

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งดูใจให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคงอยู่ในโรงพยาบาลได้อย่างเต็มใจ และมีความสุขกับการทำงาน ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิด/ทฤษฎีจาก หนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนำเสนอเป็นลำดับในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

1. สถานบริการพยาบาลประเภทโรงพยาบาล
 - 1.1 บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาล
 - 1.2 ระบบและจุดมุ่งหมายของบริการพยาบาลในโรงพยาบาล
 - 1.3 จุดมุ่งหมายของบริการพยาบาลในโรงพยาบาล
 - 1.4 ลักษณะขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาล
 - 1.5 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
 - 1.6 หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
 - 1.7 ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
2. แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาล
 - 2.1 ความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 2.2 กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ
 - 2.3 การรักษารักษานุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล
 - 2.3.1 ปัญหาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3.2 ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในงาน
3. ลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งดูใจ
 - 3.1 ความหมายของลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งดูใจ
 - 3.2 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งดูใจ
 - 3.3 ประโยชน์ของลักษณะโรงพยาบาลที่ตั้งดูใจ
4. การวิจัยอนาคตโดยใช้เทคนิค EDFR
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. สถานบริการพยาบาลประเภทโรงพยาบาล

สถานบริการพยาบาลประเภทโรงพยาบาล เป็นองค์การทางการสาธารณสุขของประเทศที่มีผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพด้านต่าง ๆ รวมถึงวิชาชีพการพยาบาลมาทำงานร่วมกัน เพื่อให้บริการกับผู้มารับบริการทางด้านสุขภาพ โดยมีพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้มารับบริการมากที่สุด (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 126) และยังทำหน้าที่ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพตามเป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545: 352) ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดเรียงลำดับดังนี้ คือ บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาล ระบบและจุดมุ่งหมายของบริการพยาบาล ลักษณะขององค์การพยาบาล ความสำคัญและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ และปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

1.1 บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชนโดยโรงพยาบาลในประเทศไทยมีหลายประเภท โรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถือเอาจำนวนเตียงและพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลตามเขตการปกครองหลัก กล่าวคือ โรงพยาบาลศูนย์หรือเรียกว่าโรงพยาบาลจังหวัดมีจำนวน 500 เตียงขึ้นไป และตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่พิเศษของจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวน 150-500 เตียง โรงพยาบาลชุมชนมีจำนวน 10-150 เตียง มีที่ตั้งอยู่ในอำเภออื่นของจังหวัดซึ่งไม่ใช่อำเภอเมืองและอำเภออื่นที่มีโรงพยาบาลศูนย์ตั้งอยู่แล้วซึ่งมีบทบาทและภารกิจที่แตกต่างกัน (สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง, 2525; สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง, 2547) ดังนี้

1.1.1 โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการกับประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือส่วนภูมิภาค ให้การบริการรักษาพยาบาลในลักษณะเฉพาะโรคได้ครบถ้วนทุกสาขา โดยส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน ส่วนงานประเภทส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีประมาณร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด และให้การศึกษ ฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาเภสัชกร นักศึกษาพยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ

1.1.2 โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการกับประชาชนในเขตเมืองและชนบท ให้การรักษาโรคในระดับสูงชันกว่าโรงพยาบาลชุมชนแต่มีข้อจำกัดในสาขาเฉพาะโรค โดยส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน ส่วนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีประมาณร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด ให้การศึกษ ฝึกอบรม นักเรียนการ

สาธารณสุข นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด นักศึกษาสาขาวิชาเภสัชกรรม ทันตกรรม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ

1.1.3 โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลลำดับแรกที่ใกล้ชิดกับชุมชนในชนบทมากที่สุด รักษาโรคทั่วไป รับผิดชอบงานสาธารณสุขพื้นฐานระดับตำบลและหมู่บ้าน ส่วนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีประมาณร้อยละ 50 ของงานทั้งหมด ให้การศึกษา ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้ช่วยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน นักเรียนการสาธารณสุข นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ

นอกจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขข้างต้นแล้ว ประเทศไทยยังมีโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่น ๆ เช่น สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี สังกัดกระทรวงการคลัง สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น และโรงพยาบาลเอกชน โดยโรงพยาบาลเหล่านี้สามารถแบ่งตามความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยออกเป็น 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งมีบทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจแตกต่างกันบ้างตามลักษณะของหน่วยงานที่สังกัด และในปี พ.ศ. 2547 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่ามีประมาณ 1,278 แห่ง และบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลคือ พยาบาลวิชาชีพ (สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง, 2547: 1, 5) ซึ่งเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นการตัดสินใจคุณภาพการบริการจึงขึ้นอยู่กับการให้บริการพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 126) ซึ่งระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลมีลักษณะที่แตกต่างกัน ตามขนาดของโรงพยาบาล โดยจะกล่าวถึงต่อไป ดังนี้

1.2 ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

กระแสการเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ การให้บริการพยาบาลภายในโรงพยาบาลก็เช่นกัน ต้องมีการจัดระบบบริการพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของโรงพยาบาล และสภาพการเปลี่ยนแปลงของโลก สภาการพยาบาลในฐานะที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพพยาบาล จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนี้

1.2.1 ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะขนาดของโรงพยาบาล (ทัศนยา บุญทอง, 2543: 49-50) มี 2 กลุ่ม คือ

ก. ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยการให้บริการต่อไปนี

1) พยาบาลภายในโรงพยาบาลทำการตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ประชาชนที่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน

2) พยาบาลให้การดูแลรักษาเพื่อป้องกันความรุนแรง และปัญหาแทรกซ้อนจากภาวะเจ็บป่วยและการรักษา รวมทั้งเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในรายที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อน

3) พยาบาลให้ยาและทำกิจกรรมเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ตัดสินใจ และประสานงานส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสม

4) พยาบาลให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยและความพิการ รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ และดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

5) พยาบาลเป็นผู้นำในการตั้งเครือข่ายชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก

ข. ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย การให้บริการ ดังนี้

1) มีการจัดควบคุม และพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลมากที่สุด โดยมีการค้นหาวิธีการใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิภาพการบริการและเป็นผู้นำในการพัฒนาระบบ และทีมสุขภาพ

2) ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซับซ้อน และ/หรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

3) ป้องกันภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายเพื่อการประสานงานในหน่วยงาน เพื่อการช่วยเหลือให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมทันเวลาที่

4) ให้การรักษาเบื้องต้นเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อนรวมทั้งให้ยา และฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ

5) ให้ยาและ/หรือทำกิจกรรมเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ

6) เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ซับซ้อน

7) ช่วยฟื้นฟูและป้องกันความพิการและให้การรักษาที่ซับซ้อน

8) ทำการวินิจฉัยและรักษาโรคเบื้องต้น

9) เป็นผู้นำในการจัดตั้งเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

1.2.2 ระบบบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย (สภาการพยาบาล, 2549: 5-6) ประกอบไปด้วยการให้บริการ ดังนี้

1) การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องเป็นการให้บริการแบบองค์รวม คำนึงถึงคุณภาพ ความคุ้มค่าและความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

2) มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการให้การพยาบาลและการผดุงครรภ์ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ

3) มีการกำหนดนโยบาย และแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4) มีระบบและกลไกกำกับดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ได้มาตรฐาน ดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ และได้รับการพิทักษ์สิทธิและผดุงความเป็นธรรมในการประกอบวิชาชีพ

5) มีการจัดระบบสารสนเทศและให้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ การวิจัยและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

6) มีการจัดทำรายงานประจำปีขององค์การพยาบาลที่ครอบคลุมภารกิจและกิจกรรมตามแผนที่แสดงถึงคุณภาพการปฏิบัติงาน

จากระบบการบริการพยาบาลข้างต้น ที่ใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลในบริบทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้องค์การพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล ต้องมีการศึกษาข้อมูลและบริหารจัดการองค์การให้เหมาะสมกับลักษณะโรงพยาบาล อีกทั้งต้องกำหนดจุดมุ่งหมายของบริการพยาบาลในโรงพยาบาลดังกล่าวให้มีความสอดคล้องกับระบบการบริการที่กำหนดขึ้นโดยสภาการพยาบาล ดังจะกล่าวต่อไป

1.3 จุดมุ่งหมายของบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

วันเพ็ญ พิเชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ (2545: 60-61) นำขอบเขตการบริการพยาบาล ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่จัดทำโดยสภาการพยาบาลข้างต้น มาวิเคราะห์ และจำแนกเป็นจุดมุ่งหมายของการพยาบาลในโรงพยาบาลได้ 5 ประการ ดังนี้

1.3.1 เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยเน้นระบบการส่งต่อที่ดี

1.3.2 เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดี โดยครอบคลุมภารกิจการพยาบาลในเรื่องการสืบค้น ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดกับผู้ป่วย ตลอดจนให้การฟื้นฟูสภาพ

1.3.3 ป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ

1.3.4 เน้นการถ่ายทอดเทคโนโลยีและการใช้ความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายรวมกัน

1.3.5 เน้นการจัดระบบที่มีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาทั้งระบบบริการพยาบาลและจุดมุ่งหมายของการพยาบาล สรุปได้ว่าการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดั่งนั้น นอกจากพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ แล้ว ยังต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมี

บทบาทในกระบวนการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาล และเน้นถึงการควบคุมคุณภาพ การดูแลแบบต่อเนื่อง การป้องกันการเจ็บป่วย หรือการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล มีการทำงานร่วมกัน และการประสานความร่วมมือเพื่อการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป เมื่อพิจารณาการบริการในโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 90 เป็นบริการที่จัดขึ้นโดยพยาบาล และการกำกับดูแลการปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาลนั้น เป็นหน้าที่ขององค์การพยาบาลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 152) ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องมีการศึกษาลักษณะขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งจะนำเสนอในลำดับต่อไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานขององค์การพยาบาล ที่จะนำมาซึ่งคุณภาพการบริการที่ดียิ่งขึ้น

1.4 ลักษณะขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล มีหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบหลากหลาย มีเจ้าหน้าที่จำนวนมากและปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีการบริหารงานหลายระดับ โครงสร้างองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมีความเป็นพลวัตร เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และการเปลี่ยนแปลงของสังคม สิ่งแวดล้อม (กฤษฎา แสงวดี และคณะ, 2542: 19) โดยมีองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานบริหาร ดังแสดงใน ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โครงสร้างองค์กรที่แสดงตำแหน่งต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในภาพรวม
ที่มา: สมชาติ ไตรรักษา, 2542: 64, 74

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นโครงสร้างของโรงพยาบาล ที่มีองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานย่อยของส่วนบริการรักษาพยาบาล ซึ่งลักษณะขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบไปด้วย หลักการ และโครงสร้างของรูปแบบ ที่รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ภายในระบบงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.4.1 หลักการบริหารทั่วไป สมชาติ ไตรรักษา (2542: 65) ได้เสนอไว้ 4 รูปแบบ คือ

1) POSDCoRB Model ของ Luter Gulick และ Lyndall Urwick ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การดำเนินเกี่ยวกับบุคคลในองค์การหรือหน่วยงาน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การบันทึกรายงาน และการจัดทำงบประมาณ

2) หลักของการบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์ ของ Peter F. Drucker คือ การบริหารงานที่เปิดโอกาสให้ทุกคนในองค์การมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ และการตัดสินใจรับผิดชอบร่วมกัน ผู้บังคับบัญชามีส่วนร่วม และให้การสนับสนุนตั้งแต่แรกเริ่ม

3) หลักการบริหารตามสถานการณ์ ของ Stephen P. Robbins คือการเชื่อมโยงทฤษฎีการบริหารที่เป็นศาสตร์ทางวิชาการให้มีโอกาสนำไปใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ได้โดยตรง จุดมุ่งหมายของวิธีการตามสถานการณ์ก็คือ การมุ่งเน้นถึงความสำคัญของการคิดพิจารณาตามแต่ละสถานการณ์ ช่วยให้เกิดความเข้าใจในการใช้การบริหารที่เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะนั้น ๆ ทำให้องค์การสามารถบรรลุผลสำเร็จมากที่สุด

4) หลักการบริหารงานในรูปคณะกรรมการ หมายถึง กลุ่มของคนที่เข้ามารวมตัวกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ในองค์การ กลุ่มของคณะกรรมการอาจรวมตัวกันในลักษณะที่ไม่เป็นทางการก็ได้ แต่ในทางปฏิบัติคณะกรรมการมาจากการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ เพื่อรวมบุคคลฝ่ายต่าง ๆ มาช่วยพิจารณา และแก้ไขปัญหาเฉพาะอย่าง หรือปัญหาทั่วไปภายในองค์การ

1.4.2 หลักการบริหารงานการพยาบาล เป็นการจัดการให้มีการปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน หรือการปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วยตามความต้องการหรือตรงสภาพปัญหาของผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเน้นถึงคุณภาพของบริการพยาบาลแบบผสมผสาน คือ งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งกิจกรรมสำคัญในการบริหารงานการพยาบาลที่ สมชาติ ไตรรักษา (2542: 65-68) กล่าวถึงมี 6 ข้อย่อย ดังนี้

1) การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน และความต้องการเฉพาะในผู้ป่วยแต่ละราย มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้สอดคล้องและสะดวกต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้

2) การจัดบริการพยาบาล 24 ชั่วโมง หรือเรียกว่า การจัดเวร เพื่อให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การจัดเวลาการปฏิบัติงานมีหลายรูปแบบโดยคำนึงถึง จำนวนเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ ความต้องการบริการพยาบาล จำนวนผู้ป่วย ลักษณะปัญหาและสภาพของผู้ป่วย

3) การจัดทีมการพยาบาล เพื่อมุ่งสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างมีระบบและยังช่วยพัฒนาทักษะ ความรู้ของพยาบาล และผู้ร่วมงานอื่น ๆ โดยการร่วมกันพิจารณาปัญหาของผู้ป่วย

4) การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล เป็นสิ่งที่ต้องกระทำควบคู่กันไป เพื่อให้เข้าใจจุดประสงค์ที่ถูกต้องและเป็นจริง ผู้บันทึกจะต้องสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นให้กับผู้รับช่วงต่อ และเข้าใจเป้าหมายของการปฏิบัติงานที่ตรงกันและถูกต้อง

5) การจัดระบบงาน สถานที่และเครื่องมือ เครื่องใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละหน่วยงานทางการพยาบาล เช่น งานบริการผู้ป่วยใน งานบริการพยาบาลห้องผ่าตัด งานบริการพยาบาลห้องคลอด และงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นต้น

6) การจัดวัสดุอุปกรณ์ เป็นหัวข้อที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการพยาบาล ซึ่งในองค์การ ความต้องการพัสดุมีตลอดเวลาทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน การจัดวัสดุอุปกรณ์ที่มีเพียงพอ จะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ องค์การพยาบาลมีส่วนรับผิดชอบโดยตรง เกี่ยวกับการจัดหาให้เพียงพอและพร้อมใช้ได้ทันที โดยดำเนินด้วยความประหยัดและมีมาตรฐาน มีวิธีการสั่ง เบิก และเก็บรักษาเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพสูง

จากลักษณะขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีทั้งการบริหารงานทั่วไป และ การบริหารงานบริการพยาบาล ซึ่งในลักษณะดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอันเป็นผลลัพธ์ที่เกิดแก่ผู้ป่วย แต่การจะพัฒนาองค์การพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้า นั้น จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรการบริหารหลายอย่าง ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และ คน นับเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการบริหารจัดการ โดยบุคคลจะก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดให้แก่ องค์การ (นิธยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 175-176) และบุคคลากรทางวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล และมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด ดังนั้น กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญต่อโรงพยาบาล ซึ่งจะกล่าวถึง ต่อไป

1.5 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพจัดว่าเป็นกำลังหลักสำคัญที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรสุขภาพประเภทอื่น ๆ เนื่องจากเป็นกำลังคนที่ผลิตได้เป็นจำนวนมาก ใช้เวลาและการลงทุนการผลิตคุ้มค่าที่สุด (วิพุธ พูลเจริญ, 2549) และจากการศึกษาความ

ต้องการของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพและบริการพยาบาลในสังคมไทยของ ทศนา บุญทอง (2543: 51-63) พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลรายงานว่า พยาบาลเป็นบุคลากรของทีมสุขภาพที่ให้บริการที่สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามแผนการรักษามากที่สุด ถึงร้อยละ 52.34 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ และในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีความคาดหวังให้บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่บ้าน ร้อยละ 44.95 และในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ร้อยละ 79.42 จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นบุคลากรที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้สูงสุดซึ่งตรงกับแนวคิดของ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 126)

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาโดยการคาดประมาณความต้องการพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการพยาบาลของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงต่าง ๆ รวมไปถึงโรงพยาบาลในภาคเอกชน พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 โรงพยาบาลในประเทศไทยต้องการพยาบาลวิชาชีพ 138,158 คน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนพยาบาลที่คาดว่าจะมีในปีเดียวกันเท่ากับ 219,027 คน แต่ถ้าโรงพยาบาลมีอัตราการสูญเสียพยาบาลจากระบบการบริการสุขภาพระดับปานกลาง จะมีพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในระบบ 148,304 คน และถ้าอัตราการสูญเสียพยาบาลอยู่ในระดับสูงจะมีพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในระบบเพียง 120,197 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการ

จากการศึกษาดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการธำรงรักษามูลากรพยาบาลในโรงพยาบาล เพราะถ้าในอนาคตการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพอยู่ในอัตราสูงขึ้น จะส่งผลทำให้จำนวนอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอต่อความต้องการบริการของประชาชน และจากการที่พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล และมีการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ในโรงพยาบาลมีการกำหนดภาระหน้าที่ และแบ่งลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เหมาะสมกับความแตกต่างของประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ ซึ่งเป็นหัวข้อที่กล่าวถึง เป็นลำดับต่อไป

1.6 หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

การทำงานของพยาบาลเป็นการทำงานในระดับวิชาชีพ ต้องสอดคล้องกับเกณฑ์สากลของความเป็นวิชาชีพที่ทุก ๆ วิชาชีพยอมรับ คือ บริการที่ปฏิบัติเป็นที่ต้องการของประชาชน มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีการรวมกลุ่มกันของผู้ประกอบวิชาชีพ และมีองค์ความรู้ของวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 248) และมีการปฏิบัติงาน ตามบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1.6.1 หน้าที่ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ตามที่ วรรณวิไล จันทราภา (2543: 444) เสนอไว้ ประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้

1) สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ โดยพยาบาลควรมีความรู้ สามารถเข้าถึงประชาชนและถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับประชาชนได้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนจึงควรเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ

2) ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่าง ๆ เช่น หญิงมีครรภ์ ทารกและเด็ก ผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพ

3) การดูแลรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพยาบาลฉุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรัง

1.6.2 หน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของสำนักงานการพยาบาล (การแพทย์, กรม. สำนักงานการพยาบาล, 2548) ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการประชุมระดมความคิดเห็น จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งจากมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับการศึกษาสมรรถนะในสถานการณ์จริง พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก 4 ด้าน คือ ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการบริการ โดยหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกันในพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติการ และระดับผู้บริหาร ในหัวข้อย่อยนี้จะขอกล่าวถึงแต่ในระดับผู้ปฏิบัติการ ซึ่งแบ่งตามตำแหน่งหน้าที่เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ 1 (C3-5 เต็ม) มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

ก. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 10 ข้อ คือ 1) ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม 2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ 3) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย 4) ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา ความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้รับบริการที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ 5) ติดตามสังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย 6) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล 7) ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม 8) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย 9) ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และ 10) บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาล รายงานอาการและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบผลตรวจวินิจฉัย

ข. ด้านการวางแผน 4 ข้อ คือ 1) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อการรักษา 2) จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการ

ให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา 3) มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน และ 4) มีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขต เป้าหมาย และตัวชี้วัด

ค. ด้านการประสานงาน 3 ข้อ คือ 1) ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ 2) ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และ 3) สามารถใช้แหล่งและประสานงานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ง. ด้านการบริการ 2 ข้อ คือ 1) สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน และ 2) ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ 2 (C6-7 เดิม) มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

ก. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 9 ข้อ คือ 1) ประยุกต์ความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการให้บริการพยาบาลเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน 2) ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุการสาหัส หรือในกรณีที่ต้องการใช้เครื่องมือพิเศษช่วยผู้ป่วย กรณีระบบหายใจและหัวใจล้มเหลว 3) สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว 4) ใช้ข้อมูลที่เป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยมาประกอบการตัดสินใจแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอื่น ๆ 5) ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลในประเด็นต่าง ๆ 6) ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงาน 7) ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ในผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน 8) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้มีความเหมาะสม สะอาดถูกลักษณะ 9) มอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมาตามความรู้ ความสามารถ และ 10) บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาล รายงานอาการและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบผลตรวจวินิจฉัย

ข. ด้านการวางแผน 3 ข้อ คือ 1) วางแผนการบริการพยาบาล การฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน 2) วางแผนการดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และป้องกันเชิงรุก และ 3) วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานตามขอบเขต เป้าหมาย ตัวชี้วัด และข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงาน

ค. ด้านการประสานงาน 3 ข้อ คือ 1) ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร และ 3) ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และชุมชน/ท้องถิ่นในการจัดบริการรักษาพยาบาล

ง. ด้านการบริการ 4 ข้อ คือ 1) ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือเพิ่มเติมความรู้แก่บุคลากรระดับรองลงมา ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงาน 2) จัดโปรแกรมการเรียนการสอน 3) บูรณาการความรู้ด้านต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลงานวิจัย และ 4) คิดค้นหรือปรับปรุงงานสอน หรือแนะนำผู้ป่วย หรือประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพ

3) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ 3 (C8 เดิม) มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

ก. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 6 ข้อ คือ 1) ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความชำนาญด้านการพยาบาลเป็นพิเศษในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และ/หรือ การเจ็บป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน 2) จัดระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการ ประชาชนเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค ตามผลการวิเคราะห์แนวโน้มความต้องการของผู้รับบริการ 3) ศึกษาและวิจัย คิดค้นหาความรู้ใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการพยาบาล 4) พัฒนารูปแบบการทำงานระหว่างวิชาชีพผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน/ท้องถิ่น 5) ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และ/หรือกระบวนการวิจัย เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้รับบริการและประชาชนแบบองค์รวม และ 6) พัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ

ข. ด้านการวางแผน 3 ข้อ คือ 1) วางแผนการศึกษา/ฝึกอบรมในคลินิก/ชุมชนแก่พยาบาลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง 2) วางแผนการศึกษา ฝึกอบรมในคลินิก/ชุมชนแก่นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามภารกิจของหน่วยงาน และ 3) วางแผนการนิเทศ และพัฒนางานวิชาการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญแก่บุคลากรพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขอื่นทั้งในและนอกหน่วยงาน

ค. ด้านการประสานงาน 4 ข้อ คือ 1) เป็นตัวแทนของสาขาที่ชำนาญการเป็นพิเศษ 2) สร้างความเป็นพันธมิตร ระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน/ท้องถิ่น 3) มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสื่อสาร และ 4) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ด้านการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องระหว่างการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล

ง. ด้านการบริการ 3 ข้อ คือ 1) ให้ความรู้และเป็นวิทยากรด้านการพยาบาล ในการฝึกอบรมแก่บุคลากรสุขภาพหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง 2) เป็นผู้นำ/ที่ปรึกษาใน

การแก้ปัญหาผู้รับบริการ/ชุมชนที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และ 3) ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหาหรือ
ทางการพยาบาลแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องใช้ความชำนาญเป็นพิเศษ

4) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ 4 (C9 เดิม) มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก
ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

ก. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 8 ข้อ คือ 1) ใช้ทักษะด้าน
การพยาบาลขั้นสูงในการสังเคราะห์ข้อมูล และคาดการณ์แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพ 2) ให้การ
พยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง/เฉพาะโรคที่ยุ่งยากซับซ้อนในฐานะผู้เชี่ยวชาญ 3) วินิจฉัย แก้ไขและ
ป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและชุมชน 4) วินิจฉัย แก้ไข และป้องกันปัญหาสุขภาพของ
ผู้รับบริการและชุมชน 5) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และเสนอความเห็นเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาการ
ดำเนินงานพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา 7) วิเคราะห์และใช้ข้อมูลเป็นแนวทางการ
ตัดสินใจ และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของหน่วยงาน และ 8) จัดระบบบริการสุขภาพที่
ครอบคลุม/ต่อเนื่อง

ข. ด้านการวางแผน 3 ข้อ คือ 1) กำหนดและปรับปรุงมาตรฐานในการ
ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ 2) เป็นผู้นำในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการพัฒนา
บริการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ และ 3) วางแผนและพัฒนา ปรับปรุงระบบงาน กลวิธีการ
ให้บริการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ค. ด้านการประสานงาน 4 ข้อ คือ 1) เสนอแนะข้อควรปรับปรุงและแนว
ทางการแก้ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลที่ต้องอาศัย ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ 2)
ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ในระดับที่มีความสำคัญมาก 3) สร้าง
เครือข่ายและเทียบเคียงคุณภาพบริการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญทั้งในและต่างประเทศ และ 4)
ร่วมประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศที่ได้รับทราบแต่งตั้ง

ง. ด้านการบริการ 2 ข้อ คือ 1) ให้คำปรึกษา แนะนำ และวินิจฉัยปัญหา
ที่สำคัญทางด้านกรพยาบาลที่ต้องการความเชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์แก่บุคคลหรือหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง และ 2) สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ
พยาบาลหรือให้บริการทางสุขภาพ

การกำหนดหน้าที่ของพยาบาลระดับต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชัดเจนและเป็นลาย
ลักษณ์อักษร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีการพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับ
ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ และมองเห็นความก้าวหน้าทางวิชาชีพในอนาคตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น แต่ในปัจจุบัน
พยาบาลมีภาระงานมากเกินไปจนขอบเขตหน้าที่การทำงานของวิชาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิด
ความไม่พึงพอใจ ความเหนื่อยหน่ายในงาน และเกิดการลาออกจากงานของโรงพยาบาลในที่สุด
ทำให้เกิดภาวะการขาดแคลนการพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของการให้บริการทาง

