมัดทางจิตวิทยา (Psychological commitment) ที่จะทำให้เป้าหมายหรือโครงการบรรลุผล และ ยังทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในเป้าหมายหรือโครงการนั้น (สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2542: 127) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อระดับของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตนขณะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อการคงอยู่เพราะเป็นส่วนหนึ่งของคุณลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาครั้งนี้ ข้อรายการส่วนใหญ่ที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้รับการยอมรับเท่าเทียมกับผู้บริหารระดับสูงอื่นในโรงพยาบาลซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในรายด้านนี้ ($\bar{x} = 3.80$) รองลงมาคือ การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถพบ/ปรึกษากับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้โดยง่าย ($\bar{x} = 3.73$) การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 3.59$) และการที่ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ข้อมูลผลการดำเนินงานประจำปีเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาล ($\bar{x} = 3.53$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ในปัจจุบันผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ผลักดันความสำเร็จขององค์กรเนื่องด้วยพยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังหลักของระบบบริการสุขภาพซึ่งมีจำนวนถึงร้อยละ 75 ในโรงพยาบาล (กฤษดา แสงวดี, 2551; วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษดา แสงวดี, 2555) การที่ผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลได้รับการยอมรับเท่าเทียมกับผู้บริหารระดับสูงอื่นในโรงพยาบาล ดังเห็นได้จาก ในโรงพยาบาลเอกชนนั้นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลจะได้อำนาจตำแหน่งผู้อำนวยการพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นการแสดงให้เห็นถึงการยอมรับให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง

ส่วนข้อรายการที่อยู่ในระดับพอใช้ มี 4 ข้อได้แก่ 1) การให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมกำหนดนโยบาย เช่น การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล 2) การที่ผู้บริหารโรงพยาบาลรับฟังและตอบสนองต่อประเด็นที่เป็นปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ 3) การให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพก้าวหน้าในตำแหน่ง/หน้าที่การงานอย่างเหมาะสม และ 4) การที่พยาบาลวิชาชีพ

รับรู้ถึงแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าอย่างชัดเจน ซึ่งประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจาก การให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมกำหนดนโยบาย และการที่ผู้บริหารโรงพยาบาลรับฟังและตอบสนองต่อประเด็นที่เป็นปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน และการให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพก้าวหน้าในตำแหน่ง/หน้าที่การงานอย่างเหมาะสม และการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าอย่างชัดเจนเป็นความต้องการของบุคคลที่จะได้รับความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน มีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ได้เพิ่มพูนความและทักษะใหม่ๆ ทำให้บุคคลากรเกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กรและตระหนักในคุณค่าของตนเองจากการที่องค์กรนำศักยภาพของบุคคลากรแต่ละคนมาใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในการธำรงรักษาบุคคลากรให้อยู่กับองค์กร (นงนุช วงษ์สุวรรณ, 2552: 174, 217) การได้รับความก้าวหน้าตามลำดับขั้นของการทำงานและมีความมั่นคงของการทำงานและประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน รวมทั้งโอกาสในการศึกษาต่อ จะทำให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจที่ดี มีความพึงพอใจในงาน ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และคงอยู่ในงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551: 231) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินา สุวรรณประทีป (2543) ที่พบว่าบุคคลากรพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถและได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในงานจะมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรและคงอยู่ในงานมากกว่าค่าตอบแทนที่ได้รับ (Shield and Ward, 2001) ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญต่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านนี้ให้ตอบสนองต่อความต้องการของพยาบาลวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานและองค์กร (ลออ อริยกุลนิมิต, 2546; สุริย์ ท้าวคำลือ, 2548; ดุษฎี เอกพจน์, 2551; Friese and Himes – Ferris, 2013)

2) **หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ** มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ระดับปานกลาง ($Eta = .419$) อธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพเป็นปรัชญาหรือกล่าวได้ว่าเป็นหลักการสำคัญของวิชาชีพพยาบาล (พันทิพย์ จอมศรี และคณะ, 2553) เป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าแห่งตน การที่พยาบาลรับรู้ว่าการปฏิบัติงานช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์เป็นการได้บุญ มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้เกิดความรักและภูมิใจในวิชาชีพ การมีความรักในวิชาชีพเป็นเหตุผลประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2539) คุณภาพของบริการพยาบาลเกิดจากการปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานการพยาบาลที่องค์กรพยาบาลกำหนด จากผลการศึกษา พบว่า หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{x} = 3.78$) ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรพยาบาลอย่างชัดเจน และส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาล การมุ่งเน้นผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูง ระบบการมอบหมายงานที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการ

ดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องการใช้กระบวนการทางการพยาบาลและการทบทวนปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการประกันคุณภาพทางการพยาบาล โดยในปัจจุบันองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครได้มีการกำหนดหลักบริหารการพยาบาลหรือมาตรฐานการพยาบาล ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการยึดถือปฏิบัติอันจะนำมาซึ่งมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาล 3 มาตรฐานประกอบด้วย มาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการการพยาบาล และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

สำหรับข้อรายการที่อยู่ในระดับพอใช้ มี 2 ข้อ คือ การสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสปฏิบัติงานกับพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก ($\bar{x} = 3.46$) และการพัฒนาสมรรถนะและสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.33$) ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (2558: 70-73) ได้นำเสนอไว้ในการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ว่า การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลสู่ความชำนาญและความเชี่ยวชาญ เป็นประเด็นสำคัญประการหนึ่งในการธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ถึงแม้ว่าสภาการพยาบาลได้กำหนดให้มีหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้น 4 เดือนหลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและหลักสูตร ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหลังจบการศึกษาระดับปริญญาโทไว้แล้วก็ตาม แต่จำนวนพยาบาลที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมมีจำนวนจำกัดเนื่องจากการขาดแคลนพยาบาล การกำหนดบัณฑิตความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลเฉพาะทางอาจจัดฝึกอบรมแบบ Residency training ในแต่ละโรงพยาบาลก่อนได้โดยอาศัยแนวคิดของ Benner ซึ่งใช้เวลา 5 ปีในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้สูงขึ้นในแต่ละปีทั้งด้านความรู้ เจตคติและทักษะจากพยาบาลจบใหม่ (Novice) พยาบาลผู้ทำงานเป็น (Advanced beginner) พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competence) พยาบาลผู้คล่องแคล่ว (Proficiency) พยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert) ไปเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตามแนวทางที่สภาการพยาบาลวางแนวทางไว้ เช่นเดียวกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีโอกาสน้อยในการเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆที่สภาการพยาบาลกำหนดเนื่องจากกำลังคนไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรพิจารณานำแนวทางด้านนี้ไปกำหนดเป็นแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

3) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครระดับปานกลาง ($Eta = .411$) อธิบายได้ว่า อธิบายได้ว่า ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันมีผลกระทบต่อความเพียงพอของอัตรากำลังพยาบาล การที่ระบบสนับสนุนไม่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพมี เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยมาก การที่จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วย/หน่วยงานมีไม่เพียงพอที่จะ

ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และการไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นสิ่งบั่นทอนขวัญและกำลังใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ในการศึกษาครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากรภาพรวมอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ($\bar{x} = 3.29$) ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำที่สุดกว่ารายด้านอื่นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nora and Donna (2011) และ Ganz and Toren (2014) ซึ่งเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลในต่างประเทศโดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ Lake (2002) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของรายด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากรอยู่ระดับที่ต่ำที่สุดเช่นกัน นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าจำนวนบุคลากรฝ่ายสนับสนุนมีเพียงพอเพื่อที่เอื้อจะประโยชน์ให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.13$) และข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยพอใช้ ได้แก่ จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วย/หน่วยงานมีเพียงพอที่จะปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ($\bar{x} = 3.22$) และพยาบาลวิชาชีพมีเวลาเพียงพอที่จะทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.26$) ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันมีผลกระทบต่อความเพียงพอของอัตรากำลังพยาบาล การที่ระบบสนับสนุนไม่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยมาก การที่จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วย / หน่วยงานมีไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และการไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นสิ่งบั่นทอนขวัญและกำลังใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน การที่ภาระงานมากและกำลังคนที่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลมีความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสำคัญทางสถิติ (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ, 2553) สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ Cummings, Hayduk and Estabrooks (2005) ที่พบว่าการลดจำนวนพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสมระหว่างจำนวนพยาบาลส่วนที่คงอยู่กับปริมาณภาระงาน ภาระงานที่มากเกินไปทำให้พยาบาลเหน็ดเหนื่อย เครียด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงานและย้ายงาน หากอัตรากำลังพยาบาลไม่เหมาะสมถึงขั้นที่ทำให้คุณภาพบริการพยาบาลลดลง จะทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดขวัญกำลังใจในการทำงานส่งผลให้มีการลาออกจากงาน และเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น (Corey-Lisle et al., 1999) ปัจจัยเหล่านี้มีทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่ความพึงพอใจในงานและส่งผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Friese and Himes - Ferris (2013) ที่พบว่าอัตรากำลังและทรัพยากรที่เพียงพอเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จำนวนบุคลากรพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอกับปริมาณภาระงานย่อมทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลลดลง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551: 200) ซึ่งมีผล

ทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดขวัญและกำลังใจเนื่องจากคุณภาพของบริการพยาบาลเป็นเครื่องแสดงถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล

4) ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ระดับปานกลาง ($\text{Eta} = .375$) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก เป็นบุคคลหลักที่มีความสำคัญต่อหน่วยงานต่อผู้ได้บังคับบัญชา ต่อผู้ร่วมงาน และต่อผลงาน เนื่องจากเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลมากกว่าผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับสูง ดังนั้นคุณลักษณะและคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนกจึงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในด้านเจตคติต่อบุคคล ต่อวิชาชีพ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551: 254-255, สุกฤษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 148-149) โดยจากงานวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีผลโดยตรงต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาล (Taunton et al., 1997; Boyle et al., 1999) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ด้านภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนกโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.95$) ข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การสนับสนุนและรับผิดชอบต่อการตัดสินใจทางการพยาบาลที่ถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{x} = 4.04$) รองลงมาคือการอุทิศตนเพื่อให้งานสำเร็จตามจุดมุ่งหมายและเป็นแบบอย่างที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{x} = 4.03$) และการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{x} = 4.01$) ส่วนข้อรายการที่มีคะแนนลำดับสุดท้ายแต่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยไม่มีการตำหนิหรือกล่าวโทษ ($\bar{x} = 3.72$) ซึ่งข้อรายการเหล่านี้มีความสอดคล้องกับตัวชี้บ่งที่อธิบายตัวประกอบการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ การมีกลยุทธ์ที่ผลักดันวิสัยทัศน์ของกลุ่มงานให้เป็นจริงขึ้นมาได้ การมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนสะท้อนอุดมคติที่ปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคต การประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อลูกน้อง การให้ความช่วยเหลือปรึกษาหารือและแก้ไขยามเกิดวิกฤติในงาน การให้กำลังใจและรวมแก้ไขเมื่อบุคลากรประสบปัญหาในการทำงาน การสร้างบรรยากาศให้บุคลากรยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การพัฒนาซึ่งหมายถึงการนิเทศงาน เป็นต้น (ละออ อริยกุลนิมิต, 2546: 187) การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยในลักษณะการให้อิสระในการตัดสินใจ การสนับสนุนจากหัวหน้า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน (Taunton et al., 1989; Haybrust et al., 2005)

5) ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ระดับปานกลาง ($\text{Eta} = .361$) อธิบายได้ว่า

สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน หากผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะทำให้มีความพึงพอใจในการทำงาน (Mills and Blaesing, 2000) มีกำลังใจในการทำงานและคงอยู่ในองค์การ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีลำดับขั้นของ Maslow ที่ว่าการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม เช่น ความสะอาด ความสว่าง การระบายอากาศที่ดี การบริการสุขภาพ ถือเป็นการสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เมื่อได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมจะทำให้บุคคลมีการพัฒนาความต้องการด้านอื่นในระดับที่สูงขึ้น สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงานและมีความพึงพอใจในงาน (Rambur, Palumbo and McIntosh, 2003) และเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน จะมีผลต่อการคงอยู่ในองค์การสอดคล้องกับการศึกษาของ นิชนันท์ พุ่งลัดดา (2548) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงานโรงพยาบาล เอกชน โดยจากการศึกษาพบว่า ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.79$) โดยมีค่าเฉลี่ยรายด้านเป็นอันดับที่ 2 ส่วนผลการศึกษารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การที่โรงพยาบาลมีนโยบาย มาตรฐาน คู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ($\bar{x} = 3.93$) รองลงมาคือ การมีเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคและการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเคมีบำบัด / สารเคมี / รังสี ที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ เช่น ภาชนะใส่เข็มและของมีคม หน้ากากป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงทางระบบทางเดินหายใจ (Mask N 95) อุปกรณ์ป้องกันเคมีบำบัด / สารเคมี / รังสี ($\bar{x} = 3.81$) และการมีเครื่องมือ/อุปกรณ์สนับสนุนเพียงพอเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากการเคลื่อนไหวท่าทางอิริยาบถขณะปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น อุปกรณ์ที่ใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Patch slide) เตียงไฟฟ้า ($\bar{x} = 3.81$) และลำดับสุดท้ายคือ การมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัย เช่น แสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศที่ดี ระดับอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีเสียงและกลิ่นรบกวน ($\bar{x} = 3.61$) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานภาคบังคับขององค์การที่รับรองคุณภาพของโรงพยาบาล อาทิ เกณฑ์มาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เกณฑ์ JCI นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนต้องมีการปรับภาพลักษณ์ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และสถานที่ให้มีความทันสมัย สะดวกสบายเพื่อภาพลักษณ์ด้านการตลาด อาทิ เตียงไฟฟ้า Patch slide การจัด แสงสว่างให้เพียงพอ การระบายอากาศที่ดี ระดับอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีเสียงและกลิ่นรบกวน ซึ่งเป็นผลเอื้ออำนวยความปลอดภัยให้แก่พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรพยาบาลอื่นร่วมด้วย

6) **สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์** มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ระดับปานกลาง ($\text{Eta} = .299$) อธิบายได้ว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมบรรยากาศการทำงาน มีน้ำใจช่วยเหลือสนับสนุน และพึ่งพากันช่วยลดความขัดแย้งในงาน ทำงาน ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน (แสงทอง ประสุพรรณ, 2541; นิชนันท์ ฟุ้งลัดดา, 2548; ดุชฎี เอกพจน์, 2551) โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและแพทย์ที่จะทำให้การประสานความร่วมมือในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยดำเนินไปด้วยดีและมีคุณภาพ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2551: 411) จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของปัจจัยด้านสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลและแพทย์อยู่ในระดับดี ประกอบด้วย การประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเมื่อมีปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วย การทำงานร่วมกันเป็นทีม การมีส่วนร่วมกับแพทย์ในการตัดสินใจวางแผนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนนั้น มุ่งเน้นที่คุณภาพการรักษาพยาบาลเป็นหลักและต้องพึงระมัดระวังเหตุไม่พึงประสงค์ทุกด้าน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพและแพทย์จึงต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมและประสานความร่วมมือกันเพื่อให้ได้ผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่ดี ส่วนด้านบรรยากาศการทำงานระหว่างพยาบาลและแพทย์มีความเป็นมิตรและให้เกียรติกันมีคะแนนเป็นลำดับสุดท้ายแต่อยู่ในระดับดี

2.2 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีดังนี้

1) **ระดับการศึกษา** จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร องค์การ ($\chi^2 = .633$) ไม่สอดคล้องกับงานวิจัย Tourangeau and Cranley(2006) และSourdif (2004) ที่พบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการคงอยู่ในองค์การ อธิบายได้ว่า ในประเทศไทยได้มีการปรับมาตรฐานการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพขึ้นต้นเป็นระดับปริญญาตรีทั้งหมดแล้ว และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 96.70 ซึ่งส่วนใหญ่จะรับผิดชอบงานในระดับปฏิบัติการโดยในแต่ละโรงพยาบาลได้กำหนดหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจนแล้ว และจากความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในปัจจุบัน รวมทั้งอัตราค่าตอบแทนที่อยู่ในเกณฑ์สูงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเลือกสถานที่ทำงานที่เหมาะสมกับความต้องการและคาดหวังได้โดยไม่จำกัดระดับการศึกษา

3. ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า มีตัวแปรทำนาย 2 ตัว ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (x_6) และความพึงพอใจของอัตรากำลัง (x_9) ที่สามารถทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ตัวแปรทำนาย การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (x_6) ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น .111 หน่วย และเมื่อพิจารณาค่า Odds ratio มีค่าเท่ากับ 1.117 หมายความว่า เมื่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น จะทำให้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น 1.117 เท่า อธิบายว่า การเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลจะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองสำคัญต่อองค์กร รู้สึกภาคภูมิใจในควมมีคุณค่าของตนเองและมีแรงจูงใจให้ทำงาน บรรลุเป้าหมาย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รุกร, 2551: 435) เกิดความพึงพอใจทำให้ต้องการคงอยู่ในองค์กร สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ (สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2548; Tourangeau and Cranley , 2006; Friese and Himes-Ferris, 2013)

ตัวแปรทำนาย ความพึงพอใจของอัตรากำลังและทรัพยากร (x_9) ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น .128 หน่วย และเมื่อพิจารณาค่า Odds ratio มีค่าเท่ากับ 1.137 หมายความว่า เมื่อเพิ่มอัตรากำลังของพยาบาลให้เพียงพอกับงานของพยาบาล จะทำให้การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น 1.137 เท่า อธิบายว่า การสนับสนุนให้มีอัตรากำลังและทรัพยากรเพียงพอ ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ลดภาวะเครียด เหตุผลดังกล่าวนี้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจและคงอยู่ในงาน สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าอัตรากำลังและทรัพยากรที่เพียงพอมีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sullivan and Decker, 2006; Friese and Himes-Ferris, 2013; Twigg and McCullough, 2014)

สรุป การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล โดยปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ความพึงพอใจของอัตรากำลังและทรัพยากร สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับ

แพทย์ และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยปัจจัยที่สามารถทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล และความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้อยู่ในองค์กรให้นานที่สุดเพื่อให้องค์กรมีพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ควรวางแผนกลยุทธ์ด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินการของโรงพยาบาล และการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานเพื่อส่งเสริมการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการบริหารจัดการแบบให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินการขององค์กรที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเอกชน
2. ควรศึกษารูปแบบการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสมดุลในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษดา แสงวดี และคณะ. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์.
- กฤษดา แสงวดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2(1): 40-46.
- กัลยา วานิชย์ปัญญา. (2544). การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวด้วย SPSS for Windows. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลธิดา สุตจิตร. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญเรียม แก้วสุวรรณ. (2555). พยาบาลวิชาชีพปิดทางเติบโต ไร้สวัสดิการ ร้อยละ 49.6 ออกมาออก. Hfocus [Facebook]
แหล่งที่มา: www.hfocus.org/content/2012/11/1810 [14 เมษายน 2558]
- แคทลียา เขยนาค. (2552). การศึกษาโครงสร้าง พฤติกรรม และผลการดำเนินงานธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่พิเศษที่จำแนกโดยใช้เกณฑ์การแบ่งตามขนาดและจำนวนเตียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. Professional Nursing Documentation: มาตรฐานระดับสากล. [ออนไลน์]
แหล่งที่มา: www.thainurse.org/.../656Professional. [14 มิถุนายน 2558]
- เฉลิม หาญพาณิชย์. 10 กรกฎาคม 2558. ประธานกรรมการบริหาร บริษัท บางกอกเจน ออสปิทอล จำกัด (มหาชน). สัมภาษณ์. แหล่งที่มา: m.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1436506695 [20 กรกฎาคม 2558]
- เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และคณะ. (2555). แนวปฏิบัติอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ทองสุขพรินทร์.
- ชุติมา สุวรรณประทีป. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ

กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏ สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูศรี มโนการ. (2550). การศึกษาองค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาการพยาบาล 22(2): 57-70.

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จในการรักษาบุคลากรให้อยู่ยาวนานและมีผลงานดี. วารสารการบริหารคน 1: 63-65.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คัคนางค์ นาคสวัสดิ์, ชูชื่น ชีวพูนผล และวรรณีย์ สัตยวิวัฒน์. (2553). ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 28(1): 67-75.

ดุซงฎิ เอกภพจน์. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทิพย์สุดา เมธีพลกุล. (2550). การรับรู้บรรยากาศองค์การ การประเมินสุขภาพตนเองและความตั้งใจลาออกของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาทของรัฐแห่งหนึ่ง. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏ (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ธเนศ ศรีวิชัยลำพันธ์. (2558). เอกสารคำสอนวิชาเศรษฐศาสตร์แรงงาน (Labor Economics). คณะเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. แหล่งที่มา: [fuangfah.econ.cmu.ac.th/teacher/thanes/files/Book%20Econ%20440%20\(2015\).pdf](http://fuangfah.econ.cmu.ac.th/teacher/thanes/files/Book%20Econ%20440%20(2015).pdf) [10 มิถุนายน 2559]

นงนุช วงษ์สุวรรณ. (2552). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.

นฤมล สิงห์ตง. (2556). Positive Practice Environment(PPE): การสร้างเสริมสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาตะวันออกเฉียงเหนือ1(3): 6-12.

นิชนันท์ พุ่งลัดดา. (2548). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏ สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บงกชพร ตังฉัตรชัย, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล และวิไลพร รังควัต. (2554).
 ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาค
 ตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสภาการพยาบาล 26(4).
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.
 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5.
 กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ปภณวิชัย พานรัตน์. (2556). ปัจจัยจูงใจของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
 เอกชน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 33(1): 29-41.
- ปรีทัศน์ คล่องดี และ กาญจน์ระวี อนันต์อักษรกุล. (2558). การรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานและ
 ความพึงพอใจในงานที่มีผลต่อความตั้งใจลาออกของพนักงาน Generation Y ของ
 บริษัทเอกชนในกรุงเทพมหานคร. วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทร์วิโรฒ 6(2): 62-73.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2547). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อ
 เสริมกรุงเทพพิมพ์ดี.
- ปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ
 หัวหน้าหอผู้ป่วย บรรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
 บริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2547). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร : แอคทีฟพริ้นท์
 จำกัด.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2538). การประกันคุณภาพการพยาบาล. ชลบุรี : วังใหม่บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
 กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์.
- พันทิพย์ จอมศรี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, อวยพร ตันมมุขกุล และวิจิตร ศรีสุพรรณ. (2553).
 การรับรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลของพยาบาลในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล
 25(1): 27-37.
- พานิชย์, กระทรวง. กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2553). การศึกษาสถานภาพและความสามารถ
 ในการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทย.

แหล่งที่มา: www.caii-thailand.com. [20 สิงหาคม 2558]

- พลศรี พัฒนพงษ์. (2536). การบริหารงานบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชนกึ่งการกุศลและเชิงธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- พาริตดา อิบราฮิม. (2542). สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ยุพาพร รูปงาม. (2545). การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รัชตากร ราชีวงศ์. (2556). ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤติในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลออ อริยกุลนิมิต. (2546). การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรพรรณ โพธิ์แก้ว. (2556). ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายสมิติเวชจำกัดมหาชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรรณิ วิริยะกังสานนท์. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วิกานดา แก้วตะโก. (2546). กระบวนการบริหารงานบุคคล กรณีศึกษา: วิธีการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในงาน โรงพยาบาลกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎดา แสวงดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล 27 (1): 5-12.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). นิเทศการพยาบาล แนวความคิด วิธีการ เทคนิคการนิเทศ และการพัฒนาบุคคลสำหรับพยาบาลผู้นำทุกระดับ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.

- วิภาดา คุณาวิกตีกุล, ภัทรภรณ์ พุ่มปิ่นคำ และนงคราญ วิเศษกุล. (2549). ความเครียดจาก
 บทบาทหน้าที่ การเผชิญปัญหาและปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาล. วารสาร
 พยาบาลสาร 33 (2) : 1-13.
- ศรัณย์ พิมพ์ทอง. (2557). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพนักงาน
 มหาวิทยาลัยสายวิชาการในประเทศไทย. วารสารบริหารธุรกิจ 37(142): 16-29.
- ศิริพร จีรวัดน์กุล, ประณีต ส่งวัฒนา, วารุณี ฟองแก้ว, วรณิ เดียววิศเรศ, ศิริอร สีนธู, สมพร
 รุ่งเรืองกลกิจ และนันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ. (2555). ความสุขกับความคิดคงอยู่ในวิชาชีพ
 ของพยาบาลไทย. วารสารสภาการพยาบาล 27(4): 26-42.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, ลัทธிகาล ศรีวะรมย์, สุดา สุวรรณภักดิ์ และชวลิต
 ประภาวนนท์. (2545). องค์การและการจัดการฉบับมาตรฐาน. กรุงเทพมหานคร:
 ธรรมสาร.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2553). โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ปี 53: แนวโน้มเติบโต แต่ยังคงเผชิญ
 กับการแข่งขันที่รุนแรง. Econ. Analysis 16(2920). แหล่งที่มา: [www.Corehoononline.
 com/images/stories/pdf/2920-p.doc](http://www.Corehoononline.com/images/stories/pdf/2920-p.doc) [20 สิงหาคม 2558]
- สภาการพยาบาล. (2554). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528
 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2)
 พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- สภาการพยาบาล. (2555). แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3
 (พ.ศ.2555-2559). แหล่งที่มา: www.tnc.or.th/files/2010/09/page.../19333.pdf
 [24 มีนาคม 2558]
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2558). การพัฒนาและธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ: ความท้าทายในการ
 พัฒนาสุขภาพของประชาชน. ใน สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, การประชุมพยาบาล
 แห่งชาติครั้งที่ 15 อนาคตการพยาบาล: นำการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาวะประชาคมอาเซียน,
 68 -73.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2557). Healthy work, Healthy nurses, Healthier people.
Thai Nursing Time. แหล่งที่มา: <http://www.nursingthai.com/?article=75>
 [8 เมษายน 2558]
- สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย. (2555). ปลดปล่อยศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชน

- กับกระแสประชาคมอาเซียน. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรงพยาบาลเอกชน.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2542). พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). ทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(โรงพยาบาล)ทุกจังหวัด. แหล่งที่มา: www.mrd.hss.moph.go.th [20 สิงหาคม 2558]
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). เปิดผลสำรวจค่าจ้างมนุษย์เงินเดือนของสำนักงาน ก.พ. และสำนักงานสถิติแห่งชาติ. แหล่งที่มา: <http://thaipublica.org/2014/09/salary-survey-2013/>. [18 กรกฎาคม 2558]
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล. (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. (2556). การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติพยากรณ์.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว. (2539). จะผดุงพยาบาลให้อยู่ในวิชาชีพได้อย่างไร. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14: 96-98.
- สุธิดา โต้พันธานนท์. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธีราพร อ่วมคร้าม. (2555). ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ ท้าวคำลือ. (2549). ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จีรัชการพิมพ์.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2554). การขาดแคลนพยาบาลกับการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ: ประเด็นท้าทาย

สำหรับผู้บริหารการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 23(1)
1-12.

แสงทอง ประสุวรรณ์. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรเพ็ญ พงศ์กล้า. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความช่วยเหลือของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณรัตน์ คันธา, รัชณี ศุภจินทรรัตน์, วิไลวรรณ ทองเจริญ, จันทนา นามเทพ และศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร. (2555). ปัจจัยทำนายความต้องการอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 30(4): 7-17.

อรุณรัตน์ คันธา, เดช เกตุฉำ, กฤษดา แสงวดี, และดวงทิพย์ ธีระวิทย์. (2556). การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล 28(3): 19-31.

อาทิรัตน์ จารุกิจพิพัฒน์. 10 กรกฎาคม 2558. ผู้อำนวยการด้านการจัดการโรงพยาบาลบำรุษราษฎร์. สัมภาษณ์. แหล่งที่มา: m.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1436506695
[20 กรกฎาคม 2558]

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. เอกสารคำสอน หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Aiken, L. H., Smith, H. L., and Lake, E. T. (1994). Lower medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. Medical Care. 32(8): 771-787.

Al-Momani, M. M. (2008). Improving nurse retention in Jordanian public hospital. Advance Practice Nursing –Journal[online]. Availablefrom: www.medscape.com.

- Boyle, D. K., Bott, M. J., Hason, H. E., Wood, C. Q., and Tuanton, R. L. (1999). Managers' leadership and critical care intent to stay. American Journal of Critical Care 8(6): 361–371.
- Byars, L. I., and Rue, L. W. (2008). Human resource management. 9th ed. New York: McGrawHill.
- Corey-Lisle, P., Tarizian, A. J., Coben, M. Z., and Trinkoff, A. M. (1999). Healthcare reform: Its effects on nurses. Journal of Nursing Administration 29(3): 30-37.
- Cowden, T., and Cummings, G. (2012). Nursing theory and concept development: A theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. Journal of Advanced Nursing[Online]. Available from: [10.1111/j.1365-2648.2011.05927.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05927.x). [12 February 2015]
- Dawson, T. L. (2014). The influence of supportive nursing leadership in staff nurse retention. Doctoral dissertation.paper26 [online]. Available from: <http://scholarworks.gvsu.edu/dissertations>. [12 February 2015]
- Dibble, S. (1999). Keeping your valuable employee. New York: John Wiley & Son.
- Dunkin, J. W., Juhl, N., and Stratton, T. (1996). Why rural practice ?. Nursing Management 27(12): 26-28.
- Engeda, E. H., et. al. (2014). Intention to stay in the nursing profession and associated factors among nurses working in Amhara regional state referral hospital, Ethiopia. Bio Med Central Nursing(13). doi: 10.1186/1472-6955-13-24.
- Ferron, E. M. (2013). Part-time nurse faculty intention to remain employed in the academic organization. A thesis for the degree of doctor of philosophy graduate department of nursing: University of Toronto.
- Fishbein, M., and Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research. Reading MA: Addison-Wesley.
- Fisher, M. L, Hinson, N., and Deets, C. (1994). Selected predictors of registered nurses' intent to stay. Journal of Advanced Nursing 20(5): 950-957.
- Friese, R., C., and Himes-Ferris, L. (2013). Nursing practice environments and job