สาธารณสุขในสถานบริการพยาบาล ดังจะกล่าวต่อไป ในหัวข้อเรื่องปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

1.7 ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

จากที่กล่าวมาแล้วว่าพยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคคลสำคัญที่จะขับเคลื่อน การให้บริการสุขภาพที่ดี และมีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลในประเทศไทยต่างก็ประสบ ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2531 โดยมีปัญหาด้าน ปริมาณของกำลังคนที่มีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (ทัศนา บุญทอง และคณะ, 2549: 1) และปัญหาดังกล่าวได้ลดความรุนแรงไประดับหนึ่ง เมื่อมีการเพิ่มการผลิตพยาบาล และ พัฒนาประสิทธิภาพในการจัดการศึกษาพยาบาล ในช่วงแผนพัฒนาการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 7 (ปี พ.ศ. 2535 – พ.ศ. 2539) ตามข้อเสนอของ ทัศนา บุญทองและคณะ โดยมีมติ คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2535 ให้วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพขาดแคลน (ประนอม โอทกานนท์, 2543: 13) จนกระทั่งปี พ.ศ. 2540 เป็นช่วงวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศไทย สถาบันการศึกษาได้ลดการผลิตพยาบาลลง (ทัศนา บุญทอง และคณะ, 2549: 1) จึงทำให้ปัญหา การขาดแคลนพยาบาลเริ่มเป็นปัญหาใหญ่ที่จะต้องรีบดำเนินการแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง เพื่อรองรับ นโยบายปฏิรูประบบสุขภาพเป็นการเป็นศูนย์กลางสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย

ปัจจุบันปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของประเทศไทยเกิด จากการปรับเปลี่ยนนโยบาย โครงสร้างทางเศรษฐกิจ การเปิดเสรีทางการค้าและบริการ (ทัศนา บุญทอง และคณะ, 2549: 2) รวมทั้งการเพิ่มของจำนวนประชากร ประกอบกับสภาพของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้นทำให้แผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบ ต่อความต้องการบริการด้านสุขภาพอนามัย นอกจากนั้นการมีอายุยืนยาวขึ้นของประชากร ทำให้ ความต้องการบริการด้านสุขภาพสูงขึ้น ตลอดจนความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และสถานบริการเกี่ยวกับสุขภาพในลักษณะอื่น ๆ ที่มีมากขึ้นเป็นลำดับ (ปลัดทรวงมหาวิทยาลัย, สำนักงาน. กองแผนงาน, 2535: 1) ประกอบกับแรงดึงดูดการทำงานในต่างประเทศ จากประเทศ ในแถบยุโรป ที่กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างมากในปัจจุบัน (Hayburst et al., 2005) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพของไทยมีแนวโน้มที่จะออกไปทำงานต่างประเทศเพิ่มขึ้น การขาดแคลนภายในก็จะยังคงอยู่ต่อไป (ทัศนา บุญทอง และคณะ, 2549: 4) ซึ่งแนวทางแก้ไข และลดปัญหาดังกล่าวนอกจากจะเพิ่มกำลังการผลิตพยาบาลแล้ว การอัตรารักษากำลังคนเหล่านี้ ไว้ในระบบให้ยาวนานที่สุดเป็นเรื่องที่จำเป็น เนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งในแง่ การลดค่าใช้จ่ายในการผลิตและลดภาระการทำงานของสถานศึกษาพยาบาล และยัง รักษาพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีคุณภาพให้คงอยู่ในงานด้วย ในปัจจุบันผู้บริหารทางการ

พยาบาลหลายท่าน ต่างเล็งเห็นถึงความสำคัญในการรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในองค์กรต่อไป โดยใช้หลักการบริหารทรัพยากรมนุษย์เข้ามาประยุกต์ในการบริหารบุคลากรพยาบาล

2. แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาล

คนหรือที่เรียกว่าทรัพยากรมนุษย์ เป็นผู้สร้างสรรค์สิ่งทุกอย่างจนกระทั่งกลายเป็นผลผลิตหรือการบริการที่นำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ และเป็นการแสดงภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรสู่สาธารณชน โดยทั่วไปคนแต่ละคนมีลักษณะหลากหลาย แตกต่างกันในด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญในการปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย (พยอม วงศ์สารศรี, 2545: 2) สำหรับองค์การพยาบาลนั้น การที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะดำเนินการให้พยาบาลระดับปฏิบัติการ สามารถสร้างสรรค์งานอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจำเป็นต้องบริหารทรัพยากรมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ และเนื้อหาส่วนนี้จะขอกล่าวถึง ความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร การธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ เดิมเรียกกันว่า การบริหารงานบุคคล (Personel management) แต่เนื่องจากแนวความคิดด้านการบริหารงานบุคคลได้มีการขยาย และพัฒนาตามการค้นคว้าทางวิชาการ จึงได้มีการยอมรับคำใหม่ที่ใช้ว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งน่าจะมี ความเหมาะสมในการสร้างความเข้าใจและนำไปสู่การเจริญเติบโตขององค์กรได้เป็นอย่างดี และการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญดังต่อไปนี้ (พยอม วงศ์สารศรี, 2545: 6)

2.1.1 ช่วยพัฒนาให้องค์กรเจริญเติบโต เพราะเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับแผนกต่าง ๆ เพื่อแสวงหาวิธีการให้ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ามาทำงานในองค์กร เมื่อองค์กรได้บุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวย่อมทำให้องค์กรเจริญเติบโตและพัฒนายิ่งขึ้น

2.1.2 ช่วยให้บุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กรมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรที่ตนปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อผลผลิตขององค์กร

2.1.3 ช่วยเสริมสร้างความมั่นคงแก่สังคมและประเทศชาติ ถ้าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ย่อมไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างองค์กรและผู้ปฏิบัติงานทำให้สภาพสังคมในสวนรวมมีความเข้าใจที่ติดต่อกัน

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในระบบบริการสุขภาพ ที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่สามารถสร้างสรรค์คุณภาพ และความเจริญก้าวหน้าให้องค์กรได้ดีที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2546: 152) และในอนาคตองค์การพยาบาลจำเป็นต้องมีบุคลากรที่ใฝ่รู้ เรียนรู้ด้วยตนเอง (Self – directed learner) และมีวิจรรย์ญาณในการใช้ความรู้

เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง องค์การจึงต้องมีการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา และมีการสร้างเสริม รักษาและทำนุบำรุงบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และก้าวไกลไปพร้อมกับการพัฒนาวิทยาการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (ทัศนาศา บุญทอง, 2543: 80) ดังนั้นผู้บริหารขององค์การพยาบาลและโรงพยาบาลจึงต้องมีการศึกษาในเรื่องของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อใช้ในการบริหารบุคลากรพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับองค์การในอนาคต ซึ่งจะกล่าวเป็นลำดับต่อไป

2.2 กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ

องค์การสมัยใหม่ในสังคมเศรษฐกิจที่เน้นองค์ความรู้ (Knowledge economy) ถือว่าทรัพยากรบุคคลเป็นทรัพย์สิน (Asset) ขององค์การที่มีสภาพเป็นต้นทุนหรือที่เรียกว่าต้นทุนมนุษย์ (Human capital) ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อการบริหารและการสร้างคุณค่า (Value creation) ให้กับองค์การ ผลการศึกษาในต่างประเทศระบุว่า ร้อยละ 85 ของผลประกอบการขององค์การนั้นเกิดจาก "ทุนมนุษย์" อย่างไรก็ตามนักวิชาการยอมรับว่าทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งที่เข้าใจ และบริหารยากที่สุดในกระบวนการบริหารทั้งหมด (คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. 2547: 1) ดังนั้นกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นระบบจึงเป็นแผนกลยุทธ์หนึ่งขององค์การที่ผู้บริหารทุกคนควรศึกษาระบบการดังกล่าวเพื่อประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศหลายท่านได้กล่าวถึง กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ไว้ดังนี้

กระบวนการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล ของ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) เริ่มตั้งแต่ 1) การสรรหา คัดเลือก และบรรจุแต่งตั้งบุคลากร 2) การจัดค่าตอบแทน และสวัสดิการ 3) การจัดอัตรากำลัง และ 4) การพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากร

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545: 178) จำแนกการบริหารบุคคล เป็น 6 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ 2) การจัดบุคคลเข้าทำงาน 3) การฝึกอบรมและพัฒนา 4) การบริหารจัดการค่าตอบแทน 5) การประเมินผลการปฏิบัติงาน และ 6) การย้ายพนักงานและการทดแทน ซึ่งขั้นตอนสุดท้ายนี้สามารถช่วยปรับปรุงการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกโดยมีการหมุนเป็นวงจร

ส่วน บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ (2550) กล่าวว่า กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน คือ 1) การคาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง 2) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ 3) การสรรหาบุคลากร 4) การคัดเลือก 5) การปฐมนิเทศ 6) การทดลองปฏิบัติงาน 7) การพัฒนา 8) การประเมินผลการปฏิบัติงาน และ 9) การบำรุงรักษา

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาลของ Gillies (1994: 214) แบ่งออกเป็น 11 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาค้นหาชนิดและปริมาณของการพยาบาลที่ผู้รับบริการต้องการ 2) การพรรณนางานและกำหนดบุคลากรให้เหมาะสมกับประเภทงาน 3) คาดคะเนจำนวนบุคลากรที่ต้องการในงานแต่ละประเภทที่คาดการณ์ไว้ 4) กำหนดตำแหน่งและค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรที่ต้องให้การดูแลผู้รับบริการ 5) สรรหาบุคลากรเพื่อบรรจุลงในตำแหน่งที่ว่าง 6) เลือกและแต่งตั้งบุคลากรที่เข้ามาสมัครรับการสรรหา 7) จัดบุคลากรลงปฏิบัติงานตามหออผู้ป่วยและจัดเวร 8) มอบหมายหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย 9) ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรให้มีเหมาะสมกับหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน 10) ประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร และ 11) จัดสวัสดิการ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจกับบุคลากร

Mondy, Noe, และPremeaux (1999) ได้แบ่งการบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็น 8 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 2) การสรรหา 3) การคัดเลือก 4) การฝึกอบรมและพัฒนา 5) การชดเชยและผลประโยชน์อื่น 6) ความปลอดภัยและสุขภาพ 7) ลูกจ้างและแรงงานสัมพันธ์ และ 8) การประเมินผลการปฏิบัติงาน

ส่วน Flynn และคณะ (2004: 14) ได้กล่าวถึงการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรทางสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องกัน 7 ประการ ดังนี้ คือ 1) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร 2) การว่าจ้างบุคลากร 3) การจัดอัตราค่าจ้าง 4) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 5) การชดเชยและสิทธิประโยชน์ 6) ภาวะสุขภาพ ความปลอดภัย สวัสดิการและความมั่นคง และ 7) แรงงานสัมพันธ์

จากกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ต่าง ๆ กันนั้นพบว่า ประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน คือ การสรรหาและการคัดเลือก การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการจัดสวัสดิการและผลประโยชน์ ซึ่งก่อนจะเข้ากระบวนการดังกล่าว องค์กรควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับงานที่หน่วยงานต้องทำ เพื่อช่วยให้องค์กรสามารถวางแผนบุคลากรได้สอดคล้องกับความต้องการที่เป็นจริง และจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่กล่าวถึงในการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ทำให้การธำรงรักษานักวิชาการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ที่ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรศึกษาและนำไปใช้ในการบริหารงาน ซึ่งจะกล่าวเป็นลำดับต่อไป

2.3 การธำรงรักษานักวิชาการพยาบาลในโรงพยาบาล

องค์กรมีบทบาทในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ 3 ระยะ คือระยะก่อนที่บุคคลจะเข้ามาอยู่ในองค์กร ระยะระหว่างที่บุคคลปฏิบัติงานในองค์กร และเมื่อบุคคลนั้นพ้นจากสภาพการทำงานในองค์กร ในระยะที่สองซึ่งเป็นระยะที่บุคคลปฏิบัติงานในองค์กรนั้น มีความสำคัญ

สำหรับองค์การอย่างยิ่งเพราะเป็นช่วงเวลาที่คุณคนเหล่านั้นประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่องค์การกำหนดทิศทางไว้ ฉะนั้นนอกจากการจัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพแล้ว การธำรงรักษาคุ้มครองให้บุคลากรมีสุขภาพกายและจิตที่ดี มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน (พยอม วงศ์สารศรี, 2545: 218)

การธำรงรักษาบุคลากรพยาบาล จึงเป็นแนวคิดหลักของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาล ซึ่งองค์การอาจใช้กลวิธีในการจูงใจพยาบาลวิชาชีพด้วยการจัดค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ดีให้กับทุกคน และรักษาบุคลากรในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานคืออยู่แล้วให้อยู่กับองค์การนานที่สุดด้วยวิธีที่หลากหลาย เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้บุคลากรรู้สึกเป็นสุข และมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน และมีเงินเดือนที่เหมาะสม (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 178) โดยเฉพาะในยุควิกฤตเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในปัจจุบัน การธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการลาออก และการโอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพได้ระดับหนึ่ง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนลดการสูญเสียงบประมาณในการผลิตพยาบาล การคัดเลือก การคัดสรรตลอดจนการฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากรได้ในที่สุด (อโณทัย วีระพงษ์สุชาติ, 2541: 23) และเพื่อให้การธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ นักวิชาการหลายท่านจึงมีการศึกษาปัญหาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ซึ่งสรุปได้เป็น สาเหตุ เหตุผล และปัจจัยการลาออกของพยาบาล ดังนี้

2.3.1 ปัญหาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาพยาบาลลาออก เปลี่ยนงานที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ทำให้เกิดความไม่แน่นอนด้านอัตรากำลังคน และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการพัฒนาทั้งหลาย แม้แต่โครงการจัดปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ก็เป็นการสิ้นเปลืองทางการบริหาร เพราะถ้าพยาบาลลาออกกันมากต้องเตรียมพยาบาลใหม่ตลอดเวลา (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 131) จึงทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและโรงพยาบาลต้องพยายามหาสาเหตุ เหตุผล หรือปัจจัยที่ทำให้พยาบาลลาออกที่แท้จริง ดังนี้

ก. สาเหตุการลาออกของพยาบาล ผู้บริหารทุกระดับต้องสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ค้นหาการสนับสนุนทางสังคมเมื่อเกิดความเครียดหรือสิ่งอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดการลาออก Schwab (1996: 172) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เป็นอาการทางอารมณ์อย่างแรงกล้า ความเป็นบุคลากรลดลง และความสำเร็จในงานลดลงเนื่องจากความเครียดทางอารมณ์เรื้อรังเกินกว่าที่บุคคลจะทนอยู่ในองค์การได้

ข. เหตุผลของการลาออกหรือโอนย้ายของบุคลากรพยาบาล ชมชื่น สมประเสริฐ (2542 อ้างใน ทศนา บุญทอง และคณะ, 2549: 18-19) สรุปไว้ว่ามีแนวคิด 3 ด้าน คือ

1) แนวคิดด้านพฤติกรรม (Behavioral schools of thought) นักวิชาการส่วนใหญ่ได้ข้อสรุปที่ตรงกันว่า ความไม่พึงพอใจในงานเป็นเหตุผลสำคัญในการลาออก แต่อาจแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดขององค์ประกอบของความไม่พึงพอใจในงาน

2) แนวคิดด้านเศรษฐศาสตร์ (Economics schools of thought) เป็นแนวคิดด้านการตลาด คือ ถ้าหากระดับของธุรกิจดำเนินไปด้วยดี งานเป็นจำนวนมากจะถูกสร้างขึ้น ทำให้อัตราการจ้างแรงงานสูงขึ้นตามไปด้วย ถ้าตลาดแรงงานยังไม่เปลี่ยนแปลง โอกาสในการเปลี่ยนงานก็จะต่ำ สรุปว่า ความต้องการของตลาดแรงงานเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจลาออก กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ถ้าอัตราการว่างงานสูง คนเรามักตัดสินใจทำงานที่เก่าต่อไป แต่ภาวะการณ์ว่างงานต่ำ คนมักตัดสินใจเปลี่ยนงาน เปรียบเสมือนกับความต้องการแรงงาน หรือตลาดแรงงานเป็นอุปสงค์ คนเป็นอุปทาน แนวคิดนี้มักเน้นไปทางด้านธุรกิจ

3) แนวคิดแบบผสมผสาน (Push and pull approach) เป็นการนำแนวคิดด้านพฤติกรรมและด้านเศรษฐศาสตร์มาผสมผสานกัน โดยเน้นวิเคราะห์สาเหตุการลาออกโอนย้ายงาน ว่าประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดัน และปัจจัยที่เป็นแรงดึงดูด

ค. ปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงานหรือเปลี่ยนงานใหม่ (Turnover) ตามแนวคิดของ Mobley และคณะ (1979 cited in Mobley et al., 1982: 125-132) มีอยู่ 4 ประการ คือ

1) ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงาน เป็นผลลัพธ์ที่ผู้ปฏิบัติงานตอบสนองหลังจากมีการประเมินงาน ซึ่งความพึงพอใจในงานเกิดจากค่านิยมส่วนบุคคลและรูปแบบงานที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงาน โดยความพึงพอใจในงานมุ่งเน้นไปที่การให้คุณค่ากับบทบาทของผู้ปฏิบัติงานว่ามีความสำคัญ แต่ความไม่พึงพอใจในงานไม่ได้นำไปสู่การลาออกทั้งหมด เพราะการลาออกบางครั้งอาจมาจากความคาดหวังของพยาบาลระดับปฏิบัติการต่อสภาพภายในองค์กรด้วยเช่นกัน

2) ความคาดหวังต่อคุณค่าของบทบาทภายในองค์กร เช่น เมื่อบุคลากรในองค์กรเกิดความไม่พอใจงานขึ้น แต่อาจไม่เปลี่ยนงานใหม่ แม้ว่าจะหางานใหม่ได้ก็ตาม ทั้งนี้เพราะบุคคลนั้นอาจมีความคาดหวังว่างานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีการโยกย้ายงานในองค์กร การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์กร ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน หรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับค่าตอบแทน ลักษณะงานและการบริหารงาน เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลที่มีความพึงพอใจใน

งาน อาจจะมีความต้องการเปลี่ยนงานได้ ถ้าเขามีความคาดหวังเกี่ยวกับองค์การในด้านลบ เช่น ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเกี่ยวกับงาน ไม่มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือ คาดหมายว่าการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายวิธีปฏิบัติและสภาพแวดล้อมจะเป็นไปในทางที่ไม่ดี ซึ่ง ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลให้บุคคลที่มีความพึงพอใจในงานตัดสินใจเปลี่ยนงานใหม่ได้ ดังนั้นในการวิเคราะห์การเปลี่ยนงาน นอกจากจะคำนึงถึงความพึงพอใจในงานของพนักงานในปัจจุบันแล้วยังจำเป็นต้องคำนึงถึงความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานต่องานของตนในอนาคตด้วย ซึ่งความคาดหวังในด้านต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับค่านิยมที่สำคัญของแต่ละบุคคลที่มีต่องาน

3) ความคาดหวังต่อคุณค่าของบทบาทภายนอกองค์การ ปัจจัยนี้เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนงาน ในแง่ที่ว่าแต่ละบุคคลมีความคาดหวังว่าจะได้พบงานใหม่ที่ น่าสนใจ และประเมินทางเลือกระหว่างงานใหม่กับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นบุคคลที่ไม่พึงพอใจในงาน และ/หรือมีความหวังต่อคุณค่าของบทบาทภายในตำแหน่ง อาจจะไม่เปลี่ยนงานเพราะยังไม่พบงานใหม่ที่ น่าสนใจ ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความพึงพอใจในงาน และ/หรือมีความคาดหวังที่ดีต่อบทบาทภายในองค์การอาจจะเปลี่ยนงานได้เนื่องจากมีงานใหม่ที่ น่าสนใจมากกว่า ซึ่งความคาดหวังต่อบทบาทภายนอกจะขึ้นอยู่กับค่านิยมที่สำคัญของบุคคลที่มีต่องาน และความหวังที่จะ ประสบผลสำเร็จในงานใหม่ที่เลือก

4) บทบาทและค่านิยมที่ไม่เกี่ยวกับงาน ได้แก่ สภาพครอบครัว การดำเนินชีวิต ศาสนา วัฒนธรรม สุขภาพและค่านิยมทางสังคม

การหาสาเหตุ เหตุผล หรือปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นที่นำมาซึ่งการตัดสินใจลาออกของพยาบาล แต่สาเหตุ เหตุผล หรือปัจจัยใดจะมีน้ำหนักมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ การพิจารณาเป็นรายบุคคล และปัญหาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพส่งผลกระทบต่อด้านคุณภาพของ บริการพยาบาลโดยตรง ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ปัญหาคุณภาพชีวิต ตลอดจนปัญหา สุขภาพของพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารองค์การพยาบาลและโรงพยาบาลต้องมีความสามารถในการ นำทฤษฎีหรือแนวทางการทำงานทั้งหลายมาใช้เพื่อจูงใจ และดึงดูดบุคลากรทางการพยาบาลให้อยู่ในองค์การและในวิชาชีพให้นานที่สุด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 132) ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดใน หัวข้อ ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน ต่อไป

2.3.2 ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลคงอยู่

นอกจากองค์การพยาบาลต้องวิเคราะห์หาสาเหตุการลาออกจากงานแล้ว การศึกษาปัจจัยที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงานนั้นก็มีความสำคัญเช่นเดียวกันจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีหลายประการ ดังนี้

ก. ด้านผู้บริหาร โดยผู้บริหารต้องมีกลยุทธ์ในการทำให้พยาบาลคงอยู่ เช่น ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์ เวลาในการทำงาน ให้โอกาสได้ทำงานนอกเวลาหรือล่วงเวลา การ

จัดวันหยุด หรือการจัดเวรให้ถูกใจ การลดความเครียดในการทำงาน ลักษณะในการทำงาน บางอย่างเพิ่มความกดดันมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยหนักมาก มีงานเอกสารมากเกินไป ต้องรับงานอื่น นอกเหนือการพยาบาลหรือมีการขยายงานในความรับผิดชอบมาก สิ่งเหล่านี้หัวหน้าต้องทบทวน ด้วยการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ส่งเสริมการแก้ปัญหาและการคิดริเริ่มให้โอกาสอบรมศึกษาและดูงาน ให้เอกสิทธิ์ ให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ปรับระบบการสื่อสารให้มีความชัดเจนทั้งในด้านสายบังคับบัญชา และข้อมูลข่าวสาร มีการพบปะและระบบการตรวจเยี่ยมที่ให้โอกาสได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ระหว่างพยาบาลระดับปฏิบัติการและผู้บริหาร ให้การส่งเสริมความก้าวหน้าและการยอมรับซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญ บุคลากรจะอยู่ได้และภูมิใจถ้าได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และมีความสำคัญต่อหน่วยงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 132)

ข. การสร้างบรรยากาศขององค์กร เป็นกลยุทธ์ที่ ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 282-283) เสนอไว้ซึ่งมี 3 ประการ ดังนี้

1) การออกแบบงานซึ่งทำได้ 3 ลักษณะ คือ

(1) การขยายงานให้งานเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเห็นความท้าทายและลดความเบื่อหน่ายจำเจจากงาน เช่น จัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา วางแผนติดตามอาการผู้ป่วย สร้างมาตรฐานการดูแลและวัดคุณภาพการดูแลเป็นระยะ เป็นต้น ผลงานที่ออกมาจะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าได้ทำสิ่งใหม่ ๆ ที่ท้าทายความสามารถในการปรับปรุงงานให้น่าสนใจยิ่งขึ้น ไม่ได้เพิ่มงานใหม่ แต่ได้คิดค้นวิธีปฏิบัติงานที่ทำอยู่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนอย่างมีความหมาย

(2) การหมุนเวียนงานให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ให้พยาบาลในหอผู้ป่วยได้หมุนเวียนได้เข้าฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยหนัก ทำให้ได้ใช้เครื่องมือเครื่องใช้ซึ่งแตกต่างออกไป หรือหมุนเวียนไปตึกอื่น ได้เห็นลักษณะการบริหารและการวางระบบงานหลายแบบ ลดการยึดติดทำให้มีความรู้สึกยืดหยุ่นและมองเห็นแนวทางการปรับปรุงงานมากขึ้น

(3) การออกแบบงานให้มีระบบบริหารที่ยืดหยุ่นทำให้พยาบาลได้แสดงความสามารถปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงงานได้ตามความเหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนแนวคิดในการปรับเปลี่ยนโดยมีการจัดเวลาให้มีการพบปะ เพื่อสังสรรค์ แลกเปลี่ยนทัศนคติกัน

2) การสร้างสรรคทีมงานอิสระ สมาชิกในทีมพยาบาลทุกคนมีการแลกเปลี่ยนความคิดและร่วมกันแสดงความสามารถเพื่อผลงานของทีม มีการช่วยเหลือกันตามความเหมาะสม มีบรรยากาศของการเกื้อหนุนให้เกิดบรรยากาศที่สร้างผลผลิต

3) การสร้างกลุ่มคุณภาพงาน เพื่อร่วมกันค้นหาจุดอ่อนขององค์กรที่ทำให้ลดผลผลิตในงานซึ่งถือเป็นปัญหาของทุกคนที่ต้องช่วยกันแก้ไข สมาชิกกลุ่มคุณภาพจะมีทั้ง

ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการพยาบาลเข้ามาค้นคิดปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหานั้นหลาย ๆ วิธี ทุกคนมีอำนาจที่จะแสดงความคิดเห็นสั่งการในกลุ่ม มีการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน กล่าวถึงเรียนถ้ามีความรู้สึกกดดัน ทำให้เกิดบรรยากาศกันเอง เข้าใจกันและร่วมแรงร่วมใจกัน