- outcomes in ambulatory oncology settings. Journal of Nursing Administration 43(3): 149-154.
- Fochsen, G., Katarina, S., Josephson, M., and Monica, L. (2005). Factors contributing to the decision to leave nursing care: A study among Swedish nursing personnel. Journal of Nursing Management 13(4): 338-344.
- Gaesawahong, R. (2015). A review of nurses' turnover rate: Does increased income solve the problem of nurses leaving regular jobs. The Bangkok Medical Journal 9 (2): 76-82.
- Ganz, F. D., and Toren, O. (2014). Israeli nurse practice environment characteristics, retention, and job satisfaction. Israel Journal of Health Policy Research (published online February 24). doi: 10.1186/2045-4015-3-7.
- Gu, L., and Zhang, L. (2014). Assessment tools of nursing work environment in magnet hospital: A review. International Journal of Sciences 1(4): 437-440.
- Haybrust, A., Saylor, C., and Stuenkel, D. (2005). Work environment factors and retention of nurses. Journal of Nursing Care Quality 20(3): 283-288.
- Huntley, B. (1994). Factor influencing recruitment and retention: Why RNs work in rural and remote area hospital. The Australian Journal of Advanced Nursing. 12: 14.
- International Council of Nurses. (2014). Nurses: A force for change A vital resource for health, International Nurses Day 2014. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. Available from: www.mzcr.cz/Unie/Soubor.ashx?souborID [13 April 2015]
- Kelly, D. J. (2004). Improving nurse managers' interviewing skills. Journal of Nursing Administration 34(1): 6-8.
- Kuhar, P. A. et al. (2004). The meaningful retention strategy inventory. Journal of Nursing Administration 34(1): 10-18.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. Research in Nursing and Health 25: 176-88. [PubMed]

- Lundmark, V., A. (2008). Magnet environments for professional nursing practice. In Hughes, RG, editor. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses[online]. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov > NCBI > Literature > Bookshelf. [12 August 2015]
- Mathis, R. L., and Jackson, J. H. (2004). Human resource management. 10th ed. Singapore: Seng Lee Press.
- Murray, M. K. (2002). The nursing shortage. Past, present, and future. Journal of Nursing Administration 32(2): 79-84.
- Muus, K. J., Stratton, T. D., Dunkin, J. W., and Juhl, N. (1993). Retaining registered nurses in rural community hospitals. The Journal of Nursing Administration 23(3): 38-43. [PubMed Link]
- Neuhuaser, P. C. (2002). Building a high-retention culture in healthcare. Journal of Nursing Administration 32(9): 470.
- Nora, E. W., and Donna, S., H. (2011). Global use of the practice environment scale of the nursing work index. Nursing Research 60(1): 17-31.
- Ogata, Y., Nagano, M., Fukuda, T., and Hashimoto, M. (2011). Job retention and nursing practice environment of hospital nurses in Japan applying the Japanese version of the practice environment scale of the nursing work index (PES-NWI). Nihon Koshu Eisei 58(6): 409-19.
- Parker, D., Tuckett, A., Eley, R., and Hegney, D. (2010). Construct validity and reliability of the practice environment scale of the nursing work index (PES-NWI) for Queensland nurses. International Journal of Nursing Practice 16(4). pp. 352-358. ISSN 1322-7114. Available in USQ ePrints.
- Positive Practice Environments. Fact Sheet. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. Available from: www.mzcr.cz/Unie/Soubor.ashx?souborID [13 April 2015]
- Ritter, D. (2011). The relationship between healthy work environments and retention of nurses in a hospital setting. Journal of Nursing Management

19: 27-32.

- Roche, M., Diers, D., Duffield, C., and Catling-Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. Journal of Nursing Scholarship 42(1): 13-22. [PubMed]
- Shields, M. A., and Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the national health service in England: The impact of job satisfaction on intention to quit. Journal of Health Economics 20(5): 677-701.
- Sofield, L., and Salmond, S. W. (2003). Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. Orthopedic Nursing 22(40): 274-283. [PubMed]
- Supaporn Charoenying (n.d.). The best private hospitals in Thailand. Bangkok: Asian Publication.
- Taunton, R. L., and Wood, C. Q. (1989). Manager impact on retention of hospital staff: Part 1. Journal of Nursing Administration 19(3): 14-19.
- Taunton, R. L., Boyle, D. K., Bott, M. J., Hason, H. E., and Wood, C. Q. (1997). Manager leadership and retention of hospital staff nurses. Western Journal of Nursing Research 19(2): 205-206.
- Thanawatdech Thirapatsakun et al. (2014). The Impacts among job demands, work engagement, work schedule flexibility, and financial reward on turnover intentions. Human Resource Development Journal 5(1): 41-52.
- Tourangeau, A. E., and Cranley, L. A. (2006). Nurse intention to remain employed: Understanding and strengthening determinants. Journal of Advanced Nursing 55(4): 497-509.
- Tourangeau, A. E., Cumming, G., Cranley, L. A., Ferron, E., M., and Harvey, S. (2010). Determinant of hospital nurse intention to remain employed: Broadening our understanding. Journal of Advanced Nursing 66(1): 22-32.

Twig, D., and McCullough, K. (2014). Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. International Journal of Nursing Studies 51: 85-9.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. ผศ. นท. ดร. ชมสุภักดิ์ ครุฑทกะ	อาจารย์ประจำคณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
2. รศ. ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล	ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. ดร. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยชินวัตร
4. ดร. รุ่งอรุณ เกศวงษ์	ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสมิติเวช
5. นางสาวพัชนี ธรรมวัฒนานุกูล	ผู้ช่วยผู้จัดการสำนักมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์



ที่ ศธ 0512.11/9070



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

22 ธันวาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุกติลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุกติลป โทร. 0-2218-1160
นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ โทร. 08-9490-3234

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 037/2559

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 006.1/59 : ปัจจัยทำนากการคงอยู่ในองักการของพยาบาลวิชาชีฟ โรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริลา ทศนประดิษฐ์)
ประธาน

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

วันที่รับรอง : 2 มีนาคม 2559

วันหมดอายุ : 1 มีนาคม 2560

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องหยุด เมื่อต้องการต่ออายุคือขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ห่วงดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือขออนุมัติจากคณะกรรมการ คือรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย บึงจัยทำนaylorการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย: ที่ทำงาน 34/1 โรงพยาบาลธนบุรี แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย
 กรุงเทพมหานคร 10700
 ที่บ้าน 25 ซอยลาซาล 71 แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพมหานคร 10260
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-4287000 ต่อ 2703 โทรศัพท์ที่บ้าน 02-3992804
 โทรศัพท์มือถือ 089-4903234 E-mail : nualrat.student@gmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่วัดใจไม่ได้ตลอดเวลา
2. โครงการนี้เป็นการวิจัย“บึงจัยทำนaylorการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบึงจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และบึงจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล กับการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และ 3) ศึกษาบึงจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีจำนวน 330 คน คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปโดยไม่อยู่ในระยะชดใช้ทุนการศึกษาซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานครที่มีผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นคนไทยซึ่งมีจำนวน 8 แห่ง ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 แห่งและมีจำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ดังนี้ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น จำนวน 88 คน โรงพยาบาลธนบุรี จำนวน 172 คน และโรงพยาบาลพญาไท 1 จำนวน 103 คน
4. กระบวนการการวิจัยจะดำเนินการโดยผู้วิจัยจะประสานกับตัวแทนของฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงานด้านการวิจัยในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บที่รับผิดชอบผู้รวบรวมข้อมูล คุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยแนบซองเปล่าที่มี ชื่อ ที่อยู่ ของผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้กลุ่มตัวอย่างส่งกลับถึงผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง



การตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลบึงจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

เลขที่โครงการวิจัย..... 006-1/59

วันที่รับรอง..... - 3 มี.ค. 2559

รับหมดอายุ..... - 2 มี.ค. 2560

แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล จำนวน 34 ข้อ และ แบบสอบถามความตั้งใจที่จะคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ข้อ คาดว่าจะรบกวนเวลาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประมาณ 20-30 นาที และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะถูกทำลายทันที

5. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ตามรายละเอียดในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) ที่แนบมากับแบบสอบถามการวิจัย

6. งานวิจัยนี้มีความเสี่ยงต่ำ แต่อาจรบกวนเวลาส่วนตัวของท่านในการตอบแบบสอบถาม

7. ผลการวิจัยครั้งนี้จะเกิดประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพในด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานพยาบาลที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งจะช่วยเหลือปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมด้วย

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ ทางโทรศัพท์หมายเลข 089-4903234 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

9. ผู้เข้าร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ - นามสกุล ลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับโดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมดทันทีหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าชดเชยการเสียเวลาแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และไม่มีของที่ระลึก

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



ศูนย์โครงการวิจัย..... 06-1/59
- 3 มี.ค. 2559
วันที่รับรอง.....
ทั้งหมดฯ..... - 2 มี.ค. 2560

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย บัณฑิตทำนุการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ

ที่อยู่ติดต่อ 34 / 1 ถนนอิสรภาพ ซอย 44 แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร 10260

โทรศัพท์ 089-4903234

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง บัณฑิตทำนุการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รวมจำนวน 42 ข้อ ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะต้องทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าทันที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ)

ผู้วิจัยหลัก



(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

เลขที่โครงการวิจัย 006-1759

วันที่รับรอง - 3 มี.ค. 2559

วันหมดอายุ - 2 มี.ค. 2560

พยาน

1/1

นางสาว นวลรัตน์

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย
และตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 0045



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ มกราคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธนบุรี 2

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และไม่อยู่ในระยะขาดทุนการศึกษา จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้หนังสือประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. รักษิกร อุปเสน)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ โทร. 08-9490-3234

ที่ ศร 0512.11/0045



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ มกราคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุกสิลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปและไม่อยู่ในระยะชดใช้ทุนการศึกษา จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. รัชนิกร อุปเสน)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุกสิลป โทร. 0-2218-1160

นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ โทร. 08-9490-3234



--	--	--

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง บัณฑิตทำนายนการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลบัณฑิตส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร มีข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 34 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร ลักษณะแบบสอบถามเป็นเลือกตอบจำนวน 1 ข้อ



เลขที่โครงการวิจัย..... 006-1/59
- 3 มี.ค. 2559
วันที่รับรอง.....
วันหมดอายุ..... - 7 มี.ค. 2560

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือ เติมข้อความในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับสภาพ
ความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน

1. ปัจจุบันอายุ ปี.....เดือน

2. ปัจจุบันปฏิบัติงานใน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หออภิบาลผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยวิกฤติ แผนกห้องผ่าตัดและพักฟื้น

หอผู้ป่วยในสาขากุมารเวชกรรม

หอผู้ป่วยในสาขาสูติกรรม - นรีเวชกรรม

หอผู้ป่วยในสาขาอายุรกรรม

หอผู้ป่วยในสาขาศัลยกรรม

ห้องตรวจพิเศษ / การรักษาเฉพาะทาง (โปรดระบุ).....

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3. ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี
 ปริญญาโท
 ปริญญาเอก
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาได้รับการอบรมเฉพาะทางหลักสูตร 2-4 เดือน และ/หรือ การอบรม
 ระยะสั้นอื่นๆ (โปรดระบุ)

- 1.....
 2.....
 3.....

5. ค่าตอบแทน ประกอบด้วย เงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นๆ ได้แก่ เงินค่าเวร เงินค่าวิชาชีพ

เงินค่าทำงานล่วงเวลา เงินค่าอาหาร เงินค่าที่พัก

รวมรายได้ประมาณ.....บาทต่อเดือน

รายได้จำนวนนี้ เพียงพอ - มีเงินเหลือเก็บ

เพียงพอ - ไม่มีเงินเหลือเก็บ

ไม่เพียงพอ - มีหนี้สิน



เลขที่โครงการวิจัย 006-1/59

* วันที่รับรอง..... - 3 มี.ค. 2559

วันหมดอายุ..... - 2 มี.ค. 2560

6. จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงาน (รวมเวรประจำและเวรล่วงเวลา)

ประมาณ.....ชั่วโมงต่อสัปดาห์

7. ทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้นาน.....ปี.....เดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ระดับความคิดเห็น” ที่ตรงกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล					
1. โรงพยาบาลแห่งนี้ให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมกำหนดนโยบาย เช่น การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการระดับ โรงพยาบาล					
2. โรงพยาบาลแห่งนี้ให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพก้าวหน้าในตำแหน่ง / หน้าที่ การงานอย่างเหมาะสม					
3. โรงพยาบาลแห่งนี้มีแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าสำหรับพยาบาล วิชาชีพอย่างชัดเจน					
4. ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ข้อมูลผลการดำเนินงานประจำปีเพื่อให้พยาบาล วิชาชีพมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงและพัฒนาการ ดำเนินงานของโรงพยาบาล					
5. ผู้บริหารโรงพยาบาลรับฟังและตอบสนองต่อประเด็นที่เป็นปัญหาของ พยาบาลวิชาชีพ					
6. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้รับการยอมรับเท่าเทียมกับผู้บริหารระดับสูงอื่น ในโรงพยาบาล					



เลขที่โครงการวิจัย..... 006-1/59
วันที่รับรอง..... - 3 มี.ค. 2559
วันหมดอายุ..... - 2 มี.ค. 2560

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (ต่อ)					
7. โรงพยาบาลวิชาชีพสามารถพบ/ปรึกษากับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้โดยง่าย					
8. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ					
ด้านที่ 2 หลักการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ					
9. วิชาชีพสัน พันธกิจขององค์กรพยาบาล มีความชัดเจน และส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาล					
10. องค์กรพยาบาลมุ่งเน้นผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูง					
11. องค์กรพยาบาลมีระบบการมอบหมายงานที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง					
12. องค์กรพยาบาลมีนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการกรมทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล					
13. องค์กรพยาบาลมีการทบทวนปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
14. องค์กรพยาบาลจัดให้มีระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาลตามเกณฑ์การรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในการปฏิบัติงานประจำ					
15. องค์กรพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลใหม่อย่างเป็นระบบ เช่น การจัดระบบพยาบาลที่เลี้ยง					
16. องค์กรพยาบาลมีระบบการพัฒนาสมรรถนะ และสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ					
17. องค์กรพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสปฏิบัติงานกับพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก					
ด้านที่ 3 ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก					
18. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุทิศตนเพื่อให้งานสำเร็จตามจุดมุ่งหมายและเป็นแบบอย่างที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ					
19. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนและรับผิดชอบต่อการตัดสินใจทางการพยาบาลที่ถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพ					



เลขที่โครงการวิจัย..... 006.1/59
 วันที่รับรอง..... - 3 มี.ค. 2559
 วันหมดอายุ..... - 2 มี.ค. 2560

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านที่ 3 ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก (ต่อ)					
20. การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ					
21. หัวหน้าหอผู้ป่วยยกย่องชมเชยเมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้ดี					
22. หัวหน้าหอผู้ป่วยเสนอแนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยไม่มีการตำหนิหรือกล่าวโทษ					
ด้านที่ 4 ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร					
23. จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วย / หน่วยงานมีเพียงพอที่จะปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ					
24. จำนวนบุคลากรฝ่ายสนับสนุนมีเพียงพอเพื่อที่เอื้อจะประโยชน์ให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น					
25. ทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมและเพียงพอ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์					
26. พยาบาลวิชาชีพมีเวลาเพียงพอที่จะทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ					
ด้านที่ 5 สัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับแพทย์					
27. พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ทำงานร่วมกันเป็นทีม					
28. เมื่อมีปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลวิชาชีพจะประสานความร่วมมือระหว่างกันเป็นอย่างดี					
29. พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมกับแพทย์ในการตัดสินใจวางแผนการดูแลผู้ป่วย					
30. บรรยากาศการทำงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพและแพทย์มีความเป็นมิตรและให้เกียรติซึ่งกันและกัน					
ด้านที่ 6 การจัดการความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน					
31. โรงพยาบาลแห่งนี้มีนโยบาย มาตรฐาน คู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากสารเคมี และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์					



สถานที่โครงการวิจัย..... 006-1/59

วันที่รับรอง..... - 3 มี.ค. 2559

วันหมดอายุ..... - 2 มี.ค. 2560

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านที่ 6 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)					
32. โรงพยาบาลแห่งนี้มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัย เช่น แสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศที่ดี ระดับอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีเสียงและกลิ่นรบกวน					
33. โรงพยาบาลแห่งนี้มีเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคและการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเคมีบำบัด / สารเคมี / รังสี ที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ เช่น ภาชนะใส่เข็มและของมีคม หน้ากากป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงทางระบบทางเดินหายใจ (Mask N 95) อุปกรณ์ป้องกันเคมีบำบัด / สารเคมี / รังสี					
34. โรงพยาบาลแห่งนี้มีเครื่องมือ/อุปกรณ์สนับสนุนเพียงพอเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากการเคลื่อนไหวท่าทางอิริยาบถขณะปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น อุปกรณ์ที่ใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Patch slide) เติงไฟฟ้า					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานการพยาบาลในองค์กร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ ตามความเป็นจริงที่ตรงกับความตั้งใจของท่านมากที่สุด (โปรดเลือกเพียงคำตอบเดียว)

ภายในระยะ 1—3 ปีนี้ ท่านมีความตั้งใจที่จะ

- ทำงานในองค์กรนี้และไม่คิดที่จะลาออกเพื่อหางานใหม่
- ลาออกจากองค์กรนี้

***ข้อมูลทั้งหมดถือเป็นความลับ ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล

*** ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

*** คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับโดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

*** ผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมดทันทีหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ฉ
รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 15 การทดสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของโมเดลชุดตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล และชุดตัวแปรปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วย Hosmer and Lemeshow goodness of fit ก.การทดสอบความเหมาะสมของโมเดล (Omnibus Test of Model Coefficients)

	Chi- square	df	Sig.
Step	79.604	11	.000
Block	79.604	11	.000
Model	79.604	11	.000

การทดสอบความเหมาะสมของชุดตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ชุดตัวแปรปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในโมเดล (Omnibus Test of Model Coefficients) พบว่าสถิติทดสอบไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 79.604 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าชุด ตัวแปรปัจจัยต่างๆที่ใช้ในโมเดลมีความเหมาะสม นั่นคือ มีตัวแปรปัจจัยบางตัวมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ข.การทดสอบความสอดคล้องของโมเดล (Hosmer and Lemeshow goodness of fit)

Chi- square	Df	Sig.
7.580	8	.476

การทดสอบความสอดคล้องของโมเดล (Hosmer and Lemeshow goodness of fit) พบว่า สถิติทดสอบไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 7.580 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .476$) แสดงว่าโมเดลสมการถดถอยโลจิสติกที่ใช้ในการวิเคราะห์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ค. การทดสอบความเหมาะสมของโมเดล (Model Summary)

-2 Log likelihood	Cox & Snell R ²	Sig.
270.808	.230	.337

การทดสอบความเหมาะสมของโมเดล (Model Summary) พบว่าสัมประสิทธิ์ของการทำนายของ Cox & Snell R² มีค่าเท่ากับ .230 แสดงว่า การนำตัวแปรทุกตัวมาวิเคราะห์พร้อมกันสามารถอธิบายโอกาสการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้ ร้อยละ 23



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนวลรัตน์ วรจิตติ เกิดเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2507 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (พยาบาล) จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2528 เริ่มทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลธนบุรีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 หลังจากนั้นได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และผู้ตรวจการพยาบาลสาขาผู้ป่วยวิกฤติตามลำดับ ปี พ.ศ. 2556 ได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จนถึงปัจจุบัน