ผู้บริหารองค์การพยาบาลและโรงพยาบาลของไทย ได้พยายามนำกลยุทธ์การคงอยู่มาใช้ในการบริหารจัดการหลายรูปแบบ แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาลาออกของพยาบาลระดับปฏิบัติการได้ และถ้าโรงพยาบาลใดยังคงปราศจากแรงดึงดูดใจบุคลากรเหล่านั้น วิกฤตการณ์ขาดแคลนพยาบาลที่มีมาอย่างต่อเนื่องก็จะยังคงดำเนินต่อไป ทำให้เกิดภาวะการขาดแคลนพยาบาลอย่างมากที่เรียกว่า Nursing shortage จากการทบทวนวรรณกรรมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว พบว่า ในต่างประเทศใช้แนวคิด “โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ” มาประยุกต์ใช้เพื่อให้พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์คงอยู่ในองค์การพยาบาล

3. ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ เกิดขึ้นในช่วงต้นปี ค.ศ. 1980 ขณะนั้นประเทศสหรัฐอเมริกากำลังประสบภาวะการขาดแคลนพยาบาล สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเหล่านั้นเพื่อค้นหาลักษณะของโรงพยาบาลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเหล่านั้นคงอยู่ในองค์การได้ การทำวิจัยดังกล่าวดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ในปี ค.ศ. 1990 คณะผู้บริหารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (American Nurses Association, ANA) มีการจัดตั้ง American Nurses Credentialing Center (ANCC) เพื่อรับรองและมอบรางวัลให้แก่โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ และแนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจถูกนำมาใช้อย่างจริงจังในปี ค.ศ. 1994 หลังจากพบโรงพยาบาลแรกที่เป็นมาตรฐานที่ดึงดูดใจ (Bliss-Holtz et al., 2004 cited in Weeks, Smith, and Hubbardt, 2006: 48; Urden and Monarch, 2002: 106-107) คือ University of Washington Medical Center (ANCC, 2006a) ดังนั้น แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ จึงถูกนำมาใช้ในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยด้วย สำหรับเนื้อหาที่จะนำเสนอเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ได้แก่ ความหมาย แนวคิด และประโยชน์ของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความหมายของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

จากการทบทวนพบว่ามีผู้ให้ความหมายของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจไว้ดังนี้
ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ในความหมายของ ศิริพร ตันติพิบูลวินัย (2538: 75) คือ โรงพยาบาลที่สามารถสร้างรูปแบบการบริหารจัดการที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพทำงานได้

อย่างมีความสุขและเต็มความสามารถจนทำให้มีพยาบาลพอเพียงท่ามกลางสภาวะการขาดแคลนพยาบาล

McClure และคณะ (1983: 2) ให้ความหมายของ ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ คือ โรงพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จในการธำรงรักษาพยาบาลระดับปฏิบัติการเหมือนกับเป็นแม่เหล็ก (Magnet) ที่สามารถดึงดูด และธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่กับองค์กรได้เป็นอย่างดีและมีคุณภาพการดูแลทางการพยาบาลที่เป็นเยี่ยม

Buchan (1999: 100) ให้ความหมายของ ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ว่าเป็นองค์กรที่มีการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้ป่วย

Trossman (2002) ให้ความหมายของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ คือ องค์กรที่มีสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง และสามารถธำรงรักษาพยาบาลที่มีความสามารถสูงไว้ได้

จากความหมายของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจที่นักวิชาการได้กล่าวมาข้างต้น ในการวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ คือ สถานพยาบาลที่มีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ประกอบด้วยบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ และองค์กรให้ความสำคัญกับบุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นผู้ให้บริการผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยยึดหลักความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งเป็นสถานที่ที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต้องการเข้ามาปฏิบัติงาน อีกทั้งมีความสามารถธำรงรักษาพยาบาลเหล่านั้นให้คงอยู่ในงานด้วยความเต็มใจ และมีความสุขกับการทำงาน

3.2 แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจเกิดจากการร่วมมือกันของ สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ทำการศึกษาวิจัยแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาล พร้อมทั้งมีการตรวจสอบและมอบรางวัลโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ในโรงพยาบาลที่สามารถธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพได้จริง ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์รับรองคุณภาพของ ANCC ในประเทศสหรัฐอเมริกา 180 แห่ง และประเทศออสเตรเลีย 1 แห่ง ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวคิดของนักวิชาการทางพยาบาลที่ศึกษาค้นคว้าและวิจัยลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ดังนี้

ก. แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ ศิริพร ดันติพุลวินัย

ศิริพร ตันติพิบูลวินัย (2538) ได้ทำการเปรียบเทียบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Kramer และ Schmalenberg ที่ทำวิจัยในปี ค.ศ. 1983 ว่ามีลักษณะที่คล้ายคลึงกับคุณลักษณะของบริษัทธุรกิจที่ดีเด่น ของ Peters และ Waterman ที่กล่าวไว้ในปี ค.ศ. 1982 ดังนี้

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

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

3) มีความเป็นอิสระในงานและรู้สึกเป็นเจ้าของ กล่าวคือ ผู้บริหารกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ ซึ่งจะทำให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง พยาบาลอยู่ในฐานะเพื่อนร่วมงานของแพทย์ องค์กรพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี พยาบาลมีความภูมิใจในหัวหน้างานที่มีอำนาจ ความรู้และความสามารถ

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

5) สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด และเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน (Hands-on, Value-driven) บทบาทหลักของผู้นำทางการพยาบาลที่ เป็นผู้ปลุกฝัง เสริมสร้าง และทำให้ ค่านิยมขององค์กรพยาบาลปรากฏออกมาให้เห็นอย่างเด่นชัด เช่น ค่านิยมในเรื่องความเชื่อมั่นใน ความเป็นหนึ่ง ความสำคัญของการทำงานด้านการพยาบาลให้ดีที่สุด ความสำคัญของเอกบุคลิก เชื่อในความเป็นเยี่ยมและผู้นำทางการพยาบาลต้องเชื่อว่า พยาบาลทุกคนในองค์กรพยาบาลมี ความสามารถที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ และยินดียอมรับความผิดพลาด เชื่อใน ความสำคัญของข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่จะช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น เชื่อและ ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานแบบจูงใจให้ได้กำไร และสามารถดำรงไว้ซึ่งจริยธรรม ในงานพยาบาลโดยพยาบาลที่จะเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจต้องมีอุดมการณ์ และการ ปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร

6) ทำแต่งงานที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวข้อง เป็นหลักการเดียวที่ไม่ค่อยจะ สอดคล้องกับ โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ เพราะความอยู่รอดของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลใน ปัจจุบันคือการเปลี่ยนแปลงและการสร้างงานใหม่ให้เกิดขึ้นอยู่เสมอ แทนที่จะทำแต่งงานที่มีความ ชำนาญเพียงอย่างเดียว

7) รูปแบบเรียบง่าย ธรรมดา และการพึ่งพาผู้ปฏิบัติงาน หมายความว่า การมี เจ้านายน้อยคน มีโครงสร้างซึ่งเปรียบเสมือนเสาหลักในการทำงาน 3 อย่าง คือ เสาหลักแห่งความ มั่นคง เสาหลักแห่งความเป็นเจ้าของ และเสาหลักแห่งการละลายความเคียดชัง พยาบาลรุ่นใหม่มี โอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่ พยาบาลทุกคนต้องปรับตัวให้เข้ากับการ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จนกลายเป็นธรรมเนียม และมีการกระจายอำนาจ

8) เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน หมายถึง การเข้มงวดในเรื่องคุณภาพ ของผลิตภัณฑ์ และคุณภาพการให้บริการ แต่ในขณะเดียวกันก็ผ่อนปรนให้พยาบาลตัดสินใจการ ทำงานได้เองอย่างมีเอกภาพตามคุณค่าที่วางไว้อย่างชัดเจน

ข. แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Kramer และ Schmalenberg

Kramer และ Schmalenberg (2002) ได้ทำการวิจัยต่อยอดจากแนวคิดเรื่อง ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจดั้งเดิมของ AAN โดยการสอบถามพยาบาลระดับปฏิบัติการ เกี่ยวกับลักษณะสำคัญของการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Essentials of magnetism) ที่มีทั้งหมด 37 ข้อ ว่าลักษณะใดมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการมากที่สุด 8 อันดับ ภายใต้การ ทำงานในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ลักษณะดังกล่าว ได้แก่

1) การทำงานกับพยาบาลผู้ซึ่งมีความสามารถทางคลินิก หมายถึง ถ้า ผู้ร่วมงานมีความสามารถจะส่งผลให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลมีความ ภาคภูมิใจในผลการปฏิบัติงาน

2) ความสัมพันธ์ที่ีระหว่างพยาบาลและแพทย์ หมายถึง ถ้าพยาบาลและแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีจะก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วม

3) เอกสิทธิ์และความตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล หมายความว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอย่างมีอิสระในขอบเขตความรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้บริหารจะคอยชี้แนะ หรือวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์โดยไม่ใช้การลงโทษ

4) การสนับสนุนของผู้จัดการและผู้ตรวจการพยาบาลหมายถึง ผู้บริหารในระดับผู้จัดการพยาบาลต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสม เช่น จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีความรู้ด้านงบประมาณ และมีการกระจายอำนาจลงสู่ระดับล่าง สนับสนุนให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการทำงาน และมีอิสระในการทดลองทำสิ่งใหม่ ๆ ภายในหน่วยงาน

5) การมีอำนาจครอบคลุมการปฏิบัติงานพยาบาลและการจัดสภาพแวดล้อมในงาน หมายถึง พยาบาลมีอำนาจในการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อการจัดการพยาบาลอย่างมีอิสระได้ โดยอยู่ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการบริหารและการทำงานของหน่วยงาน

6) การสนับสนุนด้านการศึกษา หมายถึง มีการสนับสนุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง การจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเมื่อกลับมาทำงานตามวุฒิกการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น

7) อัตรากำลังของพยาบาลที่เหมาะสม หมายถึง มีการจัดระบบการแบ่งประเภทผู้ป่วยที่เชื่อถือได้และแน่นอนเพื่อใช้ในการจัดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการจัดอัตรากำลังต้องพิจารณาในเรื่อง สัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วย สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ช่วยพยาบาล และศักยภาพของพยาบาลที่ขึ้นเวรนั้น ๆ ด้วย

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

ค. แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Hinshaw

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

1) อัตรากำลังพยาบาล หมายถึง การจัดอัตรากำลังที่พอเพียงในความรู้สึกรู้สึกของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน นอกจากสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อสภาพอาการและจำนวนของผู้ป่วยแล้ว ยังต้องมุ่งเน้นไปที่คุณภาพหรือศักยภาพของพยาบาลประจำการในแต่ละเวร มีการอัตรากำลังผสมที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ปรับโครงสร้างเพื่อสนับสนุนบทบาททางการพยาบาล และการมอบหมายผู้ป่วยที่มีลักษณะหรืออาการคล้าย ๆ กันให้พยาบาลที่มาช่วยปฏิบัติงานหรือหมุนเวียนจากแผนกอื่นมาช่วยงานเฉพาะกิจ

2) การมีเอกสิทธิ์และอำนาจครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พยาบาลมีอิสระที่จะปฏิบัติงานในสิ่งที่ตนเองมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ สามารถนำโครงการหรือความคิดริเริ่มในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไปใช้จริงในหน่วยงาน มีการประเมินความต้องการแหล่งทรัพยากรในองค์การสำหรับการจัดการดูแล โดยพยาบาลต้องมีภาวะผู้นำที่มีคุณภาพในระดับองค์การและหน่วยงาน เพื่อจัดให้มีการปฏิบัติงานของตนเองและสนับสนุนการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในการสนับสนุนความมีเอกสิทธิ์ในงานของพยาบาล รวมถึงมีการกระจายอำนาจให้ครอบคลุมการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

3) การมีอำนาจครอบคลุมการปฏิบัติงาน หมายความว่า องค์การมีการกำหนดนโยบายที่สนับสนุนการตัดสินใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เปิดกว้าง มีโครงสร้างการตัดสินใจของพยาบาลทั้งประเด็นทางคลินิก การจัดการสภาพแวดล้อม และวัฒนธรรมของหน่วยงาน รวมไปถึงกระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและแพทย์ ผู้บริหารและพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีสื่อสารผ่านนโยบายของโรงพยาบาลและกระบวนการบริหารงานของคณะกรรมการ

4) ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและแพทย์ หมายความว่า การพยาบาลและการแพทย์เป็นวิชาชีพ โดยทั้งสองวิชาชีพต้องเห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในความรู้ความเชี่ยวชาญของกันและกันเพื่อร่วมกันในการวางแผน การตัดสินใจดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพสูงซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของโรงพยาบาล

5) การสนับสนุนการศึกษาและการพัฒนาวิชาชีพ หมายถึง องค์การจัดรูปแบบการศึกษาภายในให้กับพยาบาลที่จบใหม่และมีพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นที่เลี้ยง มีการสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องในวิชาชีพพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การศึกษาพยาบาลเฉพาะทางหรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยใหม่ ๆ พร้อมมอบประกาศนียบัตรหลังจบการศึกษาหรืออบรม มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ ผู้บริหารสนับสนุนการศึกษาในระดับสูงขึ้นไปในรูปแบบของ ค่าเล่าเรียน หรือจัดตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นสำหรับการเรียน รวมทั้งมีบันไดอาชีพ ที่เป็น

กลไกความก้าวหน้าในรูปแบบ ตำแหน่ง เงินเดือน โบนัส ถ้าพยาบาลระดับปฏิบัติการไม่ได้รับรองผลการศึกษามาแสดงเป็นหลักฐาน

6) การสนับสนุนขององค์กรและการจัดการ หมายถึง องค์กรมีโครงสร้างการกระจายอำนาจ โดยให้อำนาจกับพยาบาลระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วย และมีการจัดหาแหล่งประโยชน์ที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องใช้ และหน่วยงานสนับสนุนการทำงาน เช่น การบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แผนกโภชนาการ แผนกทำความสะอาด

ง. แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Urden และ Monarch

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

1) คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Quality of nursing leadership) หมายถึง ผู้นำการพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ ทั้งในด้านวิชาชีพและทรัพยากรบุคคล กล้าเผชิญความเสี่ยง มีอำนาจต่อรองกับโรงพยาบาลเพื่อรักษาผลประโยชน์ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรรวมทั้งมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่

2) โครงสร้างองค์กร (Organizational structure) หมายถึง การมีโครงสร้างแบบแบนราบ มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ มีโครงสร้างของคณะกรรมการเพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่มีอำนาจต่อรอง สนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน การสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนางาน มีผู้นำพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล

3) รูปแบบการจัดการ (Management style) หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับขององค์กร พยาบาลที่มีตำแหน่งผู้บริหารมองเห็นและเข้าถึงได้ง่าย และมีการมอบหมายหน้าที่ลงสู่ผู้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4) นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร (Personnel policy and programs) หมายถึง องค์กรมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการแบบการแข่งขัน เน้นระบบส่งเสริมผู้มีความรู้ความสามารถทางคลินิกโดยให้รางวัลในรูปแบบการเลื่อนตำแหน่งและปรับขึ้นเงินเดือน บุคลากรมีการหมุนเวียนน้อย อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับภาระงาน จัดทำตารางงานที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวันของพยาบาลปฏิบัติการ ส่งเสริมโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ทั้งทางด้านการบริหารจัดการและทางคลินิก

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

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

7) การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) หมายถึง กิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพโดยการให้การศึกษาและสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในกระบวนการการปรับปรุงคุณภาพงานไปพร้อม ๆ กับองค์การ

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

9) ความมีเอกลิทธิในงาน (Autonomy) หมายถึง พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ความชำนาญโดยมีมาตรฐานวิชาชีพ ความมีอิสระในงานของพยาบาลได้รับการยอมรับ และใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา

10) ชุมชนและโรงพยาบาล (Community and the hospital) หมายถึง โรงพยาบาลมีความสามารถในการคัดสรรและธำรงรักษาพยาบาลให้อยู่ร่วมกันอย่างเหนียวแน่น ชุมชนในโรงพยาบาลที่มีความหลากหลาย ต้องมีการนำไปรณรงค์การคงอยู่เข้ามาช่วย และโปรแกรมนี้ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวก และผลผลิตที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคคลทุกฝ่าย

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

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

13) ความสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขา (Interdisciplinary relationships) หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยแต่ละวิชาชีพให้การยอมรับสมรรถนะของกันและกันเพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ

14) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) หมายถึง องค์การให้ความสำคัญกับการศึกษาโดยการผลักดัน ส่งเสริม และสนับสนุนการศึกษาภายในองค์การอย่าง

ต่อเนื่อง จัดหาทุนการศึกษา จัดสรรเวลาให้สะดวกกับการศึกษาในระดับสูงและการเติบโตทางวิชาชีพเป็นไปตามความเชี่ยวชาญทางคลินิกบนพื้นฐานสมรรถนะที่กำหนดขึ้น

จ. แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ Stenbinder

Stenbinder (2005) เสนอแนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจในฐานะที่เป็นผู้ตรวจเยี่ยมและพิจารณาให้รางวัล Magnet hospitals ของ ANCC ว่านอกจากจะปฏิบัติตามแนวทางของ Forces of Magnetism ซึ่งเป็นแนวคิดของ Urden และ Monarch (2002) ได้กล่าวไว้แล้ว องค์การควรมีส่วนประกอบที่สำคัญอีก 4 ประการ และมีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์รวมไปถึงการบันทึกเอกสารอีก 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1) ส่วนประกอบที่สำคัญขององค์การ 4 ประการ คือ

(1) มีนวัตกรรม (Innovation) หมายถึง โรงพยาบาลต้องมีแนวคิดใหม่ ๆ สำหรับการให้บริการทางการแพทย์

(2) มีความเป็นเลิศ (Excellence) หมายถึง โรงพยาบาลต้องมีความเป็นเลิศโดยการเทียบเคียงกับองค์การอื่นในประเทศ และมีการปฏิบัติที่เหมือนกันทั้งองค์การ

(3) การเงิน/งบประมาณ (Finance/Budget) หมายถึง มีการจัดงบประมาณสนับสนุนให้ พยาบาลศึกษาต่อในระดับปริญญาที่สูงขึ้นและมีการเพิ่มเงินตามระดับความรู้และความสามารถ

(4) การว่าจ้างและการสื่อสาร (Engagement and communication) หมายถึง โรงพยาบาลมีกระบวนการว่าจ้างและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถจับต้องได้ เช่น รายงานการประชุมหรือการตัดสินใจ มีการเผยแพร่รายงานการประชุมอย่างทั่วถึง เขียนภาระหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในการติดตามข่าวสารถ้าไม่ได้เข้าประชุม พยาบาลทุกคนมี mailbox internet และ E-mail address

2) วัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ และการบันทึกเอกสาร 5 ประการ ดังนี้

(1) รูปแบบภาวะผู้นำและการบริหารแบบมีส่วนร่วมโดยพยาบาลทำการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยในระดับหน่วยงานพยาบาล มีการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา และภาวะผู้นำให้กับพยาบาลปฏิบัติการเพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการ และผู้บริหารต้องจัดตารางเวลาให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมของคณะกรรมการ หรือในการเก็บข้อมูลที่จะนำเสนอต่อที่ประชุม

(2) การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขา หมายถึง หน่วยงานมีการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การวินิจฉัย การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการดูแลตามแผน และการประเมินผลการดูแล รวมถึงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมสหสาขา

(3) เอกสารทางคลินิกที่สามารถเล่าเรื่องราวของผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม และชัดเจน มีการเรียงตามลำดับเหตุการณ์ โดยอาจบันทึกในกระดาษหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แต่ต้องอ่านง่ายและสื่อสารกับเพื่อนร่วมทีมดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาพยาบาลไปในแนวทางเดียวกัน

(4) อัตรากำลังที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย คือ ต้องมีการศึกษาเรื่องเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อจัดเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับลักษณะงาน และสามารถใช้ได้กับการคิดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

(5) การวิจัยทางการแพทย์ โรงพยาบาลต้องมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยที่ได้ตีพิมพ์ โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และ การศึกษาปัญหาทางคลินิกที่พบในโรงพยาบาล

จากการศึกษาแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ของ ศิริพร ตันติพลวินัย (2538), Kramer และ Schmalenberg (2002), Hinshaw (2002), Urden และ Monarch (2002), และ Steinbinder (2005) ซึ่งเป็นแนวคิดที่สามารถธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ให้คงอยู่ในโรงพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกาได้จริง ผู้วิจัยได้มีทบทวนแนวคิดและนำมาบูรณาการเป็นแนวคิด 13 ด้าน ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ	ศิริพร ดันดีพุดวินัย (2538)	Kramer & Schmalenberg (2002)	Hinshaw (2002)	Urden & Monarch (2002)	Steinbinder (2005)
1. ด้านการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ	√	√	√	√	√
2. ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารกับการจัดการ	√	√	√	√	√
3. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ	√	√	√	√	√
4. ด้านวัฒนธรรมองค์กร	√	√		√	√
5. ด้านการสื่อสารในองค์กร	√	√	√	√	√
6. ด้านการทำงานเป็นทีมและการบริหารแบบมีส่วนร่วม	√	√	√	√	√
7. ด้านการคัดเลือกและการประเมินผล	√	√		√	√
8. ด้านการมอบหมายหน้าที่และการกระจายอำนาจ	√	√	√	√	
9. ด้านการจัดอัตราค่าจ้าง		√	√	√	√
10. ด้านการสนับสนุนการทำงานของพยาบาล		√	√	√	√
11. ด้านความเป็นเลิศขององค์กร	√	√	√	√	√
12. ด้านโครงสร้างองค์กร	√	√	√	√	√
13. ด้านการบริหารจัดการค่าตอบแทน	√	√		√	√

จากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจในแต่ละด้านมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน การทำวิจัยหรือจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาทางคลินิกที่พบบ่อยแล้วนำมาให้บริการในหน่วยงานได้อย่างอิสระ ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และค่านิยมขององค์กร และมีความตระหนักในหน้าที่การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการคิดค่าบริการพยาบาลที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและผู้ป่วยพึงพอใจ

2. ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารกับการจัดการ หมายถึง ผู้บริหารงานทุกระดับขององค์กร พยาบาลมีการวางแผนการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนและใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถทั้งในด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การจูงใจ การสื่อสาร การมอบหมายหน้าที่ งบประมาณและการเงิน ใน

การบริหารจัดการบุคลากรพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มความสามารถ ตามบทบาทหน้าที่ความรู้ความชำนาญของตน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่วางไว้

3. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีนโยบายในการพัฒนา และเสริมสร้างทักษะ ความรู้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการด้วยรูปแบบของการ มีระบบพี่เลี้ยง การจัดอบรม การศึกษาต่อเนื่อง และสนับสนุนการศึกษาที่สูงขึ้นเพื่อพัฒนา ความสามารถในการให้บริการพยาบาลและเผยแพร่ผลงานวิชาการของพยาบาล อีกทั้งมีระบบ ความก้าวหน้าในวิชาชีพพร้อมรับทั้งความก้าวหน้าทางการบริการและการบริหาร

4. ด้านวัฒนธรรมองค์การ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาลให้ความสำคัญกับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และให้การยอมรับการบริหารงานของพยาบาล ระดับผู้บริหาร อีกทั้งมีความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกร่วมกันว่า ตนเป็นหัวใจของทีมสุขภาพ และเป็นบุคลากรที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมองค์รวม

5. ด้านการสื่อสารในองค์การ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ รวดเร็วและเข้าถึงได้ง่ายในเรื่องนโยบายการบริหารและการบริการทางการพยาบาลของผู้บริหาร กับผู้ปฏิบัติงาน และข้อมูลในการให้การรักษายพยาบาลระหว่างทีมสหสาขา ทำให้การบริการผู้ป่วย มีความต่อเนื่องเป็นไปในทิศทางเดียวกันและสามารถตรวจสอบได้

6. ด้านการทำงานเป็นทีมและการบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่พยาบาลระดับ ปฏิบัติการมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ ร่วมกับวิชาชีพอื่นของทีม สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจนได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และองค์การพยาบาล เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพ ร่วมกำหนดนโยบายการบริหาร และการปฏิบัติงานจนองค์การ ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน

7. ด้านการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานและการประเมินผล หมายถึง องค์การพยาบาลมี การคัดกรองและค้นหาบุคลากรที่มีความเหมาะสมกับค่านิยมและลักษณะงานของพยาบาล วิชาชีพในแต่ละระดับ รวมทั้งมีการตรวจสอบผลการทำงานอย่างมีระบบและต่อเนื่อง

8. ด้านการมอบหมายหน้าที่และการกระจายอำนาจ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมี การกำหนดแนวทางการทำงานของพยาบาลทุกระดับ และพยาบาลแต่ละระดับมีสิทธิในการ ให้บริการพยาบาลตามตำแหน่งที่ดำรงอยู่ และสามารถตัดสินใจใช้รูปแบบการปฏิบัติงานที่ เหมาะสมกับหน่วยงานของตนเองโดยมุ่งเน้นให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ

9. ด้านการจัดอัตรากำลัง หมายถึง การกำหนดสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในการ ปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับลักษณะงาน มีตารางงานที่ยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน และจัดกำลังเสริมที่เป็นพนักงานช่วยเหลือ หรือผู้ช่วยพยาบาลเพื่อแบ่งเบาภาระงานที่นอกเหนือ

จากขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลมีหน่วยงานประจำและการจัดพยาบาล
หมุนเวียนดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

10. ด้านการสนับสนุนการทำงานของพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาลจัดตั้ง
หน่วยงานที่ให้บริการในงานที่นอกเหนือขอบเขตการทำงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ เพื่อช่วย
ลดภาระหน้าที่ที่มีใช้ของวิชาชีพ และจัดสภาพแวดล้อมขององค์การให้พยาบาลวิชาชีพสามารถ
จัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

11. ด้านความเป็นเลิศขององค์การ หมายถึง องค์การพยาบาลมีกระบวนการปฏิบัติงานที่
เป็นระบบ มีรูปแบบการบริการพยาบาลที่คิดค้นใหม่ มีการคิดสรรและการธำรงรักษาพยาบาล
วิชาชีพระดับปฏิบัติการให้คงอยู่ในองค์การได้ดีในระดับประเทศ และเป็นแบบอย่างให้
โรงพยาบาลอื่นปฏิบัติตาม

12. ด้านโครงสร้างขององค์การ หมายถึง องค์การพยาบาลมีบุคลากรระดับผู้บริหารน้อย
ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้บริหารของโรงพยาบาล มีตำแหน่งหน้าที่และอำนาจในการบริหาร
การปฏิบัติงาน และการตัดสินใจ มีพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นคณะกรรมการในฝ่ายการบริหาร
ขององค์การ

13. ด้านการบริหารจัดการค่าตอบแทน หมายถึง องค์การพยาบาลมีนโยบายในการให้
ผลตอบแทนการทำงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ตามระดับความสามารถและผลงานที่เกิดขึ้น
จากการให้บริการผู้ป่วย โดยสิ่งตอบแทนอยู่ในรูปเงินเดือน ตำแหน่งและสวัสดิการ

จากการศึกษาดำรงและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับแนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่
ดึงดูดใจ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ แล้วนำมาบูรณาการเป็นลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูด
ใจ 13 ด้านเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 23 คน ที่จะกล่าวรายละเอียดในบทที่ 3
ต่อไปนั้น แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจในประเทศสหรัฐอเมริกามีการนำไปใช้และ
สามารถดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการให้คงอยู่ในงานได้จริง ทาง ANCC มีการนำเสนอ
ประโยชน์ของการนำแนวคิดนี้ไปใช้ให้หลายประการ ดังจะกล่าวต่อไป

3.3 ประโยชน์ของลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

ANCC (2006b) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจต่อองค์การ
พยาบาลและโรงพยาบาล ดังนี้

3.3.1 การคิดสรร และการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ การจัดโรงพยาบาลให้เป็น
โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้้องค์การสามารถคัดสรรบุคลากรพยาบาลที่มี
ความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงาน และเกิดการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพเหล่านั้นทำให้

องค์การลดต้นทุนเนื่องจากการลาออกจากงานต่ำ และการจัดทำโครงการต่าง ๆ ภายในองค์การดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

3.3.2 การรับรองคุณค่าของพยาบาล การที่พยาบาลคงอยู่ในองค์การอย่างเต็มใจ และมีความสุขในการทำงาน ประสบการณ์จากงานที่ปฏิบัติผสมผสานกับการพัฒนาบุคลากรที่ องค์การพยาบาลจัดขึ้นก่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการยอมรับว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า

3.3.3 ความสามารถในการแข่งขันกับองค์การอื่น ระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานจากข้อ 2 ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจและมาใช้บริการในระยะยาวก่อให้เกิดการได้เปรียบทางการตลาดในองค์การสุขภาพอื่น ๆ

จากที่กล่าวมาทั้งหมด พบว่า ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย มีมาอย่างยาวนาน ทั้งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง พยายามหาวิธีการในการดำรงรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในงานให้นานที่สุด ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีคำตอบในเรื่องดังกล่าว แต่แนวคิดลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ เป็นแนวทางที่สามารถดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพไว้ในโรงพยาบาลได้จริง และเทคนิคที่เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน ไม่สามารถแสวงหาหรือค้นหาคำตอบได้ด้วยวิธีการวิจัยจากเอกสาร และช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบมีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือ คือ เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ที่พัฒนาขึ้นโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2546: 77) ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวถึงเป็นลำดับต่อไปช่วยให้ผู้วิจัย

4. การวิจัยอนาคตโดยใช้เทคนิค EDFR

การวิจัยอนาคตโดยใช้เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2522 โดย จุมพล พูลภัทรชีวิน ด้วยการผสมผสานเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR และเทคนิคเดลฟาย เข้าด้วยกันทำให้ได้เทคนิคการวิจัยอนาคตใหม่ที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคต และวิธีวิทยาที่ช่วยให้นักวิจัยได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นระบบน่าเชื่อถือมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529, 2530) โดยจะกล่าวรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.1 ขั้นตอนการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยอนาคตโดยใช้เทคนิค EDFR

ในการวิจัยอนาคตด้วยเทคนิค EDFR จุมพล พูลภัทรชีวิน (2530, 2546; Poolpatarachiwon, 2004) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นสิ่งสำคัญของการวิจัย ซึ่งสรุปได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) กำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยต้องติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความ

ร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็ขอนัดวันและเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมตัวผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว นอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้วยังเป็นเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

2) การเลือกผู้เชี่ยวชาญ เป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดในการวิจัยอนาคต เพราะอนาคตมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วยากที่จะเตรียมตัวได้ทัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจซับซ้อนและสามารถเกิดขึ้นหลายรูปแบบ เป็นสาเหตุที่ต้องมีการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลของการวิจัยอนาคต เหตุผลสำคัญอีกประการที่ผู้เชี่ยวชาญสามารถทำนายอนาคตได้ดีกว่ามุมมองของคนทั่วไปและมีความน่าเชื่อถือมากกว่า คือ การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในสภาพสังคม หรือในองค์กรเกี่ยวเนื่องมาจากบุคคลสำคัญที่อยู่เบื้องหลังเหตุการณ์เหล่านั้น ซึ่งสามารถเรียกบุคคลกลุ่มนั้นว่าเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกันของผู้เชี่ยวชาญทำให้ผลการตัดสินใจมีความรอบคอบยิ่งขึ้น การวางแผนและนโยบายที่ดีกว่า ทั้งหมดที่กล่าวมาสนับสนุนการปฏิบัติที่ได้รับความนิยมในการใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงอนาคต

3) เกณฑ์การเลือกผู้เชี่ยวชาญ การวิจัยเชิงอนาคตแตกต่างจากการวิจัยทั่ว ๆ ไป ตั้งแต่การเน้นใช้ผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นการเลือกผู้เชี่ยวชาญตามวัตถุประสงค์แทนใช้การสุ่ม รวมไปถึงผู้รอบรู้ทางวิชาการทั้งภายในและภายนอกองค์กร ควรที่จะถูกรวมเข้าไปในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วย สัดส่วนของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้วิจัยว่าต้องการเน้นความสำคัญไปที่ใดเป็นลำดับที่หนึ่ง สอง สาม และต้องเลือกผู้เชี่ยวชาญอย่างยุติธรรมโดย ควรเลือกผู้รอบรู้ทางวิชาการเข้ามาในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพราะนักวิชาการจะมีความคิดเห็นที่แตกต่าง มีความคิดที่สร้างสรรค์ และรูปแบบความคิดที่หลากหลาย

4) กระบวนการเลือกผู้เชี่ยวชาญ ถ้าผู้วิจัยรู้จักชื่อของผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานตรงหรือเกี่ยวข้องกับขอบเขตการวิจัยที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาหรือถ้ามีจุดมุ่งหมายที่เฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยก็สามารถหาผู้เชี่ยวชาญตามที่ต้องการได้ แต่ถ้าไม่มีแนวคิดเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญในขอบเขตการวิจัย ผู้วิจัยอาจใช้กระบวนการทำ Snowball ซึ่งจะช่วยลดปัญหาอคติในการเลือกผู้เชี่ยวชาญ นักวิจัยชื่อ McMillan ได้ทำการวิจัยด้วยเทคนิค Delphi และค้นพบว่าผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อยที่สุด 17 คน จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนได้ แต่ไม่ใช่เป็นมาตรฐานเพราะการศึกษาแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกัน เทคนิคอีกอย่างคือคำพูดที่ว่า “จำนวนที่ปลอดภัย” (ยิ่งมากยิ่งดีกว่า) แต่ปัญหาอยู่ที่การเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มใหญ่ตามกระบวนการปกติใช้ผู้เชี่ยวชาญ 20-30 คนหรือมากกว่านี้เล็กน้อย ในความเป็นจริงขอบเขตการวิจัยอาจจะเป็นตัวจำกัดจำนวนผู้เชี่ยวชาญ เช่น ในขอบเขตนักฟิสิกส์เคมี อาจมีผู้เชี่ยวชาญเพียง 5 คน ดังนั้นจึงต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเพียง 5 คนในการวิจัย ดังนั้นจำนวนที่เหมาะสมหรือยอมรับได้ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

5) จำนวนผู้เชี่ยวชาญสำหรับ EDFR ในแต่ละรอบอาจจะแตกต่างกัน ในรอบแรก อาจมีผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก ถ้าวัตถุประสงค์หลักของการวิจัยมีแนวโน้มทางเลือกที่เป็นไปได้มีมาก รอบที่สองผู้เชี่ยวชาญอาจไม่สะดวก จำนวนที่เป็นตัวแทนการวิจัยอาจน้อยกว่ารอบแรกเล็กน้อยโดยที่ความแตกต่างไม่มากเกินไป รอบที่สามจำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจเพิ่มจากรอบที่สอง (ผู้เชี่ยวชาญกลับมาจากการเดินทาง เป็นต้น) เพราะจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตไม่ใช่การทำนายที่ถูกต้องแต่เป็นการสำรวจทางเลือก และแนวโน้มที่เป็นไปได้ในอนาคตเพื่อเลือกอนาคตที่พึงปรารถนาและกำจัดอนาคตที่ไม่พึงปรารถนา หรือหาแนวทางเพื่อเผชิญหน้ากับอนาคตที่ไม่พึงปรารถนา ดังนั้นการวิจัยอนาคตอนุญาตให้มีระดับความคลาดเคลื่อนที่มากกว่าสถิติการทำนายชนิด

4.2 การสัมภาษณ์แบบ EDFR

การสัมภาษณ์แบบ EDFR ซึ่งได้เป็นการประยุกต์จากการสัมภาษณ์แบบ EFR โดย จุมพล พูลภัทรชีวิน (2529; Poolpatarachiwin, 2004) ดังนี้

- 1) เป็นแบบเปิดและไม่ชี้แนะ (Open-ended, Non-directive)
- 2) เป็นแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) คือมีการเตรียมหัวข้อหรือประเด็นสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า
- 3) ใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization)
- 4) สัมภาษณ์แบบอนาคตภาพ โดยมุ่งไปที่แนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นโดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางดีหรือร้ายเพราะเทคนิค EDFR สามารถแยกศึกษาอนาคตภาพทั้ง 3 ภาพได้โดยการออกแบบสอบถามในรอบที่สองและสามที่จะช่วยให้ได้อนาคตทั้ง 3 ภาพอย่างเป็นระบบ

- 5) วิเคราะห์/สังเคราะห์ เพื่อหาฉันทามติ
- 6) เขียนภาพอนาคต (Scenario write-up)

การสัมภาษณ์แบบ EDFR เปิดโอกาสให้นักวิจัยหรือผู้สัมภาษณ์เพิ่มประเด็นแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์คนแรก ๆ ผวนวกเข้ากับการสัมภาษณ์คนต่อ ๆ ไปเพราะจุดมุ่งหมายคือต้องการแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ และหากการสัมภาษณ์ใช้เวลานานเกินไปก็อาจแบ่งช่วงเวลาของการสัมภาษณ์ออกเป็นส่วน ๆ หรืออาจจะสัมภาษณ์ข้ามวันได้

4.3 การสร้างแบบสอบถาม

การเขียนแนวโน้มในแบบสอบถาม กระทำหลังจากที่ทำการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ซึ่งควรใช้ภาษาที่กระชับรัด ชัดเจน โดยพยายามคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ควรใช้ภาษาที่เป็นกลาง พยายามหลีกเลี่ยงภาษาที่จะสื่อถึงทัศนคติหรือความลำเอียงของผู้วิจัยลงไป ผู้วิจัยต้องไม่ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้เชี่ยวชาญ หน้าที่

ของนักวิจัยคือการเขียนแนวโน้ม การสังเคราะห์ ดีความ ภาษาที่ใช้ให้ตรงกับผู้เชี่ยวชาญให้มากที่สุด (Poolpatarachiwin, 2004: 11)

4.4 การรายงานผล

การรายงานผลยึดเอาผลในรอบที่ 3 โดยใช้ค่ามัธยฐานที่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คือ 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ไม่เกิน 1.5 เป็นเกณฑ์ในการรายงาน เพื่อให้การรายงานที่เป็นระบบและน่าเชื่อถือ ส่วนภาษาที่ใช้ในการเขียนรายงานการวิจัย อาจใช้ภาษาที่เป็นทางการ กระชับรัดกุม (Poolpatarachiwin, 2004: 13)

4.5 จำนวนรอบ

ในความเป็นจริงการที่จะหยุดตรงรอบใดรอบหนึ่งนั้น การวิจัยอนาคตจะดูที่คำตอบที่ได้จากแต่ละรอบนั้นมีความเอกพันธ์แล้วหรือยัง พิจารณาว่ามี Homogeneity ของคำตอบ หรือมีฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ครอบคลุมเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษามากพอหรือไม่ โดยปกติจะหยุดที่ 3 รอบ แต่เทคนิค EDFR อนุญาตให้ทำ 2 รอบได้ถ้าตอบสนองจุดมุ่งหมาย ซึ่งเรียกว่า Mini EDFR ใช้จำนวน 2 รอบเพื่อพิสูจน์ว่าแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญให้ในรอบแรกซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเพียงผู้เดียว แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น พิจารณาในรอบที่ 2 พอผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นเห็นด้วยกับแนวโน้มนั้น ซึ่งตอบสนองจุดมุ่งหมายการวิจัยแล้วก็สามารถหยุดที่รอบ 2 ได้ (Poolpatarachiwin, 2004)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ ผู้วิจัยนำเสนอวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงาน การคงอยู่ของพยาบาล โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ และการวิจัยองค์การพยาบาลที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ EDFR

5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงาน

สุกัญญา สุทธิวานิช (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อสร้างสมการในการทำนายพฤติกรรมการลาออก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 75 คน และกลุ่มพยาบาลที่เคยประจำการอยู่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แต่ลาออกจากโรงพยาบาลในช่วงเวลา 2 ปี ที่ผ่านมา 75 คน พบว่า พฤติกรรมการลาออกของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ขึ้นกับตัวแปร ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล สถานภาพสมรส (MS) ความพึงพอใจในงาน (JS) การให้ความสำคัญกับคำตอบแทน (RW) และความตั้งใจที่จะทำงานกับองค์การ (IN) สามารถเขียนเป็นสมการได้ $Z = -0.37 MS - 0.59 JS + 0.17 RW + 0.97 IN$ และสมการดังกล่าวสามารถจำแนกพยาบาลเข้ากลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 89.33 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

มาริษา สมบัติบุรณ์ และคณะ (2546) ศึกษาอุบัติการณ์และสาเหตุการลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการลาออก โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นพยาบาล 135 คน และผู้ช่วยพยาบาล 25 คน พบว่า สาเหตุการลาออกส่วนใหญ่มีหลายสาเหตุร่วมกันและเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกันโดยสาเหตุหลักของการลาออกเรียงลำดับดังนี้ คือ การย้ายกลับภูมิลำเนาเดิมร้อยละ 44.4 สาเหตุด้านเงินเดือนและค่าตอบแทนการทำงานร้อยละ 32.5 และสาเหตุจากงานหนักร้อยละ 19.4

Stone และคณะ (2006) ศึกษาบรรยากาศองค์การและความตั้งใจในการออกจากงานการพยาบาลหน่วยวิกฤต พบว่า พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักซึ่งรับเฉพาะผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2,323 คน ใน 110 หอผู้ป่วย จาก 66 โรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลตั้งใจจะออกจากงานภายใน 1 ปี มากกว่าร้อยละ 17 และมีอัตราการออกจากงานร้อยละ 15 ถึงร้อยละ 36 ต่อปี เหตุผลหลักของออกจากงาน คือ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ดีร้อยละ 52 มีอาชีพใหม่ที่ดีกว่าร้อยละ 22 ปัญหาส่วนบุคคลและครอบครัวร้อยละ 11 เกษียณอายุร้อยละ 3 และไม่แสดงเหตุผลร้อยละ 12

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาล

บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ (2540) ศึกษาความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข 510 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง มีแนวโน้มในการคงอยู่ในวิชาชีพสูงขึ้น โดยไม่มีความแตกต่างกันในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในงานและนำไปสู่การคงอยู่ คือ อัตราเงินเดือน แรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน

ปัญญา เกื้อนดวง และนันทนา น้ำฝน (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 285 คน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปัจจัยเชิงจิตความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ความสามารถในการสอนและการเรียนรู้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และพยาบาลที่คงอยู่ในงาน จะเป็นพยาบาลที่มีความสำเร็จในหน้าที่การงานได้รับการยอมรับนับถือ พึงพอใจในลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบภาระหน้าที่การงานที่สำคัญ มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความพึงพอใจในลักษณะงาน วิธีการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา การปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน รู้สึกภูมิใจในงาน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดทัศนคติความเชื่อทางบวกต่อองค์การทำให้เกิดการคงอยู่ในงาน

Andrews และ Dziegielewski (2005) ศึกษาความพึงพอใจในงาน การขาดแคลนและคงอยู่ของบุคลากรพยาบาลในการดูแลของผู้จัดการพยาบาล โดยการนำเสนอผลการวิจัยที่ผ่านมาในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา ประเทศอังกฤษ ประเทศสกอตแลนด์และประเทศเยอรมัน แล้วเสนอว่าผู้จัดการพยาบาลสามารถทำให้พยาบาลคงอยู่โดยมีรูปแบบการพยาบาลแบบสร้างสรรค์ การศึกษาวิจัยใหม่ ๆ ทางการพยาบาล สภาพแวดล้อมของงาน การเก็บข้อมูลทางการพยาบาลที่เป็นระบบ และเสนอข่าวสารที่ชัดเจนเพื่อให้พยาบาลได้รับความพึงพอใจ และคงอยู่ในงาน

Khowaja และคณะ (2005) ศึกษามุมมองพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิของมหาวิทยาลัยในประเทศปากีสถาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 45 คน พบว่ากลยุทธ์ในการปฏิบัติงานที่สามารถคงพยาบาลให้อยู่ในองค์กรคือ การจัดอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานสากล การส่งเสริมความน่าเชื่อถือของพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ให้งานง่ายและภาระยอมรับพยาบาล บันทึกลงทางการพยาบาลที่ใช้ง่าย เพิ่มกิจกรรมคลายเครียดสำหรับพยาบาลและส่งเสริมพลังอำนาจของพยาบาล

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

ศิริพร ตันติพูลวินัย (2538) ศึกษาเปรียบเทียบการวิจัยของ Karter และ Schmalenberg ที่ศึกษาโครงสร้างและรูปแบบการทำงานของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ กับการวิจัยของ Peters และ Waterman ที่ศึกษาบริษัทธุรกิจที่ดีเด่นที่มีคุณลักษณะพิเศษ 8 ประการในหนังสือ In search of excellence พบว่าทั้งโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ และบริษัทธุรกิจที่ดีเด่น มีโครงสร้างงานและรูปแบบการดำเนินงานที่คล้ายกันมากถึง 7 ประการ คือ มุ่งเน้นการปฏิบัติ มีความใกล้ชิดลูกค้า มีความเป็นอิสระในการทำงานและรู้สึกเป็นเจ้าของ เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยผู้ปฏิบัติงาน สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิดและเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน มีรูปแบบที่เรียบง่ายและธรรมดา และมีความเข้มงวดและผ่อนคลายในเวลาเดียวกัน ยกเว้นในข้อที่ว่า บริษัททำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวเนื่อง ซึ่งโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีการสร้างงานใหม่ให้เกิดขึ้นอยู่เสมอ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรเรียนรู้และนำเอารูปแบบการบริหารงานที่ใช้ได้ผลดีจากแหล่งต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในองค์กรพยาบาล

McClure และคณะ (1983) ศึกษาโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจให้พยาบาลจบใหม่อยากเข้ามาปฏิบัติงาน และสามารถทำให้พยาบาลเหล่านั้นคงอยู่ในองค์กรได้อย่างมีความสุขโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการที่พร้อมจะจัดส่งข้อมูลสถิติต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงสร้าง เอกลักษณ์ และคุณสมบัติของโรงพยาบาลและองค์การพยาบาล ผู้วิจัยพบโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์เป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ รวมทั้งสิ้น 41 แห่ง จากนั้นจึงทำการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ

ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีลักษณะเด่นภายในองค์กร 3 ประเด็นคือ 1) การบริหารจัดการ 2) การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ และ 3) การพัฒนาวิชาชีพ

Kramer และ Schmalenberg (2002) ศึกษาแนวคิดของพยาบาลระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลดึงดูดใจ 14 แห่ง พบว่า ที่ดึงดูดใจมีลักษณะสำคัญ 8 ประการของโรงพยาบาลที่ทำให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง คือ การทำงานกับพยาบาลผู้ร่วมงานที่มีความสามารถทางคลินิก ความสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล เอกสิทธิ์ในงานและมีความตระหนักในหน้าที่ของพยาบาล การสนับสนุนจากผู้จัดการพยาบาล/ผู้ตรวจการพยาบาล มีอำนาจครอบคลุมการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อม มีการสนับสนุนการศึกษา มีอัตรากำลังพยาบาลที่พอเพียง และให้ความสนใจกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

Brady – Schwartz (2005) ศึกษาการปรับใช้โปรแกรมการรับรองเป็น Magnet hospitals สำหรับผู้นำพยาบาลในอนาคต โดยกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการใน Magnet hospitals 144 คน และ Non - magnet hospitals 161 คน พบว่า พยาบาลใน Magnet hospitals มีความพึงพอใจในลักษณะองค์กรและความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลใน Non - magnet hospitals ในทุกหัวข้อโดยเฉพาะ โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ การควบคุมและความรับผิดชอบ ค่าตอบแทน และความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับการคาดการณ์การลาออกมีความสัมพันธ์ทางลบ

5.4 การวิจัยเกี่ยวกับองค์การพยาบาลที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ EDFR

คินีจ อุนโฮค (2546) ศึกษาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้เทคนิคการวิจัย EDFR ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 21 คน พบว่า แนวโน้มกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล มีกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 สรุปได้ 6 กระบวนการ ดังนี้ 1) การวางแผน ใช้หลักการความมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ซึ่งเป็นแผนกลยุทธ์ระยะสั้นโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพ 2) การคัดเลือก ใช้กระบวนการในการคัดเลือกหลายกระบวนการอย่างเสมอภาค มีการประสานงานกับสถานศึกษาในการคัดเลือก 3) การพัฒนาบุคลากร เสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง และพัฒนาความสามารถด้วยการให้โอกาสการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ท้าทาย 4) การประเมินผล ประเมินผลการปฏิบัติงานโดยใช้แบบ 360 องศา มีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลและบันทึกผลการประเมินอย่างต่อเนื่อง 5) ให้รางวัล มีการมอบหมายงานที่พึงพอใจ และให้โอกาสพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าทางสายอาชีพ ระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรมตามผลการปฏิบัติงานรายบุคคล และ 6) รักษาสุขภาพ มีการสร้างบรรยากาศที่เคารพซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน ส่งเสริมกิจกรรมแรงงานสัมพันธ์ จัดสวัสดิการ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ศึกษาอนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 ด้านปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาล และองค์ประกอบโครงสร้างองค์การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัย EDFR ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 20 คน พบว่า ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาลประกอบด้วย 1) ด้านสภาพแวดล้อม ที่ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก 2) ด้านเทคโนโลยี เป็นการนำระบบคอมพิวเตอร์และระบบข้อมูลข่าวสารมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ 3) ด้านขนาดปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ปัญหาและความรุนแรง 4) ด้านกลยุทธ์ซึ่งประกอบด้วย การจัดสรรทรัพยากร การส่งเสริมและการป้องกัน การเน้นผลงานที่ได้มาตรฐาน การพัฒนาศักยภาพและการมีเครือข่าย ส่วนองค์ประกอบโครงสร้างองค์การพยาบาลประกอบด้วย 1) ด้านการแบ่งงาน โดยแบ่งงานตามภารกิจ ความถนัด ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา 2) ด้านการจัดแผนก ได้แก่ จัดตั้งทักษะเหมือนกันไว้ด้วยกัน ตามปัญหาความเชี่ยวชาญ เป็นแผนกที่มีเขตน้อย 3) ด้านโครงสร้างของอำนาจ กระจายอำนาจลงสู่ผู้บริหารระดับและล่างในแนวราบ 4) ด้านช่วงของการบังคับบัญชาขึ้นกับความเป็นวิชาชีพ โดยไม่จำกัดจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาและมีความยืดหยุ่น ใช้กระบวนการที่มีมาตรฐาน และสายการบังคับบัญชาไม่เกิน 3 ระดับ 5) ด้านการประสานงาน ซึ่งมีการทำงานเป็นทีมข้ามสาขาและมีเป้าหมายร่วมกัน และ 6) ด้านความเป็นทางการ คือมีการกำหนดมาตรฐาน กฎระเบียบที่เป็นลายลักษณ์อักษร

สุพิศรา มะปรางหวาน (2546) ศึกษาอนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยอนาคตภาพขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ใช้เทคนิคการวิจัย EDFR ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 20 คน พบว่า มีแนวโน้ม 5 ด้าน คือ 1) โครงสร้างองค์การและการบริหาร โดยมีโครงสร้างองค์การผสมผสานแบบเมตริกซ์ (Matrix) และแบบแบนราบ (Flat) ส่วนการบริหารงาน องค์การมีการสร้างเสริมภาวะผู้นำและพลังอำนาจแก่บุคลากร 2) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยมีการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหา การคัดเลือก และการพัฒนามูลค่า และมีการประเมินผลแบบ 360° 3) การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ โดยมีการประกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร และการบริหารความปลอดภัยของผู้ใช้บริการที่เป็นมาตรฐานสากล 4) ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล คือ มีการนำสารสนเทศในระบบบันทึกการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล และการสื่อสารภายในองค์การ และ 5) รูปแบบบริการพยาบาลที่มีความทันสมัย ให้บริการเชิงรุก เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ และพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานระดับสากล

จากการศึกษางานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ และการวิจัยด้านองค์การพยาบาลและการ

บริหารทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาลในอนาคต เพื่อหาวิธีการจัดองค์การพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน และแก้ไขปัญหาคารลาออกของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลในปัจจุบันควรเร่งหาแนวทางการป้องกัน และแก้ปัญหาดังกล่าว เพื่อให้องค์การพยาบาลและโรงพยาบาล สามารถธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการให้คงอยู่ในงานอย่างมีความสุข

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย